



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Renata Pereira Consoni

**Regeneração óssea guiada em paciente com histórico de periodontite e peri-implantite: um relato de caso com 2 anos de acompanhamento**

Florianópolis

2023

Renata Pereira Consoni

**Regeneração óssea guiada em paciente com histórico de periodontite e peri-implantite: um relato de caso com 2 anos de acompanhamento**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã Dentista

Orientador(a): Prof. Marco Aurélio Bianchini  
Coorientador(a): Me. Thalles Yurgen Balduino

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Consoni, Renata

Regeneração óssea guiada em paciente com histórico de periodontite e peri-implantite: um relato de caso com 2 anos de acompanhamento / Renata Consoni ; orientador, Marco Aurelio Bianchini, coorientador, Thalles Balduino, 2023.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Regeneração óssea. 3. Peri-impantite. 4. Defeito ósseo. 5. Periodontite. I. Bianchini, Marco Aurelio. II. Balduino, Thalles. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Renata Pereira Consoni

**Regeneração óssea guiada em paciente com histórico de periodontite e peri-implantite: um relato de caso com 2 anos de acompanhamento**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia

CEPID, 31 de outubro de 2023.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

GlauCIA Santos Zimmermann  
Coordenadora do curso

**Banca examinadora**

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Prof. Dr. Marco Aurélio Bianchini  
Orientador(a)

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Me. Mario Escobar Ramos  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Me. Lucas dos Anjos  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos **meus pais**, que são a base da pessoa que me tornei, que me apoiaram nas minhas decisões, que, ao chegar em casa sempre estavam lá para escutar minhas reclamações e frustrações, mas também minhas pequenas conquistas e felicidades que aconteciam no meu dia-a-dia da faculdade. Vocês me ajudam a seguir em frente e encarar o meu futuro, porque sei que estarão me dando o suporte que eu precisar. Com vocês, nunca me sentirei sozinha.

Às minhas amigas e amigos do coração, meu grupo denominado “**Salete**”: **Matheus, Alexandra, Giulia, Nathalia, Leonardo, Ana Luiza, Ieda, Hellen, Giovana e Juliana**. Não podia pedir melhores pessoas para me acompanhar na minha jornada desse curso, só nós sabemos o que passamos, e sempre estávamos lá uns para os outros nas dificuldades, na alegria e na tristeza. Somos um exemplo de união, tenho muito orgulho de cada uma e me formar com vocês é uma honra.

Agradeço ao **professor Marco Bianchini**, por ter me cedido o seu caso, por ser gentil e atencioso e me tranquilizar quando eu precisei. Sua sabedoria e experiência me inspiram para a profissional que desejo ser.

Ao **mestrando Thalles Balduino**, que sem sua ajuda este trabalho não seria o mesmo, estava sempre disposto a sanar minhas dúvidas e me dar uma base para o meu trabalho, é também um profissional incrível.

À minha banca, **mestrandos Mario Escobar e Lucas dos Anjos**. obrigada por aceitarem estar aqui comigo e se disporem a julgar e corrigir o meu trabalho. São profissionais exemplares e de respeito.

Aos **professores** desse curso, muitos me marcaram e me moldaram para a profissional que me tornarei. Essa universidade está cheia de pessoas especiais que levarei em meu coração. Obrigada.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever um caso clínico de sucesso de uma reabilitação implantossuportada alcançada através da técnica cirúrgica de regeneração óssea guiada (ROG) em paciente com histórico de doença periodontal e peri-implantar. **Detalhamentos de Caso:** Foi realizada, na região dos elementos 23, 24 e 25, a cirurgia de regeneração óssea guiada, com osso autógeno particulado associado ao biomaterial Geistlich Bio-Oss®, membrana Criteria® Lumina-Coat e cobertura com membrana flexível de titânio. Após oito meses, foram instalados três implantes nas regiões dos elementos 23, 24 e 25, do tipo Due-cone Cone Morse da Implacil de Bortoli®, utilizando-se a sequência de fresas do kit cirúrgico de mesma marca. Após aproximadamente 2 anos, foram cimentadas as coroas definitivas em *metal free* e os resultados foram de sucesso nos aspectos estéticos e funcionais. **Considerações finais:** O planejamento adequado e o acompanhamento clínico são elementos fundamentais para o sucesso da reabilitação implantossuportada em um paciente com histórico de periodontite e peri-implantite, garantindo um tratamento personalizado, eficaz e seguro, proporcionando resultados satisfatórios tanto para o profissional quanto para o paciente.

**Palavras-chave:** Regeneração óssea; peri-implantite; periodontite; defeito ósseo;

## **ABSTRACT**

**Objective:** To present, discuss and describe a successful clinical case of implant-supported rehabilitation obtained through the surgical technique of guided bone regeneration (ROG) in a patient with a history of periodontal disease. **Case Details:** Guided bone regeneration surgery was performed in the region of elements 23, 24 and 25, with particulate autogenous bone associated with the biomaterial Geistlich Bio-Oss®, Criteria® Lumina-Coat membrane and coverage with flexible titanium membrane . After eight months, three implants were installed in the regions of elements 23, 24 and 25, of the Due-cone Cone Morse type from Implacil de Bortoli®, using the sequence of cutters from the surgical kit of the same brand. After approximately 2 years, the definitive free metal crowns were cemented and the results were successful in aesthetic and functional aspects. **Final considerations:** Adequate planning and clinical monitoring are fundamental elements for the success of implant-supported rehabilitation in a periodontal patient, ensuring personalized, effective and safe treatment, providing comprehensive results for both the professional and the patient.

**Keywords:** Bone regeneration; peri-implantitis; periodontitis; bone defect;

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exame clínico inicial	16
Figura 2 - Radiografia panorâmica inicial	16
Figura 3 - Membrana Criteria® Lumina-Coat posicionada sobre o biomaterial	17
Figura 4 - Aspecto do osso após cicatrização	18
Figura 5 - Implantes instalados em regiões dos elementos 24, 25 e 26	18
Figura 6 - Coroas protéticas definitivas	19

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ROG Regeneração Óssea Guiada

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. OBJETIVOS .....	13
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
3. ARTIGO .....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
5. REFERÊNCIAS.....	23
6. ANEXO 1 - ATA DE DEFESA .....	26
7. ANEXO 2 - COMITÊ DE ÉTICA.....	27
8. ANEXO 4 - REGRAS DA REVISTA.....	30

## **APRESENTAÇÃO**

Este relato de caso clínico foi originalmente escrito na forma de artigo de acordo com as regras do periódico Acervo Saúde Electronic Journal Collection Health, em parceria com pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC):

Este Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado na seguinte sequência:

1. Introdução
2. Objetivos (gerais e específicos)
3. Artigo científico
4. Considerações Finais
5. Referências

## 1 INTRODUÇÃO

A perda óssea alveolar continua sendo um desafio devido às limitações anatômicas e dificuldades técnicas e cirúrgicas que implicam no planejamento de implantes (Nappe et. al, 2013). Estes defeitos ósseos de rebordo podem ser causados por diferentes fatores como lesões ósseas de origem traumática ou patológica (Oliveira et al., 2016). Dentre os fatores de origem patológica, a doença peri-implantar mostra-se como um fator alarmante e ameaçador para o prognóstico do implante, principalmente quando trata-se de um paciente com doença periodontal prévia. A peri-implantite está associada à placa que ocorre nos tecidos ao redor dos implantes dentários, e é caracterizada por sinais clínicos de inflamação, sangramento à sondagem e/ou supuração, aumento da profundidade de sondagem e/ou recessão da margem da mucosa, além de perda óssea radiográfica (Berglundh et. al., 2017). Na tentativa de solucionar esse último, diferentes estratégias como técnicas de enxerto ósseo, distração alveolar e Regeneração Óssea Guiada (ROG) têm sido aplicadas para restituir o osso perdido e permitir que o implante seja totalmente integrado e funcional. (Elgali et al., 2017).

A regeneração óssea guiada (ROG) é uma técnica cirúrgica que visa estimular a remodelação óssea, a angiogênese e a osteogênese através do biomaterial, que pode ser autógeno, xenógeno, ou uma combinação desses (Tomm et al., 2018). Além disso, através da utilização de membranas biocompatíveis, visa criar uma barreira física para bloquear a migração de células epiteliais do tecido conjuntivo que poderiam impedir a reparação óssea no defeito. (Polido et al., 2021)

O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso com 2 anos de acompanhamento de uma reabilitação implantossuportada sobre região edêntula associada a um defeito ósseo horizontal em região posterior de maxila em uma paciente com histórico periodontal e peri-implantar, discutindo-se a técnica cirúrgica, que compreende a utilização de osso autógeno particulado, Bio-Oss®, membrana de colágeno Lumina-Coat® e tela flexível de titânio, apresentando seus benefícios em relação a outras técnicas de enxerto ósseo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Apresentar um caso clínico acompanhado por 2 anos de uma reabilitação implantossuportada alcançada através da técnica cirúrgica de regeneração óssea guiada (ROG) em paciente com histórico de periodontite e peri-implantite.

### **2.2 Objetivos Específicos**

O objetivo deste relato de caso é descrever uma abordagem objetiva de um tipo de técnica cirúrgica de ROG, destacando-se os materiais utilizados Geistlich Bio-Oss®, osso autógeno particulado, membrana flexível de titânio e membrana Criteria® Lumina-Coat, justificando-se suas vantagens em relação aos outros materiais quando se trata de um paciente doente periodontal e relatando-se um caso de sucesso que possa ser utilizado como referência para outros profissionais da área

## Regeneração óssea guiada em paciente com histórico de periodontite e peri-implantite: um relato de caso com 2 anos de acompanhamento

Guided bone regeneration in a patient with a history of periodontitis and peri-implantitis: a case report with 2 years of follow-up

Regeneración ósea guiada en un paciente con antecedentes de periodontitis y periimplantitis: reporte de un caso con 2 años de seguimiento

Renata Pereira Consoni<sup>1</sup>, Marco Aurelio Bianchini<sup>2</sup>, Thalles Yurgen Balduino<sup>3</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever um caso clínico de sucesso de uma reabilitação implantossuportada alcançada através da técnica cirúrgica de regeneração óssea guiada (ROG) em paciente com histórico de doença periodontal e peri-implantar. **Detalhamentos de Caso:** Foi realizada, na região dos elementos 23, 24 e 25, a cirurgia de regeneração óssea guiada, com osso autógeno particulado associado ao biomaterial Geistlich Bio-Oss®, membrana Criteria® Lumina-Coat e cobertura com membrana flexível de titânio. Após oito meses, foram instalados três implantes nas regiões dos elementos 23, 24 e 25, do tipo Due-cone Cone Morse da Implacil de Bortoli®, utilizando-se a sequência de fresas do kit cirúrgico de mesma marca. Após aproximadamente 2 anos, foram cimentadas as coroas definitivas em metal free e os resultados foram de sucesso nos aspectos estéticos e funcionais. **Considerações finais:** O planejamento adequado e o acompanhamento clínico são elementos fundamentais para o sucesso da reabilitação implantossuportada em um paciente com histórico de periodontite e peri-implantite, garantindo um tratamento personalizado, eficaz e seguro, proporcionando resultados satisfatórios tanto para o profissional quanto para o paciente.

Palavras-chave: Regeneração óssea; peri-implantite; periodontite; defeito ósseo;

---

### ABSTRACT

**Objective:** To describe a successful clinical case of implant-supported rehabilitation achieved through the surgical technique of guided bone regeneration (ROG) in a patient with a history of periodontal and peri-implant disease. **Case Details:** Guided bone regeneration surgery was performed in the region of elements 23, 24 and 25, with particulate autogenous bone associated with the biomaterial Geistlich Bio-Oss®, Criteria® Lumina-Coat membrane and coverage with flexible titanium membrane. After eight months, three implants were installed in the regions of elements 23, 24 and 25, of the Due-cone Cone Morse type from Implacil de Bortoli®, using the sequence of cutters from the surgical kit of the same brand. After approximately 2 years, the definitive free metal crowns were cemented and the results were successful in aesthetic and functional aspects. **Final considerations:** Adequate planning and clinical monitoring are fundamental elements for the success of implant-supported rehabilitation in a patient with a history of periodontitis and peri-implantitis, guaranteeing a personalized, effective and safe treatment, providing satisfactory results for both the professional and the patient.

Keywords: Bone regeneration; peri-implantitis; periodontitis; bone defect;

---

### RESUMEN

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.

**Objetivo:** Describir un caso clínico exitoso de rehabilitación implantosoportada lograda mediante la técnica quirúrgica de regeneración ósea guiada (ROG) en un paciente con antecedentes de enfermedad periodontal y periimplantaria. **Detalles del Caso:** Se realizó cirugía de regeneración ósea guiada en la región de los elementos 23, 24 y 25, con hueso autógeno particulado asociado al biomaterial Geistlich Bio-Oss®, membrana Critería® Lumina-Coat y cobertura con membrana flexible de titanio. Luego de ocho meses, se instalaron tres implantes en las regiones de los elementos 23, 24 y 25, del tipo Due-cone Cone Morse de Implacil de Bortoli®, utilizando la secuencia de cortadores del kit quirúrgico de la misma marca. Después de aproximadamente 2 años se cementaron las coronas definitivas de metal libre y los resultados fueron exitosos en los aspectos estéticos y funcionales. **Consideraciones finales:** Una adecuada planificación y seguimiento clínico son elementos fundamentales para el éxito de la rehabilitación implantosoportada en un paciente con antecedentes de periodontitis y periimplantitis, garantizando un tratamiento personalizado, eficaz y seguro, proporcionando resultados satisfactorios tanto para el profesional como para el paciente.

Palabras clave: Regeneración ósea; periimplantitis; periodontitis; defecto óseo;

---

## INTRODUÇÃO

A perda óssea alveolar continua sendo um desafio devido às limitações anatômicas e dificuldades técnicas e cirúrgicas que implicam no planejamento de implantes (Nappe et. al, 2013). Estes defeitos ósseos de rebordo podem ser causados por diferentes fatores como lesões ósseas de origem traumática ou patológica (Oliveira et al., 2016). Dentre os fatores de origem patológica, a doença peri-implantar mostra-se como um fator alarmante e ameaçador para o prognóstico do implante, principalmente quando trata-se de um paciente com doença periodontal prévia.

A peri-implantite está associada à placa que ocorre nos tecidos ao redor dos implantes dentários, e é caracterizada por sinais clínicos de inflamação, sangramento à sondagem e/ou supuração, aumento da profundidade de sondagem e/ou recessão da margem da mucosa, além de perda óssea radiográfica (Berglundh et. al., 2017). Na tentativa de solucionar esse último, diferentes estratégias como técnicas de enxerto ósseo, distração alveolar e Regeneração Óssea Guiada (ROG) têm sido aplicadas para restituir o osso perdido e permitir que o implante seja totalmente integrado e funcional. (Elgali et al., 2017).

A regeneração óssea guiada (ROG) é uma técnica cirúrgica que visa estimular a remodelação óssea, a angiogênese e a osteogênese através do biomaterial, que pode ser autógeno, xenógeno, ou uma combinação desses (Tomm et al., 2018). Além disso, através da utilização de membranas biocompatíveis, visa criar uma barreira física para bloquear a migração de células epiteliais do tecido conjuntivo que poderiam impedir a reparação óssea no defeito. (Polido et al., 2021)

O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de reabilitação implantossuportada sobre região edêntula associada a um defeito ósseo horizontal em região posterior de maxila em uma paciente periodontal, discutindo-se a técnica cirúrgica, que compreende a utilização de osso autógeno particulado, Bio-Oss® e tela flexível de titânio, apresentando seus benefícios em relação a outras técnicas de enxerto ósseo

## DETALHAMENTO DO CASO

Paciente do sexo feminino, setenta e cinco anos de idade, procurou atendimento odontológico no Centro de Estudos e Pesquisas em Implantes Dentários (CEPID) no ano de 2018 com a queixa de uma prótese parcial removível mal adaptada, que lhe causava desconforto e dificuldades para a mastigação. Na anamnese, paciente relatou que apresentava diabetes mellitus controlada e osteoporose, para a qual fazia uso prévio do medicamento Alendronato de Sódio, e afirmou não ser tabagista. No exame clínico inicial, foi observado que a doença periodontal e perimplantar eram ativas e não controladas (Figura 1). Foi então

solicitada uma radiografia panorâmica inicial onde pode ser diagnosticada uma extensa perda óssea no sentido vertical e horizontal na região posterior direita da maxila (Figura 2).

Verificou-se grande quantidade de cálculo dental na região lingual do quinto sextante, ausência dos elementos 18, 16, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 38, 37, 36, 46, 47, 48, sangramento gengival, mobilidade grau II nos elementos 17, 11, 27, mobilidade grau III no elemento 23, e nos implantes em região de 24 e 25. Estes implantes foram retirados cirurgicamente em consulta inicial, pois estavam sem suporte ósseo.

Figura 1 - exame clínico inicial



Fonte - CEPID, 2018

Figura 2- radiografia panorâmica inicial



Fonte - CEPID, 2018

Após planejamento aprovado, a paciente passou por uma etapa de adequação do meio bucal, seguido pela exodontia do dente 23 e planejamento protético para a região do terceiro sextante. Foi então preconizado a realização de um aumento de rebordo da região edêntula posterior de maxila do lado esquerdo, através da ROG.

Para a técnica ser realizada, foi necessário uso de anestesia, incisão, diérese, hemostasia, e acesso ao defeito ósseo por meio de retalho muco periosteal de espessura total. A fim de adquirir o enxerto particulado de origem autógena do paciente, a área doadora de origem foi a túber da maxila da região esquerda.

Na loja cirúrgica o remanescente ósseo foi regularizado e preparado para então receber o enxerto, composto por uma combinação do osso autógeno originado do túber e do biomaterial Geistlich Bio-Oss® de origem bovina. A combinação foi envolvida por uma membrana Criterium® Lumina-Coat (figura 3), que atua como uma barreira biológica para impedir a proliferação de tecido conjuntivo no enxerto ósseo, e sobre ela, foi posicionada uma tela de titânio estabilizada com micro parafusos, a fim de manter o conjunto em posição. Por fim, realizou-se a síntese com a sutura do retalho.

Figura 3 - Membrana Criteria® Lumina-Coat posicionada sobre o biomaterial



Fonte - CEPID, 2018

Passados 8 meses da primeira etapa cirúrgica, a região foi reaberta para avaliar a cicatrização óssea (Figura 4)., obtendo-se resultados positivos que viabilizaram a instalação dos implantes. Os implantes instalados eram CM Due Cone (cone morse) da marca Implacil de Bortoli® (São Paulo). O primeiro estágio da instalação do implante seguiu a sequência de fresas do kit cirúrgico para implantes cônicos Implacil de Bortoli® (São Paulo), na qual foram instalados 3 implantes nas regiões dos elementos 23, 24 e 25 (Figura 5), de dimensões 3,5mm X 7mm; 3,5 mm X 9 mm e 3,5 X 9mm, respectivamente. Os implantes das regiões de 23 e 24 travaram em 35 N e ficaram 3mm infra ósseo em todas as faces. O implante de região de 25 ficou 3mm infra-ósseo na vestibular, lingual e mesial, e na distal ficou a nível ósseo, travou em 25N. Na mesma sessão, foram também colocados os tapa-implantes, de 2 mm de altura e o retalho foi reposicionado e suturado, e a paciente aguardou aproximadamente 1 ano para a cirurgia de reabertura.

Figura 4- Aspecto do osso após cicatrização



Fonte - CEPID, 2018

Figura 6- Implantes instalados em regiões dos elementos 24, 25 e 26



Após dado o período de osseointegração do caso, a paciente retornou para o procedimento de reabertura, na qual foram instalados os abutments de cicatrização sobre os implantes, somado a uma manipulação do tecido mole em torno do implante por meio da técnica do rolo com o intuito de corrigir a estética rosa da região dos implantes. Passados 2 meses, iniciou-se a etapa protética da reabilitação, seguindo o protocolo protético da Implacil de Bortoli® (São Paulo), onde as 3 coroas provisórias unidas ( 23 ao 26) foram fresadas em Cad-Cam 3. Essas coroas provisórias foram importantes para a correta cicatrização da mucosa ceratinizada e das papilas gengivais, para então resultar numa estética satisfatória. Após 9 meses, realizou-se as trocas das coroas provisórias para as coroas definitivas do tipo *metal free* (figura 6), que foram parafusadas nos pilares de titânio, individualmente e cimentadas em Multilink (Implacil de Bortoli®, São Paulo) direto nos implantes. Posteriormente, foi reabilitado o restante conforme a necessidade, resultando em boa estética, função e satisfação da paciente.

Figura 6- Coroas protéticas definitivas



Fonte - CEPID, 2019

## DISCUSSÃO

A doença periodontal e perimplantar interferem na qualidade de vida daqueles que sofrem com elas, e existem evidências de que o grau de severidade da condição está diretamente relacionado ao impacto negativo na qualidade de vida do paciente (Nascimento Júnior *et al.*, 2021). Além disso, representam uma preocupação para o clínico pois para que o mesmo possa acompanhar e realizar o tratamento de suporte e estabilizar a condição adequadamente, é necessária a adesão e conscientização do paciente (Peralta *et al.*, 2019). No presente caso, a paciente compareceu à primeira consulta com a doença periodontal e periimplantar ativas, que resultaram em mobilidade dos elementos dentais e perda dos implantes previamente instalados. Além disso, o defeito ósseo no rebordo causado pela patologia levou à necessidade de um planejamento cirúrgico envolvendo ROG, onde foram selecionados materiais e técnica que levam a resultados positivos conforme a literatura e experiência clínica profissional.

Os defeitos ósseos sob implantes possuem uma classificação morfológica que frequentemente está associada à gravidade do defeito, o que implica na dificuldade da regeneração óssea (Schwarz *et al.*, 2009). Segundo Monje *et al.* 2019 em seu estudo, a nível de paciente, o defeito ósseo classificado como classe Ib (defeito de 2 a 3 paredes) se apresenta em 87% dos casos em um universo de 47 pacientes com peri-implantite, seguido do defeito de classe IIIb (defeito de 2 a 3 paredes + perda horizontal) com 22%, e o defeito classe II (supra crestal/horizontal) com 3% de prevalência. Assim, os defeitos que possuem morfologias de tamanhos mais amplos e em que o ângulo formado entre o periodonto e o dente é maior, são os mais frequentes, e há uma tendência de aumentar a dificuldade para uma regeneração óssea de sucesso (Tsitoura *et al.*, 2004).

Segundo a literatura, o uso de enxertos para o tratamento de peri-implantite em estágio avançado tem melhor previsibilidade do que qualquer tipo de intervenção não cirúrgica, e por isso, é fortemente

indicado nos casos de defeitos ósseos causados por essa patologia (Schwarz *et al.*, 2006). Isso é justificado ao analisarmos as taxas de sucesso no uso de enxertos ósseos para o tratamento da peri-implantite, principalmente quando utiliza-se osso autógeno, o qual é considerado como padrão-ouro por possuir as melhores propriedades de osteogênese, osteocondução e osteoindução (Urban *et al.*, 2019).

Para a técnica do presente caso clínico, foi lançado mão de osso autógeno advindo do túbulo maxilar juntamente com o enxerto ósseo Bio-Oss®. Esse é um enxerto do tipo xenógeno que, de acordo com a literatura, apresenta propriedades osteocondutoras positivas, reabsorção lenta que sugere estabilidade óssea a longo prazo e altas taxas de sucesso e sobrevivência do implante na região enxertada (Moreira *et al.*, 2019).

Sobre a combinação desses enxertos, a membrana Criteria Lumina-Coat®, de colágeno do tipo I, de origem bovina, utilizada nesse caso, promove a função de barreira mecânica para manter o espaço e proteger o coágulo de competições com os tecidos conjuntivo e epitelial (Bunyaratavej *et al.*, 2001). Como vantagens, essa membrana estimula a adesão celular e a hemostasia, é biocompatível, de fácil manuseio e de baixa probabilidade de causar respostas imunológicas (Elgali, 2017). Em complemento a tela de titânio (Bionnovation-biomedical®) cumpriu sua função de manutenção do espaço e estabilização do enxerto, pois possui excelentes propriedades mecânicas como rigidez, elasticidade, plasticidade e adaptação a qualquer defeito ósseo (Her *et al.*, 2012).

Diante do exposto, a literatura nos sugere que os materiais selecionados possuem boas propriedades, e, com o presente trabalho, pode-se aferir que o conjunto deles pode promover uma regeneração óssea guiada de sucesso. Salmon *et al.*, 2017 realizou um estudo de acompanhamento de pacientes que foram submetidos a regenerações ósseas guiadas para reabilitação com implantes, variando entre 4 meses e 19 anos, onde foram avaliados 269 implantes em 248 regiões maxilomandibulares enxertadas, as quais revelaram uma taxa de sucesso de 95,17% (apenas 13 implantes foram perdidos). Isso nos leva a conclusão de que a cirurgia de ROG possui altas taxas de sucesso quando deseja-se uma reabilitação implantossuportada sobre um defeito ósseo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui apresentado evidencia que a técnica cirúrgica empregada, juntamente com a combinação de materiais descritos, proporciona uma excelente alternativa para regeneração óssea em defeito com proporções similares às do caso em análise. Esse êxito se destaca ainda mais considerando o histórico de doença periodontal e peri-implantar da paciente em questão.

A técnica cirúrgica de ROG, segundo a literatura, possui boa previsibilidade, porém é importante esclarecer que para cada caso, é necessário uma análise minuciosa do paciente pois os resultados dependem de diversos fatores como idade, qualidade óssea, resposta imunológica e doenças sistêmicas (Salmen *et al.*, 2017). Assim, é imprescindível que o profissional tome conhecimento de todos os fatores que possam influenciar no resultado final da reabilitação do paciente, fazendo uma boa anamnese e um bom diagnóstico, assim como manter-se atualizado com a ciência e a literatura.

---

## REFERÊNCIAS

- Bunyaratavej P, Wang HL. Membranas de colágeno: uma revisão. J Periodontol 2001 fevereiro;72(2):215–29.
- Castro, W. B. de, Cordeiro, H. de J., Correia, J. V. de M., Sousa, D. F. R. de, Santos, G. M. S. dos, & Costa, J. N. (2022). ENXERTO ÓSSEO NA REABILITAÇÃO DOS MAXILARES. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 8(11), 2488–2498. <https://doi.org/10.51891/REASE.V8I11.7841>

- Chen J, et al. Bioactivating a bone substitute accelerates graft incorporation in a murine model of vertical ridge augmentation. *Dent Mater*, v. 36, n. 10, p. 1303-1313, 2020.
- di Pillo, M. K., Montagner, P. G., Teixeira, L. N., & Martinez, E. F. (2023). In vivo evaluation of a collagen membrane in bone neof ormation: A morphological and histomorphometric study. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 124(1). <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2022.101372>
- Elgali I, Omar O, Dahlin C, Thomsen P. Regeneração óssea guiada: materiais e mecanismos biológicos revisitados. *Eur J Oral Sci* 2017 outubro;125(5):315–37.
- Fardin AC, Jardim EC, Pereira FC, Guskuma MH, Aranega AM, Garcia IR. Enxerto ósseo em odontologia: revisão de literatura. *Inno. Implant J Biomater Esthetics*. 2010;5(3)48-52.
- Gonçalves Sulzer, B., Costa Borges, E. C., & Arcangelo Silva, L. F. (2022). Biomateriais aplicados na substituição óssea em procedimentos odontológicos. *Perspectivas Experimentais e Clínicas Inovações Biomédicas e Educação Em Saúde (PECIBES)* ISSN - 2594-9888, 8(1). <https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i1.15323>
- Her, S., Kang, T., & Fien, M. J. (2012). Titanium mesh as an alternative to a membrane for ridge augmentation. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 70(4), 803–810. <https://doi.org/10.1016/J.JOMS.2011.11.017>
- Klinge, B., Klinge, A., Bertl, K., & Stavropoulos, A. (2018). Peri-implant diseases. *European Journal of Oral Sciences*, 126, 88–94. <https://doi.org/10.1111/eos.12529>
- Monje, A., Pons, R., Insua, A., Nart, J., Wang, H. L., & Schwarz, F. (2019). Morphology and severity of peri-implantitis bone defects. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 21(4), 635–643. <https://doi.org/10.1111/cid.12791>
- Moreira, A. de C., Silva, J. R., Samico, R. de P., Nishioka, G. N. de M., & Nishioka, R. S. (2019). Application of bio-oss in tissue regenerative treatment prior to implant installation: Literature review. In *Brazilian Dental Science* (Vol. 22, Issue 2). <https://doi.org/10.14295/bds.2019.v22i2.1691>
- Nappe, CE, & Baltodano, CE. (2013). Guided osseous regeneration for the vertical augmentation of the alveolar ridge. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 6(1), 38-41.
- Nascimento Júnior, M. B. do, Nóbrega, F. J. de O., Fernandes, E. C., Andrade, M. F. de, Oliveira, C. C. A. de, Fernandes Filho, A. E., & Santos, P. B. D. dos. (2021). Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(3). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13160>
- Rakhmatia, Y. D., Ayukawa, Y., Furuhashi, A., & Koyano, K. (2013). Current barrier membranes: Titanium mesh and other membranes for guided bone regeneration in dental applications. *Journal of Prosthodontic Research*, 57(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/J.JPOR.2012.12.001>
- Samir Salmen, F., reiS Oliveira, marina, aparecida cabrini Gabrielli, mariSa, cláudia Gabrielli piveta, ana, antOniO pereira FilhO, valFridO, & FranciScO real Gabrielli, mariO. (2017). Enxerto ósseo para reconstrução óssea alveolar. Revisão de 166 casos. Bone grafting for alveolar ridge reconstruction. Review of 166 cases. *Rev. Col. Bras. Cir*, 44(1), 33–040. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017001004>
- Schwarz, F , Derks, J , Monje, A , Wang, HL . Peri-implantite . *J Clin Periodontol* . 2018 ; 45 ( Supl 20 ) : S246 – S266 .
- Schwarz, F., Sahm, N., Schwarz, K., & Becker, J. (2010). Impact of defect configuration on the clinical outcome following surgical regenerative therapy of peri-implantitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 37(5), 449–455. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01540.x>

- Tomm, A., & Mezzomo, R. J. (2017). Regeneração Óssea Guiada Em Região Estética - Revisão De Literatura. *Journal of Oral Investigations*, 6(2), 62. <https://doi.org/10.18256/2238-510x.2017.v6i2.1977>
- Tsitoura E, Tucker R, Suvan J, Laurell L, Cortellini P, Tonetti M. Ângulo do defeito radiográfico basal do defeito intraósseo como indicador prognóstico em cirurgia periodontal regenerativa com derivado da matriz do esmalte. *J Clin Periodont*
- Urban, I. A., & Monje, A. (2019). Guided Bone Regeneration in Alveolar Bone Reconstruction. In *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* (Vol. 31, Issue 2, pp. 331–338). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.01.003>

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo aqui apresentado evidencia que a técnica cirúrgica empregada, juntamente com a combinação de materiais descritos, proporciona uma excelente alternativa para regeneração óssea em defeito com proporções similares às do caso em análise. Esse êxito se destaca ainda mais considerando o histórico de doença periodontal e peri-implantar da paciente em questão.

A técnica cirúrgica de ROG, segundo a literatura, possui boa previsibilidade, porém é importante esclarecer que para cada caso, é necessário uma análise minuciosa do paciente pois os resultados dependem de diversos fatores como idade, qualidade óssea, resposta imunológica e doenças sistêmicas (Salmen et al., 2017). Assim, é imprescindível que o profissional tome conhecimento de todos os fatores que possam influenciar no resultado final da reabilitação do paciente, fazendo uma boa anamnese e um bom diagnóstico, assim como manter-se atualizado com a ciência e a literatura.

## 5 REFERÊNCIAS

Bunyaratavej P, Wang HL. Membranas de colágeno: uma revisão. *J Periodontol* 2001 fevereiro;72(2):215–29.

Castro, W. B. de, Cordeiro, H. de J., Correia, J. V. de M., Sousa, D. F. R. de, Santos, G. M. S. dos, & Costa, J. N. (2022). ENXERTO ÓSSEO NA REABILITAÇÃO DOS MAXILARES. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(11), 2488–2498.  
<https://doi.org/10.51891/REASE.V8I11.7841>

Chen J, et al. Bioactivating a bone substitute accelerates graft incorporation in a murine model of vertical ridge augmentation. *Dent Mater*, v. 36, n. 10, p. 1303-1313, 2020.

di Pillo, M. K., Montagner, P. G., Teixeira, L. N., & Martinez, E. F. (2023). In vivo evaluation of a collagen membrane in bone neof ormation: A morphological and histomorphometric study. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 124(1).  
<https://doi.org/10.1016/j.jormas.2022.101372>

Elgali I, Omar O, Dahlin C, Thomsen P. Regeneração óssea guiada: materiais e mecanismos biológicos revisitados. *Eur J Oral Sci* 2017 outubro;125(5):315–37.

Fardin AC, Jardim EC, Pereira FC, Guskuma MH, Aranega AM, Garcia IR. Enxerto ósseo em odontologia: revisão de literatura. *Inno. Implant J Biomater Esthetics*. 2010;5(3)48-52.

Gonçalves Sulzer, B., Costa Borges, E. C., & Arcangelo Silva, L. F. (2022). Biomateriais aplicados na substituição óssea em procedimentos odontológicos. *Perspectivas Experimentais e Clínicas Inovações Biomédicas e Educação Em Saúde (PECIBES)* ISSN - 2594-9888, 8(1).  
<https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i1.15323>

Her, S., Kang, T., & Fien, M. J. (2012). Titanium mesh as an alternative to a membrane for ridge augmentation. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery : Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 70(4), 803–810.  
<https://doi.org/10.1016/J.JOMS.2011.11.017>

Klinge, B., Klinge, A., Bertl, K., & Stavropoulos, A. (2018). Peri-implant diseases. *European Journal of Oral Sciences*, 126, 88–94. <https://doi.org/10.1111/eos.12529>

- Monje, A., Pons, R., Insua, A., Nart, J., Wang, H. L., & Schwarz, F. (2019). Morphology and severity of peri-implantitis bone defects. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 21(4), 635–643. <https://doi.org/10.1111/cid.12791>
- Moreira, A. de C., Silva, J. R., Samico, R. de P., Nishioka, G. N. de M., & Nishioka, R. S. (2019). Application of bio-oss in tissue regenerative treatment prior to implant installation: Literature review. In *Brazilian Dental Science* (Vol. 22, Issue 2). <https://doi.org/10.14295/bds.2019.v22i2.1691>
- Nappe, CE, & Baltodano, CE. (2013). Guided osseous regeneration for the vertical augmentation of the alveolar ridge. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 6(1), 38-41.
- Nascimento Júnior, M. B. do, Nóbrega, F. J. de O., Fernandes, E. C., Andrade, M. F. de, Oliveira, C. C. A. de, Fernandes Filho, A. E., & Santos, P. B. D. dos. (2021). Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(3). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13160>
- Rakhmatia, Y. D., Ayukawa, Y., Furuhashi, A., & Koyano, K. (2013). Current barrier membranes: Titanium mesh and other membranes for guided bone regeneration in dental applications. *Journal of Prosthodontic Research*, 57(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/J.JPOR.2012.12.001>
- Samir Salmen, F., reiS Oliveira, marina, aparecida cabrini Gabrielli, mariSa, cláudia Gabrielli piveta, ana, antOniO pereira FilhO, valFridO, & FranciScO real Gabrielli, mariO. (2017). Enxerto ósseo para reconstrução óssea alveolar. Revisão de 166 casos. Bone grafting for alveolar ridge reconstruction. Review of 166 cases. *Rev. Col. Bras. Cir*, 44(1), 33–040. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017001004>
- Schwarz, F , Derks, J , Monje, A , Wang, HL . Peri-implantite . *J Clin Periodontol* . 2018 ; 45 ( Supl 20 ) : S246 – S266 .
- Schwarz, F., Sahm, N., Schwarz, K., & Becker, J. (2010). Impact of defect configuration on the clinical outcome following surgical regenerative therapy of peri-implantitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 37(5), 449–455. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01540.x>

Tomm, A., & Mezzomo, R. J. (2017). Regeneração Óssea Guiada Em Região Estética - Revisão De Literatura. *Journal of Oral Investigations*, 6(2), 62.  
<https://doi.org/10.18256/2238-510x.2017.v6i2.1977>

Tsitoura E, Tucker R, Suvan J, Laurell L, Cortellini P, Tonetti M. ngulo do defeito radiográfico basal do defeito intraósseo como indicador prognóstico em cirurgia periodontal regenerativa com derivado da matriz do esmalte. *J Clin Periodont*

Urban, I. A., & Monje, A. (2019). Guided Bone Regeneration in Alveolar Bone Reconstruction. In *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* (Vol. 31, Issue 2, pp. 331–338). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.01.003>



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

**ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos 31 dias do mês de outubro de 2023, às 14 horas, em sessão pública no (a) CEPID desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Marco Aurélio Bianchini

e pelos examinadores:

1 - Mario Escobar Ramos,

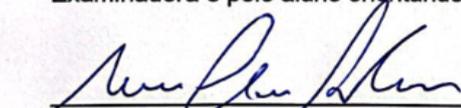
2 - Lucas Menezes dos Anjos,

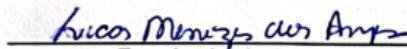
o aluno Renata Pereira Consoni

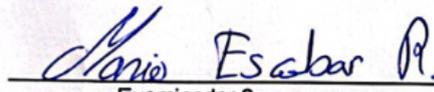
apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

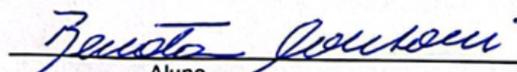
**Reabilitação implantossuportada com regeneração óssea guiada para aumento do rebordo alveolar em paciente periodontal: um relato de caso**

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

  
\_\_\_\_\_  
Presidente da Banca Examinadora

  
\_\_\_\_\_  
Examinador 1

  
\_\_\_\_\_  
Examinador 2

  
\_\_\_\_\_  
Aluno

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** ESTUDO RETROSPECTIVO DE IMPLANTES MAESTRO® COM MAIS DE 6 MESES EM FUNÇÃO

**Pesquisador:** ROBERTA LESSA

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 53327021.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.509.642

**Apresentação do Projeto:**

Emenda ao projeto original, com a seguinte justificativa:

"Realizada apenas para adicionar os assistentes da pesquisa, situação esta que foi esquecida anteriormente".

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a taxa de sobrevivência e sucesso de implantes com nova macrogeometria (Maestro®) que já estão em função há 6 meses ou mais, avaliando-os através de critérios pré-estabelecidos.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a taxa de sobrevivência dos implantes Maestro® a longo prazo.
- Avaliar a estabilidade e saúde dos tecidos peri-implantares de implantes Maestro® através de radiografias periapicais e fotos intra-orais.
- Avaliar o resultado de implantes Maestro® instalados, através dos critérios de sucesso pré-estabelecidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já avaliados previamente, inalterados.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.509.642

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

JUSTIFICATIVA PARA A EMENDA

Razão principal para a alteração: inclusão de assistentes de pesquisa.

Foram incluídos os seguintes participantes: Thalles Yurgen Balduino, Jorge Manoel Cavichioni Junior e Lucas de Freitas Kuhlkamp.

O cronograma de execução não foi alterado.

Considerando que os objetivos não foram alterados, e que o projeto não foi descaracterizado, o parecer é pela aprovação da presente emenda.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.509.642

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1962038_E1.pdf	07/06/2022 07:49:05		Aceito
Outros	DOCUMENTO_COMPROBATORIOassinado.pdf	26/05/2022 08:44:08	ROBERTA LESSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/05/2022 08:43:51	ROBERTA LESSA	Aceito
Outros	carta.docx	26/05/2022 08:04:24	ROBERTA LESSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/05/2022 08:03:20	ROBERTA LESSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CEPID_assinado.pdf	25/04/2022 09:26:21	ROBERTA LESSA	Aceito
Outros	questionario.docx	04/02/2022 07:19:04	ROBERTA LESSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	04/02/2022 07:18:13	ROBERTA LESSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/02/2022 07:17:28	ROBERTA LESSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## Regras da revista Acervo + Saúde Electronic Journal Collection Health

### 1.5. ESTUDO DE CASO

**I) Definição:** Inclui trabalhos que abordem questões clínicas/teóricas/técnicas/científicas, relevantes e inovadoras com narrativa observacional baseada na evolução do caso. O detalhamento do caso deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: *Acervo+ Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Detalhamento do caso, Discussão e Referências.

**III) Tamanho:** Mínimo 2.500 e máximo de 3.000 palavras (excluindo títulos, resumos, palavras-chave, figuras, quadros, tabelas, legendas e lista de referências).

**IV) Ética:** (a) Pesquisa envolvendo seres humanos está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO Nº 466/2012). (b) Não é permitida a prática de cópia de textos e nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de Direitos Autorais vigentes (LEI Nº 9.610/1988 e Nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

#### **NOTA SOBRE O PROCEDIMENTO ÉTICO:**

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na Carta Circular nº 166, item 2, alínea “a”, esclarece a respeito dos estudos/relatos de caso: “ [...] **A proposta deve ser submetida via Plataforma Brasil e apreciada pelo sistema CEP/Conep, previamente a sua publicação ou divulgação**” (FONTE OFICIAL). A comissão justifica que a modalidade pode auferir danos morais e materiais no tocante a confidencialidade de informações.

Certos da responsabilidade ética e moral da Acervo+ Index base e suas revistas em garantir o cumprimento das diretrizes de pesquisa, em todos os processos da modalidade estudo de caso submetidos à revista fará necessária a aprovação do CEP. Caso não disponham do documento, a submissão será rejeitada e os autores orientados sobre a necessidade de solicitá-lo perante o órgão competente.

O procedimento de avaliação do CEP promete ser simples, uma vez que, o tipo de estudo não possui projeto de pesquisa e o autor pode enviar o relato junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a homologação da decisão.

#### **V) Exemplo:**

Estudo de Caso

Normas específicas da revista pode ser encontrada no link:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos>