



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA CURSO
DE ODONTOLOGIA

**USO DE MEMBRANA DE L-PRF NA REGENERAÇÃO
TECIDUAL EM EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR
INFERIOR: RELATO DE CASO**

AMANDA OLIVEIRA CORREIA

GIOVANNA ARANTES ALVES

GIOVANNA CARVALHO DOS SANTOS

VITÓRIA IRACEMA MACHADO DE ANDRADE

Goianésia-GO

2023

AMANDA OLIVEIRA CORREIA
GIOVANNA ARANTES ALVES
GIOVANNA CARVALHO DOS SANTOS
VITÓRIA IRACEMA MACHADO DE ANDRADE

**USO DE MEMBRANA DE L-PRF NA REGENERAÇÃO TECIDUAL
EM EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: 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. Paulo José Figueredo Júnior, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2023

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	13
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS.	23
4. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTACIENTÍFICA. 24	
5. ANEXOS.....	25

1. ARTIGO CIENTÍFICO

USO DE MEMBRANA DE L-PRF NA REGENERAÇÃO TECIDUAL EM EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

USE OF L-PRF MEMBRANE IN TISSUE REGENERATION IN LOWER THIRD MOLAR EXDONTICS: CASE REPORT

AMANDA OLIVEIRA CORREIA¹, GIOVANNA ARANTES ALVES¹, GIOVANNA CARVALHO DOS SANTOS¹, VITÓRIA IRACEMA MACHADO DE ANDRADE¹, LUCAS PEREIRA SOUZA², GABRIEL BRUNO SILVA², VINÍCIUS MARQUES OLIVEIRA³, PAULO JOSÉ DE FIGUEREDO JÚNIOR^{4*}

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Cirurgião-Dentista pela Universidade Evangélica de Goiás. 3. Cirurgião-Dentista Buco-maxilo-facial do Hospital Ortopédico de Ceres-GO; 4. Professor Especialista da disciplina de Periodontia do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Av. Adalto lima Acier nº 504, Jardim Bela vista, Ceres, Goiás, Brasil. CEP: 76.300-000. paulofiguereidojr@outlook.com

Recebido em xx/xx/201x. Aceito para publicação em xx/xx/201x

RESUMO

A exodontia de terceiros molares pode causar algumas complicações pós-operatórias para os pacientes, dentre as principais pode-se citar dor, trismo, infecções e alveolite. Atualmente, existem alguns materiais que diminuem tais sequelas, potencializando a cicatrização mais rápida da região. A membrana de Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) surgiu há mais de 20 anos e desde então vem sendo associada a procedimentos odontológicos, como as exodontias. O L-PRF é definido como um material autógeno, capaz de promover a regeneração de tecidos duros e moles. Este material tem como vantagens em relação aos sintéticos a biocompatibilidade, baixo custo e fácil protocolo. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de exodontia de terceiros molares onde o paciente foi submetido a uma avaliação de estudo cego, sendo de um lado realizado a colocação do L-PRF pós exodontia e do outro o procedimento foi realizado de maneira convencional. Após 30 dias de pós-operatório notou-se melhor cicatrização tecidual em região cuja membrana de fibrina foi colocada.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bucal; Fibrina Rica em Plaquetas; Cicatrização.

ABSTRACT

Extraction of third molars can cause some postoperative complications for patients, among the main ones are pain, trismus, infections and alveolitis. Currently, there are some materials that reduce such sequelae, enhancing faster healing of the region. The Platelet- and Leukocyte-Rich Fibrin (L-PRF) membrane emerged more than 20 years ago and has since been associated with dental procedures, such as tooth extractions. L-FRP is defined as a material an autogenous material, capable of promoting the regeneration of hard and soft tissues. This material has the advantages of biocompatibility, low cost and easy protocol over synthetics. The objective of this study is to report a clinical case of third

molar extraction in which the patient underwent a blinded study assessment, with the placement of L-PRF after tooth extraction on one side and the procedure being performed conventionally on the other. After 30 days postoperatively, better tissue healing was observed in the region where the fibrin membrane was placed.

KEYWORDS: Oral Surgery; Platelet Rich Fibrin; Cicatrization.

1. INTRODUÇÃO

A impactação de dentes permanentes pode ocorrer devido a diversas causas, como principal delas tem-se a incapacidade do dente de erupcionar devido a presença de algo impedindo a sua passagem¹. Os terceiros molares inferiores são os dentes mais acometidos, tendo prevalência entre 27% a 68,8%, uma vez que são os últimos a serem formados, enfrentando falta de espaço para sua erupção^{1,2}. Esta, tem variação de indivíduo para indivíduo, podendo estar presente dos 16 aos 20 anos, ou mesmo mais tardiamente. Além disso, a impactação desses dentes é mais prevalente no sexo feminino^{1,3,4}.

A classificação dos terceiros molares mais conhecida e amplamente utilizada é a de Pell e Gregory³, onde é considerada a relação do dente com o plano oclusal (A, B e C) e ramo da mandíbula (classe I, II e III)^{3,4}. Essa classificação auxilia o cirurgião-dentista a prever o grau de dificuldade da cirurgia, assim como planejar seus passos no pré-operatório e pós-operatório^{3,4,5}. Além disso, o exame radiográfico panorâmico é o exame de imagem mais utilizado para planejamento pré-operatório⁵.

Diante da impactação dos terceiros molares inferiores, muitas das vezes o indivíduo é acometido pela pericoronarite, apinhamento de dentes da arcada,

formação de lesões císticas, reabsorção de raízes dos dentes adjacentes, dor orofacial, entre outras^{1,3,6}. E ainda, em casos de exodontias de dentes, principalmente terceiros molares inferiores, sabe-se que o indivíduo pode sofrer com algumas sequelas cirúrgicas como a dor, inchaço, alveolite, infecção e trismo^{4,7}. Portanto, a avaliação da complexidade cirúrgica e planejamento é um passo indispensável para se evitar tais complicações pós-operatórias^{3,6}.

A membrana de Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) é caracterizada como um material autógeno, formado por um concentrado de plaquetas enriquecido com leucócitos sobre uma membrana de fibrina, tendo a capacidade de promover a regeneração de tecidos duros e moles^{8,9,10}. Sendo assim, a terapia com tal concentrado plaquetário foi desenvolvida para promover a aceleração do potencial regenerativo já contido no sangue através das plaquetas^{9,11}.

Este material está cada vez mais presente em procedimentos cirúrgicos na odontologia, sendo alvo de diversas pesquisas há mais de 20 anos⁹. Com a associação do L-PRF logo após o procedimento cirúrgico, a literatura expõe impactos positivos na recuperação do paciente como a diminuição da inflamação, dor e melhor cicatrização⁷. O objetivo do desenvolvimento desse material está relacionado a capacidade de angiogênese e fatores de crescimento tecidual liberados pelas proteínas do sangue humano⁹.

Para a confecção da membrana de L-PRF, é retirada uma amostra sanguínea do indivíduo que passará pelo processo cirúrgico, levando-a à centrifugação, polimerização natural dessa amostra e posterior obtenção da membrana. Após a centrifugação do sangue, dentro do tubo tem-se a separação do sangue em 3 componentes, da parte superior para inferior do tubo, respectivamente: plasma, coágulo de fibrina e células vermelhas^{8,9,12}.

Como vantagens, o L-PRF apresenta biocompatibilidade, custo baixo em relação aos materiais sintéticos, fácil protocolo de preparação, não necessita de aditivos bioquímicos para sua utilização, grande potencial de regeneração tecidual e de cicatrização, entre várias outras^{9,10,11}. Além disso, detêm de inúmeras vantagens adicionais quando comparado com outros biomateriais, pois possui um conjunto único de cadeias de glicoproteínas, rede de fibrina e citocinas^{9,10}.

Diversas são as indicações para o seu uso, como: levantamento do seio maxilar, cirurgias periodontais estéticas, regeneração óssea em enxertos, associação a implantes, associação à exodontias, fechamento de comunicação buco-sinusal, associação ao tratamento de osteonecrose de ossos da face, utilização como injeção intracapsular, entre diversos outros^{9,11,12}.

Bao *et al.* (2021)¹⁰ relatam que as características imunológicas do L-PRF são inegáveis durante a cicatrização dos tecidos moles, tendo impacto positivo na redução de casos de osteíte após cirurgias bucais. Juntamente a isso, o L-PRF promove cicatrização do osso alveolar e aumenta de maneira significativa sua

massa recém formada. E ainda, esse biomaterial detém de resistência ao microbioma oral, reduzindo a inflamação pós-operatória do local^{9,11}.

Autores como Fan, Perez e Dym (2020)¹² também relatam que esse material detém de diversas interleucinas e altas concentrações de fatores de crescimento, fazendo com que o arcabouço esteja carregado de moléculas bioativas^{12,13}. Como complemento, Reis *et al* (2022)¹⁴ dizem que esses fatores de crescimentos e citocinas ficam retidos no coágulo de fibrina, sendo liberados lentamente no local onde a membrana é colocada.

Diante do exposto, este trabalho relata um caso clínico de exodontia de dois terceiros molares inferiores, onde o paciente foi submetido a uma avaliação de estudo cego. Para isso durante o procedimento cirúrgico de um lado utilizou-se a membrana de L-PRF na forma de plug e do outro o procedimento foi realizado de maneira convencional, sem a membrana. Além disso, tem-se por objetivo avaliar os efeitos deste biomaterial autógeno na diminuição de complicações cirúrgicas e no processo de acelerar a cicatrização tecidual.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, melanoderma, sem comprometimento sistêmico e não fumante, compareceu ao consultório particular para exodontia dos terceiros molares inferiores. Ao exame clínico intraoral, os elementos dentários em questão encontravam-se hígidos e totalmente erupcionados. No exame radiográfico panorâmico, os terceiros molares se localizavam distante do Nervo Alveolar Inferior (Figura 1).



Figura 1. Exame de Raio-x panorâmico.

Antes da exodontia foi realizado a coleta de 4 tubos com ativador de coágulo (Biocon) de 9 mililitros de sangue da veia antecubital direita do paciente no sistema a vácuo (Figura 2). Em seguida os tubos foram posicionados em uma centrífuga (DAIKI DT-4000) e rotacionados a 2700 rpm por 12 minutos (Figuras 3 e 4).



Figura 2. Coleta de sangue da veia antecubital direita.

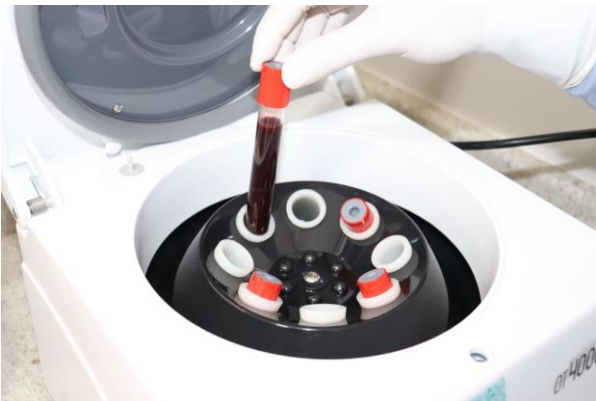


Figura 3. Tubos de sangue sendo posicionados em centrífuga de bancada.



Figura 4. Tubos de sangue posicionados em centrífuga com programação de 2700 rpm por 12 minutos.

Após a centrifugação do sangue coletado, seus constituintes ficaram divididos dentro do tubo em três partes, sendo elas de baixo para cima: células vermelhas, coágulo de L-PRF e plasma (Figura 5). Em seguida o coágulo de L-PRF foi separado dos outros contituintes (Figura 6), inserido dentro de um recipiente presente na caixa de preparo de L-PRF (Figura 7) e prensado por um mini peso para a formação do plug de L-PRF (Figuras 8 e 9).

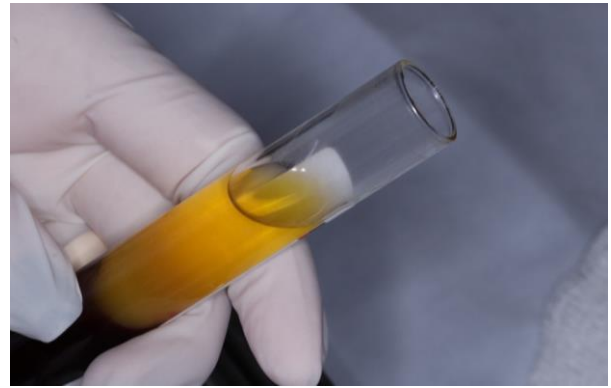


Figura 5. Plasma acelular, coágulo de fibrina e células vermelhas separadas após centrifugação.



Figura 6. Coágulo de fibrina sendo retirado do tubo de vidro após centrifugação.



Figura 7. Coágulo de fibrina sendo colocado em recipiente para formação de plug de fibrina.

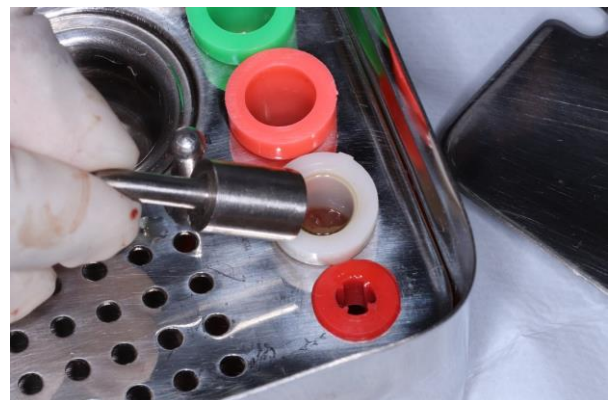


Figura 8. Mini peso sendo posicionado em cima do coágulo de fibrina para formação do plug.



Figura 9. Plug de fibrina.

O protocolo cirúrgico para exodontia dos terceiros molares inferiores iniciou-se com a antissepsia extra e intra-oral do paciente com Clorexidina 2% e 0,12%, respectivamente. Posteriormente, foi realizada a anestesia do Nervo Alveolar Inferior, Nervo Lingual e Nervo Bucal direito e esquerdo com lidocaína 2% (Alphacaine 2% com epinefrina 1:100.000 - Nova DFL).

O ato cirúrgico se iniciou pelo lado direito para exodontia do dente 48. Foi realizada uma incisão intrasacular do tecido e descolamento do mesmo (Figura 10), seguido pela osteotomia do osso alveolar e realização da canaleta em região vestibular e distal do dente 48 (Figura 11). Após, realizou-se o posicionamento de uma alavanca Apexo para a luxação do dente 48 (Figura 12) e com o mesmo instrumento o elemento dentário foi extraído do alvéolo (Figura 13). Pós exodontia (Figura 14), foi realizado a síntese do tecido por meio de uma sutura em “x” com fio de nylon 5-0 (Figura 15).



Figura 10. Diérese de tecido próximo ao dente 48.

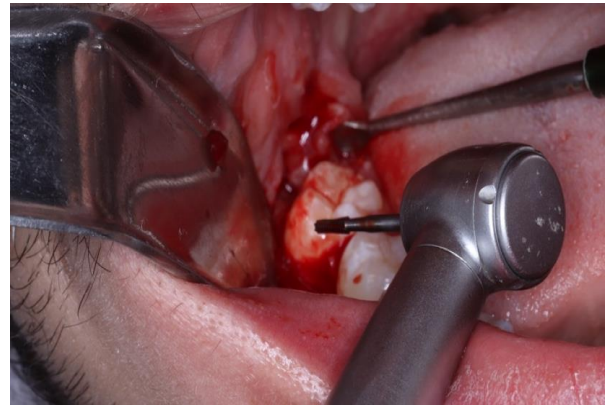


Figura 11. Osteotomia na região vestibular e distal do dente 48.



Figura 12. Alavanca posicionada para luxação do dente 48.



Figura 13. Exérese do dente 48 de dentro do alvéolo.

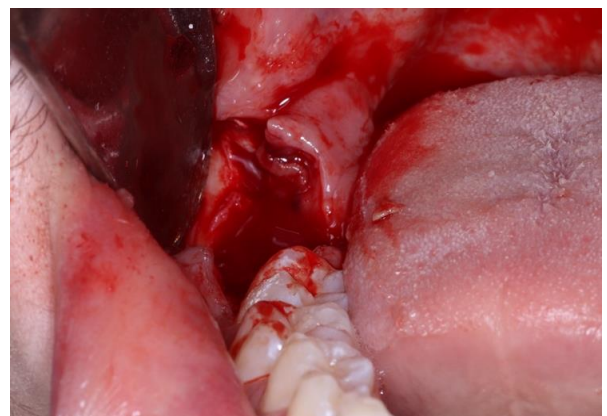


Figura 14. Alvéolo preenchido por sangue pós exodontia do dente 48.



Figura 15. Síntese do tecido com sutura em "x".

O protocolo para exodontia do dente 38 foi realizado seguindo os mesmos passos da exodontia do elemento 48: direse (Figura 16), descolamento de tecido (Figura 17), osteotomia (Figura 18) e exérese do dente 38 (Figura 19). No entanto, pós remoção do dente 38 (Figura 20) e antes da síntese do tecido, este lado foi de escolha para a instalação de um plug de fibrina dentro do alvéolo (Figura 21). Por fim, foi realizado a síntese do tecido com duas suturas em "x" (Figura 22). Ao final do procedimento, foi prescrito para o paciente Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 7 dias, Dexametasona 4mg de 8 em 8 horas por 3 dias e Dipirona 500mg de 6 em 6 horas por 3 dias.

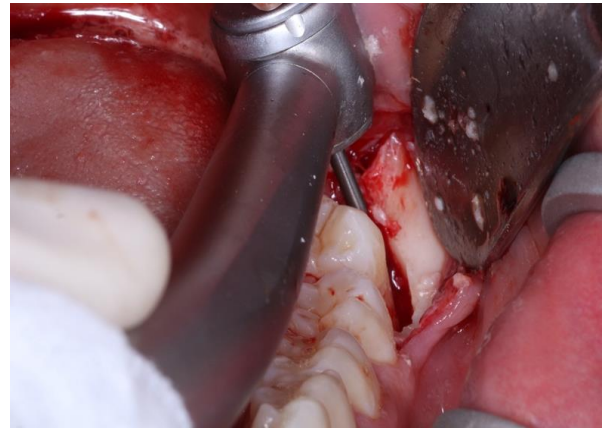


Figura 18. Osteotomia na região vestibular e distal do dente 38.

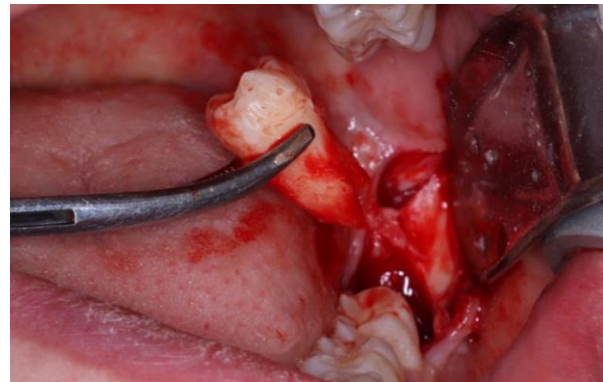


Figura 19. Exérese do dente 38.



Figura 16. Direse de tecido próximo ao dente 38.

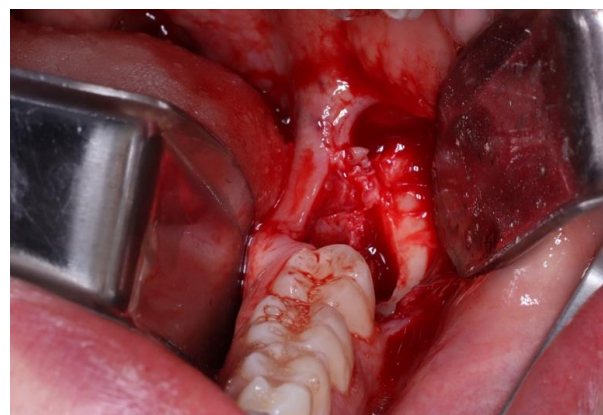


Figura 20. Alvéolo pós exodontia do dente 38.

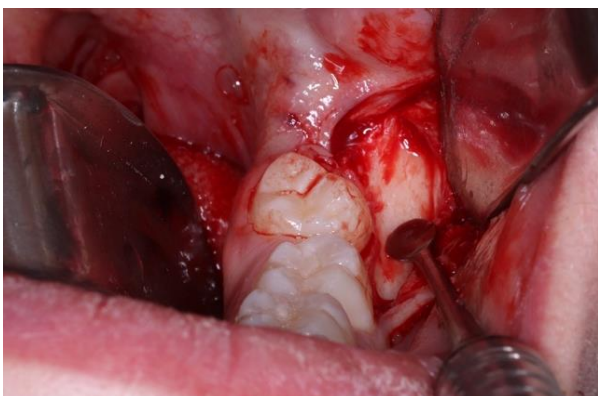


Figura 17. Descolamento de tecido para exposição de osso mandibular.

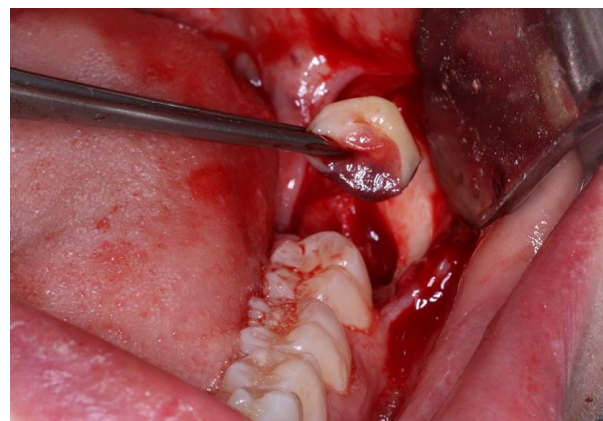


Figura 21. Inserção do plug de fibrina dentro do alvéolo em que ocorreu a exodontia do dente 38.

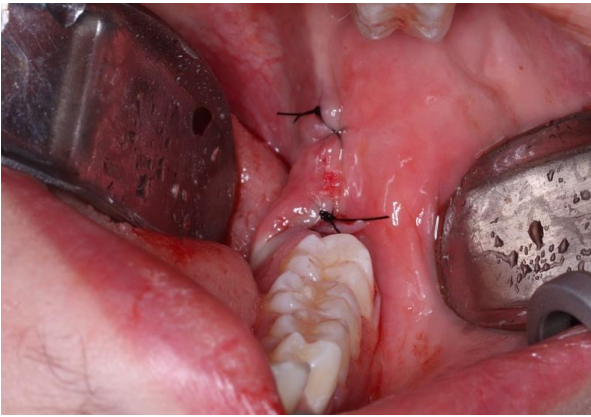


Figura 22. Síntese do tecido com a realização de dois pontos "x".

O paciente retornou ao consultório para acompanhamento pós-operatório com 7 (Figura 23 e 24), 15 (Figura 25 e 26) e 30 dias (Figura 27 e 28). No primeiro pós operatório, observou-se boa cicatrização tecidual com algumas áreas eritematosas dos dois lados, no entanto o lado esquerdo demonstrou menor edema e vermelhidão. No segundo pós-operatório, foi realizado a remoção das suturas e clinicamente foi observado que o lado esquerdo apresentava melhor cicatrização, com bordas totalmente unidas, sem edema e sem vermelhidão. Além disso, o paciente relatou melhor recuperação e menor desconforto do lado esquerdo. Por fim, o paciente retornou com 30 dias onde foi observado total cicatrização do lado esquerdo, enquanto o lado direito ainda apresentava regiões parcialmente cicatrizadas e com bordas desunidas.



Figura 23. Pós-operatório em lado direito com 7 dias.



Figura 24. Pós-operatório em lado esquerdo com 7 dias.



Figura 25. Pós-operatório em lado direito com 15 dias.



Figura 26. Pós-operatório em lado esquerdo com 15 dias.



Figura 27. Pós-operatório em lado direito com 30 dias.



Figura 28. Pós-operatório em lado esquerdo com 30 dias.

3. DISCUSSÃO

Muitos avanços aconteceram sobre os concentrados plaquetários desde suas primeiras pesquisas em meados de 2000, tornando-os extremamente populares na última década, após ficar mais claro seu potencial na regeneração dos tecidos moles e sua capacidade de aumentar os benefícios de biomateriais sintéticos como os enxertos ósseos xenógenos⁹. Como complemento Demarco *et al.* (2017)¹³ dizem que os materiais sintéticos amplamente utilizados apesar de seu bom desempenho clínico não detêm de atividade biológica, sendo apenas reparadores.

De acordo com autores como Fan, Perez e Dym (2020)¹² e Pietruszka *et al.* (2021)¹⁵ a forma L-PRF proporcionou diversas vantagens em relação a suas concentrações plaquetárias anteriores: Plasma Rico em Plaquetas e Plasma Rico em Fatores de Crescimento (PRP e PRGF, respectivamente). Além disso, Miron e Choukroun (2018)⁹ e Demarco *et al.* (2017)¹³ ressaltam a importância desse material não somente na odontologia, mas também no campo da medicina, onde é utilizado em diversos tipos de tratamento, como no caso de úlceras em pacientes com pé diabético, úlceras crônicas localizadas nas pernas ou úlceras venosas, defeitos faciais de tecido mole, regeneração de cartilagem, entre outros.

No ramo da odontologia, a membrana de L-PRF vem sendo cada vez mais utilizada em todas as especialidades, seja para fins cirúrgicos ou mesmo estéticos^{12,16}. No que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos (implantes, exodontias, levantamento de seio maxilar, entre outros), uma das principais vantagens observadas através da técnica é o fornecimento sanguíneo para o periósteo e a liberação de fatores de crescimento por um período prolongado de tempo quando comparado a outros biomateriais^{9,10,11}. Já para fins estéticos, o PRF ou i-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas Injetável) é utilizado em aumento de volume dos lábios, cicatrizes de acne ou mesmo na redução de rugas, onde nestes procedimentos a matriz de fibrina atua no aumento do volume dos tecidos perdidos e cria um ambiente capaz de liberar lentamente os fatores de crescimento durante um longo período de tempo⁹.

Como toda exodontia, a extração de terceiros molares pode estar relacionada a algumas complicações pós-operatórias^{1,2,3,6}. Atualmente, a recomendação nesse tipo de procedimento são o uso de técnicas mais atraumáticas^{4,5}, no entanto, mesmo com os avanços e a criação de novas técnicas, Juodzbaly (2018)⁷ relata que esse procedimento ainda enfrenta desafios no que diz respeito as sequelas pós-cirúrgicas.

Tassoker, Kok e Sener (2019)⁴ citam que entre os principais prejuízos pós-operatório, pode-se citar o edema, a dor e o trismo. Já Souza Junior *et al.* (2021)³ acrescentam infecções e lesão nervosa isolada ou combinada. Segundo Reis *et al.* (2022)¹⁴ esses sintomas estão presentes nas primeiras 72 horas pós procedimento (com exceção da lesão nervosa) e são provenientes da inflamação e de todo o processo de remodelação tecidual.

Miron e Choukroun (2018)⁹ relatam que existem mudanças dimensionais após o procedimento de exodontia e que essas são inevitáveis. Por isso, o estudo desses materiais é extremamente importante na área, buscando-se minimizar esses efeitos e uma melhor recuperação pós-operatória do paciente. Além disso, Demarco *et al.* (2017)¹³ acrescentam que houve uma mudança no paradigma reparador da odontologia, nesse sentido, a pesquisa por uma odontologia regenerativa permite o restabelecimento de funções biológicas que os materiais sintéticos não proporcionam.

Para ajudar com a cicatrização dos alvéolos pós exodontia, vários procedimentos foram propostos, incluindo o uso do L-PRF¹⁷. De acordo com Alrayeres e Al-Jasser (2022)¹⁶ este pode preservar o alvéolo, diminuir a inflamação periodontal e aumentar a regeneração óssea do local. Nesse sentido, exodontias de terceiros molares quando acompanhadas do uso da membrana de L-PRF favorece exponencialmente a cicatrização do tecido mole local e tecido ósseo subjacente^{11,15,17}. Ehrenfest *et al.* (2010)⁸ e Miron e Choukroun (2018)⁹ incluem a diminuição da dor pós-operatória e a não ocorrência de eventos indesejados, como a osteíte alveolar e alterações muco-teciduals. Vale acrescentar, que por meio desses estudos entendeu-se como essa fibrina atua e mantém os vários tipos de células ali presente, liberando-as de forma lenta⁹.

Miron e Choukroun (2018)⁹ dizem que esse concentrado também têm a capacidade de ficar exposto ao meio oral sem maiores prejuízos, diferente de materiais utilizados para a mesma finalidade como os polímeros⁹. No entanto, autores como Pietruska *et al.* (2021)¹⁵ relatam que pesquisas ao redor do mundo ainda não foram capazes de compreender os efeitos antimicrobiano de tal concentrado.

Reis *et al.* (2022)¹⁴ relatam que atualmente, a literatura não entra em consenso quanto a forma de fabricação dessa membrana, uma vez que o preparo é modificado pelo tempo e velocidade empregados na centrífuga. Dalosto *et al.* (2022)¹⁸ citam também em sua pesquisa que apesar do consenso quanto a aplicação

de uma força “g” baixa, as condições adequadas de processamento não são claras e nem padronizadas. No entanto, Miron e Choukroun (2018)⁹ lembram que a aplicação das diferentes velocidades de centrifugação leva a fabricação de diferentes estruturas de PRF, sendo que cada uma dessas é direcionada a um procedimento específico.

Dalosto *et al.* (2022)¹⁸ ressaltam que a velocidade e as rotações por minutos são definidas de acordo com o raio da centrífuga. Nesse sentido, autores como Alrayyes e Al-Jasser (2022)¹⁶ dizem que a velocidade empregada nesse preparo influencia diretamente nos componentes e bioatividade do PRF. Por outro lado, Al-Maawi *et al.* (2021)¹⁷ e Dalosto *et al.* (2022)¹⁸ contam em seus estudos que não existem pesquisas que desacredite dos benefícios do L-PRF apenas por tal velocidade empregada.

4. CONCLUSÃO

Apesar das limitações na literatura sobre o tema em questão, o uso do L-PRF demonstrou benefícios em diversos procedimentos na odontologia ao longo do tempo. Nesse sentido, pesquisas futuras sobre esse material se fazem necessárias para auxiliar no melhoramento do mesmo e na busca de um protocolo padrão. No presente relato de caso, o uso do L-PRF pós exodontia de terceiro molar inferior resultou em melhor cicatrização tecidual e maior conforto pós-operatório para o paciente, corroborando com os resultados de trabalhos semelhantes presentes na literatura.

5. FINANCIAMENTO

NÃO SE APLICA

6. REFERÊNCIAS

- [1] Rezaei F, Imani MM, Khavid A *et al.* Patterns of mandibular third molar impaction in an Iranian subpopulation. *Assoc of Sup to Or Heal Res* 2020; 20(1):1-9.
- [2] Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013; 18(1):e140-5.
- [3] Souza Junior EFD, Silva JA, Brito JIPD *et al.* Association between Pell and Gregory classification and the difficulty of the extraction of the lower third parties. *Rev Gaúch Odontol* 2021; 69(1):1-9.
- [4] Tassoker M, Kok H, Sener S. Is there a possible association between skeletal face types and third molar impaction? A retrospective radiographic study. *Medl Princ and Prac* 2019; 28(1):70-74.
- [5] Salmen FS, Oliveira MR, Gabrielli MAC *et al.* Third molar extractions: a retrospective study of 1178 cases. *Rev Gaúch Odontol* 2016; 64(1):250-255.
- [6] Mariano RC, Silva AAFD, Gomes GM *et al.* Modified coronectomy procedure for mandibular third molar: association of platelet-rich fibrin. *Rev Gaúch Odontol* 2021; 69(1):1-6.
- [7] Juodzbaly G. A classification for assessing surgical difficulty in the extraction of mandibular impacted third molars: Description and clinical validation. *Quintessence Int* 2018; 49(1):745-53.
- [8] Ehrenfest DMD, Corso MD, Diss A *et al.* Three-Dimensional Architecture and Cell Composition of a Choukroun's Platelet-Rich Fibrin Clot and Membrane. *J Periodontol* 2010; 81(4):546-555.
- [9] Miron RJ, Choukroun J. fibrina rica em plaquetas na odontologia regenerativa - base biológica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 2018.
- [10] Bao M, Du G, Zhang Y *et al.* Application of platelet-rich fibrin derivatives for mandibular third molar extraction related post-operative sequelae: a systematic review and network meta-analysis. *J of oral and max surg* 2021; 79(12):2421-2432.
- [11] Farshidfar N, Jafarpour D, Firoozi P *et al.* The application of injectable platelet-rich fibrin in regenerative dentistry: a systematic scoping review of in vitro and in vivo studies. *Japan Dent Scienc Rev* 2022; 58(1):89-123.
- [12] Fan Y, Perez K, Dym H. Clinical uses of platelet-rich fibrin in oral and maxillofacial surgery. *Dent clin* 2020; 64(2):291-303.
- [13] Demarco GT, Kirschnick LB, Watson LB *et al.* What is the clinical applicability of regenerative therapies in dentistry? *Rev Gaúch Odontol* 2017; 65(4):359-367.
- [14] Reis NTDA, Paz JLC, Paranhos LR *et al.* Use of platelet-rich fibrin for bone repair: a systematic review and meta-analysis of preclinical studies. *Braz Or Res* 2022; 36(1):1-13.
- [15] Pietruszka P, Chruścicka I, Duś-Ilnicka I *et al.* Prp and subgroups and divisions when used in dentistry. *J of Person med* 2021; 11(10):944-955.
- [16] Alrayyes Y, Al-Jasser R. Regenerative potential of platelet rich fibrin (PRF) in socket preservation in comparison with conventional treatment modalities: a systematic review and meta-analysis. *Tis engin and reg med* 2022; 19(3):463-475.
- [17] Al-Maawi S, Becker K, Schwarz F *et al.* Efficacy of platelet-rich fibrin in promoting the healing of extraction sockets: a systematic review. *Inter J of imp dent* 2021; 7(1):1-27.
- [18] Dalosto JZ, Souza MA, Prado LDDSD *et al.* Analysis of different platelet-rich fibrin processing. *Rev Odontol UNESP* 2022; 51(1):1-11.

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.

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. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas 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) autor(es) 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 deve 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. Geneva: 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. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas 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 reponsabilidades 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**

4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

Prezados(as) Autores(as) Dr. PAULO JOSÉ DE FIGUEREDO JÚNIOR, et al.,

É com grande satisfação que comunicamos que o manuscrito intitulado "USO DE MEMBRANA DE L-PRF NA REGENERAÇÃO TECIDUAL EM EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO", está **aceito**, para publicação em português no periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RELATO DE CASO

Pesquisador responsável: Paulo José de Figueredo Júnior.

Acadêmicos: Amanda Oliveira Correa; Giovanna Arantes Alves; Giovanna Carvalho dos Santos; Vitoria Iracema Machado de Andrade

Telefones de Contato: +55 62 98454-1725

Endereço: Avenida Adalto Lima Acier nº 504, Bairro Jardim Bela Vista, Ceres, Goiás, Brasil.

CEP: 76.300-000.

Email: paulofiguereidoir@outlook.com

O Sr (a) Lucas Pereira Souza está sendo consultado(a) no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais e imagens fotográficas de seu caso clínico que se encontram em sua ficha de prontuário odontológico para finalidades científicas (apresentação em congressos ou publicação do caso em revista científica) como "Relato de caso". Nosso objetivo será o de discutir as características de sua alteração de normalidade em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua condição, metodologia de diagnóstico e tratamento utilizado. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificada em nenhuma publicação.

Eu, Lucas Pereira Souza portador (a) do documento de Cadastro de Pessoa Física nº 074.0340844-85 fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

Desta forma, eu, Lucas Pereira Souza concordo em participar deste estudo.

Assinatura: Lucas Pereira Souza

Autores principais: Amanda Oliveira Correa
Amanda Oliveira Correa

Giovanna Arantes Alves
Giovanna Arantes Alves

Giovanna Carvalho dos Santos
Giovanna Carvalho dos Santos

Vitoria Iracema Machado de Andrade
Vitoria Iracema Machado de Andrade

Orientador: Paulo Jose Figueredo Junior
Prof. Esp. Paulo Jose Figueredo Junior

Goianésia, 21 de Novembro de 2023