CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

SIMONE PONTES DE SOUZA DANIEL

REGINA DE LOURDES SOUSA OLIVEIRA

INSTALAÇÃO IMPLANTE CONE MORSE SLAZIRCON SOBRE A TECNICA FLAPLESS: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB
2026

SIMONE PONTES DE SOUZA DANIEL

REGINA DE LOURDES SOUSA OLIVEIRA

INSTALAÇÃO IMPLANTE CONE MORSE SLAZIRCON SOBRE A TECNICA FLAPLESS: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de bacharelado em Odontologia FIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Júnior.

CAMPINA GRANDE - PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - UNIFIP

Daniel, Simone Pontes de Souza.

D582i INSTALAÇÃO IMPLANTE CONE MORSE SLAZIRCON SOBRE A TECNICA FLAPLESS: Relato de Caso. / Simone Pontes de Souza Daniel; Regina de Lourdes Oliveira. – Campina Grande: UNIFIP, 2026.

41 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Junior

Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1.Cirurgia Bucal. 2. Implante Dentário. 3. Reabilitação Oral. I. Título II. CEESP/UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

SIMONE PONTES DE SOUZA DANIEL

REGINA DE LOURDES SOUSA OLIVEIRA

INSTALAÇÃO IMPLANTE CONE MORSE SLAZIRCON SOBRE A TECNICA FLAPLESS: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos – Campus Campina Grande como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: 14/05/26

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Júnior – Orientador
FIP Campina Grande

Prof. Dr. Jhonatan Thiago Lacerda Santos – 1º Membro
FIP Campina Grande

Prof. Dr. Jalber Almeida dos Santos – 2º Membro
FIP Campina Grande

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, que conduziu cada passo da nossa trajetória acadêmica, desde o início do curso até a conclusão deste trabalho, concedendo-nos força, sabedoria e perseverança para superar os desafios ao longo do caminho.

Às nossas famílias, pelo apoio incondicional, incentivo constante e compreensão nos momentos de maior dificuldade, sendo fundamentais para que este objetivo fosse alcançado.

Ao nosso orientador, pela dedicação, disponibilidade, paciência e valiosas contribuições acadêmicas, que foram essenciais para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa caminhada, nossa sincera gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho a Deus, fonte de toda sabedoria e disciplina, que me sustentou em cada desafio e me deu forças para não desistir. Aos meus filhos, Kayky, Yasmin e Lívia, que são a razão de tudo. Obrigada por compreenderem minhas ausências e por serem minha maior motivação para crescer e vencer. Ao meu esposo, Walber Fernandes, por todo incentivo, apoio e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Aos meus familiares, em especial ao meu irmão Junior, pelo carinho, torcida e presença constante. Aos meus amigos queridos, que sempre me incentivaram e torceram pela realização desse sonho: Talles, Salete, Rossandra, Raisa, Lucas, Beatriz, Kamilla e Alícia. Essa conquista representa mais do que a conclusão de um curso. Representa renúncias, perseverança, fé e amor. Cada desafio superado fortaleceu minha determinação Hoje encerro este ciclo com o coração grato e a certeza de que nenhum sonho é grande demais quando temos propósito, apoio e confiança em Deus.

Essa vitória é NOSSA!

(Simone Pontes).

Gratidão a Deus, que foi minha base em todo esse caminho. Foi Ele quem me sustentou nos dias difíceis, nas noites cansativas e nas renúncias silenciosas. Nada disso teria sido possível sem a certeza de que Deus já havia preparado esse propósito para minha vida. À Nossa Senhora da Conceição, minha intercessora, a eterna gratidão. Em cada viagem que fiz sozinha, foi com o terço nas mãos e a fé no coração que segui. Cada oração foi um pedido de proteção, força e coragem. Nunca caminhei só: Maria sempre esteve à frente, guardando meus passos e fortalecendo minha fé. Aos meus filhos, Júlio César e Pedro Otávio, essa vitória é por vocês e pra vocês, pois são a razão de tudo. Cada ausência, cada noite longe, cada esforço teve um motivo: vocês. Que um dia entendam que tudo foi feito por amor e para mostrar que com fé e perseverança é possível alcançar sonhos. Vocês foram meu verdadeiro alicerce e combustível para que eu seguisse em frente, mesmo quando o cansaço falava mais alto. Ao meu esposo, meu agradecimento mais profundo e verdadeiro. Foram cinco anos em que muitas vezes estive ausente, inclusive em momentos de família, escolhendo estudar quando o coração queria estar presente. Mesmo sem compreender totalmente, você esteve. Mesmo doendo, você permaneceu. Seu apoio não foi fácil, mas foi real, firme e essencial. Essa conquista carrega muito do seu silêncio, da sua paciência e da sua força. EU TE AMO.

À minha família, aos meus pais e aos meus irmãos meu agradecimento sincero. Obrigada por acreditarem em mim, por me apoiarem e por nunca soltarem minha mão. Foram cinco anos de faculdade, de renúncias, dedicação e enfrentamento de obstáculos, deixando meus filhos e meu esposo todas as noites para estudar, mas sempre firme, sustentada pela fé e pela certeza de que tudo valeria a pena, há cada quilômetro percorrido para que tudo valesse a pena. Hoje, encerro este ciclo com o coração grato, fortalecido e em paz. Cada passo foi guiado por Deus, protegido por Nossa Senhora e sustentado pelo amor da minha família.

Essa vitória é NOSSA!

(Regina de Lourdes).

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

RESUMO

O primeiro molar exerce uma grande influência na mastigação e no posicionamento dos outros dentes, garantindo benefícios na oclusão. Quando classificado em uma rotação inadequada, compromete a mastigação, possibilita dificuldades na fala e distorce a estética do sorriso, situações que podem ser desagradáveis para o indivíduo. Pensando em restaurar tal comprometimento, o protocolo flapless apresenta vantagens como: preservação vascular, menor morbidade tecidual e uma recuperação mais rápida quando comparado às técnicas convencionais. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de instalação de implante dentário, realizado através da técnica cirúrgica flapless, na região posterior da mandíbula. Paciente W. A, sexo masculino, 29 anos de idade, apresentou-se na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos, Campina Grande - Paraíba, buscou atendimento para melhor qualificar sua qualidade de vida. Relatou queixa por falta do primeiro molar inferior, lado direito. O exame clínico intraoral foi realizado com objetivo de melhor definir as características do elemento, observou-se rebordo alveolar preservado, mucosa íntegra, queratinizada e sem inflamação. Os dentes proximais com aparência saudável, hígidos, sem mobilidade ou comprometimento periodontal, todos os outros elementos adjacentes com preservação e sem intercorrências. Foi possível considerar que a utilização de implantes osseointegrados é uma alternativa eficaz para o restabelecimento da função mastigatória e da estética do paciente, aspectos diretamente relacionados à qualidade de vida do indivíduo. A técnica de flapless é uma alternativa segura para reabilitação de áreas edêntulas, especialmente quando há condições ósseas e teciduais favoráveis.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Implante Dentário. Reabilitação Oral.

ABSTRACT

The first molar exerts a great influence on chewing and also on the positioning of other teeth, ensuring benefits in occlusion. When classified in an inadequate rotation, it compromises chewing, causes speech difficulties, and distorts the aesthetics of the smile, situations that can be unpleasant for the individual. Considering the need to restore this compromise, the flapless protocol presents advantages such as: vascular preservation, less tissue morbidity, and faster recovery compared to conventional techniques. This work aims to report a clinical case of dental implant placement, performed using the flapless surgical technique, in the posterior region of the mandible. Patient W.A., male, 29 years old, presented at the Dental School Clinic of the Faculdade Integrada de Patos, Campina Grande - Paraíba, seeking treatment to improve his quality of life. He reported a complaint about the absence of the first lower molar on the right side. The intraoral clinical examination was performed to better define the characteristics of the tooth; a preserved alveolar ridge, intact, keratinized mucosa, and no inflammation were observed. The proximal teeth appeared healthy and sound, without mobility or periodontal compromise; all other adjacent elements were preserved and without complications. It was possible to consider that the use of osseointegrated implants is an effective alternative for restoring masticatory function and the patient's aesthetics, aspects directly related to the individual's quality of life. The flapless technique is a safe alternative for the rehabilitation of edentulous areas, especially when there are favorable bone and tissue conditions.

Keywords: Oral Surgery. Dental Implants. Oral Rehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
2. OBJETIVOS 15
2.1 OBJETIVO GERAL 15
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 15
3. METODOLOGIA 16
3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA 16
3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 16
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO 16
3.4 RISCO X BENEFÍCIO 16
4. ARTIGO 18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 28
REFERENCIAS 29
APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 33
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 35
ANEXO B - FICHA CLÍNICA 39
ANEXO C - NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA 40

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um fator determinante para a homeostasia da saúde geral de todos, esse aspecto envolve alguns elementos essenciais, tais como: promoção de alimentação saudável, prática de exercícios físicos e também, principalmente, o cuidado integrado com a saúde bucal. Seguindo esse aspecto, pode-se definir que o cuidado com a dentição é de total importância para o conforto e bem-estar dos indivíduos, o primeiro molar, por exemplo é o primeiro dente a erupcionar na arcada dentária, permanecendo desde os seis anos de idade até a fase adulta (Ruiz et al*.,* 2015).

Característico pela ação de triturar e macerar os alimentos, o primeiro molar se apresenta em uma localização específica, ele, quando na arcada inferior, exerce uma grande influência na mastigação e no posicionamento dos outros dentes, garantindo benefícios na oclusão. Por essa razão, quando ele está classificado em uma rotação inadequada, compromete a mastigação, possibilita dificuldades na fala, processos de ferimento na região de mucosa jugal, na articulação da mandíbula e muda a estética do sorriso, situações essas que podem ser desagradáveis para o indivíduo (Mattiello et al., 2015).

Dessa forma, as diretrizes indicam que alguns objetivos de manutenção espacial são possíveis para evitar a perda do comprimento do arco, largura do arco e/ou perímetro de arco, mantendo a posição relativa da dentição existente. Nesse sentido, apesar de não haver muitas relações adversas quanto ao fato de se precisar de um mantenedor de espaço após a perda do primeiro molar permanente, pode-se perceber uma perspectiva conflitante que determina a necessidade de gerenciamento clínico de perda espacial após a remoção precoce do primeiro molar permanente, entre esse conflito se observa principalmente o movimento distal do canino e movimento mesial do segundo molar mandibular. Contudo, em razão do canino mandibular primário ser um dente que apresenta uma anatomia menor e mais estreita, é fundamental realizar práticas de atenção e cuidado (Jalevik; Klingberg, 2002).

Diante dessa perspectiva e observando a cronologia de erupção e localização da arcada, os molares permanentes, muitas vezes são relatados como dentição temporária pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças. Desta forma, a literatura nos mostra uma maior tendência na realização de exodontias dos primeiros molares permanentes, ocasionadas por lesões cariosas extensas, seja esse maxilar ou mandibular sem a possibilidade de manutenção dos mesmos na arcada dentária através dos tratamentos conservadores, como a endodontia e as restaurações (Tashima, 2003).

Com base no assunto mencionado, com o avanço da tecnologia e com a intenção de atender os desejos estéticos dos pacientes, vem sendo desenvolvido novos métodos de tratamento, sendo a reabilitação com implantes dentários um método eficaz e desejado, tomando lugar de destaque por sua previsibilidade, segurança e diferentes protocolos, conseguindo ter altos índices de sucesso em regiões estéticas, que conseguem alcançar os objetivos do planejamento profissional (Lara et al., 2012; Mattiello et al., 2015; Nimwegen et al., 2018; Junior et al., 2018; Wu et al., 2019)

A implantodontia é uma área da odontologia que permite o restabelecimento estomatognático, estético, mastigatório, fonação e o mais importante, a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela ausência de um ou mais dentes na arcada, essa área possibilita a melhoria da autoconfiança do paciente e atua impactando positivamente sua saúde psicossocial. (Boeri et al., 2021). Sobre esse contexto, os implantes dentários são indicados para pacientes com perda unitária, parcial ou total, desde que apresentem condições sistêmicas e locais favoráveis (Esposito et al., 2018). Seus tratamentos apresentam uma alta taxa de sucesso, ultrapassando a marca de 95% nos primeiros cinco anos de tratamento, contando que haja adequado planejamento, qualidade óssea e manutenção peri-implantar satisfatórias (Papaspyridakos et al*.,* 2012).

Por outro lado, o processo biológico de osseointegração, união direta entre o osso vivo e o implante, é o pilar do sucesso na implantodontia moderna (Branemark, 1983). A cirurgia flapless é uma técnica minimamente invasiva que permite a instalação de implantes osseointegráveis sem a necessidade de elevação de um retalho mucoperiosteal, reduzindo o trauma cirúrgico, o tempo de procedimento e desconforto pós-operatório (Coelho et al*.,* 2020).

O protocolo flapless tem como principais vantagens a preservação vascular, menor morbidade tecidual e uma recuperação mais rápida quando comparado às técnicas convencionais. Esta técnica é particularmente indicada em casos de rebordo alveolar com espessura e densidade óssea adequadas, permitindo maior previsibilidade e menor risco de complicações (Junior et al., 2021; Nóbrega et al., 2019). Estudos demonstram que a cirurgia flapless apresenta altas taxas de sucesso na osseointegração, este sucesso está diretamente relacionado ao planejamento pré-operatório preciso, utilizando-se de tomografia computadorizada de feixe cônico, uma seleção criteriosa do paciente e uma técnica cirúrgica bem executada (Martins et al., 2024; Silva & Pereira, 2018).

Uma das principais desvantagens da técnica flapless é a limitação da visualização do leito ósseo durante a cirurgia, o que exige planejamento criterioso e experiência clínica do

profissional. Além disso, a técnica depende da presença de volume ósseo adequado para evitar erros de posicionamento do implante (Becker, W. et al., 2006).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de instalação de implante dentário, realizada através da técnica cirúrgica flapless, na região de rebordo cicatrizado do primeiro molar mandibular do lado direito, oferecendo ao paciente menor morbidade, recuperação acelerada, devolvendo função e estética.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar um caso clínico da instalação de um implante dentário, realizado através da técnica cirúrgica flapless, na região posterior de mandíbula.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar os aspectos clínicos da paciente;
- Analisar a densidade óssea;
- Avaliar torque de inserção;
- Acompanhar a cicatrização dos tecidos periimplantares;
- Considerar os benefícios, limitações, critérios de indicação, previsibilidade e sucesso do tratamento.

3. METODOLOGIA

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Paciente encaminhando (a) para o serviço da Clínica Escola Odontológica da Faculdade Integrada de Patos, de Campina Grande, para avaliação. Após anamnese e exame clínico, o mesmo foi encaminhado para serviço cirurgia e dentística da FIP – Campina Grande. Na clínica de cirurgia, o paciente será submetido a exames de imagem e avaliação dos aspectos clínicos, permitindo a realização do plano de tratamento composto reanatomização do segundo molar e cirurgia flapless para implante.

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente caso foi autorizado pelo paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de imagens obtidas no caso clínico, seguindo a resolução 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde de fornecimentos das informações relacionadas ao caso e sendo submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, e aprovado sob parecer de número: 8.319.868. (Anexo A).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso.

3.4 RISCO X BENEFÍCIO

O principal risco associado ao tratamento proposto é a possibilidade de falha na osseointegração do implante, o que pode comprometer a estabilidade do procedimento e, consequentemente, a eficácia da reabilitação oral. Para minimizar esse risco, são adotadas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, com o uso de fresas cirúrgicas novas e estéreis, além de uma irrigação copiosa durante a cirurgia e rigoroso controle de infecção. Essas medidas visam otimizar as condições para o sucesso do procedimento e reduzir a chance de complicações. Caso a osseointegração não ocorra, a paciente será submetida à instalação de novos implantes, sem nenhum custo adicional, o que não causará prejuízos significativos à recuperação funcional a longo prazo.

Em relação aos benefícios, o tratamento proporciona a restauração e estabilização do sistema estomatognático, resultando em uma melhora significativa na mastigação e na estabilidade dos dentes artificiais. A reabilitação também promove a recuperação estética facial,

contribuindo para a autoestima e confiança da paciente, além de melhorar sua convivência social e qualidade de vida, com impacto positivo no bem-estar físico e psicológico.

4. ARTIGO

INSTALAÇÃO IMPLANTE CONE MORSE SLAZIRCON SOBRE A TECNICA FLAPLESS: RELATO DE CASO

INSTALLATION OF A CONE MORSE SLAZIRCON IMPLANT USING THE FLAPLESS TECHNIQUE: A CASE REPORT

INSTALACIÓN DE IMPLANTE CONE MORSE SLAZIRCON MEDIANTE LA TÉCNICA FLAPLESS: REPORTE DE CASO

Simone Pontes de Souza Daniel
Faculdade Integrada de Patos – FIP
Graduanda de Odontologia

Regina de Lourdes Sousa Oliveira
Faculdade Integrada de Patos – FIP
Graduanda de Odontologia

Silvestre Estrela de Silva Júnior
Faculdade Integrada de Patos – FIP
M.e. Professor do Depatamento de Cirurgia Bucomaxilofacil

RESUMO

O primeiro molar exerce uma grande influência na mastigação e no posicionamento dos outros dentes, garantindo benefícios na oclusão. Quando classificado em uma rotação inadequada, compromete a mastigação, possibilita dificuldades na fala e distorce a estética do sorriso, situações que podem ser desagradáveis para o indivíduo. Pensando em restaurar tal comprometimento, o protocolo flapless apresenta vantagens como: preservação vascular, menor morbidade tecidual e uma recuperação mais rápida quando comparado às técnicas convencionais. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de instalação de implante dentário, realizado através da técnica cirúrgica flapless, na região posterior da mandíbula. Paciente W. P. A, sexo masculino, 29 anos de idade, apresentou-se na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos, Campina Grande - Paraíba, buscou atendimento para melhor qualificar sua qualidade de vida. Relatou queixa por falta do primeiro molar inferior, lado direito. O exame clínico intraoral foi realizado com objetivo de melhor definir as características do elemento, observou-se rebordo alveolar preservado, mucosa íntegra, queratinizada e sem inflamação. Os dentes proximais com aparência saudável, hígidos, sem mobilidade ou comprometimento periodontal, todos os outros elementos adjacentes com preservação e sem intercorrências. Foi possível considerar que a utilização de implantes osseointegrados é uma alternativa eficaz para o restabelecimento da função mastigatória e da estética do paciente, aspectos diretamente relacionados à qualidade de vida do indivíduo. A técnica de flapless é uma alternativa segura para reabilitação de áreas edêntulas, especialmente quando há condições ósseas e teciduais favoráveis.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Implante Dentário. Reabilitação Oral.

ABSTRACT

The first molar exerts a great influence on chewing and also on the positioning of other teeth, ensuring benefits in occlusion. When classified in an inadequate rotation, it compromises chewing, causes speech difficulties, and distorts the aesthetics of the smile, situations that can be unpleasant for the individual. Considering the need to restore this compromise, the flapless protocol presents advantages such as: vascular preservation, less tissue morbidity, and faster recovery compared to conventional techniques. This work aims to report a clinical case of dental implant placement, performed using the flapless surgical technique, in the posterior region of the mandible. Patient W.A., male, 29 years old, presented at the Dental School Clinic of the Faculdade Integrada de Patos, Campina Grande - Paraíba, seeking treatment to improve his quality of life. He reported a complaint about the absence of the first lower molar on the right side. The intraoral clinical examination was performed to better define the characteristics of the tooth; a preserved alveolar ridge, intact, keratinized mucosa, and no inflammation were observed. The proximal teeth appeared healthy and sound, without mobility or periodontal

compromise; all other adjacent elements were preserved and without complications. It was possible to consider that the use of osseointegrated implants is an effective alternative for restoring masticatory function and the patient's aesthetics, aspects directly related to the individual's quality of life. The flapless technique is a safe alternative for the rehabilitation of edentulous areas, especially when there are favorable bone and tissue conditions.

Keywords: Oral Surgery. Dental Implants. Oral Rehabilitation.

RESUMEN

El primer molar ejerce una gran influencia en la masticación y también en el posicionamiento de los demás dientes, asegurando beneficios en la oclusión. Cuando se clasifica en una rotación inadecuada, compromete la masticación, causa dificultades en el habla y distorsiona la estética de la sonrisa, situaciones que pueden ser desagradables para el individuo. Considerando la necesidad de restaurar este compromiso, el protocolo sin colgajo presenta ventajas tales como: preservación vascular, menor morbilidad tisular y recuperación más rápida en comparación con las técnicas convencionales. Este trabajo tiene como objetivo reportar un caso clínico de colocación de implante dental, realizado utilizando la técnica quirúrgica sin colgajo, en la región posterior de la mandíbula. El paciente W.A., varón, 29 años, se presentó en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Faculdade Integrada de Patos, Campina Grande - Paraíba, buscando tratamiento para mejorar su calidad de vida. Refirió queja por la ausencia del primer molar inferior del lado derecho. Se realizó un examen clínico intraoral para definir mejor las características del diente; se observó una cresta alveolar preservada, mucosa queratinizada intacta y sin inflamación. Los dientes proximales se veían sanos y estables, sin movilidad ni compromiso periodontal; todos los demás elementos adyacentes se conservaron y no presentaron complicaciones. Se pudo considerar que el uso de implantes osteointegrados es una alternativa eficaz para restaurar la función masticatoria y la estética del paciente, aspectos directamente relacionados con su calidad de vida. La técnica sin colgajo es una alternativa segura para la rehabilitación de zonas edéntulas, especialmente cuando existen condiciones óseas y tisulares favorables.

Palabras clave: Cirugía oral. Implante dental. Rehabilitación oral.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um fator determinante para a homeostasia da saúde geral de todos, esse aspecto envolve alguns elementos essenciais, tais como: promoção de alimentação saudável, prática de exercícios físicos e, principalmente, o cuidado integrado com a saúde bucal. Seguindo esse aspecto, pode-se definir que o cuidado com a dentição é de total importância para o conforto e bem-estar dos indivíduos, o primeiro molar, por exemplo é o primeiro dente a erupcionar na arcada dentária, permanecendo desde os seis anos de idade até a fase adulta (Ruiz et al*.,* 2015).

Diante dessa perspectiva e observando a cronologia de erupção e localização da arcada, os molares permanentes, muitas vezes são relatados como dentição temporária pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças. Desta forma, a literatura nos mostra uma maior tendência na realização de exodontias dos primeiros molares permanentes, seja esse maxilar ou mandibular, ocasionadas por lesões cariosas extensas, sem a possibilidade de manutenção dos mesmos na arcada dentária através dos tratamentos conservadores, como a endodontia e as restaurações (Tashima, 2003).

A implantodontia é uma área da odontologia que permite o restabelecimento estomatognático, estético, mastigatório, fonação e o mais importante, a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela ausência de um ou mais dentes na arcada, essa área possibilita a melhoria da autoconfiança do paciente e atua impactando positivamente sua saúde psicossocial. (Boeri et al., 2021). Seus tratamentos apresentam uma alta taxa de sucesso, ultrapassando a marca de 95% nos primeiros cinco

anos de tratamento, contando que haja adequado planejamento, qualidade óssea e manutenção peri-implantar satisfatória (Papaspyridakos et al*.,* 2012).

A técnica flapless tem como principais vantagens a preservação vascular, menor morbidade tecidual e uma recuperação mais rápida quando comparado às técnicas convencionais. Esta técnica é particularmente indicada em casos de rebordo alveolar com espessura e densidade óssea adequadas, permitindo maior previsibilidade e menor risco de complicações (Junior et al., 2021; Nóbrega et al., 2019). Uma das principais desvantagens da técnica flapless é a limitação da visualização do leito ósseo durante a cirurgia, o que exige planejamento criterioso e experiência clínica do profissional. Além disso, a técnica depende da presença de volume ósseo adequado para evitar erros de posicionamento do implante (Becker, W. et al., 2006).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de instalação de implante dentário, realizada através da técnica cirúrgica flapless, na região de rebordo cicatrizado do primeiro molar mandibular do lado direito, oferecendo ao paciente menor morbidade, recuperação acelerada, devolvendo função e estética.

RELATO DE CASO

Paciente W. P. A, sexo masculino, 29 anos de idade, apresentou-se na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Durante a anamnese, relatou queixa por falta do primeiro molar inferior, lado direito, causando dificuldade para mastigar, falar, deficiência estética, causando assim uma baixa em sua autoestima e qualidade de vida.

Figura 1 – Aspecto clínico inicial, em A vista oclusal e B vista vestibular.

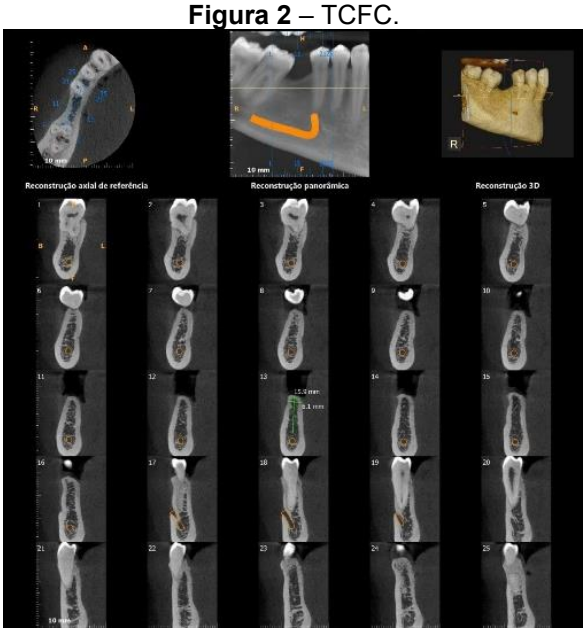


Fonte: arquivo pessoal.

Dessa forma, o exame clínico intraoral foi realizado com objetivo de melhor definir as características da região, observou-se rebordo alveolar aparentemente preservado, mucosa íntegra, queratinizada e sem sinais inflamatórios. Diante da análise, o paciente negou dor espontânea e não foi observado infecção local, além disso o histórico de alergia a medicamentos ou qualquer tipo de fator que pudesse comprometer a realização do procedimento foi descartado. Os dentes proximais, apresentavam-se com aparência saudável, hígidos, sem mobilidade ou comprometimento periodontal, bem como, todos os outros elementos adjacentes classificaram-se com preservação e boas condições.

Posteriormente a essa avaliação, foi solicitado uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), exame que permitiu imagens detalhadas e um diagnóstico mais conclusivo para o planejamento adequado e um resultado mais previsível.

Figura 2 – TCFC.



Fonte: arquivo pessoal.

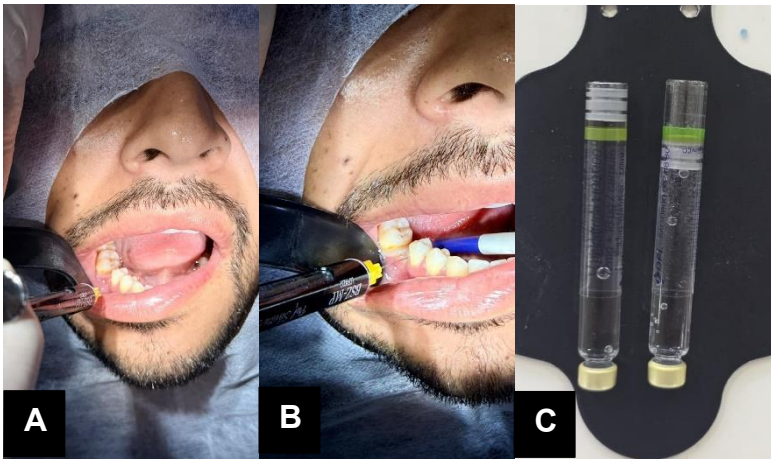
Na avaliação tomográfica da região, identificou-se que a estrutura e espessura óssea apresentava-se satisfatória e compatível com o tipo de implante sugerido Cone Morse 3,5x10mm (DSP Biomedical® - DSP Biomedical Group, Campo Largo – PR), a oclusão foi destacada como ideal para distribuir a carga de forma equilibrada, favorável para obtenção de estabilidade primária. Com base nesses achados, foi planejada a cirurgia para instalação do implante pela técnica flapless, visando menor morbidade cirúrgica e melhor preservação tecidual.

Anteriormente ao procedimento cirúrgico, uma hora antes da cirurgia, foi realizada uma dose medicamentosa de ataque, sendo desenvolvida por meio dos fármacos: Amoxicilina (500mg), 02 cápsulas (totalizando 1g); Dexametasona (4mg) 02 comprimidos (totalizando 8mg); Toragesic (10mg) 01 comprimido sublingual.

Posteriormente a esse protocolo, procedeu-se para a efetivação da antissepsia intra intraoral, com bochecho de digluconato de clorexidina não alcoólica 0,12%, (COLGATE® - Palmolive Idustrial Ltda) por 30 segundos, seguido de antissepsia extraoral com aplicação tópica de Digluconato de Clorexidina 2% (VIC PHARMA®), essas ações visaram prevenir infecções e uma melhor condição pós-operatória ao paciente.

Em seguida, foi realizada anestesia local, apenas em gengiva circundante, com Cloridrato de Articaína 4% + Epinefrina 1:100.000 (DFL® - DFL Com. E Ind. Ltda, Rio de Janeiro - RJ), acoplados em uma seringa carpule com refluxo automático (GOLGRAN® - Ind. e Com. Instrum. Odontológicos Ltda, São Caetano do Sul – SP), e agulha curta 30G (ALL PRIME® - Quantity serviços e com. Produ. para Saúde S.A., São José - SC). A este modo, seguiu-se a introdução da agulha no tecido, apresentando-se negativa, então permitiu-se que fosse injetado lentamente, cerca de 40 segundos, da solução anestésica na região. Como realizamos uma técnica cirúrgica menos invasiva, foi utilizado apenas ¼ de um tubete da solução anestésica, precedido da remoção da agulha com movimentos lentos.

Figura 3 – Anestesia, em A infiltrativa mesial, em B infiltrative na oclusal e em C tubete anestésico-lacrado/usado.

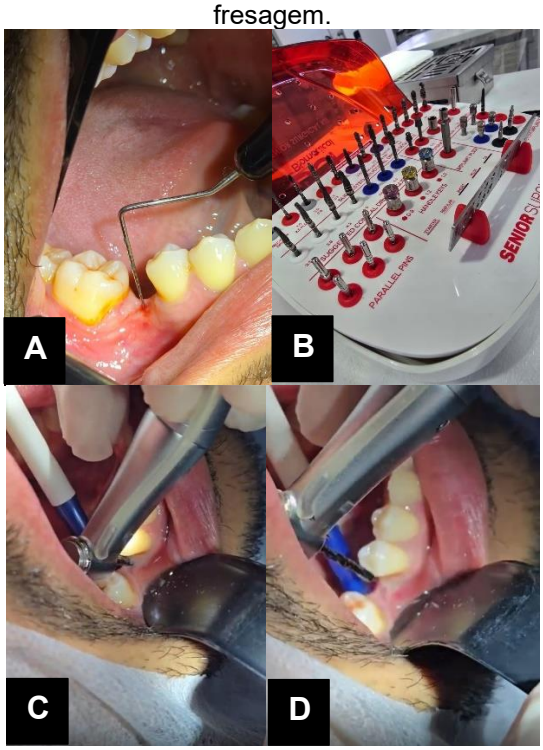


Fonte: arquivo pessoal.

Diferentemente da técnica convencional, não houve realização de incisão e descolamento de retalho, essa é uma perspectiva direta sobre a utilização da técnica flapless.

Logo após a anestesia, iniciou-se a sondagem. Após sondagem e marcação do ponto de escolha deu-se início á fresagem com fresa kit cirúrgico da DPS (DSP Biomedical® - DSP Biomedical Group, Campo Largo – PR), realizada com o kit cirúrgico, iniciando-se com fresas de menor diâmetro e progredindo gradualmente até o diâmetro correspondente ao implante planejado, sob irrigação abundante com solução fisiológica a 0,9%.

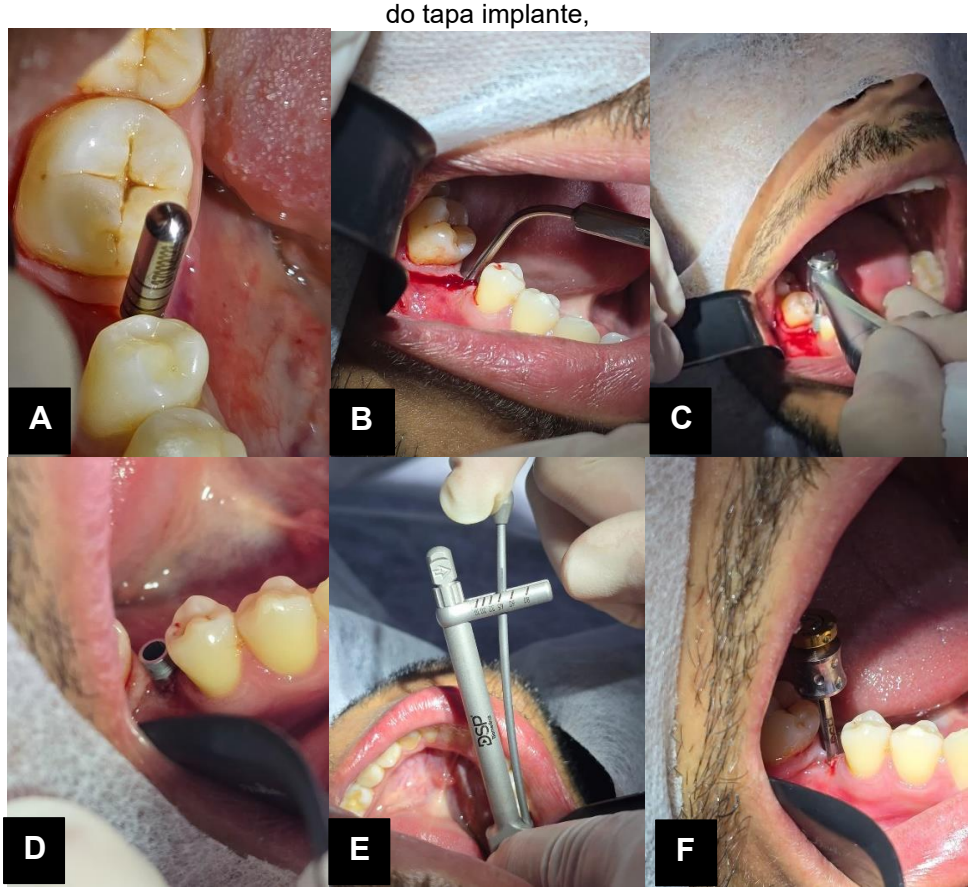
Figura 4 – Em A sondagem com sonda milimetrada B Kit cirúrgico de implante, C e D sequência de fresagem.



Fonte: arquivo pessoal.

Após fresagem procedeu-se com inserção do implante cone morse SLAZIRCON empresa DSP biomedical de diâmetro 3,5 x 10,0mm (DSP Biomedical® - DSP Biomedical Group, Campo Largo – PR) em titânio. Na região pré-determinada em planejamento tomográfico, sendo auxiliado por torquimetro, obtendo estabilidade primaria satisfatória e aferindo torque de inserção em 45 N (Figura 5F).

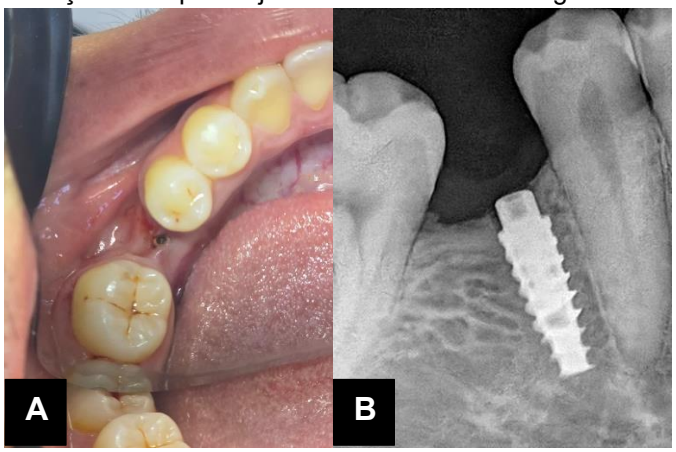
Figura 5 – A pino de paralelismo, B sondagem com sonda cirurgica, C inicio da instalação do implante, D implante em loja cirurgica, E F torque final inserção do implante, F chave 1.2 e instalação do tapa implante,



Fonte: arquivo pessoal.

O procedimento ocorreu sem intercorrências, com estabilidade primária e com mínimo sangramento, além da preservação dos tecidos moles peri-implantares.

Figura 6 – Em A visualização de implante já instalado e em B radiografia do implante posicionado.



Fonte: arquivo pessoal.

Torna-se importante destacar que o cuidado com o paciente deve ser desenvolvido tanto no início quanto no final da técnica realizada. Nessa perspectiva, ao término da prática cirúrgica, foi instalado o componente de cobertura, sem necessidade de sutura, característica totalmente visibilizada em contexto à técnica flapless. Mediante esse cenário, foi realizada prescrição medicamentosa ao paciente para consideração de um pós-cirurgico adequado, sendo novamente prescrito Amoxicilina (500mg), tomando no pós operatório 01 cápsula de 08 em 08 horas, durante 07 dias; Dexametasona (4mg) tomando 01 comprimido de 12 em 12 horas, durante 03 dias; Toragesic (10mg) continuar no pós operatório 01 comprimido de 06 em 06 horas, durante 03 dias; Periogard (0.12%) Bochechar 01 tampa medida, 24hrs após a cirurgia, de 08 em 08 horas, durante 07 dias.

O paciente recebeu orientações pós-operatórias sobre a dieta pastosa nas primeiras 48 horas e uso corretamente da medicação prescrita. Outro fator importante, foi o desenvolvimento do reforço da educação em saúde sobre os cuidados com higiene oral, uma vez que esse assunto é prioritário quando se pretende manter a saúde dos outros dentes instalados.

O paciente retornou após 7 dias sem queixas, apresentando boa cicatrização e ausência de sinais inflamatórios. O acompanhamento clínico e radiográfico evidenciou manutenção da estabilidade do implante e adequada resposta tecidual.

DISCUSSÃO

Dentre os fatores determinantes para o sucesso da terapia implantar, destaca-se a preservação dos tecidos duros e moles durante os procedimentos cirúrgicos. A literatura enfatiza que abordagens minimamente invasivas, como a técnica flapless, vêm sendo amplamente utilizadas com o objetivo de reduzir o trauma cirúrgico, preservar a vascularização local e favorecer melhores condições de cicatrização (Canullo et al., 2021; Garcia et al., 2024). Diferentemente das técnicas convencionais, essa abordagem dispensa a realização de incisões e descolamento de retalho, o que pode resultar em menor morbidade pós-operatória. Fato este visto em nosso caso, onde o paciente não apresentou nenhuma queixa no período de pós-operatório inicial.

Nesse sentido, a técnica flapless tem sido indicada principalmente em situações clínicas favoráveis, nas quais há adequada disponibilidade óssea e condições teciduais satisfatórias. Além disso, estudos apontam que essa técnica está associada a menor dor, edema reduzido, menor sangramento e recuperação mais rápida, quando comparada aos métodos tradicionais (Gonzalez et al., 2022; Salama et al., 2023). Entretanto, tais benefícios dependem diretamente de uma criteriosa seleção do caso e de um planejamento preciso, uma vez que a ausência de visualização direta do osso pode representar uma limitação importante.

Alinhando-se aos fatores expostos na literatura com a prática clínica observada no presente caso, no paciente em questão, a aplicação prática por técnica de flapless ("sem retalho" ou "sem aba") mostrou-se adequada e desenvolveu significativa abordagem quando se observa uma espessura óssea abundante, presença de rebordo alveolar preservado, mucosa queratinizada íntegra e espessura óssea satisfatória evidenciada por tomografia computadorizada. Evitando deslocamento e menos chances de complicações ao processo de recuperação no pós-operatório do paciente. (Gonzalez et al., 2022; Sclar, 2021). Seus benefícios são direcionados tanto ao paciente quanto ao profissional, fator esse que

corrobora com o caso abordado, uma vez que ao paciente foram definidas vantagens quanto a menor dor e edema, pouco sangramento, menos traumas e preservação da estética odontológica, trazendo um resultado mais natural, uma vez que a posição gengival original foi mantida. Para como profissional, observou-se redução do tempo cirúrgico, melhor aceitação biológica e maior previsibilidade dos resultados clínicos. Esses benefícios são considerados fundamentais para indicação dessa abordagem (Fernandes et al., 2024; Tahmaseb et al., 2024). Uma das principais desvantagens da técnica flapless é a limitação da visualização do leito ósseo durante a cirurgia, o que exige planejamento criterioso e experiência clínica do profissional. Além disso, a técnica depende da presença de volume ósseo adequado para evitar erros de posicionamento do implante (Becker, W. et al., 2006).

Clinicamente, observou-se mínimo sangramento intraoperatório e ausência de complicações no pós-operatório imediato, reforçando tais evidências e bom controle da posição tridimensional do implante.

Outro ponto relevante refere-se à obtenção de estabilidade primária, considerada um dos principais fatores para o sucesso da osseointegração. No presente caso, essa estabilidade foi alcançada de forma satisfatória, possivelmente associada à qualidade óssea e ao planejamento prévio, conforme descrito na literatura (Canullo et al., 2021; Sclar, 2021).

A tomografia computadorizada é considerada essencial nesse processo, pois permite avaliar altura, largura e densidade óssea, além de estruturas anatômicas importantes (Diniz et al., 2021; Tahmaseb et al., 2024). Identificou-se que esse recurso foi determinante para a definição do posicionamento ideal do implante, contribuindo para a segurança e o sucesso do procedimento.

Adicionalmente, a ausência de descolamento de retalho contribuiu diretamente para a preservação dos tecidos peri-implantares, favorecendo a manutenção da arquitetura gengival e reduzindo possíveis reabsorções ósseas. No presente caso, observou-se mínimo sangramento e ausência de complicações no pós-operatório imediato, o que está de acordo com a literatura (Gonzalez et al., 2022; Salama et al., 2023).

Outro aspecto a ser considerado refere-se aos critérios de indicação dessa técnica. Embora apresente inúmeras vantagens, sua aplicação deve ser cuidadosamente planejada, sendo indicada principalmente em situações com volume ósseo adequado e ausência de defeitos extensos (Fernandes et al., 2024). Visto isso, refletiu-se que a seleção correta do caso foi determinante para o sucesso clínico, uma vez que a técnica não permite visualização direta do osso durante o procedimento cirúrgico. Esse fator corrobora com a literatura, que destaca que a técnica flapless apresenta limitações, principalmente pela ausência de visualização direta do tecido ósseo, o que pode aumentar o risco de posicionamento inadequado do implante (Tahmaseb et al., 2024; Zhao et al., 2021).

Estudos demonstram que características do tipo de implante e seu designer influenciam diretamente na osseointegração, devendo ser um fator importante a ser discutido (Silva et al., 2023). No presente caso, o implante selecionado foi o cone morse SLAZIRCON de diâmetro 3,5 x 10,0mm da DSP biomedical (DSP Biomedical® - DSP Biomedical Group, Campo Largo – PR), onde o mesmo apresentou boa adaptação ao leito ósseo e favoreceu a estabilidade primária.

No que se refere ao protocolo medicamentoso adotado, observa-se que a conduta utilizada está de acordo com recomendações para procedimentos cirúrgicos, dentre eles os implantares,

contribuindo para o controle inflamatório e prevenção de infecções. No presente caso, não foram observadas intercorrências relevantes no pós-operatório.

Além de restabelecer a função mastigatória, a técnica contribui significativamente para a autoestima e qualidade de vida do paciente, aspecto frequentemente relatado na literatura (Gerzson et al., 2022). Dessa forma, os achados do presente caso corroboram a vários estudos ao demonstrar que a técnica flapless, quando bem indicada e planejada, constitui uma alternativa segura, eficaz e previsível para reabilitação de áreas edêntulas.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso clínico permitiu evidenciar que a técnica flapless se apresenta como uma alternativa eficaz e segura para reabilitação de áreas edêntulas, especialmente quando há condições ósseas e teciduais favoráveis.

Além disso, a escolha do sistema implante e suas características contribuíram para a obtenção de estabilidade primária e adequada osseointegração, resultando em maior previsibilidade e sucesso clínico.

REFERÊNCIAS

ALOAHTANI, A. et al. Dental implants and quality of life outcomes: a systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 129, n. 3, p. 345–352, 2023.

BECKER, W. et al. *Histologic Evaluation of Implants Following Flapless and Flapped Surgery: A Study in Canines*. **Journal of Periodontology**, v. 77, n. 10, p. 1717-1722, 2006.

BOERI, C. *et al.* The impact of dental implants on patients' quality of life: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 285–295, 2021.

BRANEMARK, P. I. et al. Osseointegration and its experimental background**. Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 50, n. 3, p. 399–410, 1983.

CANULLO, L. et al. Minimally invasive implant surgery: flapless approach and its outcomes. **Clinical Oral Implants Research**, v. 32, n. 4, p. 389–398, 2021.

CARVALHO, P. F. et al. Implantodontia: reabilitação estética e funcional. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 63, n. 2, p. 123–129, 2006.

COELHO, P. G. et al. Flapless implant surgery: a systematic review of the literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 78, n. 1, p. 1–7, 2020.

COSTA, R. S. et al. Advances in digital implant dentistry: the role of 3D printing in surgical planning. **International Journal of Implant Dentistry**, v. 9, n. 1, p. 1–10, 2023.

DINIZ, M. G. et al. Importance of cone beam computed tomography in implant planning. **Brazilian Dental Journal**, v. 32, n. 2, p. 45–52, 2021.

ESPOSITO, M. et al. Dental implants in patients with systemic diseases: a systematic review. **Clinical Oral Implants Research**, v. 29, n. 1, p. 10–20, 2018.

FEITOSA, L. C. et al. Impactos da perda do primeiro molar permanente: análise das causas, consequências e abordagens terapêuticas. **Revista Científica de Alto Impacto**, v. 28, n. 134, 2024.

FERNANDES, G. V. et al. Indications and limitations of flapless implant surgery: a clinical review. **Journal of Oral Implantology**, v. 50, n. 1, p. 22–30, 2024.

GARCIA, B. et al. Soft tissue preservation in implant dentistry: minimally invasive approaches. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 26, n. 1, p. 15–25, 2024.

GERZSON, A. et al. Impact of dental implants on patient satisfaction and quality of life. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 6, p. 567–575, 2022.

GONZALEZ, D. et al. Flapless implant surgery: clinical outcomes and patient-centered benefits. **Implant Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 120–128, 2022.

JÚNIOR, A. F. et al. Indicações da técnica flapless em implantodontia. **Journal of Oral Implantology**, v. 47, n. 4, p. 321–326, 2021.

JÚNIOR, J. A. et al. Segurança e eficácia dos implantes dentários em regiões estéticas. **Dental Press Implantology**, v. 12, n. 4, p. 67–73, 2018.

LARA, T. S. et al. Reabilitação oral com implantes dentários: uma revisão de literatura. **Revista Odonto Ciência**, v. 27, n. 1, p. 45–50, 2012.

MARTINS, K. G. et al. Guias cirúrgicos em implantodontia: análise comparativa com métodos convencionais. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 3, p. 12-12, 2024.

MATTIELLO, F. et al. Avaliação da previsibilidade de implantes dentários em regiões estéticas. **Journal of Clinical Dentistry**, v. 26, n. 3, p. 210–215, 2015.

MELO, F. G. et al. Perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de Campina grande/PB. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 9, n. 3, 2007.

NIMWEGEN, E. *et al.* Protocolos de reabilitação com implantes: uma abordagem contemporânea. **International Journal of Implant Dentistry**, v. 4, n. 2, p. 98–104, 2018.

NÓBREGA, R. S. et al. Cirurgia de implantes sem retalho: vantagens e desvantagens. **Revista Brasileira de Implantodontia**, v. 23, n. 2, p. 45–50, 2019.

PAPASPYRIDAKOS, P. et al. Success criteria in implant dentistry: a systematic review**. Journal of Dental Research**, v. 91, n. 3, p. 242–248, 2012.

PJETURSSON, B. E. et al. A systematic review of implant-supported prostheses: survival and complication rates. **Clinical Oral Implants Research**, v. 33, n. 1, p. 1–15, 2022.

RODRIGUES, M. A. et al. Digital workflow in implant dentistry: accuracy and predictability. **Journal of Prosthodontics**, v. 32, n. 4, p. 289–297, 2023.

ROMERO-RUIZ, M. M**.** *et al.* Flapless implant surgery: a review of the literature and 3 case reports. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. e146–e152, fev. 2015.

RUIZ, M. R. et al. Cirurgia de implante sem retalho: Uma revisão da literatura e 3 relatos de caso. **Journal of clinical and experimental dentistry** , v. 7, n. 1, p.146, 2015.

SALAMA, H. et al. Guided flapless surgery in implant dentistry: current concepts and clinical outcomes. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 43, n. 2, p. 145–153, 2023.

SCLAR, A. G. *Soft Tissue and Esthetic Considerations in Implant Therapy*. Chicago: Quintessence **Publishing,** 2021.

SILVA, R. F. et al. Influence of implant design and surface characteristics on osseointegration. **Journal of Biomedical Materials Research**, v. 111, n. 5, p. 1023–1032, 2023.

TAHMASEB, A. et al. Computer-guided implant placement: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Implants Research**, v. 35, n. 1, p. 55–70, 2024.

TASHIMA, A. Y. et al. Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, p. 24-31, 2003.

WU, Y. et al. Additive manufacturing in dental implants: current status and future perspectives. **Materials Science and Engineering** *C*, v. 155, p. 113–125, 2025.

WU, Y. et al. Sucesso de implantes dentários em áreas estéticas: uma revisão sistemática. **Clinical Oral Implants Research**, v. 30, n. 5, p. 456–462, 2019.

ZHAO, X. et al. Digital implant dentistry and flapless surgery: improving clinical outcomes. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 9, p. 987–995, 2021.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a implantodontia tem apresentado avanços significativos ao longo dos anos, possibilitando abordagens cada vez mais previsíveis e menos invasivas. Nesse contexto, foi possível considerar que a utilização de implantes osseointegrados configurou-se como uma alternativa eficaz para o restabelecimento da função mastigatória e da estética do paciente, aspectos diretamente relacionados à qualidade de vida do indivíduo.

Em objetivo, o presente relato de caso clínico permitiu evidenciar que a técnica flapless se apresenta como uma alternativa eficaz e segura para reabilitação de áreas edêntulas, especialmente quando há condições ósseas e teciduais favoráveis. A adequada seleção do paciente, associada a um planejamento detalhado por meio de exames de imagem, mostrou-se fundamental para o sucesso do procedimento. Dessa forma, concluiu-se que no caso apresentado, a utilização da técnica sem levantamento de retalho possibilitou menor morbidade cirúrgica, preservação dos tecidos peri-implantares, redução do sangramento intraoperatório e boa resposta no pós-operatório, sem intercorrências clínicas.

Além disso, a escolha do sistema implante e suas características contribuíram para a obtenção de estabilidade primária e adequada osseointegração, todos os fatores mencionados interligavam-se com os achados da literatura, o que se considerou como um método eficaz em vários cenários clínicos. Dessa forma, conclui-se que a associação entre planejamento criterioso, técnica minimamente invasiva e seleção adequada dos materiais resulta em maior previsibilidade e sucesso clínico.

REFERÊNCIAS

ALOAHTANI, A. et al. Dental implants and quality of life outcomes: a systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 129, n. 3, p. 345–352, 2023.

BECKER, W. et al. *Histologic Evaluation of Implants Following Flapless and Flapped Surgery: A Study in Canines*. **Journal of Periodontology**, v. 77, n. 10, p. 1717-1722, 2006.

BOERI, C. *et al.* The impact of dental implants on patients' quality of life: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 285–295, 2021.

BRANEMARK, P. I. et al. Osseointegration and its experimental background**. Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 50, n. 3, p. 399–410, 1983.

CANULLO, L. et al. Minimally invasive implant surgery: flapless approach and its outcomes. **Clinical Oral Implants Research**, v. 32, n. 4, p. 389–398, 2021.

CARVALHO, P. F. et al. Implantodontia: reabilitação estética e funcional. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 63, n. 2, p. 123–129, 2006.

COELHO, P. G. et al. Flapless implant surgery: a systematic review of the literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 78, n. 1, p. 1–7, 2020.

COSTA, R. S. et al. Advances in digital implant dentistry: the role of 3D printing in surgical planning. **International Journal of Implant Dentistry**, v. 9, n. 1, p. 1–10, 2023.

DINIZ, M. G. et al. Importance of cone beam computed tomography in implant planning. **Brazilian Dental Journal**, v. 32, n. 2, p. 45–52, 2021.

ESPOSITO, M. et al. Dental implants in patients with systemic diseases: a systematic review. **Clinical Oral Implants Research**, v. 29, n. 1, p. 10–20, 2018.

FEITOSA, L. C. et al. Impactos da perda do primeiro molar permanente: análise das causas, consequências e abordagens terapêuticas. **Revista Científica de Alto Impacto**, v. 28, n. 134, 2024.

FERNANDES, G. V. et al. Indications and limitations of flapless implant surgery: a clinical review. **Journal of Oral Implantology**, v. 50, n. 1, p. 22–30, 2024.

GARCIA, B. et al. Soft tissue preservation in implant dentistry: minimally invasive approaches. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 26, n. 1, p. 15–25, 2024.

GERZSON, A. et al. Impact of dental implants on patient satisfaction and quality of life. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 6, p. 567–575, 2022.

GONZALEZ, D. et al. Flapless implant surgery: clinical outcomes and patient-centered benefits. **Implant Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 120–128, 2022.

JÚNIOR, A. F. et al. Indicações da técnica flapless em implantodontia. **Journal of Oral Implantology**, v. 47, n. 4, p. 321–326, 2021.

JÚNIOR, J. A. et al. Segurança e eficácia dos implantes dentários em regiões estéticas. **Dental Press Implantology**, v. 12, n. 4, p. 67–73, 2018.

LARA, T. S. et al. Reabilitação oral com implantes dentários: uma revisão de literatura. **Revista Odonto Ciência**, v. 27, n. 1, p. 45–50, 2012.

MARTINS, K. G. et al. Guias cirúrgicos em implantodontia: análise comparativa com métodos convencionais. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 3, p. 12-12, 2024.

MATTIELLO, F. et al. Avaliação da previsibilidade de implantes dentários em regiões estéticas. **Journal of Clinical Dentistry**, v. 26, n. 3, p. 210–215, 2015.

MELO, F. G. et al. Perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de Campina grande/PB. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 9, n. 3, 2007.

NIMWEGEN, E. *et al.* Protocolos de reabilitação com implantes: uma abordagem contemporânea. **International Journal of Implant Dentistry**, v. 4, n. 2, p. 98–104, 2018.

NÓBREGA, R. S. et al. Cirurgia de implantes sem retalho: vantagens e desvantagens. **Revista Brasileira de Implantodontia**, v. 23, n. 2, p. 45–50, 2019.

PAPASPYRIDAKOS, P. et al. Success criteria in implant dentistry: a systematic review**.** **Journal of Dental Research**, v. 91, n. 3, p. 242–248, 2012.

PJETURSSON, B. E. et al. A systematic review of implant-supported prostheses: survival and complication rates. **Clinical Oral Implants Research**, v. 33, n. 1, p. 1–15, 2022.

RODRIGUES, M. A. et al. Digital workflow in implant dentistry: accuracy and predictability. **Journal of Prosthodontics**, v. 32, n. 4, p. 289–297, 2023.

ROMERO-RUIZ, M. M**.** *et al.* Flapless implant surgery: a review of the literature and 3 case reports. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. e146–e152, fev. 2015.

RUIZ, M. R. et al*.* Cirurgia de implante sem retalho: Uma revisão da literatura e 3 relatos de caso. **Journal of clinical and experimental dentistry** , v. 7, n. 1, p.146, 2015.

SALAMA, H. et al. Guided flapless surgery in implant dentistry: current concepts and clinical outcomes. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 43, n. 2, p. 145–153, 2023.

SCLAR, A. G. *Soft Tissue and Esthetic Considerations in Implant Therapy*. Chicago: Quintessence **Publishing,** 2021.

SILVA, R. F. et al. Influence of implant design and surface characteristics on osseointegration. **Journal of Biomedical Materials Research**, v. 111, n. 5, p. 1023–1032, 2023.

TAHMASEB, A. et al. Computer-guided implant placement: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Implants Research**, v. 35, n. 1, p. 55–70, 2024.

TASHIMA, A. Y. et al. Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, p. 24-31, 2003.

WU, Y. et al. Additive manufacturing in dental implants: current status and future perspectives. **Materials Science and Engineering** *C*, v. 155, p. 113–125, 2025.

WU, Y. et al. Sucesso de implantes dentários em áreas estéticas: uma revisão sistemática. **Clinical Oral Implants Research**, v. 30, n. 5, p. 456–462, 2019.

ZHAO, X. et al. Digital implant dentistry and flapless surgery: improving clinical outcomes. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 9, p. 987–995, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIFIP CAMPINA GRANDE ODONTOLOGIA

DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Professor da Disciplina: Silvestre Estrela da Silva Júnior

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Permissão para uso de imagem para fins científicos e de estudo)

Eu,_____, brasileiro (a), portador (a) de RG_____, CPF_____, AUTORIZO, através do presente termo, o(a) aluno(a) do Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande _____ a realizar as fotos que se façam necessárias, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a autorização dessas fotos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, congressos, conferências, aulas), em favor do aluno supracitado, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8.069/1990) e dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei Nº 5.296/2004). Entendo que poderei ser reconhecido (a) por leitores, porém o aluno citado acima e/ou os responsáveis pela publicação das imagens não poderão ser responsabilizados pelas consequências da exposição de minhas fotografias.

_____
ALUNO (A)

_____
PACIENTE

_____
RESPONSÁVEL LEGAL (menor de idade)

Cidade _____, em _____/____/_____

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CIRURGIA FLAPLESS NA IMPLANTODONTIA : RELATO DE CASO
Pesquisador: Silvestre Estrela da Silva Júnior
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 95814526.8.0000.5181
Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.319.868

Apresentação do Projeto:
De acordo com dados apresentados pelo proponente do estudo, observados especificamente no enquadramento metodológico do Projeto de Pesquisa, verifica-se que: "Paciente encaminhando (a) para o serviço da Clínica Escola Odontológica da Faculdade Integrada de Patos, de Campina Grande, para avaliação. Após anamnese e exame clínico, o mesmo foi encaminhado para serviço cirurgia e dentística da FIP - Campina Grande. Na clínica de cirurgia, o paciente será submetido a exames de imagem e avaliação dos aspectos clínicos, permitindo a realização do plano de tratamento composto reanatomização do segundo molar e cirurgia flapless para implante. O presente caso será autorizado pelo paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de imagens obtidas no caso clínico, seguindo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde de fornecimentos das informações relacionadas ao caso. O principal risco associado ao tratamento proposto é a possibilidade de falha na osseointegração do implante, o que pode comprometer a estabilidade do procedimento e, consequentemente, a eficácia da reabilitação oral. Para minimizar esse risco, são adotadas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, com o uso de fresas cirúrgicas novas e estéreis, além de uma irrigação copiosa durante a cirurgia e rigoroso controle de infecção. Essas medidas visam otimizar

as condições para o sucesso do procedimento e reduzir a chance de complicações. Caso a osseointegração não ocorra, a paciente será submetida à instalação de novos implantes, sem nenhum custo adicional, o que não causará prejuízos significativos à recuperação funcional a longo prazo. Em relação aos benefícios, o tratamento proporciona a restauração e estabilização do sistema estomatognático, resultando em uma melhora significativa na mastigação e na estabilidade dos dentes artificiais. A reabilitação também promove a recuperação estética facial, contribuindo para a autoestima e confiança da paciente, além de melhorar sua convivência social e qualidade de vida, com impacto positivo no bem-estar físico e psicológico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de instalação de implante dentário, realizada através da técnica cirúrgica flapless, na região posterior de mandíbula.

Objetivo Secundário:

Analisar a densidade óssea;

¿ Avaliar torque de inserção;

¿ Acompanhar a cicatrização dos tecidos periimplantares;

¿ Considerar os benefícios, limitações, critérios de indicação, previsibilidade e sucesso do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O principal risco associado ao tratamento proposto é a possibilidade de falha na osseointegração do implante, o que pode comprometer a estabilidade do procedimento e, consequentemente, a eficácia da reabilitação oral. Para minimizar esse risco, são adotadas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, com o uso de fresas cirúrgicas novas e estéreis, além de uma irrigação copiosa durante a cirurgia e rigoroso controle de infecção. Essas medidas visam otimizar as condições para o sucesso do procedimento e reduzir a chance de complicações. Caso a osseointegração não ocorra, a paciente será submetida à instalação de novos implantes, sem nenhum custo adicional, o que não causará prejuízos significativos à recuperação funcional a longo prazo.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Benefícios:
Em relação aos benefícios, o tratamento proporciona a restauração e estabilização do sistema estomatognático, resultando em uma melhora significativa na mastigação e na estabilidade dos dentes artificiais. A reabilitação também promove a recuperação estética facial, contribuindo para a autoestima e confiança da paciente, além de melhorar sua convivência social e qualidade de vida, com impacto positivo no bem-estar físico e psicológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:
Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.
O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.
Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçã
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2747031.pdf	27/03/2026 10:00:49		Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município** PATOS
Telefone (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 8.319.868

Folha de Rosto	Documento.docx	27/03/2026 10:00:31	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Outros	Ficha.pdf	27/02/2026 10:03:09	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia1.jpeg	27/02/2026 09:52:53	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/02/2026 22:33:42	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromisso.pdf	25/02/2026 22:32:51	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	25/02/2026 22:32:26	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/02/2026 22:25:01	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/02/2026 22:20:58	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 30 de Março de 2026

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município** PATOS
Telefone (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-** cep@fiponline.edu.br

ANEXO B – FICHA CLÍNICA

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA FIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

NES - 2886189

Ficha Clínica

Aluno: Simone Pontes	**Aluno:**
Aluno: Regina Oliveira	**Aluno:**
Semestre 2025.2	**Semestre**

Nome: W. P. A	
Nome Social:	
Gênero: Masculino	
Data de nascimento: ____/____/_____	**Idade: 29 anos**
Cor da pele autodeclarada: Pardo	
Profissão:	
CPF:	
RG:	**Órgão Emissor:**
Endereço:	
Cidade:	**UF:**
Telefone para contato:	
Contato em caso de emergência:	
Falar com:	
Nº Cartão do SUS:	

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

Revista RECIMA21

1. Os artigos devem ser inéditos, não tendo sido publicado de forma impressa ou eletrônica. A comprovação de ineditismo é de responsabilidade do(s) autor(es);
2. Serão aceitos artigos publicados em português, inglês ou espanhol;
3. Para a redação e apresentação do texto é necessária sua adequação às normas da American Psychological Association (APA) ou da ABNT ou VANCOUVER (para o caso da área da saúde);
4. A classificação do Artigo por seção, no momento da submissão, pode contemplar as seguintes dimensões: (podendo ter mais de uma concomitante): Modelo / Teoria Inédita; Pesquisa de Campo / Empírica / Laboratorial; Aplicações Práticas; Estudo de Caso e de Ensino; Análise Descritiva e Crítica; Pesquisa Bibliográfica / Documental.
5. A primeira página do artigo deve conter o título do trabalho em português (centralizado e em negrito, Caixa alta), em seguida o título em inglês e espanhol, em negrito e itálico, seguido pelo RESUMO (espaçamento de linha 1 , 0), com no máximo 250 palavras, KEYWORDS (no mínimo três, recomendável no máximo seis) e RESUMO, KEYWORDS, que devem ser retiradas e encerradas por ponto e logo em seguida a Introdução. Os tópicos devem estar em negrito e em letra maiúscula, alinhado à esquerda;
6. O nome do(s) autor(es) não deve constar no Word da submissão a fim de garantir o critério de sigilo da revista. Dessa forma, quando submetido para avaliação por pares pelo sistema *Blind Review,* os avaliadores não tem acesso ao nome dos autores do trabalho, garantindo o sigilo do processo avaliativo;
7. Os autores precisam apresentar claramente as ideias, incluindo a utilização de referências. Os trabalhos devem seguir o formato do periódico e, em geral, são as seguintes partes: (i) Introdução, que significa a importância da pesquisa (qual o tema do artigo, problematização e qual o seu objetivo e ineditismo; (ii) referencial teórico; (iii) metodologia ou métodos e técnicas de pesquisa; (iv) resultados e discussão; (v) Geração e recomendações; e (vi) referências revisadas;
8. Formato dos Trabalhos: Word do Office 97 ou posterior, Configuração das páginas: Tamanho do papel: A4 (29,7cm x 21 cm), Margem superior: 3,0 cm, Margem inferior: 2,0 cm, Margem esquerda: 3, 0 cm, Margem direita: 2,0 cm;
9. A configuração de textos deve seguir o padrão: Fonte Arial, corpo 10 (para todo o manuscrito); Espaçamento entre caracteres, palavras e linhas: simples, para o RESUMO, quando houver, e a partir da introdução, espaçamento 1,5; Número de páginas sugeridas: mínimo de 13 (treze), máximo de 30 (trinta), incluindo referências e notas de rodapé de texto. O artigo poderá apresentar mais ou menos páginas, dependendo da sua contribuição. O número de autores por artigo depende da pesquisa em questão. O sugerido é de no máximo 8 (oito), mas pode haver exceção. Nesse caso, favor consultar os editores. Acima do número sugerido, o autor principal deverá enviar uma declaração para a revista justificando o número de autores e a assinatura de todos no documento.
10. O artigo não pode ser submetido à avaliação simultânea em outro periódico;
11. O Editor pode aceitar ou não o artigo submetido para publicação, de acordo com a política editorial;
12. O Editor pode ou não aceitar um artigo após o mesmo ter sido avaliado pelo sistema duplo-cego, o qual garante anonimato e sigilo tanto do autor (ou autores) como dos pareceristas;
13. O Editor pode sugerir mudanças do artigo tanto no que se refere ao conteúdo da matéria como em relação à adequação do texto às normas de redação e apresentação (APA); ou ABNT; ou VANCOUVER (para o caso da área da saúde)
14. O artigo aprovado para publicação será submetido à edição final e a revisão ortográfica e gramatical;
15. No sistema OJS, adotado pela RECIMA21, o(s) autor(es) terá(ão) a submissão do artigo recusada pelo sistema se não aceitar (em) como cláusulas de exclusividade, originalidade e de direitos autorais;
16. O editor e / ou qualquer indivíduo ou instituição vinculada aos seus órgãos colegiados não se responsabilizam pelas opiniões, ideias, conceitos e posicionamentos expressos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu autor (ou autores);
17. Os comentários são feitos em formulários de avaliação padronizado, tendo espaço para comentários personalizados, os quais são encaminhados ao autor (es) em caso de aceite condicional, correções ou recusa;
18. Os resumos devem estar em dois idiomas, além do português, preferencialmente em espanhol e inglês;
19. É necessário que os autores informem o ORCID na sua base de dados de submissão.
20. O artigo deve ser submetido somente online pelo site.

Condições para submissão

Editar (https://recima21.com.br/recima21/management/settings/workflow#submission/instructions)
Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF, desde que não exceda 15 MB.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte Arial de 10-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- Caso os elementos gráficos (como figuras, quadros, tabelas, imagens e fotos) não sejam de autoria original, eles estão acompanhados de uma licença que autoriza sua reprodução ou adaptação?
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores (https://recima21.com.br/index.php/recima21/about/submissions#authorGuidelines), na página Sobre a Revista.
- Todos os autores precisam estar cadastrados na revista e possuir Orcid.
- Assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando a revista de todo e qualquer reflexo acerca do presente artigo / trabalho que submeto a publicar. Estou ciente de que poderei responder, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado da produção ou qualquer tema que enseja questões ideológica / política.
- As pesquisas que envolvem seres humanos apresentam a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes. Resolução 466/12 - Pesquisas na área da saúde. Resolução 510/16 - Pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas.
- Estou ciente que: após a submissão do artigo e a inclusão dos coautores, fica proibido o acréscimo de mais nomes de autores no artigo, visto que o material já foi aprovado e está em processo de editoração. Casos especiais serão tratados individualmente.
- O envio de qualquer CONTEÚDO DIGITAL, implica automaticamente na AUTORIZAÇÃO integral dos direitos autorais à Revista, podendo publicar, exibir, dar acesso temporário a terceiro e distribuir os conteúdos em todo e qualquer território em que a Revista exerça atividades, bem como, os direitos de disponibilização de acessos e consulta, pertencem ao site da revista (local da plataforma de publicação/divulgação do acesso aos artigos). A Revista terá a liberdade/direito de indexar a revista em qualquer plataforma ou diretório de indexação, nacional ou internacional, sem precisar comunicar ou consultar seus articulistas.
- O conjunto de todas as obras (artigos, resenhas, traduções, imagens, vídeos, entrevistas e outros), em formato físico ou digital, ao serem submetidas na plataforma da Revista, implica a autorização expressa do autor e/ou coautores no momento do cadastro e da submissão. Ao realizar esse procedimento, os autores declaram estar cientes e de acordo com as condições de direitos autorais estabelecidas pela Revista, em conformidade com as normas nacionais e internacionais de publicação e divulgação de conteúdo científico digital.
- Eu assumo total responsabilidade pelo cadastro dos coautores na revista, quando aplicável, e confirmo que tenho o consentimento deles para submeter o artigo.
- Declaro estar ciente do regulamento da revista e assumo total responsabilidade, civil e criminal, pelo conteúdo do artigo submetido. Além disso, comprometo-me a efetuar o cadastro de todos os coautores do artigo e a realizar as correções sugeridas pelos avaliadores, bem como a formatar o artigo de acordo com o template da revista.
- Sempre que possível, foram fornecidos os URLs correspondentes às referências.
- Caros autores, após a submissão do artigo na revista (24 horas, tempo limite para alteração), fica vetado a inclusão de coautores, conforme critérios da CAPES e dos nossos indexadores/diretórios.
- Custo de publicação (CDP). Para autores brasileiros (Brasil) a taxa de publicação é de R$ 450,00 BRL (quatrocentos e cincoenta reais). Para demais autores (outros países), a taxa de publicação é de US$ 200,00 USD (duzentos dólares americanos, via Paypal). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. Não existe taxa de submissão. Favor colocar o número do seu artigo no PIX ou depósito realizado para a RECIMA21.
- O número de autores por artigo depende da pesquisa.
- A Revista RECIMA21 se reserva no direito de indexar sua plataforma de artigos em sites que seus editores acharem convenientes para a proposta de divulgação da revista, bem como a comercialização e a publicidade do artigo, desde que o retorno, quando houver, seja compartilhado com o autor.
- A revista não possui responsabilidade quanto à manutenção de sua indexação ou permanência em diretórios específicos, considerando que cada indexador possui critérios próprios e atualizações em períodos distintos. Dessa forma, não é possível

Política de Privacidade

Editar (https://recima21.com.br/recima21/management/settings/website#setup/privacy)
Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

A Revista se compromete na proteção dos dados pessoais por meio de medidas técnicas e administrativas (Art. 46) coletados durante o processo em respeito à Lei 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os nomes, dados e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação através da hipótese de tratamento da Execução de Contrato prevista no Art. 7º, V, estabelecido por meio desse instrumento. Não serão disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros, os dados coletados, e nos casos de reprovação na submissão, a revista se compromete a excluir todos os dados pessoais em respeito ao Art. 15 e 16 da LGPD.

Para obtenção dos Direitos dos Titulares (acesso, correção, exclusão, portabilidade) conforme o Art. 18 da LGPD, contatar diretamente o DPO/Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais.

Em cumprimento ao Art. 41 da LGPD, fica instituído um D.P.O, atendendo as comunicações dos titulares e da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) através do seguinte e-mail: dporevistas@outlook.com (mailto:dporevistas@outlook.com.br)