



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CONCEPÇÃO CLÍNICA DA TÉCNICA DE LIPECTOMIA JUGAL COM
FINALIDADE ESTÉTICO – FUNCIONAL: RELATO DE CASO**

GIOVANNA ALVES PEIXOTO
JÚLIA PEREIRA DAS CHAGAS
LORENA ALVES CARDOSO
VALÉRIA OLIVEIRA SILVA

Goianésia-GO

2022

GIOVANNA ALVES PEIXOTO
JÚLIA PEREIRA DAS CHAGAS
LORENA ALVES CARDOSO
VALÉRIA OLIVEIRA SILVA

**CONCEPÇÃO CLÍNICA DA TÉCNICA DE LIPECTOMIA JUGAL COM
FINALIDADE ESTÉTICO – FUNCIONAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação do Prof Esp Uander de Castro Oliveira, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2022

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO.....	11
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS	20
4. COMPROVANTE DE SUBMISSAO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA	21
5. ANEXOS	22

1. ARTIGO CIENTÍFICO

CONCEPÇÃO CLÍNICA DA TÉCNICA DE LIPECTOMIA JUGAL COM FINALIDADE ESTÉTICO – FUNCIONAL: RELATO DE CASO

CLINICAL DESIGN OF JUGAL LIPECTOMY TECHNIQUE WITH AESTHETIC - FUNCTIONAL PURPOSE: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA^{1*}, GIOVANNA ALVES PEIXOTO², JÚLIA PEREIRA DAS CHAGAS², LORENA ALVES CARDOSO², VALÉRIA OLIVEIRA SILVA², MAÍSA FRANÇA TEIXEIRA³, PAULO JOSÉ DE FIGUEREDO JUNIOR⁴, LARISSA SANTANA ARANTES ELIAS ALVES⁵.

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, das disciplinas de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Acadêmico (a) do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Doutora e Professora adjunta do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 4. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Especialização em Implantodontia pela Faculdade de Tecnologia do Ipê/ Instituto Kennedy de Odontologia, Especialista em Periodontia pela Associação Odontológica de Ribeirão Preto – SP (AORP)/ Faculdade de Tecnologia Ippeo e Professor Especialista da disciplina de Periodontia do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 5. Graduada em Odontologia e Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás, Especialista em Prótese Dentária pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas, Especialista em Saúde Pública e Docência no Ensino Superior pela Universidade Norte do Paraná e Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Av. Brasil, nº 1000, Bairro Covoá - Goianésia, Goiás, Brasil. CEP: 76385-608. uanderoliveira2011@hotmail.com.

Recebido em 18/07/2022. Aceito para publicação em 08/08/2022.

RESUMO

A lipectomia ou bichectomia é um procedimento cirúrgico com incisão intraoral na mucosa jugal, correspondente a ressecção parcial do tecido adiposo, localizado superficialmente ao músculo bucinador, denominado de Bola de Bichat, circundado por importantes estruturas como o ducto de Stensen, ramos do nervo facial, vasos sanguíneos e tecidos musculares. A intervenção cirúrgica ganha notoriedade atualmente por seus resultados satisfatórios nos aspectos funcionais e na harmonização do terço médio facial. A Bola de Bichat é histologicamente similar a gordura encontrada em outras partes do corpo; contudo, essa estrutura não é consumida em casos de emagrecimento como ocorre com a gordura localizada em outras regiões. Baseia-se numa técnica simples e de rápida execução que pode apresentar ou não complicações, a depender de uma detalhada anamnese e análise facial, bom conhecimento da área anatômica por parte do Cirurgião Dentista ou profissional especialista, bem como a colaboração do paciente, o uso correto dos medicamentos prescritos, ataduras e os cuidados especiais recomendados no pós-operatório. O presente artigo faz um relato de caso com indicações estéticas e funcionais do procedimento de lipectomia em paciente do sexo feminino, sem condições sistêmicas, realizada em âmbito clínico, sem intercorrências e excelente pós-operatório. Os resultados almejados, principalmente o funcional foi alcançado após um mês da cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Bola de Bichat; Lipectomia; Harmonização facial; Odontologia.

ABSTRACT

Lipectomy or bichectomy is a surgical procedure with an intraoral incision in the jugal mucosa, corresponding to partial resection of adipose tissue located superficially to the buccinator muscle, called the Bichat Ball, surrounded by important structures, such as the Stensen duct, branches of the facial nerve, blood vessels and muscle tissues. Surgical intervention is currently gaining notoriety

for its satisfactory results in the functional aspects and harmonization of the facial middle third. The Bichat Ball is histologically similar to fat found in other parts of the body, however, this structure is not consumed in cases of weight loss, as occurs with fat located in other regions. It is based on a simple and fast-executing technique that may or may not present complications, depending on a detailed anamnesis and facial analysis, good knowledge of the anatomical area by the Dental Surgeon or specialist professional, patient collaboration, correct use of prescribed medications, bandages and special care recommended in the postoperative period. This article makes a case report with aesthetic and functional indications for the lipectomy procedure in a female patient, without systemic conditions, performed in a clinical context, without complications and excellent postoperatively. The desired results, especially the functional ones, were achieved one month after surgery.

KEYWORDS: Bichat Ball; Lipectomy; Facial harmonization; Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O tecido adiposo bucal é uma estrutura anatômica que, primeiramente, foi descrita na literatura por Heister, em 1732, como estrutura glandular, recebendo então o nome de glândula molaris¹. Em 1802, devido ao anatomista francês Marie François Xavier Bichat descobriu-se a estrutura do tecido adiposo localizado na região das bochechas após estudos detalhados em cadáveres. Foi identificada como uma massa lobulada encapsulada por um fino tecido conjuntivo, passando a denominar-se bola de Bichat².

Sua principal função está relacionada em evitar a pressão negativa no momento da sucção durante a amamentação, principalmente em recém-nascidos e pode ser considerada uma estrutura que auxilia na movimentação de mastigação e na fala, além de possuir função estética, responsável pelo contorno facial e proteção do arranjo neuromuscular da

região que devido a sua localização apresenta íntima relação com estruturas importantes da face, tais como, o nervo facial, ducto parotídeo e vasos sanguíneos³.

Para Klüppel et al. (2018), o conhecimento anatômico da região torna-se extremamente importante para uma correta propedêutica clínica, análise facial e posteriormente o diagnóstico para execução de um bom plano de tratamento e recuperação do paciente. O corpo adiposo é situado na região malar, possui forma arredondada invadindo a fossa infratemporal e relacionando-se com a maxila, com os músculos temporais e com os músculos pterigóides voltado à proeminência zigomática e a nível superficial. Situa-se na fáscia que cobre o músculo bucinador, conferindo contorno facial; raras vezes possui uma variação de gordura em volume, mas comumente expõe sobre a região zigomático-maxilar, uma protuberância malar convexa³.

2. CASO CLÍNICO

Paciente, gênero feminino, leucoderma, vinte e um anos, compareceu a clínica de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG com queixa principal “mordendo a bochecha constantemente”. Paciente ASA I, sem alergia a medicamentos, normoclusão, com bons hábitos de higienização oral e ausência de terceiros molares. Foi constatado e identificado após uma detalhada anamnese, através de exame físico extra e intraoral que a mesma possui mordiscamentos na bochecha. Além da queixa funcional, a paciente ressaltou o interesse em realçar sua estética e seu contorno facial, visto que apresentava face arredondada, pouca projeção malar e pobre contorno em região de ângulo mandibular, com traços faciais desfavorecidos devido ao excesso de volume nas bochechas, tais características reconhecidas após uma criteriosa análise facial. (Figura 01)



Figura 01-A: Quadro inicial, vista frontal. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 01-B: Quadro inicial, fotografia 3/4 direito. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 01-C: Quadro inicial, fotografia 3/4 esquerdo. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 01-D: Quadro inicial, vista caudocranial. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 01-E: Quadro inicial, vista craniocaudal. **Fonte:** os autores, 2022.

No exame clínico intraoral, foi observado a presença de linha alba bem evidente, compatível com o quadro crônico de traumatismo em mucosa jugal (Figura 02).



Figura 02-A: Fotografia intra-oral esquerdo evidenciando irritação física crônica em mucosa jugal. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 02-B: Fotografia intra-oral direita. Fontes: os autores, 2022.

Decorrente à anamnese detalhada, fez-se a conferência de exames laboratoriais de coagulograma, hemograma e glicemia em jejum já solicitados, aferiu-se a pressão arterial e frequência cardíaca apresentando padrão de normalidade. Previamente a cirurgia, receitou-se Amoxicilina 1g, via oral e Dexametasona 8mg via oral, para profilaxia antibiótica uma hora antes do procedimento afim de controlar a dor e edema no pós-operatório.

Ao iniciar o procedimento cirúrgico, posteriormente a lavagem de mãos e paramentação do operador e equipo, a paciente foi posicionada e feito antisepsia do campo operatório com clorexidina 2 % e bochecho com clorexidina 0,12%.

Posicionou-se o afastador de Minesotta acima do ducto Stensen a fim de melhor visualização do campo operatório, facilitando a incisão, conseqüentemente impedindo lesão ao ducto. Á vista disso, efetuou-se a anestesia com agulha longa do nervo alveolar superior posterior bilateral e infiltrativa na região do músculo bucinador, com lidocaína 2% com 1.100.000 de epinefrina (Figura 03).



Figura 03-A: Anestesia do nervo alveolar superior posterior. Fonte: os autores, 2022.



Figura 03-B: Anestesia infiltrativa em região de músculo bucinador. Fonte: os autores, 2022.

A técnica escolhida se deu a partir da angulação de melhor visualização, empregando-se a incisão vertical com 1cm de extensão com auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15 em altura do segundo molar. Após utilizando a pinça hemostática curva iniciou-se a divulsão da mucosa e músculo bucinador com propósito de separação dos tecidos adjacentes (Figura 04).



Figura 04-A: Incisão vertical possibilitando acesso a Bola de Bichat. Fonte: os autores, 2022.

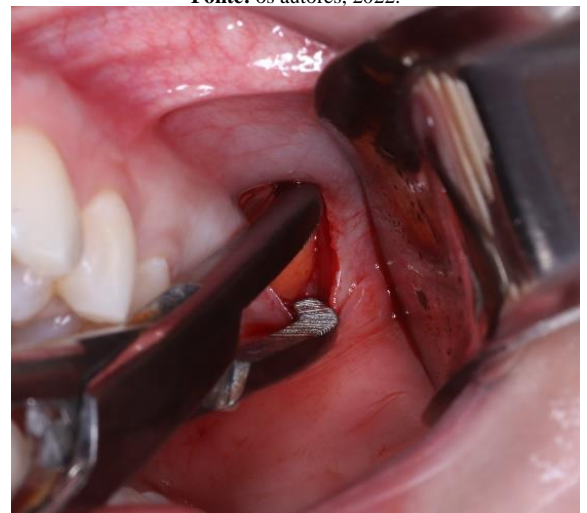


Figura 04-B: Divulsão dos tecidos adjacentes ao tecido adiposo com pinça hemostática curva. Fonte: os autores, 2022.

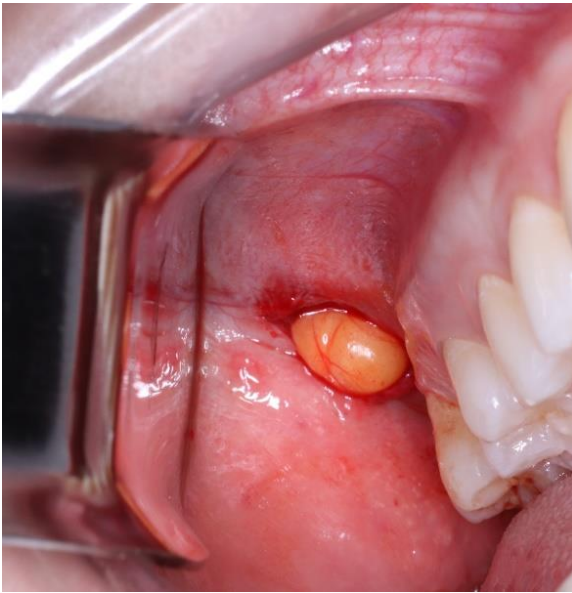


Figura 04-C: Visualização da gordura de Bichat. **Fonte:** os autores, 2022.

Posteriormente, com a visualização da gordura de Bichat, sua porção anterior deve ser pinçada de imediato com a pinça de Dietrich, devido a gordura ser um tecido móvel com possível deslocamento para posterior. Nessa etapa do procedimento realizou-se a remoção do corpo adiposo através da técnica apelidada de “vassourinha” remetendo um ato de varrer, na qual o profissional necessita de fazer movimentos de tração leve resultando na dessecação ao redor da cápsula (Figura 05).

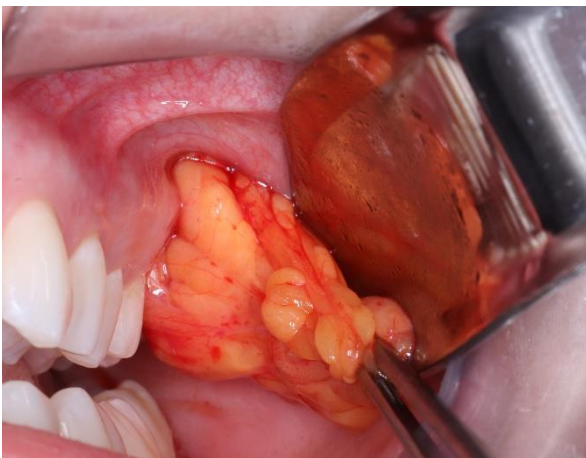


Figura 05-A: Porção anterior da gordura pinçada com a pinça Dietrich. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 05-B: Remoção do tecido adiposo. **Fonte:** os autores, 2022.

Logo após a retirada, é feita a revisão da hemostasia afim de assegurar a integridade da região vascularizada e por conseguinte foi realizado a sutura de dois pontos simples utilizando o fio de nylon 4.0 em ambos os lados (Figura 06).



Figura 06: Sutura de dois pontos simples em área de incisão. **Fonte:** os autores, 2022.

O tecido adiposo removido foi colocado em uma seringa descartável de 10ml, removendo respectivamente 5ml de volume de ambos os lados, conservando sua porção mais posterior, na qual é mais aderida às estruturas profundas (Figura 07).



Figura 07: Volume de gordura total retirado. **Fonte:** os autores, 2022.

Como protocolo pós-operatório, utilizou-se faixas em volta da face por três dias e bandagens com micropore por sete dias com a finalidade de compressão local evitando hematomas e edemas. Foi-se receitado o uso por via oral de Amoxicilina 500 mg por sete dias, Dexametasona 4mg por três dias e Toragesic 10mg por três dias ou quando houver dor, além da manutenção de uma boa higienização bucal e bochechos com clorexidina 0,12%, uso de compressas térmicas, alimentações líquida e pastosas nas primeiras setenta e duas horas e repouso absoluto por três dias. (Figura 08).



Figura 08-A: Fotografia frontal no pós-operatório imediato com a utilização de Micropore no terço médio facial. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 08-B: Fotografia frontal no pós-operatório imediato com faixas envolta da face para compressão. **Fonte:** os autores, 2022.

Com apenas dois meses de pós-operatório, a paciente vem atingindo um resultado satisfatório, com um rosto mais harmônico e sem episódios de mordiscamento de mucosa jugal (Figura 09).



Figura 09-A: Fotografia frontal com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 09-B: Fotografia ¾ direito com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 09-C: Fotografia ¾ esquerdo com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.

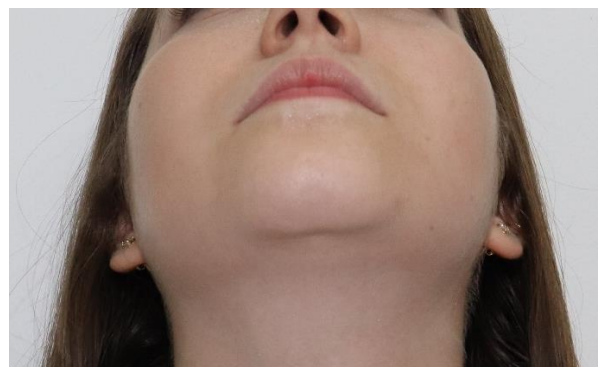


Figura 09-D: Vista caudocranial com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 09-E: Vista craniocaudal com dois meses de pós-operatório. Fonte: os autores, 2022.

3. DISCUSSÃO

Ao analisar o respectivo caso é possível afirmar que a anatomia do corpo adiposo bucal possui sua forma alongada e serve como preenchimento para facilitar o movimento de um músculo com o outro, nesse caso, os músculos são o bucinador e o masseter. Os autores apontam que existem uma porção principal e mais quatro prolongamentos da gordura, esses são denominados bucal, massetérico, temporal superficial e profundo, e recebem tais nomes por estarem intimamente relacionados com seus respectivos músculos^{1,2,3}.

No caso da paciente deste relato foi retirado 5 ml do corpo adiposo bilateralmente, o que confirma com o estudo de Klüppel et al. (2018), que constatou que o volume evacuado deve corresponder a dois terços (2/3) do volume total, não excedendo 6,4 ml de cada lado. Estudos mostraram que o volume total do coxim adiposo bucal é de, aproximadamente, 9,6 ml¹.

INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

De acordo com Roman e Torres (2017) as indicações para este procedimento são para pacientes que possuem hábitos de morder a mucosa jugal, de forma voluntária ou involuntária e com queixas estéticas. Pacientes que apresentam ossos zigomáticos grandes escondidos por bochechas volumosas são os candidatos ideais para a cirurgia de bichectomia. Após a cirurgia, o arco zigomático fica evidenciado, a bochecha terá maior convexidade e o paciente ficará com aparência facial mais harmônica. Sendo assim, após a anamnese, este procedimento se mostrou o mais indicado para a paciente descrita no caso clínico anteriormente⁴.

Já em casos de contraindicações, os principais fatores para a não realização do procedimento cirúrgico são as infecções locais ou sistêmicas, cardiopatias severas, pacientes sujeitos a radioterapia ou quimioterapia, problemas de coagulação, menores de idade e gestantes. Além das intercorrências que podem ocorrer, como lesão do ducto parotídeo, paralisia facial em decorrências de lesão dos nervos faciais nobres e ramos bucais, e trismo que podem comprometer a saúde do indivíduo no geral³. Condições que não aconteceram no caso relatado.

TÉCNICA CIRÚRGICA

A remoção parcial da gordura de Bichat na paciente empregou-se em um único ato cirúrgico, iniciando pelo lado direito seguido pelo lado esquerdo. Após assepsia extra e intraoral a incisão foi normalmente realizada com a lâmina

de bisturi nº15 posteriormente ao ducto parotídeo. Vale ressaltar que ela se estende até o músculo bucinador expondo a gordura. Após a exposição da mesma, foi-se necessário fazer a divulsão dos tecidos adjacentes com o uso da pinça hemostática curva e com o uso da pinça Dietrich deu-se a remoção; por fim, a sutura. Para maior mitigação da paciente, nesse caso, foi utilizado fio de nylon 4.0 e, para ajudar na cicatrização da incisão cirúrgica, inibindo prejuízos a recuperação do tecido jugal⁵.

PRÉ-OPERATÓRIO E PÓS-OPERATÓRIO

Apesar de ser uma técnica segura ao realizar-se através de acesso intraoral, pode apresentar desconforto, hematomas, inchaço e edemas na região da face, podendo permanecer por até cinco dias após o procedimento. Contudo é solicitado exames complementares pré-operatórios, glicemia em jejum, coagulograma e hemograma completo para analisar se o paciente está em boas condições de saúde e passar pelo processo cirúrgico⁶. Entretanto, no respectivo caso, não houve complicações, a paciente relatou sua colaboração com as orientações impostas: uso correto dos medicamentos prescritos, precavendo-se de uma possível proliferação bacteriana; uso de compressas térmicas nas primeiras setenta e duas horas; uso de bandagens; evitando grandes esforços físicos, exposição solar durante um período de sete a quinze dias e conversas excessivas; consumindo alimentos frios, líquidos e pastosos; e evitando o consumo de alimentos cítricos.

No início do período pós-operatório, é comum o surgimento de inchaço e pequenos roxos, mas ao decorrer dos dias vão desaparecendo. No entanto, no máximo em uma semana, o paciente pode retornar com suas atividades⁷. Diante disso, foi feito um questionamento de acordo com a escala visual analógica (EVA) de dor por trinta dias, onde foi verificada dor nas seis primeiras horas no pós-operatório com grandeza (Tabela 01).

	Pré – Operatório	6 hrs pós-operatório	24hrs pós-operatório	7 dias pós-operatório	1 mês pós-operatório
EVA	0	7	0	0	0

Tabela 01: Descrição de dor através da escala analógica visual de dor. Fonte: os autores, 2022.

O edema pode ser observado nas primeiras vinte e quatro horas do pós-operatório e sendo ele o mais comum, em casos de uma reação de forma anormal deve ser observado por um profissional da área, para que o paciente seja orientado da melhor forma. Em alguns casos uma intervenção deve ser realizada como uma drenagem, a fim de dar ao paciente uma boa recuperação. Normalmente, a evolução deste edema ocorre de forma rápida e precisa⁸. O resultado da cirurgia é comumente visível em um período de quatro a seis meses de pós-operatório⁹, porém, alguns pacientes podem notar mudanças antes desse período, como foi o caso da paciente que, em trinta dias, já conseguia observar mudanças no terço médio da face e projeção zigomática¹⁰.

A paciente atingiu tanto o resultado estético esperado, conquistando um rosto mais fino, com arcos zigomáticos mais proeminentes apresentando resultados satisfatórios em um mês e dezoito dias quanto a queixa funcional. Não protestou mordiscamento da mucosa, evidenciando o sucesso do procedimento de bichectomia como solução estético-funcional como vistos neste estudo de caso bem como na literatura¹¹.

4. CONCLUSÃO

Em virtude do relato mencionado, conclui-se que a anamnese, exames físicos e toda avaliação sistêmica juntamente com um planejamento adequado, exames complementares e a prescrição de medicamentos no pré e pós-operatório apresentam papel fundamental para escolha e execução do procedimento trazendo resultados satisfatórios ao paciente sem nenhum tipo de intercorrências ou complicações. Sendo assim, o procedimento de lipectomia jugal mostra-se como uma ferramenta para solucionar problemas de casos estéticos e mordiscamentos crônicos em mucosa jugal.

5. REFERÊNCIAS

- [1] KLÜPPEL, L., MARCOS, R. B., SHIMIZU, I. A., SILVA, M. A. D. D., SILVA, R. D. D. (2018). Complications associated with the bichectomy surgery. *J RGO Revista Gaúcha de Odontologia*, 66(3), 278-284.
- [2] KINDLEIN, K. A. (2017). Bichectomia – avaliação da funcionalidade da técnica operatória. *UFGS - Porto Alegre*, 14-27.
- [3] SILVA, R. M. A. F. das; FILHO, J. P. da S. (2018). Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de Bichat: revisão de literatura. *Revista Faipe*, 7 (2), 73-84.
- [4] ROMAN-TORRES CVG, SANI AJ, CORDEIRO J, FILHO SM, SAMPAIO RMF *et al* (2017) Bichat's Buccal Fat Pad Removal: Cheek Reduction Surgery. *J Dent Health Oral Disord Ther* 7(4), 250.
- [5] ALVAREZ, G. S., SIQUEIRA, E. J. (2018). Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev. bras. cir. plást.*, 74-78.
- [6] SEZGIN, B.; TATAR, S.; BOGE, M.; OZMEN, S.; & YAVUZER, R. (2021). A excisão da almofada de gordura bucal para refinamento da bochecha: considerações volumétricas. *Revista de Cirurgia Estética*. 58(15), 493-505.
- [7] OLIVEIRA, J. C. C. A; GOÉS, R. S. (2017) Cirurgia de Bichectomia com finalidade estético-funcional. *Universidade Tiradentes – SE*, 1-12.
- [8] CUNHA, F. S; QUAGLIO, V; SARTORETTO, S. C; UZEDA, M. J. (2019). Enxerto do corpo adiposo bucal para fechamento de fístula buco-sinusal: revisão de literatura. *Revista Fluminense de Odontologia*, 42-49.
- [9] GENARO, T. C. M. (2021). Intercorrências em Bichectomia. *FACSETE – SP*, 11-16.
- [10] HASSE, F., LEMPERLE, G. (1994). Resection and augmentation of Bichat's fat pad in facial contouring. *J European Journal of Plastic Surgery*, 17(5), 239-242.
- [11] SILVA, A. N. N da; SILVA, P. S. P. (2019). Bichectomia: indicações e contraindicações. *Taubaté – SP*, 7-28.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404) é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato *Open Access Journal**, publicado regularmente pela **Master Editora**, em Português e em Inglês. O periódico **BJSCR** dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico **BJSCR**, a partir de **10/07/2020**, serão aceitas as submissões de artigos **com até 8 autores**; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico **BJSCR**.

* Como o **BJSCR** é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado **APENAS DEPOIS** do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico **BJSCR**. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo **template do periódico BJSCR** e devidamente adequado às normas de publicação da revista. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**, desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo template do periódico **BJSCR** e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação do periódico **BJSCR**. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico **BJSCR**, a **SUBMISSÃO ONLINE** pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um **NOVO CADASTRO** de autor

(<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o *login* e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

- **Template BJSCR - estudo original**
- **Template BJSCR - caso clínico**
- **Template BJSCR - atualização da literatura**

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos Originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. A publicação dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

- **Artigos de Revisão ou Atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como **Figuras** ou **Tabelas**, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da **terceira pessoa do singular** e

do **verbo na voz ativa**, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte **Times New Roman**, a saber:

- **tamanho 8** para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;
- **tamanho 9** para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;
- **tamanho 10** para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

1- TÍTULO: em **Língua Portuguesa**, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em **inglês**, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores devem ser registrado em negrito. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que pertence/ representa em fonte tamanho 9.

Exemplos:

NOME DO AUTOR FICTICIO. **Fonte 10,5** e o último sobrenome em negrito.

Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. **Fonte tamanho 9.**

AUTORA DE NOME FICTICIO. **Fonte 10,5** e o último sobrenome em negrito.

Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. **Fonte tamanho 9.**

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobre tudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: deve ser registrado abaixo da identificação do(s) autor(es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

4- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser

inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

5- INTRODUÇÃO: neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução **deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo(s) do estudo realizado**, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

6- MATERIAL E MÉTODOS: neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

7 – RESULTADOS: este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que não sejam obra autoral dos autores

necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que **não deverá ser feita inserção** dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

8- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

9- CONCLUSÕES: após a discussão, o(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso dos autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

11- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (*List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, *et al.* Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

Nota explicativa: último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão *et al.* em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico **BJSCR**, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais.

O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos.

As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor

que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

() template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (**nome do autor.doc**).

() Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).

() Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. A publicação dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria(s). A Declaração será enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico **BJSCR** não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/ atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico **BJSCR** ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico **BJSCR**, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino

Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico **BJSCR** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por *ad referendum* do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise *ad hoc*. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico **BJSCR** em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência.

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do **BJSCR** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico **BJSCR** se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **Master Editora** e o periódico **BJSCR** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “**Carta de Transferência de Direitos Autorais**” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico **BJSCR** e da **Master Editora**. Finalmente, a **Editora Master** e o periódico **BJSCR**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela **BJSCR**, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as responsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico **BJSCR**.

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico **BJSCR** não resultará

na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:

mastereditora@mastereditora.com.br ou bjscr@mastereditora.com.br

3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS




FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
Av. Brasil, nº 1.000, Bairro Covad, Goianésia – Goiás
CEP: 76.380-000 – Fone: (62) 3389 7350

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de comprovação que as acadêmicas **Giovanna Alves Peixoto** (705.296.511-90), **Júlia Pereira das Chagas** (044.895.631-40), **Lorena Alves Cardoso** (070.375.711-30) e **Valéria Oliveira Silva** (055.784.301-47) apresentaram oralmente o trabalho intitulado *"Lipectomia associada a harmonização facial e a funcionabilidade mastigatória: relato de caso"* na X Jornada Odontológica de Goianésia.

Por ser a expressão da verdade firmamos a presente declaração.

Faculdade Evangélica de Goianésia, em Goianésia, Goiás, aos 05 dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois (05/12/2022).


Prof. Dra. Maísa França Teixeira
Coordenadora de Trabalho de Curso (TC) do curso de Odontologia
Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG)

Avenida Brasil nº 1.000, Bairro Covad – Goianésia – Goiás, www.evangelicagoianesia.edu.br
"As coisas antigas já passaram, eis que surgiram coisas novas" II Co. 5:17b

[jog] Decisão editorial

Júlia Pereira das Chagas, Giovanna Alves Peixoto, Lorena Alves Cardoso, Valéria Oliveira Silva, Uander de Castro Oliveira, Maísa França Teixeira,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Jornada Odontologia de Goianésia,

"LIPECTOMIA ASSOCIADA A HARMONIZAÇÃO FACIAL E A FUNCIONABILIDADE MASTIGATÓRIA: RELATO DE CASO".

A decisão é: Submissão aceita.

4. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

Vol.41,n.1,pp.27-33 (Dez 2022 – Fev 2023) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR

CONCEPÇÃO CLÍNICA DA TÉCNICA DE LIPECTOMIA JUGAL COM FINALIDADE ESTÉTICO – FUNCIONAL: RELATO DE CASO

CLINICAL DESIGN OF JUGAL LIPECTOMY TECHNIQUE WITH AESTHETIC -
FUNCTIONAL PURPOSE: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA^{1*}, GIOVANNA ALVES PEIXOTO², JÚLIA PEREIRA DAS CHAGAS²,
LORENA ALVES CARDOSO², VALÉRIA OLIVEIRA SILVA², MAÍSA FRANÇA TEIXEIRA³, PAULO JOSÉ
DE FIGUEREDO JUNIOR⁴, LARISSA SANTANA ARANTES ELIAS ALVES⁵

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, das disciplinas de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Acadêmico (a) do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Doutora e Professora adjunta do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 4. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Especialização em Implantodontia pela Faculdade de Tecnologia do Ipe/ Instituto Kennedy de Odontologia, Especialista em Periodontia pela Associação Odontológica de Ribeirão Preto – SP (AORP)/ Faculdade de Tecnologia Ipepo e Professor Especialista da disciplina de Periodontia do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 5. Graduada em Odontologia e Mestra em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás, Especialista em Prótese Dentária pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas, Especialista em Saúde Pública e Docência no Ensino Superior pela Universidade Norte do Paraná e Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Av. Brasil, nº 1000, Bairro Covoad - Goianésia, Goiás, Brasil. CEP: 76385-608. uanderoliveira2011@hotmail.com.

Recebido em 18/07/2022. Aceito para publicação em 08/09/2022

RESUMO

A lipectomia ou bichectomia é um procedimento cirúrgico com incisão intraoral na mucosa jugal, correspondente a ressecção parcial do tecido adiposo, localizado superficialmente ao músculo bucinador, denominado de Bola de Bichat, circundado por importantes estruturas como o ducto de Stensen, ramos do nervo facial, vasos sanguíneos e tecidos musculares. A intervenção cirúrgica ganha notoriedade atualmente por seus resultados satisfatórios nos aspectos funcionais e na harmonização do terço médio facial. A Bola de Bichat é histologicamente similar a gordura encontrada em outras partes do corpo; contudo, essa estrutura não é consumida em casos de emagrecimento como ocorre com a gordura localizada em outras regiões. Baseia-se numa técnica simples e de rápida execução que pode apresentar ou não complicações, a depender de uma detalhada anamnese e análise facial, bom conhecimento da área anatômica por parte do Cirurgião Dentista ou profissional especialista, bem como a colaboração do paciente, o uso correto dos medicamentos prescritos, ataduras e os cuidados especiais recomendados no pós-operatório. O presente artigo faz um relato de caso com indicações estéticas e funcionais do procedimento de lipectomia em paciente do sexo feminino, sem condições sistêmicas, realizada em âmbito clínico, sem intercorrências e excelente pós-operatório. Os resultados almejados, principalmente o funcional foi alcançado após um mês da cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Bola de Bichat; Lipectomia; Harmonização facial; Odontologia.

ABSTRACT

Lipectomy or bichectomy is a surgical procedure with an intraoral incision in the jugal mucosa, corresponding to partial resection of adipose tissue located superficially to the buccinator muscle, called the Bichat Ball, surrounded by important structures, such as the Stensen duct, branches of the facial nerve, blood vessels and muscle tissues. Surgical intervention is currently gaining notoriety for its satisfactory results in the functional aspects and

harmonization of the facial middle third. The Bichat Ball is histologically like fat found in other parts of the body, however, this structure is not consumed in cases of weight loss, as occurs with fat located in other regions. It is based on a simple and fast-executing technique that may or may not present complications, depending on a detailed anamnesis and facial analysis, good knowledge of the anatomical area by the Dental Surgeon or specialist professional, patient collaboration, correct use of prescribed medications, bandages and special care recommended in the postoperative period. This article makes a case report with aesthetic and functional indications for the lipectomy procedure in a female patient, without systemic conditions, performed in a clinical context, without complications and excellent postoperatively. The desired results, especially the functional ones, were achieved one month after surgery.

KEYWORDS: Bichat Ball; Lipectomy; facial harmonization; Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O tecido adiposo bucal é uma estrutura anatômica que, primeiramente, foi descrita na literatura por Heister, em 1732, como estrutura glandular, recebendo então o nome de glândula molaris¹. Em 1802, devido ao anatomista francês Marie François Xavier Bichat descobriu-se a estrutura do tecido adiposo localizado na região das bochechas após estudos detalhados em cadáveres. Foi identificada como uma massa lobulada encapsulada por um fino tecido conjuntivo, passando a denominar-se bola de Bichat².

Sua principal função está relacionada em evitar a pressão negativa no momento da sucção durante a amamentação, principalmente em recém-nascidos e pode ser considerada uma estrutura que auxilia na movimentação de mastigação e na fala, além de possuir função estética, responsável pelo contorno facial e proteção do arranjo neuromuscular da região que devido

5. ANEXOS

Master Editora

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR

CARTA DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu, (nós), autor(es) do manuscrito intitulado Uso precoce de minicava cirúrgica em laparotomia exploratória em pacientes com fístula gástrica submetido à análise do periódico Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, declaro(s) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao manuscrito acima citado tornam-se propriedade exclusiva da Master Editora e do periódico BJSCR.

No caso de não aceitação do manuscrito para publicação, essa transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte do periódico BJSCR, sem ônus financeiro para ambas as partes.

Assim, esse instrumento, o(s) autor(es) declaro(m) ter ciência e concordância com termos a seguir:

1- Os autores garantem que o manuscrito é original e não infringe qualquer direito autoral ou de propriedade de terceiros. Os autores afirmam que o manuscrito acima citado não está submetido à análise de outros periódicos científicos, nacional e/ou internacional, bem como afirmam não tê-lo publicado previamente. Os autores assumem a responsabilidade pelo conteúdo completo da versão final submetida e que seu conteúdo reflete a ideia original dos artigos científicos ou demais fontes bibliográficas utilizadas para embasá-lo, bem como de seus autores.

2- Os autores declaram que todas as suas afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente citadas, certificando assim, que não há nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesse relacionado ao manuscrito submetido. Caso haja interesse comercial na publicação do manuscrito, os autores concordam em inserir essa informação no artigo aceito para publicação.

3- Caso o(s) autor(es), desaje(m) revogar a publicação de seu manuscrito aceito, independente do(s) motivo(s), não haverá devolução do valor pago como taxa de publicação, em caso de pagamento precipitado, antes da expedição do aceite editorial para publicação. Entretanto, no caso do manuscrito ser rejeitado, a Master Editora devolverá o valor pago pelo(s) autor(es), descontando eventuais encargos bancários/ operacionais oriundos desta transação precipitada.

4- Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pelo BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológica, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as responsabilidades cíveis e/ou criminais sobre suas ações que resultarem na publicação de seu artigo pelo periódico BJSCR.

5- Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico BJSCR não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação.

Autor 1 - Assinatura Walter de L. Oliveira
Nome: Walter de Castro Oliveira
CPF: 059.445.253-64

Autor 3 - Assinatura Julia Pereira das Chagas
Nome: Julia Pereira das Chagas
CPF: 044.690.630-40

Autor 5 - Assinatura Juliana Oliveira Silva
Nome: Juliana Oliveira Silva
CPF: 059.394.301-47

Autor 7 - Assinatura Raulo José de Oliveira Júnior
Nome: Raulo José de Oliveira Júnior
CPF: 044.524.741-01

Autor 2 - Assinatura Guarany Alves Pinheiro
Nome: Guarany Alves Pinheiro
CPF: 108.296.511-90

Autor 4 - Assinatura Vanessa Alves Cardoso
Nome: Vanessa Alves Cardoso
CPF: 070.375.711-30

Autor 6 - Assinatura Miriam Fátima Pereira
Nome: Miriam Fátima Pereira
CPF: 007.134.021-69

Autor 8 - Assinatura Francisco Antonio Alves
Nome: Francisco Antonio Alves
CPF: 008.551.531-05

Clonorte, 05 de outubro de 2022

Outra publicação em: 10 de julho de 2022