



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



THAYNAN MAXIMIANO BORGES

**BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA
ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

UBERLÂNDIA

2019

THAYNAN MAXIMIANO BORGES

**BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA
ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Lair Mambrini Furtado

Co-orientador: Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima

UBERLÂNDIA

2019



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Thaynan Maximiano Borges** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **29 de maio de 2019**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Thaynan Maximiano Borges**, COM O TÍTULO: **"BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

Uberlândia, 29 de maio de 2019.

Prof. Dr. Lair Mambri Furtado
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovado/Reprovado

Prof. Dr. Denildo de Magalhães
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovado/Reprovado

Profª. Drª Priscilla Barbosa Ferreira Soares
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovado/Reprovado

Lucas do Nascimento Tavares
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU

APROVADO
Aprovado/Reprovado

SUMÁRIO

	RESUMO.....	5
	ABSTRACT.....	6
1	INTRODUÇÃO.....	7
2	RELATO DE CASO.....	9
3	DISCUSSÃO.....	14
4	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
5	ANEXO.....	19

RESUMO

A cirurgia de Benefício Antecipado (BA) é um tema que vem sendo bastante divulgado e difundido entre os pacientes e profissionais de cirurgia e traumatologia bucomaxilo facial. Trata-se de um método inovador, que confronta alguns paradigmas da cirurgia ortognática convencional. O tratamento ortodôntico pré-operatório, além de aumentar o tempo para realização da cirurgia pode causar agravamento das deformidades esqueléticas devido à descompensação dentária e piora das funções mastigatórias, o que comumente interfere na vida social dos pacientes. Na adoção da cirurgia de benefício antecipado o tratamento ortodôntico é realizado após o correto reposicionamento cirúrgico dos maxilares para alcançar a oclusão desejada. As melhorias estéticas e funcionais são observadas mais rapidamente devido a correção da deformidade dento-esquelética e pelo fenômeno de aceleração metabólica do organismo pós-cirurgia, que favorece o tratamento ortodôntico. Este artigo tem como objetivo descrever um relato de caso de cirurgia ortognática, realizada sob método de benefício antecipado de uma paciente de 20 anos, Classe I de Angle, padrão facial II face longa dolicocefálico. Após realização da cirurgia ortognática bimaxilar, a oclusão foi finalizada com ortodontia pós-operatória.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática. Ortodontia. Anormalidades Maxilofaciais. Maxilares.

ABSTRACT

The surgery first (BA) is a procedure that has been widely disseminated and widespread among patients and surgeons. It is an innovative method that confronts some paradigms of conventional orthognathic surgery. Preoperative orthodontic treatment, besides increasing the time of anuria, may aggravate skeletal deformities due to dental decompensation and worsening of masticatory functions, which commonly interfere in the social life of patients. The use of orthodontic treatment should be performed after the use of a surgical treatment of the maxilla to activate the desired occlusion. Aesthetic and functional improvements are observed more rapidly due to the correction of the dystroletic deformity and the metabolic acceleration phenomenon of the post-surgery organism, which favors orthodontic treatment. This article aims to describe an event of orthognathic surgery performed under the anticipated benefit regime of a 20 year old patient, Angle Class I, facial pattern II dolicocephalic long face. After bimaxillary orthognathic surgery, the occlusion was completed with postoperative orthodontics.

Keywords: Orthognathic surgery. Orthodontics. Maxillofacial abnormalities. Jaw.

1 INTRODUÇÃO

As deformidades dento-faciais estão associadas a uma má oclusão, dificuldades mastigatórias, fonéticas e respiratórias, sendo habitualmente tratados através de três estágios, ortodontia prévia, cirurgia ortognática e ortodontia pós-operatória. A mesma recupera o desequilíbrio da maxila e mandíbula com a má oclusão esquelética, melhorando a mastigação, a pronúncia e a estética facial, o que pode resultar na resolução de problemas psicológicos. Recentemente, a demanda de pacientes para melhora dos resultados estéticos da cirurgia ortognática aumentou^{1,2}.

O método convencional da cirurgia ortognática, já consagrado pela literatura, se mostra eficaz, contudo têm suas desvantagens. Os procedimentos ortodônticos pré-cirúrgicos apesar de produzirem resultados satisfatórios constituem um processo lento, podendo causar desconforto mastigatório durante o tratamento ortodôntico devido ao aumento da instabilidade oclusal e problemas psicossociais associados ao atraso na resposta às queixas do paciente, além do desconforto estético devido ao agravamento da discrepância do perfil facial, causando uma maior insatisfação e possível desistência do paciente^{3,4}.

Perante circunstâncias de tempo e resultados, a cirurgia prévia ao tratamento ortodôntico vem se consolidando. Desta forma o tratamento ortodôntico pré-cirúrgico é eliminado e os ossos do complexo maxilo-mandibular são reposicionados na posição ideal e depois realizado a ortodontia. O paciente se beneficia de um período menor de ortodontia e elimina a fase de maior discrepância facial, e diante das complexidades existentes nesta metodologia de tratamento, exige do cirurgião um preparo maior, pois existem dificuldades em prever o movimento dos dentes e a instabilidade da mandíbula de acordo com a oclusão instável².

Foram levantadas hipóteses de que, quando a posição da mandíbula é corrigida, os tecidos moles circundantes facilitam o movimento pós-operatório dos dentes, e reduz o tempo do tratamento ortodôntico⁵. Definiram-se outras vantagens potenciais dessa abordagem cirúrgica inicial, sugerindo que o alinhamento do arco dentário após a cirurgia é semelhante aos procedimentos de qualquer tratamento ortodôntico de classe I; isto é, os movimentos dentais podem basear-se numa relação esquelética já corrigida⁶.

A eficiência e rapidez de resultado da movimentação maxilo-mandibular, assim como a alteração do perfil do paciente, podem ser explicados por um fenômeno aceleratório regional, onde se observa aumento nos níveis de fluxo sanguíneo, processos inflamatórios e de reparo ósseo; desta forma o período pós-cirúrgico é aproveitado para iniciar o tratamento ortodôntico, sendo observada uma aceleração metabólica dos tecidos, da movimentação dentária e uma maior resposta do organismo^{3,7,4}.

Em comparação com o método convencional, os protocolos de Benefício Antecipado mostram reduzir o tempo total de tratamento, obtenção de melhora imediata do perfil facial e desobstrução das vias aéreas. Esses fatores podem levar a altas taxas de satisfação do paciente desde os estágios iniciais do tratamento e melhor cooperação durante a ortodontia pós-operatória⁸. A redução observada no tempo de tratamento total está relacionada a ortodontia mais eficiente no pós-operatório e pela resolução parcial da compensação dentoalveolar⁹. Após a correção das discrepâncias da base esquelética, o tratamento tem um direcionamento que coincide com a posição natural e espontânea da arcada dentária, assim como o posicionamento dos músculos da face, diminuindo o tempo para a compensação total^{2,6}.

Os benefícios propostos neste método levaram a uma crescente aceitação nas comunidades de cirurgia e ortodontia em relação aos protocolos. Neste trabalho é relatado um caso de cirurgia ortognática bimaxilar em que se optou pela modalidade de tratamento do B.A, em paciente com excesso vertical de maxila e deficiência de crescimento mandibular.

2 RELATO DE CASO

Paciente A.L.F.R. gênero feminino, 20 anos, leucoderma, admitida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com queixa principal de sorriso gengival.

Na anamnese paciente negava alergia e comorbidades, sendo classificada como ASA I. Ao exame clínico paciente apresentava altura facial inferior aumentada, ausência de selamento labial passivo, 10 mm de exposição do incisivo superior com os lábios relaxados, sorriso gengival de 05 mm e retrognatismo. Paciente apresentava chave de molar e canino em classe 1 de Angle com bom encaixe oclusal, necessitando apenas de pequenas correções. Após análise do caso foi definido como plano de tratamento a realização da cirurgia ortognática bimaxilar (benefício antecipado) e finalização ortodôntica pós-cirúrgica (Fig. 1).

Foi realizado planejamento virtual com o software Dolphin Imaging®, para tal optou-se por fazer referências para a tomada tomográfica com pequenos pontos metálicos na face da paciente para registrar a posição natural da cabeça (PNC) (Fig. 2). Utilizando estas marcações orientou-se a cabeça da paciente corretamente pelo software e iniciou-se a simulação dos movimentos cirúrgicos: impactação de 8,5 mm e avanço de 2 mm da maxila, avanço de 10 mm da mandíbula com rotação anti-horária do plano oclusal de 8°, além de impactação de 5 mm de mento. O splint intermediário foi confeccionado por meio de impressão 3D e utilizado no momento cirúrgico.

O paciente recebeu alta após 48 horas com prescrição domiciliar de amoxicilina 500mg de 8h/8h por sete dias, e dipirona sódica 500mg de 6h/6h por três dias. Também foram dadas orientações quanta a dieta (15 dias líquida) e cuidados com a ferida cirúrgica. No controle clínico pós-operatório a paciente compareceu durante 7 dias (manhã e tarde) para higienização. Apresentou evolução satisfatória no pós-operatório com uma melhora da harmonia facial, função mastigatória, respiratória e ausências de dores na articulação temporo-mandibular (Fig. 3)

Com o intuito do melhor reposicionamento e estabilização dos dentes na arcada, o tratamento ortodôntico foi iniciado 2 meses após a cirurgia, primeiramente na maxila e 3 meses depois na mandíbula. Com finalização ortodôntica em 15 meses.

Durante os retornos ambulatoriais paciente manifestou uma melhora de comportamento e da autoestima, conforme mencionada pelos pais da paciente. Paciente comparece aos retornos ambulatoriais anuais para acompanhamento, não houve recidiva .



Figura 1. nálise Facial. A – Vista frontal, terço superior 56mm, terço médio 58mm e terço inferior 72mm. B – Vista do sorriso gengival. C – Vista de perfil.

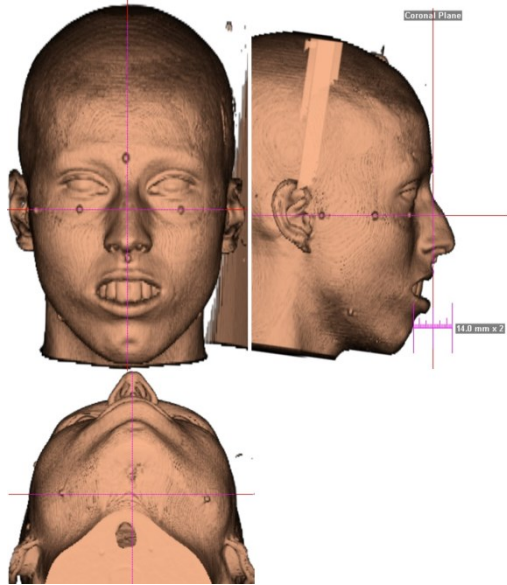


Figura 2. Marcações faciais. A – Vista frontal. B – Vista Lateral. C – Vista ínfero-superior.



Figura 3. Vista frontal do sorriso pré e pós operatório imediato.



Figura 4. Vista frontal pré e pós operatório imediato.



Figura 5. Vista lateral pré e pós operatório imediato.



Figura 6. Fotos intrabucais da finalização do caso pós ortodontia.

3 DISCUSSÃO

Por se tratar de uma nova abordagem cirúrgica, a literatura demonstra quesitos favoráveis a cirurgia de benefício antecipado, enaltecendo resultados positivos. Dessa forma enxerga-se uma maior diversificação e abrangência de métodos, e que padrões podem ser inovados, e ou melhorados¹⁰.

Com a evolução dos materiais de osteossíntese para fixação rígida dos segmentos ósseos durante o ato operatório, da capacidade de diagnóstico e planejamento com a tecnologia 3D, têm tornado os procedimentos cirúrgicos mais previsíveis, contribuindo assim para a abordagem mais concreta de tratamento e uma visão ampla do paciente, podendo ser amparado por prognósticos conclusivos e visíveis^{11,12}.

Em uma análise de casos em pacientes com deformidades maxilo-faciais, Hernández-Alfaro⁸ relata que de um total de 230 procedimentos cirúrgicos ortognáticos, 45 foram realizados com cirurgia de benefício antecipado, reportando resultado satisfatório com aplicação dos conceitos e ainda apresentando a redução de tempo de 37 semanas e motivação do paciente precocemente sem piora estética em momento algum do tratamento.

Yu¹³, em análise retrospectiva de 50 casos de benefício antecipado, apresentou redução do tempo de tratamento para uma margem entre 14 a 19 meses e melhora estética precoce. Da mesma forma que Kishore³, em revisão de literatura ressalta a importância dessa modalidade de tratamento como uma quebra de paradigma dentro da ortodontia, que se apresenta como uma modalidade de tratamento segura quando bem indicada, beneficiando o paciente com a supressão da fase de piora estética pré-operatória e redução do tempo de tratamento.

Em uma revisão sistemática e metanálise de 10 estudos retrospectivos, Yang¹⁰, comparou a estabilidade, eficácia e resultados entre a metodologia do benefício antecipado e a cirurgia convencional, mostrando que o benefício antecipado foi mais eficaz, em relação à duração total do tratamento ser significativamente menor e com estabilidade e resultados cirúrgicos similares comparando com a cirurgia convencional, tendo esta, entretanto, menor necessidade de tempo pós-ortodôntico, mas com tempo ortodôntico geral maior; com média de 30 meses considerando os tempos pré e pós- cirúrgicos.

A realização das osteotomias cirúrgicas, ocorre a estimulação do metabolismo periodontal e assim aumenta a renovação óssea alveolar e proliferação celular, facilitando a movimentação ortodôntica pós-operatória.

O movimento acelerado dos dentes continua por 3-4 meses de pós-operatório, e a duração total do tratamento ortodôntico tende à ser reduzida. Além disso, a cirurgia pode eliminar os possíveis efeitos colaterais da ortodontia pré-operatória e descompensação ortodôntica, que resultam em piora da discrepância e perfil facial, má oclusão e desconforto. Os resultados mostraram que a maioria das alterações pós-operatórias nas variáveis esqueléticas e dentárias ocorreram dentro de 6 meses de pós-operatório e confirmaram os efeitos da aceleração regional¹⁴.

Quanto ao método convencional, a literatura tem mostrado uma crítica quanto ao tempo, danos aos dentes e estruturas de suporte, desmotivação e prejuízo psicossocial². Em contrapartida, seria um despreço arriscar os primórdios da cirurgia ortognática; o planejamento preciso e estabilidade oclusal satisfatória.

É indubitável o quão o tratamento é complexo. Mesmo a nível de exigência de um especialista das áreas da cirurgia bucomaxilofacial e ortodontia, o planejamento e a condução do caso pode apresentar insucesso, e recomenda-se que seja realizado por profissionais experientes.

À frente das inúmeras vantagens da cirurgia de benefício antecipado, como já comentados, é plausível perante profissionais da área considerar suas beneficências, e do mesmo modo não ignorar o fato da dificuldade de planejamento a qual necessita, gerando assim um questionamento: Justifica-se encurtar o tempo, diminuindo a previsibilidade e dificuldade do procedimento, a fim de devolver estética precoce? Quanto ao relato de caso referido neste artigo, a abordagem de benefício antecipado reduziu significativamente o tempo total de tratamento, os resultados estéticos foram obtidos de acordo com o esperado e não foram encontrados empecilhos durante o tratamento ortodôntico posterior, deixando a paciente satisfeita.

Na abordagem convencional de cirurgia ortognática, a paciente teria uma preparação ortodôntica prévia a cirurgia de 15 a 24 meses, sendo que 1/3 desse tempo envolveria deterioração progressiva da estética facial e função, o que causaria desconforto, além do tratamento ortodôntico posterior. No entanto, com método (B.A) a paciente teve a sua cirurgia realizada dia 28 de novembro de 2017, iniciou o tratamento ortodôntico em janeiro do ano seguinte, e com 15 meses teve a

finalização do caso. Ou seja, um tratamento que levaria em média 3-4 anos para a conclusão, foi resolvido em 17 meses.

No caso descrito e conduzido pela equipe, mostra que quando bem aplicados os princípios da cirurgia de benefício antecipado, trata-se de uma excelente escolha de modalidade terapêutica para as deformidades dento-esqueléticas.

Diante os levantamentos publicados sobre a cirurgia de benefício antecipado e o de tratamento convencional, observa-se ainda uma carência de conclusão na literatura de protocolos e de qual método é o mais vantajoso para cada paciente, deixando dúvida: tendência ou moda.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proffit WR1, Miguel JA. The duration and sequencing of surgical-orthodontic treatment. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 1995;10(1):35-42.
2. Mah DH, Kim SG, Oh JS, You JS, Jung SY, Kim WG, Yu KH. Comparative study of postoperative stability between conventional orthognathic surgery and a surgery-first orthognathic approach after bilateral sagittal split ramus osteotomy for skeletal class III correction. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2017 Feb;43(1):23-28. DOI: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2017.43.1.23>
3. Kishore, Ankush B., Reddy M.R., Reddy S.D. Surgery first orthognathic approach: A review article. *Int J of Sci & Tech.* 2016 Feb. 6(1) :25-34. Disponível em: www.ijst.co.in/papers/vol6issue1/ijst_160204.pdf. DOI: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2017.43.1.23>
4. Gandedkar NH, Chng CK, Tan W. Surgery-first orthognathic approach case series: Salient features and guidelines. *J Orthod Sci.* 2016 Jan-Mar;5(1):35-42. DOI: <https://doi.org/10.4103/2278-0203.176657>
5. Behrman SJ, Behrman DA. Oral surgeons' considerations in surgical orthodontic treatment. *Dent Clin North Am.* 1988 Jul;32(3):481-507.
6. Brachvogel P1, Berten JL, Hausamen JE. Surgery before orthodontic treatment: a concept for timing the combined therapy of skeletal dysgnathias. *Dtsch Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl.* 1991;79(7):557-63.
7. Mahmood HT, Ahmed M, Fida M, Kamal AT1, Fatima F. Concepts, protocol, variations and current trends in surgery first orthognathic approach: a literature review. *Dental Press J Orthod.* 2018 May-Jun;23(3):36.e1-36.e6. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.3.36.e1-6.onl>
8. Hernández-Alfaro F, Guijarro-Martínez R, Peiró-Guijarro MA. Surgery First in Orthognathic Surgery: What Have We Learned? A Comprehensive Workflow Based on 45 Consecutive Cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014 Feb;72(2):376-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.08.013>
9. Park HM1, Lee YK, Choi JY, Baek SH. Maxillary incisor inclination of skeletal Class III patients treated with extraction of the upper first premolars and two-jaw surgery: conventional orthognathic surgery vs surgery-first approach. *Angle Orthod.* 2014 Jul;84(4):720-9. DOI: <https://doi.org/10.2319/072113-529.1>
10. Yang L, Xiao YD, Liang YJ, Wang X, Li JY, Liao GQ. Does the Surgery-First Approach Produce Better Outcomes in Orthognathic Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017 Nov;75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2017.06.002>

11. Hegtvedt AK, Michaels GC, Beals DW. Comparison of the resistance of miniplates and microplates to various in vitro forces. *J Oral Maxillofac Surg.* 1994 Mar;52(3):251-7; discussion 257-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/0278-2391\(94\)90294-1](https://doi.org/10.1016/0278-2391(94)90294-1)
12. Moreira LM, Leal MPS. Planejamento virtual em Cirurgia Ortognática: uma mudança de paradigma. *Rev. bras. odontol.* 2013 Jan./Jun. 70(1)p46-8. Disponível em: revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v70n1/a11v70n1.pdf
13. Yu HB, Mao LX, Wang XD, Fang B, Shen SG. The surgery-first approach in orthognathic surgery: a retrospective study of 50 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015 Dec;44(12):1463-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2015.05.024>
14. Kim JY, Jung HD, Kim SY, Park HS, Jung YS. Postoperative stability for surgery-first approach using intraoral vertical ramus osteotomy: 12 month follow-up Jun-Young Kima. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014 Jul;52(6):539-44
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2015.05.024>

5 ANEXO

Anexo 1 – Regras de formatação do artigo Segundo periódico em que o artigo será submetido (Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões)

Instruções aos Autores

Escopo e política

A Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos destina-se à publicação de casos clínicos cirúrgicos de interesse geral seja pela raridade na literatura médica ou pela forma de apresentação não usual. É publicada trimestralmente em um único volume anual, e se propõe à divulgação das especialidades cirúrgicas que contribuam para o ensino, desenvolvimento e integração nacional.

A Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos é uma revista de acesso aberto e segue os requisitos uniformes recomendados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (www.icmje.org). Os textos são submetidos à avaliação por pares (*peer review*), encaminhados aos revisores para avaliação de forma anônima, que decidem por sua publicação. No caso de ocorrência de conflito de pareceres, o Editor avaliará a necessidade de um novo parecer. Textos recusados são devolvidos aos autores. Somente serão submetidos à avaliação os textos que estiverem dentro das normas para publicação na Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos. Os textos aprovados poderão sofrer alterações de ordem editorial, desde que não alterem o mérito do trabalho.

Informações gerais

- A Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos do CBC avalia artigos para publicação em português (autores brasileiros) e inglês (autores estrangeiros) que sigam as Normas para Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas, elaboradas e publicadas pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE www.icmje.org) traduzidas como Conselho Internacional de Editores de Revistas Médicas (CIERM Rev Col Bras Cir. 2008;35(6):425-41).

Submissão de artigos

- O envio de artigos para a Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos do CBC só poderá ser feito através da plataforma online para submissão de artigos científicos que pode ser acessada através da página do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (www.cbc.org.br) ou diretamente pela página da Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos (www.relatosdocbc.org.br).

Forma

e

estilo

Texto:

Os relatos devem ser concisos, com o menor número possível de abreviaturas, definidas a partir da sua primeira utilização e limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto. Este não deve exceder a seis páginas incluindo o resumo e abstract não estruturados, a 15 referências e a seis ilustrações. O número de autores não deve ser maior que seis.

Referências:

Devem ser predominantemente de trabalhos publicados nos cinco últimos anos, não esquecendo de incluir autores e revistas nacionais, restringindo-se aos referidos no texto, em ordem de citação, numeradas consecutivamente e apresentadas conforme as normas de Vancouver (Normas para Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas – ICMJE <www.icmje.org> - CIERM Rev Col Bras Cir. 2008;35(6):425-41 <www.revistadocbc.org.br>. Não serão aceitas como referências anais de congressos e comunicações pessoais. Citações de livros e teses devem ser desestimuladas. Os autores do texto são responsáveis pela veracidade das referências.

Agradecimentos:

Devem ser feitos às pessoas que contribuíram de forma importante para a sua realização.

Figuras (Máximo permitido 6)

São consideradas figuras todas as fotografias, gráficos, quadros e desenhos. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismos arábicos e devem ser acompanhadas de legendas descritivas.

CONDIÇÕES OBRIGATÓRIAS (LEIA COM ATENÇÃO)

Fica expresso que, com a remessa eletrônica, o(s) autor(es) concorda(m) com as seguintes premissas: 1) que no relato não há conflito de interesse, cumprindo o que diz a Resolução do CFM no 1595/2000 que impede a publicação de trabalhos e matérias com fins promocionais de produtos e/ou equipamentos médicos; 2) citar a fonte financiadora, se houver; 3) que todos os autores concedem os direitos autorais e autorizam alterações no texto enviado para que ele seja padronizado no formato linguístico da Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos, podendo remover redundâncias, retirar figuras que forem consideradas não necessárias ao bom entendimento do texto, desde que não altere seu sentido. Caso haja discordâncias dos autores quanto às estas premissas, deverão eles escrever carta deixando explícito o ponto em que discordam e a Revista de Relatos de Casos Cirúrgicos analisará se o relato será encaminhado para publicação ou devolvido aos autores. Caso haja conflito de interesse, ele deve ser citado com o texto: “O(s) autores (s) (nominá-los) receberam suporte financeiro da empresa privada (mencionar o nome) para a realização deste estudo”. Quando houver fonte financiadora de fomento à pesquisa, citá-la; 4) a responsabilidade de conceitos ou asserções emitidos nos textos dos Relatos de Casos Cirúrgicos cabe inteiramente ao(s) autor(es). Não serão aceitos textos já publicados ou simultaneamente enviados para avaliação em outros periódicos; 5) que cada artigo aprovado terá um custo de R\$ 500,00 (quinhentos reais) para os autores. Caso o autor principal seja membro adimplente do CBC, haverá um desconto de 50% na cobrança do artigo.