



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS
UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**AVALIAÇÃO DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL DA
MANDÍBULA EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS**

Ana Beatriz Silva Souza
Laura Cristina Castro
Luana Nunes de Oliveira
Thaynara Ferreira Gonçalves

Anápolis - GO
2019

Ana Beatriz Silva Souza

Laura Cristina Castro

Luana Nunes de Oliveira

Thaynara Ferreira Gonçalves

AVALIAÇÃO DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL DA MANDÍBULA EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica 3 do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, sob a orientação da Prof.^a Esp. Francielle Nunes de Azevedo Romanowski e co-orientação da Prof.^a Dr.^a Mayara Barbosa Viandelli Mundim Picoli, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Anápolis -GO

2019

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	03
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO.....	17
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS.....	25
4. PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	26

1. ARTIGO CIENTÍFICO

AVALIAÇÃO DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL DA MANDÍBULA EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

Ana Beatriz Silva Souza¹, Laura Cristina Castro¹, Luana Nunes de Oliveira¹, Thaynara Ferreira Gonçalves¹, Juliano Martins Bueno², Carolina Cintra Gomes²⁻³, Mayara Barbosa Viandelli MUNDIM-PICOLI²⁻³.

1- Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis - GO

2- Professor(a) do Curso de Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia do Instituto C.I.R.O. de Ensino – Goiânia – GO

3- Professora doutora da área de Diagnóstico do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis – GO

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica / Go-Brasil

Autor para Correspondência:

Mayara Barbosa Viandelli Mundim-Picoli – Rua Fabiana, Qd.02, Lt.26, Jardim Ana Paula, Anápolis/ CEP 75125-230
Telefone (62) 982221114 - email: mayara.viandelli@gmail.com

Avaliação das variações anatômicas do canal da mandíbula em radiografias panorâmicas

Evaluation of anatomical variations of the mandibular canal in panoramic radiographs

RESUMO

Introdução: No âmbito da clínica odontológica, o percurso e localização do canal da mandíbula têm sido intensamente pesquisado devido às possíveis variações anatômicas. Normalmente, este se apresenta como um único conduto, porém podem estar presentes um segundo ou terceiro canal da mandíbula denominados como canais acessórios, sendo utilizada a nomenclatura de canais bífidos e trifidos respectivamente, podendo ser estes uni ou bilaterais. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi avaliar as variações anatômicas do canal da mandíbula em radiografias panorâmicas em uma amostra da população brasileira. **Material e método:** Foram selecionadas 1.000 radiografias panorâmicas de indivíduos de ambos os gêneros, com idade superior à 18 anos, encaminhados ao serviço de radiologia odontológica, com distintas finalidades, no período de janeiro de 2016 à janeiro de 2018. A interpretação das imagens aconteceu em ambiente e condições favoráveis disponíveis no Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica). **Resultado:** Neste estudo, foram observados 52,7% de canais altos; 15,8% de canais intermediários; 23,1% de canais baixos, e 8,4% de canais com outras variações das quais 6,2% são bifurcações do canal da mandíbula. **Conclusão:** Tomando como referência a altura do canal da mandíbula, ocorreu maior incidência dos canais altos do que os demais nas mulheres, sendo que não houve divergência entre os gêneros com relação aos outros tipos e lados afetados. Na classificação dos canais bífidos, não houve discordância estatisticamente significativa entre homens e mulheres. Concluiu-se que a maior prevalência foi para canais sem bifurcação.

Palavras-chave: radiografia panorâmica; variação anatômica; mandíbula.

INTRODUÇÃO

O canal da mandíbula é uma estrutura óssea localizada no corpo e ramo da mandíbula, que se estende desde o forame da mandíbula até o forame mental¹. Apresenta-se radiograficamente como uma linha radiolúcida delimitadas por duas linhas radiopacas, contendo em seu interior vasos e nervos alveolares inferiores. Ramificações do nervo alveolar inferior são responsáveis por inervar tecidos moles, papila, dentes, periodonto e osso da mandíbula².

O trajeto e localização do canal da mandíbula têm sido amplamente estudados devido às possíveis variações anatômicas. Na maioria das vezes, este apresenta-se como um único conduto, no entanto podem estar presentes um segundo ou terceiro canal mandibulares conhecidos como canais acessórios, sendo utilizada a denominação de canais bifidos e trifidos respectivamente, podendo ser estes uni ou bilaterais³.

Pode-se estabelecer três tipos de relações do canal da mandíbula com os dentes, sendo o tipo 1, o mais frequente, onde o canal da mandíbula está em contato íntimo com o fundo do alvéolo do terceiro molar, e se distancia das raízes dos outros molares e pré-molares. No tipo 2 o canal da mandíbula localiza-se distante de todos os dentes, sobretudo quando há um corpo da mandíbula alto. Trata-se do segundo tipo mais frequente. No tipo 3, o menos frequente, o canal da mandíbula localiza-se próximo ao ápice dos molares e do segundo pré-molar, principalmente em jovens, e quando há um corpo mandibular baixo, associado a raízes longas⁴.

A exodontia de terceiros molares inferiores é um dos procedimentos cirúrgicos orais mais comuns na odontologia, e que podem levar a complicações devido a proximidade destes elementos com o nervo alveolar inferior, que percorre um trajeto pósterio-anterior na mandíbula⁵. Portanto, variações anatômicas no nervo alveolar inferior devem ser consideradas antes de qualquer tratamento⁶.

A análise de exames por imagem para o diagnóstico das variações anatômicas do canal da mandíbula, muitas vezes acaba sendo desprezada por

parte dos cirurgiões-dentistas, pelo fato de os mesmos não terem conhecimento sobre essas alterações e, conseqüentemente, não conseguem interpretá-las^{7 8 9}. A radiografia panorâmica, apesar de apresentar limitações no que tange às distorções e à visualização de estruturas tridimensionais sendo projetadas em apenas dois planos, constitui um método importante para a avaliação do trajeto do canal da mandíbula, além de ser viável aos pacientes do ponto de vista de acesso ao exame, custo financeiro e biológico (dose de radiação viável)^{10, 2, 11}.

A compreensão da anatomia craniofacial e das variantes do padrão de normalidade influencia positivamente a qualidade do atendimento clínico, visando a adaptação dos procedimentos quando essas estiverem presentes¹²⁻¹⁴. Ao se levar em consideração que, grande parte dos estudos sobre a morfologia do canal da mandíbula na população brasileira se ateve à investigação de tomografias computadorizadas, faz-se relevante a análise em incidências panorâmicas, já que essas estão mais presentes na rotina dos consultórios odontológicos.

Frente a isso o objetivo deste estudo foi avaliar as variações anatômicas do canal da mandíbula em radiografias panorâmicas em uma amostra da população brasileira.

MATERIAS E MÉTODOS

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UniEVANGÉLICA sob CAAE 95800318.0.0000.5076 e parecer nº 2.908.091. Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado através da interpretação de 1.500 radiografias panorâmicas digitais fornecidas por um centro de radiologia odontológica particular, onde procedeu-se a análise da anatomia do canal da mandíbula e suas potenciais variações.

Foram selecionadas radiografias panorâmicas de indivíduos de ambos os gêneros, com idade superior à 18 anos, encaminhados ao serviço de

radiologia odontológica, com distintas finalidades, no período de janeiro de 2016 à janeiro de 2018. Não foram incluídas no estudo as imagens que não se enquadrar nesses pré-requisitos de avaliação, com presença de condição patológica cística ou tumoral envolvendo os elementos dentários na região do canal da mandíbula, bem como imagens com qualidade insuficiente para interpretação, com falhas de exposição, brilho, contraste ou movimentação do paciente durante a aquisição.

A análise foi realizada por 4 examinadoras pertencentes ao grupo de pesquisa, com conhecimento em radiologia odontológica, previamente treinadas e calibradas.

A interpretação das imagens aconteceu em ambiente e condições favoráveis disponíveis no Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica). Para análise das imagens convencionou-se a classificação proposta por Langlais et al. (1985)¹⁵, tomando-se como referência o segundo molar inferior e, na ausência deste, o primeiro molar inferior. O canal da mandíbula foi classificado em quatro tipos:

- Tipo 1: Canal da mandíbula único, alto, unilateral, distante em até 2 mm dos ápices radiculares do segundo molar inferior.
- Tipo 2: Canal da mandíbula único, intermediário, unilateral, não preenchendo o critério para ser classificado como alto ou baixo.
- Tipo 3: Canal da mandíbula único, baixo, unilateral, distante em até 2 mm da cortical da base da mandíbula.
- Tipo 4: Variações, incluindo: assimetria, duplicações e ausência de canal da mandíbula.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas utilizando o programa Microsoft Office Excel para Windows (Microsoft Corporation, Washington, EUA). O software estatístico IBM-SPSS versão 19.0 foi utilizado para a realização de estatística descritiva. Os testes aplicáveis para verificação de correlação entre as variáveis foram selecionados após análise de

distribuição da amostra por Komolgorov-Smirnov. Posteriormente aplicados de acordo com a mencionada distribuição da amostra os testes de Pearson ou Spearman. Sendo adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 41,8% de indivíduos do sexo masculino e 58,2% do sexo feminino (Tabela 1). O tipo 2 de CM foi o mais frequente em ambos os lados (58,2% - direito e 56,6% - esquerdo), seguido pelo tipo 1 (38,4% - direito e 39,4% - esquerdo), conforme apontado pelos gráficos 1 e 2, bem como Tabelas 2 e 3. Apenas do lado esquerdo encontrou-se CM tipo 3 (0,1%), conforme observado na Tabela 3. Foram observadas variações na anatomia (tipo 4) do CM em 7,3% dos casos avaliados. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a posição do CM e gênero ($p=0,001$).

DISCUSSÃO

Embasando-se pelos estudos analisados quanto à posição do canal da mandíbula em relação à base da mandíbula e aos ápices radiculares dos molares inferiores, segundo Salvador⁷, foram encontrados em 32,5% das imagens canais altos bilaterais, 28,25% de canais intermediários, 0,25% de canais bilaterais baixos. Devito¹⁶, em seus estudos, constatou que 41,83% dos canais eram classificados como altos, enquanto 32,09% eram intermediários e 3,44%, baixos. Em ambos, pode-se notar uma incompatibilidade com a prevalência da presente pesquisa realizada, que apresentou como maiores índices os canais intermediários.

Andrade¹⁷ também encontrou um maior número de canais altos da mandíbula em seus estudos, sendo que esses representaram 47,5% dos casos, porém obteve-se como o segundo mais prevalente o canal do tipo baixo com 27,1%, seguido pelos intermediários com 16,8%, havendo uma

discrepância com os resultados obtidos desse estudo, visto que os canais baixos foram encontrados em quantidade ínfima.

Observou-se índices concordantes em relação à porcentagem de canais tipo 2 e quanto ao gênero, comparando os nossos achados com a análise de Oliveira¹⁰ o qual utilizou a classificação proposta por Nortjé (1977) que possui as mesmas referências e princípios considerados por Langlais¹⁵, em que se obteve uma maior incidência de canais mandibulares intermediários (38,89%), com predominância do gênero feminino 40,77% e 36,89% do gênero masculino, a favor de (58,2% lado direito e 56,6% lado esquerdo) dos canais intermediários desta pesquisa, sendo 58,2% do gênero feminino e 41,8% do masculino.

Entretanto, relacionado à posição do canal da mandíbula e gênero foi constatada diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$), em concordância com Andrade¹⁷, em que também foi ressaltada estatisticamente níveis significantes equivalente a ($p=0,6497$) em seus resultados obtidos.

Desta forma, os canais classificados como tipo 1, sendo altos, demonstraram uma maior prevalência de modo geral entre os resultados das pesquisas analisadas, divergindo dos obtidos neste estudo. Os números discordaram em relação aos canais intermediários e baixos, porém ainda assim estes últimos apresentaram uma menor porcentagem.

Oliveira⁸ aponta uma associação significativa entre os tipos faciais e as variações anatômicas do canal mandibular, no qual a maioria dos indivíduos com aspecto facial do tipo braquifacial e mesofacial apresentavam os canais próximos às raízes dos molares inferiores, denominados de acordo com a classificação de Langlais¹⁵ como canais altos.

Os canais bífidos da mandíbula não são frequentemente encontrados como demonstra esse estudo, assim como a pesquisa de Rossi³ na qual apenas 43 pacientes apresentaram bifurcações de uma população de amostra de 500 indivíduos. Os dados de uma análise estatística de Fuentes² também

corroboram com tal informação, em que 102 (11%) apresentavam essa variação. Já Salvador⁷ obteve uma análise em sua pesquisa com 12,75% da população que possuíam variação bífida do canal. Em contrapartida, uma população em Xangai apontou uma alta taxa de bifurcação comparada com a de outras populações, chegando a 31,1% segundo Yang⁹.

A variação genética e étnica tende a influenciar as variações anatômicas do canal mandibular conforme afirma Rossi³, diversificando a prevalência dos tipos com a localização geográfica. Dessa forma, tais discrepâncias dos resultados obtidos em estudos semelhantes, podem ser explicadas pela característica de amostras obtidas no Brasil, pois a população é heterogênea, composta por indivíduos oriundos de grande miscigenação racial⁷.

O cirurgião-dentista deve ser capaz de identificar este conduto ósseo e de reconhecer radiograficamente suas variações como proposto por Salvador^{7,17}. A radiografia panorâmica é considerada como um método auxiliar importante de diagnóstico, além de contribuir para o correto planejamento de técnicas cirúrgicas e anestésicas, com o intuito de se evitar injúrias ao feixe vasculo-nervoso que o percorre de acordo com Valarelli¹⁸.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados conclui-se que, diante da referência da altura dos canais da mandíbula no sexo feminino, foi constatado um maior número em canais altos quando comparado com os demais. Porém, não houve divergência entre os gêneros com os demais tipos e lados afetados em relação à altura do canal. Na classificação de canais bífidos, a pesquisa não revelou discordância estatisticamente significativa entre homens e mulheres, e apresentou prevalência de canais sem bifurcação.

ABSTRACT

Background: In dental clinic, the path and location of the mandibular canal have been intensively researched due to possible anatomical variations.

Usually, the mandibular canal presents as a single conduit. But a second or third channel of the mandible may be present as accessory channels, being used the nomenclature of bifid and trifid channels respectively, which may be uni or bilateral. **Aim:** The aim of this study was to evaluate the anatomical variations of the mandibular canal in panoramic radiographs. **Material and method:** It was examined 1,000 panoramic radiographs of individuals of both genders, aged over 18 years, from Diagnostic Imaging Center (CDI) of the Dentistry Course of the University Center of Anápolis (UniEvangelica), attended between January 2016 and January 2018. **Result:** The interpretation was performed by an experienced radiologist in favorable conditions and conditions. Approximately 6.2% of bifurcations of the mandibular canal were observed; 46.5% of high channels; 15.8% of intermediate channels; 28.4% of low channels, and 8.4% of channels with other variations. **Conclusion:** Taking the jaw canal height as a reference, there was a higher incidence of the high canals than the others in the women, and there was no divergence between the genders in relation to the other affected types and sides. In the classification of bifid canals, there was no statistically significant difference between men and women.

Keywords: panoramic radiography; anatomical variation; jaw.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang YA, Zhao YN, Liu DG, Meng Y, Ma XC. Bifid variations of the mandibular canal: cone beam computed tomographic evaluation of 1000 Northern Chinese patients. *The End-to-end Journal*. 2018; 126 (5): 271-278.
2. Fuentes R, Arias A, Farfán C, Astete N, Garay I, Navarro P, Dias FJ. Morphological variations of the mandibular canal in digital panoramic radiographs: a retrospective study in a Chilean population. *Folia Morphol*. 2019; 78 (1): 163-170.

3. Rossi PM, Brücker MR, Rockenbach MIB. Canais mandibulares bifurcados: análise em radiografias panorâmicas. *Ver Ciênc Méd.* 2009;18(2):99-104.
4. Lima NDM, Lima VN, Ferreira Filho JL, Pouchain EC, Cavalcante DS. Variação anatômica do canal mandibular: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2017; 6 (12): 551-553.
5. Cunha RM. Prevalência, métodos de diagnóstico por imagem e implicação clínica de canais mandibulares bifidos: revisão de literatura. Porto Alegre, 2016.
6. Atieh, MA. Diagnostic accuracy of panoramic radiography in determining relationship between inferior alveolar nerve and mandibular third molar. *JOMS.* 2010; 68(1): 74-82.
7. Salvador JF, Medeiros PL, Ferreira Júnior O, Capelozza ALA. Anatomia radiográfica do canal mandibular e suas variações em radiografias panorâmicas. *InnovImplant J.* 2010; 5 (2): 19-24.
8. Oliveira RS, Oliveira AMG, Junqueira JLC, Panzarella FK. Association between the Anatomy of the Mandibular Canal and Facial Types: A Cone-Beam Computed Tomography Analysis. *Int. j. dent.* 2018; 2018: 1-9.
9. Yang X, Lyu C, Zou D. Bifid Mandibular Canals Incidence and Anatomical Variations in the Population of Shanghai Area by Cone Beam Computed Tomography. *J ComputAssistTomogr.* 2016; 00 (00): 1-6
10. Oliveira IM, Júnior AMC, Moura SMS, Silva ARMR, Sousa BM, Silva RCGO, et al. Avaliação topográfica do canal mandibular por meio de radiografia panorâmica. *Jorn. Inter. Bioc.* 2016; 1 (2): 1-6.
11. Su N, Wijk AV, Berkhout E, Sanderink G, De Lange J, Wang H., van der Heijden GJMG. Predictive value of panoramic radiography for injury of inferior alveolar nerve after mandibular third molar surgery. *J. Oral MaxillofacSurg.* 2017; 75 (4): 663-679.

12. Cunha RM. Avaliação da anatomia mandibular e suas variações por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico em uma população brasileira [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
13. Nasseh I, Aoun G. Bifid mandibular canal: a rare or underestimated entity?. *Clinics and Practice*. 2016; 6 (881): 73-75.
14. Rothe TM, Kumar P, Shah N, Venkatesh R, Vassandacoumara V, Mahajan A. Prevalence of Bifid Mandibular Canal Amongst Indian Population: A Radiographic Study. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 2017; 17 (3): 379-382.
15. Langlais RP, Broadus R, Glass BJ. Bifid mandibular canals in panoramic radiographs. *J AmDent Assoc.* 1985;110(6):923-6.
16. Devito KL, Tamburús J R. Anatomia do canal da mandíbula classificação radiográfica das variações. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2001; 55 (4): 266.
17. Andrade YDN, Araújo EBJ, Souza LMA, Groppo FC. Analysis of anatomical variations of the mandibular canal found on panoramic radiographs. *Ver. Odontol. UNESP.* 2015; 44 (1): 31-36.
18. Valarelli TP, Álvares-Capellozza AL, Marzola C, Toledo-Filho JL, Vilela-Silva MJ. Interpretação radiográfica do canal mandibular em radiografias panorâmicas [monografia]. Bauru: Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial – Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru; 2007.

GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1. Distribuição das radiografias panorâmicas que compuseram a mostra por gênero (n=1000)

Sexo	Valor absoluto (n)	Porcentagem (%)
Masculino	418	41,8
Feminino	582	58,2
Total	1000	100,0

Tabela 2. Distribuição dos canais da mandíbula do lado direito avaliados nas radiografias panorâmicas que compuseram a amostra (n=1000)

Classificação do CM lado direito				
	Frequência	Porcentagem	% válida	% cumulativa
Tipo 1	384	38,4	38,4	38,4
Tipo 2	582	58,2	58,2	96,6
Tipo 4	34	3,4	3,4	100,0
Total	1000	100,0	100,0	

Tabela 3. Distribuição dos canais da mandíbula do lado esquerdo avaliados nas radiografias panorâmicas que compuseram a amostra (n=1000)

Classificação do CM lado esquerdo				
	Frequência	Porcentagem	% válida	% cumulativa
Tipo 1	394	39,4	39,4	39,4
Tipo 2	566	56,6	56,6	96,0
Tipo 3	1	0,1	0,1	96,1
Tipo 4	39	3,9	3,9	100,0
Total	1000	100,0	100,0	

Gráfico 1. Distribuição quanto a classificação dos canais da mandíbula do lado direito avaliados nas radiografias panorâmicas que compuseram a amostra (n=1000)

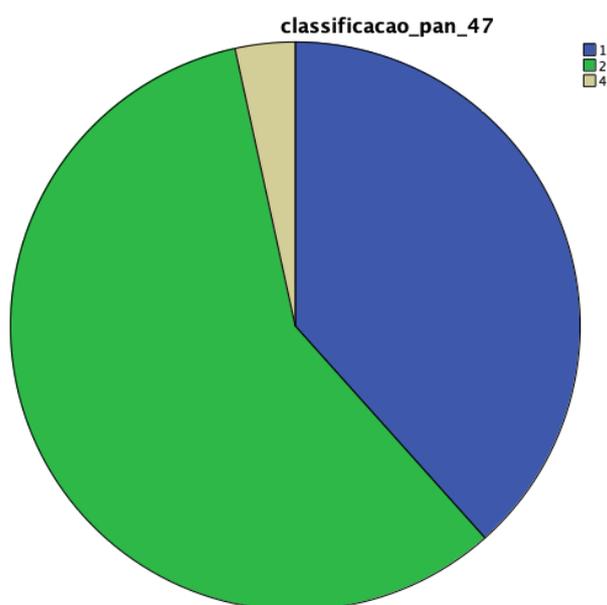
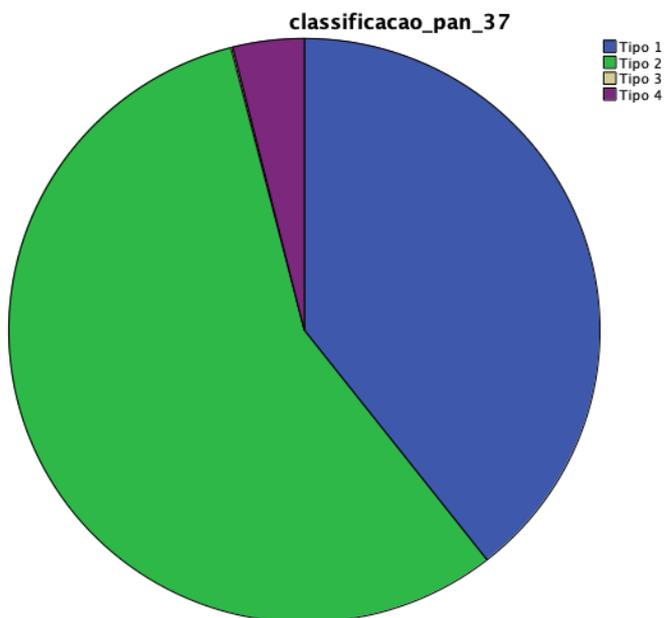


Gráfico 2. Distribuição quanto a classificação dos canais da mandíbula do lado esquerdo avaliados nas radiografias panorâmicas que compuseram a amostra (n=1000)



2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

16/03/2018

Submissões | Scientific Investigation in Dentistry

[Cadastro](#) [Acesso](#)

Scientific Investigation in Dentistry

[Atual](#) [Arquivos](#) [Notícias](#) [Sobre](#)[Buscar](#)[Início](#) / [Submissões](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- ✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- ✓ O texto foi redigido em layout de pagina para papel A4, letra Arial 12, com no máximo 15 laudas, com margens 3 cm no topo, rodapé e em ambos os lados, em espaço 1,5; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no final do documento na forma de anexos.
- ✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- ✓ Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Diretrizes para Autores

A revista Scientific Investigation in Dentistry, dirigida a classe odontológica, destina-se à publicação de artigos inéditos e originais de investigação científica, relatos de casos clínicos e de técnicas, artigos de ensino, odontologia da comunidade e laboratorial. Será dada prioridade à publicação de trabalhos científicos originais, ficando a publicação de relatos de caso e revisões de literatura a critério do interesse da revista Scientific Investigation in Dentistry.

I- Nomas Gerais

1- Os trabalhos deverão ser submetidos online na página da Scientific Investigation in Dentistry;

2- Os trabalhos serão considerados para publicação na revista Scientific Investigation in Dentistry após revisão crítica do Corpo Editorial Especializado que apreciará a relevância e pertinência do trabalho. Fica estabelecido de que a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho é inteiramente dos autores. Todos os trabalhos devem ser acompanhados de uma carta de encaminhamento ao editor chefe, cujo modelo está sugerido no final destas normas. Esta é uma carta datada e assinada por cada autor (não apenas o autor correspondente), afirmando que:

- que o trabalho foi submetido apenas ao periódico Scientific Investigation in Dentistry e que não está simultaneamente sendo avaliado para publicação em outra revista.
- Autores devem assumir a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido e confirmar que o trabalho apresentado, incluindo imagens, é original. Autores devem lembrar de que se as imagens incluídas (por exemplo, tabelas e figuras) previamente publicadas pode exigir permissão de direitos autorais.
- Indicar de que não há conflitos de interesse que possam interferir nos resultados da pesquisa.
- Concordar com a cessação dos direitos autorais à revista Scientific Investigation in Dentistry.

3- A revista Scientific Investigation in Dentistry deterá o direito autoral sobre o trabalho publicado podendo permitir sua reprodução total ou parcial.

4- Autoria: Somente as pessoas que fizeram uma contribuição significativa para o trabalho submetido devem ser listadas como autores. O editor-chefe espera que um trabalho normalmente deva ter não mais de 6 autores, a menos que neste caso seja feita pelo autor correspondente, na carta de apresentação do trabalho, justificando a inclusão de outros autores. Todos os autores citados deverão estar envolvidos no trabalho e deverão ter lido o documento antes de ser enviado para publicação. As afirmações e opiniões dos artigos assinados são de responsabilidade integral do(s) autor(es).

5- A revista reserva-se o direito de editar o trabalho visando adequá-lo ao espaço disponível com clareza e correção textuais.

6 – A revista reserva-se o direito de solicitar material instrutivo adicional ao(s) autor(es).

7- A revista reserva-se o direito de solicitar a tradução do trabalho para a língua inglesa. Esta poderá oferecer este serviço, entretanto, com oneração aos autores.

II – Corpo Editorial

1- Os trabalhos inicialmente passarão por uma triagem, onde serão considerados para avaliação, apenas trabalhos que estiverem dentro do foco e escopo da revista e dentro das normas de publicação da Scientific Investigation in Dentistry. Estes trabalhos receberão uma carta de submissão, declarando que o trabalho está em processo de avaliação. Os trabalhos inadequados serão automaticamente devolvidos aos autores para reformulações, sem direito à carta de submissão.

2- O conselho editorial da revista removerá toda a identificação do trabalho que será substituído por um número de registro, antes de encaminhar para o corpo editorial que fará a avaliação por pares. O conselho editorial da revista decidirá sobre a conveniência de publicação ou não do trabalho, bem como, de correções e possíveis modificações.

3- Os trabalhos selecionados serão comunicados aos seus autores sobre o ACEITE da revista e publicados conforme a disponibilidade do espaço editorial.

4- O trabalho poderá ser retirado pelo(s) autore(s), segundo seu critério de conveniência, a qualquer momento, porém, antes de ser enviado para diagramação.

5- Os trabalhos selecionados pelo conselho editorial serão encaminhados para revisão na língua em que foi redigido, seja português ou inglês.

III – Notas para a Preparação de Submissão do Trabalho

Originais deverão ser redigidos em português ou inglês.

1- A primeira página, folha de rosto, deverá conter as seguintes informações:

- Título do trabalho na língua em que foi redigido o trabalho
- Nome(s) dos autores (máximo 6), principal titulação e afiliação institucional
- Indicação das fontes de fomento da pesquisa, se houver.
- Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor correspondente
- Página não numerada

O artigo deverá ser realizado no Word, layout de pagina para papel A4, letra Arial 12, com no máximo 15 laudas, com margens 3 cm no topo, rodapé e em ambos os lados, em espaço 1,5.

2- Legendas das ilustrações:

(fotos, gráficos, desenhos) devem estar inseridas em páginas separadas e numeradas. No texto devem ser indicados os espaços em que ocuparão.

3- Tabelas

- Cada tabela com sua respectiva legenda deve estar em espaço 1,5, mais próximo possível de suas citações;

- As tabelas devem ser numeradas com números arábicos;

- Cada tabela deve conter toda informação necessária e assim poderá ser analisada isoladamente, independente do texto;

Deverão ser anexadas no e-mail separadamente ao submeter o trabalho. Estas deverão ser renomeadas de tal forma facilite o entendimento do que se refere. Ex.: Tabela 1, Tabela 2A, etc.

4- Figuras

- Devem ter resolução mínima de 300Kb

- Deverão ser anexadas em arquivos separados do texto em arquivo JPEG ou TIFF. Estas deverão ser renomeadas de tal forma facilite o entendimento do que se refere. Ex.: Figura 1, Figura 2A, etc.

5- Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poerá ser feita de duas maneiras:

- Forma indireta, numérica: ... and interfere with the bacterial system and tissue system^{3,4}

- Forma direta, alfanumérica:

Um autor: Silva²³ (2009)

Dois autores: Silva e Carvalho²⁵ (2010)

Três ou mais autores: Silva et al.¹⁶ (2012)

6- Estrutura do Trabalho (Trabalhos originais)

a) A segunda página, numerada, após a folha de rosto, a deverá conter:

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)

- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)

- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.

Para pesquisas originais deverá conter os seguintes subtítulos: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões.

Para estudos clínicos o nome da base de dados, sigla e/ou número do Ensaio Clínico deverão ser colocados ao final do(s) resumo(s) do artigo

Para as revisões: Objetivo; Desenvolvimento e Considerações Finais.

Para os relatos de caso clínico: Objetivos; Relato de Caso e Considerações Finais.

Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde).
Consultar a página <http://decs.bvs.br/>

b) Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.

c) Material e Métodos: devem ser apresentados com suficientes detalhes que permitam confirmação das observações encontradas.

d) Resultados: Não deverá repetir os mesmos dados nas figuras de tabelas. Observações importantes devem ser enfatizadas.

e) Discussão: Confronto dos resultados obtidos com a literatura considerando a metodologia adotada.

f) Conclusão: percepções obtidas com o trabalho a partir dos objetivos.

g) Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.

h) Keywords – (unitermos em inglês)

i) Agradecimentos – se houver

j) Referências Bibliográficas – até 20 referências e devem aparecer no texto em ordem numérica. Abreviações dos títulos das revistas devem estar de acordo com Index Medicus elaboradas de acordo com as normas de Vancouver).

7- Estrutura do Trabalho (Relato de Caso)

a) A segunda página, numerada, após a folha de rosto, a deverá conter:

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)

- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)

- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.

Para as revisões: Objetivo; Desenvolvimento e Considerações Finais.

Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde).

Consultar a página <http://decs.bvs.br/>

- b) Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.
- c) Relato de caso: descrever os aspectos clínicos e todos os procedimentos de diagnóstico e tratamento realizados. Nos casos aplicáveis deve ser explícito o tempo de preservação.
- d) Discussão: explicação dos procedimentos de diagnóstico e tratamento adotados, ponderação das características encontradas no presente caso em comparação com a literatura previamente publicada.
- e) Considerações Finais: percepções obtidas com o trabalho.
- f) Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.
- g) Keywords – (unitermos em inglês)
- h) Agradecimentos – se houver
- i) Referências Bibliográficas – até 15 referências e devem aparecer no texto em ordem numérica. Abreviações dos títulos das revistas devem estar de acordo com Index Medicus elaboradas de acordo com as normas de Vancouver).

8- Estrutura do Trabalho (Revisão da Literatura)

- a) A segunda página, numerada, após a folha de rosto, a deverá conter:
- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)
 - Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)
 - Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.
- Para os relatos de caso clínico: Objetivos; Relato de Caso e Considerações Finais.
Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde).
Consultar a página <http://decs.bvs.br/>
- b) Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.
- c) Revisão da Literatura: Sumarização da literatura atual referente ao tema abordado.
- d) Discussão: Confronto dos estudos abordados na revisão da literatura.
- e) Considerações Finais: percepções obtidas com o trabalho a partir dos objetivos.
- f) Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.
- g) Keywords – (unitermos em inglês)

h) Agradecimentos – se houver

i) Referências Bibliográficas – até 30 referências e devem aparecer no texto em ordem numérica. Abreviações dos títulos das revistas devem estar de acordo com Index Medicus elaboradas de acordo com as normas de Vancouver).

Abreviaturas e siglas: termos e nomes a ser referidos na forma de abreviaturas ou siglas devem ser dados nominalmente quando mencionado pela primeira vez.

Unidades: unidades SI (sistema internacional de unidades) deve ser usado por toda parte. Se a unidade não consta no SI, o equivalente SI deve ser imediatamente seguido entre parênteses.

Para trabalhos de revisão da literatura e relato de caso, a estrutura do trabalho deverá conter Introdução, Desenvolvimento com discussão e Considerações Finais.

Para relatos de Caso a estrutura do trabalho deverá conter Introdução, Relato de Caso e Considerações Finais,

Independentemente do tipo de estudo, os autores são convidados a escrever de forma concisa.

9- Lista de referencias bibliográficas:

a. Livro:

De 1 a 6 autores referenciam-se todos separados por vírgula. Mais de 6 (seis) autores, referenciam-se até os 6 primeiros, seguindo da expressão latina “et al”.

Exemplo: Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GCV, et al. Williams obstetrics. 20 ed. Stamford: Appleton & Lange; 1997.

b. Capítulo de livro:

I. Com a mesma autoria da obra:

Exemplo: Ruiz JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1991. Cap. 3: Como elaborar trabalhos de pesquisa.

II. Com autoria de capítulo:

Exemplo: Phillips SJ, Whisnart JP. Hypertension and stroke. In: Lsaragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: Pathophysiology, diagnosis and management. 2 ed. New York: Raven Press; 1995. P465-78.

IV – Aspectos Éticos

Estudos realizados em seres humanos e prontuários clínicos, radiografias, modelos de estudo, devem ter o consentimento por escrito do paciente e aprovação da Comissão de Ética da Unidade – Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos.

Para os estudos de Ensaio Clínico há exigência de registro dos em base de dados conforme recomendação aos editores da LILACS e SCIELO disponível em:
<http://espacio.bvsalud.org/boletim.php?articleId=05100440200730>.

Declaração de Direito Autoral

Declaro que o trabalho de minha autoria foi submetido apenas para este periódico e por isto, não sendo simultaneamente avaliado para publicação em outra revista. Nós autores, acima citados, assumimos a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido e confirmar que o trabalho apresentado, incluindo imagens, é original. Concordamos em conceder os direitos autorais ao periódico Scientific Investigation in Dentistry.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

DIREITOS AUTORAIS

Direitos Autorais para os trabalhos publicados nesta revista são retidas pelo autor, com direitos de primeira publicação para a Scientific Investigation in Dentistry. Todo o conteúdo do periódico, exceto quando indicado, está licenciado sob Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a Obras Derivadas licença 3,0. Em virtude deste periódico ser de acesso aberto, os artigos publicados são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não comerciais.

3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO OU RESUMO PUBLICADO EM ANAIS

ANais - 32º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS

Pôsteres - Grupo C

Objetivo: Investigar o grau de conhecimento dos docentes do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica sobre o câncer bucal. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo transversal quantitativo onde foi realizada a aplicação de um questionário contendo perguntas objetivas sobre formação profissional, etiologia, diagnóstico e tratamento do câncer de boca. A amostra foi composta por docentes do Curso de Odontologia da UniEvangélica, que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados coletados através dos questionários foram tabulados para realização de estatística descritiva. **Resultados:** Dos 35 docentes, que responderam ao questionário 48,5% eram do sexo feminino e 51,4% do sexo masculino. Destes 94,2% possuem especialização. Sendo 54,2% Mestres e 20% Doutores. Do total da amostra, 48,5% consideraram seu nível de conhecimento sobre o câncer bucal bom. Um percentual de 80% julgou estar apto a diagnosticar os fatores de risco do câncer. Na prática clínica, 48,5% afirmam orientar sobre fator de risco apenas àqueles que já os apresentam. Quando questionados a respeito da neoplasia mais prevalente na cavidade bucal 48,7% afirmaram ser o Carcinoma de Células Escamosas. Sobre a identificação de lesões potencialmente malignas 45,7% dos questionados se consideraram regulares e apenas 34,2% se consideraram bons. **Conclusão:** O conhecimento sobre o câncer bucal pode ser aprimorado entre os docentes do Curso de Odontologia da UniEvangélica, especialmente no que diz respeito a sua prevenção e diagnóstico.

Neoplasias bucais; diagnóstico; carcinoma de células escamosas

PC-44 Análise das variações anatômicas do canal da mandíbula encontradas em radiografias panorâmicas

Gonçalves TP*, Oliveira LN, Souza ABS, Picoli MBVM
Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
thaymarafgoncalves@gmail.com

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar as variações anatômicas e de posição do canal da mandíbula (CM) em radiografias panorâmicas em uma amostra da população brasileira. **Material e método:** Foram selecionadas 1.000 radiografias panorâmicas de indivíduos de ambos os gêneros, com idade superior à 18 anos, encaminhados ao serviço de radiologia odontológica, no período de 2016 à 2018. A interpretação das imagens aconteceu no Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica). Foram realizadas mensurações lineares, no software ImageJ, no sentido vertical entre a cortical inferior do CM e a base da mandíbula, bem como da cortical superior do CM aos ápices dos dentes 37 e 47, conforme preconizado por Nortji (1977). Os CM foram classificados em 4 tipos sendo Tipo 1: canal simples e alto; Tipo 2: canal simples e intermediário; Tipo 3: canal simples e baixo e Tipo 4: outras variações, como duplicações ou divisões do CM. **Resultados:** A amostra foi

composta por 41,8% de indivíduos do sexo masculino e 58,2% do sexo feminino. O tipo 2 de CM foi o mais frequente em ambos os lados (58,2% - direito e 56,6% - esquerdo), seguido pelo tipo 1 (38,4% - direito e 39,4% - esquerdo). Apenas do lado esquerdo encontrou-se CM tipo 3 (0,1%). Foram observadas variações na anatomia (tipo 4) do CM em 7,3% dos casos avaliados. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a posição do CM e gênero ($p=0,001$). **Conclusão:** Radiograficamente, os CM apresentam-se equidistantes dos ápices dentários e base da mandíbula, bilateralmente, e raramente apresentam-se bifurcados.

Radiografia panorâmica; variação anatômica; mandíbula.

PC-45 Epidemiologia das urgências pulpar e periapical na dentição decidua em uma subpopulação do Brasil Central

Farias ACL*, Chaves GS, Serpa GC, Oliveira HF
Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
anaclaradi@gmail.com

Objetivo: O objetivo do presente estudo transversal retrospectivo foi avaliar os aspectos epidemiológicos das urgências pulpar e periapical na dentição decidua. **Material e método:** A amostra do estudo foi composta por 94 pacientes com histórico de dor de origem endodôntica e atendidos pelo serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. A busca foi desenvolvida no período compreendido entre os anos de 2011 e 2013. As seguintes informações foram coletadas dos registros clínicos de cada paciente: gênero, idade, diagnóstico pulpar e periapical, tipo de dente envolvido e localização anatômica. O tratamento estatístico analisou os dados frente à distribuição de frequência e Qui-quadrado. **Resultados:** Observou-se elevado número de urgências de origem pulpar e periapical nos indivíduos do gênero masculino ($n=50$; 53,16%) e nas faixas etárias de 6-10 anos ($n=49$; 52,12%) e 0-5 anos ($n=37$; 39,36%). Pulpite sintomática ($n=52$; 34,04%), pulpalgia hiper-nativa ($n=20$; 21,27%) e abscesso periapical com fístula ($n=10$; 10,68) constituíram nas urgências de origem endodôntica mais prevalentes. Os dentes mais comumente afetados foram os molares inferiores ($n=54$; 57,45%), seguidos pelos molares superiores ($n=35$; 37,23%). **Conclusão:** Verificou-se elevado número de urgências odontológicas de origem pulpar em indivíduos do gênero masculino e com idade inferior a 10 anos.

Dor odontogênica; urgência; dentes deciduos

PC-46 Georreferenciamento dos traumatismos dentários em dentição permanente no estado de Goiás, Brasil

Andrade AA*, Decuccio DA, Oliveira HF, Serpa GC
Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
arthurvalvesandrade@outlook.com

4. PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DE TERCEIROS MOLARES NUMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: AGENESIA, IMPACTAÇÃO, ANGULAÇÃO E ANOMALIAS ASSOCIADAS

Pesquisador: Mayara Barbosa Viandelli Mundim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95800318.0.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.908.091

Apresentação do Projeto:

Este projeto é um estudo transversal quantitativo onde será avaliada a caracterização radiográfica de terceiros molares numa amostra da população goiana de ambos os gêneros, com idade entre 10 e 26 anos, através de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas adquiridas durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. A prevalência de agenesia, impactação, posição angular e patologias associadas serão avaliadas e apresentadas sob a forma de estatística descritiva

Objetivo da Pesquisa:

3.1. OBJETIVO GERAL

Caracterizar radiograficamente os terceiros molares com relação a sua presença, posição anatômica e anomalias numa amostra da população goiana.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a frequência de agenesia de terceiros molares numa amostra da população goiana diagnosticada radiograficamente;
- Conhecer a frequência e grau de impactação (classificação de Pell e Gregory) de terceiros



Continuação do Parecer: 2.908.091

molares numa amostra da população goiana;

- Identificar e classificar a posição angular de terceiros molares numa amostra da população goiana em radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada (classificação de Winter);
- Comparar a classificação quanto a posição angular de terceiros molares numa amostra da população goiana em radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada;
- Mensurar e comparar a distância dos terceiros molares inferiores ao canal da mandíbula em radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada (classificação de Pell e Gregory);
- Mensurar e comparar a distância linear dos terceiros molares superiores ao seio maxilar em radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada;
- Investigar a presença radiográfica de patologias/anomalias relacionadas aos terceiros molares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

6.7 Riscos

Os indivíduos submetidos a radiação ionizante para obtenção de exames por imagem ficam expostos a riscos biológicos, no entanto, estes riscos não são aplicáveis aos indivíduos que constituirão esta amostra, visto que os procedimentos inerentes à obtenção dos exames por imagem que serão utilizados não foram realizados com finalidade de pesquisa, não sendo necessário a exposição dos indivíduos a novos procedimentos. São elencados como riscos potenciais relacionados à esta pesquisa a perda da privacidade dos dados dos participantes, que poderia gerar constrangimentos aos indivíduos e a perda e extravio dos exames. Entretanto, estes riscos serão minimizados através do uso apenas de uma cópia dos exames por imagem, no formato digital, sem elementos identificadores do participante, sendo as análises realizadas apenas pelos pesquisadores envolvidos no estudo em ambiente privativo.

Quanto aos riscos inerentes ao transporte das imagens, como acidentes automobilísticos ou extravio do HD externo, o mesmo será minimizado utilizando-se para tal a pesquisadora responsável devidamente habilitada para esta condução, com veículo próprio em condições favoráveis de uso, e ainda, com transporte direto do centro de radiologia para o CDI, sem escalas no percurso. O ambiente de transporte será climatizado, a fim de se evitar danos que possam corromper o HD externo. O HD externo será envolto em plástico-bolha para evitar choques físicos/ mecânicos no decorrer do trajeto.

6.8 Benefícios

A pesquisa trará benefício de forma indireta a toda a comunidade goiana no que se refere ao



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 2.908.001

conhecimento de aspectos anatômicos associados aos terceiros molares. Os procedimentos em terceiros molares, em especial a exodontia trata-se de uma rotina frequente nos consultórios odontológicos com possibilidade de complicações decorrentes de sua realização. Conhecer os aspectos relativos aos terceiros molares propostos por este estudo pode contribuir para melhor planejamento dos casos em consultório, reduzindo ou evitando os potenciais riscos relacionados aos procedimentos cirúrgicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância científica e social. Proposta muito bem construída e com aprofundamento de detalhes em cada item do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos que confere a pesquisa encontram-se anexados no item documentos postados e estão de acordo com a Resolução 466/2012

Recomendações:

N/C

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNIEVANGÉLICA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar o presente protocolo de pesquisa.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_643009.pdf	09/08/2018 18:38:56		Aceito
Outros	Curriculo_Mayara.pdf	09/08/2018 18:36:35	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_TerceirosMolares.pdf	09/08/2018 18:33:54	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito



Continuação do Parecer: 2.908.091

Justificativa do Ausência	TCLE_TercerosMolares.pdf	09/08/2018 18:33:54	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito
Outros	TAUMD_TerceirosMolares_Final.pdf	09/08/2018 18:33:36	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito
Outros	DICOP_TerceirosMolares_Final.pdf	09/08/2018 18:33:04	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoTercerosMolares.pdf	09/08/2018 18:28:04	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TerceirosMolares_04062018.docx	06/08/2018 14:51:12	Mayara Barbosa Viandelli Mundim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 20 de Setembro de 2018

Assinado por:
Cristiane Martins Rodrigues Bernardes
 (Coordenador(a))