

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

FÁBIO AUGUSTO DE OLIVEIRA BORGES

FABRÍCIO CALHÁU CARRARO GANEM

JOÃO VÍTOR DE AMORIM

**SEPULTAMENTO DE RAIZ SOB MUCOSA PARA PRÓTESE TOTAL: RELATO
DE CASO**

VOLTA REDONDA

2024

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**SEPULTAMENTO DE RAIZ SOB MUCOSA PARA PROTESE TOTAL: RELATO
DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Fábio Augusto de oliveira borges
Fabrício Calháu Carraro Ganem
João Vítor de Amorim

Orientador: Cláudio Luiz Melo Silva
Coorientador: Dagoberto Martins de Oliveira

VOLTA REDONDA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A524s Amorim, João Vítor de
Sepultamento de raiz sob mucosa para prótese total. / João Vítor de Amorim; Fabio Augusto de Oliveira Borges; Fabrício Calháu Carraro Ganem. – Volta Redonda: UniFOA, 2024. 39 p. II

Orientador (a): Prof. Dr. Cláudio Luiz de Melo Silva
Coorientador (a): Prof. Me. Dagoberto Martins de Oliveira

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2024.

1. Odontologia - TCC. 2. Adesão e remodelação. I. Silva, Cláudio Luiz de Melo Silva. II. Oliveira, Dagoberto Martins de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: *Sepultamento de raiz sobre mucosa para prótese total superior*

Elaborado por *Fabício Calhau e Gomes, Fábio Augusto de Oliveira Borges, João Vitor de Amorim*

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do UniFOA.

Aprovado em *03* de *JUNHO* de *2024*

Banca Avaliadora:

Carilopis
Prof. Orientador *Cívico Luis de Melo Silva*
titulação: *Doutor*, docente do UniFOA

Agostinho
Prof. Avaliador *Deoberto Martins de Oliveira*
titulação: *Mestre*, docente do UniFOA

Gomes
Prof. Avaliador *Ana Paula de A. Gomes*
titulação: *Especialista*, docente do UniFOA

Dedicatória

“Dedicamos nosso trabalho aos nossos familiares que não mediram esforços para que hoje pudéssemos estar aqui, e para nossos professores que nos ajudaram da melhor forma possível.”

Nós três

Agradecimento

“Primeiramente eu agradeço a Deus por todas as bênçãos concedidas e por ter segurado minha mão e conduzido meus passos para alcançar meus objetivos. Aos meus pais Mauricio Vidal Borges e Nilza Lemos de Oliveira que me apoiaram, me incentivaram e que estiveram comigo nos momentos difíceis. Ao tio Antônio Teodoro Pires por me proporcionar essa oportunidade e ser minha inspiração profissional, ao meu trio João Vitor e Fabrício por ter caminhado comigo até aqui. E pelo nosso orientador Claudio Melo e os professores que dedicaram um tempo da sua vida para proporcionar a ensinar da melhor forma possível para nos tornar profissionais de ótima qualidade.”

Fabio Augusto de Oliveira Borges

“Agradeço a Deus, minha família e meus amigos que me deram todo o apoio necessário para que eu pudesse concluir minha jornada. Agradeço ao meu trio, Fábio Borges e João Amorim, e professores orientadores, Claudio Melo e Dagoberto Martins, que foram parte importante para que nosso tcc fosse da melhor forma possível. “

Fabrício Calháu Carraro Ganem

“Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado paciência e sabedoria nesta jornada. Agradeço ao meu trio: Fábio Borges e Fabrício Calhau e professores orientadores, vocês foram essenciais.”

João Vitor de Amorim

Epígrafe

“Não tema, porque eu estou com você, não fique com medo, porque eu sou Deus. Eu lhe dou forças, eu o ajudo!” Isaías 41:10

RESUMO

O sepultamento de raiz é um procedimento que visa a preservação de estrutura óssea ou de outras estruturas nobres da face, há exemplo de nervos, além de outras indicações específicas em que esse procedimento é indicado. O objetivo desse estudo será analisar a técnica do sepultamento de raiz, que pode ser realizada de forma menos invasiva, possibilitando a preservação tecidual e evitando a remodelação óssea. Deve-se ter uma análise criteriosa sobre o dente com o prognóstico positivo, sem foco de infecção para a realização da técnica.

Palavras-chave: Preservação; Adesão; Remodelação.

Abstract

Root burial is a procedure that aims to preserve bone structure or other noble structures of the face, such as nerves, as well as other specific indications in which this procedure is indicated. The objective of this study will be to analyze the root burial technique, which can be performed in a less invasive way, enabling tissue preservation and avoiding bone remodeling. A careful analysis of the tooth with a positive prognosis, without a source of infection, must be carried out to perform the technique.

Keyword: Preservation, Accession, Bone Remodeling

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1: Foto de perfil.....	17
Figura 1.2: Foto de perfil.....	17
Figura 1.3: Foto de perfil	17
Figura 1.4: Radiografia panorâmica	18
Figura 1.5: Como a paciente chegou.....	19
Figura 1.6: Exodontia realizada.....	20
Figura 1.7: Sutura realizada.....	20
Figura 1.8: Incisão das papilas.....	21
Figura 1.9: Descolamento das papilas.....	21
Figura 2.0: Sepultamento realizado.....	22
Figura 2.1: Sutura pós sepultamento.....	22
Figura 2.2: Cicatrização final.....	23
Figura 3.0: Modelo de gesso tipo IV.....	23
Figura 3.1: Moldagem fisiológica.....	23
Figura 3.2: Mesa preparada para plano de cera	24
Figura 3.3: Utilização de régua de fox.....	24
Figura 3.4: Utilização de compasso de Willis	24
Figura 3.5: Linhas de referência.....	24
Figura 3.6: Prova dos dentes.....	25
Figura 3.7: Prova dos dentes.....	25
Figura 3.8: Acrilização da prótese.....	26
Figura 3.9: Acrilização da prótese.....	26
Figura 4.0: Entrega da prótese ao paciente.....	27
Figura 4.1 a 4.3: Mostra o antes e depois do plano de tratamento.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS

TPR: Técnica de Preservação Radicular

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CoEPs: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano

et al: Colaboradores

MEDLINE: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

SciELO: Scientific Electronic Library Online

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	29
Anexo B: Diretrizes para Autores Cadernos UniFoa.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.....	17
3 CONCLUSÃO.....	28
4 REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Reabilitação oral em pacientes com perda dental afeta a qualidade de vida das pessoas, gerando prejuízos estéticos, funcionais e alterações psicológicas. A prótese total ou parcial é uma boa alternativa para a reabilitação oral, visando recuperar a estética e função do sistema estomatognático e fonação. O tratamento odontológico ideal deve oferecer conforto, estética e restabelecimento da função mastigatória aos pacientes, promovendo uma adequada reabilitação física, psicológica e social (NAVES, 2018).

A perda óssea após a extração dentária se constitui numa importante questão dentro da odontologia. Com o objetivo de preservar o volume ósseo alveolar, vários pesquisadores recomendam procedimento regenerativos para manutenção do osso alveolar com biomateriais e com deslocamento do retalho mínimo, ou até mesmo inexistente. Algumas técnicas têm sido aprimoradas, apresentando benefícios estéticos e funcionais para as futuras próteses a serem colocadas. O presente estudo visa destacar aspectos importantes para a manutenção do volume ósseo alveolar após a extração dentaria (GIANGIULIO, 2014).

A doença periodontal é considerada a mais comum doença dentária localizada e inflamatória causada por infecção bacteriana, podendo estar associada a placa dental. A periodontite é uma lesão inflamatória de caráter infeccioso, apresentando uma perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda do osso alveolar (ANTONINIELAL, 2014).

A técnica do sepultamento e preservação de resto radiculares com finalidade de ganho tecidual minimiza, ou até mesmo impede, a remodelação óssea, que ocorre após a extração do elemento dental e ainda possibilita ganho de tecido gengival. A técnica do sepultamento tem demonstrado valores otimistas, a fim de preservar a estrutura do osso alveolar, assim podendo realizar um implante futuramente, manter o rebordo ósseo para obter adesão sobre a prótese, prevenir alveolite após exodontia e induzir na recuperação do tecido

mole e a faixa do tecido queratinizado, promovendo o nivelamento gengival (OLIVEIRA; GEBRIM, 2019).

A técnica de preservação radicular (TPR) tem o objetivo de evitar alteração promovendo o suporte das estruturas ósseas e dos tecidos gengivais. O reduzido volume de tecido duro capaz de compensar as alterações após as exodontias e a frequentes modificações nos tecidos moles decorrentes dessas alterações. Os procedimentos de preservação do remanescente ósseo devem ser planejados para favorecer a reabilitação estética local (SANTOS, 2021).

Ao descrever que o desgaste dos dentes tratados endodonticamente tem uma finalidade muito importante para fins de reabilitação protética, pode ser observado que a preservação desses remanescentes tem como objetivo minimizar e impedir a remodelação óssea que ocorre após a extração do elemento dentário, favorecendo a estabilidade e retenção da prótese pelo íntimo contato com o rebordo alveolar mantido pela técnica. A remodelação contínua do rebordo alveolar após a extração dos dentes, origina uma anatomia inadequada para o suporte da prótese total convencional (TALLGREN, 1972 et al. Apud JOLY, 2009).

Os indivíduos que apresentam comprometimento estético e funcional, causado por ausência de dentes ou por prótese com deficiências de retenção e estabilidade, tem sua qualidade de vida abalada (SHEIHAMETAL, 2001).

O manejo odontológico de pacientes pós-irradiados em cabeça e pescoço deve ser cuidadosamente planejado e conduzido por uma equipe odontológica interdisciplinar, deve se considerar as sérias consequências resultantes dos efeitos deletérios da radioterapia na cavidade oral. Desta forma, pode se contribuir diretamente na melhora da qualidade de vida dos pacientes. (ANDRADE; ET AL, 2020).

Observa-se com frequência que os pacientes em tratamentos radioterápicos e que apresentam dentes com extensa destruição coronária, dispõem da combinação de tratamento endodôntico e posterior sepultamento radicular, a fim de evitar ao máximo a realização de exodontias. Desta forma,

previne se também o surgimento de novas lesões de cáries de radiação e o risco de desenvolvimento de osteorradionecrose (ANDRADE; et al, 2020).

O objetivo desse estudo foi analisar a técnica do sepultamento de raiz, que pode ser realizada de forma menos invasiva, possibilitando a preservação tecidual e evitando a remodelação óssea, com apresentação de caso clínico.

2 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 77393723.0.0000.5237 e aprovado em 26 de março de 2024 (Anexo A).

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2004, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, Sciencedirect, sci-hub e SciELO, nos idiomas português e inglês.

Paciente do gênero feminino, 42 anos de idade, leucoderma, que se apresentou na clínica de odontologia do Unifoa, com queixas estéticas em relação aos dentes da arcada superior e inferior (figura 1.1 até 1.3).

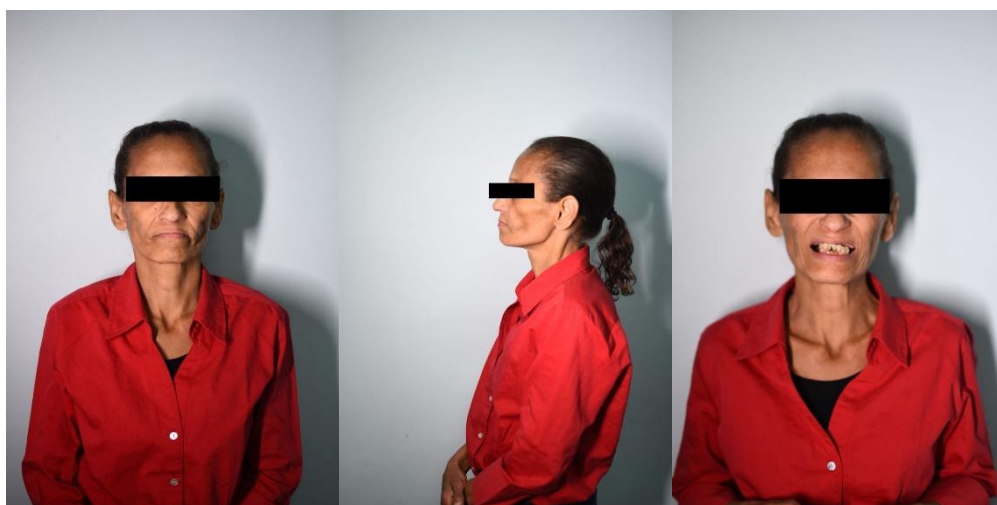


Figura 1.1: Foto de perfil Figura 1.2: Foto de perfil Figura 1.3: Foto de perfil

Foi solicitada uma imagem radiográfica panorâmica para auxiliar ao planejamento e diagnóstico (Figura 1.4).



Figura 1.4: Radiografia panorâmica

A radiografia evidenciou restos radiculares na arcada superior sendo que os incisivos se apresentavam com tratamento endodôntico satisfatório.

Uma análise mais minuciosa da paciente revelou que não era preciso extrair de todos os elementos radiculares, somente os que apresentavam foco de infecção, de acordo com Oliveira & Gebrim, 2019, a raiz com foco de infecção pode causar complicações infecciosas periodontais ou dor no pós-cirúrgico. Antonini et al, 2013 disseram que a periodontite é uma lesão de caráter infeccioso, apresentando perda de inserção conjuntiva, inserção periodontal e óssea, pois o organismo o reconhece como um corpo estranho.

Joly et al., 2009, descreve que as raízes com tratamento endodôntico podem ser desgastadas e mantidas, sendo relacionadas à adesão de próteses totais. A preservação desses remanescentes tem o objetivo de minimizar ou impedir a remodelação e perda óssea que ocorre depois de remover o elemento dentário, isso favorece a estabilidade e retenção das próteses. Analisando isso, foi possível entender e decidir que os elementos 13,12,11 e 21 permaneceriam na arcada, e o sepultamento de raiz tem o objetivo de ter preservação tecidual da estrutura alveolar e evitar futuras complicações periodontais e estético para futura prótese e implante no local, também foram analisadas as situações dos tratamentos endodônticos já existentes na condição da paciente, julgando se poderiam ou não serem focos de futuras infecções. Pois segundo Giangiulio, 2014, as extrações podem ocasionar uma grande perda óssea (Figura 1.5).



Figura 1.5: Foto inicial (chegada da paciente)

Na visão de Santos, 2021, a técnica de preservação radicular tem objetivo de promover suporte para estrutura óssea e dos tecidos gengivais. Tal ideia tem correlação com o tópico de Giangiulio, 2014, pois mantendo o osso alveolar através do sepultamento, é possível oferecer mais benefícios funcionais para a paciente relatada, pois a prótese obtém mais estabilidade e conforto na cavidade oral.

Sheihametal et al, 2001 define que o comprometimento estético funcional é causado pela ausência de elementos dentários. Essa ausência pode causar deficiência de estabilidade da prótese, o que seria um comprometimento funcional, e um comprometimento estético, que pode abalar o psicológico do paciente, prejudica sua integração e bem-estar social.

Para a realização do sepultamento de raízes, iniciou-se o tratamento através das extrações dos elementos 14,15,23,24,25,26 e 27 (figura 1.6 e 1.7).



Figura 1.6: Realizado exodontia



Figura 1.7: Sutura realizada

após a cicatrização das extrações foi feita a técnica do sepultamento de raízes. Primeiramente a paciente foi anestesiada com anestesia local no nervo infraorbitário bilateral e mais as papilares. Fez-se a incisão e logo após foi realizado o descolamento das papilas (Figuras 1.8 e 1.9).



Figura 1.8: Incisão realizada

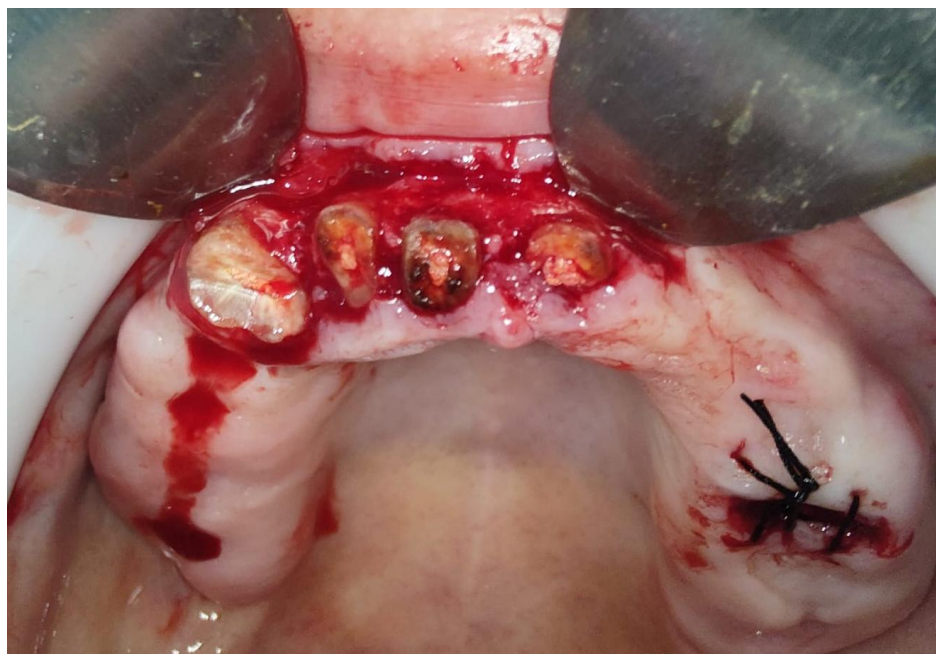


Figura 1.9: Descolamento das papilas

Enfim foi realizado o nivelamento e rebaixamento das raízes e ósseo, sem deixar nenhuma espícula óssea (Figura 2.0).

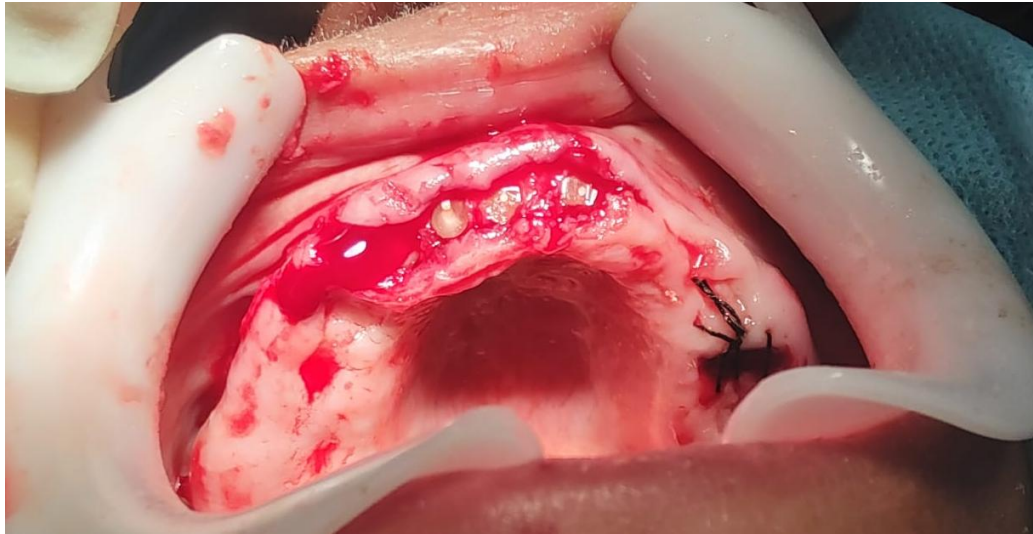


Figura 2.0: Foi realizado a técnica de sepultamento

Finalizando o ato cirúrgico foi realizada a sutura para uma boa cicatrização (figura 2.1).



Figura 2.1: Sutura pós sepultamento

Depois de 20 dias de cicatrização foi removida a sutura para começar a moldagens para a confecção da prótese total (figura 2.2).



Figura 2.2: Cicatrização final

Foi realizada a moldagem anatômica, a fisiológica, prova de cera e determinação da DVO do paciente com a prova em dente com aprovação do paciente, e enfim, a acrilização da prótese. (figuras 3.0 e 3.1).



Figura 3.0: Modelo de gesso tipo IV



Figura 3.1: Moldagem fisiológica

Após a moldagem anatômica e fisiológica foi feita a prova de cera, utilizando o Compasso de Willis e a Régua de Fox determinando assim a DVO desejada (Figuras 3.2 até 3.4).



Figura 3.2: Mesa preparada para plano de cera Figura 3.3: Utilização de régua de fox Figura 3.4: Utilização do compasso de Willis

Foram determinadas as linhas de referência, que são: linha alta do sorriso, linha de canino e linha média (Figura 3.5).



Figura 2.5: Linhas de referências

Logo em seguida, após suprir as expectativas da paciente com a prova dos dentes (Figuras 3.6 e 3.7).



Figura 3.6: Prova com dentes



Figura 3.7: Prova com dentes



Figura 3.8 e 3.9: Acrilização



Figura 3.0: Acrilização

A prótese foi finalizada e entregue, já podendo ser vista a diferença do antes e depois (Figuras 4.1 a 4.3).



Figura 4.1: Entrega da prótese



Figura 4.2: Antes

Figura 4.3: Depois

O planejamento da arcada inferior foi feito logo em seguida à entrega da prótese superior.

3 CONCLUSÃO

Pode se concluir que o sepultamento de raiz é um procedimento pouco invasivo e que pode trazer benefícios estéticos e funcionais para uma reabilitação de prótese total, mantendo o rebordo ósseo na região dos dentes sepultados.

Essa preservação óssea traz benefícios, pois essa técnica permite que futuramente o paciente faça uma reabilitação com implantes.

ANEXO A: Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEPULTAMENTO DE RAIZ SOB MUCOSA PARA PRÓTESE TOTAL: Relato de caso

Pesquisador: Cláudio Luis de Melo Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77393723.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.725.176

Apresentação do Projeto:

O estudo é relatado o caso clínico de uma paciente, gênero feminino, 42 anos de idade, com reabilitação bucal com prótese total, realizando sepultamento de raízes, para manutenção do osso alveolar, realizado na clínica odontológica do UniFoa.

Objetivo da Pesquisa:

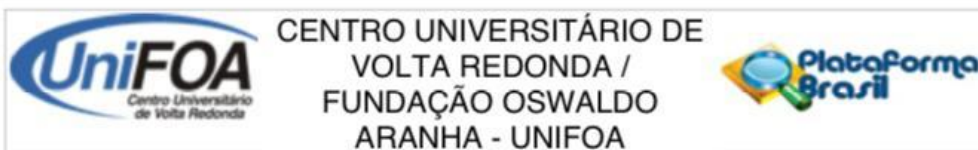
O objetivo é a preservação tecidual mantendo as raízes tratadas endodonticamente com o intuito de impedir a remodelação óssea e mantendo a estrutura alveolar para um futuro implante. Com essa técnica evita-se a perda óssea promovendo uma melhor adaptação da prótese sobre o rebordo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Pode haver perfuração da mucosa de revestimento pelo elemento dentário. Caso não haja uma prótese imediata, é possível que o paciente não queira realizar o procedimento. Sob ponto de vista ético, existe o risco de perda do sigilo da identidade da paciente.

Benefício: A técnica do sepultamento de raiz é indicada para casos em que temos elementos próximos a estruturas nobres da face, para casos em que o paciente está em tratamento quimioterápico, retarda ou até inibe o processo de reabsorção óssea, preservando osso alveolar.

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 6.725.176

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram entregues adequadamente.

Recomendações:

Vide conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram adequadas.

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_2238935.pdf	28/02/2024 20:52:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	28/02/2024 20:52:19	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Declaração de concordância	usodeimagem.pdf	30/10/2023 17:34:40	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia.pdf	30/10/2023 17:33:56	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/10/2023 17:33:33	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	30/10/2023 17:33:18	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 6.725.176

VOLTA REDONDA, 26 de Março de 2024

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, n° 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br

ANEXO B: Parecer Consubstanciado do COEPS

Diretrizes para Autores Cadernos UniFOA

ANTES DE SUBMETER LEIA COM ATENÇÃO AS DIRETRIZES ABAIXO:

- Não são cobradas taxas para submissão nem para qualquer etapa de publicação.
- Artigos que não estejam rigorosamente dentro das normas abaixo serão automaticamente rejeitados.
- Após o parecer dos avaliadores, o(s) autor(es) terão **até 7 dias corridos para efetuar as alterações**, sugestões ou correções. O não cumprimento do prazo implicará no arquivamento automático do manuscrito.
- Após a solicitação de correções pelos avaliadores, caso o(s) autor(es) não atenda(m) ao solicitado no prazo definido acima, o Editor de Seção entrará em contato pelo e-mail cadastrado no sistema **uma única vez**. Caso não seja atendido, o trabalho será rejeitado, não sendo aceita nova submissão.
- **O trabalho deve conter no máximo 5 autores**, indicando a filiação e titulação no momento da submissão. Todos os nomes dos participantes de trabalho devem estar inseridos no sistema de submissão. Basta clicar em “Incluir Autor”.

A submissão é rápida e simples. São 5 passos!

PASSO 1: solicita e informa ao autor as condições para submissão de trabalhos.

PASSO 2: transferência do arquivo Word **sem nomes** nem dados dos autores.

PASSO 3: Inclusão dos metadados (título, resumo, referências etc.).

Importante: Há um botão “**Incluir autor**” que permitirá que sejam incluídos os coautores do trabalho.

TODOS OS PARTICIPANTES DEVEM SER INSERIDOS. Deve-se informar a “Formação e

Instituição/Afiliação” de todos os participantes. Caso o trabalho seja aprovado, esses dados

saem na primeira página do artigo.

Exemplo de preenchimento dos metadados:

Nome	Ivi Freitas Seig
ORCID iD	https://orcid.org/seu-id
URL	http://lattes.cnpq.br/seu-curiculo-lattes
Instituição/Afiliação	Centro Universitário de Volta Redona (UniFOA)
País	Brasil
<u>POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES</u>	Declaro:
	a) não possuir interesse pessoal, comercial, político ou financeiro neste manuscrito.
	b) que todo o apoio financeiro e material para esta pesquisa e trabalho estão claramente identificados no manuscrito.
Resumo da Biografia	Mestranda em Materiais pelo Centro Universitário de Volta Redonda. Graduada em Engenharia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.
Esse texto será inserido na primeira página do artigo	

Não possui ORCID iD, [clique aqui](#) para acessar.

OBS: um dos autores deve possuir, obrigatoriamente, titulação de mestre ou doutor.

PASSO 4: caso haja fotos em alta resolução, tabelas e gráficos gerados no Excel, ou qualquer outro arquivo com melhor qualidade que façam parte do trabalho, deve-se enviar nesse passo. Isso contribuirá para que possamos publicar o trabalho com melhor qualidade.

PASSO 5: confirmação das informações anteriores.

ENVIO DE MANUSCRITOS

Os artigos devem ser submetidos através do sistema de avaliação da revista, disponível em <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos>. O autor principal deve se cadastrar e submeter o trabalho, informando durante submissão, sob sua responsabilidade, os dados completos de todos os coautores envolvidos no trabalho.

SERÃO ACEITOS TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

- (1) **Revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas relevantes (mínimo de 8 páginas e máximo de 15 páginas);
- (2) **Artigos** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (mínimo de 10 páginas e máximo de 15 páginas);
- (3) **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (3 páginas);
- (4) **Resenhas** - resenha crítica de livros científicos, publicado nos últimos dois anos (mínimo de 4 e máximo de 7 páginas);
- (5) **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior do Cadernos UniFOA (1 página);
- (6) O limite máximo de páginas refere-se ao texto e às referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações).

Obs.: Trabalhos em formato de TCC ou Monografia não serão aceitos.
Apresentação do Texto:

Serão aceitas contribuições em **português, inglês e espanhol**. O original deve ser submetido eletronicamente, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, folha A4 com as seguintes margens: superior e esquerda (3 cm); inferior e direita (2 cm). Para entrelinhas, deve-se aplicar espaçamento de 1,5 cm. Deve ser enviado com uma página de rosto, onde constarão: título completo (no idioma original e em inglês), sem nome(s) do(s) autor(es) e sem sua(s)

respectiva(s) instituição(ões).

Resumo: Com exceção das contribuições enviadas à seção Resenha, todos os artigos submetidos em português deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês. Os resumos **não deverão exceder o limite de 250 palavras com espaço**, não deverão conter citações, parágrafos ou tópicos.

Deverão estar acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, em português e inglês.

Nomenclatura: devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão estar de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A demonstração desta adequação, incluindo apresentação do número do CAAE (***Certificado de Apresentação para Apreciação Ética***) deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo. Em caso de dúvida e em não havendo Comitê especializado na IES de origem, o(s) autor(res) pode(m) entrar em contato com coeps@foa.org.br (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) para mais esclarecimentos.

Pesquisa envolvendo animais: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo animais deverão anexar cópia do Certificado de aprovação do projeto da pesquisa que originou o artigo, expedido pelo CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais) de sua Instituição, em atendimento à Lei 11794/2008.

Agradecimentos - Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria devem constar dos “Agradecimentos”, desde que haja permissão dos nomeados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outros.

Referências: as referências devem ser identificadas indicando-se autor(es), ano

de publicação e número de página, quando for o caso.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es) e devem seguir o estabelecido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Obs.: Apenas as obras citadas no corpo do texto devem aparecer nas referências. Exemplos:

1 Livro:

MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico paciente: teoria e prática**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2005.

CUPOLILO, Sonia Maria Neumann. **Reinfecção por Leishmania L amazonensis no modelo murino: um estudo histopatológico e imunohistoquímico**. 2002. Tese (Doutorado em Patologia) - FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

1 Artigos

ALVES, M. S.; RILEY, L. W.; MOREIRA, B. M. A case of severe pancreatitis complicated by *Raoultella planticola* infection. **Journal of Medical Microbiology**, Edinburgh, v. 56, p. 696-698, 2007. COOPER, C. W.; FALB, R. D. Surgical adhesives. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 146, p. 214-224, 1968.

1 Documentos eletrônicos

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2006**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 4 ago. 2007.

Declaração de Direito Autoral

Declaração de Transferência de Direitos Autorais - Cadernos UniFOA como autor(es) do artigo abaixo intitulado, declaro(amos) que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Cadernos UniFOA, concordo(amos) que os direitos autorais e ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta revista, vedada qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei(emos) constar o agradecimento à Revista Cadernos UniFOA, e os créditos correspondentes. Declaro(emos) também que este artigo é original na sua forma e conteúdo, não tendo sido publicado em outro periódico, completo ou em parte, e certifico(amos) que não se encontra sob análise em qualquer outro veículo de comunicação científica.

O **AUTOR** desde já está ciente e de acordo que:

- A obra não poderá ser comercializada e sua contribuição não gerará ônus para a **FOA/UniFOA**;
- A obra será disponibilizada em formato digital no sítio eletrônico do **UniFOA** para pesquisas e *downloads* de forma gratuita;
- Todo o conteúdo é de total responsabilidade dos autores na sua forma e originalidade;

Em caso de dúvidas em relação ao tratamento de seus Dados Pessoais entre em contato através do e-mail: dpo@foa.org.br, ou em nossos canais oficiais de comunicação.

- Todas as imagens utilizadas (fotos, ilustrações, vetores e etc.) devem possuir autorização para uso;
- Que a obra não se encontra sob a análise em qualquer outro veículo de comunicação científica, caso contrário o Autor deverá justificar a submissão à Editora da FOA, que analisará o pedido, podendo ser autorizado ou não.

O **AUTOR** está ciente e de acordo que tem por obrigação solicitar a autorização expressa dos coautores da obra/artigo, bem como dos professores orientadores antes da submissão do mesmo, se obrigando inclusive a mencioná-los no corpo da obra, sob pena de responder exclusivamente pelos danos causados.

Política de Privacidade

Ao se cadastrar neste Portal, o **AUTOR** concorda com a Política de Privacidade - FOA/UniFOA, disponível na página principal do site da Instituição (<https://www.unifoa.edu.br/>), reconhecendo ainda que a FOA/UniFOA realizará o tratamento dos Dados Pessoais na forma da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, atendendo aos requisitos necessários para fins de publicação acadêmica.

O **AUTOR** assume inteira responsabilidade pelos dados pessoais tratados em função da obra submetida, declarando ainda que observou sempre que possível, os critérios de anonimização ou pseudonimização dos dados para publicação final pela FOA/UniFOA, de acordo com artigo 7º, IV da LGPD.

Na hipótese de existirem na obra submetida, dados pessoais identificados ou identificáveis, que não passaram por processo de anonimização, o **AUTOR** declara que informou e disponibilizou aos titulares/terceiros, mecanismos de exercício de direitos.

Os dados pessoais identificados ou identificáveis presentes na obra acima intitulada, ficarão disponíveis após publicação pela FOA/UniFOA, nos termos do art. 16, II da LGPD.

4 REFERÊNCIAS

ANTONINI, R.; Cancellier, K.; Ferreira, G.K.; Scaine, G.; Streck, E.L.

Fisiopatologia da doença periodontal. revista inova saúde, Unesc, criciúma. v.2, n.2, nov. 2013.

ANDRADE, N.S.; GRANCHELLI, A.F.; GALOTTINI, M.; CAMPOS, L.; TATENO, R.Y.; PALMA, L.F.; MARTINS, F. **Abordagem multimodal para reabilitação oral em paciente irradiado de cabeça e pescoço:** relato de caso. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 7, p. e192974062, 2020.

GIANGIULIO, A.C.V.M. **Alternativas de preservação do rebordo alveolar; revisão de literatura.** 2014.51p. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

OLY, J.C.; SILVA, R.C.; CARVALHO, P.F.M. **Reconstrução tecidual estética: procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e peri-implantares.** São Paulo: Artes Médicas, 2009.

NAVES, M.F.B. **Prótese total removível tipo overdenture sobre dente: relato de caso clínico.** 2018. 25p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Odontologia, Universidade federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

MACENTEE, M.I.; GOLDSTEN, D.M.D.; PREICE.; et al. **Submucosal root retention. A two-year clinical observation.** *Journal of Prosthetic Dentistry*, Vancouver, v. 47, n. 5, p. 483 – 487, mai. 1982.

OLIVEIRA, D.D.C.M.; GEBRIM, L.T. **Sepultamento e/ou preservação de restos radiculares com finalidade de ganho tecidual.** 2019. 7p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

POGREL, M. A.; LEE, J.S.; MUFF, D.F. **Coronectomy: A technique to protect the inferior alveolar nerve.** *Journal of oral and Maxillofacial Surgery*, San Francisco, v. 62, n. 12, p. 1447 – 1452, dez. 2004.

SANTOS, B.L.S. **Técnica de preservação radicular: uma revisão de literatura.** 2021. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em

Implantodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

SHEIHAM, A.; STEELE, J.G.; MARCENES. W.; et al. **The relations hipamong dental status, nutriente intake, and nutritional status in older people.** Journal of Dental Research, v. 80, n. 2, p. 408–413, fev. 2001

Tallgren. A. **The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years.** Journal Prosthetic Dentistry, v. 27, n. 2, p. 120-132, fev 1972.

Whitaker, D.D.; Shankle, R.J. **A Study of the histologic reaction of submerged root segments.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, v. 37, n. 6, p. 919-1974, Jun 1974.