



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

BRUNO LUCAS DE OLIVEIRA

PLÁSTICA DENTO-GENGIVAL: RELATO DE CASO

Recife

2022

BRUNO LUCAS DE OLIVEIRA

PLÁSTICA DENTO-GENGIVAL: RELATO DE CASO

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Fonseca M. Filho

Recife

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Oliveira, Bruno Lucas de.

Plástica dento-gengival: relato de caso / Bruno Lucas de Oliveira. -
Recife, 2022.
33 : il.

Orientador(a): Paulo Fonseca Menezes Filho
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia -
Bacharelado, 2022.
Inclui referências, anexos.

1. gengivectomia. 2. clareamento dental. 3. estética dentária. 4. resinas
compostas. I. Menezes Filho, Paulo Fonseca. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

BRUNO LUCAS DE OLIVEIRA

PLÁSTICA DENTO-GENGIVAL: RELATO DE CASO

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 17 / 10 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Fonseca M. Filho - Orientador
UFPE

Prof^a. Dr^a. Hilcia Mezzalira Teixeira
UFPE

Prof^a. Dr^a. Alice Kelly Barreira
UFPE

RESUMO

A busca por procedimentos estéticos tem sido cada vez mais valorizada e buscada pelos pacientes que procuram os consultórios odontológicos a fim de melhorar o aspecto do sorriso. A integração entre as especialidades odontológicas tem se tornado cada vez mais comum na resolução de casos com demanda estética e funcional. A correção do sorriso gengival é uma cirurgia que pode proporcionar soluções acessíveis, rápidas e práticas para aprimorar a estética da região anterossuperior. O clareamento dental associado às restaurações diretas em resina composta são alternativas eficazes para devolver estética e função em tempo clínico curto e com um baixo custo. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de plástica dento-gengival de um paciente adulto jovem através da associação de cirurgia periodontal, clareamento dental e facetas diretas em resina composta. O resultado se mostrou satisfatório com diminuição da exposição gengival ao sorrir e reanatomização dos elementos dentais com resina composta, devolvendo a autoestima e melhorando qualidade de vida do paciente. Conclui-se que a interdisciplinaridade odontológica tem alta relevância no restabelecimento estético-funcional de um sorriso.

Palavras-chave: gengivectomia; clareamento dental; estética dentária; resinas compostas.

ABSTRACT

The search for aesthetic aesthetics is sought by patients who seek aesthetics in dental offices in order to increasingly improve the aesthetics of the smile. The integration between dental specialties has become increasingly common in the resolution of cases with aesthetic and functional demands. Gummy smile correction is a surgery that can provide optimized, quick and practical solutions for the esthetics of the region and above. Dental bleaching associated with direct resin restorations are consecutive alternatives for return and function in a short clinical time and at a cost. The objective of the present study is related to a clinical case of restoring the harmony of the smile of a young adult patient through the association of periodontal surgery, tooth whitening and direct resin veneers. The result was attractive with the increase in gingival exposure of the smiling elements and reanatomization of the dental elements with resin and the patient's quality of life. It is concluded that dental interdisciplinarity is high in the aesthetic-functional restoration of a smile.

Keywords: gingivectomy; tooth bleaching; esthetics, dental; composite resins.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	9
3. DISCUSSÃO	19
4. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A	25
ANEXO B.	28

1 INTRODUÇÃO

A face é o elemento mais importante na percepção estética, e o sorriso, a seguir aos olhos, são os aspectos mais relevantes para uma face atrativa¹. O sorriso possui um papel importante na expressão facial, já que é através dele que são revelados os estados emocionais de alegria, felicidade, satisfação e contribui para fatores como autoconfiança e bem-estar de um indivíduo^{2,3}.

Para ser considerado agradável, um sorriso sofre influência não apenas da qualidade dos elementos dentários, mas também dos tecidos de suporte, da relação entre os dentes, maxilares e lábios durante o ato de sorrir e de sua integração harmônica na composição facial⁴. Um sorriso atrativo não depende apenas de componentes como tamanho, forma, cor e posição dos dentes, mas também da quantidade de gengiva exposta durante o sorriso².

Sabri⁵ (2005) disse que para um sorriso ser considerado agradável deve respeitar as seguintes características: apresentar pouca quantidade de gengiva exposta; a linha formada pelos bordos incisais dos dentes maxilares deverá acompanhar a curvatura do bordo do lábio inferior; presença de paralelismo entre o plano oclusal frontal, linha das comissuras e a linha bipupilar; tecido gengival saudável preenchendo completamente os espaços interproximais; margens gengivais com cor e contornos adequados, e proporções adequadas dos dentes.

O sorriso gengival é a condição em que durante o ato de sorrir, o indivíduo apresenta exposição excessiva da gengiva no nível maxilar, e essa exposição tem efeitos negativos sobre o sorriso, deixando-o antiestético⁶. Possui etiologia multifatorial, dentre as mais frequentes estão o crescimento vertical da maxila em excesso, erupção passiva alterada, hiperatividade labial, extrusão dento- alveolar, crescimento gengival por trauma mecânico ou tratamento medicamentoso e lábio superior curto⁷.

Existem algumas técnicas para correção do sorriso gengival, sendo as mais comuns a gengivoplastia e gengivectomia. Essa abordagem periodontal visa adequar a arquitetura de forma, posição e contorno do tecido gengival para alcançar a harmonia entre dente, lábios e face, sem comprometer a saúde do periodonto, e a escolha do procedimento adequado para cada caso é essencial para se alcançar o sucesso do tratamento^{8,9}.

O estabelecimento de um sorriso harmônico, muitas vezes, não depende apenas de procedimentos periodontais, mas de uma integração com outras áreas, como a Dentística, que pode atuar na restauração e reanatomização dos elementos dentários, restabelecendo forma, função e estética^{8,10,11}. E esse tratamento restaurador pode ser realizado de forma minimamente invasiva, preservando a estrutura dental, lançando mão da técnica direta utilizando sistemas adesivos e resinas compostas, possibilitando assim uma preservação maior da estrutura dental sadia e alcançando um sorriso harmônico e estético¹¹.

A utilização de resinas compostas para confecção de facetas diretas são recomendadas, devido a possibilidade de máxima preservação da estrutura dentária, já que podem ser realizadas com o mínimo desgaste possível. E também por apresentarem resultados estéticos satisfatórios, melhor custo benefício, popularidade do material, possibilidade de o procedimento ser realizado em sessão única e possibilidade de reversão. Porém, apesar de todas as vantagens das resinas compostas, o tratamento restaurador direto requer boa habilidade técnica do cirurgião-dentista, que deve conhecer bem o material, utilizar corretamente os sistemas adesivos e seguir corretamente os passos do procedimento como: isolamento absoluto, seleção da cor, preparo dentário adequado, inserção correta dos incrementos de resina para que se alcance um resultado próximo do natural e o mais satisfatório possível^{12,13}.

Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de plástica dento-gengival com abordagem multidisciplinar integrada, envolvendo cirurgia plástica periodontal, clareamento dental e confecção de facetas diretas em resina composta nos elementos dentários anterossuperiores.

RELATO DE CASO

Paciente de 22 anos, sexo masculino, sem comorbidades sistêmicas, compareceu à Clínica de Atenção ao Adulto I do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, com queixa principal da estética do seu sorriso devido ao quadro de coroas curtas dos dentes anteriores e superiores, excesso de exposição gengival ao sorrir e insatisfação com a cor dos elementos dentários. Ao exame clínico, foi observado que o paciente apresentava saúde bucal e periodontal satisfatórias, no entanto notou-se a presença de sorriso gengival, alteração cromática e coroas curtas. (Figuras 1 a 6).



Figura 1 Foto inicial mostrando a presença de sorriso gengival e coroas curtas.



Figura 2 Vista aproximada do sorriso do paciente.



Figura 3 Aspecto intrabucal inicial dos dentes superiores.



Figura 4 Aspecto intrabucal inicial com os dentes em oclusão.



Figura 5 Visão lateral direita.



Figura 6 Visão lateral esquerda.

Após aprovação do comitê de ética, foram solicitados exames laboratoriais, onde não foram encontradas alterações sistêmicas que impossibilitassem a realização do procedimento cirúrgico e exames radiográficos para que então pudesse ser planejada e executada a cirurgia de correção de sorriso gengival, consequentemente, aumentando o tamanho da coroa clínica dos dentes anterossuperiores. Nas figuras 7,8,9,10 e 11 é mostrado o resultado 90 dias após a realização do cirurgia periodontal, que consistiu em gengivectomia com osteotomia.



Figura 7 Sorriso do paciente após procedimento de correção do sorriso gengival.



Figura 8 Vista aproximada do sorriso do paciente após correção do sorriso gengival.



Figura 9 Aspecto intrabucal mostrando o aumento obtido do tamanho das coroas.



Figura 10 Vista lateral direita pós correção do sorriso gengival.



Figura 11 Vista lateral esquerda pós correção do sorriso gengival.

Após a cicatrização dos tecidos foi realizado então um clareamento dental supervisionado usando o produto Whiteness Perfect 22%® (FGM), com orientação de uso de 1h diária por 8 semanas, para se atingir máximo de clareamento possível (figura 12). Findado o clareamento, foi feita moldagem da arcada superior para enceramento diagnóstico e confecção de uma guia para ensaio restaurador com silicona de condensação Clonage® (DFL) (figuras 13 a 16).



Figura 12 Sorriso do paciente após clareamento supervisionado.



Figura 13 Modelo de gesso após enceramento diagnóstico.



Figura 14 Confecção e preparo da guia de silicona para mockup.

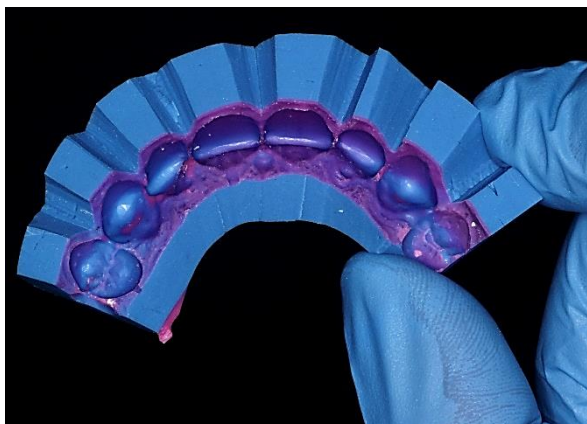


Figura 15 Guia de silicone pronta

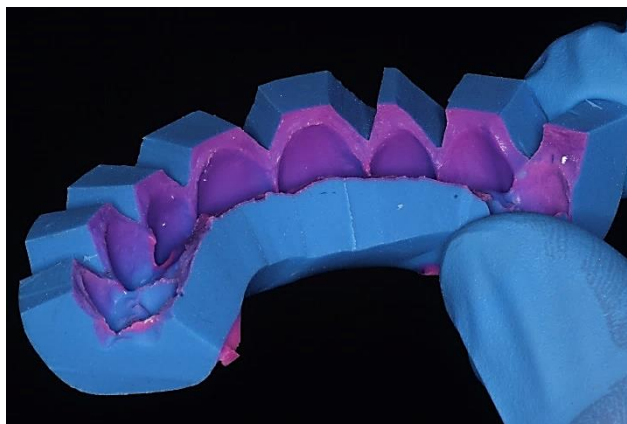


Figura 16 Guia de silicone pronta vista de outro ângulo.

Com a guia de silicone em mãos, partiu-se para a realização do ensaio restaurador (mockup) com a resina bisacrílica Primma Art® (FGM) na cor A2 para se ter uma previsibilidade do resultado final como mostrado nas figuras 17,18 e 19.



Figura 17 Ensaio restaurador realizado, mostrando uma previsibilidade do resultado final.



Figura 18 Vista lateral direita do sorriso do paciente.



Figura 19 Vista lateral esquerda do sorriso do paciente.

Com a aprovação do paciente sobre a forma e tamanho dos dentes visualizados no ensaio restaurador, prosseguiu-se então para a confecção de uma guia palatina com a mesma silicona de condensação usado anteriormente, e sua prova na boca do paciente para avaliar a adaptação. (Figuras 20 a 23).



Figura 20 Confecção da guia palatina.



Figura 21 Guia palatina em silicona de condensação.



Figura 22 Teste de adaptação da guia palatina.



Figura 23 Teste de adaptação da guia palatina, vista lateral.

Posteriormente, foi realizada a seleção de cor, colocando um incremento de resina sobre os dentes e fotoativando-as para checar quais cores seriam mais compatíveis com os dentes do paciente (figura 24). As cores das resinas escolhidas foram DA1, EA1 e E-BLEACH do sistema VITTRA APS® (FGM) (figura 25).



Figura 24 Incrementos de resina sobre a superfície dentária para teste de cor.



Figura 25 Resinas escolhidas na cor DA1, EA1 e E-BLEACH VITTRA APS® (FGM).

Feita a seleção de cores das resinas, iniciou-se a realização das restaurações diretas pelos incisivos centrais, com isolamento do campo operatório, profilaxia com pedra-pomes e água, proteção dos incisivos laterais com fita isotape (TDV), condicionamento do esmalte com ácido fosfórico Ultra-Etch® a 35% (ULTRADENT) por 30s, lavagem e secagem por 60s (figura 26). O sistema adesivo Adper Single Bond 2® (3M-ESPE) foi aplicado e fotoativado por 20s. (Figura 27).

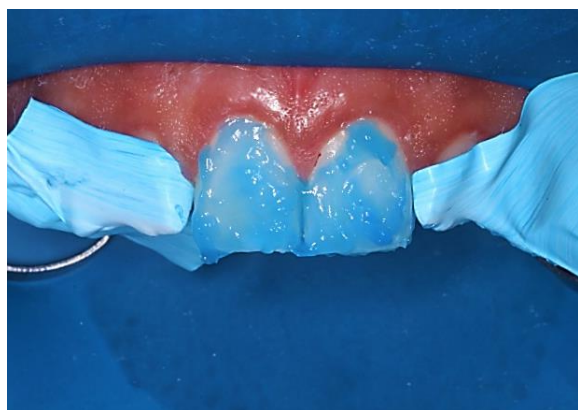


Figura 26 Condicionamento ácido dos incisivos centrais após isolamento anterior modificado e profilaxia.



Figura 27 Aplicação do sistema adesivo.

Com o auxílio de uma espátula de ponta fina foi demarcada uma linha de término incisal e então uma camada de resina composta, na cor A1, relativa ao esmalte palatino foi adaptada na guia de silicone, ultrapassando em 1mm no sentido cervical a linha feita anteriormente, em seguida levada em posição e fotoativada por 20s em cada dente, após a remoção da guia foi feita uma nova fotoativação e remoção dos excessos presentes nos contornos com lâmina de bisturi nº12 (figuras 28 a 33).



Figura 28 Demarcação do limite de término incisal com espátula de ponta fina.



Figura 29 Inserção de resina na guia palatina.

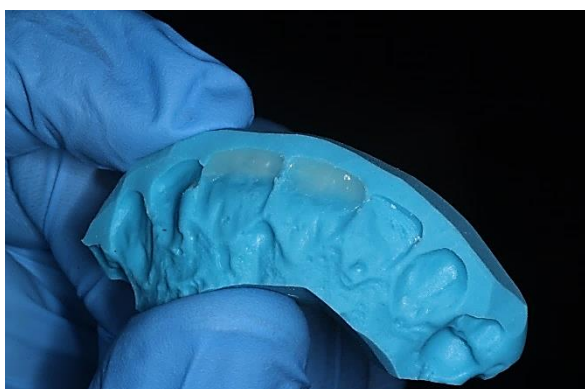


Figura 30 Guia palatina com incrementos de resina.



Figura 31 Guia palatina em Posição.



Figura 32 Faces palatinas após fotoativação e remoção da guia.



Figura 33 Remoção dos excessos presentes nos contornos com lâmina de bisturi nº 12.

Uma vez restaurado o esmalte palatino, procedeu-se então, pela técnica da estratificação, para a inserção da resina DA1, com maior opacidade, referente a camada de dentina, reproduzindo a forma e o conteúdo dentinário. Em seguida, foram inseridas as resinas na cor EA1 no terço cervical e E-BLEACH nos terços médio e incisal para reproduzir a camada superficial de esmalte, obtendo a forma dental conforme o enceramento diagnóstico. (Figuras 34 a 36).



Figura 34 Camada de dentina na cor DA1 inserida.



Figura 35 Inserção das resinas EA1 e E-BLEACH para reproduzir camada superficial de esmalte.



Figura 36 Centrais após finalizadas as camadas de esmalte superficial.

Imediatamente após finalizadas as restaurações, foi iniciado o processo de acabamento inicial, com o uso de pontas diamantadas, em alta rotação, 4138F para texturização da superfície e 1190F para remoção de excessos cervicais. Lançou-se mão também de discos abrasivos Sof-lex® (3M-ESPE) para remoção de excessos superficiais e melhoria dos contornos dentais, e tira de lixa de poliéster para acabamento proximal (TDV) (figuras 37 a 40). Após a checagem dos contatos oclusais e guias de desoclusão, foi verificado o êxito obtido no tratamento.

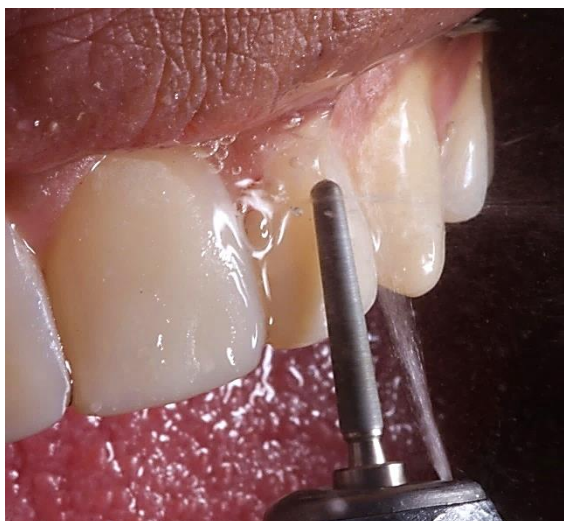


Figura 37 Texturização de superfície com ponta diamantada 4138F.



Figura 38 Remoção de excessos cervicais com ponta diamantada 1190F.

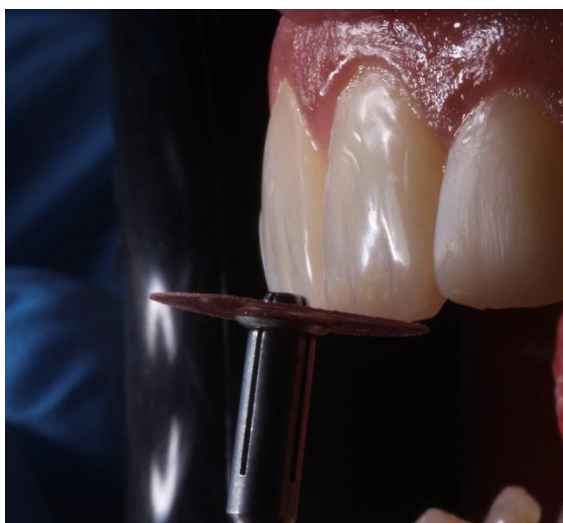


Figura 39 Uso de disco abrasivo Sof-Lex (3M-ESPE) para correção de contornos.



Figura 40 Acabamento proximal com tira de lixa de poliéster (TDV).

Decorrido uma semana, foi realizado o polimento das restaurações utilizando espirais de borracha com granulação média e fina do kit Diacomp Plus® (EVE), com irrigação constante, feltro e pasta de polimento Diamond Polish Mint® (ULTRADENT), e em seguida escova de pêlo de cabra para polimento (AMERICAN BURRS). Conseguindo então, restaurações satisfatórias com superfícies lisas, alto brilho e satisfação do paciente. (Figuras 41 a 43).



Figura 41 Aspecto final do sorriso do paciente.



Figura 42 Vista aproximada com os dentes em oclusão.



Figura 43 Vista aproximada mostrando a textura e brilho de superfície obtidos.

DISCUSSÃO

Os atuais padrões de beleza estão ganhando maior importância e cada vez mais os pacientes estão exigindo estética nos consultórios odontológicos. Estes padrões estéticos podem estar relacionados a diversos fatores e apresentam características individuais de cada paciente, portanto, o Cirurgião-Dentista deve tratar esse tema com cuidado, levando sempre em consideração as características e expectativas de cada paciente. Entretanto, os sorrisos que possuem harmonia e equilíbrio com a estrutura facial e dentofacial são considerados os mais estéticos¹⁴. Suzuki¹⁵ et al. (2011) avaliaram a influência da exposição gengival na estética do sorriso através de fotografias e observaram que os pacientes consideram um sorriso com a estética desagradável quando ele apresenta uma exposição gengival de mais de 2mm durante o sorriso. Neste presente caso, a principal queixa do paciente era a exposição excessiva da gengiva e o tamanho pequeno dos dentes, o que corrobora o estudo supracitado.

Um sorriso é considerado gengival quando há uma exposição de mais de 3mm da gengiva durante o sorriso. A maioria dos casos de sorriso gengival pode ser corrigido e o tratamento pode envolver diversas áreas da Odontologia¹⁶. Entre os fatores etiológicos do sorriso gengival, estão o crescimento vertical da maxila, que pode ser corrigido através de cirurgia ortognática; hiperatividade dos músculos elevadores do lábio, que podem ser corrigidos com aplicação de toxina botulínica e erupção passiva alterada, situação em que não ocorre uma migração satisfatória do periodonto em sentido apical, recobrimdo a junção amelocementária, como consequência, o indivíduo apresenta uma coroa clínica pequena com o sorriso apresentando aspecto infantil¹⁷. Além dessas causas, são encontradas na literatura ainda, em menor frequência, a extrusão dentoalveolar e a combinação multifatorial¹⁸.

Como neste caso o paciente apresentava sorriso gengival devido a erupção passiva alterada, apresentando os dentes anteriores superiores com coroas clínicas curtas, no planejamento optou-se pela técnica da gengivectomia com osteotomia. Com esta técnica é feita a retirada do tecido gengival em altura, expondo assim uma maior parte da coroa dental, amenizando o sorriso gengival e estabelecendo uma melhor relação altura/largura da coroa do dente¹⁹. Durante a osteotomia é feito um distanciamento de 3mm da crista alveolar da junção amelocementária, esse procedimento foi necessário para permitir a inserção das fibras gengivais e do

epitélio juncional no cimento, fazendo com que a margem gengival se posicione mais apicalmente, aumentando assim a coroa clínica dos elementos dentários¹⁸.

Em muitos casos somente o tratamento periodontal cirúrgico não é suficiente para resolver o problema de coroas curtas. Nestas situações, convém integrar procedimentos estéticos de Dentística, por meio de procedimentos diretos ou indiretos²⁰. O uso de materiais restauradores indiretos, como as cerâmicas e porcelanas, apresentam como vantagem maior estabilidade de cor, maior resistência e alto módulo de elasticidade. Em contrapartida, é preciso que sejam feitos mais procedimentos, além de haver um custo maior e a necessidade de confecção de provisórios²¹.

O clareamento dental é uma técnica simples, segura e eficaz, e quando usada antes do tratamento restaurador estético, ajuda a pontencilizar os resultados, garantindo uma excelente estética final. O tratamento deve ser realizado sempre supervisionado pelo Cirurgião-Dentista, o qual deve determinar o tempo de tratamento sempre observando o ponto de saturação do esmalte²⁷. Neste caso em questão, optou-se pelo clareamento dental supervisionado (caseiro), com um bom resultado clínico e sem sensibilidade trans e pós-operatória.

Segundo Coelho de Souza²² (2015) as facetas diretas em resinas compostas são a melhor escolha para os procedimentos que necessitam de mínimo desgaste dental, apresentando um aspecto conservador, desta maneira, diferindo dos procedimentos indiretos que além de necessitarem de um maior desgaste dental, incluem etapa laboratorial, o que eleva os custos do processo. Neste caso em questão, optou-se pela realização de facetas diretas em resina composta utilizando um guia palatino obtido a partir do modelo de gesso encerado, por poderem ser realizadas com o mínimo desgaste possível, apresentarem bons resultados estéticos, possibilidade do procedimento ser realizado em sessão única e por permitir reversão, obtendo um resultado bastante satisfatório sem necessidade de uma etapa laboratorial, o que diminuiu os custos^{23,24}.

O enceramento diagnóstico é uma etapa fundamental no processo de confecção de facetas diretas, pois permite uma análise do caso e uma previsibilidade do resultado clínico. A partir do modelo encerado é possível realizar um ensaio restaurador em resina bisacrílica, assim o paciente tem a possibilidade de visualizar o resultado final e o Cirurgião-Dentista poderá analisar a forma, posição e proporção das futuras restaurações^{25,26}.

Em relação ao acabamento e polimento, essas são etapas fundamentais para o sucesso clínico das restaurações diretas, com o uso de discos abrasivos, pontas diamantas e borrachas de polimento é possível obter um aspecto final que reproduza as depressões e características dos dentes e um brilho de superfície excelente, além de aumentar a longevidade das restaurações²¹. Goytá et al.²⁷ (2017) acrescentaram que o correto acabamento e polimento são essenciais para garantir um menor manchamento, diminuir o acúmulo de biofilme e melhorar a resistência ao desgaste, e quando executadas corretamente proporcionam a reprodução de detalhes, forma e textura, proporcionando mais longevidade da cor e brilho.

CONCLUSÃO

Neste caso clínico, pode-se concluir que a realização de uma Odontologia integrada, com procedimentos cirúrgicos periodontais, clareamento dental e facetas diretas com resinas compostas, obteve um resultado estético satisfatório, graças a um planejamento prévio realizado de forma individualizada.

REFERÊNCIAS

1. Omar H, Tai YT. Perception of smile esthetics among dental and nondental students. *Journal of education and ethics in dentistry*, v. 4, n. 2, p. 54, 2014
2. Loi H, Nakata S, Counts AL. Influence of gingival display on smile aesthetics in Japanese *Eur J Orthod*, 32 (2010), pp. 633-637
3. Espín CV, Buendía MCL. Tratamiento interdisciplinario de paciente con sonrisa gingival: Reporte de un caso. *Revista Odontológica Mexicana* 2013; 17 (1): 51-56
4. Rezende MCR, Fajardo RS. Abordagem estética na Odontologia. *Archives of Health Investigation*, v. 5, n. 1, 2016
5. Sabri R. The eight components of a balanced smile. *J Clin Orthod*, 39 (3) (2005), pp. 155-167 quiz 154.
6. Martins BAH, Silva MES. (2021). Etiologias do sorriso gengival: revisão de literatura
7. Fonseca RRS, Pimentel R, Jardim KCM, Menezes S. Tratamento de sorriso gengival: relato de caso com abordagem interdisciplinar. *Revista Digital APO*, v. 3, n. 2, p. 23-31, 2019.
8. Zavanelli AC, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Paula WN, Borges MAD, Bagio DM. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. *ArchHealth Invest*. 2015
9. Braga MS, Nascimento JMQ, Camargo EB, Filho JMScv, Falcão EP, Zuza EP, et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. *Braz J Periodontol*, 2015; 25: 04
10. Elerati EL, Assis MP, Reis WCFB. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. *Revista Perionewns* 2011; 5(2):139-44
11. Sousa SML, Araújo IDT, Abrantes PS, Borges BCD, Assunção IV (2019). Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta. *Revista Ciência Plural*, 5(3), 143-152, 12.
12. Campos PRB, Amaral D, Silva MAC, Barreto SC, Pereira GDS, Prado M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. *RFO*. 2015; 20(2):227-31.
13. Ferreira CLB. (2013). Fraturas Dentárias no Sector Anterior Abordagem estética através de Restaurações diretas a Resina Composta. Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa; Porto.
14. Sousa SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2010; 19(51):362-6.

15. Suzuki L, Machado AW, Bittencourt MAV. Avaliação da influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod*. 2011 Sept/Oct;16(5):37.e1-10
16. Fosquiera EC, Bremm LL, Miura CS. Correção do sorriso gengival associado ao clareamento dental – relato de caso clínico. XVIII Encontro do GBPD.
17. Silva RC, Carvalho PFM, Joly JC. Planejamento estético em periodontia. In: 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (25º CIOSP); 2007; São Paulo. São Paulo: APCD; 2007.
18. Pinto TB. Técnicas de correção do sorriso gengival. Dissertação (Mestrado). Universidade de Lisboa. Lisboa, PT (2016).
19. Pascotto RC, Moreira M. Integração da Odontologia com a Medicina Estética: correção do sorriso gengival. *RGO*. 2005 jul-set;53(3):171-5
20. Oliveira SAR, Venturim RTZ. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. *Colloquium Vitae*. 2012 7(5): 118-128
21. Emídio AG, Ishikiriama SK. Reabilitação estética do sorriso por meio de reanatomização dentária: relato de caso. *Research Society and Development*. 2021 jan.; 10(1): 1-14.
22. Demarco FF, Collares K, Coelho-de-Souza FH, Correa MB, Cenci MS, Moraes RR, et al. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dental Materials: official publication of the Academy of Dental Materials*. 2015; 31(10): 1214-24
23. Campos PRB, Amaral D, Silva MAC, Barreto SC, Pereira GDS, Prado M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. *Revista Da Faculdade De Odontologia – UPF*. 2015; 20(2):227-31
24. Ferreira CLB. Fracturas dentárias no sector anterior: abordagem estética através de restaurações diretas a resina composta. Tese (Doutorado) Universidade Fernando Pessoa, Lisboa, PT (2013)
25. Aguiar HC, Rodrigues CRT, Goyatá FR, Neto OI, Landa FV. Remodelação estética em dentes anteriores: relato de caso clínico. *Clín int j braz dent*. 2013; 9(4):396-402.
26. Alves NV, Trigueiro TA, Landim EV, Tavares GR. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. *Revista Interfaces*. 2015; 3(9):25-30.
27. Goyatá FR, Costa HV, Marques LHG, Barreiros ID, Lanza CRM, Júnior JBN, et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Arch Heal Investig*. 2017;6(9):408–13

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA (FULL DENTISTRY IN SCIENCE)

Normas Gerais:

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja esse de âmbito nacional ou internacional.

A **Revista Full Dentistry in Science** reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com devida citação de fonte.

Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A Editora Plena não garante ou endossa qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nesta publicação. A **Revista Full Dentistry in Science** ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.

O autor principal receberá um fascículo do número no qual seu trabalho for publicado.

Exemplares adicionais, se solicitados, serão fornecidos, sendo os custos repassados de acordo com valores vigentes.

ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS:

A **Revista Full Dentistry in Science** utiliza o Sistema de Gestão de Publicação (SGP), um sistema on-line de submissão e avaliação de trabalhos.

– Para enviar artigos, acesse o site: www.editoraplena.com.br;

– Selecione a **Revista Full Dentistry in Science**, em seguida clique em “submissão online”.

– Para submissão de artigos é necessário ter os dados de todos os autores (máximo de seis por artigo), tais como: Nome completo, e-mail, titulação (máximo de duas por autor) e telefone para contato. Sem estes dados a submissão será bloqueada.

Seu artigo deverá conter os seguintes tópicos:

1. Página de título

– Deve conter título em português e inglês, resumo, abstract, descritores e descriptors.

2. Resumo/Abstract

– Os resumos estruturados, em português e inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras em cada versão;

– Devem conter a proposição do estudo, método(s) utilizado(s), os resultados primários e breve relato do que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas;

– Devem ser acompanhados de 3 a 5 descritores, também em português e em inglês, os quais devem ser adequados conforme o MeSH/DeCS.

3. Texto

– O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos (exceto para artigos de relato de caso), Resultados (exceto para artigos de relato de caso), Relato de caso (exceto para pesquisas e revisões sistemáticas), Discussão, Conclusões, Referências e Legendas das figuras;

– O texto deve ter no máximo de 5.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências;

– O envio das figuras deve ser feito em arquivos separados (ver tópico 4);

– Também inserir as legendas das figuras no corpo do texto para orientar a montagem final do artigo.

4. Figuras

– As imagens digitais devem ser no formato JPEG ou TIFF, com pelo menos 7 cm de largura e 300 dpis de resolução. Imagens de baixa qualidade, que não atendam as recomendações solicitadas, pode determinar a recusa do artigo;

– As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes, conforme sequência do sistema;

- Todas as figuras devem ser citadas no texto;
- Número máximo de 45 imagens por artigo;
- As figuras devem ser nomeadas (Figura 1, Figura 2, etc.) de acordo com a sequência apresentada no texto;
- Todas as imagens deverão ser inéditas. Caso já tenham sido publicadas em outros trabalhos, se faz necessária a autorização/liberação da Editora em questão.
- No caso de imagens que mostrem o rosto do paciente, é obrigatório o envio da autorização de uso de imagem assinada pelo mesmo.

5. Tabelas/Traçados e Gráficos

- As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar e não duplicar o texto;
- Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto;
- Cada tabela deve receber um título breve que expresse o seu conteúdo;
- Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando o crédito à fonte original;
- Envie as tabelas como arquivo de texto e não como elemento gráfico (imagem não editável);
- Os traçados devem ser feitos digitalmente;
- Os gráficos devem ser enviados em formato de imagem e em alta resolução.

6. Comitês de Ética

- O artigo deve, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética.
- A **Revista Full Dentistry in Science** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional sobre estudos clínicos com acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação, o ISRCTN, em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE. A OMS define Ensaio Clínico como “qualquer estudo de pesquisa que prospectivamente designa participantes humanos ou grupos de humanos para uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos e os resultados de saúde. Intervenções incluem, mas não se restringem, a drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, procedimentos radiológicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, mudanças no processo de cuidado, cuidado preventivo etc.”

Para realizar o registro do Ensaio Clínico acesse um dos endereços abaixo:

Registro no Clinicaltrials.gov

URL: <http://prsinfo.clinicaltrials.gov/>

Registro no International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN)

URL: <http://www.controlled-trials.com>

Outras questões serão resolvidas pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial.

7. Citação de autores

A citação dos autores será da seguinte forma:

7.1. Alfanumérica:

- Um autor: Silva²³ (2010)
- Dois autores: Silva;Carvalho²⁵ (2010)
- Três autores ou mais: Silva et al.²⁸ (2010)

7.2. Exemplos de citação:

1. – Quando o autor for citado no contexto:

Exemplo: “Nóbrega⁸ (1990) afirmou que geralmente o odontopediatra é o primeiro a observar a falta de espaço na dentição mista e tem livre atuação nos casos de Classe I de Angle com discrepância negativa acentuada”

2. – Quando não citado o nome do autor usar somente a numeração sobrescrita:

Exemplo: “Neste sentido, para alcançar o movimento dentário desejado na fase de retração, é importante que os dispositivos ortodônticos empregados apresentem relação

carga/deflexão baixa, relação momento/força alta e constante e ainda possuam razoável amplitude de ativação¹”

8. Referências

- Todos os artigos citados no texto devem constar nas referências bibliográficas;
- Todas as referências bibliográficas devem constar citadas no texto;
- As referências devem ser identificadas no texto em números sobrescritos e numeradas conforme as referências bibliográficas ao fim do artigo, que deverão ser organizadas em ordem alfabética;
- As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação;
- As referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html);
- Não deve ser ultrapassado o limite de 35 referências.

Utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores

Simplicio AHM, Bezerra GL, Moura LFAD, Lima MDM, Moura MS, Pharoahi M. Avaliação sobre o conhecimento de ética e legislação aplicado na clínica ortodôntica. Revista Orthod. Sci. Pract. 2013; 6 (22):164-169

Artigos com mais de seis autores

Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood – leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. Br J Cancer.1996;73:1006-1012.

Capítulo de Livro

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Wolters JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p. 95-152.

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

ARAGÃO, HDN, Solubilidade dos Ionômeros de Vidro Vidrion. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Bauru, SP; 1995 70p.

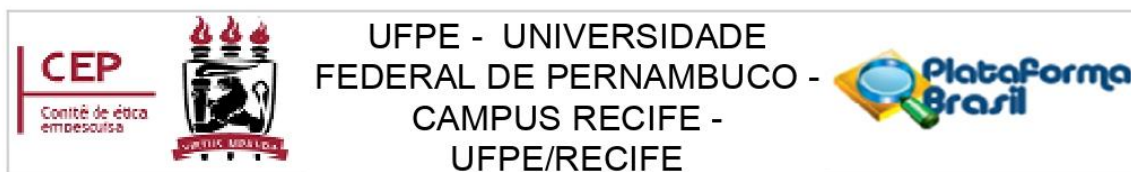
Formato eletrônico

Camargo ES, Oliveira KCS, Ribeiro JS, Knop LAH. Resistência adesiva após colagem e recolagem de bráquetes: um estudo in vitro. In: XVI Seminário de iniciação científica e X mostra de pesquisa; 2008 nov. 11-12; Curitiba, Paraná: PUCPR; 2008. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PIBIC2008?dd1=2306&dd99=view>

9. Provas digitais

- A prova digital será enviada ao autor correspondente do artigo por e-mail em formato PDF para aprovação final;
- O autor analisará todo o conteúdo, tais como: texto, tabelas, figuras e legendas, dispondo de um prazo de até 72 horas para a devolução do material devidamente corrigido, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor-Chefe considerará a presente versão como a final.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLÁSTICA DENTO-GENGIVAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: Paulo Fonseca Menezes Filho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56009322.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.341.516

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de relato de caso do graduando de Odontologia Bruno Lucas de Oliveira, orientado pelo Prof. Dr. Paulo Fonseca Menezes Filho, com a finalidade de elaboração de monografia a ser apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1 como requisito parcial para conclusão de componente curricular.

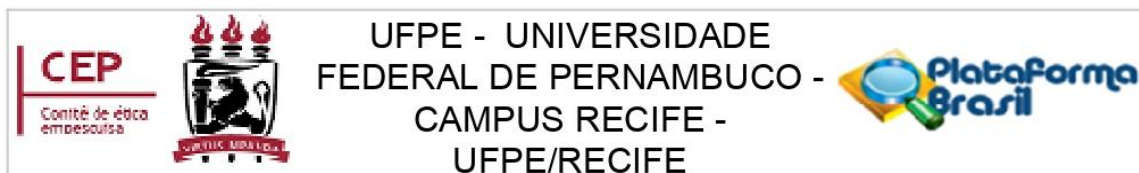
O sorriso gengival é a condição em que durante o ato de sorrir, o indivíduo apresenta exposição excessiva da gengiva no nível maxilar, e essa exposição tem efeitos negativos sobre o sorriso, deixando-o antiestético.

Possui etiologia multifatorial, dentre as mais frequentes estão o crescimento vertical da maxila em excesso, erupção passiva alterada, hiperatividade labial, extrusão dentoalveolar, crescimento gengival por trauma mecânico ou tratamento medicamentoso e lábio superior curto.

o sorriso possui um papel importante na expressão facial, já que é através dele que são revelados os estados emocionais de alegria, felicidade, satisfação e contribui para fatores como autoconfiança e bem estar de um indivíduo.

O estudo visa relatar um caso clínico de harmonização estética do sorriso com abordagem

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.341.516

multidisciplinar integrada, envolvendo cirurgia plástica periodontal (gengivoplastia), clareamento dental associado e confecção de facetas diretas em resina composta nos elementos dentários anterossuperiores.

Existem algumas técnicas para correção do sorriso gengival, sendo a mais comum a gengivoplastia. Essa abordagem periodontal visa adequar a arquitetura de forma, posição e contorno do tecido gengival para alcançar a harmonia entre dente, lábios e face, sem comprometer a saúde do periodonto.

O caso clínico se dividirá em três etapas, a serem executadas e documentadas na clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, e contará com a associação entre Periodontia e Dentística:

Etapa 1: Realização do procedimento de cirurgia periodontal (gengivoplastia), visando resolver o quadro de sorriso gengival.

Etapa 2: Clareamento de consultório e supervisionado.

Etapa 3: Facetamento direto em resinas compostas, objetivando devolver forma, tamanho e estética aos elementos dentários anterossuperiores.

Objetivo da Pesquisa:

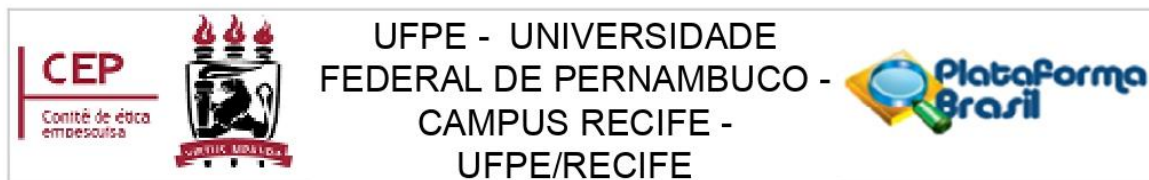
Objetivo Geral:

Descrever a reabilitação estética do sorriso através de procedimentos cirúrgicos periodontais e facetamento direto em resina composta.

Objetivos Específicos:

Relatar um caso de plástica do sorriso, de um paciente jovem que se dirigiu a clínica-escola, do curso de Odontologia, da Universidade Federal de Pernambuco.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.341.516

O então paciente apresenta um quadro de sorriso gengival associado a comprometimento de forma, tamanho e coloração dos elementos dentários anterosuperiores. Evidenciando, portanto, a importância da interdisciplinaridade entre as diferentes áreas da Odontologia, neste caso Periodontia e Dentística, como também, acentuando que é possível alcançar um sucesso clínico usando um material acessível como a resina composta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos para esta pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Além de possíveis reações pós-cirúrgicas na etapa 1 (gengivoplastia), que consistem em possíveis riscos como dor leve e edema (inchaço) após o procedimento da cirurgia periodontal, que serão prontamente avaliados e tratados com uso de medicamentos anti-inflamatórios receitados pelo responsável pela pesquisa, assim como também há os eventuais riscos do uso da anestesia local para realização do procedimento, estes eventuais riscos podem ser: fratura de agulha (que pode ser resolvida com a remoção da agulha com uso de pinça cirúrgica); trismo (que é uma contração dos músculos da mastigação e provoca uma limitação da abertura bucal transitória que desaparece em poucos dias, podendo ser indicado o uso de miorrelaxantes para minimizar os sintomas); hematoma (apresenta resolução normalmente com 7 dias e o uso de compressa gelada no local nas primeiras 48 horas e quente após as 48 horas para resolução mais rápida); dor no momento da aplicação da injeção (que pode ser reduzida com o uso de anestésico tópico no local da injeção); alergia ao sal anestésico (que pode ser evitada por meio de uma anamnese feita corretamente ou ser minimizada com uso de antialérgicos). Ainda nesta etapa 1, há a eventual possibilidade de eciose (mancha roxa) no local da punção para coleta de sangue para os exames laboratoriais, que pode ser minimizada com o aplicação de compressa gelada no local.

Na etapa 2 (clareamento dental) os possíveis riscos são a sensibilidade dentária, ocorrência comum durante o tratamento clareador, que pode ser amenizada com uso de pastas de dentes para sensibilidade e que cessa logo após o fim do clareamento.

Na etapa 3 (confeção das facetas em resinas compostas), os riscos tendem a ser a não aprovação dos quesitos cor e forma pelo participante que podem ser resolvidas ainda durante a confecção

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.341.516

das facetas em resina composta devido a capacidade da resina composta em permitir reparação e remodelamento.

Quanto aos Benefícios, estes forma bem avaliados conforme a seguir: "Os potenciais benefícios para o participante envolvem a devolução da harmonia e estética do sorriso e da autoestima".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo mostra-se relevante uma vez que visa relatar a correção cirúrgica de uma condição, o sorriso gengival, que traz grande impacto na qualidade de vida do indivíduo e assim reduzindo sua autoestima.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Currículuns: OK;
- Folha de Rosto: OK;
- Carta de Anuência do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva: OK;
- Termo de Compromisso e Confidencialidade: OK;
- Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento: OK;
- TCLE:OK;
- Projeto Detalhado: OK;
- Plataforma Brasil: OK.

Recomendações:

- Correção de digitação.

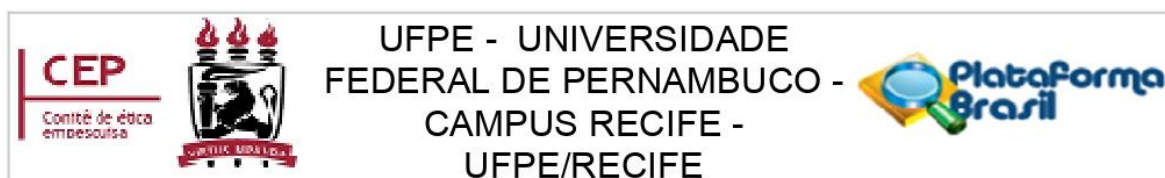
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.341.516

coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

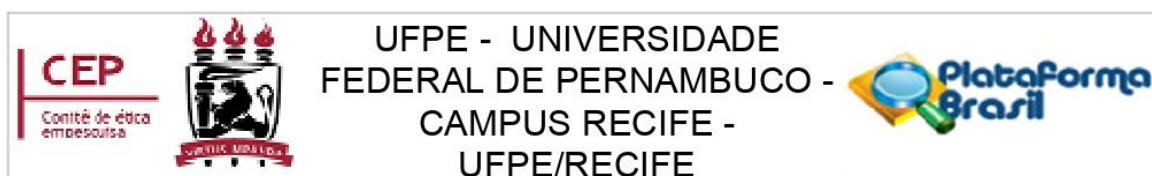
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890279.pdf	05/04/2022 15:31:56		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	05/04/2022 15:31:00	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/04/2022 15:29:57	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_corrigido2.docx	05/04/2022 15:29:44	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	20/03/2022	Paulo Fonseca	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.341.516

Outros	carta_anuencia.pdf	16:29:25	Menezes Filho	Aceito
Outros	Usoimagemtcc.pdf	18/02/2022 09:55:01	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	18/02/2022 09:49:09	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDe_Rosto.pdf	18/02/2022 09:48:16	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito
Outros	LATTES.pdf	08/02/2022 15:57:32	Paulo Fonseca Menezes Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 09 de Abril de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br