



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CARCINOMA EPIDERMOIDE EM ASSOALHO BUCAL:
RELATO DE CASO**

ALINE REZENDE SILVA
HANNA THIELY ALMEIDA DUTRA
HINGLID MENDES FARIAS
MARILIA ISABELA OLIVEIRA PALMEIRA

Goianésia-GO

2023

ALINE REZENDE SILVA
HANNA THIELY ALMEIDA DUTRA
HINGLID MENDES FARIAS
MARILIA ISABELA OLIVEIRA PALMEIRA

CARCINOMA EPIDERMOIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina trabalho de curso produção científica Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação da Prof Me. José Mateus dos Santos Junior, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia -GO

2023

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	12
3. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA.....	24
4. ANEXOS	25

CARCINOMA EPIDERMOIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO

EPIDERMOID CARCINOMA OF THE FLOOR OF THE MOUTH: CASE REPORT

ALINE REZENDE SILVA¹, HANNA THIELY ALMEIDA DUTRA¹, HINGLID MENDES FARIAS¹, MARILIA ISABELA OLIVEIRA PALMEIRA¹, JOSE MATEUS DOS SANTOS JUNIOR^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professor Mestre, do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia

*Avenida Brasil Número 1000 Bairro Covoá, Goianésia, Goiás, Brasil. CEP: 76385-608. jose.junior@docente.evangelicagoianesia.edu.br

Recebido em 31/10/2023 Aceito para publicação em 08/11/2023

RESUMO

O carcinoma epidermóide consiste na neoplasia maligna mais comum da boca, lesiona indivíduos com mais de 50 anos. Sua incidência em jovens, com idade inferior a 40 anos, é atípica (apenas 6% dos casos). Este tumor exibe reações agressivas, com grandes índices de recorrências e potencial metastático, sobretudo quando seu diagnóstico e feito tardiamente. O tratamento é baseado de acordo com a gravidade da lesão. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de CEC acometendo o assoalho bucal, em paciente 39 anos de idade feoderma, tabagista e etilista. Apresentou lesão eritroplásica, com áreas ulceradas e sintomatologia dolorosa. O diagnóstico foi realizado através de uma anamnese e biopsia incisional, para o posterior exame histopatológico, após a confirmação do CEC o paciente foi encaminhado para hospital Araújo Jorge para o devido tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma; Tabagismo; Assoalho bucal.

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasm of the mouth, a lesion in individuals over 50 years of age. Its incidence in young people, under the age of 40, is atypical (only 6% of cases). This tumor exhibits aggressive reactions, with high recurrence rates and metastatic potential, especially when diagnosed late. Treatment is based on the severity of the injury. This work aims to report a case of SCC affecting the oral problem, in a 39-year-old patient, feoderm, smoker and alcoholic. He presented an erythroplastic lesion, with ulcerated areas and painful symptoms. The diagnosis was made through anamnesis and incisional biopsy, for subsequent histopathological examination. After confirmation of SCC, the patient was referred to Araújo Jorge hospital for appropriate treatment.

KEYWORDS: Carcinoma; Smoking; Floor of the mouth.

1. INTRODUÇÃO

Tumores de cabeça e pescoço correspondem ao quinto tipo de câncer mais comum no mundo, apresentando também alta mortalidade e morbidade. Devido a isso, o conhecimento sobre a epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento é cada vez mais importante em sua detecção e encaminhamento precoce.¹

O carcinoma epidermóide, também nomeado de carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular (CEC), corresponde aproximadamente 90% das neoplasias malignas da boca e cerca de 38% dos tumores de cabeça e pescoço, se tornando um problema na saúde pública.²

No Brasil, segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer de boca e de orofaringe configuram as neoplasias mais prevalentes na cabeça e pescoço, acometendo cerca de 390 mil novos casos por ano.³

Aproximadamente 75% dos casos de CEC oral acontecem no intervalo de idades aproximada dos 40 a 60 anos, entretanto, evidências recentes mostram um aumento do número de casos em indivíduos mais jovens, na faixa etária abaixo dos 40 anos,⁴ com predominância do gênero masculino, e cor branca, numa relação de 2:1, porém, a prevalência dessa patologia em mulheres tem expandido nos últimos anos provavelmente por ter aumentado o hábito de tabagismo nesse gênero.⁵

Cerca de 10% dos tumores malignos que ocorrem no corpo humano são encontrados na cavidade oral, sendo mais comum na região de cabeça pescoço, classificado como o quinto tipo de câncer mais corriqueiro. Os sítios mais acometidos são o terço anterior da língua, assoalho bucal, palato duro e lábios. De maneira geral o carcinoma epidermoide interfere nas áreas com menos barreiras anatômicas, à medida que encontra planos de menor resistência, como a mucosa jugal, pois os músculos, bridas e ossos dificultam sua progressão.⁶

A mortalidade e a incidência do carcinoma epidermóide diferem de acordo com o varia do estilo de vida do indivíduo, incluindo hábitos, características socioeconômicas, falta de conhecimento dos

profissionais da saúde, além da carência de recursos e receio dos pacientes em relação ao tratamento.⁶

Estudos mostram uma variante de fatores de risco para o Carcinoma Epidermoide e pescoço, de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁷ Tais fatores de risco englobam o consumo de tabaco, ingestão de álcool, exposição a poluentes ambientais e infecção por agentes virais, como por exemplo: Papilomavírus Humano (HPV) e Vírus Epstein- Barr (EBV).

O uso de tabaco continua sendo o principal fator de risco para o carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço, representando cerca de 75% de todos os casos. Este produto contém inúmeros produtos químicos cancerígenos, podendo ser citados os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, nitrosaminas, aminas aromáticas e aldeídos, que são liberados durante a combustão a alta temperatura, e conhecidos por danificar o DNA nas células da orofaringe levando ao desenvolvimento de câncer.⁸

Vale salientar que os tabagistas têm um risco de 35 vezes maior de desenvolver Carcinoma de células escamosas em comparação com os não fumantes.⁹ Em geral, as altas proporções de homens para mulheres para incidência de Carcinoma de células escamosas com HPV-negativo refletem os padrões específicos do sexo de comportamentos de risco modificáveis, incluindo o uso do tabaco e álcool.¹⁰

A exposição a poluentes atmosféricos cancerígenos, incluindo produtos químicos orgânicos e inorgânicos, bem como material particulado, é um fator de risco para o Carcinoma de células escamosas, especialmente em países/regiões em desenvolvimento com agravamento da poluição do ar, como Índia e China.¹¹ Outros fatores de risco incluem o envelhecimento, má higiene bucal e dietas sem vegetais.¹² Em termos de agentes infecciosos, a infecção persistente por HPV e EBV são fatores de risco etiológicos conhecidos para Carcinoma de células escamosas decorrentes da orofaringe e nasofaringe, respectivamente.¹³ A proporção homem/mulher para incidência de CEC positiva para Papilomavírus Humano variam de três a seis, o que é explicado por taxas mais altas de infecção por HPV orofaríngeo persistente entre homens, apesar das prevalências semelhantes de infecção por Papilomavírus humano anogenital.¹⁴ A infecção por papilomavírus humano que leva ao Carcinoma epidermoide, é transmitida principalmente por sexo oral, e a incidência continua a aumentar, especialmente em populações que não são vacinadas contra o HPV.¹⁵

Além disso, os fatores genéticos também contribuem para o risco de CEC. Indivíduos com anemia de Fanconi, uma doença genética rara e hereditária, caracterizada por reparo prejudicado do DNA, têm um risco 500 a 700 vezes maior de desenvolver a doença, principalmente cânceres da cavidade oral.¹⁶ Embora os mecanismos responsáveis pela propensão única de pacientes com anemia de Fanconi para desenvolver CEC permaneçam desconhecidos, alterações nos genes

da via da anemia de Fanconi provavelmente terão um papel. Assim, uma capacidade reduzida de metabolizar carcinógenos e imunidade enfraquecida podem contribuir para o CEC. A diminuição do uso de tabaco, a melhoria da saúde bucal e a vacinação generalizada contra o papilomavírus humano devem ajudar a reduzir a incidência global de Carcinoma de células escamosas.¹⁷

Quando são feitos os exames intrabucais devemos ter foco no carcinoma epidermoide, pois ele tem uma maior probabilidade de ser encontrado, mas isso não descarta a possibilidade de outras formas de carcinomas.⁶

Os aspectos clínicos podem apresentar de variadas formas, em pacientes no estágio in situ, não apresentam sintomatologia dolorosa, são manifestadas como manchas ou placas esbranquiçadas ou avermelhadas, geralmente tem consistência mais firme e medem menos de 2cm, já no estágio micro invasivo a membrana basal já está dilacerada e o tumor começando a se infiltrar, as lesões continuam assintomáticas, já são perceptíveis através das alterações de consistência, podem ter uma profundidade de 2 cm e medem de 3 a 5 mm, e no ciclo mais avançado, conhecido como invasivo, a lesão e sangrante ao toque e sintomática, possuem bordas irregulares, endurecidas assumindo aspecto de lesão ulcerada, além disso pode ocorrer odor fétido e mobilidade dentária, nessa fase o paciente possui dificuldade na alimentação.¹⁸

No Brasil, mais de dois terços dos casos são diagnosticados em estágio avançado, o que faz com que os índices de sobrevida sejam baixos, de aproximadamente 50% em cinco anos.¹⁹ Os indivíduos que se submetem aos fatores de risco após o diagnóstico tem prognóstico relativamente ruim, o exame cuidadoso da cavidade oral é fundamental para a identificação do câncer. A análise do CEC da cavidade oral é realizada por meio de uma rigorosa anamnese, avaliação microscópica de amostra representativa da lesão, adquirida previamente por biópsia incisional.¹ A biópsia tem a finalidade de proporcionar características histopatológicas e indicar o grau de diferenciação do câncer, onde é retirada apenas uma parte da lesão. O diagnóstico precoce é de suma importância pois fornece ao paciente uma maior chance de cura e aumento na qualidade de vida.²⁰ São feitos exames de esofagoscopia e laringoscopia nos pacientes que apresentam lesões cancerígenas, para abolir suspeitas de um segundo tumor primário coexistente, outro procedimento utilizado e a tomografia computadorizada do tórax e cabeça e pescoço.

O tratamento dependerá das características dadas ao tumor como: extensão, tamanho, local, estágio, e com base no designo e compreensão do paciente, a terapêutica e feita por uma equipe multidisciplinar que irá estabelecer uma conduta para obter melhores resultados. Na grande parte dos cânceres oral o recurso escolhido para tratamento é a cirurgia, mas pode ser complementado com a radioterapia e a quimioterapia

quando apresenta características histológicas de alto risco.

A cirurgia deve abranger adequadamente toda a dimensão macroscópica, a reconstrução cirúrgica pode atenuar decorrências funcionais no pós-operatório, esses procedimentos podem alterar de acordo com o quadro do paciente, variando de retalhos locais até implantações de enxertos. A radioterapia pode ser administrada por feixe externo ou implantes intersticiais, usada em conjunto com os procedimentos cirúrgicos, esta modalidade de tratamento é melhor indicada para pacientes portadores de lesões bem delimitadas e acessíveis ou doença residual mínima após ressecção.²¹

A quimioterapia não é a primeira opção para o tratamento, normalmente é um adjutório a radioterapia em pacientes com estágios mais avançados. Pois a mesma trabalha com agentes quimioterapêuticos que podem causar efeitos indesejáveis na cavidade oral, sendo eles, candidíase, mudança de paladar, hemorragia gengival e periodontites.²⁰ O planejamento do tratamento é baseado no estadiamento clínico, pois, as lesões em fase inicial podem ser tratadas com cirurgia. Já em casos com lesões moderadamente avançadas e com alto nível de recidiva o tratamento proposto é cirurgia seguida de radioterapia associadas a quimioterapia.

O prognóstico do CEC da cavidade oral está intimamente relacionado ao grau de evolução da doença no momento do diagnóstico, ou seja, quanto mais avançada pior é o prognóstico e menores as taxas de sobrevivência dos indivíduos afetados.

As lesões avançadas estão geralmente associadas à dor constante com a necessidade frequente de medicação analgésica.²² Além da dor, as lesões em estágio avançado podem estar associadas a aumento de mobilidade dos dentes, sangramento e parestesia, entre outras manifestações, como fratura patológica da mandíbula, perda de peso, dificuldade para falar, mastigar e deglutir. O CEC da cavidade oral em estágio avançado é definido pela presença de tumores medindo mais de 4 cm ou que infiltram estruturas vizinhas. As lesões podem apresentar áreas ulceradas extensas, com infiltração significativa bem como crescimento exofítico exuberante, geralmente exibindo odor fétido.

A presença de metástases locorregionais em linfonodos do pescoço é considerada o principal fator prognóstico. As lesões localizadas na língua e no assoalho de boca são caracterizadas por crescimento invasivo e comumente apresentam metástases nos linfonodos cervicais, além de índices consideráveis de recidiva. Um linfonodo cervical que contém carcinoma metastático geralmente é indolor, de consistência firme a pétreia, tamanho aumentado e encontra-se fixo às estruturas adjacentes.¹

O objetivo desse trabalho é relatar sobre um caso clínico de Carcinoma Epidermoide no assoalho bucal em paciente de 39 anos, diagnosticado na clínica odontológica de ensino da Faculdade Evangélica de

Goianésia, assim como discutir fatores de risco associados a doença, tratamento e prognóstico. Além de abordar, a importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce da doença.

2. CASO CLÍNICO

Paciente 39 anos de idade, sexo masculino, cor parda, compareceu ao atendimento na clínica de diagnóstico da FACEG queixando-se de “ferida na língua”. Durante a anamnese relatou o surgimento da lesão sintomática há aproximadamente 4 meses. Ainda através da anamnese, o mesmo afirmou existência de membro familiar com histórico neoplásico, apontou consumo habitual de álcool cerca de 2 vezes na semana e que tinha o hábito de fumar fazia uso de em média 10 cigarros por dia. O exame clínico intraoral identificou uma lesão eritroplásica, com áreas ulceradas em região de assoalho bucal, já o exame extraoral identificou durante a palpação aumento dos linfonodos fixos submandibulares/submentonianos e ausência de sintomatologia dolorosa. A cirurgia foi realizada com anestesia local, utilizando o anestésico lidocaína 2%+ Epinefrina (Adrenalina) 1:100.000. Foi realizada uma incisão contornando uma parte da lesão e em seguida, foi feita a remoção parcial (biópsia incisiva), da mesma para posterior exame histopatológico (Figura 1).



Figura 1: Remoção da lesão para análise histopatológica **Fonte:** os autores, 2023

Em uma visão macroscópica, mostrou-se três fragmentos de tecido mole consistência borrachosa de forma e superfície irregular de coloração pardacenta medindo em conjunto 15mmx10mmx05mm (Figura 2).



Figura 2: Fragmentos de tecido mole consistência borrachode de forma e superfície irregular de coloração pardacenta. **Fonte:** os autores,2023

A peça removida durante a biópsia foi acondicionada em um frasco contendo formol a 10%, devidamente identificado, e encaminhado posteriormente para uma análise histopatológica no laboratório de Patologia Bucal da Faculdade São Leopoldo Mandic. No preenchimento da solicitação do exame histopatológico, foi colocado como possível hipótese diagnóstica Carcinoma epidermoide (CEC). O laudo histopatológico revelou fragmento de mucosa revestida por tecido epitelial pavimento estratificado paraqueratinizado exibindo transformação neoplásica, invadindo a lâmina própria na forma de blocos, ninhos e cordões neoplásicos. As células neoplásicas exibiram núcleo volumoso, hiper cromáticos, cromatina frouxa e nucléolos evidentes. (Figura 3).

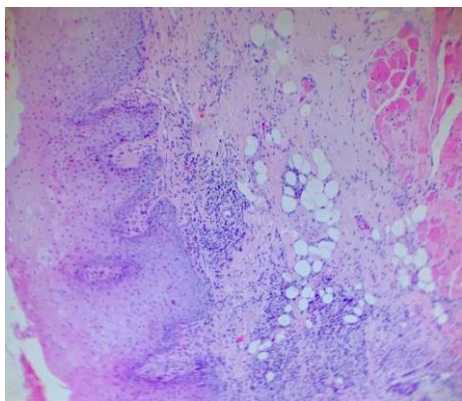


Figura 3: fragmento de mucosa revestida por tecido epitelial pavimento estratificado paraqueratinizado exibindo transformação neoplásica, invadindo a lâmina própria na forma de blocos, ninhos e cordões neoplásicos. **Fonte:** os autores,2023

O citoplasma também apresentava volumoso, eosinofílico e limites por vezes definidos. Pleomorfismo celular e nuclear, variação no aspecto e cromaticidade do núcleo estavam presentes. (Figura 4).

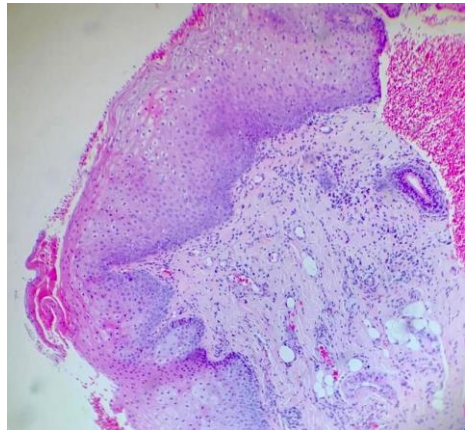


Figura 4: citoplasma também apresentava volumoso, eosinofílico e limites por vezes definidos. Pleomorfismo celular e nuclear, variação no aspecto e cromaticidade do núcleo estavam presentes. **Fonte:** os alotes,2023

O estroma mostrou-se intensamente infiltrado por células inflamatórias linfoplasmocitárias. De acordo com essas características, o diagnóstico definitivo foi de Carcinoma epidermoide. Uma semana após o procedimento cirúrgico, o paciente voltou clínica de diagnóstico da FACEG para retirada da sutura). Frente a este resultado, o paciente foi encaminhado para tratamento Araújo Jorge em Goiânia sendo que o mesmo foi submetido à radioterapia.

DISCUSSÃO

O Carcinoma epidermoide em jovens não é um evento recorrente. Somente 1 a 6% dos casos são observados em pacientes com idade inferior a 40 anos. A média de idade dos casos relatados na literatura como jovens portadores de CEC variam entre 30 e 34 anos, com parte significativa dos pacientes sendo do sexo masculino. O carcinoma da cavidade oral retrata 5% das neoplasias do corpo humano e destas o CEC e ocasionador por cerca de 95%.²³ O atual caso clínico pode reforçar então achados encontrados na literatura. O álcool e o tabaco já foram evidenciados como os dois maiores fatores para o risco de carcinoma epidermoide em cavidade oral.²⁴ De modo geral, sabe-se que a média de cigarros industrializados usufruídos por um indivíduo se retrata diretamente em uma maior perspectiva da evolução do câncer bucal. Assim o caso clínico demonstra a relevância, já que o paciente tinha como vício o uso de cigarros em quantidade excessiva no dia a dia. Contudo alguns autores apresentaram que os mesmos fatores etiológicos estão evidentes em ambos os grupos etários (jovens e idosos), a probabilidade de haver a ação carcinogênica do fumo e do álcool no paciente jovem é baixa, pois nesse grupo o tempo de manuseio seria relativamente curto para se estipular uma relação de causa e efeito.²⁵ Conseqüentemente, outras causas devem ser analisadas para expor a etiologia do CEC em pacientes jovens, entre os quais se englobam: aptidão genética, práticas alimentares, estados de imunodeficiência, exposição ocupacional ao carcinógeno, infecção viral prévia,

condição socioeconômica e higiene.²⁶

O aspecto clínico do CEC em cavidade oral parece não evidenciar características dissemelhante qualquer que seja a idade do paciente. A característica comum da lesão é composta por úlcera persistente com endurecimento e infiltração periférica, podendo ou não estar coerente a vegetações, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas.²⁷ No relato de caso clínico retratado no vigente trabalho, observou-se lesão eritroplásica, com áreas ulceradas em região de assoalho bucal. Já o exame extraoral identificou durante a palpação aumento dos linfonodos fixos submandibulares/submentonianos e ausência de sintomatologia dolorosa. Ainda quanto à localização, os achados de maior incidência são em língua (50%), seguido por soalho de boca (26%) foram inversos a outros achados.²⁸

O cirurgião dentista exerce um papel primordial no diagnóstico e tratamento de doenças neoplásicas, como o carcinoma oral. Ao longo das consultas periódicas o profissional irá realizar anamneses que abrangem informações sobre a condição em que se encontra e a cavidade bucal do paciente por meio do exame intraoral, que pode distinguir lesões na mucosa ou um aumento em estabelecidas regiões nas quais carecem de precaução. Os exames extraorais ainda podem manifestar modificações na face do paciente ou qualquer outra característica que possa designar um princípio de câncer. Logo, o cirurgião-dentista colabora de modo direto no diagnóstico precoce da doença, proporcionando um atributo para os indivíduos afetados. A biopsia mais apropriada nessas situações é a incisional, um tipo de biópsia em que apenas um fragmento da lesão é retirado, ela é indicada em casos de lesões extensas ou de localização de difícil acesso, onde se precisa de um diagnóstico e programação do ato cirúrgico. No presente caso foi realizada uma incisão contornando uma parte da lesão e em seguida, foi feita a remoção parcial, da mesma para posterior exame histopatológico.²⁹

Entre os aspectos histopatológicos, evidencia substancialmente, o nível de crescimento invasivo, para tecido conjuntivo. Detecta-se uma hiperplasia com ninhos de células epiteliais atípicas, com aspecto da camada espinhosa e córnea, com vários níveis de ceratinização, formando “pérolas” de ceratina, invadindo a derme em graus variados assim como evidenciado no caso clínico.³⁰

Os tipos de tratamentos para o câncer de cabeça e pescoço remetem a cirurgias, quimioterapias e radioterapias isoladas ou associadas, que variam de acordo com a gradatividade da doença. A terapêutica é feita por uma equipe multidisciplinar que irá estabelecer uma conduta para obter melhores resultados.¹ Podem ser citadas como causas importantes no prognóstico da patologia, uma elaborada anamnese que nos apontará os costumes nocivos de nossos pacientes, a demora em buscar atendimento, além da falta de capacitação dos profissionais em identificar as lesões. No estudo

apresentado, a lesão crescimento contínuo manteve-se na cavidade bucal do paciente a mais de 4 meses, relatando sintomatologia dolorosa, o que é considerado um tempo prolongado de desenvolvimento. É de grande importância a detecção precoce da doença, pois irá determinar a escolha do seu tratamento e em decorrência, um melhor prognóstico, garantindo um bem-estar de vida a este paciente que foi submetido à esta neoplasia maligna.²²

3. CONCLUSÃO

A maior parte dos indivíduos com câncer oral buscam tratamento apenas em estágios mais desenvolvidos, o que prejudica a terapia dessa patologia. Desse modo, em muitos casos é possível conter o risco da lesão com a mudança de hábitos, evitando o uso do tabaco e álcool. Assim, é muito importante que o diagnóstico seja realizado precocemente, visto que a doença quando tratada inicialmente, apresenta maior viabilidade de um tratamento eficiente.

O cirurgião-dentista deve exercer um papel de orientador das informações de prevenção do câncer de boca, é devendo estar cada vez mais atuante no diagnóstico precoce. Desta forma proporcionara o tratamento, que irá promover uma qualidade de vida e o aumento da sobrevida dos pacientes.

4. REFERÊNCIAS

- [1] Damm, Douglas D. Neville, Brad W. Patologia oral e maxilofacial. 3 Ed. Editora Elsevier. 2009.
- [2] José Carlos Pereira, Ferreira A, Maria. Correlação entre a classificação TNM, gradação histológica e localização anatômica em carcinoma epidermóide oral. Pesquisa Odontológica Brasileira. 2002 Sep 1 [acesso 17 agost. 2023];16(3):216–20. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/pob/a/XBjhYkr9fmpzvxMs74XnCHp/#>
- [3] Carolina Nimrichter Valle, Moreira R, Campos T, Gomes C, Torres M, Virgílio Ribeiro Guedes. CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL: UM PANORAMA ATUAL. Revista de Patologia do Tocantins. 2016 [acesso 17 agost. 2023];3(4):82–102. Disponível em:<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2868>
- [4] Rivelilson Mendes de Freitas, Maria A, Ferreira A, Guilherme A. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura - Revista RBAC. Revista RBAC. 2017 [acesso 01 agost. 2023]. Disponível em:<https://www.rbac.org.br/artigos/fatores-de-risco-e-principais-alteracoes-citopatologicas-do-cancer-bucal-uma-revisao-de-literatura/>
- [5] Filipe Ivan Daniel, Granato R, Liliâne Janete Grando, Lückmann M. Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte. Jornal Brasileiro De Patologia E Medicina Laboratorial . 2006 Aug 1 [acesso 01 agost. 2023];42(4):279–83. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/5sG6JWwFgq9h8dMZtVhWeMv/>
- [6] Brener S, Franca Arenare Jeunon, Alvimar Afonso Barbosa, de H. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007 Mar 30 [acesso 01 agost. 2023];53(1):63–9. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1831>
- [7] List of classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, IARC Monographs Volumes 1-128. Disponível em: https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classifications_by_cancer_site.pdf
- [8] Kalyan Saginala, Barsouk A, John Sukumar Aluru, Prashanth Rawla, Sandeep Padala, Barsouk A. Epidemiology of Bladder Cancer. *Medical Sciences*. 2020 Mar 13 [Acesso 07 agost. 2023];8(1):15–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183076/>
- [9] Blot. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer research*. 2023 [acesso 07 agost. 2023];48(11). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3365707/>
- [10] World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. *WhoInt*. 2015 [acesso 12 set. 2023]; Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/156262>
- [11] Ian, Yuen Keng Ng, Wai V. Cancers of the lung, head and neck on the rise: perspectives on the genotoxicity of air Pollution. *Aizheng*. 2014 Jul 11 [acesso 12 set. 2023]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25011457/>
- [12] Guha N, Paolo Boffetta, Victor Wünsch Filho, José Eluf-Neto, Oxana Shangina, Давид Заридзе, et al. Oral Health and Risk of Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck and Esophagus: Results of Two Multicentric Case-Control Studies. *American Journal of Epidemiology*. 2007 Aug 30 [acesso 12 set. 2023];166(10):1159–73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761691/>
- [13] Hennessey P, Westra WH, Califano JA. Human Papillomavirus and Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Recent Evidence and Clinical Implications. *Journal of Dental Research*. 2009 Apr 1 [acesso 12 set. 2023];88(4):300–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19407148/>
- [14] Gillison ML, Chaturvedi AK, Anderson WF, Fakhry C. Epidemiology of Human Papillomavirus-Positive Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Journal of Clinical Oncology*. 2015 Oct 10 [acesso 25 set.2023];33(29):3235–42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26351338/>
- [15] Gillison ML, Chaturvedi AK, Lowy DR. HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. *Cancer*. 2008 Nov 3 [acesso 25 set.2023];113(S10):3036–46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18980286/>
- [16] Eunike Velleuer, Dietrich R. Fanconi anemia: young patients at high risk for squamous cell carcinoma. *Molecular and Cellular Pediatrics*. 2014 Nov 1 [acesso 06 outub.2023];1(1). Disponível em: <https://molcellped.springeropen.com/articles/10.1186/s40348-014-0009-8>
- [17] K.C. Allen Chan, John, King AD, Zee B, W.K. Jacky Lam, Chan SL, et al. Analysis of Plasma Epstein-Barr Virus DNA to Screen for Nasopharyngeal Cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2017 Aug 10 [acesso 06 outub. 2023];377(6):513–22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28792880/>
- [18] O que é câncer?. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2023 [acesso 06 outub.2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
- [19] Bezerra NVF, Karla-Lorene-de França Leite, Mariana-Marinho-Davino de Medeiros, Martins ML, Cardoso AMR, Pollianna Muniz Alves, et al. Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. *Medicina Oral Patologia Oral Y Cirurgia Bucal*. 2018 Jan 1 [acesso06 outub. 2023]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29680854/>
- [20] Kignel, Sergio Estomatologia bases do diagnostico para o clinico geral. 3.Ed Editora GEN, 2020
- [21] Salvajoli, jv; souhami, l; faria, sl. Radioterapia em oncologia – tumores de cabeça e pescoço – parte a- cavidade oral. *Meds*, 1999; 335-368.
- [22] Warnakulasuriya S, Greenspan JS. *Textbook of oral cancer : prevention, diagnosis and management*. Cham: Springer; 2020.
- [23] Burzynski NJ, Flynn MB, Faller NM, Ragsdale T. Squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract in patients 40 years of age and younger. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1992 Sep 1 [acesso 06 outub. 2023]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1408010/>
- [24] Stockwell H, Lyman GH. Impact of smoking and smokeless tobacco on the risk of cancer of the head and neck. *Head & Neck Surgery*. 1986 Nov 1 [acesso 10 outub. 2023];9(2):104–10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3623935/>
- [25] Oliver R, Dearing JW, Hindle I. Oral cancer in young adults: report of three cases and review of the literature. *British Dental Journal*. 2000 Apr 1 [acesso 10 outub. 2023];188(7):362–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10816924/>
- [26] Llewellyn C, Johnson NW, Saman Warnakulasuriya. Risk factors for squamous cell carcinoma of the oral cavity in young people — a comprehensive literature review. *Oral Oncology*. 2001 Jul 1 [acesso 10 outub. 2023];37(5):401–18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11377229/>
- [27] Friedlander. Squamous cell carcinoma of the tongue in young patients: a matched-pair analysis. *Head & neck*. 2017 [acesso 10 outub. 2023];20(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9663661/>
- [28] Rogerio Deditis, Cristiane Miranda França,

Claudia A, André Vicente Guimarães. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. ResearchGate. SciELO; 2004 [acesso 23 outub. 2023]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26343729_Caracteristicas_clinico-epidemiologicas_no_carcinoma_espinocelular_d_e_boca_e_orofaringe

- [29] Genovesi FS; Semiologia Clínica. 2. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro,1994
- [30] Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Pathology and Genetics- Head and Neck Tumours. World Health Organization classification of tumours. IARC Press, Lyon,2005

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.

Autores que realizarem a submissão de obras para análise editorial devem verificar o direcionamento não-intencional para a **caixa de SPAM das mensagens via e-mail.

*** Uma vez que um estudo seja aceito para publicação e a devolutiva de contato por parte dos autores não seja realizada pelos autores no prazo de 30 dias **encerará que qualquer dos autores não poderá realizar nova submissão até que o processo pendente seja finalizado**.

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.

ATENÇÃO: não serão aceitas submissões de obras que não tenham sido transcritas para um dos template abaixo.

- **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) autor(es) por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da **terceira pessoa do singular** e do **verbo na voz ativa**, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte **Times New Roman, a saber:**

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

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

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

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

Exemplos:

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

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

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

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

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobretudo, 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* (fonte tamanho 9).

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 (fonte tamanho 9).

* 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 e/ou de qualquer natureza 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), mediante pagamento da taxa de expedição no valor de **R\$ 51,30** (cinquenta e um reais e trinta centavos), por meio de depósito bancário ou PIX, **devendo solicitar os dados bancários por meio do e-mail acima informado.**

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico **BJSCR** não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:
mastereditora@mastereditora.com.br **ou** bjscr@mastereditora.com.br

3. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

Prezado Autor Prof. JOSE MATEUS DOS SANTOS JUNIOR, et al.,

É com grande satisfação que comunicamos que o manuscrito intitulado "CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO", está aceito, para publicação em português no periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**

4. ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nossos nomes são Aline Rezende Silva; Hanna Thiely Almeida Dutra; Hinglid Mendes Farias; Marília Isabela Oliveira Palmeira, e estamos desenvolvendo o artigo “Carcinoma epidermoide em assoalho bucal: relato de caso”, o qual discorre sobre o diagnóstico e etiologia de um paciente queixando-se de ferida na língua que foi atendido Faculdade Evangélica de Goianésia. Este trabalho inclui fotografias pré, trans e pós-operatórias, não contando com nenhum risco ou desconforto ao paciente. O mesmo poderá desistir de ceder seus dados a qualquer momento, a não ser quando estes já tiverem sido publicados. Nosso objetivo é que o artigo contribua para o estudo, diagnóstico e tratamento de outras vítimas desse tipo de câncer. Caso você tenha qualquer dúvida em relação a isso, ou não queira mais fazer parte do trabalho, poderá entrar em contato pelo telefone (62) 98112-5109. Caso você esteja de acordo em participar, iremos garantir que todos os dados coletados sejam utilizados apenas nesse relato de caso.

Autores principais: Aline Rezende Silva
Aline Rezende Silva

Hanna Thiely Almeida Dutra
Hanna Thiely Almeida Dutra

Hinglid Mendes Farias
Hinglid Mendes Farias

Marília Isabela Oliveira Palmeira
Marília Isabela Oliveira Palmeira

Orientador: Jose Mateus dos Santos Junior
Prof. Me Jose Mateus Dos Santos Junior

Eu, Zanone Augusto dos R. Junior, fui esclarecido sobre o artigo “Carcinoma epidermoide em assoalho bucal: relato de caso”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Goianésia, 27 de Outubro de 2023

Assinatura ZAR Junior RG 4731919