



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

**ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DO TECIDO CONJUNTIVO
REMOVIDO DO PALATO PELA TÉCNICA DE HARRIS
(LÂMINA DUPLA)**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por: Vinicius Tadeu Gonçalves Maia

Viseu, 2020



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

**ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DO TECIDO CONJUNTIVO
REMOVIDO DO PALATO, PELA TÉCNICA DE HARRIS
(LÂMINA DUPLA)**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por: Vinicius Tadeu Gonçalves Maia

Orientador: Gustavo Vicentis de Oliveira Fernandes
Co-orientador: Sérgio Kahn

Viseu, 2020

Epígrafe

A disciplina é a mãe do sucesso.
(Ésquilo)

Dedicatória

Dedico este trabalho à Deus, aos meus pais,
minha esposa Juliana e meu filho Francisco.

Agradecimentos

Agradeço ao amigo e professor Gustavo Fernandes, por todo o carinho e dedicação para com seus alunos e amigos. Agradeço à Universidade Católica Portuguesa pela oportunidade de viver momentos inesquecíveis e de fazer novas amizades e oportunidades.

RESUMO

Objetivo: realizar análise histomorfométrica do tecido conjuntivo retirado do palato pela técnica de Harris (lâmina dupla).

Materiais e Métodos: Foram submetidos a cirurgia de recobrimento radicular, 14 pacientes entre homens e mulheres, de 25 a 50 anos de idade, com recessões gengivais classes I e II de Miller. A amostra de tecido conjuntivo foi colhida da região compreendida entre distal de 1º molar superior e distal de canino superior, sendo obtidas de acordo com a técnica avaliada no estudo. Foi removido um tamanho além do necessário de tecido conjuntivo na cirurgia utilizada na pesquisa. Tecido epitelial e parte de tecido conjuntivo não utilizados foram armazenados em eppendorf com substância de formol a 10% para a análise histomorfométrica. No total, foram avaliadas 11 amostras. Todas as análises morfológicas foram realizadas por dois avaliadores independentes e calibrados, de maneira cega, sendo os dados compilados e avaliados estatisticamente por um terceiro avaliador independente.

Resultados: Observamos que seis amostras não apresentaram restos de tecido epitelial, cinco apresentaram restos de tecido epitelial em uma fração da superfície do tecido conjuntivo, sendo que duas apresentaram restos de tecido epitelial ao longo de quase toda a extensão do tecido conjuntivo.

Conclusão: Nem sempre há total eliminação do tecido epitelial após a remoção de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial pela técnica de Harris com utilização de bisturi de lâmina dupla.

Palavras-chave: Recobrimento radicular; Enxerto tecido conjuntivo; Plástica periodontal; Histomorfometria de conjuntivo; Morfologia de conjuntivo.

ABSTRACT

Objective: Perform a histomorphometric analysis of the connective tissue removed from the palate using the Harris technique (double blade).

Materials and methods: 14 patients between men and women, 25 to 50 years of age, with Miller class I and II gingival recessions underwent root covering surgery. The connective tissue sample was collected from the region between the distal upper 1st molar and the distal upper canine, being obtained according to the technique evaluated in the study. An excess size of connective tissue was removed in the surgery used in the research. Unused epithelial tissue and connective tissue were stored in eppendorf with 10% formaldehyde for histomorphometric analysis. In total, 11 samples were evaluated. All morphological analyzes were performed by two independent and blindly calibrated evaluators, the data being compiled and evaluated statistically by a third independent evaluator.

Results: We observed that six samples did not present remnants of epithelial tissue, five had remnants of epithelial tissue on a fraction of the surface of the connective tissue, and two had remnants of epithelial tissue along almost the entire length of the connective tissue.

Conclusion: There is not always complete elimination of epithelial tissue after subepithelial connective tissue graft removal using the Harris technique using a double-blade scalpel.

Keywords: Root coverage, Graft tissue, Periodontal plastic surgery, Connective tissue, Histomorphometry, Connective morphology.

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	3
II. MATERIAIS E MÉTODOS	7
Processamento Histológico.....	7
Análises Morfológica e Morfométricas.....	8
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSSÃO	17
V. CONCLUSÃO	21
VI. BIBLIOGRAFIA	24
VII. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Critérios utilizados para análise histomorfométricas dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla).....	8
Figura 1. Esquema dos critérios utilizados para análise histomorfométricas dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla).....	9
Tabela 2. Resultados morfométricos dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla).....	12
Figura 2. Esquema da utilização das análises morfométricas realizadas com o Software Image-Pro Plus (versão 7.0, Media Cybernetics, Silver Spring, MD, EUA).....	13
Figura 3. Fotomicrografias dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla) coradas com Hematoxilina e Eosina (HE). Em ‘A’, ‘B’, ‘C’, ‘D’ e ‘E’ observamos os comprimentos realizados nos retalhos de enxertos de tecido conjuntivo. Em ‘F’ vemos o enxerto de tecido conjuntivo com ausência total do revestimento epitelial, já em ‘G’ e ‘H’ vemos o enxerto de tecido conjuntivo com presença do revestimento epitelial.....	14

INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Terapia mucogengival é um termo geral usado para descrever os procedimentos de tratamento de tecidos periodontais para a correção de defeitos na morfologia, posição e a quantidade de tecido mole e subjacente de apoio ósseo ao redor dos dentes e implantes. No começo, “cirurgia mucogengival”, introduzido por Friedman em 1957, incluía procedimentos cirúrgicos projetados para preservar o tecido gengival, remoção de freios, bridas musculares e aumento da profundidade do vestíbulo. Este termo foi usado para descrever a abordagem de eliminação de bolsas periodontais.¹

Portanto, em 1993, Miller² introduzindo o termo "cirurgia plástica periodontal", aceito pela comunidade científica internacional em 1996, que foi definido como “procedimentos cirúrgicos realizados para evitar ou corrigir anomalia, de desenvolvimento, defeitos traumáticos ou doenças induzidas na gengiva, mucosa alveolar ou osso”. Esta definição inclui vários procedimentos de tecido duro e mole que visa o aumento gengival, a cobertura da raiz, correção de defeitos da mucosa em implantes, aumento de coroa, preservação gengival no dente, remoção de freios labiais, prevenção de colapso tecidual associado a extração dentária e aumento do rebordo desdentado.³

O tratamento da recessão do tecido marginal tornou-se comum. Várias técnicas têm sido desenvolvidas para obter uma cobertura previsível da raiz de forma estética. Novos materiais e procedimentos serão estudados para melhorar ainda mais as técnicas que utilizamos atualmente. No presente momento, a utilização de um tecido conjuntivo é comumente utilizada na prática clínica. O número de variações sobre as técnicas originais propostas em 1985 por Langer e Langer continua a se expandir.⁴

A seleção de uma técnica cirúrgica em relação a outra depende de diversos factores, alguns dos quais estão relacionados com o defeito: o tamanho do defeito, recessão, a presença ou ausência de tecido queratinizado adjacente ao defeito, a largura e a altura do tecido mole interdentário, a profundidade do vestíbulo ou a presença de freios labiais, enquanto outras estão relacionadas com o paciente. Além disso, o profissional deve considerar os dados provenientes da literatura, a fim de selecionar a abordagem cirúrgica mais previsível entre aqueles possível numa determinada situação clínica. Nessas abordagens cirúrgicas, o tecido mole utilizado para cobrir a exposição da raiz é semelhante àquele originalmente presente na face vestibular do dente com o defeito de recessão, e portanto, o resultado estético é satisfatório.⁵

Segundo Roccuzzo *et al*,⁶ a cirurgia plástica periodontal foi eficaz na redução recessões gengivais, com uma concomitante melhoria nos níveis de fixação. Mesmo que nenhum tratamento pode ser considerado superior a todos os outros, o enxerto de tecido conjuntivo foi estatisticamente significativamente mais eficaz do que a regeneração tecidual guiada na redução da recessão.

Procedimentos para ganho de tecido mole são meios eficazes para a obtenção de cobertura de raiz radicular. Técnicas de enxerto conjuntivo demonstram obter mais vantagem sobre a regeneração tecidual guiada. Existe a necessidade de mais estudos sobre a eficácia desses procedimentos relativos ao paciente, em relação a estética, sensibilidade de raiz e morbidades pós-operatórias.⁷

Enxerto de tecido conjuntivo ou matriz derivada de esmalte, em conjunto com o retalho coronário avançado, aumenta a probabilidade de obtenção de cobertura total de raiz em recessões gengivais individuais classes I e II de Miller.⁸

Podemos prever a cobertura da raiz para um único dente ou defeitos de recessão de vários dentes. Com os procedimentos enxerto de tecido conjuntivo subepitelial fornecemos os melhores resultados de recobrimento radicular. Alternativas ao enxerto subepitelial são suportadas por evidência de intensidade variável. São necessárias pesquisas adicionais sobre os resultados do tratamento para sítios específicos na cavidade oral. Para classes I e II de Miller, defeitos de recessão unitárias, procedimentos de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial fornecem os melhores resultados, ao passo que enxerto de matriz dérmica acelular, derivados da matriz de esmalte ou em conjunto com a retalho reposicionado coronariamente podem ser utilizados como alternativa.⁹

A literatura recente indica técnicas para cobertura radicular que possuem excelentes resultados estéticos. Dentre elas, uma técnica se destaca devido seus resultados satisfatórios, respeitando limitações anatômicas e biológicas de cada caso clínico, assim, foi criada a técnica denominada de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel, batizada pelos seus idealizadores Técnica de Harris - lâmina dupla.¹⁰

O objetivo deste trabalho foi avaliar, através de uma análise histomorfométrica, o tecido conjuntivo retirado do palato, através da Técnica de Harris, com bisturi de lâmina dupla.

MATERIAIS E MÉTODOS

II. MATERIAIS E MÉTODOS

O tecido conjuntivo para análise foi obtido durante a retirada de enxerto para recobrimento radicular de pacientes voluntários da Clínica D & K Sorrisos, após assinatura do termo de consentimento aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 60559516.0.0000.5291, constituído pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O período de coleta das amostras e de tratamento dos doentes foi de 15 de novembro de 2016 até fevereiro de 2017.

Os critérios de exclusão foram baseados na anamnese dos pacientes. Pacientes com histórico de doença sistêmica não controlada, pacientes com controle de placa inadequado e pacientes tabagistas, foram excluídos do estudo.

Os critérios de inclusão foram baseados na escolha de pacientes com recessão gengival classes I e II de Miller, que foram submetidos à cirurgia de recobrimento radicular e que não estavam compatíveis com os critérios de exclusão.

Foram coletadas 14 (quatorze) amostras de tecido conjuntivo, pelo mesmo operador, pela técnica de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel, batizada pelos seus idealizadores Técnica de Harris - lâmina dupla.

Foi realizado um projeto piloto, com 01 (uma) amostra da técnica, para a análise da metodologia empregada. Pacientes de ambos os sexos e com idades entre 25 e 54 anos, foram submetidos a cirurgia de recobrimento radicular.

A amostra de tecido conjuntivo foi colhida da região compreendida entre distal de 1º molar superior e distal de canino superior, sendo obtidas de acordo com a técnica avaliada no estudo. Foi removido um tamanho além do necessário, de 3mm da porção distal do enxerto de tecido conjuntivo na cirurgia utilizada na pesquisa. Tecido epitelial e parte de tecido conjuntivo não utilizados foram fixados em formalina a 10% neutra tamponada em microtubos de 0,5ml para processamento histológico e posterior análise morfológica e morfométrica.

Processamento Histológico

As amostras foram fixadas em formalina (1,27 mol/L formaldeído em 0,1M tampão fosfato, pH 7,2) por 48 horas em temperatura ambiente. Logo após, estes foram desidratados em álcoois de concentração crescente (50%, 70%, 90% e 95% durante 10 minutos cada) até alcançar o álcool absoluto, diafanizados em Xilol (3 banhos de 45 minutos cada banho) e incluídos em Paraplast Plus (Sigma-Aldrich, St. Louis, MO, EUA), conforme processamento padrão do laboratório.

Análises Morfológica e Morfométricas

As amostras foram seccionadas em 3µm de espessura e, então, corados com hematoxilina e Eosina (HE). Em seguida os cortes foram visualizados em microscopia de luz e imagens digitais do tecido associado ao retalho foram obtidas (câmara LC Evolution acoplada ao microscópio Olympus BX 51) para avaliação morfológica (foram avaliadas a integridade das cristas epidérmicas e das papilas dérmicas. Quando da presença de tecido epitelial, foi avaliada a extensão da cobertura do tecido epitelial presente) Tabela 1 e Figura 1. Enquanto, as análises morfométricas foram analisadas com o Software Image-Pro Plus (versão 7.0, Media Cybernetics, Silver Spring, MD, EUA) Figura 2. Assim, foram realizadas medidas de maior comprimento do tecido conjuntivo com ou sem tecido epitelial e percentual (%) do epitélio quando presente nos casos, Tabela 1.

No total, foram avaliadas 14 amostras. Todas as análises morfológicas foram realizadas por dois avaliadores independentes e calibrados, de maneira cega, sendo os dados compilados e avaliados estatisticamente por um terceiro avaliador independente. Não foram usados tratamentos de estatística descritiva e nem medida que indica a dispersão dos dados, devido ao número reduzido de casos por nós estudados.

Tabela 1. Critérios utilizados para análise histomorfométricas dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla).

ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICAS	
Morfologia	Morfometria
1. Integridade das Cristas Epidérmicas	1. Comprimento maior do tecido conjuntivo <u>com</u> tecido epitelial
2. Integridade das Papilas Dérmicas	2. Comprimento maior do tecido conjuntivo <u>sem</u> tecido epitelial
3. Presença de Tecido Epitelial	3. Percentual (%) do Epitélio

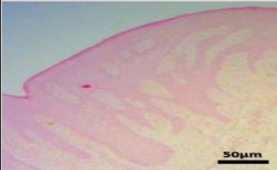
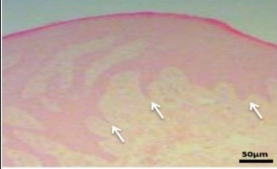

CRITÉRIOS MORFOLÓGICOS	
Critério da Arquitetura Tecidual	Morfologia
Integridade das Cristas Epidérmicas	
Integridade das Papilas Dérmicas	
Presença de Tecido Epitelial	

Figura 1. Esquema dos critérios utilizados para análise histomorfométricas dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla).

RESULTADOS

III. RESULTADOS

Conforme descrito na metodologia, o tecido epitelial e o tecido conjuntivo foram processados separadamente. Das 14 (quatorze) amostras, um total de 11 (onze) amostras foram obtidas, sendo 2 excluídas por não conceber os pré-requisitos e 1 não foi possível obter resultado (Tabela 2). Para avaliarmos a real separação entre os dois tecidos, avaliamos os cortes histológicos dos tecidos conjuntivos da mucosa oral em busca da presença ou não de tecido epitelial (Figura 3). Observamos que 06 (seis) amostras não apresentaram resíduos de tecido epitelial, 05 (cinco) apresentaram resíduos de tecido epitelial em uma fração da superfície do tecido conjuntivo, sendo que 2 (duas) apresentaram restos de tecido epitelial ao longo de quase toda a extensão do tecido conjuntivo (Tabela 2 e Figura 3).

Para os resultados morfométricos foram observadas medidas aleatórias dispostas na Tabela 2, estes resultados não comprometeram a performance do sucesso clínico da técnica utilizada. Como a coleta das amostras foram obtidas após execução da Técnica de Harris - lâmina dupla.

Tabela 2. Resultados morfométricos dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla).

Identificação	Comprimento Maior do Retalho Conjuntivo <u>sem</u> Epitélio (μm)	Comprimento Maior do Retalho Conjuntivo <u>com</u> Epitélio (μm)	Ausência de Epitélio (%)
#1	1013,333	357,777	64,694
#2			
#3		Ausência de epitélio	
#4			
#5	989,476	989,476	0,000
#6	1041,304	517,391	50,314
#7	1152,174	634,782	44,906
#8			
#9			
#10		Ausência de epitélio	
#11			
#12			
#13			
#14	1236,957	1095,652	11,425

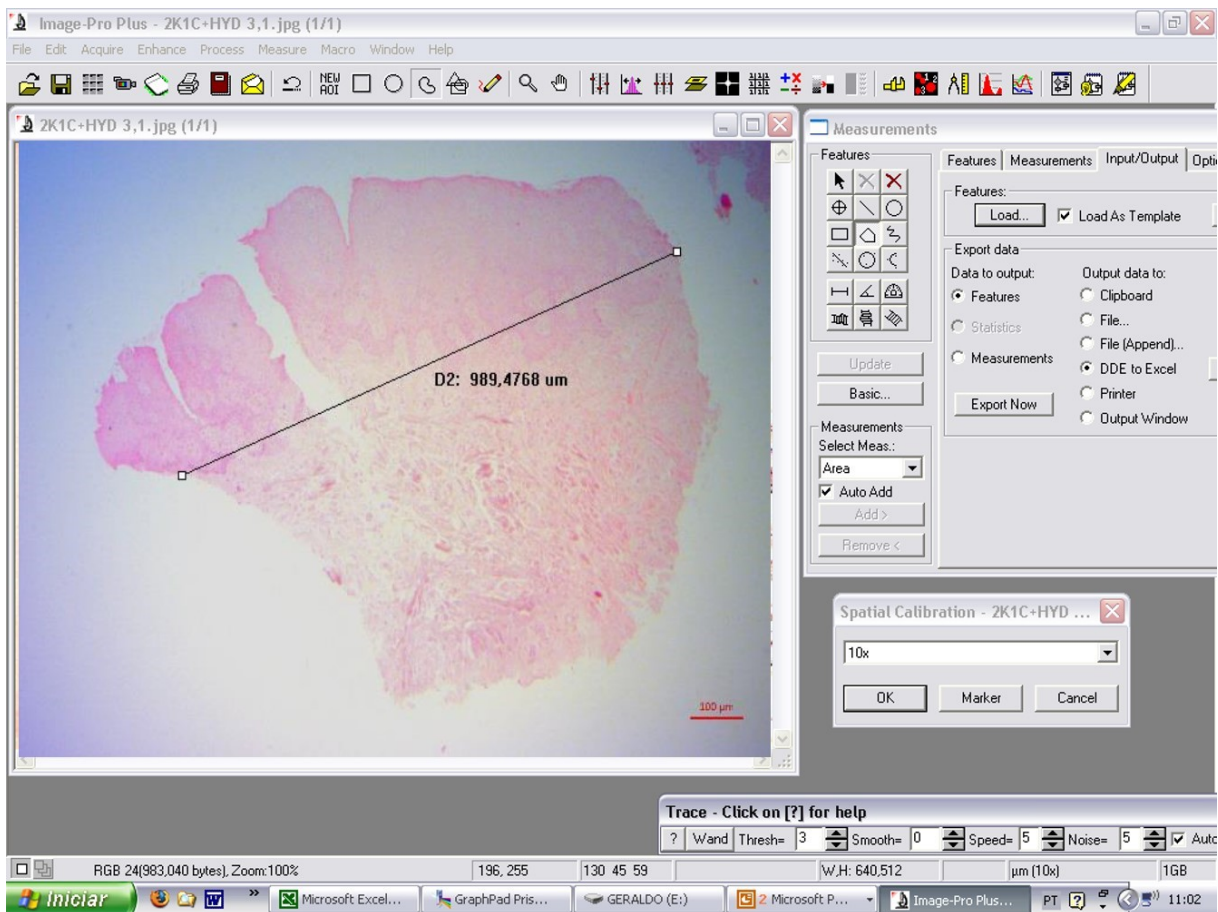


Figura 2. Esquema da utilização das análises morfométricas realizadas com o Software Image-Pro Plus (versão 7.0, Media Cybernetics, Silver Spring, MD, EUA).

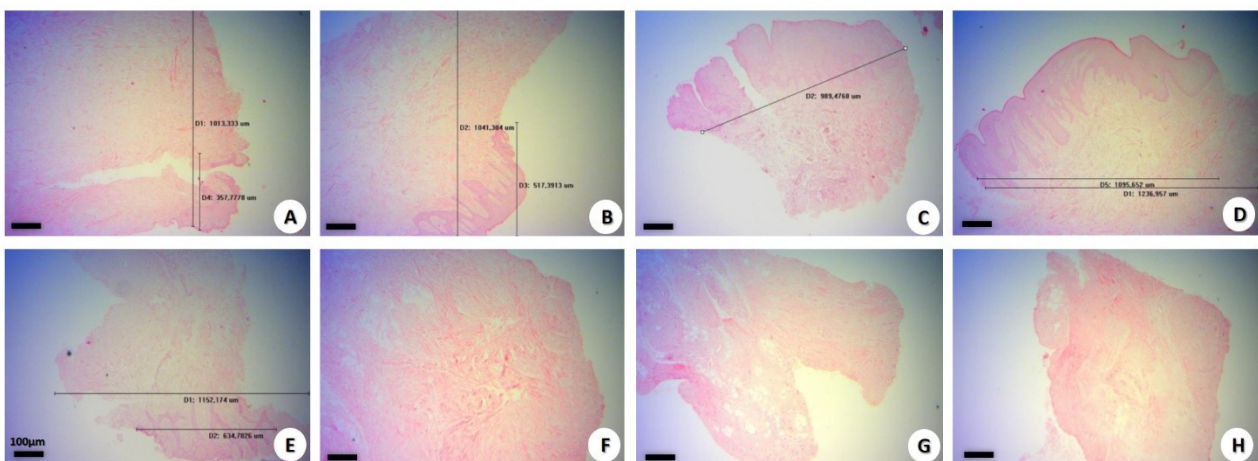


Figura 3. Fotomicrografias dos casos de enxerto de tecido conjuntivo associado a retalho reposicionado lateralmente, envelope e túnel (Técnica de Harris - lâmina dupla) coradas com Hematoxilina e Eosina (HE). Em 'A', 'B', 'C', 'D' e 'E' observamos os comprimentos realizados nos retalhos de enxertos de tecido conjuntivo. Em 'F' vemos o enxerto de tecido

conjuntivo com ausência total do revestimento epitelial, já em 'G' e 'H' vemos o enxerto de tecido conjuntivo com presença do revestimento epitelial; Magnificação de 100 μ m.

DISCUSSÃO

IV. DISCUSSÃO

Os procedimentos cirúrgicos para recobrimento radicular foram solucionando problemas relacionados a recessão da margem gengival em relação a junção cimento-esmalte, no que se diz respeito à sensibilidade e estética, que são as principais queixas do paciente.^{11,12}

Os principais resultados esperados nos procedimentos de recobrimento radicular estão relacionados ao ganho de inserção, estética gengival satisfatória e o recobrimento de toda a área da recessão. Qualquer técnica pode ser escolhida, sendo estes os resultados obtidos.¹³

Diversos autores concordam que que enxerto de tecido conjuntivo associado ao retalho reposicionado coronariamente, obtém os melhores resultados estéticos e funcionais. Chambrone e Tatakis¹⁴ relata que a Técnica de Harris - lâmina dupla apresenta melhores resultados na recuperação da largura de tecido queratinizado e no recobrimento radicular. Mahajan *et al.*¹⁵ considera que a técnica do enxerto de tecido conjuntivo associado ao retalho reposicionado coronariamente, como padrão ouro, dentre outras técnicas.

Harris,^{7,8,10} Nelson,¹⁶ Langer e Langer,⁴ Bruno³ e Allen,¹⁷ demonstraram o uso de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial nos procedimentos que realizaram para tratamento de recobrimento radicular. O enxerto gengival livre é, também, uma opção de tratamento nos recobrimentos radiculares, porém, ao contrário do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, esse resulta em desalinhamento apical da mucosa, coloração desfavorável do tecido, comprometendo a estética.¹⁸ Isso ocorre devido a espessura do enxerto e sua extensão ápico-coronal necessária para a sua sobrevivência.¹⁹

Harris,^{7,8} afirmou que a estética desse procedimento de enxerto gengival livre não é favorável, sendo por esse motivo mais utilizado para aumentar a quantidade de tecido queratinizado. Harris,¹⁰ confirma que a diferença entre a cor entre o tecido enxertado e na área receptora, são problemas associados a este procedimento, além do desconforto pós-operatório.

A presença de epitélio no enxerto de tecido conjuntivo subepitelial utilizado para recobrimento pode interferir nos resultados pós-cirúrgicos, pois de acordo com Maurer *et al.*²⁰ é necessária remoção total de tecido submucoso (adiposo e ganglionar) e epitelial do enxerto para evitar intercorrências na indução da queratinização.²¹

Quando não há remoção total ou insuficiente do tecido epitelial, podem ocorrer alterações na coloração da região recoberta ou defeitos na cicatrização do tecido, causando sequelas estéticas na região operada.²²

CONCLUSÃO

V. CONCLUSÃO

Através desse estudo concluiu-se que nem sempre há total eliminação do tecido epitelial após a remoção de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial pela técnica de Harris com utilização de bisturi de lâmina dupla. As amostras removidas podem possuir resquícios de epitélio no tecido conjuntivo, mesmo após a remoção deste com lâmina de bisturi.

BIBLIOGRAFIA

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Friedman N. Mucogingival Surgery. *Texas Dent. J.* 1957;75:358.
2. Miller PD. Periodontal Plastic Surgery. *Curr Opin Periodontol.* 1993:136-43.
3. Bruno JF. Connective tissue graft technique assuring wide root coverage. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1994;14(2):126-37.
4. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol.* 1985;56(12):715-20.
5. Zucchelli G, Mounssif I. Periodontal plastic surgery; *Periodontology* 2000; 2015;68(1):333-68.
6. Rocuzzo M, Bunino M, Needleman I, Sanz M. Periodontal plastic surgery for treatment of localized gingival recessions: a systematic review. 2002; 29(Suppl 3):178-94.
7. Harris RJ, Miller RH, Harris CH, Miller RJ. A comparison of three techniques to obtain root coverage on mandibular incisors. *Periodontol.* 2005;76(10):1758-67.
8. Harris RJ. Histologic evaluation of connective tissue grafts in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2003;23(6):575-83.
9. Zucchelli G, De Sanctis M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetics demands. *J Periodontol.* 2000;71(9):1506-14.
10. Harris RJ. Treatment of a Previously Placed Autogenous Masticatory Mucosa Graft (Free Gingival Graft). A Case Report. *J Periodontol.* 1998;69:717-23.
11. Oates TW, Robinson N, Gunsolley JC. Surgical therapies for the treatment of gingival recession. A systematic review. *Ann Periodontol.* 2003;8(1):303-20.
12. Cairo F, Pagliaro U, Nieri M. Treatment of gingival recession with coronally advanced flap procedures: a systematic review; *Journal of clinical periodontology.* 2008;35(8 Suppl):136-62.
13. Donn BJ Jr. The free connective tissue autograft: a clinical and histologic wound healing study in humans; *J Periodontol.* 1978;49(5):253-60.
14. Chambrone L, Tatakis DN. Periodontal soft tissue root coverage procedures: a systematic review from the APP Regeneration workshop. *J Periodontol.* 2015;86(2 Suppl):S8-51.

15. Mahajan A, Bharadwaj A, Mahajan P. Comparison of periosteal pedicle of graft and subepithelial connective tissue graft for the treatment of gingival recession defects. *Aust Dent J.* 2012;57:51-57.
16. Nelson SW. The Subpedicle Connective Tissue Graft: A Bilaminar Reconstructive Procedure for the Coverage of Denuded Root Surfaces. *J Periodontol.* 1987;58(2):95-102.
17. Allen AL. Use of the supraperiosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1994;14(3):216-27.
18. Muller HP, Muller RF, Lange DE. Morphological compositions of subgingival microbiota in *Actinobacillus actinomycetecomitans* – associated periodontitis; *J Clin Periodontol.* 1990;17(8):549-56.
19. Wennström JL, Zucchelli G. Increased gingival dimensions. A significant factor for successful outcome of root coverage procedures? A 2-year prospective clinical study. *J Clin Periodontol.* 1996;23(8):770-77.
20. Maurer S, Hayes C, Leone C. Width of keratinized tissue after gingivoplasty of healed subepithelial connective tissues grafts. *J Periodontol.* 2000;71(11):1729-36.
21. Khoury F, Happe A. The palatal subepithelial connective tissue flap method for soft tissue management to cover maxillary defects: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2000;15(3):415-18.
22. Cummings LC, Kaldahl WB, Allen EP Histologic evaluation of autogenous connective tissue and acellular dermal matrix grafts in humans. *J Periodontol.* 2005;76(2):178-86.

ANEXOS

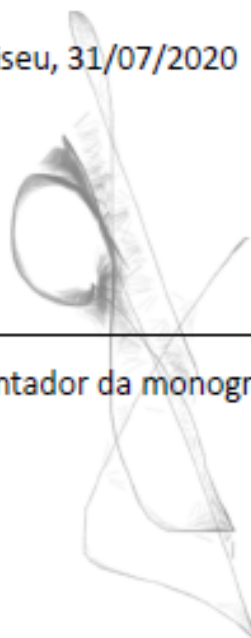
VII. Anexos



Declaração de cumprimento anti - plágio

Eu, Gustavo Vicentis de Oliveira Fernandes, orientador da monografia intitulada Análise histomorfométrica do tecido conjuntivo removido do palato, pela técnica de harris (lâmina dupla), confirmo que o trabalho apresentado foi analisado na plataforma *“Turnitin”* e apresenta um índice de similaridade 23% cumprindo os requisitos anti-plágio definidos.

Viseu, 31/07/2020



(O orientador da monografia)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise histomorfométrica do tecido conjuntivo removido do palato por 3 técnicas diferentes.

Pesquisador: VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60559516.0.0000.5291

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: ANTARES EDUCACIONAL S.A.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.779.852

Apresentação do Projeto:

ok

Objetivo da Pesquisa:

ok

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ok

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ok

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ok

Recomendações:

Ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ok

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Ibituruna nº 108, casa 3, 2º andar

Bairro: Tijuca

CEP: 20.271-020

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1574-8800

Fax: (21)1574-8800

E-mail: cep@uva.br

Continuação do Parecer: 1.779/852

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_P ROJETO_766664.pdf	24/08/2016 11:38:48		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_dissertacao_vinicius.docx	24/08/2016 11:38:11	VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeanuencia.pdf	24/08/2016 11:35:26	VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA	Acelto
Orçamento	Declaracaolsencaodecusto.pdf	24/08/2016 11:34:58	VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimento2.pdf	24/08/2016 11:34:35	VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimento1.pdf	24/08/2016 11:34:26	VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto1.pdf	24/08/2016 11:33:29	VINICIUS TADEU GONÇALVES MAIA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Outubro de 2016

Assinado por:
Celso da Silva Quelroz
(Coordenador)

Endereço: Rua Ibituruna nº 108, casa 3, 2º andar
Bairro: Tijuca CEP: 20.271-020
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1574-8800 Fax: (21)1574-8800 E-mail: cep@uva.br