



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS MANDIBULAR E
OSTEOPLASTIA: RELATO DE CASO**

ANA LUÍSA MOREIRA REIS
GABRIELLA PRATES BRAGA
LEONARDO HENRIQUE CARDOSO SEGANTINI
RAFAELLA PRATES BRAGA

Goianésia-GO

2021

ANA LUÍSA MOREIRA REIS
GABRIELLA PRATES BRAGA
LEONARDO HENRIQUE CARDOSO SEGANTINI
RAFAELLA PRATES BRAGA

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS MANDIBULAR E OSTEOPLASTIA: RELATO DE CASO

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

Goianésia-GO

2021

SUMÁRIO

1.....	ARTIGO
CIENTÍFICO	04
2.....	NORMAS
DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	18
3.....	CERTIFICA
DO DE APRESENTAÇÃO EM	
CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS.....	19
4.....	COMPROV
ANTE DE SUBMISSAO DO ARTIGO	
PARA REVISTA CIENTÍFICA.....	20
5.....	ANEXOS
.....	21

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS MANDIBULAR E OSTEOPLASTIA: RELATO DE CASO

SURGICAL REMOVAL OF MANDIBULAR TORUS AND OSTEOPLASTY: CASEREPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA¹, ANA LUISA MOREIRA REIS² GABRIELLA PRATES BRAGA², RAFAELLA PRATES BRAGA², LEONARDO HENRIQUE CARDOSO SEGANTINI², LARISSA SANTANA ARANTES ELIAS ALVES³

1. Professor Especialista, Disciplina de cirurgia do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG). 2. Acadêmico (a) do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG); 3. Professora Mestre, da disciplina de prótese dentária, do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG).

* Rua 36, número 342, São Cristóvão, Goianésia-Goiás, Brasil. CEP: 76381-152, uanderoliveira2011@gmail.com

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

RESUMO

O tórus mandibular pode ser conceituado como uma exostose normal e que não apresenta sintomas, não necessitando de tratamento, exceto em condições específicas. Nota-se que, uma das indicações para remoção do tórus mandibular é para instalação de próteses removíveis, uma vez que nesses casos é feita a cirurgia para assegurar uma melhor estabilidade e função da prótese que irá ser adaptada futuramente. As causas de sua formação continuam incertas, e estudos indicam questões hereditárias e ambientais como: alimentação, estado nutricional e drogas envolvidas em cálcio homeostase como a fenitoína, além de também estar associado à mastigação e traumas oclusais. Exames de imagem são imprescindíveis para estabelecer o diagnóstico, juntamente com um exame clínico minucioso. Assim, tem-se como problemática da pesquisa: O tórus mandibular em casos de maior extensão podem constituir um desafio ao tratamento protético reabilitador? Este artigo foi elaborado por meio da realização de um caso clínico, que evidenciou como principal objetivo a remoção de um tórus mandibular bilateral com finalidade de possibilitar a confecção de uma prótese parcial removível inferior. Diante do apresentado, o procedimento cirúrgico se mostra eficaz como meio de tratamento do tórus mandibular.

PALAVRAS-CHAVE: Exostose óssea; Osteoplastia; Tórus mandibular.

ABSTRACT

The mandibular torus can be defined as a normal exostosis that does not present symptoms nor require treatment, except in specific conditions. Note that one of the indications for removal of the mandibular torus is the installation of removable prostheses, since in these cases surgery is performed to ensure better stability and function of the prosthesis that will be adapted in the future. The causes for its origination remain uncertain and studies indicate that it might present hereditary and environmental issues such as: quality of daily diet, nutritional status and drugs involved in calcium homeostasis such as phenytoin, in addition to being associated with chewing and occlusal trauma. Imaging exams are essential to establish the diagnosis, along with a thorough clinical examination. Thus, the research herewith presented has the following problematic:

could the extension of mandibular torus constitute a challenge to rehabilitative prosthetic treatment? This article was composed based on the analysis of the results from a clinical case, in which the removal of a bilateral mandibular torus appeared as an evidence to make possible the fabrication of an inferior removable partial prosthesis. As it follows, the surgical procedure proved to be effective as a means of treating mandibular torus.

KEYWORDS: Exostosis; Osteoplasty; Mandibular Torus

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico sobre remoção de tórus mandibular bilateral e osteoplastia, com finalidade de confecção de prótese parcial removível inferior, o qual foi observado durante o curso de graduação, especificamente na disciplina clínica de cirurgia bucomaxilofacial, da Faculdade Evangélica de Goianésia.

A finalidade desse trabalho consiste em apresentar um relato de caso de remoção de tórus mandibular com o intuito de confeccionar uma prótese parcial removível inferior para o paciente. A metodologia usada foi uma revisão bibliográfica com estudo de caso.

A palavra toro tem sua origem no latim tórus e significa tumor ou protuberância circular. A literatura conceitua tórus uma protuberância óssea congênita, benigna, que se denomina exostoses¹. Ainda, se caracterizam como crescimentos ósseos localizados e circunscritos que se situam na superfície cortical dos ossos. As exostoses apresentam maior prevalência em pacientes do sexo masculino de etnia asiática, predominantemente chineses, seguidos de malasianos e indianos^{2,3}.

Os tórus são alterações ósseas tipicamente assintomáticas exceto quando as lesões crescem para um tamanho que interfere com as atividades diárias, tais como mastigação ou fala. Essa patologia tende a crescer gradualmente ao longo da vida e não tem potencial para transformação maligna. Questões relacionadas aos portadores desta condição são apresentadas na

dificuldade da pronúncia de alguns fonemas, disfagia, dor na mucosa bucal (principalmente relacionados a traumas locais), dificuldade na adaptação de próteses mandibulares, cálculos, osteíte, osteomielite².

As causas de sua formação continuam incertas, e estudos indicam questões hereditárias e ambientais como: alimentação, estado nutricional e drogas envolvidas em cálcio homeostase como a fenitoína, além de também estar associado a mastigação e traumas oclusais⁴.

Durante a função mandibular, os músculos exercem forças sobre o osso e a região lingual do forame mentoniano torna-se vulnerável por apresentar menor volume ósseo. A carga sobre esse ponto leva à remodelação óssea com reforço desse tecido, o que ocorre por meio da formação do tórus a partir do estiramento do periósteo da região⁵⁻⁶.

O tórus mandibular consiste em uma exostose ou excrescência óssea identificada na superfície lingual da mandíbula. Apresenta mal formações de desenvolvimento, não neoplásicas, que raramente constituem fonte de desconforto.

O tórus mandibular pode ser unilateral ou bilateral e simétrico, sendo este último o mais comum⁷. Assim, pode-se afirmar que o tórus mandibular bilateral acontece em cerca de 90% dos casos e muitas vezes a lesão é assintomática, sendo percebida apenas quando algum trauma afeta a mucosa e causa desconforto⁸.

Uma das causas da remoção do tórus é para o tratamento de habilitação protética⁹⁻¹⁰ ou por ser um potencial fonte de osso cortical autógeno para enxertos em cirurgias periodontais, cirurgias de cistos ou cirurgias de implantes¹⁰⁻¹¹.

A remoção do tórus é sugerida nos casos de dor, em função da mucosa delgada que as recobrem e afirmam ainda, que a remoção ou alívio cirúrgico pode ser preciso para confecção de prótese total ou parcial inferior, ou em caso de traumatismo frequente na mucosa subjacente¹². Se o tamanho do tórus for discreto, não oferecerá nenhum problema na moldagem e confecção protética, bastando, se necessário um alívio na prótese¹³.

O exame de imagens mais indicado para o diagnóstico é a radiografia, na qual é observada como uma massa radiopaca bem delimitada¹⁴. Em radiografias periapicais e panorâmicas, o tórus mandibular pode aparecer como uma radiopacidade superposta às raízes dos dentes, especialmente na região anterior, podendo até mesmo mimetizar uma lesão intra-óssea¹⁵.

O diagnóstico de tórus se adquire com a execução de exame clínico (anamnese e exame físico) de rotina da cavidade bucal, pois os tórus, em maior parte, são assintomáticos e os pacientes não estão conscientes de que são portadores deles. Contudo, para alcançar um diagnóstico claro das exostoses e excluir a possibilidade de patologias, deverão ser executados exames complementares, como, por exemplo, radiografia. Usualmente, não se faz necessária a

avaliação histopatológica.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

Geralmente, não é necessário tratar o tórus, a não ser, que seja exigido por motivos protéticos ou em caso de traumatismos frequentes da mucosa de revestimento. A recidiva é rara¹⁵⁻¹⁷. Os tórus mandibulares em alguns casos podem, afetar na fisiologia da fonação, da mastigação, da dicção, da deglutição, no posicionamento normal da língua por necessidades protéticas, sendo necessária a intervenção cirúrgica¹⁶⁻¹⁷. Se os tórus não forem removidos, não haverá alteração do seu quadro clínico. Apenas alguns crescem continuamente.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

A osteoplastia no decorrer do procedimento operatório reduz o tamanho do tórus mandibular, melhorando, assim, a qualidade de vida do paciente. Após a remoção cirúrgica dos tórus, o paciente pode apresentar hematoma, infecção, necrose, má cicatrização e neuralgia. O tórus mandibular em casos de maior extensão podem constituir um desafio ao tratamento protético reabilitador.

1. CASO CLÍNICO

Paciente, gênero feminino, 41 anos de idade, compareceu a clínica de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG, em fevereiro de 2021 com queixa principal de “osso crescido na mandíbula”, e querendo ainda realizar uma prótese parcial removível inferior para favorecer sua função mastigatória. Foi realizado a anamnese da paciente, não relatando comprometimento sistêmico e nem uso contínuo de medicamentos. Ao exame físico intra oral foi observado protuberâncias ósseas ao longo da superfície lingual da mandíbula com envolvimento bilateral (Figura 01), não foram observadas outras alterações dignas de nota.



Figura 01. Aspecto inicial – Tórus mandibular
Fonte: Os autores, 2021

Frente ao diagnóstico do caso de tórus mandibular bilateral, foi estabelecido o planejamento cirúrgico para sua remoção, pois sem a cirurgia não haveria possibilidade de acomodação da estrutura metálica para confecção da prótese. Após adequado planejamento cirúrgico e preparo pré-operatório da paciente, foi

agendado o procedimento proposto.

Após correta aferição da pressão arterial que estava 120x80 mmHg, deu-se início a antissepsia intra oral com bochecho de clorexidina 0,12% durante 01 minuto, e clorexidina 2% para antissepsia extraoral para posterior adaptação dos campos cirúrgicos.

Foi feito o bloqueio anestésico bilateral do nervo lingual, bucal e mental, sendo utilizado um total de 04 tubetes de lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Realizou-se uma incisão intrasulcular com uma lâmina de bisturi nº 15 e descolamento mucoperiosteal de espessura total (retalho tipo envelope) na superfície lingual, estendendo-se do dente 37 ao 47 para exposição adequada de todo o tórus (Figura 02).

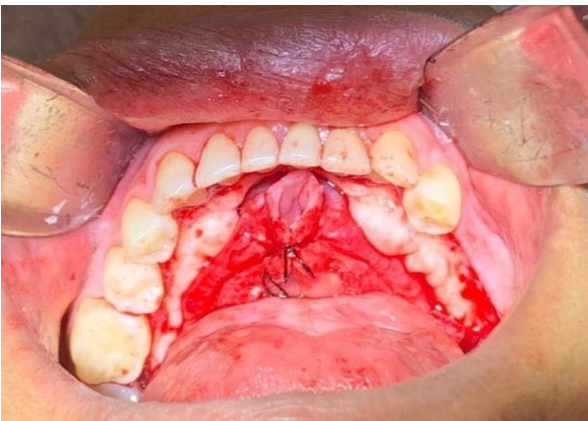


Figura 02. Exposição cirúrgica.
Fonte: Os autores, 2021

A remoção da exostose foi feita com uma broca cirúrgica 702 em alta rotação (Figura 03), e a osteoplastia da mandíbula para melhor regularização e contorno ósseo foi realizada com broca maxcut em peça reta (Figura 04), utilizando irrigação abundante com solução fisiológica de cloreto de sódio a 0,9% durante todo o procedimento. Após o término da cirurgia a sutura foi efetuada com fio deseda 4-0 em pontos simples (Figura 05).



Figura 03. Osteotomia com broca 702
Fonte: Os autores, 2021

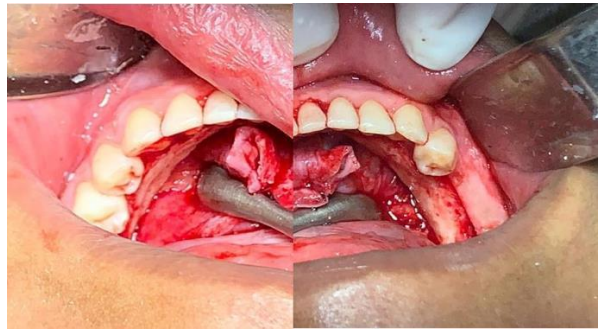


Figura 04. Osteoplastia com broca maxcut.
Fonte: Os autores, 2021



Figura 05. Pós-operatório imediato
Fonte: Os autores, 2021

A prescrição medicamentosa foi composta de Amoxicilina 500mg de 08 em 08 horas durante 07 dias totalizando 21 cápsulas, Dexametasona de 08 em 08 horas durante 03 dias totalizando 09 comprimidos, Paracetamol 500mg de 06 em 06 horas durante 03 dias totalizando 12 comprimidos e bochecho com 10 ml de clorexidina 0,12% durante 07 dias.

Após 07 dias de pós operatório a paciente retornou a clínica para remoção da sutura, onde foi observado excelente cicatrização cirúrgica e um resultado muito satisfatório. Posteriormente, houve a proervação do caso por 2 meses (Figura 06).



Figura 06: Pós operatório após 2 meses.
Fonte: Os autores, 2021

2. DISCUSSÃO

A origem do tórus ainda não foi esclarecida. Na maior parte das vezes evidências apontam para fatores genéticos. Foi observado em algumas populações um padrão dominante simples de herança. Podem também ter o envolvimento de fatores ambientais¹⁻¹⁷⁻²¹. Existem diversas opiniões, destas algumas correlacionam a ocorrência de tórus a hereditariedade, função, processo contínuo de desenvolvimento e distúrbios nutricionais

1-17-18-21.

A etiologia dos tórus é bastante debatida. Tem, na hereditariedade e nos processos de crescimento contínuo, suas fundamentais causas patológicas, associada à aposição óssea cortical ou à reação às forças musculares incidentes na região. Essas exostoses conseguem ter origem inflamatória, porém a maioria dessas hipertrofias aparentam ser congênita¹⁻²²⁻²³.

A existência de um número considerável de dentes em função pode ser um quesito para a manutenção do tórus mandibular, que está sujeito a remodelações pela idade²⁴. Foi analisado o desaparecimento de tórus mandibulares, após um período de 5 a 7 meses, em indivíduos sujeitos a exodontia e recessão do processo alveolar. Correlaciona também a ocorrência de exostoses mandibulares com o bruxismo²². A força muscular é observada como um fator de indução para a formação do tórus.¹⁹⁻²⁰

Os exames complementares, é de fundamental importância para conseguir um diagnóstico claro das exostoses, sendo o exame radiográfico o mais normalmente utilizado. O tórus mandibular pode ser confundido com dente incluso, em razão disso tem-se a necessidade de se fazer exames radiográficos.

Clinicamente o tórus mandibular localiza-se, na maioria dos casos, na superfície lingual da mandíbula, sobre a linha milióidea, na região de pré molares inferiores. O tamanho pode variar de 3 a 4 cm, mas usualmente são menores que 1, 5 cm de diâmetro²⁵. O tórus mandibular comumente se apresenta em formato arredondado, superfície lisa, eminência de ossos duros e cobertos com mucosa normal.

Radiograficamente os tórus mandibulares podem ser observados como áreas circunscrita de alta sobreposição de radiopacidade nas raízes dos dentes inferiores. O tórus mandibular grande pode aparecer nas radiografias periapicais.²⁶ Histologicamente os tórus se assemelham ao osso normal. São compostos de osso hiperplásico de estrutura compacta e uma parte central esponjosa com espaços medulares¹⁵⁻¹⁷.

A remoção desta exostose é indicada nos casos de dor em função da mucosa delgada que as recobrem; afirmam, ainda, que a remoção ou alívio cirúrgico pode ser necessário para colocação de uma prótese total ou parcial inferior ou em caso de traumatismo freqüente na mucosa subjacente. Segundo os autores se o tamanho do tórus for discreto, com pequena saliência, não oferecerá nenhum problema na moldagem e confecção protética, bastando, se necessário, um alívio da prótese. O tórus médio, que não interfere nos movimentos da língua, fonação ou na mastigação, pode ser contornado ou ainda, não englobado dentro da área chapeável, garantindo assim a estabilidade das próteses¹². Desta forma, informou-se à paciente que não haveria necessidade de tratamento²⁵, a menos que houvesse necessidade de colocar uma prótese¹². Afirmam ainda que o tórus não apresenta capacidade de recidiva¹².

A remoção cirúrgica dos tórus geralmente apresenta um bom prognóstico, porém pode ser

observado a formação de hematomas, infecção, má cicatrização, necrose e até neuralgia em alguns casos.²⁶

O tórus mandibular é uma exostose comum que se desenvolve ao longo da superfície lingual da mandíbula, sendo sua ocorrência relacionada à hereditariedade, função, processo contínuo de desenvolvimento, distúrbios nutricionais, hábitos parafuncionais e fatores ambientais. O histopatológico do toro mandibular é semelhante ao das outras exostoses consistindo principalmente em uma densa massa nodular de osso cortical lamelar.²⁷

Geralmente não necessitam de tratamento cirúrgico por não promoverem grande interferência fisiológica, existem situações para sua indicação, como por exemplo, nos casos dor, de interferência na fisiologia da mastigação, fonação e estabilidade de uma prótese removível parcial ou total.²⁷

A técnica cirúrgica adotada para remoção de TM pode variar dependendo de sua forma e de seu tamanho. Enquanto um número significativo de autores recomenda o uso de cinzel e martelo, combinados ou não com o uso de instrumento rotatório (IR), há autores que recomendam uso exclusivo de IR. Utiliza martelo e cinzel para remoção de torus mandibulares exacerbados, sendo que nos casos de torus mandibulares pequenos o uso de IR é considerado suficiente.²⁸

A exérese deve ser feita com cinzel afiado e martelo, sendo que o mesmo entende que nos casos de torus grandes e fusiformes (múltiplo) é útil o uso de instrumento rotatório (IR) apenas para estabelecer um plano de clivagem antes do uso de cinzel e martelo.²⁹ O uso de inicial de IR criando sulcos para orientação e determinação dos planos de clivagem precedendo a exérese com uso de cinzel e martelo oferece um melhor grau de resposta pós-operatória, com menor reação inflamatória.³⁰

Uso exclusivo do IR, independentemente da forma ou tamanho do TM, a partir de caso clínico cirúrgico em dois tempos, em que no primeiro tempo cirúrgico, optaram pela técnica cirúrgica para exérese de TM do lado direito, com IR e uso de canaleta para promover, em seguida, maior facilidade de clivagem com o uso de cinzel e martelo cirúrgico. E no segundo tempo cirúrgico, realizaram a intervenção cirúrgica pela técnica cirúrgica de exérese da TM do lado esquerdo, exclusivamente com IR do tipo Vulcanite e irrigação abundante com soro fisiológico, restabelecendo o contorno normal da mandíbula de forma satisfatório.³¹

A causa absoluta dos tórus e exostoses ainda não é conhecida. A teoria fatorial genética é reconhecida pela maioria dos pesquisadores, mas os limites de sua aplicação são bastante controversos³². Os outros fatores potenciais que devem ser observados são hábitos alimentares, deficiência de vitaminas, e ingestão excessiva de cálcio³². Além disso, existem algumas teorias sobre hiperfunção mastigatória ou múltiplas influências ambientais^{33,34}.

Um tórus é uma densa exostose óssea cortical

envolta em uma mucosa pouco vascularizada³². Na cavidade oral, o tórus mandibular (TM) ocorre acima da linha amilo-hióidea da tábua interna do corpo da mandíbula. Ocorre principalmente entre o último dente molar e o canino lateral, sendo bem conhecida a ocorrência bilateral.³³

Os tórus são frequentemente identificados acidentalmente em varreduras de tomografia computadorizada (TC). Na TC, tórus mandibulares presentes como protuberâncias ósseas, osso isodense a compacto e tipicamente localizado na face lingual da mandíbula. Choi *et al.* relatou uma faixa de espessura de 4,3- 11,3 mm para toros mandibulares em TC³⁵.

Os tórus mandibulares também podem ser usados como uma fonte alternativa em procedimentos de enxerto autógeno. Existem vários relatos na literatura que demonstram o uso de toros mandibulares para aumento ósseo horizontal e vertical e procedimentos de levantamento de seio nasal; no entanto, mais casos relatados e acompanhamentos de longo prazo são necessários para demonstrar a viabilidade do uso de tórus mandibulares como material de enxerto autógeno³⁶⁻³⁷.

Tórus pode ser usado como uma fonte alternativa de enxerto para enxertos autógenos obtidos intraoralmente a partir do ramo ou áreas da sínfise quando eles estão próximos ao local receptor e se o enxerto adquirido do tórus for considerado compensar a quantidade de enxerto necessária no local receptor. A ressecção do tórus também tem complicações menores quando comparada à colheita do enxerto do ramo ou sínfise³⁷. Há vários relatos sobre procedimentos de aumento vertical e horizontal e levantamento de seios na literatura, onde tórus foram usados como enxertos autógenos^{36, 38, 39}.

A prevalência relatada de tórus mandibulares varia muito entre os grupos étnicos⁴⁰⁻³⁴. Tórus são encontrados quase exclusivamente em adultos. Em mais de 90% dos casos, os toros mandibulares são bilaterais⁴⁰. Embora o tórus possa crescer lentamente, eles geralmente são assintomáticos, exceto em alguns pacientes edêntulos, nos quais o tórus pode dificultar o ajuste das próteses dentárias.

Um importante diagnóstico diferencial de tórus mandibulares são o osteoma exostótico encontrado em pacientes com síndrome de Gardner⁴¹. No entanto, em contraste com o tórus, esses osteoma são tipicamente numerosos e assimétricos, e frequentemente localizados na face vestibular da mandíbula. Além disso, os pacientes com síndrome de Gardner frequentemente apresentam impactação dentária e odontoma.

O corte histopatológico de exostose apresenta tecido ósseo ricamente corticalizado, na periferia, de textura cartilaginosa, com pouco de conteúdo medular e lipídico em seu interior. A periferia é constituída por cartilagem hialina em nódulos de proliferação condrocítica típica⁴²⁻⁴³. Ocasionalmente, há acompanhamento de osso trabecular na porção mais interna da lesão⁴⁴.

O exame radiográfico é imprescindível para o

diagnóstico diferencial, já que o aumento volumétrico notado pelo exame clínico e palpação podem ser formação de abscessos, neoplasias ósseas, neoplasias de glândulas salivares e tumor vascular⁵⁻⁴⁵.

No tórus acontece um crescimento lento e, ocasionalmente, a mucosa das superfícies das lesões é provável de ser ulcerada traumáticamente, gerando uma ferida dolorosa de cicatrização lenta, na maior parte das vezes, são estas ulcerações que fazem com que o paciente perceba a presença do tórus mandibular⁴⁶⁻⁴⁷.

Nas cirurgias pré protéticas a remoção é indicada para melhor adaptação da prótese removível que será posteriormente confeccionada e instalada. Desta forma a retenção e estabilidade estarão garantidas e as ulcerações durante a reabilitação mastigatória serão reduzidas ou inexistentes⁴⁸. Uma vez removida a lesão, hematomas, edemas, deiscência da ferida e infecção são possíveis complicações pós-cirúrgicas que merecem cuidado⁴⁹.

O predomínio de TM foi diretamente relacionado com a presença de dente. Os pacientes dentados tiveram uma maior porcentagem de TM (39,0%) que os edêntulos (8,0%)¹⁰, concordando que o TM se origina do osso alveolar⁵⁰.

3. CONCLUSÃO

O procedimento cirúrgico se mostra eficaz como meio de tratamento do tórus mandibular, e a escolha da técnica e incisão está ligada ao tamanho e forma do tórus. Sua remoção é indicada quando há interferência da fala, mastigação ou quando houver a intenção de confecção protética.

A etiologia do tórus ainda não foi esclarecida, sendo bastante discutível. A força muscular é considerada um fator de indução para a formação do tórus. Os exames complementares são de fundamental importância para conseguir um diagnóstico, onde a radiografia periapical e panorâmica são as de mais fácil visualização.

Portanto, ficam garantidas uma melhor adaptação, estabilidade e retenção da prótese, favorecendo na reabilitação funcional e estética, evitando assim, ulcerações por trauma.

4. REFERÊNCIAS

- [1] Gould A.W. An investigation of the inheritance of torus palatinus and torus mandibularis. *Journal of Dental Research*, Chicago, v. 43, p. 159-167, 1964. Disponível em: <<http://jdr.iadrjournals.org/cgi/reprint/43/2/159.pdf>>.
- [2] Kumar Singh A, Sulugodu Ramachandra S, Arora S, Dicksit DD, Kalyan CG, Singh P. Prevalence of oral tori and exostosis in Malaysian population - A cross-sectional study. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2017;7(3):158-60.
- [3] Jainkittivong A, Apinhasmit W, Swadison S. Prevalence and clinical characteristics of oral tori in 1,520 Chulalongkorn University Dental School patients. *Surg Radiol Anat*. 2007;29(2):125-31.

- [4] Jainkittivong A, Langlais RP. Buccal and palatal exostoses prevalence and concurrence with tori. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;90(1):48–53.
- [5] Garcia Garcia, A.S; Martinez-Gonzalez, J.M; Gomes-Font R; Soto-Rivadeneira, A; Oviedo-Roldan, L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal.* v.15, n.1, p.353-360, 2010.
- [6] Auskalnis, A.; Rutkunas, V.; Bernhardt, O.; Sidlauskas, M.; Salomskiene, L.; Baseviciene, N. Multifactorial Etiology of Torus Mandibularis: study of twins. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, Kaunas, v.17, p.35-40, 2015.
- [7] Rouas A, Midy D. About a mandibular hyperostosis: the torus mandibularis. *SurgRadiol Anat.*, v.19, n.1, p.41–43, 1997.
- [8] Neville BW, Allen CM, Damm DD. et al. *Patologia: oral & maxilofacial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- [9] Donado M. Pre-prosthetic Surgery. In: Donado M, (Ed.), *Cirurgia bucal. Patología y técnica. [Oral Surgery. Pathology and Technique]* 2th ed. Barcelona: Masson; 1998. p. 481–510.
- [10] Sonnier KE, Horning GM, Cohen ME. Palatal tubercles, palatal tori, and mandibular tori: prevalence and anatomical features in a U.S. population. *J Periodontol.* 1999;70:329–36.
- [11] Barker D, Walls AW, Meechan JG. Ridge augmentation using mandibular tori. *Br Dent J.* 2001;190:474–6.
- [12] Marzola C, Saliba, MT, Capelozza, ALA. Toro Mandibular- caso clínico-cirúrgico. *RBC*, v.3, n.10, p. 112–116, abr.2005.
- [13] De Paula JS, Rezende CC, De Paula MVQ. Tórus Mandibular. *Revista Odonto.* v.18, n. 35, p. 81–86, 2010
- [14] Nascimento Filho, E; Seixas, M.T; Mazzoni, A.; Weckx, L.L.M. Osteomas exofíticos múltiplos de ossos craniofaciais não associados à Síndrome de Gardner: relato de caso. *Revista Latino Americana de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v.70, n.6, p.13-19, 2004.
- [15] Neville, B.W; Damm, D.D; Allen, C.M.; Bouquet, J.E. *Patologia: Oral e Maxilofacial* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p.798.
- [16] Neville B.W. et al. *Patologia oral e maxilofacial.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- [17] Regezi, J.A.; Sciubba, J.J.; Jordan, R. C. K. *Oral pathology: clinical pathologic correlations.* Philadelphia: WB Saunders Company, 2002.
- [18] Renon, M. et al. Toro palatino e mandibular. Um estudo morfológico em pacientes e cabeças ósseas. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 42, p. 176-178, 1994.
- [19] Ossenberg, N. S. Mandibular torus: a synthesis of new and previously recorded data and a discussion of its cause. In: CYBULSKI, J. S. *Contribution to physical anthropology, 1978/1980.* Ottawa: National Museum of Canada, 1981, p. 52
- [20] Rubiniak, R. E. et al. Toro mandibular. Aspectos clínicos e cirúrgicos. *Odonto*, Rio de Janeiro v. 56, p. 139-142, 1992
- [21] Dorrance, G. M. *Torus palatinus. The dental cosmos,* Philadelphia, v. 71, p. 275-285, 1929.
- [22] Johnson, O. M. The tori and masticatori stress. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, New York, v. 1, p. 975-977, 1959.
- [23] Suzuki, M.; SAKAI, T. A familial study of torus palatinus and torus mandibularis. *American Journal of Physical Anthropology*, Hoboken, New Jersey, v. 18, n. 4, p. 263-272, 1960.
- [24] Eggend, D. H. Torus mandibularis and periodontal disease; studies on the alveolar bone in two groups of patients. *Odontologisk Tidskrift*, Stockolm, v. 62, p. 431-442, 15 nov. 1954.
- [25] Meza Flores JL. Torus palatinus and Torusmandibularis. *Rev Gastroenterol Peru*, v.24, n.4, p.343–348, Oct-Dec, 2004.
- [26] Nascimento Filho, E. Seixas, MT, Mazzoni, A. et al. Multiple exophyticosteomas of craniofacial bones not associated with Gardner's syndrome: a case report. *Rev Bras otorrinolaringol.*, v.70, n.6, p.836–839, nov./dez., 2004.
- [27] Sauvesuk, L., Vale, L. R. do Ponzoni, D., Souza, F. Ávila, Magro Filho, O., Aranega, A. M., Faverani, L. P., & Bassi, A. P. F. (2017). Remoção de tórus mandibular por indicação protética. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 5.
- [28] Costich, E. et al; *Cirurgia de hueso. Cirurgia Bucal. México: Interamericana*, 1974. Cap. 9, p. 98-105.
- [29] Starshak, T.J.; *Reducción de totus y exostosis Cirurgia Bucal Pré-Protética*, Buenos Aires: Mundi, 1974. Cap.5, p. 82-98.
- [30] Rubiniak, R. E. et al; *Toro Mandibular: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos.* *Odonto*, Rio de Janeiro, v.1, n.5, p.139-142, 1992.
- [31] Cuffari, L. et al; *Exérese de Toro Mandibular – Aspectos Gerais, Revisão de Técnicas Cirúrgicas e Caso Clínico.* *BCI*, v.9, n.35, p. 216- 217, 2002.
- [32] Garcia Garcia AS, Martinez Gonzalez JM, Gomez Font R, et al. Estado atual do torus palatinus e torus mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15: e35360.
- [33] Kuk Han Lee, Jong Hun Lee, Ho Jung Lee. *Archives of Plastic Surgery.* Vol. 40 / No. 4 / julho 2013
- [34] Jainkittivong A, Apinhasmit W, Swasdison S. Prevalência e características clínicas de toros orais em 1.520 Pacientes de Chulalong Korn University Dental School. *Surg Radiol Anat* 2007; 29: 125-131.
- [35] Choi Y, Park H, Lee JS, et al. Prevalência e topografia anatômica de toros mandibulares: análise tomográfica computadorizada. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 70: 1286–1291.
- [36] Neiva RF, Neiva GF, Wang HL (2006) Utilização de toros mandibulares para aumento do rebordo alveolar e levantamento do seio maxilar: relato de caso. *Quintessence Int* 37: 131-137
- [37] Wang C, Huang C, Grossman SH, Pourati J (2016) Aumento da crista vertical com enxerto de bloco toróide mandibular lingual. *J Oral Implantol* 42: 369-372

- [38] Hassan KS, Al-Agal A, Abdel-Hady AI, Swelam WM, Elgazzar RF (2015) Toros mandibulares como enxertos ósseos: um tratamento alternativo para defeitos ósseos periodontais - avaliação da morfologia clínica, radiográfica e histológica. *J Contemp Dent Pract* 16: 192–200
- [39] Hassan KS, Alagl AS, Abdel-Hady A (2012) Fragmentos ósseos do torus mandibularis combinados com gel de plasma rico em plaquetas para o tratamento de defeitos ósseos intra- ósseos avaliação clínica e radiográfica. *Int J Oral Maxillofac Surg* 41: 1519–1526
- [40] Al-Bayaty HF, Murti PR, Matthews R, et al. Um estudo epidemiológico de tori entre 667 pacientes ambulatoriais odontológicos em Trinidad e Tobago, Índias Ocidentais. *Int DentJ* 2001; 51: 300–304.
- [41] Baykul T., Heybeli N., Oyar O, et al. Múltiplos osteomas enormes da mandíbula causando desfiguração relacionada à síndrome de Gardner: relato de caso. *Auris Nasus Larynx* 2003;30: 447–451.
- [42] Marcolino PRB, Silva PA. Exostose frontal: uma opção de tratamento. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-MaxiloFac.*, 2012 Jul; 12(3): 32-27.
- [43] Facure JJ, Facure NOF, Castro LF. Exostose múltipla hereditária com compressão medular. *Arq. Neuropsiquiat.* 1975Jun; 33(2): 155-152
- [44] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3ª edition. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009
- [45] James, J., Jordan, R. C. K., Regezi. (2013). *Patologia Oral. Correlações Clínico patológicas* (6a ed.). Elsevier
- [46] Paula, S.J. *Tórus Mandibular: Revisão de Literatura*. *Revista Odonto*, São Paulo, v. 18, n. 35, p. 35-45, 2010
- [47] Silveira, B.S.E. *Associação entre sinais e sintomas do bruxismo e presença de torus: uma revisão sistemática*. 2010. 77f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal De Santa Catarina-Florianópolis, 2010.
- [48] Ghahremani, G. G., Naimi, D. R., & Ghahremani, Z. K. (2020). Torus Lesions of the Jaw: Diagnosis and Clinical Implications. *International Journal of Clinical Practice*, e13697. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13697>
- [49] Faria, J. C.; Boas, G. A. M. V.; Carvalho, L. F. et al. Toro mandibular: uma revisão de literatura. In: XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 2016, Paraíba. Educação e Ciência para a Cidadania Global. Paraíba: Universidade do Vale Paraíba, 2016. p. 1-6. Disponível em: Acesso em: 13 de agosto de 2021.
- [50] Eggen S, Natvig B. Relationship between torus mandibularis and number of present teeth. *Scand J Dental Res*. 1986;94:233-40.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

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

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

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

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

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

Publicações em Inglês

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

TEMPLATES

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

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

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

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. 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. Geneva: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

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

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

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

IMPORTANTE

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

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

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

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

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

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

() Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. 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

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

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL COM FINALIDADE PROTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriella Prates Braga

faculdade evangelica de Goianésia

Rafaella Prates Braga

Ana Luísa Moreira Reis

Leonardo Henrique Cardoso Segantini

Palavras-chave: Exostose óssea;, Osteoplastia;, Tórus mandibular;

Resumo

O tórus mandibular é considerado uma protuberância óssea (exostose) de etiologia desconhecida classificada como não-patológica, comumente vista em região lingual dos incisivos até pré-molares inferiores. Normalmente se apresentam bilateralmente e assintomáticos. Sem causar prejuízo na vida da pessoa que apresenta esta condição, devido estes aspectos, na maioria dos casos, não há intervenção cirúrgica, sendo o caso apenas acompanhado clinicamente. As causas de sua formação continuam incertas, e estudos indicam questões hereditárias e ambientais. Nesse artigo, o objetivo é relatar uma revisão de literatura, a fim de exemplificar a



Publicado
2021-10-27

Edição
[v. 6 n. 1 \(2021\): VIII Congresso Interdisciplinar - Ciência, Tecnologia e Inovação para o Planeta - ISSN: 2595-7732](#)

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

Enviar Submissão

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows.

dos casos, não há intervenção cirúrgica, sendo o caso apenas acompanhado clinicamente. As causas de sua formação continuam incertas, e estudos indicam questões hereditárias e ambientais. Nesse artigo, o objetivo é relatar uma revisão de literatura, a fim de exemplificar a remoção cirúrgica de tórus mandibular, tendo como finalidade a melhora na qualidade de vida do paciente para adaptação de uma futura prótese dentária.

[Interdisciplinar - Ciência, Tecnologia e Inovação para o Planeta - ISSN: 2595-7732](#)

Seção
Odontologia

Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Assuntos Internacionais
Faculdade Evangélica de Goianésia

Platform &
workflow by
OJS / PKP
Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

2. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

5:57    



Prezados(as) Autores(as) UANDER DE CASTRO OLIVEIRA,
et al.

É com grande satisfação que comunicamos que o manuscrito intitulado "REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS MANDIBULAR E OSTEOPLASTIA: RELATO DE CASO ", está aceito, para publicação em português no periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** (online ISSN: 2317-4404), condicionado a correções, tratamento das fotos para preservar a identidade do paciente e pagamento da taxa editorial.

A não realização do pagamento até 20/11/2021, 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/bjscr; na secção "Sobre 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 os dados bancários abaixo:

Master Editora (Razão Social: Donadon & Anjos LDTA-ME) CNPJ: 13.520318/0001-45
Banco: 084 (**Uniprime**);
Ag.: 0008
Conta Corrente: 100001

3. ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELATO DE CASO

Pesquisador responsável: Professor Especialista Uander de Castro Oliveira
Pesquisador assistente: Ana Luisa Moreira Reis; Gabriella Prates Braga; Leonardo Henrique Cardoso Segantini; Rafaela Prates Braga.

Telefones de Contato: (62) 98522-0768 (62) 99198-2353
Endereço: Rua 36, número 342, São Cristóvão, Golanésia-Goiás, Brasil. CEP:76381-152

O Sr (a) Lucilene Pereira Borges está sendo consultado (a) no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais, imagens fotográficas e lâminas histológicas de seu caso clínico que se encontram em sua ficha de prontuário (odontológico) para finalidades científicas (apresentação em congressos ou publicação do caso em revista científica) "Remoção cirúrgica de tórus mandibular e osteoplastia: relato de caso". Nosso objetivo será o de discutir as características de sua doença em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua doença, metodologia de diagnóstico e tratamento utilizado. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos médicos assistentes e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra. não será identificada em nenhuma publicação. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida à Sra.

Eu, Lucilene Pereira Borges, portador (a) do documento de Identidade 3638927- fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativ

CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, eu Lucilene Pereira Borges concordo em participar deste estudo.

Lucilene Pereira Borges
Assinatura do voluntário

Uander de Castro Oliveira
Assinatura do pesquisador principal

Ana Luíza M. Reis

Gabriella Prates Braga

Renato H. Castro Segurini

Rafaelle Prates Braga
Assinatura do pesquisador assistente

Goianésia- Goiás 21/10/2021

Em caso de dúvida, entrar em contato com a Faculdade Evangélica de Goianésia. Avenida Brasil, número 1000, Bairro Covoá, Goianésia- Goiás.

Horário de funcionamento: 08:00 as 22:00


DECLARAÇÃO

Goianésia, 12 de novembro de 2021.

Declaramos que nós, do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG), estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS MANDIBULAR E OSTEOPLASTIA: RELATO DE CASO”**, sob a responsabilidade do Dr. Uander de Castro Oliveira, a ter acesso ao prontuário odontológico da paciente Lucilene Pereira Borges.

Estamos cientes que serão utilizados dados deste prontuário, tais como: exames radiológicos e laboratoriais, bem como, de que o trabalho proposto deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Atenciosamente,



Prof. Me. Larissa Santana Arantes Elias Alves
Coordenadora do Curso de Odontologia

Ativar o
Acesse Coi