



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Redeenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Carlissya Alves Fonseca

**INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UM PACIENTE COM NECESSIDADE DE
REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Palmas – TO

2021

Carlissya Alves Fonseca
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UM PACIENTE COM NECESSIDADE DE
REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Fernandes Marques

Palmas – TO

2021

Carlissya Alves Fonseca
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UM PACIENTE COM NECESSIDADE DE
REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Fernandes Marques

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eduardo Fernandes Marques

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Dr. Renato Pichini

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Dr. Cícero Rosa do Nascimento Junior

Especialista em endodontia

Palmas – TO

2021

AGRADECIMENTOS

À Deus em sua infinita bondade por ter me proporcionado a oportunidade de realizar esse sonho, por sempre segurar em minhas mãos e mesmo nos momentos mais difíceis, me deu forças para superar todas as tempestades.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Eduardo Marques, por me apoiar, ensinar e dividir seu conhecimento, por me instruir de forma tão sublime, dedicada e paciente. Grata a ti por toda dedicação para a conclusão desse trabalho. Minha escolha não poderia ter sido melhor. A você o meu muito obrigada!

A todos os meus mestres, por todo conhecimento dividido e por todos os momentos compartilhados.

Aos meus amigos, em especial minha dupla Isadora Veloso, por dividir seus conhecimentos e colaborar de forma significativa na execução desse trabalho e durante toda a graduação.

Aos meus pais que me incentivaram a cada momento e acreditaram em mim. Obrigada por compreenderem a minha ausência enquanto eu me dedicava a realização desse trabalho.

Ao meu esposo, por aguentar os momentos de estresse, ausência e cansaço, por cuidar de das nossas filhas com tanta dedicação. Sem você ao meu lado tudo teria sido mais difícil.

A todos que direta e indiretamente me deram forças para que eu chegasse até aqui, o meu muito obrigada.

À minha mãe, Rosilda por sempre me encorajar e não medir esforços para que eu chegasse até aqui, fosse cuidando de nossas meninas ou me fortalecendo com suas palavras.

Ao meu pai, Carlos Alberto, que muito acreditou em mim e apesar dos momentos difíceis do último ano, de mãos dadas andamos e vencemos.

Ao meu esposo Leonardo, por ter me dado o primeiro apoio necessário para realizar esse sonho, por ter acreditado em mim, por todo esforço para que eu conseguisse, por toda a paciência, pelos momentos em que carregou sozinho nossas meninas, nossa casa e nossa empresa para que aqui eu chegasse.

As minhas filhas Giovanna, Giordanna Victória e Eloáh, por serem maravilhosas e compreenderem minha ausência!

Aos meus irmãos pelo companheirismo!

A vocês dedico!

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

(Carl Jung)

RESUMO

FONSECA, Carlissya Alves. **Intervenção multidisciplinar em um paciente com necessidade de reabilitação oral relato de caso clínico**. 2021. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

A perda da dentição ou até mesmo a perda da estética, gera incômodos fisiológicos e psicossociais aos pacientes principalmente quando ocorre precocemente. A complexidade da reabilitação oral e estética exige para o seu sucesso um correto planejamento e muitas vezes uma equipe odontológica multidisciplinar. O presente relato teve como objetivo geral a Intervenção multidisciplinar em um paciente com necessidade de reabilitação oral. Um paciente do sexo masculino, melanoderma, 62 anos, foi encaminhado para clínica multidisciplinar do CEULP-ULBRA com indicação de exodontia das raízes residuais dos elementos 11,13,22 e 32 e da coroa do 21 e posterior reabilitação com prótese total superior. Nos exames clínicos e radiográficos constatou-se que as raízes residuais existentes tinham um bom suporte ósseo e possuíam tratamento endodôntico sendo que os elementos 13 e 32, havia necessidade de retratamento endodôntico. Diante disto, foi proposto e realizado no paciente os retratamentos endodônticos necessários, confecção de retentores intrarradiculares em ambos os elementos dentais, montagem em articulador ASA, reestabelecimento de DVO e reabilitação com próteses parciais fixas em zircônia e prótese parcial removível na arcada superior e inferior. É possível concluir com esse relato de caso clínico, que foi possível a devolução dos requisitos funcionais e estéticos essenciais para reestabelecer a oclusão e o sorriso do paciente através de um planejamento e uma intervenção multidisciplinar.

Palavras-Chaves: reabilitação oral, endodontia, retentores intrarradiculares, prótese parcial fixa, prótese parcial removível.

ABSTRACT

FONSECA, Carlissya Alves. **Multidisciplinary intervention in a patient in need of oral rehabilitation clinical case report.** 2021. 35 f. Course Conclusion Paper (Graduate) – Dentistry Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2021.

The loss of teeth or even the loss of esthetics causes physiological and psychosocial discomfort to patients, especially when it occurs early. The complexity of oral and esthetic rehabilitation requires correct planning for its success and often a multidisciplinary dental team. The present report has as general objective the multidisciplinary intervention in a patient in need of oral rehabilitation. A 62-year-old black male patient was referred to the multidisciplinary clinic of CEULP-ULBRA with indication for extraction of the residual roots of elements 11,13,22 and 32 and of the crown of 21 and subsequent rehabilitation with an upper complete denture. In clinical and radiographic examinations, it was found that the existing residual roots had good bone support and had endodontic treatment, with elements 13 and 32, there was a need for endodontic retreatment. In view of this, the necessary endodontic retreatment was proposed and performed on the patient, construction of intraradicular retainers in both dental elements, assembly in an ASA articulator, restoration of VOD and rehabilitation with fixed partial dentures in zirconia and removable partial dentures in the upper and lower arches. It is possible to conclude with this clinical case report that it was possible to return the essential functional and aesthetic requirements to reestablish the patient's occlusion and smile through planning and multidisciplinary intervention.

Keywords: oral rehabilitation, endodontics, intraradicular retainers, fixed partial denture, removable partial denture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Foto inicial do paciente.....	15
Figura 02- Prótese superior que paciente possuía.....	15
Figura 03- Radiografia panorâmica.....	15
Figura 04- PFV+ Núcleo preenchimento dente 11 e desobturação inicial da raiz 21... ..	16
Figura 05- PFV + Preparo PF, confecção e cimentação provisório.....	16
Figura 06- PFV + Preparo PF, nos dentes 13 e 22.....	17
Figura 07- Preparos para coroas em zircônia.....	17
Figura 08- Plano em cera.....	18
Figura 09- Registro mordida.....	17
Figura 10- Registro DVO.....	18
Figura 11- Registro em ASA.....	19
Figura 12- Copings Zircônia e PPR.....	19
Figura 13- Prova Copings Zircônia e PPR.....	19
Figura 14- Prova coroas em zircônia.....	20
Figura 15- Antes e depois da reabilitação oral arcadas.....	20
Figura 16- Antes e depois da reabilitação oral face.....	21
Figura 17- Reabilitação oral superior e inferior completa.....	22
Figura 18- Reabilitação oral superior e inferior completa oclusão restabelecida.....	23
Figura 19- Oclusão esquerda reestabelecida.....	23
Figura 20- Oclusão direita reestabelecida.....	23
Figura 21- Imagem final do paciente.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD	Cirurgião dentista
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
PFV	Pino de Fibra de Vidro
PPF	Próteses Parciais Fixas
PPR	Prótese Parcial Removível
TE	Tratamento Endodôntico
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS	13
2.1 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	13
2.2 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
2.3.1 Critérios de Inclusão:.....	13
2.3.2 Critérios de Exclusão:.....	13
2.4 ASPECTOS ÉTICOS	14
3 RELATO DE CASO.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

A percepção do paciente sobre sua condição de saúde bucal tem impacto significativo e direto sobre sua qualidade de vida (BAIJU, 2017). Os dentes anteriores superiores são indispensáveis para que se tenha uma elevada auto estima, um rosto atraente e um sorriso harmônico (LIAO; FAN; NATHANSON, 2018).

Contudo a principal dificuldade durante as reabilitações orais é o fato de conseguir obter através do uso de materiais restauradores as mesmas características de passagem e reflexão de luz existentes nos dentes vizinhos naturais (TEZULAS et al., 2018). Essa dificuldade, se eleva em dentes com tratamento endodôntico, devido a perda da vitalidade pulpar, e as alterações estruturais que os tecidos dentários passam, prejudicando a estética do sorriso (AQUILINO; CAPLAN, 2002).

Quando há grande perda de estrutura dentaria, a reabilitação deve ser planejada com intuito de proteger o remanescente contra fraturas e substituir a estrutura dental perdida. Com isso, muitas vezes é necessário a confecção de retentores intrarradiculares capazes de aumentar a retenção do remanescente dental e o material restaurador. Onde sua principal indicação está em casos em que o tecido dentário remanescente é insuficiente ou não tem condições de promover adequado suporte para a reabilitação oral (ALEISA, 2012).

A reabilitação oral originada da utilização de próteses pode abranger somente um elemento dental ou podem envolver todas as arcadas dos pacientes, além da possibilidade da junção de diferentes tipos de próteses e técnicas (SHILLINGBURG, HT, al., 2011).

Sendo assim, com intuito de devolver funções e alcançar a harmonia estética tão desejada, muitas vezes é preciso arquitetar um plano de tratamento multidisciplinar, associando várias especialidades para atingir um resultado de sucesso sem demais danos ao paciente (ZAVANELLI, et al., 2015).

O tema abordado neste relato de caso clinico, discorre sobre meios usados para reabilitar um paciente, propondo um tratamento que englobou tipos de próteses distintos, como prótese fixa e prótese parcial removível, através de uma abordagem multidisciplinar que teve como objetivo devolver funções e autoestima preservando a saúde dos tecidos orais através de técnicas bem executadas.

O relato tem o intuito de mostrar uma associação de procedimentos usados para realização de próteses com resultado satisfatório em ambos os requisitos, funcional e estético. O objetivo principal deste trabalho foi devolver função, melhora

na estética e autoestima do paciente, através de sua reabilitação oral. Além de explicar a reabilitação com próteses conjugadas, levando em consideração o planejamento e as prioridades de tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, qualitativo, de um relato de caso clínico da realização de uma intervenção multidisciplinar em um paciente com necessidade de reabilitação oral.

2.1 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na clínica de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), no período do primeiro semestre do ano de 2021.

2.2 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi selecionado 01 (um) paciente, com necessidade de reabilitação oral, porém assintomático de acordo com a demanda espontânea na clínica multidisciplinar da CEULP/ULBRA. O trabalho foi realizado através do projeto de extensão (ANEXO E), e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido-(TCLE), pelo paciente (ANEXO A).

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

2.3.1 Critérios de Inclusão:

- Paciente com necessidade de reabilitação oral com próteses parciais fixas e removíveis;
- Paciente assintomático;
- Paciente que concorde e assine o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Paciente em boas condições de saúde de forma geral.

2.3.2 Critérios de Exclusão:

- Paciente com doença sistêmica;
- Paciente imunossuprimido;
- Pacientes desdentado total;
- Pacientes com dentes que contenham fratura radicular;

- Pacientes com doença periodontal avançada.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi realizado através do projeto de extensão nomeado: ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR A PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA, PARA MAIOR SUCESSO, EFETIVIDADE E PROSERVAÇÃO SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO ORAL, (ANEXO E), e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE pelo paciente (ANEXO A), isentando assim a necessidade de aprovação pelo comitê de ética. Foi relatado ao paciente que caso se sentisse inseguro durante o tratamento, ainda haveria a possibilidade de o mesmo se ausentar da pesquisa. No TCLE, contêm, conforme a resolução CNSn°466/12 (BRASIL, 2012), a justificativa, os objetivos, riscos, benefícios. O paciente recebeu uma via do TCLE onde tinha os seguintes itens; não terá seu nome publicado (anonimato); e a liberdade de deixar a pesquisa, em qualquer fase, sem quaisquer penalizações, entre outros.

3 RELATO DE CASO

Paciente PBC, sexo masculino, 62 anos, melanoderma, compareceu a clínica odontológica do CEULP/ULBRA encaminhado pela UBS, para exodontia e confecção de prótese total superior. Então foi realizada a anamnese, o paciente não relatou qualquer tipo de problema de saúde que pudesse comprometer o tratamento

Inicialmente foi feita a anamnese, de acordo com o formulário, exame clínico intra e extraoral e avaliação radiográfica periapical (uso de posicionador radiográfico), radiografia panorâmica e registros fotográficos para um melhor diagnóstico. Foi verificado a presença das raízes residuais dos elementos 13,11,22 e 32 e coroa do elemento 21, conforme figura 01 e 02. Foram realizados os exames radiográficos periapicais e panorâmica, onde foi notada a presença de tratamentos endodônticos em todos os elementos e necessidade de retratamento endodôntico nos elementos 13 e 32. Que foram realizados como consta na figura 03.

Figura 01 – Foto inicial do paciente



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 02- Prótese superior que paciente possuía



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 03- Radiografia panorâmica



Fonte: CLIO - 2021

Procedimentos clínicos

Inicialmente, foi realizada avaliação de suporte ósseo das raízes residuais, verificação da oclusão classe III severa do paciente e posterior realização do plano de tratamento, onde foi explicado ao paciente a possibilidade de reabilitação oral com retentores intrarradiculares, próteses fixas unitárias e PPR superior e inferior, ao invés

da realização das exodontias e PT superior. Após aprovação do paciente realizou-se o retratamento das raízes dos elementos dentais 13 e 32. Na sessão seguinte realizou-se desobturação do conduto, confecção e cimentação do pino de fibra de vidro (PFV), na raiz do elemento 11, seguido de núcleo de preenchimento (NP), provisório e desobstrução inicial do conduto da raiz do dente 21, conforme figura 04.

Figura 04- PFV + Núcleo preenchimento dente 11 e desobstrução inicial da raiz 21.



Fonte: Arquivo pessoal

Deu-se continuidade ao tratamento com a remoção final de 2\3 da guta percha do elemento 21, confecção e cimentação de PFV, preparo do remanescente dental, confecção e cimentação de provisório, como consta na figura 05.

Figura 05- PFV + Preparo PF, confecção e cimentação provisório



Fonte: Arquivo pessoal

A reabilitação prosseguiu, com a remoção de 2\3 da guta-percha dos elementos 13 e 22, confecção de PFV e NP, juntamente com o preparo para prótese fixa, de acordo com figura 06.

Figura 06- PFV + Preparo PF, nos dentes 13 e 22



Fonte: Arquivo pessoal

Preparos para moldagem e confecção de estruturas para coroas em zircônia e realização de placa base para avaliação da oclusão do paciente, confeccionados em laboratório.

Figura 07- Preparos para coroas em zircônia.



Fonte: Arquivo pessoal

Foi realizada a desobturação de 2\3 do conduto do elemento 32, confecção e cimentação de PFV e núcleo de preenchimento seguido de preparo e provisório. Além da moldagem para confecção de placa base para realizar registro de oclusão e avaliar

necessidade de aumento de dimensão ocluso vertical – DVO, como consta nas figuras 08, 09 e 10.

Figura 08- Plano em cera



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 09- Registro mordida



Fonte: Arquivo pessoal

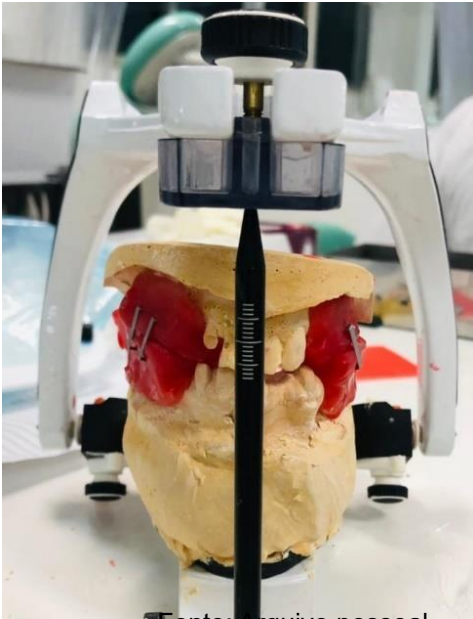
Figura 10- Registro DVO



Fonte: Arquivo pessoal

Prosseguindo com o planejamento, foi feito o registro da mordida e a montagem em articulador semi-ajustável para confecção de copings em zircônia nos elementos 11,13,21,22 e 32, e confecção de armações de prótese parcial removível superior e inferior para prova e demais ajustes de oclusão. Conforme figuras 11 e 12.

Figura 11- Registro em ASA



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 12- Copings Zircônia e PPR



Fonte: Arquivo pessoal

Foi realizada prova de adaptação dos copings de zircônia, e da coroa em zircônia do dente 32, juntamente com a prova da PPR, para posterior aplicação da cerâmica nos copings. Figura 13.

Figura 13- Prova Copings Zircônia e PPR



Fonte: Arquivo pessoal

Após a aplicação das coroas em zircônia pelo laboratório, o paciente foi novamente chamado para prova e confecção dos ajustes necessários antes da acrilização das PPR superior e inferior. As coroas foram enviadas para realizar os

ajustes necessários em laboratório e as PPR, foram enviadas para acrilização, como consta na figura 14.

Figura 14- Prova coroas em zircônia



Fonte: Arquivo pessoal

Na semana seguinte, realizou-se a cimentação das coroas em zircônia, entrega das PPR e finalização do caso de forma satisfatória. Conforme figuras 15 e 16.

Figura 15- Antes e depois da reabilitação oral arcadas, imediato antes ajustes oclusais.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 16- Reabilitação antes dos ajustes oclusais



Fonte: Arquivo pessoal

Os ajustes oclusais foram realizados bem como a regularização dos incisivos inferiores e finalização da reabilitação oral, conforme figuras 17,18,19,20 e 21.

Figura 17- Reabilitação oral superior e inferior completa



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 18- Reabilitação oral superior e inferior completa oclusão restabelecida



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 19- Oclusão esquerda reestabelecida



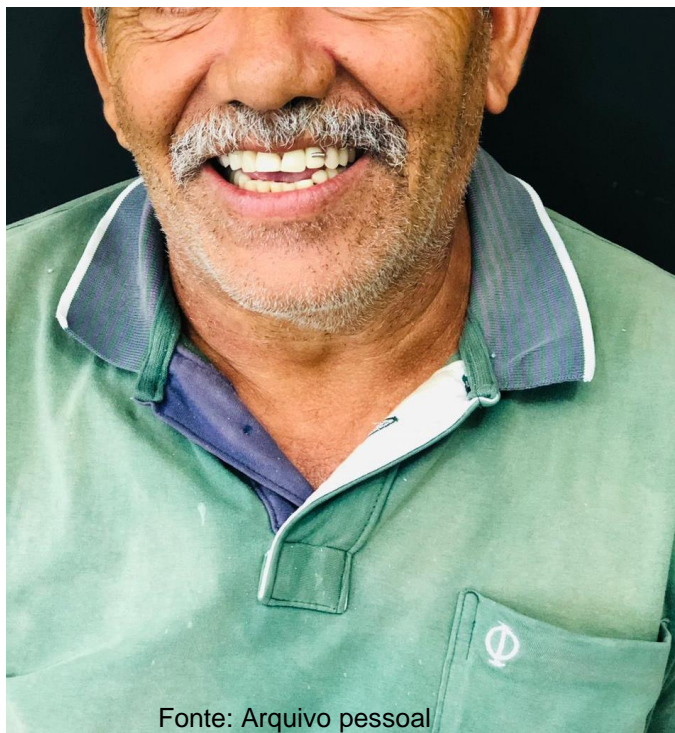
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 20- Oclusão Direita reestabelecida



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 21- Imagem final do paciente



Fonte: Arquivo pessoal

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conceito de estética dentro de uma reabilitação oral é bastante relativo e depende de inúmeros outros fatores como oclusão, perda óssea, quantidade de remanescentes entre outros, e tudo deve ser levado em consideração quando se trata de reabilitar. Segundo Ribeiro (2016), estética está relacionada à beleza, harmonia e é dependente de fatores que a influenciam. Em concordância com diversos autores, Okida et. Al. (2016), definiram estética como a contemplação da beleza, compreendendo sentimentos despertados dentro de cada indivíduo. São determinados por valores individuais, fatores culturais e experiências pessoais, variando entre indivíduos, culturas e modificando ao longo do tempo.

Profissionais da odontologia reabilitadora encontram situações clínicas onde nem sempre o sucesso é alcançado somente com a devolução da função mastigatória por meio de uma prótese convencional. A busca pelo sucesso muitas vezes requer a associação de diversas áreas da odontologia para formar um tratamento integrado (SOARES et al., 2012). A macro estética do sorriso compreende os dentes, tecidos moles e características faciais. Por isso, é de grande importância a

multidisciplinaridade para uma completa reabilitação oral e funcional do paciente (ANDRADE et al., 2017).

Muitas vezes é preciso analisar o caso e ver os critérios clínicos e sociais para a indicação de demais tratamentos além da avaliação de reabilitação, entendendo que demais fatores influenciam na situação (TOLENTINO et al., 2018). O sucesso em muitas das vezes é resultante de uma intervenção em múltiplas áreas da odontologia. Diante do relato realizado torna-se evidente a importância da intervenção multidisciplinar no tratamento odontológico. O englobamento de várias especialidades se apresenta como um grande desafio para a prática clínica. (MIRANDA et. Al., 2016). Em alguns pacientes, o plano de tratamento consiste em intervenções únicas e isoladas, em outros, deve-se lançar mão da associação de diversos procedimentos (CARDIA et. Al., 2016).

Um planejamento odontológico ideal em reabilitação oral em sua grande parte ocorrerá a integração multidisciplinar, visando modernizar a odontologia e melhorar a qualificação e comunicação profissional, enquadrando outras ideias a serem realizadas, conseguindo assim o resultado esperado (SOARES et al., 2012).

Quanto à expectativa dos pacientes diante da reabilitação oral, as preocupações mais frequentes envolvem a qualidade, principalmente quanto à estabilidade, adaptação e ter sua identidade anterior devolvida (SILVA et al., 2016). As vontades do paciente frente a qualquer tipo de tratamento, principalmente estético, deve ser considerada como um fator crucial para o resultado final, o que pode levá-lo a construir expectativas, que quando não alcançadas, causam frustrações em relação ao tratamento (CARVALHO et al., 2019). Vale ressaltar valor ao aspecto da humanização, sendo de suma importância a formação de laços entre profissional e paciente, ressaltando a relevância da ausculta do profissional no sentido de transcender a técnica de simples confecção de próteses para um processo de reabilitação integral do indivíduo, alcançando assim o tão esperado sucesso reabilitador (SILVA et al., 2016). Esse tipo de tratamento permite que o paciente seja assistido na sua integralidade e de maneira criteriosa. O resultado final, independente do tratamento executado deve visar sempre o bem-estar físico, psicológico e social do paciente juntamente com sua satisfação (KUTKUT et al., 2017).

Um planejamento é o passo primordial para uma reabilitação, quanto mais complexo o tratamento, mais detalhado deve ser. Seguir os passos a passos sem pular etapas, é visto como primordial, para que se tenha a satisfação final.

5 CONCLUSÃO

Para que se obtenha o sucesso reabilitador clínico, é necessário que todo tratamento inicie com um completo planejamento, sendo esse individual e sua complexidade dependerá de cada caso.

É de grande importância, que seja levado em consideração quais são as prioridades do paciente, seguida de quais as possibilidades, apresentando quais as melhores resoluções disponíveis no mercado reabilitador, relacionar as limitações existentes e avaliar as vantagens e desvantagens, fazendo uso de conhecimentos básicos e específicos, sendo assim possível chegar a um resultado harmônico e ideal, alcançando os objetivos estéticos e funcionais almejados pelo profissional e ideais para o paciente.

A partir da prática desse relato e caso percebe-se que o prognóstico positivo está aliado a técnica profissional, procedimentos corretos, avaliações intra e extra orais do paciente, escolha de bons materiais e métodos de reabilitação, que levarão a satisfação evidente da reabilitação.

Contudo conclui-se com a finalização dessa reabilitação, que por mais complexa e difícil que seja a execução, deve-se sempre, estudar cada caso individualmente, planejar e deixar claro ao paciente as possibilidades disponíveis para essa reabilitação e principalmente explicar as limitações existentes em cada caso.

REFERÊNCIAS

ALEISA K, Al-Dwairi Z, Alghabban R, Glickman G, Hsu ML. Effect of cement types and timing of cementation on the retentive bond strength of fiber posts. **J Dent Sci.** 2012;7(4):367-72.

ANDRADE, J.J. da S.; CABRAL, L. N.; MALASPINA, O. A. Reabilitação estética anterior – pós-Frenectomia: Relato de caso. **Arch Health Invest** 2017, 6.

AQUILINO, S.A.; CAPLAN, D.J. Relationship between crown placement and the survival of endodontically treated teeth. **J. Prosthet. Dent.** 2002;87 (3), 256–263. <https://doi.org/10.1067/mpr.2002.122014>

BAIJU, R.M. et al. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. **J Clin Diagn Res.** 2017;11(6): ZE21–ZE26. Doi:10.7860/JCDR/2017/25866.10110

CARDIA, G.A., TORMENTA, M., TOLENTINO E.S., PINTO, G.N.S., TOLENTINO, L.S. Planejamento Integrado Periodontal e Restaurador – Relato de Caso Clínico. **Braz J Periodontol**, v.26(2), p. 48-52, junho, 2016.

CARVALHO, L. F.. O impacto do Edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. **R. ACBO**, v.8, p.40-48, 2019.

KUTKUT, A. et al. A systematic review of studies comparing conventional complete denture and implant retained overdenture. **J Prosthodont Res.** 2018 Jan;62(1):1-9. Epub 2017 Jun 27.

LIAO, P.; FAN, Y.; NATHANSON, D. Evaluation of maxillary anterior teeth width: A systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry.** 2019. S0022 3913(18)31014-X. doi: 10.1016/j.prosdent.2018.10.015

MIRANDA, R. R., RIZZA, G. C. R., BETTERO, F. C. B. S., JÚNIOR, P. C. S., NOVAIS, V. R. Tratamento Odontológico Integrado com Ênfase em estética: Relato de Caso. **Ver. Odontol. Bras. Central**, v.25, n.27, p.162-69, 2016.

OKIDA, R.C., VIEIRA, W.S.C., RAHAL, V., OKIDA, D.S.S. Lentes de contato: Restaurações minimamente invasiva na solução de problemas estéticos. **Revista**

Odontológica de Araçatuba., v. 37, n. 1, p. 53- 59, 2016. *Push outbond strength of MTA HP, a new high-plasticity calcium silicate-based cement. Brazilian Oral Research, 30(1).*

SHILLINGBURG, H.T. et al. (2012). Fundamentals of fixed prosthodontics. **Quintessence Publishing**, 1–586.

SILVA, E., Carvalho, N., Zanon, M., Senna, P., De-Deus, G., Zuolo, M., et al.(2016).

SOARES, M. S.; ROMANO, M. M.; ADDE, C. A.; DOMINGUEZ, G. C.; MOREA, C.. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. **Revista de Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v.66, n.4, p.260-267, 2012.

TEZULAS, E. et al. Clinical procedures, designs, and survival rates of all-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses in the anterior region: a systematic review. **J Esthet Restor Dent.** 2018.30 (4):307-318. <https://doi.org/10.1111/jerd.12389>

TOLENTINO, P. H. M. P.. Fatores que influenciam na tomada de decisão para a indicação de exodontias e do tipo de tratamento reabilitador em casos de edentulismo parcial com dentes periodontalmente afetados. **Dissertação** (Mestrado em odontologia, área de concentração clínica odontológica) - Universidade federal de goiás, Goiânia, 2018.

ZAVANELLI, A.C. et al. (2015). Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, 4(3), 1–9.

ANEXOS

Anexo A- Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Reconhecido pelo Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
ALBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Título do Projeto: **INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UM PACIENTE
COM NECESSIDADE DE REABILITAÇÃO ORAL: ESTUDO DE CASO
CLÍNICO**

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você. Neste termo você ficará ciente de sua participação, para pesquisa.

1. Objetivos para realização desta pesquisa

Realizar a reabilitação oral superior com próteses parciais fixas através de uma abordagem interdisciplinar, a fim de devolver funções orais e promover estética.

.2. Do objetivo de minha participação ANEXOS

O objetivo de sua participação na pesquisa é de suma importância para realização do projeto, pois ajudará como voluntário na realização de um projeto e consequentemente será beneficiado com a reabilitação oral, estética e devolução das funções.

3. Do procedimento para coleta de dados

O procedimento será na clínica odontológica do centro universitário luterano de Palmas CEULP/ULBRA. Onde Todos os procedimentos serão supervisionados por um professor responsável.

4. Da utilização, armazenamento e descarte de dados

O (s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Odontologia do CEULP/ULBRA e outra será fornecida a você. Os dados serão arquivados por um período de 5 anos, depois serão incinerados.

Rubrica do Sujeito Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável

End. 706 Sul, Alameda 2, nº 22 (Palmas - To) Tel. 63 98124 0105

CONEP CEULP/ULBRA - Teotônio Segurado, 1501 Sul - CEP 77.019-900 - Palmas/TO Telefone: (63) 3219-8000

Conforme a Resolução CNS N° 466 de 2012, a responsabilidade pela guarda dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa, inclusive do TCLE, são do pesquisador responsável e não do "Curso de Odontologia do CEULP/ULBRA".

5. Dos desconfortos e dos riscos

O projeto de pesquisa pode trazer desconfortos para o voluntário avaliado devido ao medo de consultas odontológicas. Porém, para diminuir o risco emocional, o pesquisador conversará com o paciente antes da avaliação, explicando como será a realização de todos os procedimentos. O pesquisador responsável terá todos os cuidados a fim de minimizar os desconfortos relativos ao tratamento de reabilitação oral, realizando uma intervenção de forma confortável para o paciente, utilizando anestesia tópica e local, bem com respeitando sua limitação emocional.

Existem riscos, tais como de perfuração durante algum procedimento realizado, alguma interação de anestésico durante tratamento, desconforto durante procedimento de moldagem, incômodo durante a anestesia dentária, fratura radicular durante preparos.

Porém, todo e qualquer incidente será solucionado de acordo com a necessidade do paciente, bem como a melhor maneira de solucionar o inconveniente, o paciente não terá custo algum. A responsabilidade será do pesquisador responsável e pesquisador assistente pela pesquisa.

6. Dos benefícios


A pesquisa trará benefícios diretos ao paciente como a reabilitação oral e estética do paciente e conseqüentemente devolver toda a sua função, de forma eficaz.

7. Da isenção e ressarcimento de despesas

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Obedecendo a Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3), Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da I (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil), caso o participante de pesquisa sofra algum dano decorrente do estudo, terá direito à indenização por parte do pesquisador responsável e do Ceulp/Ulbra - TO.

8. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento


Rubrica do Sujeito Participante


Rubrica do Pesquisador Responsável

Conforme a Resolução CNS N° 466 de 2012, a responsabilidade pela guarda dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa, inclusive do TCLE, são do pesquisador responsável e não do "Curso de Odontologia do CEULP/ULBRA".

5. Dos desconfortos e dos riscos

O projeto de pesquisa pode trazer desconfortos para o voluntário avaliado devido ao medo de consultas odontológicas. Porém, para diminuir o risco emocional, o pesquisador conversará com o paciente antes da avaliação, explicando como será a realização de todos os procedimentos. O pesquisador responsável terá todos os cuidados a fim de minimizar os desconfortos relativos ao tratamento de reabilitação oral, realizando uma intervenção de forma confortável para o paciente, utilizando anestesia tópica e local, bem com respeitando sua limitação emocional.

Existem riscos, tais como de perfuração durante algum procedimento realizado, alguma interação de anestésico durante tratamento, desconforto durante procedimento de moldagem, incômodo durante a anestesia dentária, fratura radicular durante preparos.

Porém, todo e qualquer incidente será solucionado de acordo com a necessidade do paciente, bem como a melhor maneira de solucionar o inconveniente, o paciente não terá custo algum. A responsabilidade será do pesquisador responsável e pesquisador assistente pela pesquisa.

6. Dos benefícios


A pesquisa trará benefícios diretos ao paciente como a reabilitação oral e estética do paciente e consequentemente devolver toda a sua função, de forma eficaz.

7. Da isenção e ressarcimento de despesas

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Obedecendo a Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3), Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da I (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil), caso o participante de pesquisa sofra algum dano decorrente do estudo, terá direito à indenização por parte do pesquisador responsável e do Ceulp/Ulbra - TO.

8. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento


Rubrica do Sujeito Participante


Rubrica do Pesquisador Responsável

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não ocasionará prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico.

9. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo e estou ciente que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados.

10. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

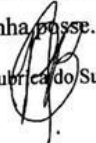
Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como, dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, pode-se consultar o **pesquisador responsável (Eduardo Fernandes Marques)**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador (es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética pode-se, ainda, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CEULP/ULBRA em Palmas – Tocantins. Pontua-se que este órgão recebe e avalia projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, de forma a garantir a integridade e dignidade dos participantes de pesquisas. O órgão aqui descrito funciona de segunda a sexta-feira das 14:00 às 18:00 e apresenta-se no seguinte endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, prédio 5, sala 541, Palmas – TO. CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85. Fone: (63) 3219 8076. E-mail: etica@ceulp.edu.br

Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa do CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**, com endereço na Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP

Estou ciente que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo em participar da pesquisa como voluntário

 Pedro Brandão de Costa a ser examinado,
assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em
minha posse.

Rubrica do Sujeito Participante



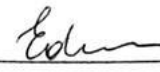
 Edm
Rubrica do Pesquisador Responsável

End. 706 Sul, Alameda 2, nº 22 (Palmas – To) Tel. 63 98124 0105
CONEP CEULP/ULBRA - Teotônio Segurado, 1501 Sul - CEP 77.019-900 -
Palmas/TO

Palmas, 25 de fevereiro de 2011



Rubrica do Sujeito Participante



Rubrica do Pesquisador Responsável
End. 706 Sul, Alameda 2, nº 22 (Palmas – TO) Tel. 63 98124 0105
CONEP CEULP/ULBRA - Teotônio Segurado, 1501 Sul (Palmas TO)
CEP 77.019-900 Telefone: (63) 3219-8000

Anexo B- DECLARAÇÃO DE AUTORIA



aelbra



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE

Ao Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP ULBRA

Eu, CARLISSYA ALVES FONSECA, autor do trabalho intitulado **INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UM PACIENTE COM NECESSIDADE DE REABILITAÇÃO ORAL: Relato de caso clínico**, declaro que participei de forma significativa na construção e formação desde relato, da análise e interpretação dos dados, como também na redação deste texto, tendo, enquanto autor, responsabilidade pública pelo conteúdo deste.

Declaro total responsabilidade em relação ao presente trabalho de minha autoria.

Palmas -TO, 10 de junho de 2021



CARLISSYA ALVES FONSECA

Anexo C- REGRAS PUBLICAÇÃO DA REVISTA - JAERS

REVISTA: International Journal of Advanced Engineering Research and

Science - [https://ijaers.com/instruction-to-](https://ijaers.com/instruction-to-author/)

[author/International%20Journal%20of%20ijaers%20whatsapp%20Advanced%20Engineering%20Research%20and%20Science](https://ijaers.com/instruction-to-author/International%20Journal%20of%20ijaers%20whatsapp%20Advanced%20Engineering%20Research%20and%20Science)

ijaers.com

International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-8, Issue-5, May, 2021
Journal Home Page Available: <https://ijaers.com/>
Article DOI: <https://dx.doi.org/10.22101/ijaers.85.5>

Preparation of Papers for International Journal of Advance Engineering Research and Science
First Author¹, Second Author²

¹Department of Computer Engineering, XYZ University, Malaysia
Email: abcdef@gmail.com
²Department of Physics, ABC University, USA
Email: abcdef@gmail.com

<p>Received: XX XXX XXXX; Received in revised form: XX XXX XXXX; Accepted: XX XXX XXXX; Available online: XX XXX XXXX (©2021 The Author(s). Published by AI Publication. This is an open access article under the CC BY license. https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/</p>	<p><i>Abstract</i>—The abstract should summarize the content of the paper. Try to keep the abstract below 250 words. Do not make references nor display equations in the abstract. The journal will be printed from the same-sized copy prepared by you. Your manuscript should be printed on A4 paper (21.0 cm x 29.7 cm). It is imperative that the margins and style described below be adhered to carefully. This will enable us to keep uniformity in the final printed copies of the Journal. Please keep in mind that the manuscript you prepare will be photographed and printed as it is received. Readability of copy is of paramount importance. (Do Not Use Symbols, Special Characters, Footnotes, or Math in Paper Title or Abstract)</p>
--	---

Keywords— About five key words in alphabetical order, separated by comma.

i. INTRODUCTION

The introduction of the paper should explain the nature of the problem, previous work, purpose, and the contribution of the paper. The contents of each section may be provided to understand easily about the paper.

ii. HEADINGS

The **headings and subheadings**, starting with "1. Introduction", appear in upper and lower case letters and should be **set in bold and aligned flush left**. All headings from the Introduction to Acknowledgements are numbered sequentially using 1, 2, 3, etc. Subheadings are numbered 1.1, 1.2, etc. If a subsection must be further divided, the numbers 1.1.1, 1.1.2, etc.

The font size for **heading is 11 points bold face and subsections with 10 points and not bold**. Do not underline any of the headings, or add dashes, colons, etc.

ACKNOWLEDGEMENTS

An acknowledgement section may be presented after the conclusion, if desired.

REFERENCES

(Use APA Format)

- [1] Firmin H. Aikpo, Miriac Dimitri S. Ahouanse, Lucien Agbandji, Patrick A. Eadorh, Christophe S. Houssou(2017).Assessment of contamination of soil by pesticides in Djidja's cotton area in Benin. International Journal of Advanced Engineering Research and Science (ISSN : 2349-6495(P) | 2456-1908(O)),4(7), 001-005. <http://dx.doi.org/10.22101/ijaers.4.7.1>
- [2] Perfect, T. J., & Schwartz, B. L. (Eds.) (2002). Applied metacognition Retrieved from <http://www.questia.com/read/107598848>
- [3] Myers, D. G. (2007). Psychology (1stCanadian ed.). New York, NY: Worth.
- [4] Cognition.(2008). In Oxford reference online premium dictionary. Retrieved from <http://www.oxfordreference.com>
- [5] Blue, L. (2008, March 12).Is our happiness preordained? [Online exclusive]. Time. Retrieved from <http://www.time.com/time/health>
- [6] J. Clerk Maxwell (1892), A Treatise on Electricity and Magnetism, 3rd ed., vol. 2. Oxford: Clarendon, pp.68–73.
- [7] I. S. Jacobs and C. P. Bean (1963), "Fine particles, thin films and exchange anisotropy," in Magnetism, vol. III, G. T. Rado and H. Suhl, Eds. New York: Academic, , pp. 271–350.
- [8] K. Elissa, "Title of paper if known," unpublished.
- [9] R. Nicole, "Title of paper with only first word capitalized," J. Name Stand. Abbrev., in press.

Mail your Manuscript to editor.ijaers@gmail.com
www.ijaers.com

ijaers.com

iii. INDENTATIONS AND EQUATIONS

The first paragraph under each heading or subheading should be flush left, and subsequent paragraphs should have a five-space indentation. A colon is inserted before an equation is presented, but there is no punctuation following the equation. All equations are numbered and referred to in the text solely by a number enclosed in a round bracket (i.e., (3) reads as "equation 3"). Ensure that any miscellaneous numbering system you use in your paper cannot be confused with a reference [4] or an equation (3) designation.

iv. FIGURES AND TABLES

To ensure a high-quality product, diagrams and lettering **MUST** be either computer-drafted or drawn using India ink.

Fig. 1: Figure Title below the figure

Figure captions appear below the figure, are flush left, and are in lower case letters. When referring to a figure in the body of the text, the abbreviation "Fig." is used. Figures should be numbered in the order they appear in the text.

Table.1: Table caption above the table

Table captions appear centered above the table in upper and lower case letters. When referring to a table in the text, no abbreviation is used and "Table" is capitalized.

v. CONCLUSION

A conclusion section must be included and should indicate clearly the advantages, limitations, and possible applications of the paper. Although a conclusion may review the main points of the paper, do not replicate the abstract as the conclusion. A conclusion might elaborate on the importance of the work or suggest applications and extensions.

ACKNOWLEDGEMENTS

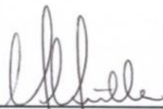
An acknowledgement section may be presented after the conclusion, if desired.

Anexo D – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE PROJETO PESQUISA.

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Eu, **Marcelo Muller**, abaixo assinado, responsável pela instituição CEULP-ULBRA, participante no projeto de pesquisa intitulado: "**Intervenção multidisciplinar em um paciente com necessidade de reabilitação oral.**" que está sendo proposto pelo pesquisador Eduardo Fernandes Marques, vinculado ao CEULP-ULBRA, **DECLARO** ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária, para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Porto nacional-TO, 23 de junho de 2020.



Marcelo Muller

Marcelo Muller

Reitor

CEULP/ULBRA

Portaria AELBRA S.A. nº 06/2020

Anexo E – REGISTRO DE AÇÃO EXTENSIONISTA



PARECER 174/19 REGISTRO DE AÇÃO EXTENSIONISTA

Nome da Atividade: ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR A PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA, PARA MAIOR SUCESSO, EFETIVIDADE E PROSERVAÇÃO SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO ORAL

Tipo de Atividade: Projeto Vinculado à Disciplina

Curso ou setor Proponente: Odontologia

Cursos vinculados:

Disciplinas/vinculação:

Coordenador da Atividade: Eduardo Fernandes Marques: currículo lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/0757743361263189>

Carga Horária (previsão):

Data de início: 09/09/2019

Data de finalização: dez/2019

Objetivo: Este projeto tem como objetivo o atendimento a pacientes, que serão atendidos na clínica protética com necessidades de tratamento endodôntico, retratamento, perfuração radicular, retentor intra-radicular, reabsorção interna ou externa e fratura de instrumento endodôntico com intuito de otimizar o desenvolvimento das reabilitações dentárias, da disciplina de clínica protética, evitando dessa forma recontaminações do canal radicular, fraturas e perdas dentárias.

Público: pacientes com necessidade de tratamento endodôntico

Registro

1. Solicito que a próxima proposta seja apresentada no formulário versão 2019.
2. Proposta analisada e aprovada, tendo por referência a Política Nacional de Extensão Universitária e a Política Institucional de Extensão.
3. Assessoria de Comunicação, Direção Administrativa e o setor de Compras já podem ser acionados, se necessário.
4. Havendo a necessidade de site e/ou sistema de inscrição, favor se dirigir a Fabrica de Software.
5. Após a finalização da ação extensionista o responsável deverá enviar para o e-mail da CEAC (extensao@ceulp.edu.br) o Relatório e as fotos, e entregar a lista original, para posterior emissão dos certificados.
6. Desde janeiro de 2019 as solicitações de materiais (Almoxarifado), serviços (Copa); equipamentos e mobiliário (Patrimônio) e salas de aula (Direção Acadêmica) não são mais realizadas pela CEAC. Assim, as solicitações devem ser encaminhadas pela coordenação de curso, secretários de curso ou proponente, via Comunicação Interna (CI), diretamente aos respectivos setores.

Encaminhamentos

- Nenhuma demanda apresentada.

Recebimento da proposta: 06/09/2019

Data do Parecer: 09/09/2019

Prof. Me. Luiz Gustavo Santana
Coordenador de Extensão e Assuntos Comunitários – CEULP/ULBRA
Contato: (63) 3219 8032 – extensao@ceulp.edu.br