



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO
MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

JOSÉ VELOSO NETO

LARA THAÍS SOUSA

LAYS PALMERA VELOSO LOURES

STÉFANE KAROLYNE DE PAIVA FRANCISCO NETO

Goianésia-GO

2023

JOSÉ VELOSO NETO
LARA THAÍS SOUSA
LAYS PALMERA VELOSO LUORES
STÉFANE KAROLYNE DE PAIVA FRANCISCO NETO

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica V do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação da Prof^o Uander de Castro Oliveira, 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.....	10
3. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA.....	20
4. ANEXOS	21

1. ARTIGO CIENTÍFICO

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

REDUCTION AND FIXATION OF MANDIBULAR CONDYLE FRACTURE: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA¹, JOSÉ VELOSO NETO², LARA THAÍS SOUSA³, LAYS PALMEIRA VELOSO LOURES⁴, STÉFANE KAROLYNE DE PAIVA FRANCISCO NETO⁵

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista Uander de Castro Oliveira, das Disciplinas de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 4. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 5. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

RESUMO

A pesquisa apresentada aborda as fraturas condilares da mandíbula, com foco na sua complexidade, diagnóstico e tratamento adequado. São discutidas as causas, classificações e opções terapêuticas dessas fraturas, bem como os critérios para escolha da modalidade de tratamento. Além disso, são abordadas as complicações associadas a essas fraturas e medidas preventivas. O estudo destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar envolvendo vários profissionais de saúde, como cirurgiões bucomaxilofaciais, ortodontistas e fisioterapeutas, para garantir um tratamento abrangente e eficaz. Destacam-se os avanços na técnica cirúrgica, o uso de materiais adequados e o acompanhamento pós-operatório como elementos essenciais para a recuperação adequada dos pacientes. Em suma, a pesquisa enfatiza a complexidade das fraturas condilares da mandíbula e a importância do diagnóstico preciso, tratamento adequado e cuidados contínuos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas condilares; Diagnóstico; Tratamento adequado; Multidisciplinar.

ABSTRACT

The research presented addresses condylar fractures of the mandible, focusing on their complexity, diagnosis and appropriate treatment. The causes, classifications and therapeutic options of these fractures are discussed, as well as the criteria for choosing the treatment modality. Furthermore, complications associated with these fractures and preventive measures are addressed. The study highlights the importance of a multidisciplinary approach involving several healthcare professionals, such as oral and maxillofacial surgeons, orthodontists and physiotherapists, to ensure comprehensive and effective treatment. Advances in surgical technique, the use of appropriate materials and postoperative follow-up stand out as essential elements for the adequate recovery of patients. In summary, the research emphasizes the complexity of mandibular condylar fractures and the importance of accurate

diagnosis, appropriate treatment, and ongoing care to improve patients' quality of life.

KEYWORDS: Condylar fractures; Diagnosis; Adequate treatment; Multidisciplinary.

1. INTRODUÇÃO

As fraturas condilares da mandíbula representam um desafio clínico significativo no campo da cirurgia bucomaxilofacial. Essas fraturas ocorrem frequentemente como resultado de forças traumáticas diretas ou indiretas, resultando em lesões no côndilo mandibular, uma estrutura anatômica complexa e crucial para a função normal do sistema estomatognático¹.

O diagnóstico e tratamento adequados das fraturas condilares são essenciais para garantir resultados funcionais e estéticos satisfatórios, além de minimizar as complicações associadas. A compreensão aprofundada das características dessas fraturas, incluindo causas, classificações e opções terapêuticas, é crucial para orientar a abordagem clínica¹.

As fraturas mandibulares são as causas mais comuns de fraturas faciais em pacientes

pediátricos, na maior parte dos casos envolvem o côndilo e a região subcondilar. O formato em U da mandíbula e a dentição mista têm influência compreensível sobre os padrões da fratura. Em contraste com as fraturas múltiplas em adultos e fraturas mandibulares em crianças, geralmente, costumam ser do tipo em galho verde e tendem a ser unitárias².

O método de diagnóstico mais preciso e eficiente para avaliar a extensão e gravidade das fraturas condilares da mandíbula continua sendo a combinação de exames clínicos e radiográficos. Além dos métodos mencionados anteriormente, a ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada tem sido cada vez mais utilizada como uma ferramenta diagnóstica complementar, devido à sua capacidade de fornecer informações detalhadas sobre os tecidos e os ligamentos³.

Além dos fatores mencionados anteriormente, Manganello aponta a idade do paciente, estabilidade oclusal e função mandibular são critérios importantes para a escolha da modalidade de tratamento para fraturas de côndilo. A idade do paciente tem um papel importante devido às mudanças na capacidade de crescimento e desenvolvimento da mandíbula. A estabilidade da oclusão dentária é avaliada para determinar se uma abordagem cirúrgica é necessária para realinhar e corrigir adequadamente a fratura⁴. A função da mandíbula também é avaliada, considerando dor, limitação de movimento e comprometimento da mastigação e da fala⁴.

As complicações mais comuns associadas as fraturas do côndilo

mandibular incluem, anquilose da articulação temporomandibular, assimetria facial, distúrbio oclusal, lesão do nervo e principalmente acidentes motociclisticos.⁵ A prevenção e o tratamento são decisivos dessas complicações envolvem uma abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgiões bucomaxilofaciais, ortodontistas e fisioterapeutas. Algumas medidas preventivas e tratamentos eficazes incluem cirurgia precoce e precisa, reabilitação da articulação temporomandibular, reabilitação oclusal e acompanhamento regular para monitorar a consolidação da fratura e tratar possíveis complicações.⁶

Nesse âmbito, pode se, ressaltar as seguintes causas, simples ou fechada: a fratura não produz uma ferida aberta pelo contato da pele, as membranas mucosas ou ligamentos periodontais com o meio externo. Já as compostas ou abertas: são uma fratura em que uma ferida externa se envolvendo na pele, a membrana mucosa ou os ligamentos periodontais se comunicam com uma fratura óssea⁷.

Sendo também classificada por padrões, tais como: a fratura cominutiva: é a fratura em que o osso é quebrado ou esmagado, podendo ser por um projeto de arma de fogo, por um martelo e outros objetos. Galho Verde: é uma fratura na qual um osso cortical se quebra ou pode ser dobrado⁷. Por fim, as complicada ou complexa: nesta fratura há um dano considerável aos tecidos moles adjacentes ou nos locais adjacentes, tornando se assim

complexas⁷.

2. CASO CLÍNICO

Paciente gênero masculino, 22 anos, atendido no hospital ortopédico de Ceres, após acidente motociclístico, queixando-se de dificuldade mastigatória, sintomatologia dolorosa em região de ATM lado esquerdo e distopia oclusal com mordida aberta do lado direito. Ao exame físico, escala de coma de Glasgow 15, edema em ramo mandibular e ATM, crepitação óssea, abertura de boca de aproximadamente 25 mm, ausência de sinais de fratura de base de crânio, ausência de lacerações e sangramento. No exame complementar de imagem de tomografia computadorizada, foi evidenciado uma fratura de côndilo mandibular do lado esquerdo (figura 1).



Figura 1. Imagem da tomografia...

Fonte: Os autores, 2023

Após preparo adequado do paciente com todos os exames pré-operatórios, o paciente foi submetido a cirurgia de redução aberta e fixação da fratura em face, que se iniciou com indução anestésica e intubação nasotraqueal. Realizou-se o acesso retromandibular (figura 2), e após identificação e redução da fratura, instalou-se duas placas sistema 2.0 mm com 4 furos e 4 parafusos (figura 3).



Figura 2. Acesso à fratura possibilitando a visualização do côndilo mandibular.

Fonte: Os autores, 2023.

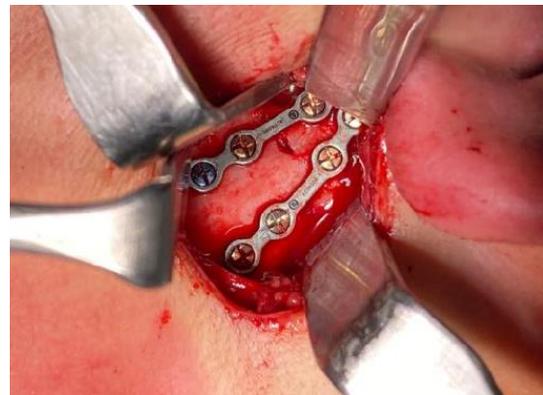


Figura 3. Fixação do côndilo mandibular.

Fonte: Os autores, 2023.

Para a síntese do acesso cirúrgico utilizou-se os fios de vicryl 4.0 e nylon 5.0, realizando sutura por planos, para um bom fechamento da camada da cápsula parotídea e do platisma para se evitar uma fístula salivar (figura 4).



Figura 4. Síntese cirúrgica do acesso.

Fonte: autores, 2023.

Ao exame de tomografia no pós-operatório imediato, foi observado fratura bem reduzida e material de osteossíntese em posição. (Figura 5).

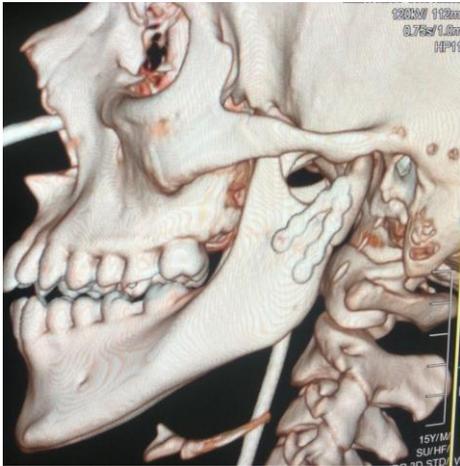


Figura 5. TC lateral de face de pós operatório imediato, evidenciando a redução da fratura e as placas.

Fonte: Os autores, 2023

No pós-operatório de 07 dias foi removida a sutura, o paciente apresentou boa evolução clínica, cicatrização satisfatória, ausência de sinais de infecção ou deiscência, sem queixas álgicas e abertura de boca de cerca de 35 mm.

Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 9 meses, sem quadro de dor, sem limitação funcional e mímica facial preservada. Função e estética do paciente foram restabelecidas de forma satisfatória.

3. DISCUSSÃO

O caso clínico destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar nos casos de traumas bucomaxilofaciais. Na verdade, muitos casos nesta área requerem a colaboração de vários profissionais de saúde para garantir um tratamento abrangente e eficaz. Além dos cirurgiões bucomaxilofaciais, anestesiológicos, enfermeiros, radiologistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, também podem ser necessários, adaptando-se às necessidades

individuais de cada paciente.⁶ A melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes após a intervenção foi mencionada como uma observação importante. Essas cirurgias têm como objetivo não apenas corrigir os danos, mas também restaurar funções normais, como mastigação e fala, e manter a aparência facial¹. Portanto, uma recuperação bem-sucedida tem um impacto positivo significativo na vida do paciente. Além disso, a ênfase no diagnóstico precoce e no tratamento adequado é crucial. A detecção rápida e a intervenção apropriada podem prevenir complicações e problemas a longo prazo e promover uma recuperação mais rápida e eficaz. Este caso clínico é um exemplo valioso de como a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, aliada ao diagnóstico precoce e à intervenção cirúrgica adequada, pode produzir resultados clínicos satisfatórios e melhorar a qualidade de vida do paciente¹.

Após a apresentação do caso clínico, vários aspectos relevantes podem ser discutidos, incluindo a técnica cirúrgica utilizada, os resultados obtidos e o impacto no paciente. A escolha da cirurgia aberta para reparação da fratura é justificada pela menor complexidade e menor risco cirúrgico. Isto sugere que a técnica cirúrgica com maior probabilidade de sucesso e menor probabilidade de complicações deve ser cuidadosamente escolhida⁸. Utilizando placas e parafusos adequados ao paciente, a fratura fica bem fixada e trazendo uma boa recuperação. Os fatos apresentados comprovam que a escolha dos fios vicryl 4.0 e nylon 5.0 pode prevenir eficazmente complicações como fístula salivar, e a técnica de sutura contribui para uma boa cicatrização e recuperação sem deixar cicatrizes na face do paciente⁹. Imediatamente após a cirurgia foi realizada tomografia para verificação do local da fratura e do material de

osteossíntese. Os pacientes serão acompanhados por 9 meses após a cirurgia, o que é fundamental para observar a evolução e a cura ao decorrer do tempo. É sempre importante discutir possíveis complicações e sua prevenção, bem como potenciais complicações associadas a este tipo de cirurgia como infecção, deiscência ou problemas com o material de fixação¹⁰. Esta é uma preocupação com a segurança e o bem-estar do paciente. A ênfase na ausência de dor, limitações funcionais ou distúrbios da expressão facial é um indicador positivo do sucesso do procedimento tanto do ponto de vista funcional quanto estético. A sua recomendação de monitorização contínua e o seu conselho aos pacientes para aderir às medidas preventivas destacam o compromisso com a saúde e o bem-estar dos pacientes¹¹.

É importante que o paciente tenha sido convenientemente informado sobre os detalhes da operação incluindo riscos e benefícios, para fornecer consentimento informado. O respeito pela autonomia do paciente é um princípio ético central¹². Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente é crucial. Todos os registros médicos devem ser mantidos confidenciais e compartilhados apenas com pessoas autorizadas envolvidas no cuidado do paciente. A escolha da técnica cirúrgica, a utilização dos equipamentos e a realização do procedimento cirúrgico devem ser baseadas na competência e qualificação profissional do cirurgião, garantindo assim a segurança do paciente. Os princípios da beneficência (fazer o bem) e da não maleficência (não fazer mal) devem orientar todas as decisões clínicas¹³. A seleção de técnicos cirúrgicos, materiais e cuidados pós-operatórios deve ter como objetivo beneficiar o paciente e minimizar danos¹³. O compromisso de acompanhar os pacientes durante 9 meses após a cirurgia demonstra interesse na continuidade dos cuidados e no

desenvolvimento a longo prazo. Isto é consistente com os princípios éticos de responsabilidade¹². A comunicação clara e transparente com o paciente e sua família é essencial. Quaisquer complicações ou desafios devem ser discutidos francamente, permitindo que o paciente participe activamente nas decisões do tratamento. Garantir que todos os pacientes sejam tratados de forma justa e igual independentemente de raça, sexo, religião ou outras características pessoais, este é um importante princípio ético. Fornecer aos pacientes orientações e precauções contínuas é uma prática ética que visa promover a saúde a longo prazo e prevenir problemas futuros¹².

4. CONCLUSÃO

Este trabalho oferece uma contribuição significativa para a compreensão e o tratamento das fraturas condilares da mandíbula. A importância do diagnóstico preciso, o planejamento cirúrgico cuidadoso e a fixação estável da fratura são fundamentais para garantir a recuperação adequada do paciente.

Além disso, a ênfase em cuidados pós-operatórios adequados e acompanhamento a longo prazo enfatiza o compromisso com a prevenção e tratamento de complicações. Este caso clínico ilustra de forma clara como a cirurgia e a equipe multidisciplinar podem restaurar não apenas a função, mas também a qualidade de vida, autoestima e bem-estar psicológico do paciente. Ainda assim, respeitar os princípios éticos, como a autonomia do paciente e a transparência na comunicação, é fundamental em todo o processo.

Em última análise, este estudo destaca a importância do trabalho conjunto de profissionais de saúde na busca por diagnóstico preciso, tratamento eficaz e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com fraturas condilares da mandíbula. Isso representa um

avanço significativo na área da cirurgia bucomaxilofacial e tem o potencial de beneficiar muitos pacientes no futuro.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Mooney S, Gulati RD, Yusupov S, Butts SC. Fraturas Condilares Mandibulares. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2022.
- [2] MILORO, Michael; GHALI, GE; LARSEN, Peter E.; WAITE, Peter D. *Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson*, 3ª edição. 2016.
- [3] Amaro Júnior, Edson e Yamashita, Helio. Aspectos básicos de tomografia computadorizada e ressonância magnética. *Brazilian Journal of Psychiatry.*2001.
- [4] Manganello LC, Silva AAF. Fraturas do côndilo mandibular: classificação e tratamento. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002.
- [5] Rampaso CL, Mattioli TMF, Andrade Sobrinho J de, Rapoport A. Avaliação da prevalência do tratamento das fraturas de côndilo mandibular. *Manganello.* 2012.
- [6] Edela Puricelli; Deise Ponzoni; Adriana Corsetti; Alexandre Silva Quevedo. *Abordagens técnicas inovadoras em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.* 2015.
- [7] Rodrigues MB. Diagnóstico por imagem no trauma músculo-esquelético – princípios gerais. *Rev Med. (São Paulo).* 2011.
- [8] Singh V, Bhagol A, Goel M, Kumar I, Verma A. Outcomes of open versus closed treatment of mandibular subcondylar fractures: A prospective randomized study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010.
- [9] Fios de sutura Surgical sutures Aldo Cunha Medeiros, Irami Araújo-Filho, Marília Daniela Ferreira de Carvalho *J Surg CI Res – Vol. 7 (2)* 2016.
- [10] Silva JS, Beiriz RKA, Brêda Júnior MA, Bessa Nogueira RV, Araujo MM, Vasconcellos RJH. Fixação interna estável de fratura condilar: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2020.
- [11] Ellis E 3rd, Dean J. Rigid fixation of mandibular condyle fractures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1993.
- [12] CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA Aprovado pela Resolução CFO-118/2012.
- [13] Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC, Soares JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. 2019.

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 **13/11/2023**, serão aceitas as submissões de artigos **com até 6 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 13/11/2023, 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 13/11/2023, 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) 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 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. 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. 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. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

REDUCTION AND FIXATION OF MANDIBULAR CONDYLE FRACTURE: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA¹, JOSÉ VELOSO NETO², LARA THAÍS SOUSA³, LAYS PALMEIRA VELOSO LOURES⁴, STÉFANE KAROLYNE DE PAIVA FRANCISCO NETO⁵

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista Uander de Castro Oliveira, das Disciplina de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 4. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 5. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

RESUMO

A pesquisa apresentada aborda as fraturas condilares da mandíbula, com foco na sua complexidade, diagnóstico e tratamento adequado. São discutidas as causas, classificações e opções terapêuticas dessas fraturas, bem como os critérios para escolha da modalidade de tratamento. Além disso, são abordadas as complicações associadas a essas fraturas e medidas preventivas. O estudo destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar envolvendo vários profissionais de saúde, como cirurgiões bucomaxilofaciais, ortodontistas e fisioterapeutas, para garantir um tratamento abrangente e eficaz. Destacam-se os avanços na técnica cirúrgica, o uso de materiais adequados e o acompanhamento pós-operatório como elementos essenciais para a recuperação adequada dos pacientes. Em suma, a pesquisa enfatiza a complexidade das fraturas condilares da mandíbula e a importância do diagnóstico preciso, tratamento adequado e cuidados contínuos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas condilares; Diagnóstico; Tratamento adequado; Multidisciplinar.

ABSTRACT

The research presented addresses condylar fractures of the mandible, focusing on their complexity, diagnosis and appropriate treatment. The causes, classifications and therapeutic options of these fractures are discussed, as well as the criteria for choosing the treatment modality. Furthermore, complications associated with these fractures and preventive measures are addressed. The study highlights the importance of a multidisciplinary approach involving several healthcare professionals, such as oral and maxillofacial surgeons, orthodontists and physiotherapists, to ensure comprehensive and effective treatment. Advances in surgical technique, the use of appropriate materials and postoperative follow-up stand out as essential elements for the adequate recovery of patients. In summary, the research emphasizes the complexity of mandibular condylar fractures and the importance of accurate diagnosis, appropriate treatment, and ongoing care to improve patients' quality of life.

KEYWORDS: Condylar fractures; Diagnosis; Adequate treatment; Multidisciplinary.

4. ANEXOS

Master Editora

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR

CARTA DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (nós), autor(es) do manuscrito intitulado

Redução e fixação de fratura de cãibra mandibular: relato de caso, submetido à análise do periódico **Braslian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao manuscrito acima citado tornem-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.

Ao assinar este instrumento, o(s) autor(es) declara(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 reflète a ideia original dos artigos científicos ou demais fontes bibliográficas utilizadas para embasá-lo, bem como de seus autores.

Autor 1 - Assinatura: Wander de Castro Oliveira
Nome: Wander de Castro Oliveira
CPF: 054.985.253-64

Autor 3 - Assinatura: Wara Thais Sousa
Nome: Wara Thais Sousa
CPF: 702.364.313-44

Autor 5 - Assinatura: Stefome Karalynne
Nome: Stefome Karalynne de P. S. Neto
CPF: 055.787.863-62

Autor 7 - Assinatura: _____
Nome: _____
CPF: _____

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), deseje(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 pagos 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 pela **BJSCR**, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológica, 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**.

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 2 - Assinatura: Jose Vitorino Neto
Nome: Jose Vitorino Neto
CPF: 702.460.211-28

Autor 4 - Assinatura: Royce Palmeira Vitorino Sousa
Nome: Royce Palmeira Vitorino Sousa
CPF: 044.562.951-71

Autor 6 - Assinatura: Wagner
Nome: Wagner Augusto de Oliveira
CPF: 045.372.385-03

Autor 8 - Assinatura: _____
Nome: _____
CPF: _____

Cianorte, 22 de Março de 20 23

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nossos nomes são José Veloso Neto, Lara Thais Sousa, Lays Palmeira Veloso Loures, Stéfane Karolyne De Paiva Francisco Neto, Vinicius Marques de Oliveira, e estamos desenvolvendo o artigo "Redução e Fixação de Fratura de Côndilo Mandibular: Relato de Caso", o qual discorre sobre o diagnóstico e tratamento cirúrgico de um paciente de trauma bucomaxilofacial atendido no hospital Ortopédico de Ceres. Este trabalho inclui fotografias pré, trans e pós-operatórias, não contando com nenhum risco ou desconforto ao paciente. O mesmo poderá desistir de ceder seus dados a qualquer momento, a não ser quando estes já tiverem sido publicados. Nosso objetivo é que o artigo contribua para o estudo, diagnóstico e tratamento de outras vítimas desse tipo de trauma. Caso você tenha qualquer dúvida em relação a isso, ou não queira mais fazer parte do trabalho, poderá entrar em contato pelo telefone (62) 984042989. Caso você esteja de acordo em participar, iremos garantir que todos os dados coletados sejam utilizados apenas nesse relato de caso.

Autores principais:

José Veloso Neto
José Veloso Neto

Lara Thais Sousa
Lara Thais Sousa

Lays Palmeira Veloso Loures
Lays Palmeira Veloso Loures

Stéfane Karolyne De Paiva Francisco Neto
Stéfane Karolyne De Paiva Francisco Neto

Vinicius Marques de Oliveira
Vinicius Marques de Oliveira

Orientador: Uander de Castro Oliveira
Prof. Esp. Uander de Castro Oliveira

Eu, Andréia Fernandes Pereira (Assinatura) fui esclarecido sobre o artigo "Redução e Fixação de Fratura de Côndilo Mandibular: Relato de Caso", e concordo que meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Goianésia, 13 de Novembro de 2023

Assinatura Andréia Fernandes Pereira

RECIFE 018.751.021-41