

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MAJHORY MALMONGE DOS SANTOS

ESTUDO DO POSICIONAMENTO DE TERCEIROS MOLARES EM TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

BAURU

2019

MAJHORY MALMONGE DOS SANTOS

ESTUDO DO POSICIONAMENTO DE TERCEIROS MOLARES EM TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Universidade do Sagrado  
Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Lopes  
Cardoso.

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

S237e	Santos, Majhory Malmonge dos
	Estudo do posicionamento dos terceiros molares em tomografia computadorizada de feixe cônico / Majhory Malmonge dos Santos. -- 2019. 38f. : il.
	Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Dra. Camila Lopes Cardoso
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP
	1. Terceiro molar. 2. Classificação. 3. Extração dentária. 4. Tomografia computadorizada. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.

MAJHORY MALMONGE DOS SANTOS

ESTUDO DO POSICIONAMENTO DOS TERCEIROS MOLARES EM TOMAGRAFIA  
COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Universidade do Sagrado  
Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Flora Freitas Fernandes Tavora  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Leandro de Andrade Holgado  
Universidade do Sagrado Coração

## **AGRADECIMENTOS**

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo, sabedoria, saúde e coragem que me concedeu para ter alcançado minha meta.

Quero agradecer especialmente aos meus pais, Shirley e Valdecir, que muito se esforçaram para me proporcionar uma educação baseada em valores, que apesar de todas as dificuldades, me ajudaram na realização do meu sonho e acreditaram sempre no meu potencial. Eu devo tudo que sou a vocês, e se sinto orgulho de mim e do lugar onde cheguei, é porque sei que vocês vieram segurando a minha mão.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Lopes Cardoso por todo apoio e paciência ao longo da elaboração do meu projeto final. Minha amiga dupla Beatriz Martins de Andrade que esteve do meu lado em todos os momentos, de alegria e tristeza. Uma amizade que levarei para resto da vida, que ainda viram muitos sonhos que realizaremos juntas.

A todos os professores que me orientaram, indicaram o melhor caminho e acreditaram nas minhas capacidades, eu quero deixar meu agradecimento. Vocês foram incríveis para mim.

Aos meus familiares, namorado e amigos pela compreensão e apoio em todos os dias que foram dedicados aos estudos.

Minha eterna gratidão a todos em especial meu Eu Maior.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Desenho esquemático da classificação de Winter (1926), publicado no livro do Miloro (2004) .....	12
Figura 2- Desenho esquemático da classificação de Pell e Gregory (1933) publicado no livro do Miloro (2004). .....	12
Figura 3 - Imagem ilustrativa da tabela criada para registro da análise.....	13

## LISTA DE TABELA

- Tabela 1 - Frequência de posicionamento dos terceiros molares superiores direito (18) e esquerdo (28), seguindo a classificação de Winter. Os números indicam a quantidade de dentes para cada classificação..... 18
- Tabela 2 - Frequência de posicionamento dos terceiros molares inferiores direito (48) e esquerdo (38), seguindo a classificação de Winter. Os números indicam a quantidade de dentes para cada classificação..... 19
- Tabela 3 - Frequência de posicionamento dos terceiros molares inferiores direito (48) e esquerdo (38), seguindo a classificação de Pell & Gregory. Os números indicam a quantidade de dentes avaliados para cada classificação ..... 20

## RESUMO

Os terceiros molares são os mais comumente impactados e estão frequentemente indicados para extração cirúrgica. Considerando a grande variabilidade de posicionamento que esses dentes podem apresentar, é fundamental que o cirurgião-dentista esteja preparado para todas as situações. Poucos estudos avaliaram o posicionamento e anatomia deste grupo de dentes em tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), sendo assim o objetivo do estudo foi determinar a frequência de posicionamento dos terceiros molares através de exames de TCFC existentes. Foram selecionados somente exames de tomografia computadorizada de feixe cônico de pacientes que apresentaram os terceiros molares. A amostra selecionada foi avaliada, por um examinador, e conferida pela orientadora. Durante a análise foram registrados os dados: identificação do terceiro molar (lado e arco), classificação do terceiro molar seguindo os autores Winter e Peel & Gregory. Foram analisados o total de 1212 exames de TCFC, dos quais 154 pacientes foram incluídos na amostra, totalizando 363 exames (maxila e mandíbula), abrangendo 304 terceiros molares presentes. Dentre os exames, 90 (58,4%) eram de pacientes do gênero feminino e 64 (41,5%) do gênero masculino. A média de idade dos pacientes foi de 44 anos. Considerando a classificação de Winter, tanto os terceiros molares superiores quanto os inferiores apresentaram o posicionamento vertical (V) como o mais frequente 73,1% (dente 18) e 75% (dente 28) dos casos, respectivamente. Com relação a classificação de Peel & Gregory, o posicionamento mais frequente foi o IA para os dentes 48 (63%) e 38 (61%). A partir deste estudo, foi observado que o posicionamento mais frequente dos terceiros molares foi a posição vertical tanto nos superiores quanto nos inferiores. Além disso, a maioria dos inferiores se apresentaram anteriormente ao ramo mandibular e na linha de oclusão, favorecendo a sua extração.

Palavras-Chave: Terceiro molar. Classificação. Extração dentária. Tomografia Computadorizada.

## ABSTRACT

Third molars are the most commonly impacted and are often indicated for surgical extraction. Considering the great variability of positioning these teeth can present, it is essential that the dentist is prepared for all situations. Few studies have evaluated the positioning and anatomy of this group of teeth in cone beam computed tomography (TCFC), so the aim of the study was to determine the frequency of third molar positioning using existing TCFC scans. Only computed tomography scans were selected of conical beam of patients with third molars. The selected sample was evaluated by an examiner and checked by the advisor. During the analysis the data were recorded: identification of the third molar (side and arch), classification of the third molar following the authors Winter and Peel & Gregory. A total of 1212 TCFC exams were analyzed, of which 154 patients were included in the sample, totaling 363 exams (maxillary and mandible), covering 304 third molars present. Among the exams, 90 (58.4%) were of the same gender. female and 64 (41.5%) males. The average age of the patients was 44 years. Considering the Winter classification, both the upper and lower third molars presented the vertical position (V) as the most frequent 73.1% (tooth 18) and 75% (tooth 28) of the cases, respectively. Peel & Gregory, the most frequent positioning was AI for teeth 48 (63%) and 38 (61%). From this study, it was observed that the most frequent positioning of the third molars was the vertical position in both the upper and lower teeth. In addition, most of the inferiors presented anteriorly to the mandibular ramus and occlusion line, favoring its extraction.

Keywords: Third molar. Classification. Tooth extraction. Computed Tomography.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.1	<b>OBTENÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.2	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.3	<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.4	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.5	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
	<b>APÊNDICE A –Coleta dos dados e classificação de cada dente avaliado</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO CEP</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os dentes mais comuns de não se irromperem. Muitos terceiros molares podem irromper e se manterem em perfeita oclusão, entretanto a maioria deles se apresenta semi-irrompido ou com uma quantidade de mucosa ceratinizada em sua distal insuficiente para uma boa manutenção periodontal. Diante disso, está indicada sua exodontia. Os dentes não-irrompidos exigem uma certa habilidade profissional, ou seja, o cirurgião-dentista deve ter domínio da técnica para o sucesso do procedimento, considerando também o respeito aos princípios de técnica cirúrgica.

O dente impactado pode ser classificado quanto a sua localização, podendo estar intraósseo (totalmente circundado por osso), semi-incluso (dente se comunica com a cavidade oral, porém não atinge a erupção completa) e submucoso (o dente perfura a cortical óssea, mas ainda permanece incluso) (MEDEIROS, 2011).

Considerando a grande variabilidade de posicionamento que esses dentes podem apresentar, autores preconizam uma classificação baseada nos elementos anatômicos que os rodeiam (MILORO, 2004).

A classificação de Winter é de acordo com a angulação do terceiro molar em relação ao longo eixo dos segundos molares, portanto podem ser classificados em: vertical, mesioangular, linguoangular, horizontal, distoangular, bucoangular e invertido. Essa classificação se enquadra tanto para os dentes superiores quanto os inferiores (WINTER, 1926).

A classificação de Pell & Gregory é uma classificação para os molares inferiores e ela se baseia na relação do seu plano oclusal com os segundo molares inferiores: A (mesmo nível que o plano oclusal do segundo molar), B (entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar) e C (abaixo da linha cervical do segundo molar). E a relação do seu posicionamento com a borda anterior do ramo mandibular: 1 (posicionado anterior à borda), 2 (metade dele coberto pela borda anterior do ramo) e 3 (totalmente coberto pela borda anterior do ramo) (PELL, GREGORY, 1933; MILORO, 2004).

Clinicamente para melhor analisar um dente impactado, seria necessário alguns dos melhores exames complementares que são as radiografias e a tomografias computadorizadas (TC). A TC mostra o formato do dente e raiz, a

relação coroa-raiz e a inclinação do dente. Além de proporcionar o cálculo de distância em centésimos de milímetros, promovendo os planejamentos das ostectomias e odontosecções necessárias para exodontia (MEDEIROS, 2011). Já a radiografia é possível observar o tipo de impactação, os impedimentos anatômicos e condição dos dentes adjacentes (JUODZBALYS, DAUGELA, 2013).

Estudo recente avaliou em radiografias panorâmicas o posicionamento e a anatomia radicular de terceiros molares inferiores (SAMPIERI *et al.*, 2018). Considerando o posicionamento, os autores encontraram que a posição IA de Pell & Gregory e a posição mesioangular foram as mais freqüentes (SAMPIERI *et al.*, 2018).

Considerando a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), encontrou-se apenas um estudo utilizando imagens panorâmicas das tomografias computadorizadas analisando as posições mais freqüentes de uma forma geral, empregando a classificação de Winter. Os autores concluíram que a posição mais predominante para maxila foi a vertical e, na mandíbula, foi a mesioangular (OLIVEIRA, MARTINS, OLIVEIRA 2016).

O grau de dificuldade bem como o planejamento cirúrgico, geralmente se baseia no posicionamento de cada dente, sendo assim a classificação é importante para facilitar a comunicação e conhecer os diferentes tipos de abordagem cirúrgica, principalmente nos aspectos de osteotomia e odontosecção que serão determinantes no sucesso final do procedimento (PILLAI *et al.*, 2014).

Diante de poucos trabalhos utilizando a TCFC na avaliação dos terceiros molares, o objetivo deste estudo foi conhecer a frequência de posicionamento dos terceiros molares neste tipo de exame e contribuir no conhecimento no planejamento cirúrgico e no grau de dificuldade dos terceiros molares.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência de posicionamento dos terceiros molares através de tomografia computadorizada de feixe cônico.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 OBTENÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA**

Este estudo foi retrospectivo e apresentou a aprovação do Comitê de Ética em Seres Humanos (Número do Parecer: 2.527.647). Foi realizada uma avaliação retrospectiva do posicionamento de terceiros molares através de exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) já existentes.

#### **3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram selecionados somente exames de tomografia computadorizada de feixe cônico de pacientes que apresentaram os terceiros molares com a raiz formada.

#### **3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos do estudo exames de tomografia computadorizada de feixe cônico de pacientes que não apresentaram os terceiros molares ou que apresentarem artefatos, distorções ou má-qualidade de imagem.

#### **3.4 MÉTODOS**

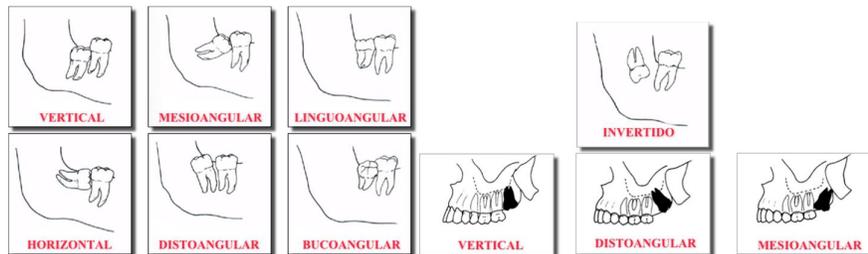
O estudo foi retrospectivo com exames de tomografia computadorizada previamente realizados e armazenados na workstation i-CAT Cone Beam 3D-Dental Imaging System, version 3.1.62. Os exames foram feitos no aparelho iCAT-NEXT GENERATION, tipo Cone Beam (KavoKerr, 2013).

#### **3.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Após a amostra ser selecionada para o estudo, um examinador realizou a classificação e outro examinador supervisor conferiu as análises da classificação em momentos distintos. Durante a análise foram registrados os dados: sexo, idade, identificação do terceiro molar (lado e arco), classificação do terceiro molar seguindo os autores Winter e Pell & Gregory.

Os terceiros molares inferiores e superiores foram classificados considerando a duas classificações, a primeira proposta por Winter, a qual classifica de acordo com a sua angulação em relação ao longo eixo dos segundos molares. Veja o esquema ilustrativo abaixo (Figura 1):

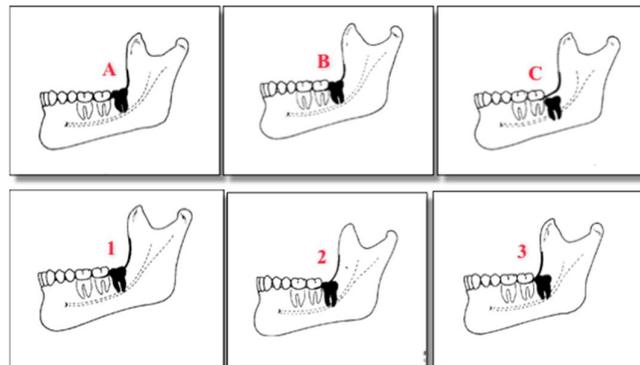
Figura 1- Desenho esquemático da classificação de Winter (1926), publicado no livro do Miloro (2004)



Fonte: (MILORO, 2004).

A segunda classificação foi a de Pell e Gregory, classificação proposta somente para os molares inferiores e ela se baseia na relação do seu plano oclusal com os segundo molares inferiores: A (mesmo nível que o plano oclusal do segundo molar), B (entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar) e C (abaixo da linha cervical do segundo molar). Além disso, avalia a relação do seu posicionamento com a borda anterior do ramo mandibular: 1 (posicionado anterior à borda), 2 (metade dele coberto pela borda anterior do ramo) e 3 (totalmente coberto pela borda anterior do ramo). Veja o esquema ilustrativo abaixo (Figura 2):

Figura 2- Desenho esquemático da classificação de Pell e Gregory (1933) publicado no livro do Miloro (2004).



Fonte: (MILORO, 2004).

A classificação do posicionamento de cada dente foi realizada conforme ilustrada na figura 3.

Figura 3 - Imagem ilustrativa da tabela criada para registro da análise.

<b>Nome:</b>				
<b>Idade:</b>	<b>Sexo: M</b>		<b>F</b>	
<b>ID.:</b>				
<i>Dentes</i>	<i>18</i>	<i>28</i>	<i>38</i>	<i>48</i>
<b>P&amp;G</b>				
1A				
1B				
1C				
2A				
2B				
2C				
3A				
3B				
3C				
<b>WINTER</b>				
Vertical				
Distoangular				
Mesioangular				
Horizontal				
Linguoangular				
Bucoangular				
Invertido				

Fonte: Elaborada pela autora.

Após a finalização das análises, foi criada outra tabela demonstrando a distribuição da frequência de classificação de cada terceiro molar (18, 28, 38, 48) e sua frequência.

Os resultados foram registrados (em planilha do programa computacional Excel® (Microsoft Office Excel, Redmond, WA, Estados Unidos).O examinador realizou a análise (intraexaminador) num segundo momento com metade dos exames, os resultados foram comparados e não houve nenhuma diferença entre os resultados, portanto, não foi feita a análise do erro do método.A porcentagem das frequências foi realizada.

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

Considerando a classificação de terceiros molares de acordo com Winter e Pell & Gregory, foi realizada uma revisão de literatura utilizando a base de dados MEDLINE, de artigos na língua inglesa, através dos termos: “terceiros molares, classificação de Pell & Gregory, classificação de Winter”. Dentre os abstracts avaliados, poucos artigos apresentaram estudo sobre a classificação, os demais apenas mencionaram o termo. Neste capítulo, será apresentado os trabalhos eleitos relevantes para a discussão do trabalho.

Autores classificaram radiograficamente, terceiros molares inferiores de pacientes submetidos à exodontia. Foram examinadas 277 radiografias panorâmicas constantes dos prontuários analisados. Na amostra de 507 terceiros molares inferiores, encontrou-se maior prevalência na posição mesioangular, Classe II B. Os autores enfatizam a necessidade do planejamento pré-cirúrgico com o objetivo de diminuir o risco de acidentes e complicações. Analisando radiografias panorâmicas de 277 pacientes, 507 terceiros molares inferiores foram classificados segundo os trabalhos clássicos de Winter e Pell & Gregory, concluindo-se que na classificação de Winter, a angulação mais comum foi a vertical, seguida da mesioangular com percentual similar; na classificação de Pell & Gregory, a posição mais comum foi a classe II B; considerando tanto a classificação de Winter quanto a de Pell & Gregory, a posição mais prevalente para terceiros molares inferiores foi a mesioangular, classe II B (GARCIA *et al.*, 2000).

Cerqueira *et al.* (2007), avaliaram os terceiros molares inclusos através da radiografia panorâmica em relação à classificação de Winter (1926). Foram analisadas 200 radiografias aleatoriamente, de pacientes em uma faixa etária entre 18 e 30 anos de ambos os gêneros, no período de janeiro a junho de 2006. Das amostras analisadas, 58% (n = 116) eram do gênero feminino e 42% (n = 84) eram do gênero masculino. A média de idade foi de 22,4 anos e a maior frequência foi o elemento 28, 26,5% (n = 164) dos quais 26,5% (n = 69) foi do gênero masculino e 27,2% (n = 95) foram seguidos de 18 anos, 24,1% (n = 163), ambos com a posição vertical.

Autores avaliaram radiografias panorâmicas e prontuários de pacientes atendidos no período de 2004 a 2007, verificando a incidência de terceiros molares e

sua respectiva classificação de acordo com Pell & Gregory e Winter. 232 radiografias foram avaliadas e os dados computados pelo mesmo observador. A posição vertical, segundo a classificação de Winter, mostrou ser a mais prevalente entre os terceiros molares superiores e inferiores. Em relação à classificação de Pell & Gregory, as posições mais prevalentes foram Classe A e Classe I, correspondendo, respectivamente, à profundidade da inclusão e do ramo mandibular. (SANTOS, QUESADA, 2009)

Os autores tiveram com objetivo nesse estudo medir a prevalência das posições dos terceiros molares, de acordo com Winter e Pell & Gregory. O sexo e a idade dos pacientes foram levados em consideração. Concluiu-se que a posição mais frequente em que os terceiros molares inferiores não irrompidos são encontrados é a vertical (59,6%), seguida da mesioangular (27%). De acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory, 38,7% dos terceiros molares pertencem à classe II, 36,4% pertencem à classe I e 24,9% pertencem à classe III (TRENTO *et al.*, 2009).

Estudo avaliou a posição dos terceiros molares retidos com base nas classificações de Pell & Gregory e Winter em uma amostra de pacientes de Bhopal. Tiveram como resultados entre 1100 pacientes, 730 eram do sexo masculino e 370 eram do sexo feminino. Dos 1100 OPGs estudados, 3.910 terceiros molares foram notados impactados ou irrompidos e 490 terceiros molares ausentes. A angulação mais comum de na mandíbula foi em posição vertical (41,4%) seguida de mesioangular (33,3%) e a angulação mais comum na maxila foi a vertical (67,4%), seguida por 15,2% em disto-angular. O nível de erupção do terceiro molar impactado foi de 43,9% no nível A, 34,8% no nível B e 21,3% no nível C. Não houve diferença significativa entre os lados direito e esquerdo em ambos os maxilares, portanto o padrão de impactação do terceiro molar na região de Bhopal foi caracterizado por uma alta prevalência de impactação, especialmente na mandíbula. A angulação mais comum foi a vertical tanto na mandíbula quanto na maxila. O nível mais comum de impactação na mandíbula foi o nível A e na maxila o nível C e não houve diferença significativa entre os lados direito e esquerdo em ambos os maxilares (PILLAI *et al.*, 2014).

Examinaram as inclusões dentárias de acordo com a classificação de Winter, utilizando imagens panorâmicas de tomografias computadorizadas. A

amostra incluiu pacientes entre 18 e 40 anos de ambos os gêneros no período de junho de 2013 a março de 2014. Winter classifica os terceiros molares de acordo com a inclinação do seu longo eixo em relação ao segundo molar, no vertical, mesioangular, distoangular, horizontal e invertido. O estudo descobriu que a posição mais comum para a maxila e mandíbula, e a inclinação mais prevalente para o sexo masculino e feminino. Foram analisadas 100 imagens panorâmicas que continham pelo menos um dente incluído, das quais 54 eram do sexo masculino e 37 do sexo feminino. As inclusões dentárias mais prevalentes em ordem decrescente foram a vertical com 42,8%, 33,5% mesioangular, distoangular 22,4% e horizontal com 1,3%. A posição mais prevalente para a mandíbula foi a vertical, e para a mandíbula foi a mesioangular. Quanto ao gênero, tanto para o masculino quanto para o feminino, a inclinação mais frequente para a mandíbula foi a vertical, seguida pela mesioangular na mandíbula. (OLIVEIRA, MARTINS, OLIVEIRA, 2016)

Sampieri *et al.* (2018), identificaram a posição mais freqüente e anatomia radicular dos terceiros molares inferiores. Na qual, a amostra do estudo foi composta por 1205 terceiros molares inferiores de 710 radiografias panorâmicas avaliadas. Em relação à posição, todos foram baseados nas classificações de Pell & Gregory e Winter. A anatomia radicular foi classificada de acordo com o tipo e número de raízes, bem como a presença de laceração, fusão ou divergência. O gênero e o quadrante também foram considerados. Após uma análise interexaminadores, foi realizada uma análise estatística utilizando o teste Kappa. Diante disso, os resultados mostraram que a posição IA (40,3%) e mesioangular (53,8%) foi predominante nos terceiros molares inferiores. Em relação à anatomia, as mais comuns foram duas raízes (98,3%), do tipo cônica simples (88,9%), com ausência de dilaceração (89,2%), divergência (84%) e fusão (80%). Concluindo que o tipo de terceiro molar mandibular mais prevalente em pacientes brasileiros foi o IA e a posição mesio-angular, com anatomia simples das raízes. O resultado deste estudo pode auxiliar os cirurgiões bucais a planejar e avaliar melhor o nível de dificuldade dos procedimentos de remoção cirúrgica.

## 5 RESULTADOS

Foram analisados o total de 1212 exames de TCFC, dos quais 154 pacientes foram incluídos na amostra, totalizando 363 exames (maxila e mandíbula), abrangendo 304 terceiros molares classificados.

Para a classificação de Winter, a qual abrange tanto superiores quanto inferiores, foram incluídos todos os 154 exames, entretanto, na classificação de Pell & Gregory apenas os terceiros inferiores são classificados, portanto a amostra limitou-se a 74 exames. A Tabela 2 (em anexo) descreve os resultados gerais de todas as amostras com os dados: sexo e idade dos pacientes e ambas as classificações que cada dente existente no exame recebeu.

De 154 pacientes ou exames selecionados, 90 (58,4%) eram do gênero feminino e 64 (41,5%) do gênero masculino. A média de idade dos pacientes foi de 44 anos, sendo o mais jovem com 16 e o mais velho com 84.

O total de terceiros molares superiores avaliados foi de 181 dentes, sendo 93 terceiros molares superiores direito (dente 18) e 88 terceiros molares superiores esquerdo (dente 28).

Considerando a classificação de Winter, os dentes 18 e 28, apresentaram o posicionamento vertical (V) o mais frequente: 68 (73,1%) e 66 (75%) casos, respectivamente, seguido do posicionamento mesioangulado (M), distoangulado (D), bucoangulado ou vestibular (B). Apenas dois casos do dente 18 se apresentaram para palatino (P) e nenhum caso de invertido (I) e horizontal (H) foram observados. (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência de posicionamento dos terceiros molares superiores direito (18) e esquerdo (28), seguindo a classificação de Winter. Os números indicam a quantidade de dentes para cada classificação

Posicionamento	V	D	M	H	L	B	I
<b>Dente 18</b>	<b>68 (73,1%)</b>	8 (8,6%)	9 (9,6%)	0	2 (2,15%)	6 (6,45%)	0
<b>Dente 28</b>	<b>66 (75%)</b>	5 (5,6%)	12 (13,6%)	0	0	5 (5,6%)	0

Fonte: Elaborada pela autora.

O total de terceiros molares inferiores avaliados foi de 123 dentes, sendo 63 terceiros molares inferiores direito (dente 48) e 60 terceiros molares inferiores esquerdo (dente 38).

Considerando a classificação de Winter, os dentes 48 e 38, apresentaram o posicionamento vertical (V) o mais frequente: 39(61%) e 42(70%) casos, respectivamente, seguido do posicionamento mesioangulado (M), horizontal (H), um distoangulado de cada lado, um caso de bucoangulado (B) do lado direito e nenhum caso de invertido (I) foi observado. (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de posicionamento dos terceiros molares inferiores direito (48) e esquerdo (38), seguindo a classificação de Winter. Os números indicam a quantidade de dentes para cada classificação

Posicionamento	V	D	M	H	L	B	I
<b>Dente 48</b>	39 (61%)	1 (1,58%)	17 (26,9%)	5 (7,9%)	0	1 (1,58%)	0
<b>Dente 38</b>	42 (70%)	1 (1,6%)	12 (20%)	5 (8,3%)	0	0	0

Fonte: Elaborada pela autora.

Com relação a classificação de Pell & Gregory, o posicionamento mais frequente foi o IA para os dentes 48 (63%) e 38 (61%). Na Tabela 3 segue a frequência de posicionamento da classificação.

Tabela 3 - Frequência de posicionamento dos terceiros molares inferiores direito (48) e esquerdo (38), seguindo a classificação de Pell & Gregory. Os números indicam a quantidade de dentes avaliados para cada classificação

<b>Posicionamento</b>	<b>Dente 48</b>	<b>Dente 38</b>
<b>IA</b>	<b>40 (63%)</b>	<b>39 (61%)</b>
<b>IB</b>	7 (11,1%)	7 (11,6%)
<b>IC</b>	3 (4,7%)	2 (3,3%)
<b>IIA</b>	3 (4,7%)	2 (3,3%)
<b>IIB</b>	4 (6,3%)	4 (6,6%)
<b>IIC</b>	2 (3,17%)	4 (6,6%)
<b>IIIA</b>	0	0
<b>IIIB</b>	1 (1,58%)	1 (1,6%)
<b>IIIC</b>	3 (4,3%)	1 (1,6%)

Fonte: Elaborada pela autora.

## 6 DISCUSSÃO

Na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxifacial, o procedimento mais comumente realizado pelo cirurgião-dentista é a extração dos terceiros molares, pois na maioria dos casos ele não apresenta um posicionamento desejável na cavidade bucal, pela falta de espaço, gerando transtornos periodontais, trauma aos tecidos moles adjacentes e até mesmo infecções recorrentes.

Diferentemente dos outros molares, o terceiro apresenta uma anatomia e posicionamento peculiares, que são considerados fatores determinantes no grau de dificuldade de sua remoção cirúrgica (SAMPIERI, *et al.* 2018; PILLAI, *et al.* 2014). Sendo assim, é prudente que o cirurgião-dentista tenha habilidade técnica para tal procedimento e conheça as relações do seu posicionamento com as estruturas nobres adjacentes, como o canal mandibular e soalho de seio maxilar.

Para facilitar a comunicação e planejamento do cirurgião, classificações de posicionamento foram estabelecidas e são utilizadas para guiar o plano cirúrgico e prognóstico das exodontias. Considerando as mais utilizadas: Winter e Pell & Gregory, nos últimos vinte anos, alguns trabalhos foram publicados no intuito de revelar a frequência de posicionamento deste grupo de dentes (GARCIA, *et al.* 2000; CERQUEIRA, *et al.* 2007; SANTOS, QUESADA, 2009; TRENTO, *et al.* 2009; PILLAI, *et al.* 2014; OLIVEIRA, MARTINS, OLIVEIRA, 2016; SAMPIERI, *et al.* 2018).

Considerando a metodologia deste estudo, a proposta de avaliar o posicionamento dos terceiros molares em TCFC foi de responder se através este tipo de exame, os resultados seriam diferentes daqueles existentes na literatura através da radiografia panorâmica. A razão do questionamento se baseia no fato da radiografia ser apenas bidimensional, já a TCFC permite que a avaliação seja completa através das reconstruções axial, coronal e sagital. O examinador, neste estudo, analisou o exame inicialmente através de uma reconstrução panorâmica e, na sequência avaliou outras reconstruções, em especial a axial, que permite uma avaliação do sentido vestibulo-lingual ou palatino.

Embora o tipo de exame tenha sido a TCFC, com mais recurso de imagem quando comparado a radiografia panorâmica, os resultados foram bastante similares aos trabalhos já publicados (GARCIA, *et al.* 2000; CERQUEIRA, *et al.* 2007;

SANTOS, QUESADA, 2009; TRENTO, *et al.* 2009; PILLAI, *et al.* 2014; OLIVEIRA, MARTINS, OLIVEIRA, 2016; SAMPIERI, *et al.* 2018).

Considerando a classificação de Winter, o posicionamento mais frequente foi o vertical para todos os terceiros molares avaliados na maioria dos trabalhos avaliados (CERQUEIRA, *et al.* 2007; SANTOS, QUESADA, 2009; TRENTO, *et al.* 2009; PILLAI, *et al.* 2014), entretanto dois trabalhos que apresentaram uma amostra maior que o presente estudo, revelaram a posição mesioangular a mais frequente nos inferiores (SAMPIERI, *et al.* 2018; GARCIA, *et al.* 2000).

Considerando a classificação de Pell & Gregory, somente aplicada aos terceiros molares inferiores, a posição mais frequente foi a IA, a qual revela que a maioria dos terceiros molares inferiores estão anteriormente posicionados ao ramo mandibular e no nível da superfície oclusal do segundo molar adjacente. Comparando com os outros trabalhos avaliados, somente dois deles também apresentam resultados diferentes (TRENTO, *et al.* 2009; GARCIA, *et al.* 2000), sendo a posição II a mais frequente. Os demais apresentaram posicionamentos correspondentes ao do presente estudo (CERQUEIRA, *et al.* 2007; SANTOS, QUESADA, 2009; PILLAI, *et al.* 2014; OLIVEIRA, MARTINS, OLIVEIRA, 2016; SAMPIERI, *et al.* 2018). Vale ressaltar que a amostra dos autores SAMPIERI, *et al.* (2018) correspondeu a 1205 terceiros molares inferiores avaliados em panorâmicas, quase dez vezes maior do que a deste estudo.

O intuito de realizar este estudo em TCFC foi obter alguma informação adicional à literatura. A grande vantagem do estudo através de TCFC é a acurácia que se pode obter na análise do posicionamento. Entretanto, o exame complementar mais indicado para planejamento de terceiros molares é a radiografia panorâmica, pois ela permite a visualização do dente de forma suficiente para a sua cirurgia, na grande maioria dos casos. Razão esta que diminui a quantidade de amostra obtida, como no presente estudo.

É importante ressaltar que o presente trabalho está sendo complementado por outro estudo que avalia a morfologia radicular e presença de anomalias neste grupo de dentes.

Por fim, considerando os resultados semelhantes com outros estudos em radiografia panorâmica e que a relação custo benefício da panorâmica é melhor, elegemos a panorâmica o primeiro exame de escolha para o planejamento cirúrgico

de terceiros molares. Na radiografia panorâmica, muitas vezes o cirurgião-dentista apresenta dúvida com relação ao sentido vestibulo-lingual, porém nesses casos, ele acaba se guiando durante a cirurgia, não sendo indispensável a solicitação de TCFC. Entretanto, casos de proximidade com o canal mandibular ou soalho do seio maxilar, presença de patologias associadas ou anomalias radiculares requerem uma análise mais detalhada através da TCFC.

## **7 CONCLUSÃO**

A partir deste estudo, foi observado que o posicionamento mais frequente dos terceiros molares é a posição vertical tanto nos superiores quanto nos inferiores. Além disso, a maioria dos inferiores se apresentam anteriormente ao ramo mandibular e na linha de oclusão, favorecendo a sua extração.

## REFERÊNCIAS

CERQUEIRA, P.R. *et al.* Molar analysis of the axial topography of third enclosed through the panoramic X-RAY of the maxilares in relation to the classification de Winter. **Revista OdontoCiência – Fac. Odonto/PUCRS**, Porto Alegre, v. 22, n. 55, p. 16-22, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/1219/970>. Acesso em: 12 set. 2019.

GARCIA, R.R. *et al.* Radiographic evaluation of lower third molar position according to Pell & Gregory and Winter's classification. **Rev. Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 31-36, jul.-dez., 2000. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1196>. Acesso em: 12 set. 2019.

JUODZBALYS, G.; DAUGELA, P. Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification. **J Oral Maxillofac Res**, Lituânia v.4, n.2, p.1-12, abr.- jun., 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886113/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MEDEIROS, P. J. **Cirurgia dos Dentes Inclusos: Extração e Aproveitamento**. Santos: GEN, 2011.

MILORO, M. **Peterson's Principles of Oral and Maxillo facial Surgery**. 2<sup>nd</sup> ed. New York :B C DeckerInc, 2004.

OLIVEIRA, D. V.; MARTINS, V.B.; OLIVEIRA, M.V. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.16, n.2, p.18-23, abr.-jun., 2016. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102016000200004](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000200004). Acesso em: 10 ago. 2019.

PELL, G.J.; GREGORY, G.T. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. **Dent Digest**, United States, v.39, n. 9, p. 330–338, Set, 1933. Disponível em: <https://www.bristolctoral surgery.com/files/2015/03/Pell-and-Gregory-Classification-1933.pdf> . Acesso em: 10 ago. 2019.

PILLAI, A.K. *et al.* Incidence of impacted third molars: A radiographic study in People's Hospital, Bhopal, India. **J Oral BiolCraniofac Res**, India, v.4, n.2, p. 76-81, may-aug., 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25737922>. Acesso em: 12 set. 2019.

SAMPIERI, M. B. *et al.* Radiographic study of mandibular third molars: evaluation of the position and root anatomy in Brazilian population. **Oral Maxillofac Surg.**, Berlin, v. 22, n. 2, p. 163-168, Jun. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29450664>. Acesso em: 12 set. 2019.

SANTOS, D.R.; QUESADA, G.A.T. Third Molar Prevalence and its Respective Classifications According to Winter and Pell e Gregory. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe v.9, n.1, p. 83 - 92, jan.-mar. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524679>. Acesso em: 10 ago 2019.

TRENTO, C.L. *et al.* Localization and classification of third molars: radiographic analysis. **Interbio**, Curitiba, v.3, n.2, p. 19-26, 2009.

WINTER, G.B. **Impacted mandibular third molars**. St. Louis: Med Book Co, 1926.

### APÊNDICE A – Coleta dos dados e classificação de cada dente avaliado

Cadastro	Paciente	Sexo	Idade	18	28	38	48
4561	1	F	35	W(L)	W(V)	W(V) PG(1A)	W(V) PG 1B
4563	2	F	39	X	X	X	W-H PG 1C
4567	3	M	60	X	W-V	X	X
4570	4	F	36	W- D	W-V	X	X
4575	5	M	50	W-V	W-V	X	X
4578	6	F	29	W-B	W-M	W-H PG-1B	W-H PG -1B
4579	7	F	61	W-V	W-V	X	X
4587	8	M	73	X	W-V	X	W-M PG-1C
4592	9	M	20	X	X	W-M PG-2B	W-M PG -2B
4597	10	F	63	X	W-V	X	X
4598	11	M	36	X	X	W-H PG-2A	X
4604	12	M	38	X	X	W-M PG-2A	W-M PG-2A
4609	13	M	63	W-V	W-V	X	X
4618	14	F	23	W-V	W-D	W-M PG-1C	W-M PG-1C
4622	15	F	49	W-V	W-V	X	X
4624	16	F	51	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-2A
4626	17	F	31	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4642	18	F	26	X	W-V	X	X
4648	19	M	23	W-V	W-V	X	X
4661	20	F	59	W-V	W-M	W-M PG-1A	W-V PG-1A
4662	21	F	43	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4668	22	M	24	W-M	X	W-V PB-1B	W-V PG-1A
4672	23	M	54	W-V	X	X	X

4674	24	F	53	W-V	W-V	X	X
4679	25	F	24	W-L	W-D	W-M PG-1A	W-M PG-1B
4681	26	F	55	W-M	W-V	X	X
4682	27	F	49	W-V	W-V	X	X
4683	28	F	42	W-V	W-V	X	X
4685	29	F		X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4687	30	M	39	W-D	W-D	X	X
4694	31	F	39	X	X	X	W-M PG-1A
4696	32	M	84	W-B	W-B	X	X
4702	33	F	58	W-V	W-V	X	X
4703	34	M	36	W-V	W-V	X	X
4710	35	M	18	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4711	36	F	43	X	W-M	X	X
4712	37	F	19	W-D	W-B	X	X
4717	38	M	51	W-V	W-V	X	X
4731	39	M	53	W-V	W-V	X	X
4732	40	M	30	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4737	41	F	16	W-D	W-D	W-M PG-2B	W-M PG-2A
4738	42	M	38	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4742	43	M	36	W-M	W-M	W-V PG-2B	W-M PG-2B
4746	44	F	54	W-V	W-M	X	X
4749	45	F	49	X	W-V	X	X
4751	46	F	31	W-M	W-M	W-V PG-1A	W-M PG-3C
4752	47	M	39	W-B	W-B	X	X
4757	48	F	23	W-B	W-V	X	X

4760	49	F	71	W-V	W-V	X	X
4764	50	F	29	W-V	X	X	W-V PG-1A
4766	51	F	60	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4767	52	F	48	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4772	53	F	54	W-V	W-V	X	W-V PG-1A
4775	54	F	32	X	X	W-H PG-3B	W -B PG-2B
4780	55	M	39	W-V	W-V	X	X
4781	56	M	59	W-V	W-V	X	X
4783	57	F	35	W-V	X	X	X
4787	58	M	47	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4789	59	M	32	W-V	W-V	X	X
4791	60	M	39	W-V	W-V	X	X
4792	61	M	47	X	X	W-V PG-1A	X
4795	62	F	67	X	X	X	W-D PG-3B
4797	63	F	52	W-V	X	X	X
4802	64	M	30	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4803	65	F	32	X	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4807	66	M	64	W-D	X	X	X
4812	67	M	55	X	W-V	X	X
4816	68	F	42	W-V	X	X	X
4817	69	F	77	X	X	W-H PG-2C	W-H PG-2C
4820	70	F	31	W-V	W-V	X	X
4821	71	M	44	W-V	W-V	W-M PG-1A	W-M PG-1A
4825	72	F	35	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4827	73	F	43	W-V	W-V	X	X

4828	74	M	71	X	W-V	X	X
4830	75	M	52	W-V	W-V	X	X
4834	76	F	25	X	W-B	W-M PG-1C	X
4836	77	F	34	W-V	W-V	W-V PG-1B	W-V PG-1A
4841	78	F	28	W-V	W-M	X	X
4843	79	M	68	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4844	80	F	31	X	X	X	W-V PG-1A
4845	81	F	36	W-V	X	X	X
4847	82	F	67	X	X	W-V PG-1A	X
4848	83	F	38	W-V	W-V	X	X
4850	84	M	49	W-V	X	X	X
4851	85	F	50	X	X	W-M PG-1A	W-M PG-1A
4852	86	F	35	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4855	87	F	55	W-V	W-V	X	X
4860	88	F	35	W-V	X	W-V PG-1A	X
4861	89	F	30	X	X	W-M PG-1A	W-V PG-1B
4862	90	F	30	X	X	W-V PG-1B	X
4863	91	F	51	X	X	W-V PG-1B	W-V PG-1B
4864	92	M	67	W-V	W-V	X	X
4872	93	F	43	W-V	W-V	X	X
4873	94	F	32	W-B	X	X	X
4876	95	M	29	W-V	W-V	X	X
4878	96	M	52	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4882	97	F	34	W-V	W-B	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4885	98	M	60	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A

4886	99	F	45	X	W-V	X	X
4888	100	F	54	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4889	101	M	47	W-V	W-V	X	X
4893	102	M	26	X	X	W-M PG-1A	W-M PG-1A
4895	103	M	52	W-V	W-V	X	X
4896	104	M	55	W-V	W-V	X	X
4901	105	F	51	W-V	W-V	X	X
4902	106	F	44	X	W-M	X	X
4907	107	M	50	X	X	X	W-V PG-1A
4913	108	M	48	W-V	W-V	X	X
4915	109	F	35	W-B	X	X	X
4919	110	F	30	X	X	W-D PG-3C	X
4920	111	F	55	X	W-M	X	W-M PG-1A
4925	112	M	17	W-M	X	X	X
4927	113	F	17	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-M PG-1B
4928	114	M	55	W-V	W-V	X	X
4930	115	F	45	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4931	116	F	47	W-M	X	X	X
4934	117	M	43	X	X	X	W-V PG-1A
4938	118	M	55	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4941	119	M	74	W-V	W-V	X	X
4942	120	M	38	W-V	W-V	X	X
4947	121	M	51	W-V	X	W-V PG-1A	X
4949	122	F	58	X	W-V	X	X
4950	123	F	35	X	W-M	X	X

4952	124	F	60	X	X	X	W-V PG-1A
4956	125	F	32	X	W-V	X	X
4963	126	F	53	W-V	X	X	X
4967	127	F	52	W-M	W-V	X	X
4970	128	F	39	X	X	X	W-V PG-2C
4977	129	F	50	W-V	X	X	X
4980	130	M	59	W-M	W-V	X	X
4981	131	F	40	X	W-M	X	X
4983	132	M	46	W-D	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
4887	133	F	28	X	X	W-M PG-2C	W-V PG-3C
4989	134	F	76	X	X	W-V PG-1A	X
4990	135	F	51	W-V	X	X	X
4991	136	M	22	W-V	W-V	X	X
4998	137	M	65	W-D	X	X	X
4999	138	F	18	W-V	W-V	W-M PG-1B	W-M PG-1B
5000	139	M	32	X	X	X	W-V PG-1A
5006	140	M	53	W-V	W-M	X	X
5007	141	M	30	X	X	W-H PG-2C	W-H PG-2B
5016	142	F	28	X	X	W-V PG-1A	W-V PG-1A
5020	143	M	73	W-M	X	X	X
5022	144	F	25	W-D	W-D	X	X
5025	145	F	43	X	X	W-V PG-1A	W-M PG-1A
5035	146	M	21	W-V	W-V	X	X
5036	147	F	48	W-V	W-V	X	X
5037	148	F	60	W-V	X	X	X

5038	149	M	47	W-V	W-V	W-V PG-1A	W-V PG-1A
5040	150	F	29	X	X	W-V PG-2B	X
5041	151	M	31	X	X	X	W-M PG-1A
5042	152	M	54	W-V	W-V	X	X
5043	153	M	40	X	X	W-V PG-1B	X
5049	154	F	35	X	X	W-V PG-2C	W-H PG-3C

## ANEXO A – PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE DO SAGRADO  
CORÇÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO RETROSPECTIVO TOMOGRÁFICO DOS TERCEIROS MOLARES

**Pesquisador:** [REDACTED]

**Área Temática:** [REDACTED]

**Versão:** 1

**CAAE:** 83393718.8.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.527.647

#### **Apresentação do Projeto:**

Apresentação adequada

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo central deste trabalho é avaliar retrospectivamente os terceiros molares através de exame de tomografia computadorizada de feixe cônico.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são praticamente nulos e os benefícios se relacionam ao melhor entendimento do tema proposto

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será realizada uma avaliação retrospectiva de exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) pertencentes aos arquivos da clínica 3D Radiologia Digital Odontológica, Bauru, São Paulo, Brasil para :1- Determinar a frequência de posicionamento dos terceiros molares superiores e inferiores; 2- Determinar a prevalência das anomalias dentárias em terceiros molares e comparar com relação ao sexo, região (superior e inferior) afetada; 3- Determinar a frequência do posicionamento das dilacerações radiculares.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão apresentados de maneira adequada

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Aminda N° 10-60 **CEP:** 17.011-100  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7051 **E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

UNIVERSIDADE DO SAGRADO  
CORAÇÃO



Continuação do Parecer: 2.527.647

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Assinatura	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1077602.pdf	20/02/2018 14:17:42	[Redacted]	Aceito
Outros	Cartainformandodetalhes.pdf	20/02/2018 14:15:55	[Redacted]	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/02/2018 14:15:27	[Redacted]	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	20/02/2018 14:13:47	[Redacted]	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURÍ, 06 de Março de 2018

Assinado por:  
Marcos da Cunha Lopes Virmond  
(Coordenador)

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
 Bairro: Rua Irmã Aminda N° 10-60 CEP: 17.011-180  
 UF: SP Município: BAURÍ  
 Telefone: (14)2107-7051 E-mail: comitedeeticadahumanas@uac.br