

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA ALICE AGUIAR COELHO

**PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES EM
RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

MARIA ALICE AGUIAR COELHO

**PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES EM
RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Dr. Francisco Aurelio
Lucchesi Sandrini
Coorientador(a): Prof. Me. Francisco Wellery
Gomes Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

MARIA ALICE AGUIAR COELHO

**PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS
EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 25/06/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ROMILDO SIQUEIRA BRINGEL

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI

MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, Ana Cristina Aguiar Granja Coelho, cuja determinação e força auxiliaram para que minha jornada acadêmica fosse trilhada de maneira inexorável e que, além disso, conseguiu me transferir o dom da escrita com muita estima

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ana Cristina Aguiar Granja Coelho, cujo incentivo e apoio foram fundamentais para o meu crescimento.

Ao meu irmão, Caio Aguiar Coelho, pelas instruções e ajudas excenciais na confecção desse trabalho.

À minha querida amiga, Nathalia Luana Pereira Leite, que com esforço e dedicação, trabalhou junto comigo durante todo o tempo.

Ao meu estimado companheiro, Antonio Rodrigo Pereira Leite, pela paciência e auxílio durante os momentos mais difíceis.

RESUMO

A prevalência de terceiros molares inclusos na cavidade oral é um tema que vem sendo amplamente discutido, levando a um aumento de estudos sobre essa condição, cuja etiologia ainda é pouco conhecida e afeta principalmente, terceiros molares inferiores. Quanto à sua classificação, temos a de Winter, que relaciona a angulação do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar e as de Pell & Gregory, que propuseram duas classificações, cuja primeira categoriza o terceiro molar de acordo com a posição do elemento e a margem anterior do ramo mandibular, já a segunda o classifica de acordo com sua profundidade em relação ao plano oclusal do segundo molar. A radiografia panorâmica é o exame radiográfico de primeira escolha para avaliar amplamente a região que envolve o elemento incluído, assim como a proximidade com estruturas nobres e quantidade do osso adjacente, sendo imprescindível no planejamento pré-operatório. O presente trabalho tem como objetivo estimar a prevalência de terceiros molares, de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory, nas radiografias panorâmicas. Foi realizado um estudo documental e retrospectivo com base na avaliação das radiografias panorâmicas realizadas, no período de 2019 e 2020, e contidas no banco de dados do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte. Foram avaliados 404 dentes, em 200 radiografias digitais, das quais 91% pertenciam ao sexo feminino e 9%, ao sexo masculino, sendo os terceiros molares superiores como os achados em maior número. Os resultados evidenciaram que a posição mais prevalente foi vertical de Winter e, em relação a classificação de Pell & Gregory, as categorias mais prevalentes foram a Classe I e tipo A. Concluiu-se, então, que as posições mais comuns de terceiro molar na arcada são a vertical, Classe I (em inferiores) e profundidade A.

Palavras chave: Prevalência. Terceiro Molar. Inclusão Dentária. Classificação de Winter. Classificação de Pell & Gregory.

ABSTRACT

The prevalence of third molars included in the oral cavity is a topic that has been widely discussed, leading to an increase in studies on this condition, whose etiology is still little known and mainly affects lower third molars. As for its classification, we have that of Winter, which relates the angulation of the third molar in relation to the long axis of the second molar and those of Pell & Gregory, who proposed two classifications, whose first categorizes the third molar according to the position of the element and the anterior margin of the mandibular branch, the second classifies it according to its depth in relation to the occlusal plane of the second molar. Panoramic radiography is the first choice radiographic exam to widely assess the region surrounding the included element, as well as the proximity to noble structures and the quantity of adjacent bone, being essential in preoperative planning. The present work aims to estimate the prevalence of third molars, according to the classifications of Winter and Pell & Gregory, in panoramic radiographs. A documentary and retrospective study was carried out based on the evaluation of panoramic radiographs taken, in the period 2015 and 2020, and contained in the database of the Regional Dental Specialties Center of Juazeiro do Norte - Ceará. A total of 404 teeth were evaluated in 200 digital radiographs, of which 91% were female and 9% were male, with the upper third molars being the most common findings. The results showed that the most prevalent position was Winter's vertical and, in relation to the Pell & Gregory classification, the most prevalent categories were Class I and Type A. It was concluded, then, that the most common positions of the third molar in the arch are vertical, Class I (in inferiors) and depth A.

Keywords: Prevalence; Third Molar; Dental Inclusion; Winter classification; Pell & Gregory classification.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos terceiros molares maxilares de acordo com a classificação de Winter	19
Tabela 2	Distribuição dos terceiros molares mandibulares de acordo com a classificação de Winter.....	20
Tabela 3	Distribuição dos terceiros molares de acordo com a classificação de Pell & Gregory com relação a profundidade.....	20
Tabela 4	Distribuição dos terceiros molares inferiores de acordo com a classificação de Pell & Gregory com relação ao ramo mandibular.....	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prevalência de terceiro molar	18
Gráfico 2 – Incidência de terceiros molares presentes por gênero	18
Gráfico 3 – Quantidade de terceiros molares encontrados	19
Gráfico 4 – Prevalências de terceiros molares inclusos e semi-inclusos.....	21
Gráfico 5 – Distribuição de terceiros molares inclusos e semi-inclusos por gênero	22

LISTA DE SIGLAS

CEOJN	Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Corona Virus Disease (Doença do Corona-Vírus)
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 DENTES INCLUSOS	12
2.2 CLASSIFICAÇÃO DE DENTES INCLUSOS.....	14
2.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE WINTER (1926)	14
2.2.2 CLASSIFICAÇÃO DE PELL & GREGORY (1933)	14
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	30
Apêndice A – Formulário para análise das radiografias panorâmicas	30
Apêndice B – Carta de Anuência do Centro de Especialidades Odontológicas.....	31
Apêndice C – Declaração de Anuência da Instituição Co-participante.....	32
Apêndice D – Termo de Fiel Depositário do Centro de Especialidades Odontológicas.....	33
Apêndice E – Comprovante de envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa	35
Apêndice F – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos	36

1 INTRODUÇÃO

A inclusão dentária dos terceiros molares é um tema que vem tomando um maior espaço dentre as discussões científicas na atualidade (CANDEIRO *et al.*, 2009), consequentemente, aumentando a demanda de procura por cirurgias-dentistas, dentro ou fora dos Centros de Especializações Odontológicas, levando a uma necessidade de mais estudos sobre essa condição, cuja etiologia ainda é pouco conhecida e afeta principalmente, terceiros molares inferiores. Considera-se um dente incluso ou impactado quando o mesmo se encontra recoberto por tecido mole ou duro, não conseguindo irromper completamente (MATOS, VIEIRA e BARROS, 2017).

A evolução pode ser umas das explicações da causa da inclusão dentária. Antigamente, os alimentos eram mais rígidos, o que exigia maior trabalho funcional dos maxilares, porém, houve uma evolução progressiva do tipo de alimentação, tornando-a menos densa e, consequentemente, alterando os maxilares, cuja alteração foi a perda do quarto molar. Nos dias de hoje, essa evolução vem afetando os terceiros molares, tendendo a se tornarem órgãos vestigiais (NICODEMO-FILHO, LOUZADA e ARISAWA, 2007; MAIA, 2014).

Outrossim, uma vez que os terceiros molares são os últimos dentes a irromperem, são mais susceptíveis à inclusão dentária, devido à falta de espaço para seu irrompimento na cavidade bucal. Um dente impactado geralmente não assume uma relação com os demais dentes e tecidos da arcada dentária, por ser impedido de seguir o seu curso natural. O exame radiográfico se torna um forte aliado, por proporcionar ao cirurgião dentista uma visão geral do elemento dentário e das estruturas adjacentes, levando, assim, ao tratamento mais eficaz e seguro (NOJOSA, TOLENTINO e JACCOMO, 2020).

O início da formação do terceiro molar se dá por volta dos 9 a 10 anos, podendo iniciar sua irrupção a partir dos 16 anos, sendo que aos 20 anos é a média de idade em que esse processo se finaliza. Esses dentes podem nunca causar desconforto ao paciente, como também podem levar a sérias patologias e episódios de dor (MILORO *et al.*, 2016). De acordo com Sampieri (2011), o tratamento deve ser realizado preferencialmente por um Cirurgião Bucomaxilofacial, uma vez que complicações graves podem ocorrer, levando em consideração os fatores relacionados às raízes, que ditam se a exodontia será do tipo simples ou complexa.

Algumas das alterações mais comumente encontradas em associação com a inclusão de terceiros molares são a cárie e a pericoronarite, devido a maior retenção de biofilme na

região, bem como a presença de tecido mole na superfície coronária do elemento, proporcionando inflamação e dor, que prejudicam ainda mais a higiene do paciente.

Devido à presença de variados fatores para a etiologia da inclusão dentária, dispõe-se de algumas classificações que auxiliam no tratamento de terceiros molares inclusos, facultando a compreensão do grau de complicação perante a cirurgia de exodontia desses elementos. A partir dessas categorizações, o cirurgião-dentista pode associar suas habilidades e o conhecimento prévio da dificuldade cirúrgica para a confecção do melhor planejamento frente ao tratamento cirúrgico. O tratamento deve levar em consideração as indicações, limitações e contraindicações quanto à decisão de realizar a exodontia desses elementos. A literatura converge sobre a cirurgia ser ideal em pacientes com idade entre 17 e 20 anos, quando as raízes de terceiros molares estão com 1/3 de sua formação, antes de chegar aos 2/3 (COSTA *et al.*, 2010).

As duas classificações mais empregadas na Odontologia são as de Pell & Gregory e a de Winter, as quais, tendo como parâmetro a análise radiográfica, são classificadas as posições dos dentes, parcial ou inteiramente, inclusos no interior do osso. A classificação de Winter relaciona a angulação do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar. Pell & Gregory propuseram duas classificações, cuja primeira categoriza apenas os terceiros molares inferiores, uma vez que associa a posição do elemento de acordo com a margem anterior do ramo mandibular, já a segunda classifica os terceiros molares, tanto inferiores, quanto superiores, de acordo sua profundidade em relação ao plano oclusal do segundo molar (PELL e GREGORY, 1933; HUPP, ELIS III e TUCKER, 2009).

O estudo da prevalência das posições dos elementos inclusos se faz necessário para que o cirurgião-dentista possa conhecer a probabilidade em que seus pacientes estão passíveis de apresentar esta condição e de que maneira ela pode ocorrer, auxiliando no planejamento do tratamento (MATOS, VIEIRA e BARROS, 2017).

A prevalência de terceiros molares, do mesmo modo que a classificação do posicionamento dos mesmos, possibilita ao profissional cirurgião-dentista conhecer o cenário atual, na população de Juazeiro do Norte e região, tornando-o, então, capaz de planejar e executar a melhor linha de ação para esta condição bucal.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência de terceiros molares, de acordo com as classificações de Winter e de Pell & Gregory, por meio na análise de radiografias panorâmicas realizadas pelo Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte – CE.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DENTES INCLUSOS

Atualmente, a literatura diverge sobre a melhor terminologia para definir a condição de inclusão dentária. O dente incluído é o elemento que não irrompe no período esperado para sua irrupção, podendo ser semi-incluído, quando irrupciona parcialmente, ou permanecer totalmente impactado sob os tecidos (COSTA *et al.*, 2010). Podemos defini-lo, também, como dente que ainda permanece, ou permaneceu, sobre tecido mole ou duro, sendo impactado intraósseo (tecido duro) ou subgingival (tecido mole). Todo elemento dentário que permanece impactado está propício a desenvolver condições adversas ao paciente, assim como pode permanecer impactado durante toda a vida e não apresentar sintomatologia (MATOS, VIEIRA e BARROS, 2017). O elemento incluído mais comum é o terceiro molar, cuja irrupção se inicia por volta dos 16 anos de idade, devendo irromper totalmente em torno dos 20 anos, apesar de que esse processo pode se estender até os 25 anos de idade (MILORO *et al.*, 2016).

O principal fator etiológico das inclusões dentárias é a falta de espaço, em uma determinada região do alvéolo, disponível para o alojamento do dente. A teoria da evolução pode ser uma explicação para este fato, uma vez que o homem necessita de menores esforços mastigatórios, devido à alimentação atual ser mais tenra, ocorrendo assim uma diminuição dos maxilares ao longo dos anos. Relatos de pacientes nesta condição afirmam que seus familiares compartilham de inclusões ou impactações de forma correspondente, fazendo com que a hereditariedade também possa explicar a ausência de espaço (LISBOA *et al.*, 2012).

Outros fatores locais podem ser anomalias do próprio dente, que dificultam seu irrompimento, mal posicionamento, perda precoce de dentes decíduos, traumas ao germe dentário na infância, dentre outros. A respeito de fatores de origem sistêmica, podemos destacar as disfunções hormonais, a sífilis congênita, a acondroplasia, a disostose cleidocraniana, o raquitismo e a Síndrome de Down (LISBOA *et al.*, 2012; SIQUEIRA, *et al.* 2021).

O exame radiográfico no pré-operatório é imprescindível para a decisão do tratamento e determinação do prognóstico. A radiografia panorâmica é a primeira escolha para avaliar amplamente a região que envolve o elemento incluído, bem como a proximidade com estruturas nobres e quantidade do osso adjacente. Entretanto, a distorção da imagem dificulta a correta identificação de algumas estruturas, sendo necessário a realização de técnicas alternativas como a de Miller-Winter, Donovan, Parma, entre outras. A tomada da radiografia

periapical também auxilia na verificação detalhada de estruturas nobres associadas ao elemento, por oferecer uma mínima distorção. Ademais, a tomografia computadorizada é o padrão ouro por permitir a reprodução de imagem por secções da área de forma fidedigna, permitindo manipular e ajustar a imagem para melhor visualização, apesar de ser menos acessível para a maioria dos pacientes (DIAS-RIBEIRO *et al.*, 2017).

O tratamento leva em consideração as indicações e contraindicações quanto à exodontia de terceiros molares. Segundo Nojosa, Tolentino e Jaccomo (2020), o fator idade do paciente é muito importante, associado ao elevado grau de variação na impactação, e deve ser levado em consideração no momento do planejamento da conduta clínica. Alguns estudos defendem a remoção preventiva, cujo tratamento se dá antes mesmo de que algumas complicações possam surgir, como a formação de cistos, a exemplo do ceratocisto e do cisto dentífero, bem como o desenvolvimento de lesões patológicas passíveis de proporcionar alterações de comportamento agressivo mais comuns na região de terceiros molares, tal como a presença de tumores odontogênicos. Desta forma, o tempo ideal para remoção é quando as raízes estão com um terço formada e antes que cheguem aos dois terços completos (HUPP, ELIS III e TUCKER, 2009).

É importante frisar que a associação do terceiro molar incluso com a presença de lesões patológicas não é muito comum, mas, uma vez presentes, leva a um prognóstico difícil. A menos que seja contraindicado, o dente não irrompido deve ser removido, pois a falha na rotação do dente da direção mesioangular para a vertical é um dos fatores mais comuns para impactação de terceiros molares inferiores, logo, a remoção precoce irá reduzir a morbidade pós-operatória e permitirá a melhor cicatrização (LISBOA *et al.*, 2012). De acordo com essas classificações, deve-se definir o grau de dificuldade cirúrgica da exodontia do elemento, visando intervenções menos traumáticas e prevenção de acidentes e complicações, tanto no trans, quanto no pós-operatórios, como hemorragia, traumas, comprometimento de estruturas nervosas, fraturas radiculares, danos aos dentes vizinhos, edemas, trismo, alveolites infecções (PINTO *et al.*, 2015).

A manutenção de terceiros molares impactados pode desenvolver a presença de cáries dentárias, pericoronarite e doença periodontal, cujas condições fazem parte das indicações para exodontia, juntamente com o planejamento ortodôntico e protético. A ocorrência de cárie e pericoronarite ocorre devido a presença de tecido mole recoberto a oclusal do terceiro molar, quando em processo de irrupção, o que gera espaços para a formação de biofilme, causando inflamação e incômodos ao paciente que não consegue realizar uma higienização eficiente (HUPP, ELIS III e TUCKER, 2009). Além disso, o grau de redução da abertura

bucal está significativamente associado ao grau de impactação do dente, dificultando, também, na higienização adequada (FLORES *et al.*, 2007).

Em contrapartida, as contraindicações para exodontia desses elementos são em casos de pacientes com idade avançada (menor resposta cicatricial e o aumento da densidade e calcificação óssea), pacientes com comprometimentos sistêmicos não corrigidos ou compensados como doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, coagulopatias congênicas, asma, epilepsia, entre outros, e a possibilidade de danos às estruturas adjacentes (MILORO *et al.*, 2016).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DE DENTES INCLUSOS

2.2.1 Classificação De Winter (1926)

Em relação à angulação de terceiros molares e o direcionamento dos mesmos, temos a classificação de Winter, que tem como referência a presença do segundo molar adjacente. A posição mesioangular se dá quando o terceiro molar tem seu longo eixo direcionado para mesial do segundo molar e é considerada como sendo a de melhor remoção por oferecer uma mínima dificuldade cirúrgica (DIAS-RIBEIRO *et al.*, 2017).

Na posição horizontal, o longo eixo do dente está perpendicular ao longo eixo do segundo molar, e na vertical, situa-se paralelo ao mesmo. Já quando o terceiro molar se encontra na posição distoangular, seu longo eixo está localizado posteriormente em direção ao ramo mandibular, ou seja, distalmente ao segundo molar, cujo trajeto passa entre o ramo da mandíbula. Existem também as impactações transversais, na qual o longo eixo do terceiro molar está em posição completamente horizontal na direção vestibulolingual, e as impactações invertidas em que a coroa se posiciona apicalmente e a raiz coronalmente em relação ao segundo molar embora seja muito rara de se encontrar (MILORO *et al.*, 2016).

O grau de dificuldade de impacção para exodontia de terceiros molares segue uma ordem crescente: mesioangular e vertical, respectivamente, como as posições para uma extração mais simples, seguido da posição horizontal e, por último, as posições distoangular e transversais, nas quais a exodontia se dá com um maior grau de complexidade (HUPP, ELIS III e TUCKER, 2009).

2.2.2 Classificação De Pell & Gregory (1933)

A classificação de Pell & Gregory (1933) julga a impactação do terceiro molar inferior em relação ao seu diâmetro mesiodistal e a margem anterior do ramo da mandíbula, atribuindo as classes I, II ou III:

Classe I: O diâmetro mesiodistal da coroa terceiro molar inferior está completamente anteriorizado em relação à borda do ramo da mandíbula;

Classe II: Aproximadamente, metade do diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar está coberta pelo ramo da mandíbula, fazendo com que o elemento não consiga irromper completamente, tendo em vista que a face distal do dente está coberta por osso;

Classe III: A coroa do terceiro molar se encontra completamente inserida no osso do ramo mandibular.

Associada às classes, os terceiros molares inclusos também são categorizados, desta vez, tanto inferior, quanto superior, em relação a sua profundidade de impactação óssea, relacionando com a altura do segundo molar, podendo ser do tipo A, B ou C (PELL e GREGORY, 1933).

Profundidade A: A oclusal do terceiro molar está acima ou na mesma altura do plano oclusal do segundo molar;

Profundidade B: Na área entre a superfície oclusal e a linha cervical do segundo molar, é onde situa-se o plano oclusal do terceiro molar;

Profundidade C: O plano oclusal do dente impactado em relação ao segundo molar está abaixo de sua linha cervical.

Em relação ao grau de complexidade das exodontias de terceiros molares inclusos, é imprescindível o fator visibilidade e acessibilidade como princípios cirúrgicos norteadores no momento trans-operatório. Tendo em vista esse preceito, quando o elemento encontra-se em posição de Classe I, com profundidade A, tem-se uma cirurgia menos complexa e com menor desconforto no pós-operatório. No entanto, na posição de Classe III e/ou na profundidade C, a área cirúrgica apresenta um acesso mais difícil, o que requer um planejamento cirúrgico mais elaborado (MILORO *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

Partindo dos objetivos propostos, realizou-se um estudo documental e retrospectivo descritivo a partir da avaliação da prevalência de terceiros molares em radiografias panorâmicas contidas no CEOJN. Após a coleta de dados, o presente estudo prosseguiu com a classificação de terceiros molares inclusos de acordo com as posições e angulações encontradas, de acordo com as classificações de Winter (modificada) e de Pell & Gregory (1933).

A coleta de dados foi realizada a partir da avaliação de radiografias panorâmicas realizadas e arquivadas no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte, Ceará, dentro do período entre 2019 a 2021. Foram incluídas na pesquisa 200 radiografias panorâmicas realizadas no CEOJN datadas entre os anos de 2019 a 2021. Utilizou-se como critérios de exclusão as radiografias datadas antes do ano de 2019 ou, que por algum motivo técnico, não apresentem condições adequadas para a análise das variáveis da pesquisa.

As variáveis da pesquisa analisadas foram o número de radiografias não analisadas e o motivo, sexo, a posição do terceiro molar em relação a angulação de seu longo eixo (classificação de Winter modificada), ao ramo da mandíbula e ao plano oclusão do molar adjacente (classificação de Pell e Gregory). Elaborou-se um formulário que auxiliou na observação e análise das radiografias panorâmicas e na organização da coleta de dados (Apêndice A).

O procedimento de coleta foi realizado por dois observadores, de forma eletrônica nos arquivos digitais do CEOJN. Os terceiros molares com inclinações voltadas para vestibular ou lingual foram excluídas, devido a sobreposição de imagens. Os dados coletados pelos pesquisadores foram avaliados através do programa Microsoft Office Excel 2016 e, então, realizado um levantamento epidemiológico estatístico e a produção de gráficos e tabelas para se relacionar o comportamento das variáveis estudadas nesta pesquisa.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, garantindo o anonimato dos pacientes. Os dados de identificação pessoal não foram coletados na pesquisa, mantendo assim a conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em meio ao cenário pandêmico atual do Covid-19, a pesquisa oferece risco de contaminação cruzada entre os pesquisadores e as radiografias panorâmicas. Portanto, foram realizadas as medidas de distanciamento social, uso de máscaras e higienização constante das mãos e dos

objetos a serem utilizados, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

4 RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada por meio do banco de dados eletrônico do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte (Ceará), por dois observadores, e computados no programa Microsoft Excel 2016. Foram coletadas 200 radiografias panorâmicas digitais, das quais 108 apresentaram a presença de pelo menos um terceiro molar (54%) e 92 radiografias apresentaram ausência de terceiro molar (46%), como mostra no gráfico 1.

Gráfico 1 – Prevalência de terceiro molar

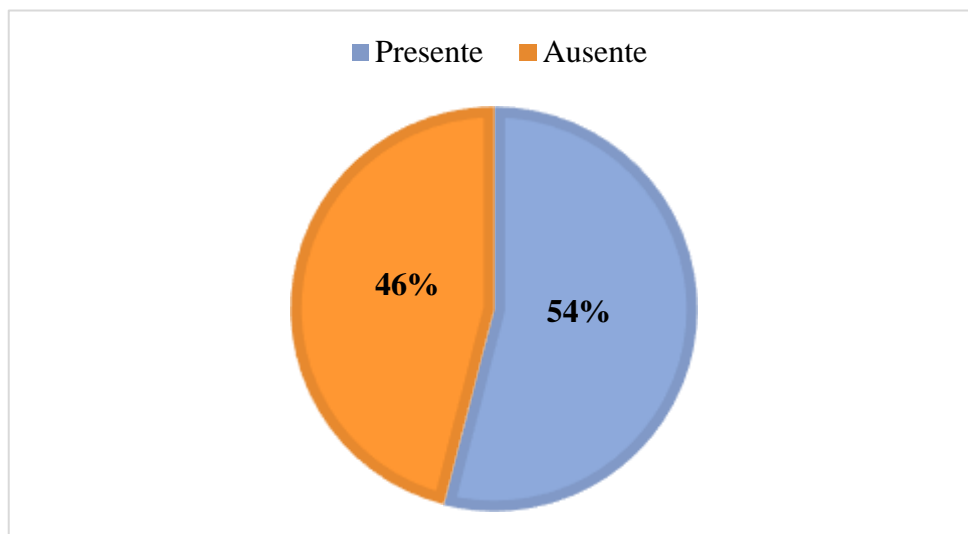
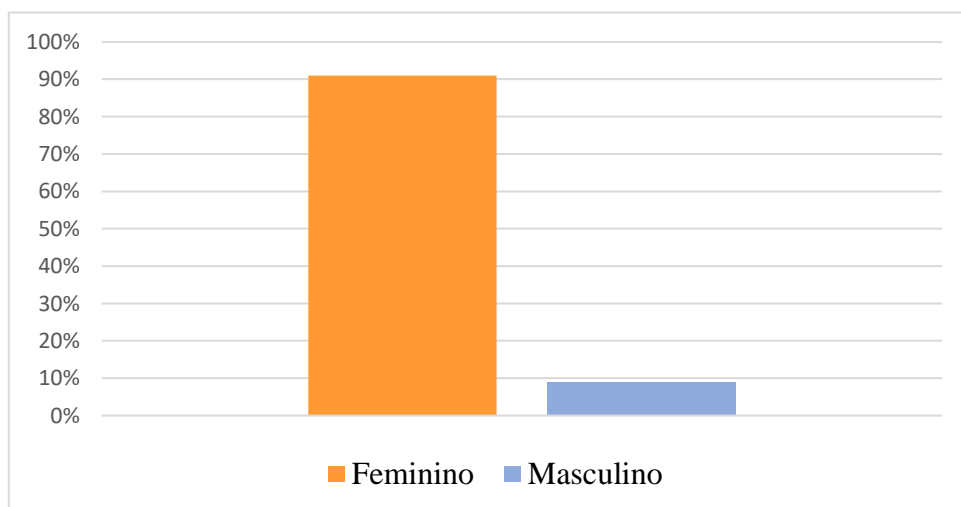


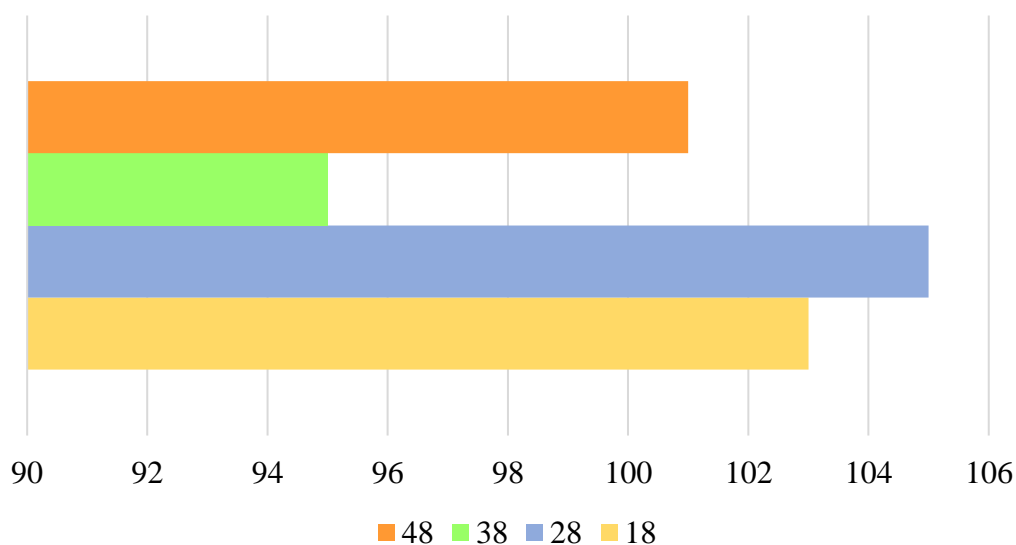
Gráfico 2 – Incidência de terceiros molares presentes por gênero.



A distribuição da presença de terceiros molares por sexo resultou em 90,85% radiografias femininas e 9,15% masculinas, como mostra o gráfico 2. Pode-se observar no

gráfico 3 um total de 404 terceiros molares, sendo os superiores em maior número, distribuídos da seguinte forma: 103 terceiros molares superiores direitos (25,5%), 105 terceiros molares superiores esquerdos (26%), 95 terceiros molares inferiores esquerdos (23,5%) e 101 terceiros molares inferiores direitos (25%).

Gráfico 3 – Quantidade de terceiros molares encontrados.



Legenda: 48 = terceiro molar inferior direito, 38 = terceiro molar inferior esquerdo, 28 = terceiro molar superior esquerdo e 18 = terceiro molar superior direito.

Tabela 1 – Distribuição dos terceiros molares maxilares de acordo com a classificação de Winter.

	18 n° %	28 n° %	Total n° %
Mesial	1 (0,9%)	5 (4,7%)	6 (2,8%)
Distal	16 (17,5%)	21 (20%)	37 (17,7%)
Vertical	84 (81,5%)	77 (73,3%)	161 (77,4%)
Horizontal	2 (1,94%)	2 (1,9%)	4 (1,9%)

Em relação à classificação de Winter para os dentes maxilares, foram encontrados para o terceiro molar superior direito (18), em um total de 103 dentes, 0,9% na posição mesial, 17,5% na posição distal, 81,5% na posição vertical e 1,94% na posição horizontal. Já para o

terceiro molar superior esquerdo (28), em um total de 105 elementos, encontrou-se 4,7% na posição mesial, 20% na posição distal, 73,3% na posição vertical e 1,9% na posição horizontal (Tabela 1).

Tabela 2 – Distribuição dos terceiros molares mandibulares de acordo com a classificação de Winter.

	38 n° %	48 n° %	Total n° %
Mesial	38 (40%)	48 (47,5%)	86 (43,8%)
Distal	2 (2,1%)	1 (0,9%)	3 (1,5%)
Vertical	48 (55,5%)	42 (41,5%)	90 (45,9%)
Horizontal	7 (7,3%)	10 (9,9%)	17 (8,7%)

Foram contabilizados 95 terceiros molares inferiores esquerdos e 101 terceiros molares inferiores direitos. Quanto à distribuição desses em relação à classificação de Winter, obteve-se o resultado de 40% na posição mesial, 2,1% na distal, 55,5% na vertical e 7,3% na horizontal para o elemento 38; 47,5% na posição mesial, 0,9% na distal, 41,5% na vertical e 9,9% na horizontal para o dente 48 (Tabela 2).

Tabela 3 – Distribuição dos terceiros molares de acordo com a classificação de Pell & Gregory com relação a profundidade.

	18 n° %	28 n° %	38 n° %	48 n° %	Total n° %
Profundidade A	79 (76,6%)	77 (73,3%)	61 (64,2%)	67 (63,3%)	284 (70,2%)
Profundidade B	14 (13,5%)	12 (11,4%)	24 (25,2%)	23 (22,7%)	73 (18,1%)
Profundidade C	10 (9,7%)	16 (15,2%)	1 (1%)	11 (10,8%)	38 (9,4%)

Quanto à classificação de profundidade de Pell & Gregory, na qual os 4 terceiros molares podem ser classificados, obteve-se o seguinte resultado: o dente 18 apresentou 76,6% de seu total na profundidade A, 13,5% na profundidade B e 9,7% na profundidade C; o dente 28 se apresentou em 73,3% na profundidade A, 11,4% na profundidade B e 15,2% na profundidade C; as porcentagens obtidas pelo dente 38 foram 64,2% na profundidade A,

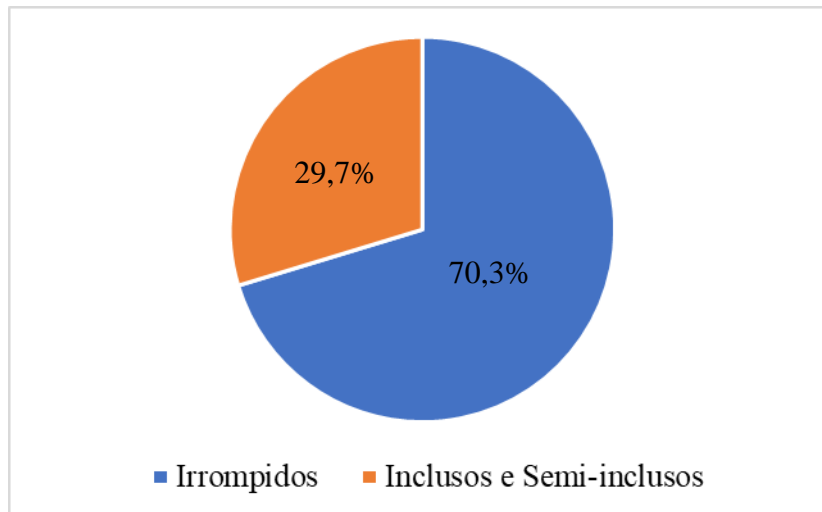
25,2% na profundidade B e em torno de 1% na profundidade C; por fim, o elemento 48 apresentou, em um total de 101 dentes, 63,3% na profundidade A, 22,7% na profundidade B e 10,8% na profundidade C (Tabela 3).

Tabela 4 – Distribuição dos terceiros molares inferiores de acordo com a classificação de Pell & Gregory com relação ao ramo mandibular.

	38 n° %	48 n° %	Total n° %
Classe I	70 (73,7%)	77 (76,2%)	147 (75%)
Classe II	24 (25,3%)	23 (22,8%)	47 (24%)
Classe III	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)

Em relação à classificação de Pell & Gregory quanto à relação do terceiro molar inferior com o ramo mandibular, foram obtidos 70,7% na Classe I, 25,3% na Classe II e em torno de 1% na Classe III para o dente 38; o dente 48 apresentou valores de 76,2% na Classe I, 22,8% na Classe II e em torno de 1% na Classe III (Tabela 4).

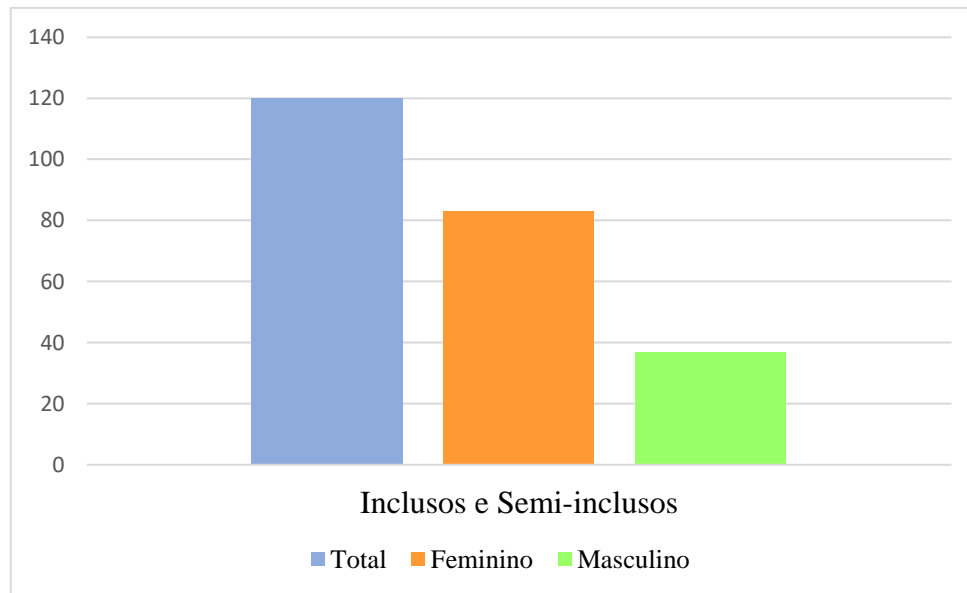
Gráfico 4 – Prevalência de terceiros molares inclusos e semi-inclusos.



O gráfico 4 demonstra a prevalência de terceiros molares inclusos e semi-inclusos, ou seja, aqueles elementos encontrados na profundidade B e profundidade C, de acordo com a classificação de Pell & Gregory. No total foram contabilizados, nas 200 radiografias, 404

dentes, dos quais 120 se apresentaram inclusos e semi-inclusos (29,7%) e 284 totalmente irrompidos na cavidade bucal (70,3%).

Gráfico 5 – Distribuição de dentes inclusos e semi-inclusos por gênero.



Em um total de 120 dentes inclusos e semi-inclusos, foram encontrados 83 elementos pertencentes ao gênero feminino (69,17%) e 37, ao gênero masculino (30,83%), como mostra o gráfico 5.

5 DISCUSSÃO

Em relação à classificação de Winter, que categoriza a angulação do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar, nas 108 radiografias panorâmicas que apresentaram pelo menos um terceiro molar, foi constatado que a posição vertical é a mais prevalente (62,13%), concordando com os dados de Vasconcellos *et al.* (2002), Farias *et al.* (2003), Alfenas *et al.* (2007), Costa *et al.* (2007), Santos *et al.* (2009), Xavier *et al.* (2010), Pinto *et al.* (2015), Oliveira, Martins e Oliveira (2016) e Dias-Ribeiro *et al.* (2017), contrapondo-se apenas aos achados de Vannucci *et al.* (2010), Sampieri (2011), Lisboa *et al.* (2012) e Maia (2014), nos quais a posição mesioagular é a mais incidente. Ademais, foram encontrados em maior parte terceiros molares inferiores (38 e 48) na posição vertical, entrando em discordância com os resultados das análises feitas por Candeiro *et al.* (2009), Sampieri (2011), Maia (2014) e Oliveira, Martins e Oliveira (2016). Entretanto, foi a segunda posição mais prevalente (43,88%), o que pode ser explicado pela diferença de densidade entre a maxila e mandíbula, dado que o último é mais espesso que o primeiro.

Na classificação de profundidade estabelecida por Pell & Gregory, observamos a do tipo A (70,30%) como sendo a de maior prevalência, o que está de acordo com os trabalhos de Alfenas *et al.* (2007), Candeiro *et al.* (2009), Santos *et al.* (2009), Costa *et al.* (2010), Vannucci *et al.* (2010), Xavier *et al.* (2010), Sampieri (2011), Lisboa *et al.* (2012), Pinto *et al.* (2015) e Dias-Ribeiro *et al.* (2017), excluindo apenas o estudo de Oliveira, Martins e Oliveira (2016), que não avalia a prevalência quanto à profundidade de inclusão de terceiros molares. Importante salientar que a posição C foi mais incidente nos elementos 28 (16,2%), assim como os dados encontrados no trabalho de Alfenas *et al.* (2007).

Já para a avaliação relativa da posição do terceiro molar associado a margem anterior do ramo da mandíbula, também proposta por Pell & Gregory, obteve-se a posição de Classe I como a mais incidente (75%), ratificando as pesquisas de Candeiro *et al.* (2009), Santos *et al.* (2009), Costa *et al.* (2010), Pinto *et al.* (2015) e Dias-Ribeiro *et al.* (2017). Entretanto, Alfenas *et al.* (2007), Xavier *et al.* (2010), Sampieri (2011) e Lisboa *et al.* (2012) tiveram seus achados marcados pela maior prevalência da Classe II. Nos estudos de Oliveira, Martins e Oliveira (2016) e Vannucci *et al.* (2010) não constam dados a respeito.

A incidência de terceiros molares inclusos e semi-inclusos teve uma predominância no sexo feminino (69,2%), estando de acordo com Candeiro *et al.* (2009), Xavier *et al.* (2010) e Maia (2014), fato que pode ser explicado devido a mulher ser mais preocupada com a saúde e, portanto, procurar os serviços de saúde mais frequentemente em comparação aos homens. Já

nos trabalhos Vasconcellos *et al.* (2002) e Lisboa *et al.* (2012), quanto a incidência da profundidade de terceiros molares, classificação dada por Pell & Gregory, não houve diferenças significativas entre os gêneros.

Finalmente, os estudos de prevalência realizados em regiões ou localidades diferentes, são extremamente importantes, a fim de demonstrar realidades locais distintas, uma vez que evidenciam as discrepâncias existentes em cada população, assim como as diferenças entre os indivíduos que são assistidos em determinados centros de atendimento odontológico. O Centro de Especialidades Odontológicas Regional do Juazeiro do Norte, atende a população da cidade de Juazeiro do Norte e região do Cariri, abrangendo uma gama populacional importante da região.

6 CONCLUSÃO

Pôde-se concluir que a prevalência de terceiros molares foi de 54% da amostra analisada. Em síntese, a angulação do terceiro molar mais prevalente foi a vertical, seguida da mesioangular de acordo com a classificação de Winter modificada; a profundidade A e a posição de Classe I foram predominantes, de acordo com a classificação de Pell & Gregory e a prevalência de terceiros molares inclusos e semi-inclusos foi de 29,7%.

REFERÊNCIAS

- ALFENAS, B.F.M.; PICORELLI, N.M.S.; FILHO, R.F.V; PAULA, M.V.Q; CHAOUBAH, A.; MAIOR, B.S.S. Avaliação radiográfica dos terceiros molares em alunos da graduação da faculdade de Odontologia da UFJF. **HU Revista**, v. 33, n. 3, p. 65-70, 2007.
- CANDEIRO, G.T.M.; FERNANDES, L.A.; OLIVEIRA, F.R.R; AMORIM, H.H.T.; PRAXEDES, A.C.S.; BRINGEL, A.F.S.; VALLE, I.S. Levantamento epidemiológico da posição dos terceiros molares na clínica de radiologia da Universidade Federal do Ceará. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 50, n. 3, p. 15-18, 2009.
- COSTA, M.A. **Estudo Dos Aspectos Clínicos E Radiográficos Dos Terceiros Molares Em Estudantes De Uma Escola Pública De São Luis (Ma)**. Dissertação. 2007.
- COSTA, M.A.; OLIVEIRA, A.E.F.; COSTA, J.F.; SILVA, R.A.; LOPES, F.F.; SILVA, A.P.B. Incidência das posições anatômicas e agenesia dos terceiros molares em estudantes de São Luís, Maranhão. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, p. 399-403, 2010.
- DIAS-RIBEIRO, E.; PALHANO-DIAS, J.C.; SONODA, C.K.; SANT'ANA, E. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 154-162, 2017.
- FARIAS, J.G.; SANTOS, F.A.P.; CAMPOS, P.S.F.; SARMENTO, V.A.; BARRETO, S.; RIOS, V. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 3, n. 2, p. 15-9, 2003.
- FLORES, J.A.; MACHADO, E.; MACHADO, P. FLORES, F.W. MEZOMO, M.B. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 55, n. 1, p. 17-22, 2007.
- HUPP, J.R.; ELIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial: contemporânea**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- LISBOA, A.H.; GOMES, G.; HASSELMAN JUNIOR, E.A.; PILATTI, G.L. Prevalência de inclinações e profundidade de terceiros molares inferiores, segundo as classificações de Winter e de Pell & Gregory. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 511-515, 2012.
- MAIA, M.M. **Estudo de Prevalência de terceiros molares inclusos e impactados numa população da UFP**. 2014. Tese de Doutorado. [sn].
- MATOS, A.F.S.; VIEIRA, L.E.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017.
- MILORO, M.; GHALI, G.E.; LARSEN, P.E.; WAITE, P.D. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 3ª edição. São Paulo: Santos, 2016.

NICODEMO-FILHO, R.A.; LOUZADA, J.M.; ARISAWA, E.A.L. Prevalência de terceiros molares inclusos entre estudantes de uma instituição universitária. **XI Encontro latino americano de iniciação científica**, p. 1166-1169, 2007.

NOJOSA, D.S.; TOLENTINO, F.M.T.; JACCOMO, D.F. Terceiro Molar Impactado e Invertido. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 1-10, 2020.

OLIVEIRA, D.V.; MARTINS, V.B.; OLIVEIRA, M.V. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de winter. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 2, p. 17-23, 2016.

PELL, G.J.; GREGORY, G.T. Impacted third molars: classification and modified technique for removal. **Dental Digest**, Tulsa, Okla, v. 39, p. 330-338, 1933.

PINTO, D.G.; MOCKDECI, H.R.; ALMEIDA, L.E.; ASSIS, N.M.S.P.; VILELA, E.M. Análise da prevalência e correlações por gênero, faixa etária, raça e classificação dos terceiros molares. **HU Revista**, v. 41, n. 3 e 4, 2015.

SAMPIERI, M.B.S. **Análise radiográfica dos tipos de retenção e raízes incidentes em terceiros molares inferiores retidos**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, D.R.; QUESADA, G.A.T. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**, v. 9, n. 1, p. 83-92, 2009.

SIQUEIRA, L.B.R.; RIBEIRO, M.M.; SANTOS, S.R.L.; VEIGA, T.A.; FILHO, R.C.C.A. Terceiros Molares Impactados Em Indivíduos Com Fissura Palatina. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 10, n. 1, 2021.

VANNUCCI, M.G.; FRITZEN, T.N.; MORAES, J.F.D.; WEBER, J.B.B.; HELLWIG, I.; OLIVEIRA, M.G.; SILVA, C.O. Estudo comparativo da variabilidade da posição dos terceiros molares retidos em pacientes adolescentes e adultos jovens. **Stomatos**, v. 16, n. 31, p. 4-13, 2010.

VASCONCELLOS, R.J.H.; OLIVEIRA, D.M.; MOREIRA, M.D.; FULCO, M.H.M. Incidência dos terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial**, v. 2, n. 1, p. 43-7, 2002.

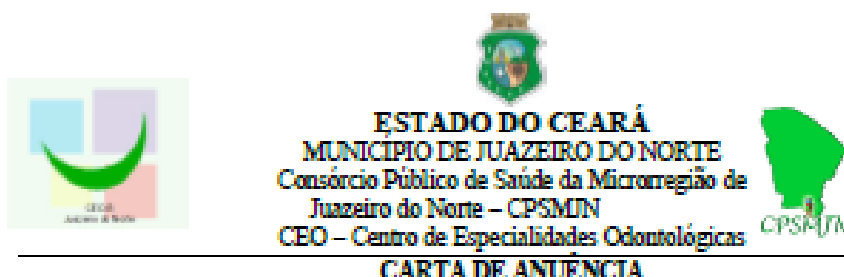
XAVIER, C.R.G.; DIAS-RIBEIRO, E., FERREIRA-ROCHA, J.; DUARTE, B.G.; FERREIRA-JÚNIOR, O.; SANT'ANA, E.; GONÇALES, E.S. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 2, p. 83-90, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A – Formulário para análise das radiografias panorâmicas.

FORMULÁRIO – ANÁLISE DE PANORÂMICAS			
TERCEIRO MOLAR	Presente ()		Ausente ()
QUALIDADE DA RADIOGRAFIA PANORÂMICA	Legível ()		Não legível ()*
	*Motivo: _____ _____		
INCLUSÃO DO TERCEIRO MOLAR	Incluso ()	Semi-incluso ()	Irrompido ()
SEXO	Feminino ()		Masculino ()
IDADE	Entre 15 e 25 anos ()		Acima de 25 anos ()
CLASSIFICAÇÃO DE WINTER	Mesioangulado ()		
	Vertical ()		
	Distoangulado ()		
	Horizontal ()		
	*Ectópico ()		
CLASSIFICAÇÃO DE PELL & GREGORY	Classe I ()		Profundidade A ()
	Classe II ()		Profundidade B ()
	Classe III ()		Profundidade C ()

Apêndice B – Carta de Anuência do Centro de Especialidades Odontológicas.



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que aceitaremos os pesquisadores **MARIA ALICE AGUIAR COELHO**, de CPF: 114.166.744-46 e **NATHALIA LUANA PEREIRA LEITE**, de CPF: 053.631.973-16, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulada: **“PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE”**, que está sob a sob a coordenação/orientação do **PROF. DR. FRANCISCO AURÉLIO LUCCHESI SANDRINI**, de CPF: 842.775.801-49. Cujo objetivo é **“classificar de acordo com as classificações de Winter e de Pell e Gregory as posições dos terceiros molares, bem como estimar a prevalência de inclusões e impacções dos mesmos, nas radiografias panorâmicas realizadas pelo Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte, Ceará.”**. Ressalto, todavia, que antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador(a) deverá apresentar a esta instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo **Comitê de Ética em Pesquisa**, credenciado ao Sistema CEP/CONEP. Sendo assim, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que:

- sejam assegurados o cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16;
- não haja nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação da pesquisa supramencionada;
- a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- o compromisso de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades;
- seja concedida a liberdade de retirar a minha autorização a qualquer momento da pesquisa, casos os itens acima não sejam cumpridos, sem penalização alguma para mim ou para a instituição a qual represento.

Juazeiro do Norte, 26 de janeiro de 2021.

Ellena Montino

Assinatura e carimbo do responsável

Apêndice C – Declaração de Anuência da Instituição Co-participante.



Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, Thyago Leite Campos de Araújo, portador do Registro Geral (RG): 2000002248852 e do Cadastro de Pessoa Física (CPF): 002.041.143-27, exerce a função de Coordenadora instituição, declaro ter lido o projeto intitulado "PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE" de responsabilidade do pesquisador(a) FRANCISCO AURELIO LUCCHESI, de CPF: 842.775.801-49 e RG: 000272276 SSP/MS e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Centro do Universitário Dr. Leão Sampaio, CNPJ: 02.391.959/0003-92, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16 . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte – CE, 01 de fevereiro de 2021



Thyago Leite Campos de Araújo

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

Campus Crácher
 Av. Pedro César, 2030
 Itinga - Juazeiro do Norte - CE
 CEP 63041-345
 Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001
 CNPJ: 02.391.959/0001-20

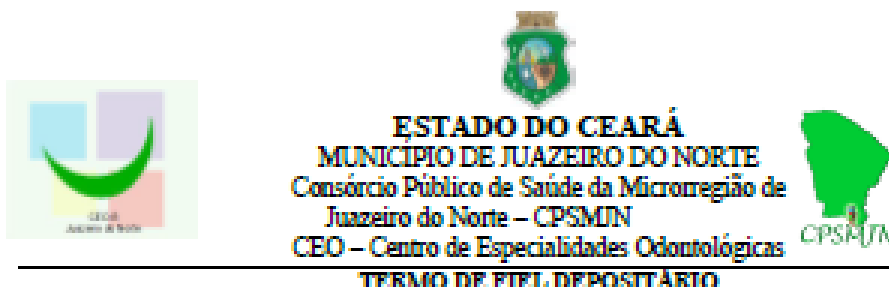
Campus Saúde
 Av. Leão Sampaio km 2
 Logoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
 CEP 63045-005
 Fone: (0xx88) 2101.1050
 CNPJ: 02.391.959/0002-01

Campus Logoa Seca
 Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
 Logoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
 CEP 63045-405
 Fone: (0xx88) 2101.1044
 CNPJ: 02.391.959/0003-92

Clinica Escola
 Rua Ricardo Luiz de Andrade, 301
 Planalto - Juazeiro do Norte - CE
 CEP 63047-310
 Fone: (0xx88) 2101.1065
 CNPJ: 02.391.959/0004-73

NPJ - Núcleo de Práticas Jurídicas
 Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
 Logoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
 CEP 63045-405
 Fone: (0xx88) 2101.1071
 CNPJ: 02.391.959/0005-54

Apêndice D – Termo de Fiel Depositário do Centro de Especialidades Odontológicas.



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor(a) **Janini Filgueira Rosas**, portador(a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF): **619.034.003-25**, no cargo de **Diretora Geral**, fiel depositário dos prontuários/material biológico e da base de dados do **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAL – CEO**, de CNPJ: **11.436.747/0001-03**, na cidade de **JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ**, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que as alunas **MARIA ALICE AGUIAR COELHO**, de CPF: **114.166.744-46** e **NATHALIA LUANA PEREIRA LEITE**, de CPF: **053.631.973-16** estão autorizadas a realizar coleta de dados/material nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: **“PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE”**, sob a responsabilidade do pesquisador **PROF. DR. FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI**, de CPF: **842.775.801-49**, cujo objetivo geral é **“classificar de acordo com as classificações de Winter e de Pell e Gregory as posições dos terceiros molares, bem como estimar a prevalência de inclusões e impacções dos mesmos, nas radiografias panorâmicas realizadas pelo Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte, Ceará”**. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 456/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua **AUTORIZAÇÃO** e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE
 Consórcio Público de Saúde da Microrregião de
 Juazeiro do Norte – CPSMJN
 CEO – Centro de Especialidades Odontológicas



Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte, 01 de março de 2021.

Ellena Mentim

 (ASSINATURA e CARIMBO DO(a) RESPONSÁVEL)

Maria Alice Aguiar Coelho

 (ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))

Zithelma Luana Pereira de S.

 (ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))

Dr. Anderson

 (ASSINATURA DO(a) PESQUISADOR(a) RESPONSÁVEL)

Apêndice E – Comprovante de envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE

Pesquisador: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI

Versão: 1

CAAE: 44386821.0.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.


DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 021551/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE que tem como pesquisador responsável FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO em 11/03/2021 às 09:45.

Apêndice F – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.

1. Projeto de Pesquisa: PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS EM RADIOGRAFIAS PANCRÂMICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1000			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI			
6. CPF: 842.775.801-49		7. Endereço (Rua, n.º): CONTADOR VANDIR PEREIRA LIMA LAGOA SECA 182, CASA JUAZEIRO DO NORTE CEARA 63040045	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 88955466725	10. Outro Telefone:	11. Email: francisco.bucofacial@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda		13. CNPJ: 02.391.959/0001-20	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (88) 1101-1058	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Thyago Leite Campos de Araújo</u>		CPF: <u>002.941.143-27</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenação Odontologia</u>			
Data: <u>16</u> / <u>02</u> / <u>2021</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			