



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Tamires Teixeira Freire

**AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA PREVALÊNCIA DA POSIÇÃO DE TERCEIROS
MOLARES INFERIORES EXTRAÍDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CEULP
ULBRA DE PALMAS - TO**

Palmas - TO

2021

Tamires Teixeira Freire

**AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA PREVALÊNCIA DA POSIÇÃO DE TERCEIROS
MOLARES INFERIORES EXTRAÍDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CEULP
ULBRA DE PALMAS - TO**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), como requisito parcial para o título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Professora Dra. Kaohana Thaís da Silva.

Palmas - TO

2021

Tamires Teixeira Freire

**AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA PREVALÊNCIA DA POSIÇÃO DE TERCEIROS
MOLARES INFERIORES EXTRAÍDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CEULP
ULBRA DE PALMAS - TO**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), como requisito parcial para o título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Professora Dra. Kaohana Thaís da Silva.

Apresentado em ____/____/____

() APROVADA () REPROVADA

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Kaohana Thaís da Silva
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Professor: Dr. Danilo Flamini
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Professor: Dr. José Afonso de Almeida
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

2021

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, professora Dra. Kaohana Thais Silva, por toda a disponibilidade, dedicação, paciência na orientação desta monografia mas ao longo de todo o curso. Foi para mim um orgulho e uma honra tê-la como orientadora.

A professora Dra. Tássia Silvana Borges, que prontamente se disponibilizou a me ajudar no desenvolver do meu estudo, o meu muito obrigada.

Ao professor Dr. José Afonso, um grande bucomaxilofacial que ao longo dos cinco anos me orientou e aconselhou em tantos procedimentos. É para mim um privilégio tê-lo encontrado no meu percurso professor.

Ao meu professor Dr. Igor Fonseca, agradeço imensamente a tantos ensinamentos, seja pratica, na teoria, veio lá do sul para nos enriquecer com tantos ensinamentos.

Ao professor Dr. Danilo Flamini, por tantos ensinamentos e paciência ao nos ensinar, a sua inteligência e organização é de admirar.

A minha professora Dra. Diana Frota, uma pessoa de uma calma e paz sem igual, quantos ensinamentos, de uma maestria como docente inabalável.

E a todos os docentes presentes ao longo do meu percurso acadêmico, especialmente que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento como pessoa e como profissional.

DEDICATÓRIA

Dedico em primeiro lugar a esse trabalho a Deus, cuja presença me auxilia nas minhas escolhas, abrindo caminhos e me segurando pela mão, me dando confiança frente aos desafios sem ele eu não teria capacidade de ter chegado até aqui para desenvolver este trabalho.

O que dizer da minha excelente, incrível mãe, Dona Jania só cheguei até aqui pelo seu caminhar comigo, seria impossível essa vitória sem a senhora ao meu lado. Me lembro com clareza o dia em que efetuei a primeira matrícula, e logo liguei para minha mãe para contar sobre, e disse para ela: mãe, irei precisar sair do emprego, minha faculdade é de tempo integral. E ela calma me disse: vamos ver Tamires, um dia de cada vez. E lá se foram 5 anos de estudos trabalhando até hoje. Fácil não foi, mas não impossível. Como te amo mãe, esse diploma é para senhora.

Ao meu padrasto Moacir, fica aqui minha eterna gratidão, pela dedicação do incentivo, pela paciência, por me permitirem sonhar e fazerem de mim aquilo que sou hoje.

A minha irmã Thais, e minha sobrinha Valentina, essa minha conquista seria impossível sem a presença diária de vocês. Aliás, não é apenas a minha conquista: também é de vocês duas.

Josa, o que dizer do amor da minha vida, muito obrigada pela parceira, amor, dedicação e incentivo. Esse diploma é por nossa família.

Não poderia deixar de dizer seus sinceros sentimentos aos meus amigos da assembleia legislativa. Nessa estrada de cinco anos de assembleia, cheguei no cerimonial com pessoas incríveis, como a Liana, Antônio, Luciana, Paula e Lila. Atualmente no departamento médico, sem a minha coordenadora Mara, essa etapa não estaria concluída. Fica aqui meu coração de agradecimento a cada um de vocês que também fizeram parte da minha história.

Ao meu tio, Genivaldo, obrigada por todo o amor, ajuda e incentivo.

A toda a minha família que sempre me acompanhou e apoiou.

Dedico esta monografia à minha querida avó Vilma (*in memoriam*), cuja presença foi essencial na minha vida. E hoje sou a primeira neta formada em uma graduação.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

- Arthur Schopenhauer

Avaliação Radiográfica Da Prevalência Da Posição De Terceiros Molares Inferiores Extraídos Na Clínica Odontológica Do Ceulp Ulbra De Palmas/TO

Radiographic Evaluation Of The Prevalence Of The Position Of Lower Third Molars
Extracted In The Dental Clinic Of Ceulp Ulbra De Palmas/TO

Tamires Teixeira FREIRE ¹

RESUMO

Dentre todos os dentes da boca do ser humano, os terceiros molares são aqueles que apresentam uma maior frequência de impactação, cerca de 90%, e há um desconhecimento quanto aos fatores que causando a problemática. Um dos motivos pelos quais se acredita que ocorre tal problemática refere-se à ausência de espaço em virtude ao não desenvolvimento da arcada óssea, além da presença de dentes volumosos, ou seja, ocorre o impacto devido ao pouco espaço livre. Muitos são os fatores a serem considerados para realizar a extração, e para isso, deve-se realizar um planejamento onde a realização de radiografia é fundamental, sendo que a radiografia do tipo panorâmica apresenta maiores benefícios. Para um planejamento, com a identificação dos riscos e dificuldades, há duas classificações a serem consideradas quanto aos dentes inclusos: a classificação de Winter, onde se relaciona a angulação do dente no arco dental e a classificação de Pell e Gregory, onde se determina a profundidade do dente dentro do arco dental bem como sua relação com o ramo ascendente da mandíbula. A partir do exposto, buscando um maior conhecimento frente à temática, objetiva-se identificar a prevalência da posição dos terceiros molares extraídos na clínica odontológica do CEUL ULBRA em Palmas – TO, utilizando a classificação de Pell e Gregory, de modo a identificar o perfil dos atendimentos. O estudo será realizado no CEUL ULBRA, através de uma pesquisa aplicada, descritiva, exploratória, do tipo transversal, retrospectivo, com uma abordagem quali-quantitativa, utilizando 213 prontuários dos pacientes que realizaram tal procedimento.

Termos de indexação

Terceiros molares; Dentes inclusos; Exodontia; Radiografia panorâmica.

ABSTRACT

Among all human mouth teeth, third molars are those with the highest impaction frequency, around 90%, and there is a lack of knowledge about the factors causing the problem. One of the reasons why it is believed that this problem occurs refers to the lack of space due to the non-development of the bone arch, in addition to the presence of large teeth, that is, the impact occurs due to the little free space. There are many

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas/TO. E-mail: tamiresfreire@outlook.com.br

factors to be considered to perform the extraction, and for that, a planning must be carried out where the performance of radiography is essential, with panoramic radiography presenting the greatest benefits. For planning, with the identification of risks and difficulties, there are two classifications to be considered regarding impacted teeth: the Winter classification, which relates the tooth angulation in the dental arch, and the Pell and Gregory classification, which determines the tooth depth within the dental arch as well as its relationship with the ascending ramus of the mandible. From the above, seeking greater knowledge on the subject, the objective is to identify the prevalence of the position of third molars extracted in the dental clinic of CEUL ULBRA in Palmas - TO, using the classification of Pell and Gregory, in order to identify the profile of the calls. The study will be carried out at CEUL ULBRA, through an applied, descriptive, exploratory, cross-sectional, retrospective research, with a qualitative approach, using 213 medical records of patients who underwent this procedure.

Indexing terms

Third molars; Teeth included; Dental extraction; Panoramic radiography.

INTRODUÇÃO

Dentre todos os dentes da boca do ser humano, os terceiros molares são aqueles que apresentam uma maior frequência de impactação, cerca de 90% [1].

A prevalência dos dentes retidos é uma temática bastante debatida entre os cirurgiões bucomaxilofaciais, devido ao desconhecimento quanto ao verdadeiro agente causador dessa problemática, principalmente dos terceiros molares inferiores [2].

A busca pelo entendimento dos fatores que levam à retenção dos dentes, especialmente dos terceiros molares, é prevalente há anos. Um dos motivos pelos quais se acredita que ocorre tal problemática refere-se à ausência de espaço em virtude ao não desenvolvimento da arcada óssea, além da presença de dentes volumosos, ou seja, ocorre o impacto devido ao pouco espaço livre [3].

Através do avanço da tecnologia, pode-se ter uma previsão precoce de dentes não irrompidos bem como a extração [4]. Assim, é possível elencar a radiografia como uma das tecnologias disponíveis, onde está se refere à um exame complementar de imagem que contribui consideravelmente para o planejamento e tratamento, devido auxiliar no diagnóstico preciso através de verificação da posição dos dentes retidos e uma avaliação das estruturas associadas [5].

Dentre os tipos de radiografias mais utilizadas, há o tipo periapical, onde se obtém somente a imagem do elemento dentário selecionado, colocando o filme diretamente dentro da boca do paciente; e há o tipo panorâmica, considerado como

padrão ouro, onde coloca-se o filme fora da boca do paciente, obtendo a imagem de toda a arcada dentária, tanto a superior quanto a inferior, além das estruturas associadas, proporcionando maiores possibilidades de avaliação [6].

Através da avaliação radiográfica dos terceiros molares, é possível estabelecer as terapêuticas de acompanhamento e planejamento cirúrgico, além de identificar os fatores que pode influenciar na tomada de decisão referente à extração desses dentes. A radiografia panorâmica é de fundamental importância no prognóstico de dificuldades na extração de dentes retidos [7].

Posterior à radiografia e sua análise, se houve indicação de extração, há um planejamento para realização, onde está remoção objetiva uma melhoria da saúde bucal do paciente e a prevenção de futuras patologias [8].

A cirurgia voltada à remoção de terceiros molares se refere a um dos principais procedimentos realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais, e assim como todos os outros procedimentos cirúrgicos, há uma necessidade de realizar o planejamento pré-operatório, visando definir a técnica adequada, de modo a diminuir a incidência de complicações [9].

Através da análise da radiografia, identificando a posição dos terceiros molares, o planejamento pré-operatório é realizado de maneira mais correta, visando identificar o grau de dificuldade para a remoção do dente, além dos riscos de complicações. Para um bom planejamento, com a identificação dos riscos e dificuldades, há duas classificações a serem consideradas quanto aos dentes inclusos: a classificação de Winter, onde se relaciona a angulação do dente no arco dental; e a classificação de Pell e Gregory, onde se determina a profundidade do dente dentro do arco dental bem como sua relação com o ramo ascendente da mandíbula [10].

A classificação dos dentes inclusos permite uma uniformização e comunicação facilitada entre os meios científicos e profissionais, além de possibilitar a transferência de informações e de experiências, o que era uma metodização dos estudos [11].

A partir do exposto, buscando um maior conhecimento frente à temática, objetiva-se identificar a prevalência da posição dos terceiros molares extraídos na clínica odontológica do CEUL ULBRA em Palmas - TO, utilizando a classificação de Winter, Pell e Gregory, de modo a identificar o perfil dos atendimentos.

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

O estudo é caracterizado como uma pesquisa aplicada, descritiva, exploratória, do tipo transversal, retrospectivo, com uma abordagem quali-quantitativa.

A pesquisa aplicada, referente à uma classificação de pesquisa segundo sua finalidade metodológica, e se trata daquela onde visa a geração de conhecimento para a aplicação práticas, objetivando uma solução de problemas específicos, onde envolve verdades e interesses locais ^[12].

É ainda uma pesquisa descritiva, onde busca-se descrever detalhadamente todos os aspectos que envolvem a temática, sendo que na área da saúde é um estudo voltado à caracterização e descrição de patologias e procedimentos ^[13]. E a pesquisa exploratória se trata daquela onde se realiza uma ampliação do conhecimento, baseando-se em dados já existentes ^[14].

Pesquisa transversal é um modelo de baixo custo pois não há perdas em seus seguimentos, a amostra é examinada a partir de uma presença ou ausência de efeito pesquisado, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Já o estudo retrospectivo é aquele a pesquisa é realizada por meio de registros do passado ^[15].

Já no que se refere à abordagem do problema, a pesquisa caracteriza-se como do tipo quali-quantitativa, sendo a quantitativa aquela realizada através de representatividade numérica e estatística, e a qualitativa realizada por meio de técnicas descritivas ^[16].

LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na cidade de Palmas - TO, na clínica odontológica do Centro Universitário Luterano de Palmas, com coleta de dados realizada no período compreendido entre os meses de agosto a dezembro de 2021.

OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa será realizada nas dependências da faculdade CEULP ULBRA, em Palmas - TO, uma faculdade particular de ensino que dentre seus vários cursos

possui o de Odontologia, e suas clínicas odontológicas atendem a população local ao mesmo tempo que contribui para o ensino prático dos acadêmicos.

De maneira que houve uma investigação científica em uma população de 213 prontuários, utilizando uma amostra de 139 prontuários com o exame complementar de imagem do tipo panorâmica, em indivíduos com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para o desenvolvimento da pesquisa, os critérios de inclusão dos dados a serem utilizados para a construção do estudo são: prontuários que contenham dados dos pacientes referentes ao sexo e tenham realizado radiografia panorâmica para a extração de terceiros molares inferiores.

Enquanto os critérios de exclusão são: prontuários incompletos e pacientes que tenham realizado radiografia periapical. A denominação de “Invertido” presente neste tipo de classificação não foi avaliada, pois as possíveis inclinações voltadas para vestibular ou lingual necessitariam de uma avaliação radiográfica oclusal, sendo neste estudo avaliadas apenas radiografias panorâmicas. As radiografias foram recolhidas e avaliadas sempre pelo mesmo observador durante as semanas de recolha de dados, o que fez diminuir o erro na recolha.

TAMANHO DA AMOSTRA

Os indivíduos participantes neste estudo foram selecionados através de prontuários da clínica escola da faculdade Ceulp/Ulbra, e usando o aplicativo amostral o Survey Monkey que é uma ferramenta prática para fazer pesquisas quantitativas e qualitativas com base na coleta de dados. Recorreu-se ao programa Survey Monkey para determinar o tamanho da amostra com valores de referência de 95% para o intervalo de Confiança (IC 95%), 20% para o poder estatístico e 21% para a prevalência. Com estes cálculos, verificou-se ser necessário avaliar no mínimo 28 ortopantomografias durante a duração da pesquisa, a cada mês deveria se avaliar no mínimo 28 ortopantomografias o que dava um valor total de 139 indivíduos avaliados, durante os cinco meses de pesquisa.

Os dados obtidos na avaliação das ortopantomografias foram informatizados e armazenados inicialmente numa folha de cálculo do programa Microsoft Excel 2003®.

Assim, as variáveis a serem levantadas para a construção da pesquisa referente à prevalência da posição de terceiros molares inferiores extraídos na clínica odontológica do CEULP ULBRA de Palmas - TO são: o sexo, posição dos terceiros molares inferiores verificados pela radiografia, tanto o lado direito quanto o lado esquerdo.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitará as disposições estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que se trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Caso haja algum prejuízo aos envolvidos, o estudo poderá ser suspenso ou encerrado, em cumprimento à Resolução 466/12.

INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

RESULTADOS

Descrição da amostra

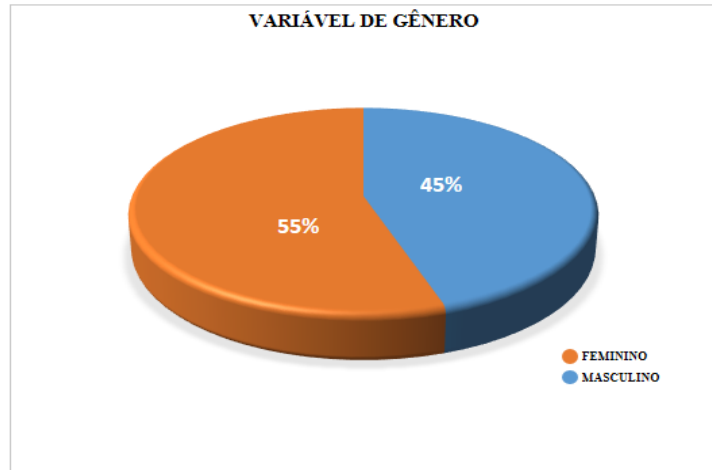
No período em estudo, no ano de 2021, com duração de 5 meses foram avaliadas 213 ortopantomografias de pacientes que recorreram a uma consulta odontológica do Centro Universitário Luterano de Palmas, com idade igual ou superior a 18 anos. Todos os dados presentes no processo clínico assim como toda a avaliação imagiológica possibilitaram caracterizar e retirar todos os dados e informações constantes neste estudo.

Do total de 218 prontuários analisados, sendo que 74 foram desconsiderados, por não viabilizar informações suficientes para sua inserção, ou estavam faltando o exame de imagem do tipo panorâmica, assim como apresentava um terceiro molar

somente de um lado da região de mandíbula, da clínica integrada de adultos do Centro Universitário Luterano de Palmas.

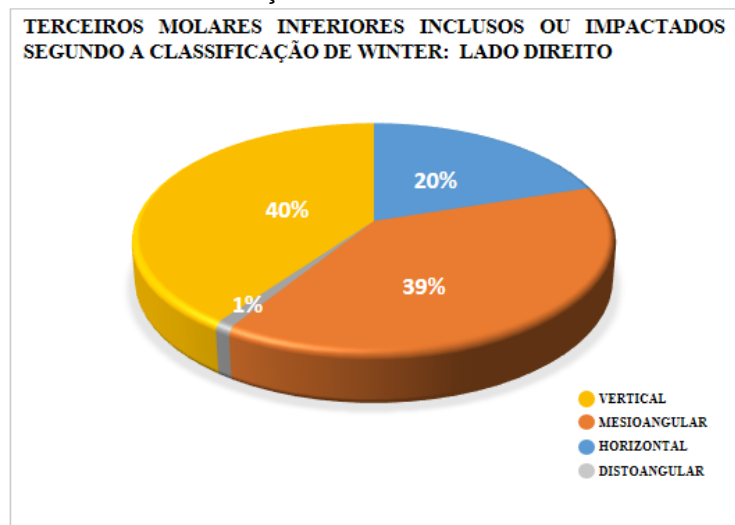
GRÁFICOS:

Gráfico 1: Distribuição percentual pela variável de gênero



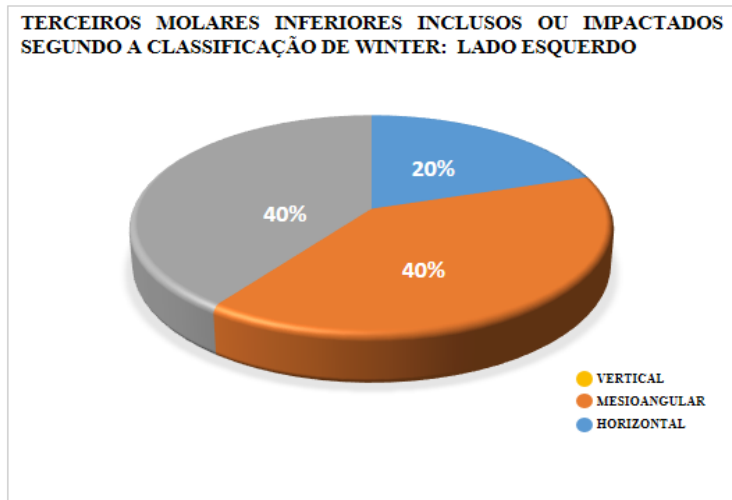
Fonte: A autora (2021).

Gráfico 2: Distribuição percentual de terceiros molares inferiores inclusos ou impactados segundo a classificação de Winter: Lado Direito.



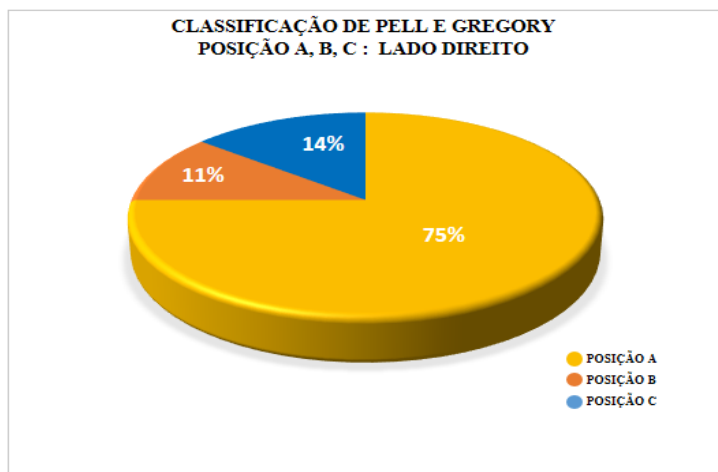
Fonte: A autora (2021).

Gráfico 3: Distribuição percentual de terceiros molares inferiores inclusos ou impactados segundo a classificação de Winter: Lado Esquerdo.



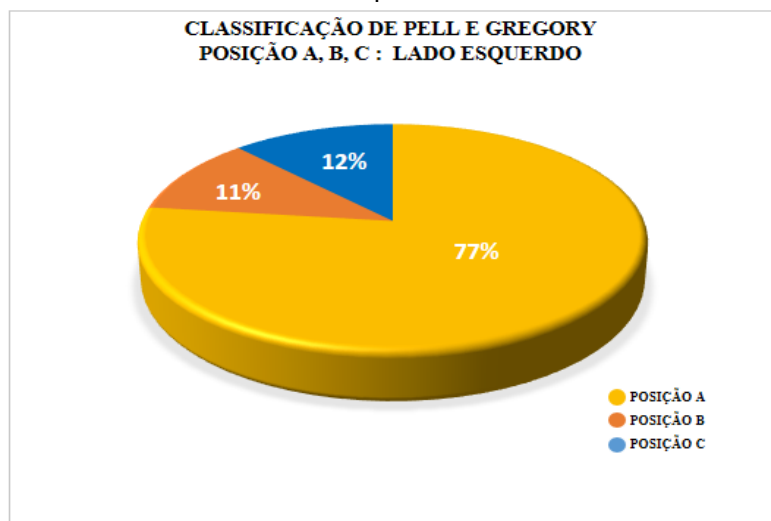
Fonte: A autora (2021).

Gráfico 4: Distribuição percentual da Posição A, B, C da Classificação de Pell e Gregory: Lado Direito.



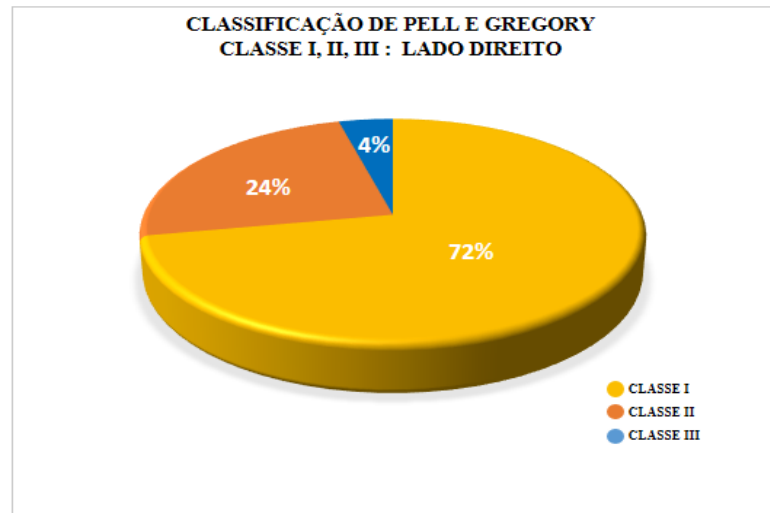
Fonte: A autora (2021).

Gráfico 5: Distribuição percentual da Posição A, B, C da Classificação de Pell e Gregory: Lado Esquerdo.



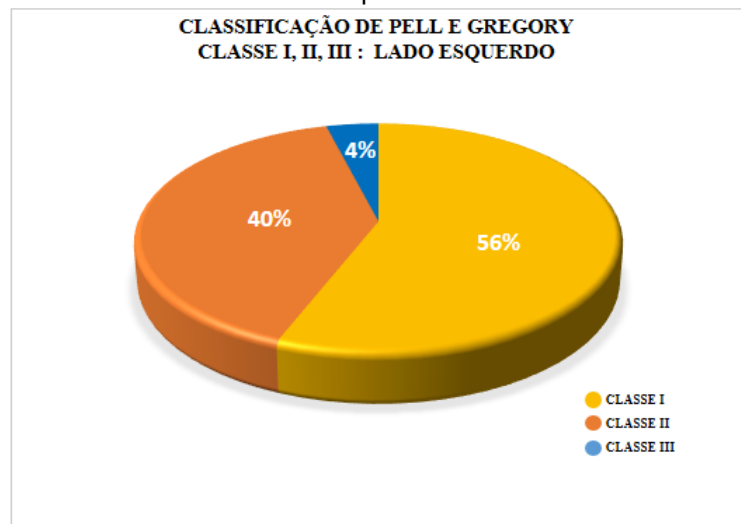
Fonte: A autora (2021).

Gráfico 6: Distribuição percentual da Classe da Classificação de Pell e Gregory I, II, III: Lado Direito.



Fonte: A autora (2021).

Gráfico 7: Distribuição percentual da Classe da Classificação de Pell e Gregory I, II, III: Lado Esquerdo.



Fonte: A autora (2021).

Discussão

Segundo dados, cerca de 98% de todos os dentes inclusos ou impactados existentes na cavidade oral são terceiros molares, sendo a maioria (84%) terceiros molares mandibulares ^[17].

Além disso, estudos que analisam o grupo dentário ressaltaram que a maior parte dos dentes retidos eram os terceiros molares, atingindo em torno de 90% ^[18]. Portanto a utilização de classificações radiográficas para o planejamento cirúrgico é fundamental, pois assim o cirurgião dentista pode antever a dificuldade para realizar a exodontia.

Por esse motivo, o procedimento cirúrgico mais comum dentro dos consultórios odontológicos corriqueiramente é a sua remoção. Sabendo-se disso torna-se imprescindível uma certa avaliação da posição desses dentes, por meio de exames radiográficos do tipo panorâmicas e periapicais.

Para que seja possível a classificação dos terceiros molares, seguindo as classificações de Winter e a de Pell & Gregory. Com relação a essas classificações, alguns autores apontam a posição vertical como sendo a mais comum, seguida da mesio-angulada por outro lado outras pesquisas apontam a posição mesial como a mais comum, seguida pela vertical. Todavia, é preciso lembrar que as radiografias panorâmicas apresentam um certo grau de distorção ($5,37^\circ$) que deve ser considerado no momento da avaliação desta. Em relação ao gênero, o mais comumente observado durante a análise dos prontuários.

Dos pacientes que procuraram o atendimento odontológico do CEULP/ULBRA PALMAS para remoção dos terceiros molares inferiores, 55 % corresponde o gênero feminino e 45% o gênero masculino. Esse resultado corrobora com a grande maioria dos estudos encontrados na literatura e pode ser explicado pelo fato de que as mulheres possuem uma preocupação maior com sua saúde.

No gráfico 2 apresentar-se-á a distribuição percentual geral dos terceiros molares inferiores inclusos ou impactados segundo a sua classificação. Essa foi baseada na classificação de Winter, em que distingue as peças dentárias inclusas ou impactadas em: vertical, horizontal, mesioangular ou distoangular. Dos resultados encontrados o lado direito corresponde aos valores: vertical 40%, horizontal 20%, mesioangular 39% e distoangular 1%.

Dos resultados encontrados o lado esquerdo corresponde aos valores: vertical 40%, horizontal 20%, mesioangular 40%. Importante referir que esta classificação se baseia no ângulo resultante da comparação dos eixos longos do terceiro molar e do segundo molar adjacente.

No gráfico 3 apresentar-se-á a distribuição percentual geral dos terceiros molares inferiores. Essa foi baseada na classificação de Pell e Gregory, em que distingue as peças dentárias em Classe I, II e III e Posição A, B, C. Dos resultados encontrados em Posição o lado direito corresponde aos valores: A 75%, B 11% e C 14%. Dos resultados encontrados em posição o lado esquerdo corresponde aos valores: A 77%, B 11% e C 12%.

No gráfico 4 apresentar-se-á a distribuição percentual geral dos terceiros molares inferiores. Essa foi baseada na classificação de Pell e Gregory, em que distingue as peças dentárias em Classe I, II e III e Posição A, B, C. Dos resultados encontrados em Classe o lado direito corresponde aos valores: I 72%, II 24% e III 4%.

Dos resultados encontrados em Classe o lado esquerdo corresponde aos valores: I 56%, B 40% e C 4%.

No gráfico 5 apresentar-se-á a distribuição percentual entre o gênero feminino e a Angulação dos terceiros molares inferiores, segundo a classificação de Winter. Dos resultados encontrados o lado direito corresponde aos valores: vertical 38%, horizontal 22%, mesioangular 38%. Dos resultados encontrados o lado esquerdo corresponde aos valores: vertical 39%, horizontal 17%, mesioangular 44%.

No gráfico 6 apresentar-se-á a distribuição percentual entre o gênero feminino baseada na classificação de Pell e Gregory, Posição lado direito, A 69%, B 17%, C 14%. Dos resultados encontrados o lado esquerdo corresponde aos valores, A 74%, B 12%, C 14%.

No gráfico 7 apresentar-se-á a distribuição percentual entre o gênero feminino baseada na classificação de Pell e Gregory, Classe lado direito, I 64%, II 34 %, III 2%. Dos resultados encontrados o lado esquerdo corresponde aos valores, I 54%, II 40%, III 4%.

As classificações dos terceiros molares auxiliam tanto na comunicação entre profissionais, quanto no planejamento cirúrgico. As impactações profundas (posição C, classe III) e a posição distoangular são consideradas as mais difíceis e exigem um planejamento acurado e cauteloso para a intervenção cirúrgica. Nesta pesquisa as implactações C e classe III ficou abaixo em comparação as outras classificações, são mais atípicas. Posto isso a importância de realizar trabalhos como este, o qual relata as mais prevalentes posições dos terceiros molares.

Conclusão

A análise das 139 radiografias panorâmicas incluídas nesse estudo mostrou a maioria dos dentes inclusos pertencia ao gênero feminino (55%). A classe I (65%) foi a mais frequente segundo a avaliação com a borda anterior do ramo ascendente e a posição mais prevalente em relação ao plano oclusal foi a A (70%). Em relação à angulação do terceiro molar, a posição mais prevalente foi a vertical e mesioangular.

O conhecimento das posições e classificações dos terceiros molares, nas radiografias panorâmicas pelo cirurgião dentista é fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico e planejamento cirúrgico corretos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NERY, F. S.; SANTOS; L. D; SARMENTO, V. A.; SANTANA, E. J. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição e inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v. 5, n. 3, p. 222-230, set./dez. 2006.
 2. PETERSON, L. J. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
 3. 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**, vol. 12, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, 12 (4), 511-515.
SANTOS, L.; DECHICHE, N. L.; ULBRICH, L. M.; GUARIZA, O. Análise radiográfica da prevalência de terceiros molares retidos efetuada na clínica de odontologia do Centro Universitário Positivo. **Rev. Sul- Bras. de Odontol**, 2016; 3 (1): 18-23.
 4. TRENTO, C. L.; et al. **Localização e classificação de terceiros molares**: análise radiográfica. *Interbio* 2009; 3(2):18-26.
 5. SANTOS, L.; DECHICHE, N. L.; ULBRICH, L. M.; GUARIZA, O. Análise radiográfica da prevalência de terceiros molares retidos efetuada na clínica de odontologia do Centro Universitário Positivo. **Rev. Sul- Bras. de Odontol**, 2016; 3 (1): 18-23.
 6. 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**, vol. 12, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, 12 (4), 511-515.
- DOBRANSZKI, A.; et al. Prevalência das posições dos terceiros molares segundo a classificação de Pell & Gregory e das indicações para sua exodontia. **R. Odontol. Planal Cent.** 2015; 5 (1): 11- 6.
- LIMA, F. P. Prevalência das posições dos terceiros molares inclusos segundo a classificação de Pell & Gregory e das indicações para sua exodontia. **Roplac**; 5(1): 11-16, jan. 2015.
7. NERY, F. S.; SANTOS; L. D; SARMENTO, V. A.; SANTANA, E. J. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição e inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v. 5, n. 3, p. 222-230, set./dez. 2006.

WHAITES E. **Princípios de radiologia odontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

8. TEIXEIRA, T. C.; MARTINS, L. H. B.; DIETRICH, L.; ANDRADE, C. M. O.; COSTA, M. D. M. A. Prevalência da inclinação e profundidade dos terceiros molares superiores e inferiores, segundo a classificação de Winter e Pell & Gregory, através de análise radiográfica dos pacientes atendidos na Policlínica da Faculdade Patos de Minas. **Revista de Odontologia Contemporânea**, vol. 2, n. 2, 2018.

9. SEBASTIANA, A. M.; GABARDO, G.; MACHADO, J. S.; TODERO, S. R. B.; MORAES, R. S.; COSTA, D. J. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à remoção dos terceiros molares na Universidade Federal do Paraná. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, vol. 11, n. 3, 93-102, jul/set. 2011.

10. SEBASTIANA, A. M.; GABARDO, G.; MACHADO, J. S.; TODERO, S. R. B.; MORAES, R. S.; COSTA, D. J. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à remoção dos terceiros molares na Universidade Federal do Paraná. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, vol. 11, n. 3, 93-102, jul/set. 2011.

11. TRAINA, A. A. **Estudo radiográfico das características dos terceiros molares e suas correlações com a impação óssea**. São Paulo, 2004.

12. GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

13. HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.** 20 (suppl.2) - 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>

14. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

15. HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.** 20 (suppl.2) - 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>

16. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

17. HATTAB, F.; ALHAIJA, E. S. Radiographic evaluation of mandibular third molar eruption space. **Oral surgery oral medicine oral pathology**, 88(3), pp. 285 – 291, September 01, 1999. doi: [https://doi.org/10.1016/S1079-2104\(99\)70029-6](https://doi.org/10.1016/S1079-2104(99)70029-6)

18. 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**

ANEXOS

NORMAS DA RGO - Revista Gaúcha de Odontologia

Forma e preparação de manuscritos - Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em português, nas categorias listadas abaixo. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos.

a) Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa;

b) Revisão (a convite): síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo;

c) Revisão Sistemática e Meta-Análise

Ao sintetizar os resultados de estudos primários, sejam eles qualitativos e/ou quantitativos, esse tipo de manuscrito deve responder a uma questão específica, ser limitado a 30.000 caracteres, incluindo espaços, e seguir a sequência do PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; & nbsp;6: e1000097. doi:10.1136/bmj.b2535.). O manuscrito deve informar detalhadamente como se deu o processo de busca e recuperação dos estudos originais, o critério de seleção dos estudos incluídos na revisão e fornecer um

resumo dos resultados obtidos nos estudos revisados (com ou sem uma abordagem de meta-análise). Não há limite para a quantidade de referências e figuras. Tabelas e figuras, caso sejam incluídas, devem apresentar as características dos estudos revisados, as intervenções que foram comparadas e respectivos resultados, além dos estudos excluídos da revisão. Demais tabelas e figuras pertinentes à revisão devem ser apresentadas como descrito anteriormente. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

d) Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema;

e) Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de Digital Object Identifier (DOI), este deve ser informado.

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Página de rosto

a) Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

b) título completo em português e inglês, devendo ser conciso, evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações acerca de...”, “estudo exploratório”, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica;

c) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 50 caracteres, em português e inglês;

d) nome de todos os autores por extenso. Não abreviar o prenome. A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

e) Informar a afiliação institucional atual em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, estado e país de todos os autores e com endereços completos. NÃO INCLUIR titulação (DDS, MSc, PhD etc) e/ou cargos dos autores (Professor, Aluno de Pós-Graduação, etc). Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados por extenso e no idioma original da instituição.

f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

g) informar e-mail de todos os autores

h) Informar explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como administração do projeto, análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita - primeira redação, escrita - revisão e edição, investigação, metodologia, obtenção de financiamento, recursos, software, supervisão, validação e visualização. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID®. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito.

Resumo

Todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

Não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme ou Medical Subject Heading (MeSH).

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e

amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

Introdução

Deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados

Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. É imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos. Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 6 (seis), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item Referências e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma, no momento da submissão.

As ilustrações devem ser editáveis, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão Frutiger, fonte tamanho 7, adotada pela revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição, respeitando-se as seguintes medidas:

Formato retrato: uma coluna (7,5cm); duas colunas (15cm). Formato paisagem: uma coluna (22 x 7,5cm); duas colunas (22 x 15cm).

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras Figura, Tabela e Anexo, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Inclua sempre que necessário notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Caso haja utilização de ilustrações publicadas em outras fontes bibliográficas, é obrigatório anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e ser citada a devida fonte.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências

Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, conforme no estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de monografias de conclusão de curso de graduação, dissertações, teses e de textos não publicados (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [1,2], [1-3]), após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Revistas

Ledonio CG, Burton DC, Crawford CH 3rd, Bess RS, Buchowski JM, Hu SS, et al. Current evidence regarding diagnostic imaging methods for pediatric lumbar spondylolysis: a report from the scoliosis Research Society Evidence-Based Medicine Committee. *Spine Deform.* 2017 Mar;5(2):97-101. doi: 10.1016/j.jspd.2016.10.006

Scott RA. Capital allowances for dentists. *Br Dent J.* 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. *Patologia bucomaxilofacial contemporânea.* 2ª ed. São Paulo: Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). *Estética em odontopediatria: considerações clínicas.* São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. *Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries.* Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. *Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.*

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

Disponível em: <https://www.scielo.br/journal/rgo/about/#instructions>