



FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS - FAPAC
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS - ITPAC PORTO
NACIONAL
CURSO DE ODONTOLOGIA

SARAH PINHEIRO PARENTE

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES
SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO
BUCOSSINUSAL

PORTO NACIONAL – TO
2019

SARAH PINHEIRO PARENTE

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES
SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO
BUCOSSINUSAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Dr. Carllini Barroso
Vicentini

PORTO NACIONAL – TO

2019

RESUMO

O presente trabalho pretende informar a prevalência da posição de terceiros molares superiores inclusos nos pacientes atendidos na clínica odontológica do ITPAC – Porto Nacional e relatar a relação das posições com o grau de dificuldade cirúrgica exodôntica e a probabilidade da ocorrência de acidentes do tipo comunicação bucossinusal. Com base nos resultados encontrados o estudo tem como objetivo alertar e relatar aos profissionais e aos acadêmicos de Odontologia quais são as posições que apresentam maiores riscos de dificuldade cirúrgica e acidentes transoperatórios durante a exodontia de terceiros molares superiores inclusos a fim de orientá-los em relação a uma atenção maior nesses casos, realizando planejamentos eficazes e adequados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa onde serão selecionados 100 prontuários aleatoriamente e de ambos os gêneros onde o paciente tenha sido submetido à radiografia panorâmica padronizada e tenha indicação cirúrgica para o determinado elemento dental. A classificação da posição de terceiros molares superiores inclusos tem um papel fundamental na escolha da técnica cirúrgica adequada, na estimativa do tempo operatório e na prevenção de acidentes e complicações cirúrgicas em exodontias. Após a análise dos resultados obtidos, pretende-se divulgar os mesmos em artigos, apresentações científicas, congressos, palestras, entre outros, a fim de alcançar benefícios do estudo.

Palavras-chave: Comunicação bucossinusal, planejamento, terceiro molar, exodontia, acidentes.

ABSTRACT

This paper aims to report the prevalence of the position of upper third molars included in patients treated at the ITPAC - Porto Nacional dental clinic and to report the relationship between positions and the degree of exodontic surgical difficulty and the probability of occurrence of oral-sinus communication accidents. Based on the results found, the study aims to alert and report to dental professionals and academics which positions present the greatest risks of surgical difficulty and intraoperative accidents during the extraction of upper third molars included in order to guide them regarding greater attention in these cases, making effective and appropriate planning. This is a qualitative research where 100 medical records will be selected randomly and from both genders where the patient has undergone standardized panoramic radiography and has surgical indication for the particular dental element. The classification of the position of the included upper third molars plays a fundamental role in the choice of the appropriate surgical technique, in the estimation of the operative time and in the prevention of accidents and surgical complications in extractions. After analyzing the results, we intend to disseminate them in articles, scientific presentations, congresses, lectures, among others, in order to achieve benefits of the study.

Keywords: Bucosinusal communication, planning, third molar, extraction, accidents.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.2 HIPÓTESE	6
1.3 JUSTIFICATIVA	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
4. METODOLOGIA	15
4.1 TIPO DE PESQUISA	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	15
4.3 POPULAÇÃO TOTAL	15
4.4 AMOSTRA	15
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
4.5 PROCEDIMENTOS	16
4.5.1 VARIÁVEIS	16
4.5.2 AVALIAÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE RISCO.....	16
4.5.3 RESULTADOS E BENEFÍCIOS ESPERADOS.....	17
4.5.4 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	17
4.5.5 ANÁLISE DOS DADOS	17
5. ASPECTOS ÉTICOS	19
6. DESFECHO	20
6.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	20
6.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	20
7. ORÇAMENTO.....	21
8. CRONOGRAMA.....	22
9. PLANO DE TRABALHO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES	25

1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, por apresentarem maiores prevalências de inclusão, atraíram uma atenção especial dos estudiosos. Surgiram classificações desses dentes quanto às suas angulações; e, quanto à profundidade de inclusão e, nos inferiores, as suas relações com o ramo mandibular. Essas classificações facilitaram a comunicação entre os cirurgiões-dentistas, além de auxiliá-los no planejamento da cirurgia, que normalmente é indicada como uma maneira de prevenção de patologias (VASCONCELOS et al., 2012).

Após considerar e analisar o os terceiros molares não inclusos, e, se existir a indicação para a remoção cirúrgica, é necessário o correto planejamento da intervenção, que varia em função da posição do dente não irrompido.

Para facilitar o planejamento, surgiram alguns sistemas de classificação dos terceiros molares não irrompidos que permitem a antecipação de possíveis transtornos e possibilitam a previsão de algumas modificações durante o ato operatório (SANTANA et al., 2013).

Na maioria dos casos, a classificação dos terceiros molares é feita através da análise radiográfica, utilizando-se radiografias periapicais, ou mais frequentemente, radiografias panorâmicas, sendo possível a visualização do longo eixo do segundo molar, ramo ascendente da mandíbula e o nível ósseo que servem como parâmetros para classificação, bem como avaliar possíveis riscos relacionados com o procedimento (FARISH et al., 2011).

Um exemplo de acidente cirúrgico é o acidente envolvendo comunicação bucossinusal em exodontias. Comunicação bucossinusal é um acidente cirúrgico que ocorre devido a proximidade das raízes dos dentes superiores com o seio maxilar, principalmente na área de pré-molares e molares. Essa comunicação faz com que ocorra um acesso da cavidade oral ao seio maxilar que possuem microbiotas bacterianas diferentes, uma comunicação resulta em alteração dessa microbiota (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015).

O seio maxilar é uma cavidade piramidal localizada dentro do corpo maxilar, são espaços que ocupam a maxila bilateralmente, espaços estes preenchidos por ar e composto internamente por uma fina camada de muco, o tamanho da cavidade do seio possui variáveis de acordo com o tamanho do crânio em ambos os lados, o seio

localizado no mesmo nível do assoalho da cavidade nasal será de tamanho médio, já o seio encontrado abaixo deste nível é de tamanho grande (MAYO GREY, 2007).

Os cirurgiões-dentistas devem tomar bastante cuidado e ter um olhar atento com relação a posição da raiz do dente e do seio maxilar, o seio estando próximo e as raízes muito divergentes é muito provável uma perfuração sinusal causada pela remoção de uma porção do assoalho do seio durante a exodontia. (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015).

Por isso é de extrema importância um planejamento eficaz e bem estruturado em exames complementares, imaginológicos e radiográficos, uma boa técnica cirúrgica e um conhecimento teórico bem fundamentado antes de qualquer cirurgia, tudo isso irá colaborar para um bom desempenho cirúrgico e poderá evitar a prevalência de acidentes. (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A classificação de terceiros molares superiores inclusos ajuda na previsão do grau de dificuldade cirúrgica e na prevenção de comunicações bucossinuais decorrentes da cirurgia de exodontia?

1.2 HIPÓTESE

H1 - É possível determinar uma prevalência de terceiros molares superiores inclusos nos pacientes atendidos na Clínica Odontológica do ITPAC PORTO, havendo relação com o grau de dificuldade cirúrgica e a ocorrência de acidentes do tipo comunicação bucossinusal nas cirurgias de exodontia.

1.3 JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo permite traçar a prevalência da posição de terceiros molares superiores inclusos dos pacientes atendidos na clínica odontológica ITPAC-PORTO, fornecendo dados importantes para futuras comparações e avaliações em relação a grau de dificuldade cirúrgica e ocorrência de acidentes do tipo comunicação bucossinusal em exodontia de dentes inclusos, embasando pesquisas mais

aprofundadas e divulgando para a comunidade científica informações que suscitem novos questionamentos ou elucidem dúvidas antigas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência da posição de terceiros molares superiores inclusos nos pacientes atendidos na clínica odontológica ITPAC – PORTO no período de julho de 2017 a dezembro de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar a classificação do dente incluso com a dificuldade cirúrgica da exodontia;
- Correlacionar a classificação do dente inclusos com a ocorrência de acidentes do tipo comunicação bucossinusal.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema estomatognático evoluiu concomitantemente com o tipo de alimentação do homem. Antigamente, os alimentos eram mais rígidos e exigiam mais dos maxilares para dilacerá-los e triturá-los. Hoje a exigência é significativamente menor, pois os alimentos são preparados e menos densos (SANTOS et al., 2008).

Os dentes que ficam mais frequentemente retidos são os terceiros molares. Quanto à etiologia, a retenção dental é quase que exclusivamente decorrente de fatores mecânicos, quando o dente encontra, em seu caminho, obstáculo que o impede de irromper na cavidade bucal. Pode estar retido fisiologicamente ou por alteração patológica, por exemplo, aumento da espessura óssea da região, falta de espaço para irromper e/ou neoplasias (GONDIM et al, 2010).

De acordo com Trento et al. (2009), no processo de irrupção, os fatores determinantes podem ser de caráter local ou geral. As causas locais incluem a falta de espaço, por uma relação dento-esquelética alterada, má posição dos dentes adjacentes, perda precoce do dente decíduo; traumas na infância durante o desenvolvimento do germe dentário; permanência prolongada, além do término fisiológico, do dente decíduo; a presença de obstáculos eruptivos como os odontomas ou cistos; rotação primária do germe; fechamento prematuro do ápice radicular.

As causas gerais envolvem as patologias de caráter sistêmico que podem influir negativamente sobre a formação e desenvolvimento do germe dentário, entre as quais encontram-se: doenças febris, distúrbios endócrinos, hipovitaminose, sífilis congênita e anquilose da ATM (Mottola e Malferrari, 1999; Giublin, Webber e Tanaka, 2001).

Segundo Gomes et al (2017), os motivos para a impactação são a angulação incorreta do dente, espaço retromolar insuficiente, e presença de lesões patológicas impedindo mecanicamente o trajeto de erupção⁸. Graziani⁹ relata as prováveis causas da inclusão e má posição do terceiro molar inferior: falta de espaço na arcada em virtude de menor desenvolvimento mandibular; dentes muito volumosos; obstáculo oferecido por dente vizinho; resistência demasiada oferecida pelo tecido ósseo; obstáculo oferecido por densidade ou processo inflamatório da mucosa; permanência exagerada dos dentes temporários; perda prematura dos dentes temporários, alterando a posição dos permanentes.

De acordo com Lisboa et al., (2012), a fim de facilitar a análise da inclinação dos terceiros molares inferiores e estabelecer a técnica operatória mais adequada a cada situação, autores como Pell & Gregory (1933) e Winter (1926) estabeleceram classificações aos terceiros molares inferiores inclusos. Tais classificações auxiliam o cirurgião-dentista a prever o grau de dificuldade da cirurgia.

Em 1926, Winter desenvolveu uma maneira de classificar os terceiros molares de acordo com a inclinação do seu longo eixo em relação ao segundo molar. Estabeleceu que, quando o longo eixo do terceiro molar estiver paralelo ao segundo molar estarão em posição vertical, quando sua coroa estiver mais próxima da raiz do segundo molar que sua raiz estará na posição mesio-angular, quando distalmente angulado será disto-angular, caso esta angulação seja tão acentuada que ele fique perpendicular ao longo eixo do segundo molar, classificamos como posição horizontal.

Já Pell e Gregory desenvolveram, em 1933, duas formas distintas para classificar os terceiros molares inclusos, uma relacionada à profundidade de inclusão deste dente, e outra relacionada à inclusão dentro do ramo mandibular. Na primeira, ele comparou a altura da face oclusal do terceiro molar em relação à oclusal e cervical do segundo molar que serviu como referência.

O quadro 1 traz a classificação de inclinações dos dentes segundo Winter (1926):

Quadro 1. Classificações das inclinações dos dentes segundo Winter (1926).

CLASSIFICAÇÃO DE WINTER (1926)	
Horizontal	o dente está totalmente deitado, com a face oclusal voltada para o segundo molar, estando suas raízes para a distal.
Vertical	os eixos do segundo molar e do terceiro molar estão paralelos.
Mesioangular	o longo eixo do terceiro molar está em posição medial em relação ao longo eixo do segundo molar.
Distoangular	o longo eixo do terceiro molar está em posição distal em relação ao longo eixo do segundo molar.
Vestibularizado	a face oclusal do terceiro molar está posicionado para a vestibular.
Lingualizado	a face oclusal do terceiro molar está posicionado para a lingual.
Invertido	o longo eixo do terceiro molar está voltado para a base da mandíbula e a raiz voltada para a oclusal.

Fonte: Lisboa et al. (2012)

Ainda segundo Lisboa et al., (2012), o quadro 2 traz as classificações das

Quadro 2. Classificações das posições dos dentes segundo Pell e Gregory (1933).

CLASSIFICAÇÃO DE PELL & GREGORY (1933)	
Posição A	a face oclusal do terceiro molar está no mesmo plano ou acima do segundo molar.
Posição B	a face oclusal do terceiro molar está entre o nível oclusal e cervical.
Posição C	face oclusal do terceiro molar está abaixo da linha cervical do segundo molar.
Classe I	se houver espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, ou seja, quando o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar está completamente à frente do bordo.
Classe II	se houver espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, mas este é insuficiente.
Classe III	na existência de espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, ou quando o diâmetro mesio-distal da coroa do terceiro molar está completamente dentro do ramo.

Fonte: Lisboa et al. (2012)

De acordo com Graziani (1995) a frequência dos dentes inclusos ocorre na seguinte ordem:

- (1) Terceiros molares inferiores;
- (2) Terceiros molares superiores;
- (3) Caninos superiores;
- (4) Caninos inferiores;
- (5) Pré-molares superiores;
- (6) Pré-molares inferiores;
- (7) Incisivos;
- (8) Primeiro e segundo molares.

Segundo Dias-Ribeiro et al. (2008), outros fatores locais associados à etiologia da inclusão são:

Maturidade física precoce; irregularidade na posição e pressão do dente adjacente; direção distal de erupção do dente adjacente; maior densidade do tecido ósseo circundante; espessamento do revestimento mucoso como resultado de inflamações crônicas; anomalias dentárias como dilaceração radicular, maior número de raízes e macrodontia, mineralização tardia e/ou prolongada do trajeto de erupção do dente; degeneração tecidual com formações císticas; perda prematura dos dentes decíduos e doenças adquiridas como necrose por infecção, abscessos e processos inflamatórios (DIAS-RIBEIRO et al., 2008)

Segundo Dias-Ribeiro et al. (2009), a prevalência de dentes inclusos foi mais observada na mandíbula. Segundo a classificação de Winter, para os dentes da maxila foi visto uma predominância na posição vertical e na mandíbula, mesioangulado.

Conforme a classificação de Pell e Gregory (1933), a posição prevalente foi a posição B, em relação a profundidade de inclusão e a classe II, considerando a relação com o ramo da mandíbula.

Em relação as diferenças, destacamos a prevalência da classe II e posição B na classificação de Pell e Gregory (1933), enquanto em outros estudos como o de Xavier et al. (2010) e Pinto et al. (2015) mostrou a grande prevalência da posição A. Esta pequena diferença pode decorrer por questões estatísticas das amostras analisadas nos diferentes estudos.

Muitos dos fatores que influenciam na decisão da extração dos dentes retidos são revelados pela avaliação radiográfica pré-operatória. Assim sendo, os achados radiográficos são relevantes no prognóstico de dificuldades na extração dos dentes retidos e, nesse sentido, a radiografia panorâmica é extremamente útil (GONDIM et al, 2010).

Entre os métodos de avaliação na clínica odontológica, a radiografia panorâmica é um dos mais frequentes exames complementares, sendo de extrema importância para a avaliação das inclusões dentais e nos planejamentos cirúrgicos, pois proporcionam informações sobre o posicionamento dos terceiros molares inclusos e sua relação com estruturas anatômicas como o seio maxilar e o canal mandibular (OLIVEIRA et al.,1996; PUNWUTIKORN; WAIKAKUL; OCHAERON, 1999).

O seio maxilar possui paredes finas correspondentes as superfícies: orbital, nasal, anterior e infra-temporal. O soalho é formado pelo processo alveolar da maxila, onde se encontram processos cônicos correspondentes as raízes dos dentes, em alguns casos essas raízes podem ser muito divergentes e muito alongadas ocasionando na perfuração do assoalho do seio maxilar, a extensão do seio varia de acordo com cada paciente, porém, geralmente se estende ao primeiro pré-molar superior ou até a região de canino (MAYO GRAY, 2007).

A cavidade do seio é composta por uma fina camada de muco, muco que está em constante movimentação devido aos movimentos ciliares, os cílios movem o muco

e qualquer outro corpo estranho na cavidade do seio em direção ao óstio local onde irá ocorrer o dreno para a cavidade nasal (MAYO GREY, 2007).

O planejamento cirúrgico é fundamental, baseando-se no exame clínico e radiográfico do paciente. Através do exame clínico obtém dados específicos da saúde geral do paciente bem como história médica e odontológica, e através do exame radiográfico compreende a dificuldade e complexidade para o ato cirúrgico que muitas vezes está relacionado com a posição ou forma do dente. Com um planejamento adequado é possível prevenir acidentes no transoperatório e complicações no pós-operatório, como afirmam (SEGURO E OLIVEIRA, 2014).

Previamente a qualquer procedimento cirúrgico, o paciente deve ser informado dos possíveis acidentes e/ou complicações que possam ocorrer durante todo o tratamento, estando ciente de que toda e qualquer situação não planejada deverá ser tratada da maneira mais adequada possível. A forma mais adequada de prevenção das situações inesperadas é o planejamento do procedimento cirúrgico desde o conhecimento da história médica do paciente até os cuidados pós-operatórios que cada paciente deve observar (KATO et al., 2010).

A perfuração do seio maxilar resultante de uma extração dentária é um acidente cirúrgico que ocorre com frequência, geralmente em dentes que possuem raízes divergentes, existem também casos onde há ausência do dente adjacente ao dente onde se indica a extração, o processo alveolar em volta desse dente normalmente se torna em osso pneumatizado consequentemente fragilizando e enfraquecendo o alvéolo, fazendo com que o ápice dentário se aproxime mais da cavidade sinusal (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015).

Existem outras causas onde pode ocorrer a perfuração do seio maxilar, pode-se citar raízes anormalmente longas, lesões periapicais com capacidade de destruir uma porção do assoalho do seio, força excessiva no manuseio dos instrumentais agredindo e perfurando a membrana e o assoalho do seio, forçando a raiz do dente a se deslocar para dentro da cavidade do seio na tentativa de removê-la, lesões císticas que possuem proximidade com o seio também podem provocar uma perfuração do seio no momento da sua remoção (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015).

Sendo assim é necessário que se faça uma cuidadosa análise sobre as radiografias pré-operatórias, afim de que se evite uma complicação como, por exemplo, a comunicação bucossinusal. Algumas raízes de dentes como pré-molares e molares podem estar em contato com o soalho do seio maxilar, onde é recoberto

apenas por uma mucosa. A comunicação buco sinusal pode ocorrer principalmente se o seio for amplo, se não houver osso entre as raízes dos dentes e o seio maxilar ou se as raízes forem muito divergentes (SEGURO; OLIVEIRA, 2014).

Assim, de modo geral, os resultados encontrados nesta investigação assemelham-se relevantemente aos estudos anteriormente realizados sobre a temática. O estudo da prevalência e posição dos terceiros molares através de radiografias mostra-se de grande importância para o diagnóstico e planejamento da remoção desses elementos, assim como para a prevenção de complicações no transoperatório (XAVIER et al., (2010).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na Clínica Odontológica do ITPAC- PORTO, no período de fevereiro a julho de 2020, mediante autorização das direções, coordenações e gerências responsáveis (Apêndices 2 e 6).

4.3 POPULAÇÃO TOTAL

Todos os pacientes atendidos na Clínica Odontológica do ITPAC PORTO, submetidos a radiografia panorâmica no período de julho de 2017 a dezembro de 2018.

4.4 AMOSTRA

Serão selecionados aleatoriamente 100 pacientes de ambos os gêneros, atendidos na Clínica Odontológica ITPAC/PORTO submetidos a radiografia panorâmica no período de julho de 2017 a dezembro de 2018, com presença de terceiros molares superiores inclusos.

4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes atendidos na Clínica Odontológica do ITPAC PORTO;
- Pacientes submetidos a radiografia panorâmica padronizada;
- Pacientes de ambos os gêneros e maiores de 18 anos;
- Pacientes com terceiros molares superiores inclusos com indicação cirúrgica;

4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes atendidos fora do período do estudo;
- Paciente submetido ao outro tipo de exame de imagem;
- Imagem radiográfica panorâmica insatisfatória ou não padronizada;
- Paciente sem indicação cirúrgica de terceiros molares;

4.5 PROCEDIMENTOS

Serão selecionados aleatoriamente, na Clínica Odontológica do ITPAC PORTO, 100 prontuários de pacientes com radiografias panorâmicas padronizadas realizadas e arquivadas no setor de radiologia, com presença de terceiros molares superiores inclusos com indicação cirúrgica, atendidos no período de julho de 2017 a dezembro de 2018. Após a seleção, a amostra será analisada através de instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) a prevalência das posições dos terceiros molares superiores inclusos, a técnica cirúrgica indicada no planejamento da cirurgia, o tempo da cirurgia de exodontia, a ocorrência de acidentes do tipo comunicação bucossinusal decorrentes da cirurgia.

4.5.1 VARIÁVEIS

As variáveis serão a idade, sexo do paciente, a classificação da inclusão do terceiro molar superior pelos critérios de Winter e Pell e Gregory; grau de dificuldade cirúrgica definido pela técnica exodôntica exigida no planejamento e pelo tempo de cirurgia; o relato no prontuário de comunicação bucossinusal decorrente da cirurgia.

4.5.2 AVALIAÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE RISCO

Os objetivos propostos são realizáveis por meio de pesquisa com prontuário de pacientes, não havendo procedimentos invasivos nos participantes. Os riscos imediatos ou em potencial para este tipo de estudo são limitados a possibilidade de identificação do participante a partir de seus dados registrados no prontuário odontológico. Para minimizar este risco, não constará no instrumento de coleta dos

dados informações sobre o nome, cor/etnia, endereço ou procedência. A idade será considerada apenas para inclusão do participante. As informações coletadas serão apenas relacionadas a inclusão dentária, classificação da inclusão, técnica exodôntica planejada para a cirurgia, tempo de cirurgia e o relato de algum acidente na cirurgia de exodontia. Essas informações não possibilitam a identificação do participante de pesquisa e garantem o direito de sigilo das informações dos participantes de acordo com a Resolução 466/12.

4.5.3 RESULTADOS E BENEFÍCIOS ESPERADOS

Espera-se determinar a prevalência de inclusão de terceiros molares superiores, com o objetivo de estabelecer um correto diagnóstico e indicação de exodontia, escolha adequada da técnica operatória, a prevenção de acidentes e redução de complicações relacionadas a esse tipo de cirurgia.

4.5.4 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso seja verificado que sua execução está causando identificação dos participantes, por qualquer motivo não considerado previamente. Será retomada com a devida adequação do roteiro e da forma de abordagem dos dados. Neste caso, a pesquisa será interrompida até que seja devidamente alterada, e só será reiniciada após a aprovação desta alteração por Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa poderá ainda ser encerrada se a identificação dos participantes não puder ser corrigida após a suspensão, ou se verificado qualquer falha no método de divulgação dos dados que possa levar à identificação dos indivíduos, o que incorreria no desrespeito ao direito de confidencialidade que estes possuem.

4.5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para verificar a existência da relação entre completude dos dados, será utilizado o teste de independência qui-quadrado, considerando-se estatisticamente significativos aqueles com $\alpha < 0,05$. Os dados coletados serão armazenados e

analisados no programa Epi Info versão 3.2.2 e convertidos em planilhas do programa Microsoft Excel, para a confecção de gráficos e tabelas. Na análise dos dados quantitativos serão usadas medidas de tendência central, distribuição qui-quadrado e teste não paramétrico de Taylor.

5. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida a um comitê de ética em pesquisa (BRASIL, 2012). O responsável pelos prontuários da Clínica Odontológica do ITPAC PORTO será esclarecido sobre os objetivos e a metodologia do estudo e a pesquisa iniciará após a assinatura da autorização (Apêndice 6). Serão apresentados o Termo de uso de dados de prontuário (Apêndice 3), O Termo de compromisso do pesquisador responsável Apêndice 4) e a justificativa de dispensa do Termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 5). Caberá ao responsável pelos dados, o direito de recusa à participação ou retirada do seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer pena ou prejuízo com relação à pessoa. Serão garantidos o sigilo e o anonimato dos dados do prontuário e os pacientes não serão identificados. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, a fim de ser apreciado, para obter os requisitos necessários para início de coleta de dados.

6. DESFECHO

6.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se determinar a prevalência de inclusões dos dentes terceiros molares superiores dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica do ITPAC PORTO e a relação da dificuldade cirúrgica e da ocorrência de acidentes do tipo comunicação bucossinusal.

6.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Após análise dos resultados pretende-se divulgar os dados em apresentações científicas, tais como artigos de revistas, painéis e congressos, para ampliar os benefícios do estudo.

7. ORÇAMENTO

Quadro 3. Despesas

Despesas	Quantidade	Preço	Total
Papel	01	25,00	R\$ 25,00
Impressão	20	1,00	R\$ 20,00
Gasolina	20	3,69	R\$ 73,80
Encadernação	01	2,80	R\$ 2,80
-	-	-	R\$ 121,60

Fonte: Própria (2019)

Todas as despesas referentes ao estudo serão financiadas pelos próprios pesquisadores.

8. CRONOGRAMA

Quadro 4. Cronograma das atividades

ATIVIDADES	Ago 2019	Set 2019	Out 2019	Nov 2019	Dez 2019	* 1Mes	2Mes	3mes	4mes
Escolha do tema e do orientador									
Encontros com o orientador									
Pesquisa bibliográfica									
Elaboração do projeto									
Submissão do projeto ao CEP									
Coleta de dados									
Análise dos dados									
Elaboração do artigo									
Apresentação do artigo em banca									

Fonte: Própria (2019)

*** Referente ao primeiro mês após a aprovação do projeto no CEP**

9. PLANO DE TRABALHO

Quadro 5 - Planejamento

TAREFA	RESPONSÁVEL	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Escolha do tema	SARAH PINHEIRO PARENTE	AGOSTO DE 2019
Pesquisa Bibliográfica	SARAH PINHEIRO PARENTE	AGOSTO A NOVEMBRO DE 2019
Elaboração do projeto	SARAH PINHEIRO PARENTE	AGOSTO A NOVEMBRO DE 2019
Submissão ao CEP	SARAH PINHEIRO PARENTE	AGOSTO DE 2019
Revisão Bibliográfica	SARAH PINHEIRO PARENTE	AGOSTO A NOVEMBRO DE 2019
Coleta de dados	SARAH PINHEIRO PARENTE	FEVEREIRO A JUNHO DE 2020
Análise e Discussão dos dados	SARAH PINHEIRO PARENTE	FEVEREIRO A JUNHO DE 2020
Elaboração do Artigo	SARAH PINHEIRO PARENTE	AGOSTO A NOVEMBRO DE 2019
Revisão do Artigo	SARAH PINHEIRO PARENTE	DEZEMBRO DE 2019
Defesa do Artigo	SARAH PINHEIRO PARENTE	NOVEMBRO DE 2019

Fonte: Própria (2019)

REFERÊNCIAS

- CANDEIRO, GTM; FERNANDES, LA; OLIVEIRA, FRR; AMORIM, HHT; PRAXEDES, ACS; BRINGEL, AFS; VALE, IS. **Levantamento epidemiológico da posição dos terceiros molares na clínica de radiologia da Universidade Federal do Ceará.** Rev.Fac.Odontol. Porto Alegre, 50(3):14-17, 2009.
- COSTA, Maria Aparecida; OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; COSTA, José Ferreira; SILVA, Raimundo Antonio da; LOPES, Fernanda Ferreira; SILVA, Ana Paula Bouéres da. **Incidência das Posições Anatômicas e Agenesia dos Terceiros Molares em Estudantes de São Luís, Maranhão.** PesqBrasOdontopedClinIntegr, João Pessoa, 10(3): 399-403, set./dez. 2010.
- Gondim CR, Medeiros MIH, Braga ECC, Dias-Ribeiro E, Costa LJ. Prevalência de dentes retidos presentes em radiografias panorâmicas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac** 2010; 10(3):85-90.
- GOMES, João Paulo de Farias; FREIRE, Julliana Cariry Palhano; BARRETO, Jaqueline Oliveira; SANTOS, Jalber Almeida dos; FILHO, José Cadmo Wanderley Peregrino de; DIAS, Eduardo Ribeiro. **Prevalência das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: estudo retrospectivo no sertão nordestino.** Arch Health Invest (2017) 6(7):328-331.
- Khan A, Khitab U, Khan MT. Impacted mandibular third molars: Pattern of presentation and postoperative complications. **Pakistan Oral & Dental Journal** 2010; 30(2):307-312.
- LISBOA, Hyczy; GOMES, Alessandro; HASSELMAN, Guilherme; JUNIOR, Evaldo Artur, PILATTI, Gibson Luiz. **Prevalência de Inclinações e Profundidade de Terceiros Molares Inferiores, segundo as Classificações De Winter e De Pell & Gregory.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica. 2012.
- SANTOS, Diego Rodrigues dos; QUESADA, Gustavo Adolfo Terra. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe** v.9, n.1, p. 83 - 92, jan./mar. 2009.
- TAKESHITA, Wilton Mitsunari. UTUMI, José Rodolfo Martins Utumi. Avaliação quanto à posição e prevalência de dentes impactados nas radiografias panorâmicas da Clínica Odontológica da Faculdade Ingá-PR. **Health Sci Inst.** 2012 ;30(3):222-6.

APÊNDICES 1

FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
 Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
 CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone (63) 33639600 –
 WWW.itpacporto.com.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FICHA Nº: _____

PRONTUÁRIO: _____

IDADE: _____

SEXO: M (☐) F (☐)

INFORMAÇÕES DA RADIOGRAFIA		
DENTE	CLASSIFICAÇÃO DE WINTER	CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY

INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO DE CIRURGIA			
DENTE	TÉCNICA CIRÚRGICA	TEMPO DE CIRURGIA	RELATO DE ACIDENTES

APÊNDICES 2

FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone (63) 33639600 –
WWW.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Declaramos estar de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL”**, da pesquisadora **SARAH PINHEIRO PARENTE** do curso de Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. **CARLLINI VICENTINI**, que será realizado na Clínica Odontológica do ITPAC PORTO.

Declaro ter lido, concordar e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaro que esta Instituição de Ensino está ciente de suas responsabilidades como **PROponente** deste projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e do bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados. Responsabilizamo-nos pelas etapas a serem realizadas pelas pesquisadoras e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Estamos cientes de que a pesquisa somente será iniciada **APÓS** aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Porto Nacional 31 de agosto de 2019.

Assinatura e Carimbo

Coordenadora da COPPEX

APÊNDICES 3



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone (63) 33639600 –
WWW.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Carllini Barroso Vicentini, professor do curso de Odontologia do ITPAC PORTO, pesquisador responsável no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no serviço de arquivo de prontuários e no setor de radiologia da Clínica Odontológica do ITPAC PORTO, a fim de obtenção dos objetivos previstos neste projeto de pesquisa. Ratifico, que o acesso as informações, somente será realizado após aprovação deste projeto no Comitê de Ética e Pesquisa.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a aspectos imagenológicos (Rx panorâmico) e informações de tempo de cirurgia, acidentes e complicações decorrentes de procedimentos realizados no período de julho de 2017 a dezembro de 2018.

Declaro entender que é minha responsabilidade cuidar da integridade das informações e garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha responsabilidade não repassar as informações coletadas, em sua íntegra ou mesmo que parcial à pessoas alheias a este projeto de pesquisa.

Por fim comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações, apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa.

Porto Nacional, 31 de agosto de 2019.

Carllini Vicentini

Pesquisador Responsável

APÊNDICES 4



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone (63) 33639600 –
WWW.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL.

ORIENTADOR: CARLLINI BARROSO VICENTINI

PESQUISADORA: SARAH PINHEIRO PARENTE

Os pesquisadores responsáveis pelo projeto, acima identificados, assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e integridade dos prontuários e dados que serão coletados.
- 2- Manter sob estrito sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas exclusivamente para execução do projetos e divulgação de resultados estatísticos com finalidades científicas, sem comprometer o direito de confidencialidade dos pacientes.
- 3- Respeitar todas as normas e recomendações da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

Porto Nacional, 31 de agosto de 2019.

Carllini Vicentini

Pesquisador responsável

APÊNDICES 5



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone (63) 33639600 –
WWW.itpacporto.com.br

JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DE TCLE

O estudo intitulado “**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL**” justifica a dispensa de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários odontológicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico.

Todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Trata-se de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente com de riscos ou prejuízos limitados.

O investigador principal se compromete, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Porto Nacional, 31 de agosto de 2019.

Carllini Vicentini

Pesquisador responsável

APÊNDICES 6



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone (63) 33639600 –
WWW.itpacporto.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, **Alcides Gomes de Oliveira** responsável técnica pelos Ambulatório de Atendimento e clínica Odontológica do **ITPAC PORTO**, AUTORIZO Sarah Pinheiro Parente, aluna do curso de Odontologia, devidamente matriculadas, a realizarem coleta de dados no setor de radiologia da Clínica Odontológica, para a realização do projeto de pesquisa “**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES INCLUSOS E OS ACIDENTES DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL**”, que tem por objetivo primário identificar a prevalência da posição de terceiros molares superiores inclusos e a ocorrência de acidentes do tipo comunicação buccossinusal nos pacientes atendidos na clínica odontológica ITPAC – PORTO no período de julho de 2017 a dezembro de 2018.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Porto Nacional, 31 de agosto de 2019

Alcides Gomes de Oliveira
Responsável Técnico