



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**EXÉRESE DE CISTO PERIAPICAL EM MAXILA E REABILITAÇÃO
IMEDIATA: RELATO DE CASO**

ÁLVARO HENRIQUE ALVES VIEIRA
GUSTAVO DE DEUS MARTINS
HÉLIO ANTÔNIO DE DEUS FILHO
RODRIGO MOTA FERREIRA

GOIANÉSIA-GO
2023

ÁLVARO HENRIQUE ALVES VIEIRA
GUSTAVO DE DEUS MARTINS
HÉLIO ANTÔNIO DE DEUS FILHO
RODRIGO MOTA FERREIRA

EXÉRESE DE CISTO PERIAPICAL EM MAXILA E REABILITAÇÃO IMEDIATA: 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 da Prof esp. Uander de Castro Oliveira, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	10
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS	22
4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA	23
5. ANEXOS	24

EXÉRESE DE CISTO PERIAPICAL EM MAXILA E REABILITAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO

EXERISIS OF PERIAPICAL CYST IN THE MAXILLA AND IMMEDIATE REHABILITATION: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA^{1*}, ÁLVARO HENRIQUE ALVES VIEIRA², GUSTAVO DE DEUS MARTINS², HÉLIO ANTÔNIO DE DEUS FILHO², RODRIGO MOTA FERREIRA²

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, das Disciplinas de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Acadêmico do curso de graduação de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

*Clínica Vieira Mota – Espaço Integrativo, Goianésia, Goiás, Brasil CEP: 76380-000. uanderoliveira2011@gmail.com

Recebido em 06/05/2023. Aceito para publicação em 02/07/2023

RESUMO

O cisto periapical tem maior incidência em adultos, tendo o local de maior acometimento na região anterior da maxila. Na maioria dos casos a lesão não apresenta sintomas. O crescimento é lento e não atinge grande proporção. Geralmente são descobertos em exames de rotina, os radiográficos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto periapical, relatando desde o diagnóstico ao tratamento da paciente, abordando os achados científicos na literatura. Pelo fato de a paciente em questão não ter relatado nenhuma queixa na anamnese, e no exame intraoral e extraoral não ser identificado alteração ou aspecto de anormalidade na face e cavidade oral, foi solicitado um exame radiográfico e, a partir daí que se deu o real diagnóstico da lesão que a paciente apresentava. O tratamento realizado envolveu a hemi-arcada esquerda superior, sendo tratamento endodôntico dos dentes 22,23, e extração do elemento 21, seguida de enucleação e curetagem. Após a extração, a prótese provisória confeccionada foi instalada. Conforme planejado e executado o tratamento, sete dias pós-tratamento, a paciente apresentou resultados satisfatórios, com boa evolução, ausência de dor e sem limitação de suas funções.

PALAVRAS-CHAVE: Cisto periapical; Tratamento endodôntico; Enucleação e curetagem; Pós-operatório.

ABSTRACT

The periapical cyst has a higher incidence in adults, with the most affected area being the anterior region of the maxilla. In most cases, the lesion does not present symptoms. The growth is slow and does not reach large proportion. They are usually discovered in routine radiographic exams. The objective of this work is to report a case of periapical cyst, describing from the diagnosis to the treatment of the patient, addressing the scientific findings in the literature. Since patient in question did not report any complaints in the anamnesis, and no alteration or abnormal aspect was identified in the face na oral cavity in the intraoral and extraoral examination, a radiographic examination was requested, and from there the real diagnosis of the patient's lesion was made. The treatment involved the Upper left hemi-arch, with endodontic treatment of teeth 22 and 23, and

extraction of tooth 21, followed by enucleation and curettage. After extraction, the provisional prosthesis was installed. As planned and executed, seven days after treatment, the patient showed satisfactory results, with good progress, no pain, and no limitation of their functions.

KEYWORDS: Periapical cyst; Endodontic treatment; Enucleation and curettage; Postoperative.

1. INTRODUÇÃO

Ao aprofundar em pesquisas e estudos relacionados ao cisto periapical, é possível definir sua etiologia, características, indicações e contraindicações para retirada ou não desse cisto, as técnicas de remoção, os aspectos radiográficos dessa lesão e o tratamento e pós-operatório. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de cisto periapical que acometeu a região anterior de lado esquerdo maxilar.

A definição de cisto pode ser designada como cavidade patológica, tendo revestimento epitelial de progênie odontogênica, onde geralmente em seu interior há a prevalência de aspecto líquido ou semilíquido¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dois grupos são selecionados de modo principal para classificação dos cistos odontogênicos demonstrando sua patogenia. O grupo um tem como princípio a inflamação, causada por cáries em fase aguda e polpa necrosada. O grupo dois é denominado pela fase de crescimento².

Do princípio, três teses existentes ilustram a formação dos cistos periapicais: A área nutricional defende que a partir do momento em que há estimulação da inflamação, o desenvolvimento iniciará na região do epitélio e as células mais centralizadas, que distante da mina de nutrição, sofrerá morte por liquefação, gerando a cavidade no cisto. A segunda tem como embasamento o abscesso, que ao se desenvolver, causarão a proliferação das células epiteliais, revestidas no formato de cordão. A última teoria é classificada pela proliferação dos restos epiteliais de Malassez,

formando cordões fusionados originando uma cavidade. O processo da lesão é desenvolvido após a descamação das células residuais, gerando dentro da concavidade um maior número proteico, e por consequência da entrada desse fluido, será o processo causal da lesão inflamatória³.

O crescimento dos cistos periapicais são lentos e não atingem extensas dimensões. O diagnóstico pode ser feito de modo preliminar se conter esses detalhes clínicos: necrose pulpar envolver um dente ou mais, o diâmetro da lesão exceder 2cm, na aspiração ou drenagem o líquido estiver com cor palha e se houver cristais de colesterol no fluido⁴.

A remoção e cirurgia é indicada quando a lesão ultrapassa 2cm de comprimento e para pacientes que não tem recomendação de tratamento endodôntico no dente local. As contraindicações envolve o quadro sistêmico do paciente, se apresenta alguma comorbidade sistêmica ou não e se as mesmas estão controladas.

O início do tratamento se dá pelo tratamento de canal convencional e, quando há insucesso ou não é possível concluir a finalização do tratamento, tem-se a intervenção do tratamento cirúrgico. Dentre os tratamentos cirúrgicos para remoção de cisto periapical, temos duas técnicas^{5,6,7,8}: Enucleação e marsupialização.

A enucleação é a remoção total da lesão cística e o fechamento primário da cavidade com as suturas alinhadas corretamente. A marsupialização consiste na abertura de uma pequena janela cirúrgica na parede do cisto com o auxílio e a colocação de algum aparelho dispositivo ou suturas para assim possa manter a continuidade entre a cavidade oral e o cisto⁸.

É visto radiograficamente como uma imagem radiolúcida, unilocular, bem nítida, em formato oval ou circular, contornado com uma linha radiopaca que se estende desde a lâmina dura até a o dente vizinho, com chance de haver no ápice dentário reabsorção^{9,10,11,12}. Normalmente a margem dessa lesão é estreita e radiopaca, estando ou não com lesões infectadas ou de crescimento acelerado^{11,12}.

Para tratamento, o endodôntico tem indicação quando a lesão é de pequena dimensão, em lesão de grande extensão é recomendado tratamento de canal como primeira etapa, e se não houver resultados positivos, é de necessidade o complemento com a parte cirúrgica, marsupialização e enucleação seguida de curetagem.

O resultado satisfatório no pós-operatório depende da colaboração e comprometimento do paciente. Higienização bucal, uso correto da medicação pós-operatório e alimentação diz muito a respeito sobre o resultado do tratamento. É importante o acompanhamento para observação tanto de exames clínicos, quanto na evolução do caso pós cirurgia.

2. CASO CLÍNICO

Paciente gênero feminino, 30 anos foi atendida no consultório odontológico após ser encaminhada para avaliação especializada devido descoberta de lesão em

maxila durante exame radiográfico de rotina. Ao realizar a anamnese, paciente não relatou comorbidades sistêmicas, alergias ou queixas álgicas. Durante exame físico extraoral nenhuma assimetria facial foi observada. E no exame intraoral não foi observado expansão óssea, mucosa adjacente normocorada com aspecto de normalidade, ausência de drenagem de secreção ou sangramentos (Figura 1).



Figura 1. Aspecto clínico de normalidade. **Fonte:** Os autores, 2022.

Ao exame de radiografia panorâmica, pode-se observar uma imagem radiolúcida, unilocular, de limites bem definidos na região dos dentes 21,22,23 e 24 (Figura 2).



Figura 2. Radiografia Inicial. **Fonte:** Os autores, 2022.

De acordo com as características clínicas e radiográficas suscitou-se o diagnóstico de uma possível lesão cística. Portanto, como método auxiliar de diagnóstico decidiu-se realizar uma punção aspirativa, tendo como resultado a presença de líquido amarelo citrino, características essas de líquido cístico.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO	
Nº Exame: 2102	
Informações clínicas disponibilizadas	Cisto periapical Paciente não na íntegra e arquivado no sistema
Monografia e parecer diagnóstico	Mucosa oral CISTO RADIOLÚCIDO (PERIAPICAL) RESIDUAL Fragmentos de tecido conjuntivo apresentando aspecto infiltrado inflamatório misto moderado com focos e focos de mineralização. Ausência de sinais de malignidade no material examinado. Quadro histopatológico compatível com cisto periapical inflamatório
Monografia	Mucosa oral 26 fragmentos irregulares de tecido acastanhado e sólido. Medidas em conjunto: 1,5x1,2x0,3 cm. Parte do material é submetido a exame histológico (26 fragmentos 1 bloco) Cassete 1 - 210703302 Teido material é submetido a exame histológico

Figura 3. Laudo anatomopatológico. **Fonte:** Os autores, 2022.

Posteriormente foi realizado procedimento de biópsia incisional sob anestesia local, o material coletado foi enviado para análise anatomopatológica em formol a 10% e o resultado do exame foi de cisto

periapical (Figura 3). Paciente foi encaminhada para avaliação endodôntica, onde os dentes 22 e 23 apresentaram teste de vitalidade pulpar negativo e o elemento 21 condenado a exodontia pela impossibilidade de sua reabilitação.

Após terapia endodôntica apropriada (Figura 4) realizou-se moldagem com silicone de condensação para confecção de prótese provisória após exodontia do dente 21 (Figura 5).



Figura 4. Radiografia pós-tratamento endodôntico. **Fonte:** Os autores, 2022.



Figura 5. Prótese provisória confeccionada. **Fonte:** Os autores, 2022.

Depois de um preparo adequado da paciente e prótese provisória confeccionada, prosseguiu-se com a cirurgia que se iniciou com o bloqueio anestésico com lidocaína 2% 1.100.00 dos nervos alveolar superior médio, anterior, nasopalatino e palatino maior. Foi realizado um acesso triangular, se estendendo do dente 27 ao 11 (Figura 6), exodontia do dente 21 (Figura 7), e osteotomia para ampliação da loja cística e uma correta enucleação e curetagem de todo o cisto (Figura 8), o material enucleado foi enviado novamente para o exame anatomopatológico.



Figura 6. Retalho triangular. **Fonte:** Os autores, 2022.



Figura 7. Exodontia dente 21. **Fonte:** Os autores, 2022.



Figura 8. Enucleação e curetagem. **Fonte:** Os autores, 2022.

Para a síntese do acesso cirúrgico, utilizou-se o fio de nylon 5.0 (Figura 9), com a finalização da cirurgia a prótese provisória foi instalada com sucesso (Figura 10). No pós-operatório de 07 dias, a paciente apresentou boa evolução clínica, cicatrização satisfatória, ausência de sinais de infecção ou deiscência, sem queixas álgicas. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 7 meses, sem quadro de dor, sem limitação funcional e imagem radiográfica de reparo ósseo (Figura 11).



Figura 9. Sutura final. **Fonte:** Os autores, 2022.



Figura 10. Prótese provisória instalada. **Fonte:** Os autores, 2022.



Figura 11. Radiografia pós-operatório de 7 meses. **Fonte:** Os autores, 2022.

3. DISCUSSÃO

Cisto periapical é um processo inflamatório de cisto odontogênico alavancado da lesão da polpa, seja pelo processo cariogênico ou traumatismos¹³. Geralmente em seu interior há a prevalência de aspecto líquido ou semilíquido¹.

A maior incidência é em adultos, mais comumente em pacientes com duas ou quatro décadas de existência¹⁴. Em pacientes com dentes decíduos não são feitos diagnósticos pelo fato deles serem inautênticos e pela falta de inspeção da histopatologia da lesão¹³. O local de maior frequência é na parte anterior da maxila¹⁴.

Boa parte das ocasiões, a lesão não apresenta sintomas, a menos que a resposta da inflamação seja extrema, vindo originalmente de processo infeccioso^{15,16}.

O relato de caso menciona o descobrimento da lesão através de um exame de rotina. Entretanto, durante o exame de anamnese não foi descrito comorbidades sistêmicas, alergias ou queixas álgicas pela paciente. Ao exame intraoral e extraoral não foram observadas nenhum aspecto de anormalidade aparentes.

As indicações para remoção cirúrgica são para lesões de 2cm ou mais de comprimento. Exames histopatológicos são realizados e úteis para afastar outras doenças¹⁷. O laudo anatomopatológico ilustra com precisão a microscopia e parecer diagnóstico, juntamente com a macroscopia da mucosa oral, onde ambos detalhes estão descritos na imagem.

As contraindicações para remoção vão em relação ao quadro sistêmico do paciente, se apresenta alguma comorbidade sistêmica ou não, e se essas comorbidades estão controladas¹⁸.

O crescimento dos cistos periapicais são lentos e não atingem extensas dimensões⁴. Ocasionalmente são descobertos após realização dos exames de rotina, os radiográficos. A causa principal é decorrente da necrose da polpa, e/ou podendo ser originários por causas de idiopatia, corpos estranhos ou até por respostas imunogênicas¹⁹.

É visto radiograficamente como uma imagem radiolúcida, unilocular, bem nítida, em formato oval ou circular, contornado com uma linha radiopaca que se estende desde a lâmina dura até a o dente vizinho, com chance de haver o ápice dentário reabsorção^{9,10,11,12}. A

imagem radiográfica dos cistos periapicais com inflamação é vista de forma semelhante ou igual à de um granuloma apical^{9,12}.

Os cistos residuais se apresentam radiograficamente com características idênticas mencionadas anteriormente, contudo, ficam localizados no processo alveolar em algum sítio, prévio de extração dentária¹⁹.

Ao exame de radiografia panorâmica foi observado uma imagem radiolúcida de formato unilocular, com limites bem definidos na região da maxila, abrangendo os dentes 21 até o 24. Conforme as características clínicas e radiográficas foram dadas o diagnóstico de possível lesão cística. Após a punção aspirativa, realizou-se uma biópsia incisional sob aplicação anestésica. Com o material coletado e analisado foi dado o diagnóstico de cisto periapical.

O início do tratamento principia pelo tratamento de canal convencional e, quando há insucesso ou não, é possível concluir a finalização do tratamento, tendo a intervenção do tratamento cirúrgico^{5,6,7,8}.

A paciente foi encaminhada para avaliação endodôntica, no qual os dentes 22 e 23 foram tratados endodônticamente e o dente 21 foi condenado para extração devido sua impossibilidade de reabilitação. O elemento 24 continuou intacto.

Pós-tratamento endodôntico, foi realizada uma moldagem de silicone de condensação para confecção do provisório do dente 21, que seria extraído. Realizado todo preparo e prótese provisória confeccionada, foi feito um acesso triangular do dente 27 ao 11. Após o acesso, prosseguiu-se com a extração do elemento 21, seguido de osteotomia para ampliação da loja cística e uma correta enucleação e curetagem, e outra vez o material enucleado foi enviado para o exame anatomopatológico.

Dentre os tratamentos cirúrgicos para remoção de cisto periapical, temos duas técnicas^{5,6,7,8}: Enucleação e marsupialização. A enucleação é a remoção total da lesão cística e o fechamento primário da cavidade com as suturas alinhadas corretamente. A marsupialização consiste na abertura de uma pequena janela cirúrgica na parede do cisto com o auxílio e a colocação de algum aparelho dispositivo ou suturas para assim possa manter a continuidade entre a cavidade oral e o cisto⁸.

A técnica de enucleação com curetagem se mostra mais eficiente, retirando toda lesão cística, muito menor chance de recidivas, tornando o tratamento de enucleação como o mais indicado e utilizado em remoções de lesões císticas e devem ter um acompanhamento regular do paciente ao consultório odontológico^{20,21}.

No presente relato de caso foi proposto o tratamento endodôntico conservador e posteriormente o tratamento cirúrgico utilizando a técnica de enucleação e curetagem. A primeira opção de tratamento para o cisto periapical é a endodontia, o preparo biomecânico feito no canal radicular é bastante eficaz contra bactérias que estão alojadas em lugares que não podem ser alcançados.

Após o preparo químico e mecânico e

desinfecção dos condutos radiculares são utilizados materiais obturadores, dentre eles os cimentos obturadores para proporcionar ótimas condições de reparo. O principal material usado nessa etapa é o hidróxido de cálcio, pelo fato de ser antimicrobiano e criar bloqueio no sentido apical formando uma camada de proteção dos canais radiculares.

A enucleação cirúrgica do cisto periapical consiste na retirada completa de toda a lesão cística, sem o rompimento da capsula fibrosa que a envolve, dessa forma é possível fazer o exame histopatológico completo da lesão e diminuir uma possível recidiva, um tratamento recomendado devido a vantagem de remoção da lesão sem necessidade da remoção de estruturas adjacentes²².

A curetagem é feita após a enucleação para que possa haver a diminuição das chances de recidiva, pois a curetagem tem o intuito de remover uma camada ao redor da parede cística²³. Quando é feita a enucleação e curetagem do cisto, no final do procedimento terá uma cavidade óssea remanescente que poderá ser preenchida com enxertos ósseos, esses materiais devem ser biocompatíveis, serem de custo acessível ao paciente, não causar alergia, não ser cancerígeno e totalmente reabsorvível, sendo substituído por novo tecido ósseo.

Para que um cisto de origem inflamatória não tenha recidiva, é necessário que o paciente receba o melhor tratamento diante do caso apresentado. Após 7 dias do tratamento o paciente apresentou boa evolução, sem sinais de infecção ou deiscência, sua cicatrização foi satisfatória, o paciente ainda está em acompanhamento durante 7 meses, sem queixa de dor e limitação em suas funções, a imagem radiográfica apresenta o reparo ósseo.

No pós-operatório o paciente deve estar bastante comprometido para que sua recuperação seja a melhor possível²⁴. O pós-operatório pode mudar de acordo com a técnica utilizada na resolução do caso, porém para um resultado satisfatório, o paciente deve seguir as orientações do seu cirurgião dentista no que diz respeito à descanso, higiene bucal, alimentação e ao uso correto da medicação pós-operatória²². Haverá necessidade de acompanhamento no decorrer do tempo para que se observe tanto em exames clínicos como em radiografias ou tomografias a evolução pós cirúrgica²⁵.

4. CONCLUSÃO

A técnica de enucleação com curetagem apresenta-se de maior eficiência na retirada da lesão cística, além de uma menor chance de recidiva. Isso a torna o método de remoção mais indicada e utilizado nesses casos.

É importante o acompanhamento regular do paciente ao consultório odontológico. Orientações de higienização bucal, uso adequado dos medicamentos no pós-operatório, alimentação e repouso são fatores chave para um resultado esperado e sucesso do tratamento.

Sete dias do pós-operatório, a paciente apresentou boa

evolução clínica, sem sinais de deiscência ou infecção, sem queixas algícas e com cicatrização satisfatória. Há mais de 7 meses em acompanhamento, a paciente encontra-se em um quadro estável, com ausência de dor, imagem radiográfica de reparo ósseo e sem presença de limite funcional.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Lin LM, Huang GT, Rosenberg PA. Proliferation of epithelial cell rests, formation of apical cysts, and regression of apical cysts after periapical wound healing. *JOE*. 2007; 33(8):908-16.
- [2] Freitas A de, Rosa JE, Sousa IF. *Radiologia odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2000; p.386-91; 431-33; 468-9.
- [3] Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. *Histological typing of odontogenic tumours. WHO (International histological classification of tumors)*. Berlin: Springer-Verlag; 1992; p.34-42.
- [4] Nobuhara W, Del Reio C. Incidence of periradicular panthoses in endodontic treatment failures. *Journal of Endodontics*, 1993; 18(6):315-318.
- [5] Dantas RMX, Dultra JA, Borges GL, Dultra FKAA, Neri RF de A. Enucleação de cisto radicular maxilar associado à apicectomia: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014; 14(3):21-6.
- [6] Vasconcelos R, Queiroz LMG, Alves Júnior LC, Germano AR, Vasconcelos MG. Abordagem Terapêutica em Cisto Radicular de Grandes Proporções – Relato de Caso. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2012; 16(3):467-74. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12929/7892>
- [7] Kadam NS, Ataide IDN De, Raghava P, Fernandes M, Hede R. Management of large radicular cyst by conservative surgical approach: a case report. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(2):239-41. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3972573&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- [8] Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. *Cirurgia Oral e Maxilofacial*. 5th ed. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR, editors. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009; 443-453 p.
- [9] Neville, et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- [10] Assunção C, Cardoso A, Oliveira JÁ, Moreira DR, Soares SO, Fonseca LC. Aspectos imagiológicos de um cisto radicular atípico no interior do seio maxilar. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*. 2013; 9(1).
- [11] Neto MM, Danesi CC, Unfer DT. Contribution to the study of radicular cyst. literature review. *Saúde*, 2004, 30(1-2):90-99.
- [12] Shear M, Speight PM. *Cistos da região bucomaxilofacial*. 4. ed. São Paulo: Santos, 2011.
- [13] Mass E, Kalpan F, Hishberg K. A clinical and histopathological study of radicular cysts associated with primary molars. *J Oral Pathol Med*. 1995; 24(10):458-61.
- [14] Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MC et al. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007; 104(6):e35-41.
- [15] Leonardo MR, Leal JM. *Endodontia: tratamento de canais radiculares*. São Paulo: Editorial Médica Panamericana. 1998; p.94-100.
- [16] Gibson GM, Pandolfi PJ, Luzader JO. Case report: a

- large radicular cyst involving the entire maxillary sinus. *General Dentistry*. 2002; 50(1):80-1.
- [17] Bercini F, Azambuja TWF. Cisto periapical: revisão da literatura e apresentação de caso clínico. *RFO*. 1998; 3(2):49-54.
- [18] Asconcelos RG, Queiroz LMG, Alves Júnior LC, Germano AR, Vasconcelos MG. Abordagem Terapêutica em Cisto Radicular de Grandes Proporções – Relato de Caso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012; 16(3):467-474.
- [19] Lia RCC, Garcia JMQ, Sousa-Neto MD, Saquy PC, Marins RH, Zucollotto WG. Clinical, Radiographic and histological evaluation of chronic periapical inflammatory lesions. *J. Appl. Oral Sci*. 2004; 12(2):117-20.
- [20] Martins R. *et al.* Comparative immunexpression of ICAM-1, TGF- β 1 and ki-67 in periapical and residual cysts. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2016; 22(1):0-0.
- [21] Pavier Y. *et al.* Surgical Management of a Giant Residual Mandibular Cyst Importance of Imaging Examinations to Planning the Removal of a Foreign Body From the Tongue. *The Journal of Craniofacial Surgery*. 2016; 27(2):222-223.
- [22] Mendonça DWR, Conceicao HC, Martins VB, Lima KA. Tratamento cirúrgico de cisto radicular em maxila: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION* [Internet]. 2017 Aug 30 [cited 2022 Jun 11];6(8). Available from: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2216>.
- [23] Costa DS, de, Assis LJ, de. Enucleação de cisto periapical e preenchimento com biomaterial e l-prf: relato de caso. *Aeeedubr* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 11]; Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/944>.
- [24] Ribas A, Kassiane Caciatori Garcia, Thalyta Verbicaro, Scariot R. Tratamento cirúrgico de cisto periapical inflamatório de grande extensão em maxila: relato de caso... [Internet]. *ResearchGate*. Fundação Educacional da Região de Joinville - Univille; 2019 [cited 2022 Jun 11]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/335287147_Tratamento_cirurgico_de_cisto_periapical_inflamatorio_de_grande_extensao_em_maxila_relato_de_caso_Surgical_treatment_of_large_extension_inflammatory_periapical_cyst_in_maxilla_a_case_report.
- [25] Bucal C, Odontogênico C. Abordagem cirúrgica de cisto periapical infectado em região maxilar: relato de caso surgical approach of infected periapical cystin maxillary region: case report unitermos [Internet]. [cited 2022 Jun 11]. Available from: <https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2020/09/TRABALHO1.pdf>.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

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

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

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

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

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

Publicações em Inglês

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

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a SUBMISSÃO ONLINE pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um NOVO CADASTRO de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o login e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

- Template BJSCR - estudo original

- Template BJSCR - caso clínico

- Template BJSCR - atualização da literatura

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

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

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

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

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo

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

- tamanho 8 para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;

- tamanho 9 para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;

- tamanho 10 para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

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

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

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores 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. A publicação dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética

em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

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

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

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

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

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

A critério do Editor-Chefe do periódico BJSCR ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico BJSCR, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas ad hoc com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de

conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

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

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

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

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

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

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

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

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as 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

BJSCR - Aceite de publicação

BJSCR - Braz. J. Surg. Clin. Res.

<bjskr@mastereditora.com.br>

To: Uander de Castro Oliveira <uanderoliveira2011@gmail.com>

Mon, May 15,

2023 at 8:50 AM

Prezado Autor UANDER DE CASTRO OLIVEIRA e Cols.

É com grande satisfação que comunicamos que o manuscrito intitulado "EXÉRESE DE CISTO PERIAPICAL EM MAXILA E REABILITAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO", está aceite, para publicação em português no periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** (online ISSN: 2317-4404), condicionado a correções e pagamento da taxa editorial.

A não realização do pagamento até **20/05/2023**, invalida o presente aceite.

Estando de acordo com a necessidade de correções e demais informações contidas, seguir os passos abaixo:

PROCEDIMENTOS PARA O RECEBIMENTO DO TEMPLATE COM A PROFORMA DA PUBLICAÇÃO E COM OS APONTAMENTOS DAS CORREÇÕES para realização por parte dos(as) autores(as):

Caso esteja de acordo com a publicação, nos termos do conteúdo disponível em www.mastereditora.com.br

Na secção "BJSCR" e informações contidas na presente mensagem, o(a) Autor(a) responsável deverá confirmar o interesse pela publicação efetuando o recolhimento da taxa editorial, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais

Para o recolhimento da taxa editorial utilize o link

5. ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Representado por Álvaro Henrique Alves Vieira, Gustavo de Deus Martins, Hélio Antônio de Deus Filho e Rodrigo Mota Ferreira, estamos desenvolvendo o artigo “Exérese de cisto periapical em maxila e reabilitação imediata: Relato de Caso”, o qual discorre sobre o procedimento cirúrgico de cisto periapical, onde a paciente realizando exames de rotina foi descoberto a lesão em maxila, sendo encaminhada para avaliação especializada. Este trabalho inclui fotografias pré, trans e pós-operatórias, não contando com nenhum risco ou desconforto ao paciente. A mesma poderá desistir de ceder seus dados a qualquer momento, a não ser quando estes já estiverem sido publicados. Nosso objetivo é que o artigo contribua para o estudo e execução da técnica de exérese de cisto periapical através da enucleação seguida de curetagem para pacientes que apresentarem os mesmos laudos. Em caso de dúvida ou o não querer mais fazer parte do trabalho, poderá entrar em contato pelo telefone (62) 9 8566-6133. Se estiver de acordo em participar, garantimos que todos os dados coletados serão utilizados apenas no presente relato de caso.

Autores principais:

Álvaro Henrique Alves Vieira

Álvaro Henrique Alves Vieira

Gustavo de Deus Martins

Gustavo de Deus Martins

Hélio Antonio de Deus Filho

Hélio Antonio de Deus Filho

Rodrigo Mota Ferreira

Rodrigo Mota Ferreira

Orientador:

Uander de Castro Oliveira

Prof. Esp. Uander de Castro Oliveira

Eu, Luana Martins de Sousa, fui esclarecido sobre o artigo “Exérese de cisto periapical em maxila e reabilitação imediata: Relato de Caso”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Goianésia, 02 de maio de 2023.

Assinatura Luana Martins de Sousa RG _____