



Luiza Noal Tonetto

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA CONVENCIONAL *versus* A LASER - RELATO
DE CASO**

Santa Maria, RS

2022

Luiza Noal Tonetto

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA CONVENCIONAL *versus* A LASER - RELATO
DE CASO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^ª Ma. Tatiana Militz Perrone Pinto

Santa Maria, RS

2022

Luiza Noal Tonetto

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA CONVENCIONAL *versus* A LASER - RELATO
DE CASO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Prof^a Ma. Tatiana Militz Perrone Pinto – Orientadora (UFN)

Prof. Dra. Juliana Maier Morales (UFN)

Prof. Me. Giuliano Omizzolo Giacomini (UFN)

Aprovado em de de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter saúde e por ter me proporcionado realizar o meu sonho.

A minha mãe Cintia Noal Tonetto e ao meu pai Paulo Cezar Tonetto que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos, as vezes abdicaram suas coisas e me deram prioridade, além de muito apoio, coragem e principalmente muito amor, sem vocês com certeza nada disso seria possível, amo vocês.

A minha irmã Marina Noal Tonetto, que também sempre esteve ao meu lado ouvindo meus choros e principalmente comemorando as conquistas comigo, te amo maninha.

A minha família que sempre me incentivou e de uma maneira ou outra me ajudou a realizar esse sonho.

A minha amiga e dupla de faculdade Vitória Azambuja, que desde o início esteve comigo em todos os momentos, uma apoiando e ajudando a outra, quero levar nossa amizade para a vida toda.

Aos colegas e amigos que fiz durante a graduação.

A minha orientadora Tatiana Militz, professora de grande excelência, que aceitou me ajudar nesse desafio e abraçou esse trabalho junto a mim, sempre me dando apoio e confiança.

A minha banca de professores admiráveis, Giuliano Giacomini e Juliana Maier, que foram de grande importância para o meu trabalho e aprendizado nessa formação.

A Universidade Franciscana e ao curso de Odontologia, para a minha formação profissional.

E por fim, mas não menos importante a minha cachorrinha Flor, que foi minha parceira durante todos esses anos e que compartilha comigo o amor mais puro e lindo.

A todos vocês, meu obrigada.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos comparando duas técnicas de aumento de coroa clínica estética (ACCe), a técnica convencional e a *laser* (Er: YAG), avaliando as vantagens, desvantagens e limitações, além de acompanhar o pós-operatório e cicatrização. Foram incluídos dois casos relacionados ao tema de pesquisa. O caso 1 foi de uma paciente do gênero feminino, de 25 anos, que procurou atendimento para reabilitação oral através de múltiplas especialidades. O tratamento consistiu em tratamento ortodôntico, extração dentária e implante dentário. Observou-se a indicação de realização do procedimento de ACCe, com o objetivo de amenizar a irregularidade maxilar da paciente, que expunha mais o primeiro quadrante maxilar comparado ao segundo quadrante. Nos elementos 21, 22, 11, 12, 13, por não apresentarem exostoses ósseas maxilares nessas regiões, foram eleitos para ser realizados com o laser de Er: YAG, e, nos elementos 14, 15 e 16 foi aplicada a técnica convencional cirúrgica. O caso 2, foi de uma paciente do gênero feminino, de 30 anos, insatisfeita com seu sorriso gengival aparente que procurou a clínica com o objetivo de fazer o procedimento de ACCe. Neste caso foi realizado o procedimento com laser no segundo sextante e no primeiro e terceiro sextante o procedimento foi realizado de forma cirúrgica convencional. Não foram observadas diferenças em relação à dor e cicatrização entre as técnicas utilizadas. Ambas as técnicas proporcionaram ao paciente um ACCe satisfatório e a busca do sorriso harmônico alcançada, sem diferença no pós-operatório.

Palavras-chave: Aumento de coroa clínica. Estética. Laser.

ABSTRACT

The propose of this work is to present clinical cases comparing two techniques of aesthetic crown lengthening (ACL), the conventional technique and the laser (Er: YAG), evaluating the advantages, disadvantages, and limitations, in addition to monitoring the postoperative period and healing. Two cases related to the research topic were included. Case 1 was a 25-year-old female patient who sought care for oral rehabilitation through dental multiple specialties. Treatment consisted of orthodontic treatment, tooth extraction and dental implant. There was an indication for performing the ACL procedure, with the objective of alleviating the patient's maxillary irregularity, which exposed the first maxillary quadrant more compared to the second quadrant. In dental elements 21, 22, 11, 12, 13, as they did not present maxillary bone exostoses in these regions, they were chosen to be performed with the Er:YAG laser, and, in dental elements 14, 15 and 16, the conventional technique was applied. Case 2 was a 30-year-old female patient, dissatisfied with her apparent gummy smile, who sought the clinic to undergo the ACL procedure. In this case, the laser procedure was performed in the second sextant and in the first and third sextant was performed in a conventional surgical. No differences were observed in terms of pain and healing between the techniques used. Both techniques provided the patient with a satisfactory ACL and the search for a harmonic smile was achieved, with no difference in the postoperative period.

Key words: Crown Lengthening, Esthetics, Laser.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo geral	8
1.2.2 Objetivos específicos	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 ESTÉTICA ROSA.....	8
2.2 AUMENTO DE COROA CLÍNICA.....	9
2.3 LASER	10
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	11
3.2 AMOSTRA.....	11
3.3 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	12
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	12
4 RESULTADOS	12
4.1 CASO 1	12
4.2 CASO 2	15
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	21
APÊNDICE B – IMAGENS DO CASO 1 E CASO 2	22
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	24

1 INTRODUÇÃO

A busca por uma estética aceitável, tem apresentado grande importância nos dias atuais, tendo em vista uma maior preocupação com os padrões de beleza. Com isso, as cirurgias gengivais tiveram grande aumento (SILVA et al., 2010). A correção da exposição acentuada de gengiva passou a ser de grande finalidade na periodontia atual, por meio de várias técnicas que podem ser realizadas para a correção do chamado sorriso gengival (SILVA et al., 2010). Entre elas podemos citar, aumento de coroa clínica, gengivectomia e gengivoplastia, que podem ser desempenhadas a partir de diferentes meios, seja com bisturis, eletrocirurgia ou *lasers*, que quando bem planejadas e realizadas atingem resultados satisfatórios (FORNAINI C. et al., 2007).

Segundo Claman et al., (2003) e Fradeani (2006), a exposição exagerada do periodonto ao sorrir denomina-se sorriso gengival, sendo a cirurgia de aumento de coroa clínica o procedimento para a remoção desse tecido. Destaca-se que o periodonto é um elemento primordial no plano facial do paciente, pois permite uma harmonia no sorriso estético (BORGHETTI et al., 2002). A área visível do periodonto depende da posição da linha do sorriso, a qual é definida entre a relação lábio superior, visibilidade do tecido dental e os elementos dentários (SILVA et al., 2010).

Para a realização de procedimentos estéticos periodontais, o *laser* vem ganhando evidência, e um dos fatores para que isso ocorra consiste na busca dos pacientes por tratamentos minimamente invasivos (JAVIER et al., 2013). A utilização do *laser* Er: YAG (Neodímio - Ítrio-Alumínio-Granada) permite ainda a redução no tempo operatório e na quantidade de anestésicos locais, bem como, evita a execução de suturas cirúrgicas, minimizando também o desconforto pós-operatório e possíveis complicações como hemorragia (OLIVI, M et al., 2017).

De acordo com Oliveira (2018), a execução da técnica cirúrgica de aumento de coroa clínica, é possível realizar com bisturi ou a laser. Ambas alcançam o resultado estético satisfatório e a busca de um sorriso harmônico alcançada, por isso, a escolha deve ser realizada durante o plano de tratamento e em consenso com o paciente para cada caso específico.

1.1 JUSTIFICATIVA

O trabalho se justifica por apresentar possibilidades de realizar o tratamento cirúrgico estético periodontal de duas maneiras básicas distintas, o método convencional, através de

bisturi, e a técnica a *laser* (Lite Touch - Lite Instruments, São Paulo, SP, Brasil), visando comparar ambas as técnicas. A importância de comparação das técnicas se dá pela crescente procura de procedimentos estéticos periodontais e a busca de um protocolo de tratamento que apresente vantagens na sua realização.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos comparando duas técnicas de aumento de coroa clínica estética, a técnica convencional e a *laser* (Er: YAG).

1.2.2 Objetivos específicos

Vantagens, desvantagens e limitações das duas técnicas;
Acompanhar o pós-operatório e cicatrização.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTÉTICA ROSA

O sorriso é uma porta de comunicação que expressa sentimentos de alegria, sensualidade e autoconfiança. Entretanto, a apresentação desarmoniosa do conjunto, lábios, gengiva e dentes repercutem de forma negativa na estética e no psicológico dos indivíduos em meio a sociedade (MOSTAFA et al., 2017). A demanda de pacientes que procuram por tratamentos estéticos em consultórios odontológicos é crescente. A correção das formas, coloração, dimensões e texturas dentárias e gengivais são alguns dos aspectos que influenciam na harmonia facial (BERTOLINI et al., 2011).

Uma das queixas mais comuns dos pacientes refere-se à exposição excessiva da gengiva ao sorrir, essa condição é conhecida como sorriso gengival e caracteriza-se pela exposição da gengiva acima de 3mm (SILBERBERG et al., 2009). O sorriso gengival pode ter diferentes etiologias, que devem ser devidamente identificadas antes do tratamento: erupção passiva

alterada, hiperplasia gengival, deformidades esqueléticas caracterizadas pelo crescimento maxilar excessivo, lábio superior hiperativo e/ou assimétrico (SILBERBERG et al., 2009).

O correto diagnóstico de sorriso gengival envolve uma análise extra e intrabucal (SILBERBERG et al., 2009). Dentre os aspectos extrabucalis estão: análise facial, comprimento do lábio superior em repouso, quantidade de exposição gengival durante repouso, fala, sorriso e riso, linha do sorriso e contorno da margem gengival. Os lábios representam a transição da análise extraoral para análise intrabucal (dentogengival) (FRADEANI, 2006).

Em relação aos aspectos intrabucalis, deve-se avaliar a condição periodontal, o biótipo periodontal, o contorno e zênite gengival, a papila interdental, pontos de contato interdental, recessão e coloração gengival. Deve-se também fazer uma avaliação dental, verificando-se as proporções dentárias, simetria, linha média facial *versus* linha média interincisiva, eixos dentários e borda incisal *versus* lábio inferior (CHICHE; PINAULT, 1993).

A relação dente-a-dente dos dentes anteriores da maxila é norteadada pela “proporção áurea”, a qual estipula que olhando o paciente de frente, os incisivos centrais superiores são aproximadamente 60% mais largos que os incisivos laterais superiores, que por sua vez são 60% mais largos que os caninos superiores (PRESTON, 1993).

É importante avaliar o comprimento das raízes dos dentes antes da cirurgia. A tomografia computadorizada de feixe cônico pode ser utilizada para esse propósito com o intuito de determinar as relações entre os tecidos duros e moles, como a distância entre a margem gengival e a crista óssea, crista óssea e junção cimento-esmalte (JCE), margem gengival e JCE, além de mostrar a espessura gengival e óssea (JOLY et al., 2010).

Segundo Kao et al., (2008) após um correto diagnóstico, pode-se decidir qual técnica deve ser realizada no tratamento cirúrgico periodontal. Uma das formas de tratamento do sorriso gengival é a cirurgia para aumento de coroa clínica estética (ACC), que visa aumentar a quantidade de estrutura dentária visível.

2.2 AUMENTO DE COROA CLÍNICA

O aumento de coroa clínica é o tratamento mais comum em casos de alteração da erupção passiva e deformidade esquelética pouco severa, segundo Kao et al., (2008), é indicado em casos que há invasão do espaço biológico, em casos restauradores/protéticos, ou em casos estéticos quando há necessidade de osteotomia, além da remoção gengival. A decisão pela técnica é definida pelas medidas milimétricas feitas com a sondagem periodontal prévia, e muitas vezes, transcirúrgicas.

Evidencia-se que, após o procedimento cirúrgico, a cicatrização por inteiro do tecido conjuntivo leva aproximadamente sete semanas, e alguns estudos apontam que o controle químico adjunto do biofilme dentário em diversas situações é de extrema importância, sendo uma das principais indicações durante o pós-operatório periodontal (ALMEIDA, 2015).

No que diz respeito às diferentes modalidades cirúrgicas periodontais, o procedimento de aumento de coroa clínica visa a remoção do tecido gengival, podendo ou não haver ressecção óssea, sendo uma abordagem cirúrgica de suma importância para a prática clínica, tanto para restabelecer espaço biológico como para corrigir excesso de tecido gengival (RIBEIRO et al., 2014).

2.3 LASER

O primeiro *laser* criado foi o *laser* de Rubi por MAINMAN, em 1960, e na área da odontologia começaram a ser utilizados em 1963 nos tecidos duros dos dentes (BASFOR, 1955). Os *lasers* foram investigados como uma ferramenta alternativa e auxiliar aos procedimentos convencionais usados em cirurgias e agora tendo grande aumento na periodontia. Muitos *lasers*, como *Er: YAG*, *CO2*, *Nd: YAG*, e Diodo têm sido usados em tecidos moles, tecidos duros, desintoxicação de superfícies radiculares, bolsas periodontais, eliminação bacteriana e várias abordagens cirúrgicas (COBB, 2006).

O uso do *laser Er: YAG* vem sendo muito utilizado nos campos odontológicos como em cirurgias, periodontia, implantodontia e endodontia, os quais se aplicam a todas as faixas etárias seguindo de acordo com protocolos e métodos técnicos de validação e comprovação científica, a sua relevância diante de seus efeitos positivos nas variadas aplicações e técnicas é comprovada (ABBASZADEH, H. A. et al., 2017; OLIVI, G. et al., 2017).

O aumento da utilização dos *lasers* em procedimentos cirúrgicos odontológicos se justifica por ser um método minimamente invasivo, que reduz o trauma cirúrgico e a necessidade de anestesia local, além de ser um método indolor que melhora o conforto após a cirurgia para o paciente, além da cicatrização mais rápida (JAVIER et al., 2013). Na última década os procedimentos que utilizam a tecnologia a *laser* na cavidade oral têm apresentado ótimos resultados, tanto utilizada nos tecidos moles como em tecidos duros (GONTIYA et al., 2011).

Os *lasers* podem causar riscos devido à exposição a sua radiação e ao seu respectivo comprimento de onda, para que não ocorra acidentes é imprescindível a utilização de óculos de

proteção em todas as pessoas presentes na sala clínica quando estiver sendo realizado o procedimento (MASTIS, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O delineamento do trabalho é relato de caso baseados na comparação de casos clínicos de aumento de coroa clínica convencional (bisturi) e a *laser*, que foram executados por uma cirurgiã-dentista em consultório odontológico particular, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. O consultório possui o laser Er: YAG da marca *Lite Touch* (Lite Instruments, São Paulo, SP, Brasil). As pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da execução do procedimento, que foi enviado para o comitê de ética e aprovado (ANEXO A).

3.2 AMOSTRA

Os casos ocorreram entre os meses de novembro de 2021 e abril de 2022. Foram incluídos os casos relacionados ao tema de pesquisa dentro do período de avaliação.

Participaram do trabalho duas pacientes do gênero feminino com idade média de 27,5 anos e necessidade de aumento de coroa clínica estético na região superior.

O caso 1 foi uma paciente do gênero feminino, de 25 anos, que procurou atendimento para reabilitação oral através de múltiplas especialidades. O tratamento consistiu em ortodontia, inicialmente, e após 2 anos de tentativa de tracionamento sem sucesso do elemento 23 incluso, optou-se em comum por acordo a exodontia do elemento seguida de enxerto ósseo e instalação de implante imediato na região respectiva. Após a osteointegração do implante, observou-se a indicação de realização do procedimento de ACCe, através de uma sondagem prévia, com o objetivo de amenizar a irregularidade maxilar da paciente, que ao sorrir, expunha mais o primeiro quadrante maxilar comparado ao segundo quadrante, visto que ela não quis ser submetida a cirurgia ortognática previamente.

O caso 2, foi de uma paciente do gênero feminino, de 30 anos, insatisfeita com seu sorriso gengival aparente, procurou a clínica com o objetivo de fazer o procedimento de aumento de coroa clínica.

Através dos exames intra e extraorais, a paciente foi diagnosticada com erupção passiva alterada. Como a paciente era colega de profissão (cirurgiã-dentista), ela solicitou que gostaria do zênite gengival mais acentuado, para dar um aspecto mais alongado a seus dentes. Através dos exames, a profissional confirmou a possibilidade de realizar esta manobra, em virtude das medições feitas previamente com sonda periodontal Carolina do Norte (Quinelato, Rio Claro, SP, Brasil). Com relação à estrutura óssea, a paciente possui exostoses ósseas na região de pré-molares, o que levou à tomada de decisão com relação à técnica a ser empregada. Do elemento 13 ao 23, foi utilizada a técnica de aumento de coroa clínica *flapless* com o *laser* Er: YAG (Lite Touch - Lite Instruments, São Paulo, SP, Brasil), e nos elementos 14, 15, 16, 24, 25 e 26 foi empregada a técnica de ACC convencional.

3.3 RISCOS E BENEFÍCIOS

As pacientes foram esclarecidas em relação aos benefícios estéticos, consequente melhoras na sua qualidade de vida e os riscos do procedimento cirúrgico. A participação no trabalho não levou a nenhuma alteração nos cuidados pré e pós-operatórios da cirurgia, contudo, foram informados possíveis desconfortos ou riscos durante a participação tais como, reações à anestesia local, reações alérgicas aos fármacos utilizados, dor e edema pós-operatórios. Além disso, na técnica com *laser*, nos primeiros dias, o aspecto clínico apresenta uma aparência desagradável, escura, que também foi informado as pacientes. Para minimizar tais riscos e desconfortos, as pacientes receberam uma série de recomendações e medicações pré e pós-operatórias. Além disso, todas as informações e imagens coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins científicos, evitando ao máximo a quebra de sigilo.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi desenvolvido com base na normativa 466/2012 envolvendo pesquisas com seres humanos. Previamente ao início do estudo, foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da UFN e aprovado (CAAE: 54305421.3.0000.5306).

4 RESULTADOS

4.1 CASO 1

Paciente do gênero feminino, 25 anos, procurou atendimento para reabilitação oral através de múltiplas especialidades. O tratamento consistiu em ortodontia, inicialmente, e após 2 anos de tentativa de tracionamento sem sucesso do elemento 23 incluso, optou-se em comum por acordo a exodontia do elemento seguida de enxerto ósseo e instalação de implante imediato na região respectiva. Após 6 meses de osseointegração, foi realizada a reabertura para instalação de um componente intermediário e um dente provisório em resina acrílica na região correspondente ao elemento 23, para que a paciente pudesse remover o aparelho fixo e dar sequência aos demais tratamentos.

Nesta fase, realizou-se o procedimento de ACC, o qual foi executado com o objetivo de amenizar a irregularidade maxilar da paciente, que ao sorrir, expunha mais o primeiro quadrante maxilar comparado ao segundo quadrante, visto que a mesma não quis ser submetida à cirurgia ortognática previamente. Além disso, a paciente possuía erupção passiva alterada em alguns elementos dentários.

O procedimento de aumento de coroa clínica estético iniciou-se com a antissepsia intraoral com bochecho de digluconato de clorexidina a 0,12% por um minuto, e antissepsia extraoral com gel de clorexidina a 2%. Todo o procedimento foi feito sob campo operatório estéril, luvas cirúrgicas estéreis e material estéril. Foi realizada a sondagem periodontal inicial de todos os elementos dentários a fim de verificar o biótipo e saúde periodontal, identificar a distância da margem gengival à crista óssea e identificar a distância da margem gengival a junção cimento-esmalte, confirmando as medidas obtidas das imagens tomográficas feitas previamente.

Nos elementos 21, 22, 11, 12, 13, foram eleitos para o procedimento incisional o *laser* de Er: YAG (Light touch- Lite Instruments, São Paulo, SP, Brasil), sem anestesia prévia, apenas uso de anestésicos tópicos (Lidocaína 10%, Xilestesin, Cristália, São Paulo, SP, Brasil) com a programação e as ponteiros específicas para esta etapa, por não apresentarem exostoses ósseas maxilares nessas regiões, o que não demandaria de descolamento mucoperiosteal para osteoplastia. A inclinação da ponteira do *laser* é a mesma da lâmina de bisturi, a diferença é que o *laser* age por ablação, ou seja, não é preciso inseri-lo no tecido gengival, apenas encostar. A osteotomia também foi executada com ponteira e programação específica do *laser* Light touch (Lite Instruments, São Paulo, SP, Brasil), pelo método “*flapless*” (sem descolamento de tecido gengival interproximal). A osteotomia foi realizada com 1,5mm de distância do tecido ósseo propriamente dito, ou seja, não houve contato com crista óssea no momento de ativação. Desta forma, o procedimento foi realizado com cautela para não ocorrer desgaste em demasia. As medidas obtidas da distância da margem gengival a crista óssea, e da junção cimento-

esmalte a crista óssea foram pré-definidas na ponteira com caneta marcadora permanente. Por ser uma paciente jovem, optou-se por deixar uma margem de segurança para não ocorrer uma osteotomia excessiva e, conseqüentemente, expor tecido radicular. A irrigação desta etapa provém do próprio laser, que possui reservatório de água destilada e todas as etapas são feitas com irrigação pré-definida pelo programa específico.

Já os elementos 14, 15 e 16, por apresentarem um grau de exostose óssea acentuados nas regiões acima das coroas dentárias, necessitam o descolamento mucoperiosteal para possibilitar a osteoplastia, e desta forma, foram eleitos para aumento de coroa clínica pela técnica convencional, com anestesia local (Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000; Nova DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), e uso de lâmina de bisturi convencional (lâmina 15c; Swann Morton, Inglaterra) para as incisões em bisel interno e intrasulculares. O descolamento mucoperiosteal foi realizado com elevadores de papila (Welfare, Joinville, SC, Brasil) e descolador Molt 2-4 (Schwertz, Joinville, SC, Brasil), a osteotomia com cinzéis (Fedi 1-2, Rodes; Quinelato, Rio Claro, SP, Brasil) e osteoplastia com brocas cirúrgicas esféricas (número 6; KG Sorensen, São Paulo, SP, Brasil). A irrigação durante a cirurgia foi com soro fisiológico. Para as suturas estabilizadoras optou-se pela técnica de colchoeiro vertical, com fio de sutura em nylon 6-0 (Ethicon, Johnson & Johnson, São José dos Campos, SP, Brasil) nas papilas referentes a estes elementos (IMAGEM 1).

A paciente foi orientada a usar o analgésico dipirona de 1 grama a cada 8 horas em caso de dor, além do uso de solução de digluconato de clorexidina a 0,12% a cada 12 horas para bochechos com cuidado, alimentação líquida e/ou pastosa, fria e/ou gelada nos primeiros dois dias, gelo local externo nas primeiras 24 horas, repouso nos primeiros dois dias, escovação do arco inferior normal, além do uso de fio dental, e escovação leve com escova ultramacia no arco superior.

A paciente retornou para revisão pós-cirúrgica em 2, 7 e 14 dias (IMAGEM 2). Não houve relato de dor pós-operatória, nem hemorragia. As suturas foram removidas no 14º dia de pós-operatório, visualizando-se uma cicatrização excelente do ponto de vista clínico e biológico em ambas as técnicas.

A paciente, então, aguardou mais 30 dias para iniciar seu clareamento dental e a sequência de restaurações estéticas dos dentes anteriores, e coroa de porcelana no elemento 23 (IMAGEM 3).

Após 6 meses de cirurgia e a realização do clareamento dental e realização de restaurações em resina composta a paciente chegou no resultado final de seu tratamento (IMAGEM 4).

4.2 CASO 2

Paciente do gênero feminino, 30 anos, insatisfeita com seu sorriso gengival aparente, procurou a clínica com o objetivo de fazer o procedimento de ACC.

Através dos exames intra e extraorais, a paciente foi diagnosticada com erupção passiva alterada. Como a paciente era colega de profissão (Cirurgiã-Dentista), solicitou que gostaria do zênite gengival mais acentuado, para dar um aspecto mais alongado a seus dentes. Através dos exames a profissional confirmou a possibilidade de realizar esta manobra, em virtude das mensurações realizadas previamente com sonda periodontal Carolina do Norte (Quinelato, Rio Claro, SP, Brasil).

Em relação à estrutura óssea, a paciente possuía exostoses ósseas na região de pré-molares, o que levou à tomada de decisão com relação à técnica a ser empregada. Do elemento 13 ao 23, utilizou-se a técnica de ACC *flapless* com o laser Er: YAG (Light touch - Lite Instruments, São Paulo, SP, Brasil), e nos elementos 14, 15, 16, 24, 25 e 26 foram empregadas a técnica de ACC convencional.

O procedimento foi iniciado com antisepsia intra e extraoral, seguindo o mesmo protocolo do caso 1, seguido de anestesia tópica na região do 13 ao 23 (Lidocaína 10%, Xilestésin, Cristália, São Paulo, SP, Brasil) e anestesia infiltrativa local nos elementos 14, 15, 16, 24, 25 e 26 (Articaína 4% com epinefrina 1:100.000; Nova DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). De canino a canino, foi realizado a incisão em bisel interno e intrasulcular com o *laser*, e após a definição dos zênites mais acentuados, conforme solicitado pela paciente, procedeu-se à osteotomia pela técnica “*flapless*” com as devidas ponteiros e programação específica pré-definida pelas configurações do *laser*. Ambas as etapas foram realizadas sob irrigação abundante com água destilada em formato spray, junto a ponteira do *laser*.

Nas regiões respectivas aos pré-molares e molares, as incisões foram realizadas com lâmina de bisturi (15c Swann Morton, Inglaterra), seguido de descolamento mucoperiosteal com elevadores de papila e descolador Molt 2-4 (Welfare; Schwertz, Joinville, SC, Brasil). Para a osteotomia foram utilizados os cinzéis Fedi e Rhodes (Quinelato, Rio Claro, SP, Brasil) e brocas esféricas cirúrgicas números 4 e 6 (KG Sorensen, São Paulo, SP, Brasil). Após a conferência das proporções áureas entre os dentes, posição dos zênites gengivais e osteotomia/osteoplastia concluída, procedeu-se com suturas estabilizadoras em colchoeiro vertical com fio de nylon 6-0 (Ethicon, Johnson & Johnson, São José dos Campos, SP, Brasil) na região dos pré-molares e molares (IMAGEM 5).

As mesmas medicações e orientações foram prescritas a este caso, conforme citado no caso 1.

As revisões foram feitas em 2 e 14 dias de pós-operatório. A paciente não relatou dor, edema ou sangramento pós-operatório (IMAGEM 6).

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo apresentar dois casos clínicos comparando as técnicas de aumento de coroa clínica, convencional e a *laser*. Com isso, apresentando as suas vantagens, desvantagens, como também limitações, pós-operatório e cicatrização.

O tratamento do sorriso gengival tem sido executado com sucesso pela cirurgia plástica periodontal. Nos dois casos clínicos foram utilizados tanto a técnica com *laser* quanto a técnica convencional com bisturi. Segundo Silberg et al. (2009) as diferentes formas de tratamento variam de acordo com o biótipo gengival do paciente e a escolha da técnica depende diretamente da faixa de gengiva inserida e da necessidade ou não de cirurgia óssea.

O *laser* tem as vantagens de ser um procedimento de curta duração e de fácil execução, que resulta em um efeito imediato e satisfatório, quando comparado a técnica convencional, produzindo uma excelente hemostasia, melhorando a visualização e causando um mínimo desconforto pós-operatório para o paciente, também favorece a reparação tecidual, trazendo uma alta produção de colágeno, e uma melhora na remodelação dos tecidos conjuntivos e seus resultados surgem após 3 semanas (FORNAINI & ROCCA, 2012; DA SILVA et al., 2021) e isto foi observado em ambos casos. Além disso, por não necessitar anestesia, muitos pacientes preferem esta modalidade quando é sugerida. No entanto, Damante (2003) mostra que as desvantagens do procedimento cirúrgico com *laser* são o alto custo do equipamento necessário e a necessidade de treinamentos sobre o manuseio e funcionamento do laser, pois o seu mau uso pode trazer riscos à saúde e estética gengival.

As limitações gerais das técnicas são dentes com defeitos ósseos verticais que necessitem regeneração tecidual, dentes com mobilidade e pouca estrutura óssea, casos de necessidade estética de frenectomia e em dentes com grandes defeitos ósseos onde não se deve realizar o retalho por vestibular e palatino ou lingual concomitantemente (CONCEIÇÃO 2002), no entanto nos casos descritos no trabalho nada disso prejudicou os procedimentos e ambas pacientes ficaram satisfeitas com o período operatório e pós-operatório.

Nos dois casos os procedimentos cirúrgicos foram realizados a mão livre, sem a utilização de guias de planejamento. O zênite gengival é o ponto mais alto da linha de contorno da gengiva, e nos dentes superiores, está localizado mais distalmente que o eixo central do dente (FREDEANI, 2006), a paciente do caso 2, por ter entendimento odontológico, solicitou os zênites de seus dentes mais chamativos. O zênite gengival está localizado distalmente ao longo eixo dos dentes na face vestibular dos incisivos centrais e caninos superiores. Já nos incisivos laterais superiores têm uma altura gengival simétrica, em que o zênite gengival se encontra na linha média da face vestibular (HADYAOUI et al. 2014). A simetria entre os zênites gengivais de ambos os quadrantes é difícil de ser alcançada, no entanto a simetria entre os incisivos anteriores é imprescindível para manter uma harmonia estética, como foi observado no resultado dos dois casos, além disso, no caso 1, preferiu-se realizar o zênite gengival mais arredondado, diferente do caso 2. Ambos os casos foram planejados de acordo com as pacientes.

O tratamento dentário foi considerado satisfatório pois, respeitou os aspectos mecânicos, biológicos e estéticos, que visam manter a integridade do tecido dental e a saúde dos tecidos de suporte. Procura-se sempre respeitar o espaço biológico, que consiste na dimensão do periodonto compreendida da crista óssea alveolar à margem gengival livre, caracterizando-se pelas estruturas bio anatômicas do epitélio sulcular, epitélio juncional e inserção conjuntiva (FESTUGATTO et, al., 2000).

6 CONCLUSÃO

Diante dos casos acompanhados neste trabalho, avaliamos um destaque positivo das técnicas combinadas e isoladas, conforme a indicação e escolha por parte dos pacientes, ambas proporcionaram um ACC satisfatório e a busca do sorriso harmônico foi alcançada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBASZADEH, H. A. *et al.* Er:YAG Laser and Cyclosporin A Effect on Cell Cycle Regulation of Human Gingival Fibroblast Cells. **Journal of lasers in medical sciences**. v. 8, n. 3, p. 143–149, 2017.
- ALMEIDA, L. L. **Tratamento cirúrgico periodontal em paciente com hiperplasia gengival inflamatória crônica: um relato de caso.** 2015.
- BASFORD, J. R. Low intensity laser therapy: Still not na established clinical tool. **Lasers Surg. Med.** v.16, p. 331-42, 1995.
- BERTOLINI, R. F. P. *et al.* Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. **Journal of Medical Sciences**, v. 20, p. 137-143, 2011.
- BORGHETTI, A.; MONNET-CORTI, V. Cirurgia Plástica Periodontal. **Editora artmed**, 2002.
- CHICHE, G. J.; PINAULT, A. Replacement of deficient crowns. **J Esthet Dent**. v. 5, n. 5, p. 193-9, 1993.
- CLAMAN, L.; ALFARO, M. A. Mercado A. An interdisciplinary approach for improved esthetic results in the anterior maxilla. **J. Prosthet. Dent**. v. 89, n. 1, p. 1-5, 2003.
- COBB, C. M. Lasers in periodontics: a review of the literature. **Journal of Periodontology**. v. 77, p. 545-564, 2006.
- CONCEIÇÃO EN. DENTÍSTICA: saúde e estética. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 2002.
- DA SILVA, Q. P. *et al.* Correção de sorriso gengival associada à frenotomia labial superior em paciente com Erupção Passiva Alterada (EPA): um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4156-e4156, 2020.
- DAMANTE, C. A. *et al.* **Avaliação clínica e histológica dos efeitos do laser em baixa intensidade (GaAlAs) na cicatrização de gengivoplastia em humanos.** Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2003.

FESTUGATTO, F. E.; DAUDT, FARL.; RÖSING, C. K. Aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto. Sobrepe, **Revista de Periodontia**, 2000.

FORNAINI, C. *et al.* Nd: YAG e laser de diodo no tratamento cirúrgico de tecidos moles relacionados com tratamento ortodôntico. **Photomed Laser Surg.** v. 25, p. 281-92, 2007.

FORNAINI, C.; ROCCA, J. P. Co2 Laser Treatment of Drug-Induced Gingival Overgrowth - **Case Report.** *Laser Therapy*, v. 21, p. 39-42, 2012.

FRADEANI, M. Análise gengival. In: Fradeani M. Análise estética: uma abordagem sistemática para o tratamento protético. **Quintessence.** v. 1, 2006.

GONTIYA, G. *et al.* Laser-assisted gingivectomy in pediatric patients: a novel alternative treatment. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** v. 29, n. 3, p. 264-9, 2011.

HADYAOUI, D. *et al.* Gingival Harmony in Anterior Aesthetic Restorations. **Dent J, Monastir**, v.2, p. 155-162, 2014.

JAVIER, D. *et al.* The Effect of an 810-nm Diode Laser on Postoperative Pain and Tissue Response After Modified Widman Flap Surgery: A Pilot Study in Humans. **J Periodontol.** v. 84, p. 152-158, 2013.

JOLY, J. C.; SILVA, R. C.; CARVALHO, P. F. M. **Reconstrução Tecidual Estética- Procedimentos Plásticos e Regenerativos.** São Paulo. Ed. Artes Médicas, 2010.

KAO, R. T. *et al.* Esthetic crown lengthening: appropriate diagnosis for achieving gingival balance. **J Calif Dent Assoc.** v. 36, n. 3, p. 187-91, 2008.

MASTIS, R. A. Primer for the Laser Safety Officer. **J Laser Dent.** v. 19, n. 1, p. 168-171, 2011.

MOSTAFA, D. A. successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. **Internation Journal of Surgery Case Reports**, v. 42, p. 169-174, 2017.

OLIVI, G. *et al.* Paediatric laser dentistry. Part 2: Hard tissue laser applications. **European journal of paediatric dentistry.** v. 18, n. 2, p. 163–166, 2017.

PRESTON, J. D. The golden proportion revisited. **J Esthet Dent**. v. 5, n. 6, p. 247-51, 1993.

RIBEIRO, F. V. *et al.* Open-flap versus flapless esthetic crown lengthening: 12- month clinical outcomes of a randomized controlled clinical trial. **Journal of Periodontology**. v. 85, n.4, p. 536-544, 2014.

SHANKAR, B. S. *et al.* Chronic Inflammatory Gingival Overgrowths: Laser Gingivectomy & Gingivoplasty. **J Int Oral Health**. v. 5, n. 1, p. 83-87, 2013.

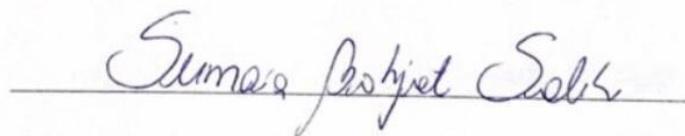
SILBERG, N.; GOLDSTEIN, M.; SMIDT, A. Excessive gingival display – etiology, diagnosis, and treatment modalities. In: **Quintessence International**. v. 40, p. 809-818, 2009.

SILVA, B. D. *et al.* Cirurgia plástica periodontal para otimização da harmonia dentogengival – Relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, p. 31-36, 2010.

**APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL
RESPONSÁVEL PELO CONSULTÓRIO PARTICULAR EM QUE SERÁ
REALIZADA A PESQUISA.**

Eu Sumaia Bahjat Saleh, portador(a) do RG N° 6074591527 e CPF N° 005.744.380-76, responsável pelo consultório Sumaia Saleh localizado no endereço: Rua 17 de maio , N° 205, sala 401, CEP: 97105-070, Bairro Camobi, Santa Maria – RS, venho por meio desta, informar que estou ciente e de acordo com a realização do projeto de pesquisa **AUMENTO DE COROA CLÍNICA CONVENCIONAL versus A LASER - RELATO DE CASO**, firmado sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Tatiana Militz Perrone Pinto e pela pesquisadora Luiza Noal Tonetto, a ser realizado.

Santa Maria, 23 de dezembro de 2021.



Assinatura do(a) profissional responsável pelo consultório

Dra. Sumaia Saleh
Cirurgiã-Dentista
CRORS 17723

APÊNDICE B – IMAGENS DO CASO 1 E CASO 2

Imagem 1 – Pós imediato (caso clínico 1).



Imagem 2 – 48 horas após a cirurgia (caso clínico 1).



Imagem 3 – Antes e depois (caso clínico 1).



Imagem 4 – Final 6 meses (caso clínico 1).



Imagem 5 – Pós imediato (caso clínico 2).



Imagem 6 – Antes e depois (caso clínico 2).

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUMENTO DE COROA CLÍNICA CONVENCIONAL versus A LASER - RELATO DE CASO

Pesquisador: Tatiana Miltz Perrone Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54305421.3.0000.5306

Instituição Proponente: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.192.596

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no "Apresentação do projeto" foram retiradas do arquivo Informações básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871608.pdf 07/12/2021 19:24:37:

A busca por uma estética aceitável, tem apresentado grande importância nos dias atuais, tendo em vista os padrões de beleza. Com isso, as cirurgias gengivais tiveram grande aumento. A correção da exposição acentuada de gengiva passou a ser de grande finalidade na periodontia atual, por meio de várias técnicas que podem ser realizadas para a correção do chamado sorriso gengival (SILVA et al., 2010). Entre elas podemos citar, aumento de coroa clínica, gengivectomia, gengivoplastia que podem ser desempenhadas de diferentes meios, como por: bisturis, eletrocirurgia e lasers, que quando bem planejadas e realizadas atingem resultados satisfatórios (FORNAINI C. et al., 2007). Segundo Claman et al., (2003) e Fradeani (2006), a exposição exagerada do periodonto ao sorrir denomina-se sorriso gengival, o aumento de coroa clínica nada mais é do que a remoção desse tecido. O periodonto é o elemento primordial no plano facial do paciente, pois permite uma harmonia no sorriso estético (BORGHETTI et al., 2002). A área visível do periodonto depende da posição da linha do sorriso, a qual é definida entre a relação lábio superior, visibilidade do tecido dental e os elementos dentários (SILVA et al., 2010). O laser vem ganhando evidência, principalmente em cirurgias gengivais, porque os pacientes buscam tratamentos minimamente invasivos e indolores. Além do laser proporcionar pós-operatório

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 5.192.596

tranquilo, o risco de hemorragia é menor (JAVIER et al., 2013). O uso do laser Er: YAG (Neodímio - Itrio-Alumínio-Granada) permitiu a redução no tempo operatório, na quantidade de anestésicos locais, bem como evitou a execução de suturas cirúrgicas. Além disso, minimiza o desconforto pós-operatório e possíveis complicações como hemorragia e recessão gengival, sendo bem aceito pelos pacientes (OLIVI, M et al., 2017). Considerado seguro, o laser Er: YAG é rápido, indolor e minimamente invasivo, garantindo um bom resultado estético.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas no "Objetivo da Pesquisa" foram retiradas do arquivo Informações básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871608.pdf 07/12/2021 19:24:37:

Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos comparando duas técnicas de aumento de coroa clínica estética, a técnica convencional (bisturi) e a laser (Er: YAG).

Objetivo Secundário:

Vantagens, desvantagens e limitações das duas técnicas;
Acompanhar o pós-operatório e cicatrização

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas no "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871608.pdf 07/12/2021 19:24:37:

Riscos:

A participação na pesquisa não trará nenhuma alteração nos cuidados pré e pós-operatórios da cirurgia, contudo, é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos durante a participação podem ser tais como, reações à anestesia local, reações alérgicas aos fármacos utilizados, dor e edema pós-operatórios. Além disso, na técnica a laser, nos primeiros dias, o aspecto clínico apresenta uma aparência desagradável, escura. Para minimizar tais riscos e desconfortos, a paciente receberá uma série de recomendações e medicações pré e pós-operatórias. Além disso, todas as informações e imagens coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, evitando ao máximo a quebra de sigilo.

Benefícios:

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 5.192.596

Os pacientes, ao realizarem a cirurgia, receberão benefícios estéticos e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Porém a sua participação contribuirá para um melhor entendimento científico do tema pesquisado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico. Número de participantes incluídos: 30. Trabalho final referente ao curso de Odontologia. Relato de caso. Brasil. Previsão de início: ago/2021 Previsão de final: ago/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa após a análise ética do projeto aponta algumas pendências e/ou inadequações:

Para as pendências relacionadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consultar o exemplo na página do CEP da UFN: <http://www.ufn.edu.br/site/pesquisa/comites-de-etica/comite-deeticasereshumanos/documentos/>

Pendência 1 - O termo de confidencialidade não possui a data de assinatura. Solicita-se o preenchimento completo do documento.

Análise da pendência 1 - termo de confidencialidade alterado.

Pendência 2 - Indenização - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - No termo, de acordo com a Resolução 466/12: "IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente:" h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Nesse sentido, solicita-se aos pesquisadores a inclusão da garantia de indenização, que é um direito do participante.

Análise da pendência 2 - termo de consentimento livre e esclarecido alterado.

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 5.192.596

Pendência 3 - Ressarcimento - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Como os pesquisadores deixam aberta a possibilidade do questionário e do termo serem preenchidos tanto fisicamente quanto por meio virtual, a garantia de ressarcimento deve estar presente (presencialidade). Nesse sentido, a Resolução 466/12 indica também como uma garantia do participante, o ressarcimento. "g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes;" Solicita-se desta forma a inclusão da garantia.

Análise da pendência 3 - termo de consentimento livre e esclarecido alterado.

Pendência 4 - Assistência - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Os pesquisadores no termo de consentimento livre e esclarecido indicam que "Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, inclusive, se necessário, após sua conclusão, mediante consulta após 7 dias do procedimento realizado, e se necessárias consultas de 6 em 6 meses". De acordo com a Resolução 466/10 "II.3 - assistência ao participante da pesquisa: II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa; Ou seja, solicita-se a inclusão de assistência imediata ao participante da pesquisa.

Análise da pendência 4 - termo de consentimento livre e esclarecido alterado.

Pendência 5 - Autorização de uso de imagem - Se os pesquisadores se utilizarem de imagem dos procedimentos dos participante (sem identificação do paciente) deverão indicar no termo de consentimento livre e esclarecido esta possibilidade. Sugere-se a inserção, caso os pesquisadores se utilizem de imagem.

Análise da pendência 5 - termo de consentimento livre e esclarecido alterado.

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 5.192.596

Pendência 6 - Autorização da clinica particular mencionada no projeto e local de realização da pesquisa - Solicita-se a inclusão de autorização da referida clinica para a realização da pesquisa.

Análise da pendência 06 - Documento referente a autorização da clinica inserido na Plataforma. Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar relatório final da pesquisa, ao CEP, via Plataforma Brasil, no mês de out/22, conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871608.pdf	27/12/2021 10:14:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	correcoes_CEP.docx	27/12/2021 10:14:04	Tatiana Militz Perrone Pinto	Aceito
Outros	autorizacao_local.pdf	27/12/2021 10:13:27	Tatiana Militz Perrone Pinto	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	27/12/2021 10:12:16	Tatiana Militz Perrone Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/12/2021 10:11:43	Tatiana Militz Perrone Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	07/12/2021 19:24:05	Tatiana Militz Perrone Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 5.192.596

SANTA MARIA, 04 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Alethéia Peters Bajotto
(Coordenador(a))

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br