

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Thael Becker Ferreira

**RECOBRIMENTO RADICULAR ATRAVÉS DA TÉCNICA SEMILUNAR- RELATO  
DE CASO**

Santa Cruz do Sul  
2017

Thael Becker Ferreira

**RECOBRIMENTO RADICULAR ATRAVÉS DA TÉCNICA SEMILUNAR- RELATO  
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Odontologia da Universidade de  
Santa Cruz do Sul – UNISC para obtenção do  
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Me. Ricardo Sartori

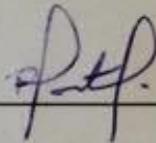
Santa Cruz do Sul

2017

Thael Becker Ferreira

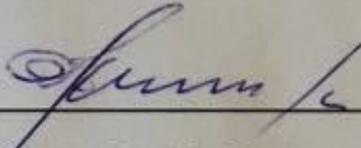
**RECOBRIMENTO RADICULAR ATRAVÉS DA TÉCNICA SEMILUNAR- RELATO  
DE CASO**

Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação por banca examinadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.



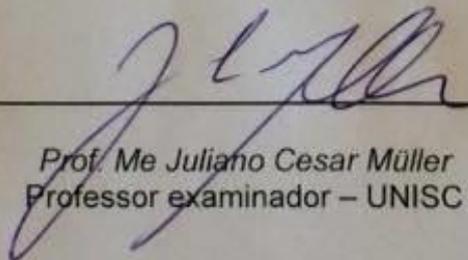
---

*Prof. Me. Ricardo Sartori*  
Professor Orientador – UNISC



---

*Prof. Me. Athos Rogério Schulze*  
Professor examinador – UNISC



---

*Prof. Me Juliano Cesar Müller*  
Professor examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço de forma especial a minha mãe Nara Regina e ao meu pai Airton e a minha irmã Kathy, que sempre estiveram ao meu lado e não mediram esforços para que pudesse alcançar os meus objetivos.

A minha linda namorada Patrícia, por todo amor, carinho e companheirismo.

Ao meu professor, orientador e amigo Ricardo Sartori, por toda sua atenção, dedicação e esforço para que eu pudesse ter a confiança para realizar este trabalho.

E aos meus amigos, que estiveram presentes nesta etapa comigo, pelos quais tenho um carinho enorme.

## RESUMO

A hipersensibilidade dentinária é definida como uma sensibilidade exagerada da dentina vital exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis. No caso da recessão gengival, a exposição dos túbulos dentinários é responsável por uma redução do limiar de dor do paciente. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de retalho semilunar reposicionado coronalmente - técnica de Tarnow - com a finalidade de recobrimento radicular em paciente que apresentava recessão gengival Classe I de Miller no elemento dentário 14. O presente estudo contou com a participação de um paciente do gênero feminino, leucoderma, 51 anos, que compareceu a Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, e queixava-se de hipersensibilidade dentinária, quando aplicado o estímulo térmico, e de insatisfação estética devido à exposição radicular. Foi traçado um plano de tratamento para o recobrimento radicular através de cirurgia de retalho reposicionado coronal modificado. Através da técnica empregada, foi possível restabelecer a normalidade estética, diminuir o acúmulo de biofilme dental, facilitando a higienização da região cervical dentária, permitindo também a redução da hipersensibilidade dentinária, anteriormente relatada pelo paciente. A técnica cirúrgica, utilizada para a resolução deste caso, mostrou-se uma eficiente forma de tratamento, pois apresentou resultados satisfatórios levando-se em consideração o recobrimento da superfície radicular da área exposta, diminuição da sensibilidade dentinária, devolvendo assim, função ao elemento tratado e maior conforto a paciente.

**Palavras-chave:** Recessão gengival; Retalho deslocado coronalmente; Recobrimento radicular; Retalho semilunar reposicionado coronalmente; Técnica de Tarnow.

## ABSTRACT

The dentin hypersensitivity is defined as the sensitivity coming from an exposure of the vital dentine through thermal, chemical and tactile incentive. In the case of gingival recession, the exposure of dental tubules is responsible for initial reduction of the patient pain. The present work aims to describe the clinical case of a semilunar retail repositioned coronally - Tarnow technic - for the purpose of cover the root in a patient that presented gingival recession class I of Miller on dental element 14. The study had the participation of a woman, who has leukoderma, 51 years old, that appeared in the dental clinic of University of Santa Cruz do Sul, the patient was complaining about the dentin hypersensitivity once it was applied thermal stimulant, and aesthetic dissatisfaction because of the root exposure. It was planned to overlay the root through modified coronal repositioned retail surgery. Trough the technique used, it was possible to reestablish an aesthetic normality, decrease the accumulation of dental biofilm, making it easy the hygiene of the cervical region, also allowing the dentin hypersensitivity to reduce, that was reported by the patient. The surgical technique used to solve this case, showed an efficient way of treatment, presenting satisfactory results assuming the root overlay of the exposed area, decreasing the dental sensitivity, returning the function to the treated element and proposing more comfort to the patient.

**Keywords:** Gingival recession; Coronally displaced flap technique; Retail semilunar coronally positioned; Tarnow.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>ARTIGO</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Relato de caso</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3</b>	<b>Discussão</b> .....	<b>18</b>
<b>1.4</b>	<b>Conclusão</b> .....	<b>21</b>
	<b>Referências</b> .....	<b>22</b>
	<b>ANEXO A - Termo de consentimento esclarecido</b> .....	<b>24</b>
	<b>ANEXO B - Carta de Aceite</b> .....	<b>25</b>
	<b>ANEXO C - Normas da Revista Periodontia da SOBRAPE</b> .....	<b>26</b>

## 1 ARTIGO

### **Recobrimento Radicular através da Técnica Semilunar – Relato de Caso Radicular Coating through the Semilunar Technique - Case Report**

Thael Becker Ferreira<sup>1</sup>, Ricardo Sartori<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, Brasil - e-mail: thael7@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Mestre, Professor de Periodontia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, Brasil e-mail: rsartori@unisc.br.

## RESUMO

A hipersensibilidade dentinária é definida como uma sensibilidade exagerada da dentina vital exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis. No caso da recessão gengival, a exposição dos túbulos dentinários é responsável por uma redução do limiar de dor do paciente. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de retalho semilunar reposicionado coronalmente - técnica de Tarnow - com a finalidade de recobrimento radicular em paciente que apresentava recessão gengival Classe I de Miller no elemento dentário 14. O presente estudo contou com a participação de um paciente do gênero feminino, leucoderma, 51 anos, que compareceu a Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, e queixava-se de hipersensibilidade dentinária, quando aplicado o estímulo térmico, e de insatisfação estética devido à exposição radicular. Foi traçado um plano de tratamento para o recobrimento radicular através de cirurgia de retalho reposicionado coronal modificado. Através da técnica empregada, foi possível restabelecer a normalidade estética, diminuir o acúmulo de biofilme dental, facilitando a higienização da região cervical dentária, permitindo também a redução da hipersensibilidade dentinária, anteriormente relatada pelo paciente. A técnica cirúrgica, utilizada para a resolução deste caso, mostrou-se uma eficiente forma de tratamento, pois apresentou resultados satisfatórios levando-se em consideração o recobrimento da superfície radicular da área exposta, diminuição da sensibilidade dentinária, devolvendo assim, função ao elemento tratado e maior conforto a paciente.

**Palavras-chave:** Recessão gengival; Retalho deslocado coronalmente; Recobrimento radicular; Retalho semilunar reposicionado coronalmente; Técnica de Tarnow.

## ABSTRACT

The dentin hypersensitivity is defined as the sensitivity coming from an exposure of the vital dentine through thermal, chemical and tactile incentive. In the case of gingival recession, the exposure of dental tubules is responsible for initial reduction of the patient pain. The present work aims to describe the clinical case of a semilunar retail repositioned coronally - Tarnow technic - for the purpose of cover the root in a patient that presented gingival recession class I of Miller on dental element 14. The study had the participation of a woman, who has leukoderma, 51 years old, that appeared in the dental clinic of University of Santa Cruz do Sul, the patient was complaining about the dentin hypersensitivity once it was applied thermal stimulant, and aesthetic dissatisfaction because of the root exposure. It was planned to overlay the root through modified coronal repositioned retail surgery. Trough the technique used, it was possible to reestablish an aesthetic normality, decrease the accumulation of dental biofilm, making it easy the hygiene of the cervical region, also allowing the dentin hypersensitivity to reduce, that was reported by the patient. The surgical technique used to solve this case, showed an efficient way of treatment, presenting satisfactory results assuming the root overlay of the exposed area, decreasing the dental sensitivity, returning the function to the treated element and proposing more comfort to the patient.

**Keywords:** Gingival recession; Coronally displaced flap technique; Retail semilunar coronally positioned; Tarnow.

## 1.1 Introdução

A recessão gengival é um deslocamento da margem gengival para uma posição apical à junção semento esmalte (Wennström & Zucchelli, 1996).

Além do comprometimento estético, as recessões podem predispor o indivíduo a problemas funcionais, a hipersensibilidade dentinária e cárie radicular (Wennström & Zucchelli, 1996).

A hipersensibilidade dentinária é definida como uma sensibilidade exagerada da dentina vital exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis. No caso das recessões gengivais, a exposição dos túbulos dentinários é responsável por uma redução do limiar de dor do paciente, motivo suficiente para que ele procure auxílio profissional. A obtenção de um correto diagnóstico é pré-requisito essencial para a realização de um tratamento adequado (Vale & Bramante, 1997).

Os procedimentos de recobrimento radicular visam melhorar as condições estéticas do paciente, promover uma correção nas recessões gengivais, diminuindo a suscetibilidade de lesões cariosas nas superfícies radiculares, bem como sensibilidade radicular (Cunha, 2014).

Várias abordagens cirúrgicas são utilizadas para recobrir áreas que apresentam recessão gengival. Dentre os diferentes tipos de cirurgia periodontal encontra-se o retalho reposicionado semilunar modificado por 'Tarnow', uma cirurgia do tipo pediculada indicada para casos de recobrimento radicular em que haja presença de faixa de mucosa queratinizada (Messora et al., 2009). Essa é uma das técnicas mais utilizadas no recobrimento de recessões e pode ser executada em uma única etapa quando há quantidade suficiente de mucosa queratinizada na porção apical da recessão. Essa cirurgia consiste basicamente em confeccionar um

retalho mucoperiósteo pediculado e deslocado para coronal, obtendo assim, o recobrimento da área de recessão (Cherulli 2009). Diversos fatores viabilizam a execução desta técnica. Dentre os quais estão: a facilidade de realização da técnica cirúrgica, o conforto proporcionado e a satisfação do paciente quanto à estética final obtida (Messora et al., 2009).

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de recobrimento radicular pela técnica de “Tarnow”, uma técnica pouco invasiva que visa diminuir a sensibilidade dentária e melhorar a estética, assim contribuindo para a saúde bucal do paciente e para a sua autoestima.

## **1.2 Relato de caso**

Paciente M.Z, gênero feminino, 51 anos, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, relatando hipersensibilidade na cervical do dente 14 e estética insatisfatória. Foi realizada a anamnese, analisando a saúde da paciente, onde não foi diagnosticada quaisquer alterações sistêmicas, não fazia uso de medicações e não era fumante.

Após avaliação clínica confirmamos a queixa da paciente. Com a utilização de uma sonda periodontal, foi possível constatar uma recessão gengival de 3mm, sendo caracterizando assim uma classe I de Miller(1985) (Figura 1). Em seguida, checamos a oclusão, para observar se havia contato prematuro no local.

Perante o contato prematuro em lateralidade, realizamos o ajuste oclusal. Observou-se também a ausência de doença periodontal, condição satisfatória e indispensável para o sucesso do tratamento periodontal. Após o diagnóstico se optou pela indicação da técnica de recobrimento gengival, através de um retalho semilunar reposicionado coronalmente.

Foi traçado um plano de tratamento para o recobrimento radicular. Anteriormente ao tratamento, o paciente foi comunicado de todos os procedimentos que iriam ser realizados, sendo esclarecido quanto à previsibilidade de recobrimento da técnica e as possibilidades de insucesso. Concordando com o tratamento, o paciente assinou um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o tratamento e a posterior publicação do caso clínico.

Inicialmente foi realizado o alisamento da superfície radicular e regularização da superfície coronária utilizando-se a ponta diamantada esférica 1014 e a ponta diamantada cônica 1112 em alta rotação com refrigeração, tendo por objetivo remover o cimento exposto para que possa ficar 'biologicamente compatível' com o tecido conjuntivo do retalho.

Em seguida aplicamos o ataque ácido com ácido Fosfórico 37% por 20 segundos, para descontaminação da superfície exposta.

#### **Figura 1 - Medição da recessão gengival com uma sonda periodontal**



Fonte: O autor (2017).

**Figura 2 - Demarcação da área a ser incisionada com a lâmina de bisturi n.15**



Fonte: O autor (2017).

Na sequência foi realizada uma incisão semilunar na área demarcada cujo traçado segue aproximadamente o do rebordo gengival preservando assim a papila interdental.

**Figura 3 - Incisão semilunar**



Fonte: O autor (2017).

Após foi realizada uma incisão na margem gengival no contorno da recessão.

**Figura 4 - Incisão na margem gengival no contorno da recessão**



Fonte: O autor (2017).

A borda mesial e a distal da incisão circundaram as da base das papilas, assim foi respeitando um mínimo de 2mm de pedículo vascularizado, que é importante para a nutrição do retalho.

**Figura 5 - Borda mesial e distal da incisão**



Fonte: O autor (2017).

Em seguida o tecido foi posicionado coronalmente sobre a junção cimento-esmalte, com isso recobrendo a superfície radicular.

**Figura 6 - Tecido posicionado coronalmente sobre a junção cimento-esmalte**



Fonte: O autor (2017).

Com o auxílio de uma gaze umedecida com cloreto de sódio a 0.9%, pressionamos levemente durante 05 minutos, induzindo que a camada de coágulo entre o enxerto e o leito seja à menor possível.

**Figura 7 – Gaze umedecida com cloreto de sódio a 0.9%**



Fonte: O autor (2017).

Para finalizar a área foi coberta com cimento cirúrgico, não havendo a necessidade de realizar sutura.

**Figura 8 - Área coberta com cimento cirúrgico**



Fonte: O autor (2017).

Foi receitado o uso do analgésico paracetamol 750mg de 6 em 6 horas, podendo ser prorrogado em caso de desconforto do paciente.

Para a higienização foi receitado o bochecho com digluconato de clorexidina 012% duas vezes ao dia, e o uso de uma escova dental muito macia, e instruções de higiene oral para um controle da placa bacteriana.

Uma semana após, fizemos a remoção do cimento cirúrgico.

**Figura 9 - Remoção do cimento cirúrgico**



Fonte: O autor (2017).

**Figura 10 - Após 4 meses**



Fonte: O autor (2017).

Finalizado o caso o paciente foi inserido na manutenção periódica periodontal com o objetivo de acompanhar o paciente em pequenos intervalos de tempo para manter uma boa saúde bucal.

### 1.3 Discussão

A gengiva é a parte da mucosa oral que cobre o processo alveolar dos dentes. Ela pode ser considerada como unidade funcional e anatômica variável quanto à forma, contorno e localização clínica. Os tecidos gengivais são divididos anatomicamente em marginal, inserida e interdental (Machado; Chiquito; Saraiva, 2005).

A recessão gengival é o posicionamento apical da margem gengival, que leva à exposição da superfície radicular ao meio oral. Ela é uma condição comum na população com uma prevalência de 78%, estando sua maioria localizada nas faces vestibulares dos elementos dentários, salientando-se que a prevalência das recessões aumenta com a idade (Toker & Ozdemir, 2009). Suas principais causas estão relacionadas ao acúmulo de biofilme na superfície dental em associação com a destruição dos tecidos periodontais decorrentes da periodontite e ao trauma devido à escovação inadequada (Loe, Anerud, Boysen 1992; Susin et al., 2004).

Os principais fatores causais das recessões são a inflamação induzida pela placa e a escovação traumática e como fatores predisponentes o mau posicionamento dos dentes, doença periodontal, inserção de freios e bridas, trauma oclusal, restaurações em contato com a gengiva, coroas provisórias mal adaptadas, extração de dentes adjacentes, predisposição genética, fatores iatrogênicos e deiscências ósseas (Lindhe, 1999; Rosen 1996).

As recessões gengivais que têm exposição da superfície radicular sem possuir perda óssea ou mucogengival em uma área interproximal, são classificadas como classe I e II de Miller, e tem resultados previsíveis após o recobrimento radicular total (Zaccara et al., 2013).

O paciente que apresenta recessão gengival possui diversos sintomas que devem ser considerados. O aspecto antiestético ao sorrir, um desnudamento radicular visível durante a conversação, ou ainda, não visível, exceto quando levantado o lábio, mas considerado desagradável pelo paciente. Além disso, o desnudamento radicular pode estar associado com cárie ou hipersensibilidade radicular, devido ao fato da exposição da raiz receber estímulos térmicos, contato com alimentos doces ou técnica inadequada de escovação (Andrade et al., 2013).

Nas recessões gengivais, quando temos a exposição dos túbulos dentinários o paciente sente uma hipersensibilidade dentaria, a mesma é causada pela redução do limiar de dor deste paciente, esta hipersensibilidade pode ser causada por algum estímulo, tanto químico, térmico ou táteis (Vale & Bramante, 1997).

Um simples teste utilizando um explorador na área sensível levara a uma dor localizada, aguda e de breve duração que desaparece com a remoção do estímulo (Garone Filho, 1996).

Descrito por Henry em 1965, após a realização de um enxerto gengival livre. Bernomoulin, Lyscher e Muhlemann em 1975, modificaram a técnica a qual vem sendo utilizada até então (Bernomoulin; Lyscher; Muhlemann, 1975). Esta técnica pode ser utilizada para recobrimento de um ou mais dentes, desde que haja tecido doador disponível, ou seja, quantidade de gengiva inserida (Lindhe, 1999).

O retalho posicionado coronalmente é um retalho mucoperiostal deslocado coronalmente, que tem como finalidade promover a cobertura de recessões gengivais. Essa técnica é utilizada em áreas onde a quantidade de gengiva inserida é suficientemente larga para poder ser tracionada coronalmente (Duarte; Pereira; Castro, 2002).

Tarnow (1986) descreveu uma variação para essa técnica chamada de reposicionamento coronal com retalho semilunar. A incisão semilunar acompanha a recessão e deve estar a pelo menos 2mm da margem gengival, estendendo-se até a mucosa alveolar, permitindo o relaxamento do retalho e seu deslocamento na direção coronal. Ela é eficaz para dentes superiores, particularmente para a cobertura de raízes recentemente expostas pela recessão gengival marginal causada por coroas recém colocadas (Tarnow, 1986).

Sua indicação é para casos de recessões gengivais localizadas ou generalizadas com a classificação I de Miller. E sua contra-indicação é em casos de recessões extremas, que tem a necessidade de uma espessura de gengiva queratinizada para o retalho de espessura parcial apical (Duarte; Pereira; Castro, 2002).

Duarte, Pereira e Castro (2002) expuseram que a técnica de retalho semilunar foi uma modificação do retalho posicionado coronalmente feita por Tarnow (1986), sua indicação é limitada em casos de recessões gengivais classe I de Miller, e sua contraindicação é em retrações amplas que necessitam de uma espessura de gengiva queratinizada para o retalho de espessura parcial (Duarte; Pereira; Castro, 2002; Tarnow, 1986).

A utilização do retalho semilunar em relação ao retalho posicionado lateralmente tem uma simplicidade na técnica, e também tem bons resultados estéticos. Porém necessita de tecido queratinizado apicalmente à recessão, em classe I de Miller, e a dificuldade do uso dessa técnica está na dissecação do retalho (Borguetti; Monnet-cort, 2002).

Na técnica de Tarnow a nutrição do retalho é a partir das bases das papilas, por isso deve-se respeitar 2mm de tecido vascularizado. Qualquer dano causado no

local cirúrgico poderá romper o suporte sanguíneo, conseqüentemente irá ocorrer o insucesso do recobrimento gengival devido à necrose tecidual (Machado; Chiquito; Saraiva, 2005).

Este tipo de retalho reposicionado apresenta ótima previsibilidade e permite obter resultados estéticos satisfatórios. Além disso, não implica a remoção de um enxerto tecidual de uma área doadora, o que reduz a morbidade para o paciente (Hagewald et al., 2002; Del Pizzo et al., 2005). Pode ser usada para corrigir recessões múltiplas ou localizadas com adequada dimensão de gengiva queratinizada e pode ser muito útil esteticamente. Para que esta técnica seja previsível é necessário que exista gengiva aderida e que os tecidos moles e duros sejam preservados ao máximo durante a cirurgia (Rasperini et al., 2011).

O cimento cirúrgico devido sua utilidade na proteção da ferida cirúrgica contra uma possível escovação inadequada pelo paciente, além de se obter e manter uma íntima adaptação dos retalhos da mucosa ao osso subjacente, oferecendo conforto ao paciente, e durante a fase inicial de cicatrização ele previne o sangramento no pós-operatório (Wenstrom; Heijl; Lindhe, 1999).

#### **1.4 Conclusão**

Tendo em vista os aspectos observados na revisão de literatura respeitando aos parâmetros referidos pelos autores, pode-se concluir que, com a indicação correta para recobrimento radicular, é possível obter uma estética satisfatória em casos de recessões gengivais.

A técnica de Tarnow (1986) apresenta-se como uma alternativa para a cirurgia de recobrimento radicular, sendo indicada para classe I de Miller. A mesma se mostrou muito eficaz no tratamento da recessão (Tarnow, 1986).

Há uma melhora na saúde gengival do paciente e uma diminuição na sensibilidade dentária, podendo até vir a cessar.

## Referências

1. Wennström JL, Zucchelli G. Increased gingival dimensions. A significant factor for successful outcome of root coverage procedures? A 2-year prospective clinical study. *J Clin Periodontol* 1996; 23: 770-777.
2. Vale IS, Bramante AS. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997; 11(3): 207-213.
3. Cunha FA. Decisão quanto a escolha da técnica de recobrimento radicular: Relato de caso clínico. *UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde* 2014; 16(4): 321-327.
4. Messoria MR, Furlaneto FAC, Deliberador TM, Nagata MJH, Bosco AF, Garcia VG. O retalho posicionado coronalmente como uma técnica previsível. *Rev. PerioNews* 2009; 3(2): 124-128.
5. Cherulli TL. Matriz orgânica de osso medular bovino utilizada como alternativa no tratamento das recessões gengivais. Avaliação histológica em cães. [Dissertação]. Uberlândia: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia; 2009. 65p.
6. Machado KCF, Chiquito GCM, Saraiva PP. Utilização da Técnica de Retalho Semilunar para Recobrimento Radicular em Recessões Gengivais Vestibulares e Interproximais. *Salusvita* 2006; 25(2): 113-134.
7. Toker H, Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. *Int J Dent Hygiene* 2009;7: 115-120, 2009.
8. Loe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, extent of gingival recession. *J Periodontol* 1992; 63: 489-495.
9. Susin C, Haas AN, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population. *J Periodontol*. 2004; 75(10): 1377-1386.
10. Lindhe J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.407.
11. Rosen PS. Modifications of the subpedicle connective tissue graft technique: a predictable procedure for covering exposed roots. *Compendium* 1996; 17(5): 440-450.
12. Zaccara IM, Varela HA, Morais MHST, Menezes KM, Fernandes-Costa AN, Gurgel BCV. Previsibilidade do recobrimento radicular de recessão gengival classe III de miller-uma revisão de literatura. *Braz J Periodontol* 2013; 23(3): 58-64.

13. Andrade LS, Silva BGN, Palhari FTL, Souza DM. Avaliação das recessões gengivais em adultos periodontalmente saudáveis. *Braz J Periodontol* 2013; 23(1): 45-50.
14. Garone Filho W. Lesões cervicais e hipersensibilidade dentinária. In: Todescan FF, Bottino MA. *Atualização na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 1996. p.35-73.
15. Bernomoulin JP, Lyscher B, Muhlemann HR. Coronally repositioned periodontal flap. Clinical evaluation after one year. *J.Clin. Periodontol* 1975; 2: 1-13.
16. Duarte CA, Pereira AL, Castro MVM. Cirurgia Mucogengival. In: Duarte CA. *Cirurgia Periodontal Pré-Protética e Estética*. São Paulo: Ed. Santos; 2002.
17. Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. *J. Clin. Periodontol* 1986; 13: 182-185.
18. Borguetti A, Monnet-cort V. *Cirurgia Plástica Periodontal*. São Paulo: Artmed; 2002.
19. Hägewald S, Spahr A, Rompola E, Haller B, Heijl L, Bernimoulin JP. Comparative study of Emdogain and coronally advanced flap technique in the treatment of human gingival recessions. A prospective controlled clinical study. *J Clin Periodontol* 2002; 29(1): 35-41.
20. Del Pizzo M, Zucchelli G, Modica F, Villa R, Debernardi C. Coronally advanced flap with or without enamel matrix derivative for root coverage: a 2-year study. *J Clin Periodontol*. 2005; 32(11): 1181-1187.
21. Rasperini G, Rocuzzo M, Francetti L, Acunzo R, Consonni D, Silvestri M. Subepithelial connective tissue graft for treatment of gingival recessions with and without enamel matrix derivative: a multicenter, randomized controlled clinical trial. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2011; 31(2): 133-139.
22. Wennstrom J, Heijl L, Lindhe J. Cirurgia periodontal: acesso cirúrgico. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Tratado de Periodontia e Implantologia Oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.502-541.

## ANEXO A - Termo de consentimento esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### RECOBRIMENTO RADICULAR ATRAVÉS DA TÉCNICA SEMILUNAR- RELATO DE CASO CLÍNICO

- I - Será realizado uma cirurgia de recobrimento radicular através de técnicas descritas na literatura visando uma melhora estética e diminuição da sensibilidade dentária da paciente.
- II - Será realizada uma cirurgia de recobrimento radicular, com a técnica semilunar modificada de Tarnow, esta técnica visa um menor trauma para a paciente, pois é uma técnica conservadora que não utiliza sutura.
- III - Pode haver leve sensibilidade e dor no local e o resultado esperado pode não ser obtido.
- IV - O recobrimento trará benefícios para a saúde e estética do paciente.
- V - Poderia ser realizado de outra forma a cirurgia com retalho reposicionado coronalmente, porém não é tão conservador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

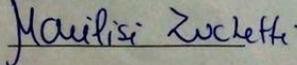
- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Thael Becker Ferreira (51 995058601).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

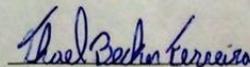
O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data 26 /05/2017



Nome e assinatura do  
Paciente ou Voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
Responsável Legal, quando  
for o caso



Nome e assinatura do  
responsável pela obtenção do  
presente consentimento

## ANEXO B - Carta de Aceite

18

### ANEXO B - Carta de aceite

Santa Cruz do Sul, 29 de maio de 2017.

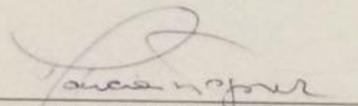
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Recobrimento radicular através da técnica semilunar- relato de caso", desenvolvido pelo acadêmico Thael Becker Ferreira do Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do professor Ricardo Sartori, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



Marcia Helena Wagner  
Coordenadora do Curso de Odontologia - UNISC

## **ANEXO C - Normas da Revista Periodontia da SOBRAPE**

### **NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

Os artigos para a publicação na REVISTA PERIODONTIA da SOBRAPE deverão ser inéditos e redigidos em português, inglês ou espanhol. Artigos originais de pesquisa terão prioridade para apreciação mas, artigos de revisão e relatos de casos ou técnicas, de interesse na Periodontia, também poderão ser incluídos. A REVISTA PERIODONTIA reserva todos os direitos autorais do trabalho publicado. As informações contidas nos originais e publicadas na revista são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente, a opinião do Corpo Editorial da revista ou a posição da SOBRAPE.

#### **Envio do Material**

Os seguintes arquivos deverão ser enviados **exclusivamente** por e-mail ([revistaperiodontia@gmail.com](mailto:revistaperiodontia@gmail.com)) no momento da **submissão** do artigo a Revista Periodontia.

- Artigo (Seguir o item “**Apresentação do material**”)
- Declaração de conflito de interesses (Disponível no site – Formulários)
- Lista de conferência pré-submissão (Disponível no site – Formulários)

#### **Apresentação do material**

Os artigos deverão ser digitados em Word para Windows, com fonte Arial, tamanho 12, justificado, em folhas de papel A4 numeradas consecutivamente. Deve ser usado espaço duplo com margem de 2,5 centímetros de todos os lados. As laudas deverão ter em média 1.600 toques (26 linhas de toques), perfazendo no máximo 20 páginas (excluindo gráficos, figuras e tabelas).

#### **Seleção de artigos**

A seleção dos artigos enviados à REVISTA PERIODONTIA será realizada pelo Conselho Editorial, que dispõe de autoridade para decidir sobre sua aceitação. No processo de revisão e aprovação, que será realizado em pares, serão avaliados: originalidade, relevância metodologia e adequação às normas de publicação.

#### **Considerações Éticas**

Estudos que envolvam seres humanos deverão estar de acordo com a RESOLUÇÃO 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e terem sido aprovados pela Comissão de Ética da Unidade /Instituição em que foram realizados. As mesmas considerações são feitas para estudos em animais. **O número de aprovação do comitê deverá estar presente no artigo.**

## **Estrutura do artigo**

O trabalho deverá ser numerado (canto inferior direito) e dividido conforme os itens abaixo:

### **Primeira página (página 1):**

- **Página de título** (Português e Inglês ou Espanhol e Inglês): deverá conter o título do artigo em negrito, o nome dos autores numerados de acordo com a filiação (instituição de origem, cidade, país), a principal titulação dos autores de forma resumida (sem nota de rodapé) e endereço do autor correspondente (**contendo o endereço eletrônico – e-mail**). As demais páginas devem ser na forma de texto contínuo.

#### **Exemplo:**

### **Associação do PDGF e IGF na Regeneração Periodontal – Revisão de Literatura**

Fernando Hayashi<sup>1</sup>, Fernando Peixoto<sup>1</sup>, Chistiane Watanabe Yorioka<sup>1</sup>, Francisco Emílio Pustiglioni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrandos em Periodontia da FOU SP

<sup>2</sup>Professor titular de Periodontia da FOU SP

### **Segunda página (página 2):**

- **Resumo:** deve fornecer uma visão concisa e objetiva do trabalho, incluindo objetivos, material e métodos, resultados e as conclusões. Deve conter no máximo 250 palavras (incluindo pontos, vírgulas etc).

- **Palavras-chave:** são palavras ou expressões que identificam o conteúdo do texto. Para sua escolha, deverá ser consultada a lista “Descritores em Ciências de Saúde – DECS”, da BIREME. Número de palavras-chave: máximo 6.

### **Terceira página (página 3):**

- **Abstract e Keywords:** cópia precisa e adequada do resumo e palavras-chave em Inglês. Deverá ser consultada a lista “Medical subject headings”. Disponível em [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Número de Keywords: máximo 6.

### **Quarta e demais páginas (página 4 e demais):**

- **Introdução:** é o sumário dos objetivos do estudo, de forma concisa, citando as referências mais pertinentes. Também deve apresentar as hipóteses em estudo e a justificativa do trabalho.

- **Material e Métodos:** devem ser apresentados com suficientes detalhes que permitam confirmação das observações encontradas, indicando os testes estatísticos utilizados , quando existirem.
- **Resultados:** as informações importantes do trabalho devem ser enfatizadas e apresentadas em seqüência lógica no texto, nas figuras e tabelas, citando os testes estatísticos. As tabelas e figuras devem ser numeradas (algarismo arábico) e citadas durante a descrição do texto. Cada tabela deve conter sua respectiva legenda, citada acima, em espaço duplo, em página separada, no final do artigo depois das referências. As figuras também devem estar localizadas em páginas separadas, no final do texto, porém, as legendas devem estar localizadas a baixo.
- **Discussão:** os resultados devem ser comparados com outros trabalhos descritos na literatura, onde também podem ser feitas as considerações finais do trabalho.
- **Conclusão:** deve responder: objetivamente aos questionamentos propostos.
- **Agradecimentos (quando houver):** apoio financeiro de agências governamentais, assistências técnicas, laboratórios, empresas e colegas participantes.
- **Referências Bibliográficas:** Essa seção será elaborada de acordo com as Normas Vancouver (disponíveis em: [www.icmje.org](http://www.icmje.org)), devendo ser numeradas seqüencialmente conforme aparição no texto. E, as abreviações das revistas devem estar em conformidade com o Index Medicus/ MEDLINE.

Todos os autores da obra devem ser mencionados.  
Exemplos – Normas **Vancouver**:

**Artigo de Revista:**

1. Lima RC, Escobar M, Wanderley Neto J, Torres LD, Elias DO, Mendonça JT et al. Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea: resultados imediatos. Rev Bras Cir Cardiovasc 1993; 8: 171-176.

**Instituição como Autor:**

1. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 116:41-42.

**Sem indicação de autoria:**

1. Cancer in South Africa. [editorial]. S Af Med J 1994; 84-85.

**Capítulo de Livro:**

1. Mylek WY. Endothelium and its properties. In: Clark BL Jr, editor. New frontiers in surgery. New York: McGraw-Hill; 1998. p.55-64.

**Livro:**

1. Nunes EJ, Gomes SC. Cirurgia das cardiopatias congênitas. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 1961. p.701.

**Tese:**

1. Brasil LA. Uso da metilprednisolona como inibidor da resposta inflamatória sistêmica induzida pela circulação extracorpórea [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 1999. 122p.

**Eventos:**

1. Silva JH. Preparo intestinal transoperatório. In: 45° Congresso Brasileiro de Atualização em Coloproctologia; 1995; São Paulo. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Coloproctologia; 1995. p.27-9.

1. Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research; 1984 Sep 6-10. Proceedings. Toronto: AMA; 1984;25:293-4.

**Material eletrônico:**

**Artigo de revista:**

1. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1):[24 screens]. Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

**Livros:**

1. Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996. [cited 1999 May 27]. Disponível em : URL: <http://www.sinuses.com>

**Capítulo de livro:**

1. Tichenor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996. [cited 1999 May 27]. Disponível em: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>

**Tese:**

1. Lourenço LG. Relação entre a contagem de microdensidade vascular tumoral e o prognóstico do adenocarcinoma gástrico operado [tese online]. São Paulo:

Universidade Federal de São Paulo; 1999. [citado 1999 Jun 10]. Disponível em: URL:<http://www.epm.br/cirurgia/gastro/laercio>

## **Eventos:**

1. Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online].; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 Jan 17]. Disponível em: URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98>

Informações adicionais podem ser obtidas no seguinte endereço eletrônico: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

- **Citações no texto:** Ao longo do texto, deve ser empregado o sistema autor-data. Segundo as normas **Vancouver**, apenas a primeira letra do sobrenome do autor é grafada em maiúscula, sendo o ano da publicação apresentado entre parênteses. Trabalhos com até dois autores, tem ambos os sobrenomes mencionados no texto, separados por "&". Trabalhos com três ou mais autores, terão ao longo do texto mencionado apenas o primeiro seguido da expressão "et al". Se um determinado conceito for suportado por vários estudos, para a citação desses, deverá ser empregada a ordem cronológica das publicações. Nesse caso, o ano de publicação é separado do autor por vírgula (",") e as diferentes publicações separadas entre si por ponto e vírgula (";").

## **- Figuras e Tabelas**

As tabelas e figuras deverão ser apresentadas em folhas separadas após a secção: *Referências Bibliográficas* (uma tabela/figura por folha com a sua respectiva legenda).

Figuras em formato digital (arquivo JPG ou TIFF): Resolução de 300 DPIs. As imagens serão **publicadas em preto e branco**. Caso haja interesse dos autores há possibilidade de impressão colorida das imagens, havendo custo adicional de responsabilidade dos autores.