

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA EM
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO
DE CASO CLÍNICO**

**Crown Lengthening in the Esthetic Area in a Patient with Chronic Kidney
Disease: A Case Report**

Bianca D. Devilla¹, Ingrid M. Herdt², Prof. Dr. Muryel da Rosa Bortot³

¹ Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Departamento de Odontologia,
Criciúma, Santa Catarina, Brasil

² Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Departamento de Odontologia,
Criciúma, Santa Catarina, Brasil

³ Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Departamento de Odontologia,
Criciúma, Santa Catarina, Brasil

Autor correspondente:

Bianca D.Devilla

Rua Santo Antônio, 933 – Bairro Cruzeiro do Sul, Criciúma – SC, Brasil.

CEP: 88811-030

E-mail: devillabianca@gmail.com

Resumo

A odontologia moderna é guiada pela estética harmoniosa e natural. O alinhamento do sorriso, cores dos dentes adequados e proporções dos elementos dentais, são indicadores relevantes para um sorriso esteticamente agradável. Nesse contexto, a cirurgia de aumento de coroa clínica é utilizada como alternativa para sanar as necessidades de pacientes com incorretos contornos gengivais. Em pacientes sem comorbidades, essa cirurgia, quando planejada, tende a ser branda e sem ocorrências significativas ao paciente. Entretanto, em pacientes nefropatas, os cuidados pré e pós operatórios tornam-se foco de planejamento minucioso e determinante para os resultados esperados. Nesses pacientes, há a necessidade de solicitação de exames sanguíneos e seleção correta de medicação para não interferir no desenvolvimento seguro da cirurgia. O presente trabalho expõe, por meio de relato de caso, a importância do planejamento cirúrgico em paciente com nefropatia crônica controlada para solução de queixas estéticas, ressaltando ainda a escolha medicamentosa e possíveis interações no pós-operatório.

Palavras-chave: nefropatia, estética, saúde, interações medicamentosas, insuficiência renal crônica, gengivectomia

Abstract

Modern dentistry is guided by harmonious and natural aesthetics. The alignment of the smile, appropriate tooth color, and proportional dental elements are relevant indicators of an aesthetically pleasing smile. In this context, the crown lengthening surgery is used as an alternative to correct inadequate gingival contours. In patients without comorbidities, this procedure, when properly planned, tends to be mild and without significant complications. However, in nephropathic patients, pre- and postoperative care become the focus of meticulous planning and are decisive for the expected outcomes. In such cases, blood tests and careful selection of medications are required to ensure the safe progression of the surgical procedure. This paper presents, through a case report, the importance of surgical planning in a patient with controlled chronic nephropathy for the correction of esthetic complaints, highlighting the choice of medications and possible postoperative interactions.

Keywords: nephropathy, aesthetics, health, drug interactions, chronic kidney disease, gingivectomy

Introdução

A harmonia do sorriso desempenha um papel fundamental na estética e na autoestima dos pacientes. Alterações no tamanho aparente da coroa dentária podem comprometer não apenas a estética, mas também a função e a saúde periodontal. O aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico indicado quando há a necessidade de exposição adicional da estrutura dentária, seja para reabilitação protética, correção estética ou adequação do espaço biológico¹.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição sistêmica que impacta diretamente a saúde bucal dos pacientes, aumentando a predisposição a doenças periodontais, alterações ósseas e dificultando a cicatrização tecidual². Pacientes com IRC enfrentam desafios específicos ao realizar procedimentos odontológicos devido às alterações metabólicas associadas à condição. Esses desafios tendem a ser agravados pelo uso contínuo de medicamentos, que podem interferir em diversas fases do tratamento. No entanto, no caso relatado, a ausência de medicação contínua contribui para a redução de algumas complicações relacionadas à insuficiência renal. Todavia, cuidados especiais são necessários, sobretudo durante intervenções cirúrgicas periodontais e no pós-operatório, que exigem um planejamento minucioso.

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica realizado em área estética em uma paciente com insuficiência renal crônica controlada, destacando os desafios do procedimento, as considerações cirúrgicas, a escolha e a interação medicamentosa no pós-operatório, bem como os resultados obtidos. A compreensão das particularidades dessa abordagem é essencial para a prática odontológica, proporcionando um tratamento seguro e eficaz para pacientes com comprometimento sistêmico. Este relato de caso clínico foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o número de aprovação 7.606.557.

Relato de caso clínico

Paciente I.M.H, gênero feminino, branca, 25 anos, procurou um consultório odontológico privado em uma cidade no Sul de Santa Catarina, com o intuito de melhorar a estética do seu sorriso. Durante a anamnese, o paciente queixou-se de possuir um “sorriso infantil” comprometendo assim sua estética e autoestima. Ainda durante a anamnese, ao decorrer do questionário sobre a saúde da paciente, a mesma relatou que possui um condição sistêmica crônica denominada “Pielonefrite Crônica”, sendo caracterizada como paciente ASA III.

A paciente apresentava resultado de Cintilografia Renal Estática com DMSA de novembro de 2022, indicando rim direito hipertrófico com déficit moderado da função tubular absoluta (13,3%), representando 28,5% da função renal global, e lesões corticais focais compatíveis com sequelas de pielonefrite crônica. Exames laboratoriais de março de 2024 estavam dentro dos limites normais, incluindo hemácias, leucócitos, plaquetas, creatinina, ureia, ácido úrico e exame parcial de urina, demonstrando que a paciente encontrava-se apta para a realização da cirurgia com segurança.

Após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a paciente foi submetida ao exame clínico onde pudemos observar a presença de dentes curtos e com formato assimétrico. Ao realizar os exames periodontais através da sondagem clínica foi possível identificar tecidos periodontais de suportes saudáveis, com ausência de sangramento gengival e ausência de placa visível. Para melhor precisão diagnóstica realizou-se o exame radiográfico panorâmico onde revelou não haver perdas ósseas ou qualquer alteração no periodonto de sustentação.

Considerando a desarmonia observada entre o comprimento dental e as proporções faciais do paciente, foi indicada a realização de cirurgia de gengivectomia/gengivoplastia em bisel interno, com o objetivo de promover correção estética e harmonia do sorriso. A indicação foi respaldada pelo fato de o paciente apresentar saúde periodontal, profundidade de sondagem e nível de inserção dentro dos parâmetros adequados.

Técnicas Cirúrgicas

Iniciado o procedimento cirúrgico realizando a anestesia local pela técnica infiltrativa com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000 e técnica isquêmica com articaína 4% com epinefrina 1:100.000. Realizado incisão intrasulcular, ao longo do eixo longitudinal do elemento 16 ao elemento 26 na área cirúrgica. Utilizado descolador de periosteio para garantir acesso visual e mecânico às superfícies radiculares e à crista óssea. Desgaste da crista dos elementos 13 ao 23. Reposicionamento do retalho na sua posição original, buscando readaptação. Foram realizadas 15 suturas do tipo colchoeiro vertical com posicionamento na superfície palatina, como estratégia para evitar comprometimento da região vestibular e, consequentemente, preservar a estética do sorriso.

Terapia Medicamentosa

Para os cuidados pós-operatório, foi indicado para a paciente, utilização de bochecho de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia, alimentação líquida a pastosa principalmente nas primeiras 48 horas, repouso e escovação delicada na região cirúrgica. Quanto à medicação, a primeira indicação foi uso de Dipirona 1000mg VO de seis em seis horas por sete dias e Amoxicilina 500mg VO de oito em oito horas por 5 dias.

Após dois dias, a paciente entrou em contato relatando que não estava obtendo melhora na dor e estava em quadro febril de 37,5 °C. Entrando em consenso com a literatura, houve a troca de medicação, passando a fazer alternância entre Dipirona 500mg VO e Paracetamol 500mg VO de quatro em quatro horas por três dias, respeitando a dose máxima diária, para alívio de dor e do quadro febril. Foi mantido a Amoxicilina na mesma dose e miligrama, mantendo a indicação de não utilizar anti-inflamatório. Após os três dias de medicação intercalada, a paciente retornou ao uso de Dipirona 1000mg VO de seis em seis horas por mais dois dias. A usuária relata ter melhora na dor e no estado febril após 36 horas de uso desse novo protocolo sugerido.

Pós-operatório

Após sete dias, a paciente retorna ao consultório para retirada de sutura, onde encontrava-se sem acúmulo de biofilme, com 2 sítios de sangramento e com edema controlado.

Foram solicitados novos exames laboratoriais para avaliação da função renal. Os resultados de maio de 2024 mostraram parâmetros hematológicos e urinários dentro da normalidade, com discreto aumento da creatinina sérica, ainda dentro dos valores de referência. O acompanhamento após os 30 e 60 dias apresentou evolução satisfatória.

Discussão

Na Odontologia, a estética é um fator essencial, pois o sorriso influencia diretamente a autoestima e a qualidade de vida. Com isso, a procura por tratamentos estéticos tem aumentado, refletindo a valorização da harmonia orofacial. Entre esses procedimentos, a correção do sorriso gengival é uma das mais comuns na Periodontia, já que muitos pacientes buscam melhorar a autoconfiança e a interação social. O sorriso gengival pode impactar negativamente a percepção de terceiros, afetando atributos como simpatia, confiabilidade, inteligência e autoconfiança³.

A estética do sorriso depende da harmonia entre fatores dentários, gengivais, faciais e estruturais do paciente. Entre as alterações que a comprometem, destaca-se a exposição gengival excessiva, considerada pela Academia Americana de Periodontia (AAP) uma deformidade mucogengival⁴. Suas causas incluem erupção passiva alterada, linha de sorriso alta, hiper mobilidade do lábio superior e excesso vertical da maxila^{5 6}. Assim, um diagnóstico correto é essencial para planejar a correção de forma a garantir resultados funcionais e estéticos previsíveis.

A realização de procedimentos estéticos em odontologia deve levar em conta condições sistêmicas do paciente, especialmente a Insuficiência Renal Crônica (IRC), caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal⁷. Seus sintomas iniciais podem passar despercebidos, assim como a síndrome urêmica da fase terminal, permitindo que o paciente sobreviva com apenas 10% da função renal⁸. Trata-se de uma doença sem perspectiva de melhora rápida, com evolução progressiva e impactos na saúde, vida social e econômica⁹, sendo frequente a necessidade de terapia substitutiva renal em estágios avançados.

O diagnóstico nas fases iniciais da Insuficiência renal pode ser sugerido pela associação de manifestações específicas, como fadiga, anorexia, náusea, hipertensão, nictúria, hematúria ou edema¹⁰. Nas formas mais avançadas de IRC, os órgãos e tecidos sofrem seus efeitos. Ocorre um acúmulo de substâncias tóxicas no meio interno, acarretando alterações, entre elas anasarca, alterações ósseas, alterações da acuidade mental e ritmo do sono, alteração da pressão intraocular, alterações cardíacas e hipertensão¹¹.

O metabolismo de muitos medicamentos ocorre no fígado, trato gastrointestinal e rins, enquanto sua excreção pode ser renal ou extra-renal. Na excreção renal, as células tubulares entram em contato com fármacos potencialmente nefrotóxicos tanto pela superfície apical quanto pelo transporte basolateral, seguido de efluxo para a urina¹². A nefrotoxicidade resulta em alterações funcionais ou estruturais nos rins, causadas pela ação de produtos químicos em concentrações elevadas, especialmente em tecido renal previamente comprometido¹³.

A abordagem clínica da nefrotoxicidade requer o uso de medidas preventivas e da contraposição aos seus efeitos já instalados. O ajuste na dose dos medicamentos é de essencial importância quando administramos fármacos para pacientes com IRC. Esse ajuste pode ser feito pela redução das doses usualmente empregadas ou pelo aumento do intervalo entre sua administração¹⁴. Pacientes com IRC possuem maior risco de nefrotoxicidade medicamentosa pois já detêm os rins comprometidos e menor capacidade de compensação e excreção de substâncias tóxicas¹⁵.

A escolha adequada de analgésicos no controle da dor pós-operatória é um aspecto essencial na prática odontológica, especialmente em pacientes com condições sistêmicas. Entre os fármacos amplamente utilizados nesse contexto, destacam-se a dipirona e o paracetamol, que oferecem eficácia clínica e perfil de segurança compatível com esse tipo de paciente. A dipirona, em particular, é um analgésico e antipirético não-opiídeo cujo efeito se dá por ações centrais e periféricas, incluindo a inibição da síntese de prostaglandinas no sistema nervoso central, a modulação espinhal da dor e a ativação de canais de potássio sensíveis ao ATP^{16 17}.

Estudos demonstram que a dipirona apresenta analgesia dose-dependente, sendo eficaz em diferentes tipos de dor, inclusive na dor pós-operatória odontológica. Além disso, a segurança do uso da dipirona em pacientes com função renal controlada reforça sua aplicabilidade em casos que exigem controle rigoroso da toxicidade renal¹⁸. Seu baixo custo, disponibilidade ampla e boa tolerância fazem dela uma opção vantajosa em procedimentos periodontais.

O paracetamol, por sua vez, é um analgésico e antipirético com ação predominantemente central. Seu metabolismo ocorre majoritariamente no fígado, sendo eliminado na forma de metabólitos inativos pelos rins. Assim, quando utilizado dentro das doses terapêuticas, o paracetamol apresenta um perfil de segurança favorável, inclusive em pacientes com comprometimento renal crônico.

A alternância entre a dipirona e o paracetamol, possibilita analgesia contínua, reduzindo os riscos de toxicidade hepática ou renal, especialmente em pacientes com função renal já comprometida^{19 20}. Além disso, essa abordagem permite explorar os mecanismos complementares de ação de cada fármaco. Essa sinergia farmacológica proporciona maior eficácia no controle da dor em diferentes fases da transmissão nociceptiva, o que é particularmente importante em procedimentos como cirurgias periodontais, em que o desconforto pós-operatório pode comprometer a adesão ao tratamento.

Diante da necessidade da prevenção de infecções durante o pós-operatório, a amoxicilina é amplamente empregada em protocolos pós-operatórios odontológicos, frequentemente em associação com analgésicos e anti-inflamatórios. Essa associação farmacológica é indicada, sobretudo, em procedimentos invasivos, como aqueles que envolvem a remoção de tecido ósseo, nos quais há maior risco de contaminação devido à exposição de estruturas profundas e à ruptura das barreiras naturais da mucosa oral²¹. Embora, em geral, não apresenta interações medicamentosas relevantes com analgésicos, o uso concomitante desses fármacos exige cautela em pacientes com insuficiência renal crônica controlada.

Dentro do protocolo farmacológico adotado em procedimentos cirúrgicos periodontais, a dexametasona é usada em cirurgias periodontais para reduzir inflamação e edema pós-operatório²². Em pacientes com insuficiência renal crônica, seu uso exige cautela, pois pode causar retenção de sódio, alterações pressóricas, distúrbios eletrolíticos e acúmulo plasmático devido à depuração renal reduzida, aumentando o risco de toxicidade sistêmica e complicações cardiovasculares^{23 24 25}.

Conclusão

A cirurgia de gengivectomia para aumento de coroa clínica foi realizada com sucesso, sem intercorrências durante o procedimento e no pós-operatório imediato. O protocolo medicamentoso adotado seguiu rigorosamente as recomendações baseadas em estudos farmacológicos atuais, priorizando o uso de medicamentos seguros para pacientes com insuficiência renal crônica. A individualização do tratamento, considerando as limitações e particularidades da paciente, foi fundamental para minimizar riscos e promover uma recuperação adequada. Apesar da eficácia observada, destaca-se a limitada quantidade de publicações científicas que abordam protocolos específicos de manejo pós-operatório em pacientes renais crônicos submetidos a cirurgias periodontais, evidenciando a necessidade de pesquisas adicionais para otimizar a assistência clínica nessa população.

Nota de Esclarecimento

O paciente relatado neste artigo assinou termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a divulgação de seus dados clínicos exclusivamente para fins científicos. Os autores declaram não haver conflito de interesses e assumem integral responsabilidade pelo conteúdo apresentado.

Dados de contato do autor responsável

Bianca Dalsasso Devilla
(48) 99914-4532

Email: devillabianca@gmail.com

Referências

- [1] Nomura Y, et al. Aumento de coroa clínica: indicações e considerações estéticas. *Rev Odontol.* 2018;
- [2] Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. *Dental management of medically compromised patients.* 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2009.
- [3] Malkinson Malkinson S, et al. The effect of esthetic crown lengthening on perceptions of a patient's attractiveness, friendliness, trustworthiness, intelligence, and self-confidence. *J Periodontol.* 2013;84(8):1126-33.
- [4] Armitage GC. Development of a classification system for periodontal disease and conditions. *Ann Periodontol.* 1999;4:1-6.
- [5] Robins JW. Etiology and management of excessive gingival display. *J Periodontol.* 1999;70:1130-7.
- [6] Mele M, et al. Gummy smile: causes and treatment. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2018;38(1):e1-e8.
- [7] Romão JE Jr. Insuficiência renal crônica. São Paulo: Sarvier; 2004. p. 187-200.
- [8] Fernandes AT, et al. Infecções hospitalares e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. v. 1.
- [9] Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações no estado de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12:701-6.
- [10] Carpenito LJ. Planos de cuidados e documentação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 619-623.
- [11] Richtmann R, Levin AS. Infecções relacionadas ao uso de cateteres vasculares. São Paulo: APECIH; 1997.
- [12] Perazella MA. Drug use and nephrotoxicity in the ICU. *Kidney Int.* 2012;82:1-12.
- [13] Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern Med.* 1997;157:1531-6.
- [14] Stuck A et al. 1994. Inappropriate medication use in community-residing older persons. *Arch Intern Med* 154: 2.195-2.200.
- [15] Perazella MA. Drug-Induced Acute Kidney Injury: Diverse Mechanisms of Tubule Injury. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2009.
- [16] Sachs C, et al. Dipyron: pharmacology and clinical applications. *Schmerz.* 2004;18(2):123-30.
- [17] Andrade SF, et al. Eficácia clínica da dipirona em analgesia. *Rev Bras Farm.* 2005;86(3):45-50.
- [18] Paraná R, Waksman JC. Mecanismos de hepatotoxicidade medicamentosa: o exemplo do acetaminofen/paracetamol. *Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*, São Paulo, v. 30, p. 10–13, fevereiro de 2011.
- [19] Glassock RJ. Paracetamol and renal safety. *J Clin Pharmacol.* 2000;40:427-34.
- [20] Perazella MA. Pharmacology behind common drug nephrotoxicities. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018;13:1897-908.

- [21] Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde.
- [22] Guan W, Jiang H, Guo X, Mancera E, Xu L, Li Y, Steinmetz L, Li Y, Gu Z. Antagonistic changes in sensitivity to antifungal drugs by mutations of an important ABC transporter gene in a fungal pathogen. PLoS One. 2010 Jun 25;5(6):e11309.
- [23] Carney EF. GATM mutations cause mitochondrial abnormalities and kidney failure. Nat Rev Nephrol. 2018 Jul;14(7):414. doi:10.1038/s41581-018-0017-3.
- [24] Jarad G, Knutsen RH, Mecham RP, Miner JH. Albumin contributes to kidney disease progression in Alport syndrome. Am J Physiol Renal Physiol. 2016 Jul 1;311(1):F120–F130. doi:10.1152/ajprenal.00456.2015.
- [25] Bolisetty S, Agarwal A. Urine albumin as a biomarker in acute kidney injury. Am J Physiol Renal Physiol. 2011 Mar;300(3):F626–F627.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Pesquisador: MURYEL DA ROSA BORTOT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88979225.4.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.606.557

Apresentação do Projeto:

Desenho:

A abordagem do estudo será qualitativo, clínico, descritivo, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente que foi atendido em um consultório particular.

Resumo:

A odontologia moderna é guiada pela estética harmoniosa e natural. O alinhamento do sorriso, cores dos dentes adequados e proporções dos elementos dentais, são indicadores relevantes para um sorriso esteticamente agradável. Nesse contexto, a cirurgia de aumento de coroa clínica é utilizada como alternativa para sanar as necessidades de pacientes com incorretos contornos gengivais. Em pacientes sem comorbidades, essa cirurgia, quando planejada, tende a ser branda e sem ocorrências significativas ao paciente. Entretanto, em pacientes nefropatas, os cuidados pré e pós operatórios tornam-se foco de planejamento minucioso e determinante para os resultados esperados. Nesses pacientes, há a necessidade de solicitação de exames sanguíneos e seleção correta de medicação para não interferir no desenvolvimento seguro da cirurgia. O intuito do presente

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

trabalho é expor através de um relato de caso a importância do planejamento da cirurgia em paciente com necessidade de aumento de coroa clínica e nefropatia crônica controlada para solucionar incômodos estéticos e obtenção de um sorriso harmônico e saudável.

INTRODUÇÃO

A harmonia do sorriso desempenha um papel fundamental na estética e na autoestima dos pacientes. Alterações no tamanho aparente da coroa dentária podem comprometer não apenas a estética, mas também a função e a saúde periodontal. O aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico indicado quando há a necessidade de exposição adicional da estrutura dentária, seja para reabilitação protética, correção estética ou adequação do espaço biológico (NOMURA et al., 2018). A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição sistêmica que impacta diretamente a saúde bucal dos pacientes, aumentando a predisposição a doenças periodontais, alterações ósseas e dificultando a cicatrização tecidual (Little et al., 2009). Pacientes com IRC enfrentam desafios específicos ao realizar procedimentos odontológicos devido às alterações metabólicas associadas à condição. Esses desafios tendem a ser agravados pelo uso contínuo de medicamentos, que podem interferir em diversas fases do tratamento. No entanto, no caso relatado, a ausência de medicação contínua contribui para a redução de algumas complicações relacionadas à insuficiência renal. Todavia, cuidados especiais são necessários, sobretudo durante intervenções cirúrgicas periodontais e no pós-operatório, que exigem um planejamento minucioso. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica realizado em área estética em uma paciente com insuficiência renal crônica controlada, destacando os desafios do procedimento, as considerações cirúrgicas e os resultados obtidos. A compreensão das particularidades dessa abordagem é essencial para a prática odontológica, proporcionando um tratamento seguro e eficaz para pacientes com comprometimento sistêmico.

Metodologia Proposta:

7.1 Tipo de estudo

A abordagem do estudo será qualitativo, clínico, descritivo, transversal, de campo, documental,

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.557

do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente que foi atendido em um consultório particular.

Metodologia de Análise de Dados:

7.1 Tipo de estudo

A abordagem do estudo será qualitativo, clínico, descritivo, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente que foi atendido em um consultório particular.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar aumento de coroa clínica em área estética em paciente com insuficiência renal crônica.

Objetivo Secundário:

Analisar a técnica utilizada e indicações do aumento de coroa clínica em pacientes com comprometimentos sistêmicos. Avaliar os resultados

estéticos e funcionais obtidos no aumento de coroa clínica em paciente com insuficiência renal crônica. Ressaltar a importância do manejo

medicamentoso no pós-operatório de pacientes com insuficiência renal crônica, com foco na escolha adequada de medicamentos e monitoramento

de suas interações para garantir a segurança e a eficácia do tratamento pós-cirúrgico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações

que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento

que possa vir quebrar o sigilo.

Benefícios:

Através do relato de caso o cirurgião dentista poderá planejar procedimentos cirúrgicos em pacientes com doença renal crônica controlada.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.557

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa vai ao encontro das resoluções 466-2012 e 510-2016 da CONEP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Postar o relatório final na plataforma Brasil após a finalização do projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seguir as recomendações do relator

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2566465.pdf	23/05/2025 13:22:34		Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	23/05/2025 13:22:14	MURYEL DA ROSA BORTOT	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	23/05/2025 10:21:50	MURYEL DA ROSA BORTOT	Aceito
Outros	ACEITE.pdf	23/05/2025 10:21:05	MURYEL DA ROSA BORTOT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	23/05/2025 10:19:56	MURYEL DA ROSA BORTOT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/05/2025 10:16:38	MURYEL DA ROSA BORTOT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.557

CRICIUMA, 30 de Maio de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BIANCA DALSASSO DEVILLA

INGRID MARIA HERDT

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA EM PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO**

CRICIÚMA/SC

2025

BIANCA DALSASSO DEVILLA

INGRID MARIA HERDT

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA EM PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO**

Projeto de Pesquisa da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, no Curso de
Odontologia, submetido para aprovação
pela disciplina de Projeto de Trabalho de
Conclusão de Curso.

Orientador Prof.Muryel da Rosa Bortot

CRICIÚMA/SC

2025

RESUMO

A odontologia moderna é guiada pela estética harmoniosa e natural. O alinhamento do sorriso, cores dos dentes adequados e proporções dos elementos dentais, são indicadores relevantes para um sorriso esteticamente agradável. Nesse contexto, a cirurgia de aumento de coroa clínica é utilizada como alternativa para sanar as necessidades de pacientes com incorretos contornos gengivais. Em pacientes sem comorbidades, essa cirurgia, quando planejada, tende a ser branda e sem ocorrências significativas ao paciente. Entretanto, em pacientes nefropatas, os cuidados pré e pós operatórios tornam-se foco de planejamento minucioso e determinante para os resultados esperados. Nesses pacientes, há a necessidade de solicitação de exames sanguíneos e seleção correta de medicação para não interferir no desenvolvimento seguro da cirurgia. O intuito do presente trabalho é expor através de um relato de caso a importância do planejamento da cirurgia em paciente com necessidade de aumento de coroa clínica e nefropatia crônica controlada para solucionar incômodos estéticos e obtenção de um sorriso harmônico e saudável.

Palavras-chave: Coroa clínica, nefropatia, estética, saúde, gengiva

1. INTRODUÇÃO

A harmonia do sorriso desempenha um papel fundamental na estética e na autoestima dos pacientes. Alterações no tamanho aparente da coroa dentária podem comprometer não apenas a estética, mas também a função e a saúde periodontal. O aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico indicado quando há a necessidade de exposição adicional da estrutura dentária, seja para reabilitação protética, correção estética ou adequação do espaço biológico (NOMURA et al., 2018).

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição sistêmica que impacta diretamente a saúde bucal dos pacientes, aumentando a predisposição a doenças periodontais, alterações ósseas e dificultando a cicatrização tecidual (LITTLE et al., 2009). Pacientes com IRC enfrentam desafios específicos ao realizar procedimentos odontológicos devido às alterações metabólicas associadas à condição. Esses desafios tendem a ser agravados pelo uso contínuo de medicamentos, que podem interferir em diversas fases do tratamento. No entanto, no caso relatado, a ausência de medicação contínua contribui para a redução de algumas complicações relacionadas à insuficiência renal. Todavia, cuidados especiais são necessários, sobretudo durante intervenções cirúrgicas periodontais e no pós-operatório, que exigem um planejamento minucioso.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica realizado em área estética em uma paciente com insuficiência renal crônica controlada, destacando os desafios do procedimento, as considerações cirúrgicas e os resultados obtidos. A compreensão das particularidades dessa abordagem é essencial para a prática odontológica, proporcionando um tratamento seguro e eficaz para pacientes com comprometimento sistêmico.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realatar aumento de coroa clínica em área estética em paciente com insuficiência renal crônica.

2.2 Objetivos específicos

Analisar a técnica utilizada e indicações do aumento de coroa clínica em pacientes com comprometimentos sistêmicos.

Avaliar os resultados estéticos e funcionais obtidos no aumento de coroa clínica em paciente com insuficiência renal crônica.

Ressaltar a importância do manejo medicamentoso no pós-operatório de pacientes com insuficiência renal crônica, com foco na escolha adequada de medicamentos e monitoramento de suas interações para garantir a segurança e a eficácia do tratamento pós-cirúrgico.

3 Hipótese

A realização de aumento de coroa clínica em pacientes com insuficiência renal crônica pode originar resultados estéticos e funcionais satisfatórios, desde que sejam adotados cuidados específicos no planejamento cirúrgico, manejo medicamentoso no pós-operatório e monitoramento das condições periodontais, minimizando complicações relacionadas à cicatrização e à saúde sistêmica?

4 Pergunta de pesquisa

Quais são as complexidades para a realização do aumento de coroa clínica em pacientes com insuficiência renal crônica, e como esses fatores impactam os resultados estéticos e funcionais do procedimento?

5. JUSTIFICATIVA

A necessidade de compreender e sistematizar os cuidados específicos na realização do aumento de coroa clínica em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), uma vez que esses indivíduos apresentam alterações sistêmicas significativas, como distúrbios hemostáticos, imunológicos e metabólicos, que podem comprometer a cicatrização e aumentar o risco de complicações pós-operatórias. Embora o procedimento seja amplamente empregado para melhoria estética e funcional, a literatura ainda é escassa quanto às adaptações necessárias no planejamento cirúrgico, no manejo medicamentoso e no monitoramento periodontal em pacientes com IRC. Investigar essas complexidades é essencial para estabelecer protocolos mais seguros e previsíveis, garantindo resultados satisfatórios e promovendo uma prática odontológica baseada em evidências, voltada à segurança e à qualidade do atendimento a pacientes sistemicamente comprometidos.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O termo "estética" deriva do grego "aisthesis", que significa "sensação" ou "percepção", originalmente relacionado à capacidade de apreender estímulos por meio dos sentidos. Com o desenvolvimento do pensamento filosófico, especialmente a partir do século XVIII, o conceito passou a abarcar a apreciação do belo, da harmonia e das proporções que promovem equilíbrio visual e agradabilidade sensorial. No campo da Odontologia, a estética representa um componente essencial, não apenas pela função social atribuída ao sorriso, mas também pelos impactos positivos na autoestima e na qualidade de vida dos indivíduos.

Nesse contexto, a busca por tratamentos estéticos odontológicos tem se tornado cada vez mais frequente na prática clínica, refletindo a crescente valorização da harmonia orofacial na sociedade contemporânea. Dentre esses tratamentos, destaca-se a correção do sorriso gengival, configurando-se como uma das demandas mais recorrentes na área da Periodontia. Importante ressaltar que essa procura, em sua maioria, está relacionada a fatores estéticos e não necessariamente funcionais ou biológicos, evidenciando a importância da aparência dentária e gengival na construção da imagem pessoal e nas interações sociais. Pacientes frequentemente recorrem a procedimentos estéticos com o objetivo de melhorar sua autoconfiança e desempenho em contextos interpessoais, considerando que um sorriso harmônico está diretamente associado a uma boa apresentação social. Reforçando essa ideia, Malkinson et al. (2013) evidenciaram que a presença de sorriso gengival pode exercer influência negativa sobre a percepção que terceiros têm do indivíduo, afetando atributos como simpatia, confiabilidade, inteligência e autoconfiança, características estreitamente relacionadas à estética do sorriso.

Para que se compreenda plenamente a estética do sorriso, é fundamental considerar que ela resulta da interação harmônica entre diversos fatores, incluindo a anatomia dentária, gengival, facial e as características estruturais do paciente. Assim, a obtenção de um sorriso esteticamente agradável não depende exclusivamente da reabilitação dentária, mas da integração equilibrada de todos esses componentes morfofuncionais (PEDRON et al., 2010).

Entre as alterações que comprometem essa harmonia estética, destaca-se a exposição gengival excessiva, reconhecida pela Academia Americana de Periodontia (AAP) como uma deformidade mucogengival associada aos tecidos peri-dentais (ARMITAGE, 1999). Diversas condições podem ser responsáveis por esse quadro, incluindo erupção passiva alterada da dentição maxilar, linha de sorriso alta, hipermobilidade do lábio superior e excesso vertical da maxila (ROBINS, 1999; MELE et al., 2018). Diante dessas possibilidades etiológicas, o correto diagnóstico é indispensável, uma vez que o planejamento terapêutico para correção da exposição gengival excessiva ao sorrir deve ser direcionado de acordo com sua causa primária, garantindo resultados funcionais e estéticos previsíveis.

Nesse sentido, as cirurgias plásticas periodontais de aumento de coroa clínica em área estética configuram-se como opção terapêutica indicada para pacientes que apresentam coroas clínicas curtas nos dentes anteriores ou exposição gengival excessiva ao sorrir, geralmente decorrente de irregularidades no contorno gengival. O principal objetivo desse procedimento cirúrgico é restabelecer a adequada relação entre a margem gengival e a posição dos lábios durante o sorriso, além de aumentar a coroa dentária visível, promovendo melhor proporção estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores. Dessa forma, busca-se proporcionar maior harmonia ao sorriso, respeitando os princípios biológicos e estéticos periodontais (SUSUKI et al., 2008).

Para auxiliar na avaliação clínica desses casos, a análise da linha do sorriso representa um critério essencial na indicação de procedimentos periodontais corretivos. Segundo a clássica classificação proposta por Tjan, Miller e The (1984), as linhas de sorriso podem ser divididas em três categorias, de acordo com o grau de exposição da gengiva e das coroas dentárias durante o sorriso: linha de sorriso alta, caracterizada pela exposição completa das coroas dentárias e de uma faixa contínua de gengiva; linha de sorriso média, em que se observa entre 75% e 100% das coroas dentárias, com mínima ou nenhuma exposição gengival, sendo esta considerada a estética ideal na maioria dos casos; e linha de sorriso baixa, na qual menos de 75% das coroas dos dentes anteriores superiores é visível. Tal classificação contribui diretamente para a tomada de decisão terapêutica e para a previsibilidade estética dos procedimentos periodontais, especialmente em casos de sorriso gengival.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) corresponde a uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, de ambos os rins ou apenas um deles. Seus primeiros sintomas podem levar anos para serem percebidos, ocorrendo o mesmo com a síndrome urêmica, típica da IRC terminal, o que expõe a capacidade adaptativa dos rins, permitindo que os seres humanos mantenham-se vivos com apenas 10% da função renal (FERNANDES et. al., 2000). Kusumota et. al. (2004) considera uma doença sem perspectiva de melhoras rápidas, com evolução progressiva, causadora de problemas de saúde, sociais e econômicos. Devido a sua irreversibilidade, a grande maioria dos casos evolui para estágios mais avançados, nos quais se fazem necessários o emprego de terapia substitutiva dos rins.

É um síndrome clínica atribuída pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico, hipercalemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros (RIELLA 2003). O tratamento da IRC pode ser feito inicialmente por meio de terapias conservadoras, como: tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. (ROMÃO 1995). A indicação de diálise é feita quando o tratamento conservador não se mostra capaz de manter a qualidade de vida do paciente ou quando há sinais importantes na uremia (RIBEIRO et. al., 2005).

Suas causas vão desde doenças primárias dos rins, às doenças sistêmicas que acometem os rins e as doenças do trato urinário. A IRC possuem início alternativos como diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, hipertensão não controlada, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias (cistos), distúrbios vasculares, intoxicação medicamentosa, agentes tóxicos e agentes ambientais, como chumbo e mercúrio (GIANNINI et. al., 2000).

O diagnóstico nas fases iniciais da Insuficiência renal pode ser sugerido pela associação de manifestações específicas, como fadiga, anorexia, náusea, hipertensão, nictúria, hematúria ou edema (CARPENITO 1999). Nas formas mais avançadas de IRC, os órgãos e tecidos sofrem seus efeitos. Ocorre um acúmulo de substâncias tóxicas no meio interno, acarretando alterações, entre elas anasarca, alterações ósseas, alterações da acuidade mental e ritmo do sono, alteração da

pressão intraocular, alterações cardíacas e hipertensão (RICHTMANN e LEVIN, 1997).

Para efeitos clínicos, didáticos e conceituais, a IRC é dividida em cinco estágios funcionais, de acordo com o grau da função renal do paciente. Kusumota (2005) diz que as fases de redução das funções renais são: estágio 0, com risco aumentado e taxa de filtração glomerular (TFG) maior ou igual a 90 ml/min/1,73 m² e presença de fatores de risco para doença crônica; estágio 1, com lesão renal e TFG normal ou aumentada (maior ou igual) a 90 ml/min/1,73 m²; estágio 2, com lesão renal discreta e ligeira diminuição da TFG (60-89 ml/min/1,73 m²); estágio 3, com diminuição moderada da TFG (30-59 ml/min/1,73 m²); estágio 4, com diminuição grave da TFG (15-29 ml/min/1,73m²); estágio 5, é caracterizada pela insuficiência renal crônica terminal (IRCT) com TFG menor que 15 ml/min/1,73m², melhor dividido no quadro 01.

Quadro 01 – Estadiamento da DRC.

Estágio	Classificação	TFG (mL/min/1,73m²)
0	Sem lesão renal – grupos de risco para DRC	≥ 90
1	Lesão renal, com TFG normal ou aumentada	≥ 90
2	Lesão renal com ↓ leve da TFG	89 a 60
3	Lesão renal com ↓ moderada da TFG	59 a 30
4	Lesão renal com ↓ grave da TFG	29 a 15
5	Insuficiência renal terminal ou fase dialítica	≤ 15

Fonte: CUPPARI, 2002.

O metabolismo de inúmeros medicamentos ocorre no fígado, trato gastrointestinal e rins, enquanto a excreção de medicamentos e metabólitos pode ser extra renal ou renal. Concentrando-se na excreção renal, as células tubulares são expostas a medicamentos potencialmente nefrotóxicos por meio do contato apical e da captação ou transporte celular da circulação basolateral através das células, com subsequente efluxo apical para a urina (PERAZELLA 2012).

A nefrotoxicidade relaciona-se a alterações renais, funcionais ou estruturais, decorrentes das ação de produtos químicos ingeridos, injetados ou inalados, devido à sua concentração elevada no tecido renal anteriormente danificado (BEERS 1997).

A abordagem clínica da nefrotoxicidade requer o uso de medidas preventivas e da contraposição aos seus efeitos já instalados. Segundo Munar et. al., 2007, o ajuste

na dose dos medicamentos é de essencial importância quando administramos fármacos para pacientes com IRC. Esse ajuste pode ser feito pela redução das doses usualmente empregadas ou pelo aumento do intervalo entre sua administração. Pacientes com IRC possuem maior risco de nefrotoxicidade medicamentosa pois já detêm os rins comprometidos e menor capacidade de compensação e excreção de substâncias tóxicas (PERAZELLA et. al, 2009).

Medicamentos como AINEs são considerados nefrotóxicos para pacientes com IRC. Segundo Perazella (2018), a intoxicação renal por medicamentos pode ser evitada se houver ajuste de dose e hidratação adequada do paciente durante e após os medicamentos. Já Glasscock (2000) destaca os efeitos cumulativos tóxicos dos AINEs em pacientes com função renal reduzida, incluindo dano irreversível com o seu uso prolongado.

7. MATERIAIS E MÉTODOS

7.1 Tipo de estudo

A abordagem do estudo será qualitativo, clínico, descritivo, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente que foi atendido em um consultório particular.

7.2 Variáveis

7.2.1 Dependente

A variável dependente será paciente portador de insuficiência renal crônica e a relação deste distúrbio com o pós operatório da cirurgia periodontal.

7.2.2 Independentes

As variáveis independentes serão: idade, sexo, condição social, altura, manifestações sistêmica, alterações na cavidade oral

7.3 Local do estudo

O estudo será em uma clínica odontológica privada em uma cidade no sul de Santa Catarina.

7.4 População do estudo

O estudo será realizado com base em 01 paciente portador da doença renal crônica que recebeu atendimento em uma clínica odontológica privada em uma cidade no sul de Santa Catarina.

7.5 Amostra

A amostra será por conveniência, composta por 01 paciente em uma clínica odontológica privada em uma cidade no sul de Santa Catarina.

7.6 Critérios de inclusão e exclusão

7.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes

- Paciente portador da doença renal crônica
- Os responsáveis terem assinado o TALE/TCLE

7.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes

- Paciente atendido em outra instituição.
- Paciente sem doença renal crônica
- Paciente sem indicação de aumento de coroa clínica

7.7 Procedimentos e logística

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC e a coleta de dados ocorrerá após sua aprovação através do prontuário do paciente.

7.8 Discussão dos dados

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

Categoria 01: Conceitos, possíveis complicações cirúrgicas e resultados

Categoria 02: correlação entre a doença renal crônica e a saúde bucal sendo esta o aumento de coroa clínica em área estética.

7.9 Riscos e benefícios

Riscos: perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

Benefícios: Através do relato de caso o cirurgião dentista poderá planejar procedimentos cirúrgicos em pacientes com doença renal crônica controlada.

8. Desfecho

8.1 Desfecho primário: Paciente com nefropatia e necessidade de aumento de coroa clínica.

8.2 Desfecho secundário: Avaliação da resposta periodontal, presença de complicações pós-operatórias, impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e cicatrização pós operatória em pacientes com nefropatia submetidos à cirurgia de aumento de coroa clínica.

9. Cronograma

Tabela 1: Cronograma 2025

Atividades	Meses										
	Mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
Construção do Projeto			x								
Submissão ao CEP			x								
Levantamento bibliográfico			x	x	x	x	x				
Coleta de dados						x	x	x			
Tabulação dos dados								x			
Elaboração do TCC						x	x	x			
Entrega, apresentação e submissão do artigo									x		

Observação: A coleta de dados está condicionada a aprovação do CEP.

10. ORÇAMENTO

10.1 Capital

Tabela 2: Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	1.500,00	3.000,00
Impressora	1	500,00	500,00
Total			3.500,00

10.2 Custeios

Tabela 3: Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	3	15,00	45,00
Tonner	3	120,00	360,00
Caneta	3	2,00	6,00
Vale transporte	2	20,00	40,00
Refeição	2	15,00	30,00
Total			481,00

10.3 Financiamento

Todos os custos serão por conta dos acadêmicos que coletam os dados.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, G. C. Development of a classification system for periodontal disease and conditions. *Annals of Periodontology*, v. 4, p. 1–6, 1999.

BEERS, M. H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 1997.

CARPENITO, L. J. *Planos de cuidados e documentação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. p. 619-623.

FERNANDES, A. T. et al. *Infecções hospitalares e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 1.

GIANNINI, S. D.; FORTI, N.; DIAMENT, J. *Cardiologia preventiva: prevenção primária e secundária*. São Paulo: Atheneu, 2000.

GLASSOCK, R. J. *Journal of Clinical Pharmacology*, 2000.

KUSUMOTA, L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. 2005. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações no estado de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, p. 12, 2004.

MALKINSON, S. et al. The effect of esthetic crown lengthening on perceptions of a patient's attractiveness, friendliness, trustworthiness, intelligence, and self-confidence. *Journal of Periodontology*, v. 84, n. 8, p. 1126-1133, 2013.

MELE, M.; FELICE, P.; SHARMA, P.; MAZZOTTI, C.; BELLONE, P.; ZUCCHELLI, G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontology* 2000, v. 77, n. 1, p. 65–83, 2018.

MUNAR, Myrna Y.; SINGH, Harleen. Drug dosing adjustments in patients with chronic kidney disease. *American Family Physician*, v. 75, n. 10, p. 1487–1496, 15 maio 2007.

PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; TANCREDI, Â. R. C.; et al. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. *Odonto Editora*, v. 1, n. 1, p. 1–6, 2010.

PERAZELLA, M. A. Drug-Induced Acute Kidney Injury: Diverse Mechanisms of Tubule Injury. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2009.

PERAZELLA, M. A. Drug use and nephrotoxicity in the ICU. *Kidney International*, 2012.

PERAZELLA, M. A. Pharmacology behind common drug nephrotoxicities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2018.

RICHTMANN, R.; LEVIN, A. S. S. *Infecções relacionadas ao uso de cateteres vasculares*. São Paulo: APECIH, 1997.

RIBEIRO, A. Q. et al. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 1037-1045, 2005.

RIELLA, M. C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 649-660.

ROBBINS, J. W. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. *Pract Periodontics Aesthet Dent*, v. 11, n. 4, p. 265–272, 1999.

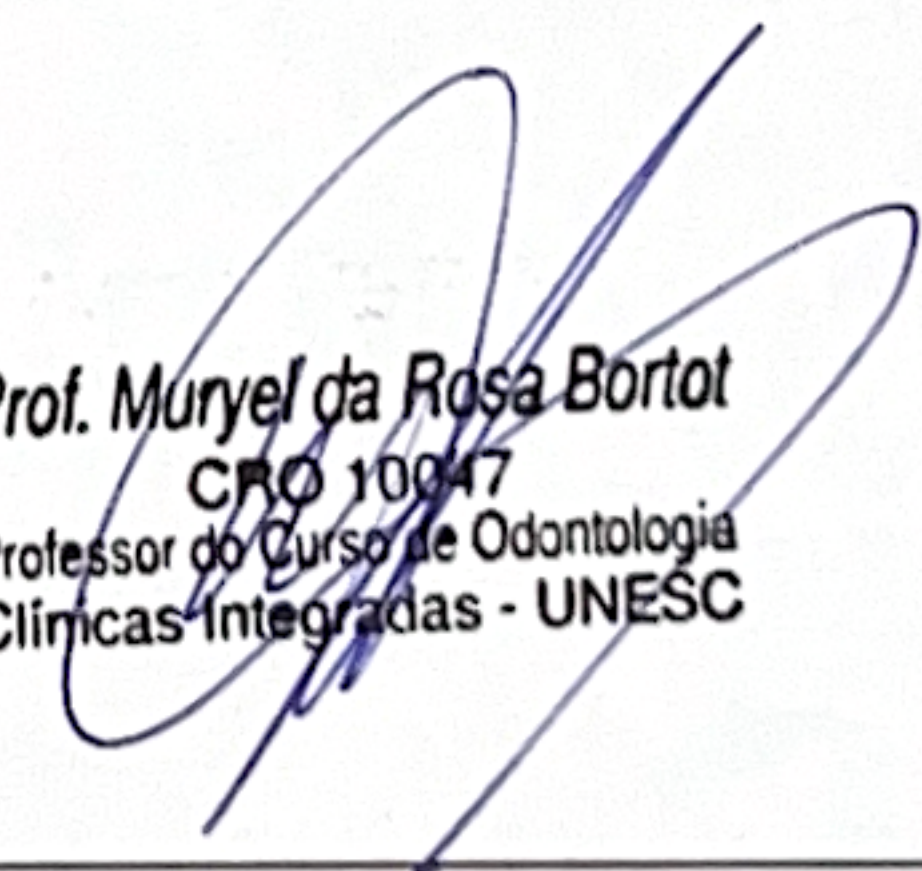
ROMÃO JR, J. E. *Insuficiência Renal Crônica*. São Paulo: Sarvier, 1995. p. 187-200.

SUZUKI, P. H. et al. Valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. *Revista Inpeo Odontologia (Cuiabá)*, v. 2, n. 2, p. 41-56, 2008.

TJAN, A. H.; MILLER, G. D.; THE, J. G. Some esthetic factors in a smile. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 51, n. 1, p. 24-28, 1984.

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o prontuário da paciente Ingrid Maria Herdt da Instituição Consultório Dr. Muryel Bortot, localizada na Rua Celestina Zili Rovaris, 205- Centro, Criciúma – SC, 88802-210, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO”** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Muryel da Rosa Bortot e pesquisador(s) Bianca Dalsasso Devilla e Ingrid Maria Herdt do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Prof. Muryel da Rosa Bortot
CRO 10047
Professor do Curso de Odontologia
Clínicas Integradas - UNESC

Dr. Muryel da Rosa Bortot
Cirurgião-dentista



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Objetivo: Relato de caso clínico de paciente com nefropatia crônica

Período da coleta de dados: 10/08/2025-10/12/2025

Local da coleta: Consultório odontológico Dr. Muryel Bortot

Pesquisador/Orientador: Muryel da Rosa Bortot

Pesquisador/Acadêmico: Ingrid Maria Herdt

Bianca Dalsasso Devilla

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Telefone: 48 99907-0078

Telefone: 48 99817-0859

Telefone: 48 99914-4532

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados através de fotos e filmagens do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Dr. Muryel da Rosa Bortot por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS

Orientador(a)

Prof. Muryl da Rosa Bortot
CRO 10047
Professor do Curso de Odontologia
Clínicas Integradas - UNESC

Assinatura

Nome: Muryl Rosa Bortot

CPF: 043 . 913 . 259 - 26

Pesquisador(a)

Bianco Dalsano Duillo

Assinatura

Nome: Bianco Dalsano Duillo

CPF: 118 . 546 . 159 - 04

Pesquisador(a)

Ingrid Maria Duarte

Assinatura

Nome: Ingrid Maria Duarte

CPF: 013 . 201 . 889 - 29

Pesquisador(a)

Assinatura

Nome: _____

CPF: _____ - _____

Criciúma (SC), 31 de março de 2025.



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: MURYEL DA ROSA BORTOT			
6. CPF: 043.913.259-26		7. Endereço (Rua, n.º): ALMIRANTE BARROSO 1/418 COMERCARIO 159 CRICIUMA SANTA CATARINA 88802250	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 48999070078	10. Outro Telefone:	11. Email: muryelbortot@unescc.net
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: / / Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade do Extremo Sul Catarinense		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Universidade do Extremo Sul Catarinense
15. Telefone: (48) 3431-2500	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: <u>Renan Antonio Ceretta</u> CPF: <u>408.632.630-20</u> Cargo/Função: <u>Coordenador Adjunto</u> Data: <u>23</u> / <u>05</u> / <u>2025</u> <u>Renan A. Ceretta</u> Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Renan Antonio Ceretta
Coordenador Adjunto do Curso de Odontologia
Portaria nº. 27/2022 - REITORIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
(TCC)

1) DADOS DO AUTOR

1.1 Nome: Bianca Dalbasso Devilla E-mail: devillabianca@gmail.com

1.2 CPF: 118.546.159-04 Telefone: (48) 99914-1532

1.3 Nome: Ingrid Maria Herdt E-mail: imariaherdt@gmail.com

1.4 CPF: 043.291.889-29 Telefone: (48) 99814-0859

1.5 Curso: Odontologia

2) INFORMAÇÕES DA OBRA

2.1 Título da obra: Aumento de Coroa Clínica em Área Estética em paciente com insuficiência renal crônica: relato de caso clínico

3) RESTRIÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

() Restringir¹ (X) Não restringir

Em caso de restrição, especifique o motivo: _____

Período da restrição (embargo): _____

Na qualidade de titular dos direitos autorais relativos à obra acima descrita, o autor, com fundamento no artigo 29 da Lei n. 9.610/1998, autoriza a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, a disponibilizar gratuitamente sua obra, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UNESC, nas seguintes modalidades: a) disponibilização em meio eletrônico, em banco de dados na rede mundial de computadores, em formato especificado (PDF); b) Disponibilização pelo Programa de Comutação Bibliográfica – Comut, do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), órgão do Ministério de Ciência e Tecnologia.

Criciúma, 19 de novembro de 2025
Local e data



Assinatura do Autor



Assinatura do Autor

¹ A íntegra do resumo e os metadados serão disponibilizados