



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANA KAROLINE VIEIRA MELO

**POSICIONAMENTO, CURVATURA RADICULAR E PROXIMIDADE COM O
CANAL MANDIBULAR DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES**

**ARARUNA
2019**

ANA KAROLINE VIEIRA MELO

**POSICIONAMENTO, CURVATURA RADICULAR E PROXIMIDADE COM O
CANAL MANDIBULAR DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de ODONTOLOGIA da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em odontologia.

Área de concentração: Radiologia.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino.

Coorientador: Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho.

Coorientador (a): Profa. Me. Karoline Gomes da Silveira.

**ARARUNA
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M528p Melo, Ana Karoline Vieira.
Posicionamento, curvatura radicular e proximidade com o canal mandibular de terceiros molares inferiores [manuscrito] / Ana Karoline Vieira Melo. - 2019.
32 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Radiografia. 2. Radiografia panorâmica. 3. Terceiro molar. 4. Radiologia. 5. Prevalência. I. Título
21. ed. CDD 617.6

ANA KAROLINE VIEIRA MELO

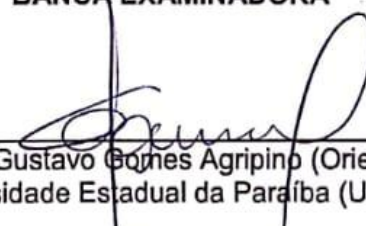
**POSICIONAMENTO, CURVATURA RADICULAR E PROXIMIDADE COM O
CANAL MANDIBULAR DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação do Curso de
ODONTOLOGIA da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de bacharel
em odontologia.


Área de concentração: Radiologia.

Aprovada em: 04/12/2019.

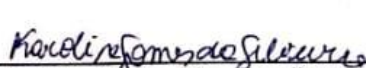
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Profa. Me. Karoline Gomes da Silveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus, autor da minha história e merecedor da minha imensa gratidão; e aos meus pais, por tamanha doação, sem nunca calcular esforços para que esse sonho pudesse se tornar real DEDICO.

“Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive.”

Ricardo Reis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** Diagrama ilustrando as possíveis posições e angulações dos terceiros molares inferiores inclusos segundo Whaites (2009) 15
- Figura 2** Diagramas ilustrando as curvaturas radiculares favoráveis e desfavoráveis dos terceiros molares inferiores inclusos segundo Whaites (2009) 16
- Figura 3** Diagramas ilustrando a relação dos terceiros molares inferiores inclusos com o canal mandibular segundo Whaites (2009) 16

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabela 1 | Análise do perfil epidemiológico (idade e sexo) da amostra | 17 |
| Tabela 2 | Presença dos terceiros molares inferiores inclusos na amostra | 18 |
| Tabela 3 | Análise da frequência das angulações dos terceiros molares inferiores inclusos na amostra | 18 |
| Tabela 4 | Análise da frequência das curvaturas radiculares dos terceiros molares inferiores inclusos na amostra | 19 |
| Tabela 5 | Análise da frequência do relacionamento das raízes dos terceiros molares inferiores inclusos com o canal mandibular, na amostra | 19 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---|
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| SPSS | <i>Statistical Program Software</i> |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 | Objetivos gerais | 14 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 14 |
| 3 | MATERIAIS E MÉTODOS | 14 |
| 3.1 | Caracterização do Estudo | 14 |
| 3.2 | Local da Pesquisa | 14 |
| 3.3 | Universo e Amostra | 15 |
| 3.4 | Critérios de Seleção Da Amostra | 15 |
| 3.4.1 | <i>Critérios de Inclusão</i> | 15 |
| 3.4.2 | <i>Critérios de Exclusão</i> | 15 |
| 3.5 | Instrumento de Coleta de Dados | 15 |
| 3.6 | Procedimentos de Coleta de Dados | 16 |
| 3.7 | Processamento e Análise dos Dados | 17 |
| 3.8 | Considerações Éticas | 17 |
| 4 | RESULTADOS | 17 |
| 5 | DISCUSSÃO | 20 |
| 6 | CONCLUSÃO | 22 |
| | REFERÊNCIAS | |
| | APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | |
| | ANEXO A – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS | |

POSICIONAMENTO, CURVATURA RADICULAR E PROXIMIDADE COM O CANAL MANDIBULAR DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

POSITIONING, RADICULAR CURVATURE AND NEARBY WITH THE THIRD LOWER MOLAR MANDIBULAR CHANNEL

Ana Karoline Vieira Melo*
Gustavo Gomes Agripino**

RESUMO

Objetivo: Determinar a frequência e variabilidade de terceiros molares inferiores inclusos, levando em consideração características como posição, curvatura radicular e relação com o canal mandibular, por meio da análise de radiografias panorâmicas, baseando-se no modelo de interpretação radiográfica proposto por Whaites (2009), enfatizando características epidemiológicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental, estatístico-descritivo, retrospectivo, do tipo transversal, com método de abordagem quantitativo e dados secundários obtidos por meio da análise de radiografias panorâmicas, de pacientes atendidos na clínica de diagnóstico por imagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A análise estatística dos dados foi realizada com o auxílio da estatística descritiva e analítica, com o auxílio do programa *Statistical Program Software* (SPSS®) 22.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). A análise univariada foi executada com o objetivo de avaliar as características gerais da amostra e traçar o perfil demográfico das condições epidemiológicas. **Resultados:** A amostra total contou com 236 radiografias panorâmicas, a partir das quais foi observada uma predominância do sexo feminino (60,2%) com faixa etária entre 21 a 30 anos (58,1%). Os terceiros molares inferiores esquerdos se apresentaram com maior frequência (90,7%). A angulação vertical foi a mais prevalente nos terceiros molares inferiores esquerdos (44,9%), enquanto que para os terceiros molares inferiores direitos a angulação mesioangulada revelou-se predominante (44,1%). Quanto às curvaturas das raízes, observou-se uma maior frequência da condição favorável para ambos os terceiros molares, direitos (80,7%) e esquerdos (81,3%). Considerando a relação das raízes com o canal mandibular, tanto os terceiros molares inferiores direitos quanto os terceiros molares inferiores esquerdos apresentaram-se majoritariamente em um relacionamento normal, representado por 59,9% e 59,8%, seguido de A, numa frequência de (31,2%) e (30,8%), respectivamente. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da amostra caracterizou-se por mulheres, com faixa etária entre 21 a 30 anos. Os terceiros molares inferiores esquerdos apareceram com maior frequência. A angulação vertical foi a mais frequente, seguida da mesioangulada. A morfologia radicular favorável apresentou acentuada prevalência e o relacionamento mandibular normal demonstrou-se predominante. Dessa maneira, entende-se que a pesquisa contribuiu para o estabelecimento da prevalência dos terceiros molares inferiores inclusos, servindo como base para o estabelecimento de um plano de tratamento adequado e individualizado.

Palavras chave: Radiografia panorâmica. Terceiro molar. Radiologia. Prevalência.

*Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba- UEPB,
anakarolinevmelo@gmail.com

POSICIONAMENTO, CURVATURA RADICULAR E PROXIMIDADE COM O CANAL MANDIBULAR DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

POSITIONING, RADICULAR CURVATURE AND NEARBY WITH THE THIRD LOWER MOLAR MANDIBULAR CHANNEL

ABSTRACT

Objectives: To determine the frequency and variability of included and semi-included third molars, taking into account characteristics such as position, root curvature and relationship with the mandibular canal, by means of panoramic radiographs analysis, based on the radiographic interpretation model proposed by Whaites (2009), emphasizing epidemiological characteristics. **Methods:** This is a cross-sectional, documentary-descriptive, retrospective study with a quantitative approach method and secondary data obtained through panoramic radiographic analysis of patients treated at the imaging diagnostic clinic of the State University of São Paulo. Paraíba (UEPB). Statistical analysis was performed using descriptive and analytical statistics using the Statistical Program Software (SPSS®) 22.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Univariate analysis will be performed to evaluate the general characteristics of the sample and to draw the demographic profile of epidemiological conditions. **Results:** The total sample had 236 panoramic radiographs, from which a predominance of females (60.2%) aged between 21 and 30 years (58.1%) was observed. The left lower third molars were more frequent (90.7%). Vertical angulation was the most prevalent in the left lower third molars (44.9%) while for the right lower third molars mesioangulated angulation was predominant (44.1%). Regarding root curvatures, a higher frequency of favorable condition was observed for both right (80.7%) and left (81.3%) third molars. Considering the relationship between the roots and the mandibular canal, both the right lower third molars and the left lower third molars were mostly in a normal relationship, represented by 59.9% and 59.8%, followed by A, at a frequency of (31.2%) and (30.8%), respectively. **Conclusion:** The epidemiological profile of the sample is characterized by women, aged between 21 and 30 years. The left lower third molars appear more frequently. Vertical angulation was more frequent, followed by mesioangulate. Favorable root morphology was predominant and normal mandibular relationship was predominant. Thus, it is understood that a research contributed to the establishment of the priority of the included lower third molars, serving as the basis for the establishment of an appropriate and individualized treatment plan.

Keywords: Panoramic radiography. Third molar. Radiology. Prevalence

1 INTRODUÇÃO

Considera-se um dente retido, aquele que não consegue irromper em condições fisiologicamente normais, permanecendo parcial ou totalmente dentro do osso alveolar (FRANCO; ASSIS, 2018; GONZAGA, 2016; DANTAS, 2016).

As impactações e/ou inclusões são bastante recorrentes nos terceiros molares, podendo ser ocasionadas por ausência de espaço na arcada em virtude de um desenvolvimento mandibular insuficiente; aumento do tamanho da coroa dos dentes inclusos; obstáculo fornecido pelo dente adjacente; resistência demasiada concedida pelo tecido ósseo; impedimento oferecido por densidade ou processo inflamatório da fibromucosa; permanência prolongada ou perda precoce dos dentes temporários (FERNANDES, 2018; GOMES et al., 2017, GONZAGA, 2016).

Visando um bom desempenho clínico, a avaliação pré-operatória por meio de exames de imagens torna-se uma prática essencial, devendo fazer parte da rotina dos cirurgiões dentistas durante o manejo dos terceiros molares, uma vez que essa avaliação pode influenciar o tipo de tratamento a ser seguido, alterar o resultado da terapêutica, permitir a documentação e conseqüentemente, a comparação de lesões pré-operatórias, quando existentes, com o resultado pós-operatório (FERNANDES, 2018).

A radiografia panorâmica especificamente é muito utilizada para determinar a localização, a posição, a angulação e a anatomia dos elementos dentários, configurando-se como um recurso extremamente útil no estabelecimento de um plano de tratamento apropriadamente individualizado para os terceiros molares retidos, minimizando possíveis complicações (FRANCO; ASSIS, 2018; FONSECA et al., 2018; GONZAGA, 2016).

Com o objetivo de facilitar a comunicação tanto no meio científico quanto entre os profissionais, por meio da partilha de informações de forma metódica e padronizada, bem como auxiliar o planejamento cirúrgico, vários sistemas de classificação para os terceiros molares inclusos foram elaborados (FERNANDES, 2018).

Whaites et al. (2009), classifica os terceiros molares com relação à angulação em mesioangulado, vertical, distoangulado, horizontal, invertido e transverso; à morfologia das raízes em morfologia radicular favorável e morfologia radicular desfavorável e à relação dos ápices com o canal mandibular em normal; A- perda das corticais do canal; B- estreitamento das corticais; C- mudança repentina na direção das corticais e D- faixa radiotransparente evidente cruzando a raiz, se o dente estiver envolvido ou contendo o canal mandibular.

Outros dois sistemas são descritos na literatura para classificar os terceiros molares inferiores inclusos de acordo com a sua angulação, o de Pell e Gregory (1942) e o de Winter (1926). O primeiro classifica os terceiros molares inclusos de acordo com o seu posicionamento com relação ao segundo molar em A, B e C, e, com relação à borda anterior do ramo da mandíbula em I, II e III. O segundo leva em consideração a inclinação do longo eixo dos terceiros molares e os categoriza em vertical, mesioangular, distoangular, horizontal e invertido (RIBEIRO et al., 2017; JUNIOR et al., 2007).

Considerando os sinais radiográficos para determinação da relação das raízes dos terceiros molares inferiores inclusos com o canal mandibular, são mencionadas na literatura científica mais duas possibilidades de classificação, a de Félez-

Gutiérrez et al. (1997) modificada por Gomes (2001) e a de Koong et al. (2006) (RIBEIRO et al., 2016).

A determinação da prevalência dos terceiros molares inclusos torna-se uma ferramenta bastante importante. Relativamente ao posicionamento e à relação com estruturas adjacentes, os resultados podem ser úteis aos clínicos para que, baseados nessas informações, consigam fazer um planejamento mais cuidadoso, a fim de evitar maiores complicações (FRANCO; ASSIS, 2018; GOMES et al., 2017).

Ante o exposto, o objetivo da pesquisa em questão, concentrou-se em determinar a prevalência de terceiros molares inferiores inclusos, levando em consideração características como posição, curvatura radicular e relação com o canal mandibular, a partir da análise de radiografias panorâmicas de pacientes atendidos pela clínica de diagnóstico por imagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), baseando-se no modelo de interpretação radiográfica proposto por Whaites (2009), além de enfatizar características epidemiológicas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Determinar a prevalência de terceiros molares inferiores, levando em consideração a sua posição, curvatura radicular e relação com o canal mandibular, a partir da análise de radiografias panorâmicas, baseando-se no modelo de interpretação radiográfica proposto por Whaites (2009).

2.2 Objetivos Específicos:

- Determinar a prevalência de terceiros molares inferiores por meio da análise de radiografias panorâmicas;
- Traçar um perfil epidemiológico da amostra;
- Classificar os terceiros molares inferiores de acordo a sua angulação, morfologia radicular e relação com o canal mandibular, segundo Whaites (2009);
- Estimar quais tipos de angulações, tipo de morfologia radicular e relação com o canal mandibular foram mais prevalentes

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo documental, estatístico-descritivo, retrospectivo, do tipo transversal, com método de abordagem quantitativo e dados secundários obtidos por meio da análise de radiografias panorâmicas pertencentes à clínica de diagnóstico por imagem da UEPB.

3.2 Local da Pesquisa

As radiografias panorâmicas, por meio das quais se obteve a amostra, pertenciam ao banco de dados radiográficos da clínica de diagnóstico por imagem da UEPB Campus VIII, Araruna-PB. As análises das radiografias ocorreram na

referida clínica, uma vez que esse ambiente oferecia suporte e assistência, necessários para tal designação.

3.3 Universo e Amostra

O universo da pesquisa compreendeu 683 radiografias panorâmicas, das quais apenas 236 se adequaram aos critérios de inclusão, constituindo dessa forma a amostra total do estudo.

3.4 Critérios de Seleção Da Amostra

3.4.1 Critérios de Inclusão

- Presença de pelo menos um terceiro molar inferior;
- Radiografias com terceiros molares inferiores com pelo menos 2/3 das raízes formadas;
- Radiografias com densidade, detalhes e contraste dentro dos padrões de qualidade.

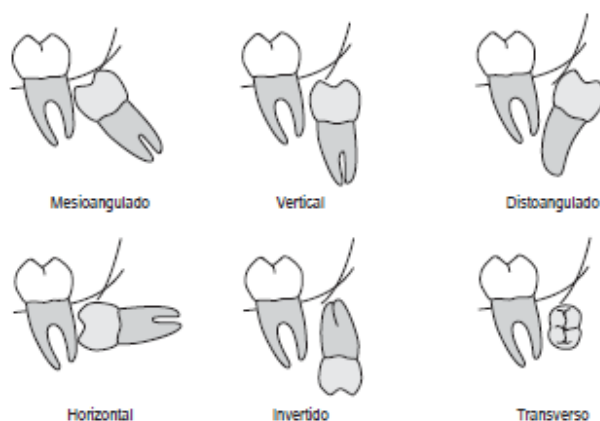
3.4.2 Critério de Exclusão

- Radiografias que não apresentaram terceiros molares inferiores;
- Terceiros molares com menos de 2/3 das raízes formadas;
- Radiografias com má qualidade de densidade e de detalhes assim como contraste falho;
- Radiografias que apresentaram erros de posicionamento.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

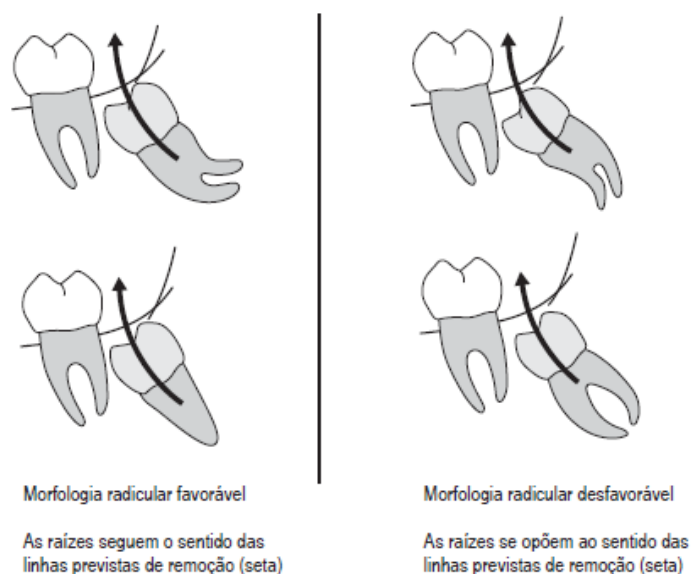
A coleta de dados sucedeu-se por meio de um formulário (Apêndice A), no qual, foram abordados questionamentos referentes às classificações propostas por Whaites (2009), bem como, à idade e sexo dos pacientes e à presença ou ausência de terceiros molares inferiores. Os dentes foram categorizados conforme descrito nos diagramas 1, 2 e 3.

Fig. 1. Diagrama ilustrando as possíveis posições e angulações dos terceiros molares inferiores inclusos.



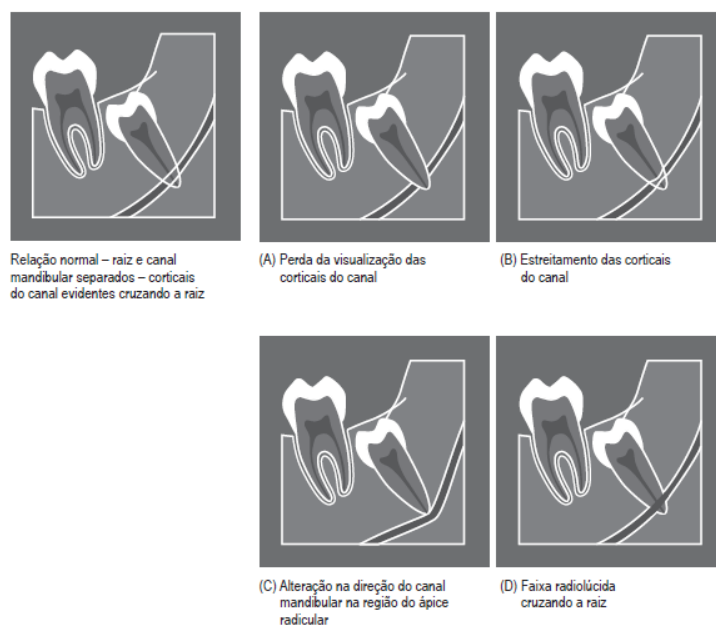
Fonte: Whaites (2009, p. 266).

Fig. 2. Diagramas ilustrando as curvaturas radiculares favoráveis e desfavoráveis dos terceiros molares inferiores inclusos.



Fonte: Whaites (2009, p. 267).

Fig. 3. Diagramas ilustrando a relação dos terceiros molares inferiores inclusos com o canal mandibular.



Fonte: Whaites (2009, p. 268).

3.6 Procedimentos de Coleta de Dados

As análises das radiografias panorâmicas foram feitas nas dependências da clínica de diagnóstico por imagem da UEPB, Campus VIII, Araruna-PB, sob

condições apropriadas de iluminação, dispondo de um negatoscópio e uma lupa. Todas as informações referentes à identificação e data do exame, idade e sexo do paciente, classificações dos terceiros molares de acordo com as angulações, as curvaturas radiculares e a relação com o canal mandibular, bem como sobre a sua presença ou ausência, foram registradas em um formulário específico (Apêndice A). A coleta sucedeu-se entre os meses de Julho à novembro de 2019.

3.7 Processamento e Análise dos Dados

A análise estatística dos dados foi feita com auxílio da estatística inferencial, por meio do programa SPSS® 22.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). A análise univariada foi executada com o objetivo de avaliar as características gerais da amostra e traçar o perfil demográfico das condições epidemiológicas.

3.8 Considerações Éticas

A presente pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB com número de parecer: 3652824, CAAE 21345919800005184, sendo conduzida de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 RESULTADOS

Foram analisadas 683 radiografias panorâmicas, das quais 448 foram excluídas por exibirem terceiros molares com menos de 2/3 das raízes formadas; má qualidade de densidade, de detalhes e contraste falho; erros de posicionamento, bem como ausência de terceiros molares inferiores. Dessa forma, a amostra total contou com 236 radiografias, a partir das quais os resultados puderam ser referenciados.

O perfil epidemiológico da amostra ficou representado, principalmente, por mulheres (60,2%), com idade entre 21 a 30 anos. Os valores referentes à idade, na amostra total, alternaram de 15 anos a 67 anos, apresentando média de 29,36.

Tabela 1. Análise univariada do perfil epidemiológico (idade e sexo) da amostra.

| | Frequência | % |
|---------------------|------------|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 94 | 39,8% |
| Feminino | 142 | 60,2% |
| Faixa Etária | | |
| Até 20 anos | 18 | 7.6% |
| De 21 a 30 anos | 137 | 58.1% |
| De 31 a 40 anos | 57 | 24.2% |
| De 41 a 50 anos | 14 | 5.9% |
| De 51 a 60 anos | 7 | 3.0% |
| Mais de 60 anos | 3 | 1.3% |

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2019

De acordo com distribuição dos elementos dentários na amostra, os terceiros molares inferiores esquerdos apareceram com maior frequência (90,7%) quando comparados com os terceiros molares inferiores direitos (85,6%). Sendo assim, (14,4%) dos terceiros molares inferiores direitos apresentaram-se ausentes enquanto que apenas (9,3%) dos molares inferiores esquerdos não estiveram presentes.

Tabela 2. Análise univariada da presença dos terceiros molares inferiores inclusos na amostra.

| | Frequência | % |
|-----------------|------------|-------|
| Dente 38 | | |
| Ausente | 22 | 9,3% |
| Presente | 214 | 90,7% |
| Dente 48 | | |
| Ausente | 34 | 14,4% |
| Presente | 202 | 85,6% |

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2019.

Com relação às angulações dentárias, ficou evidenciada, no presente estudo, uma maior frequência da angulação vertical (44,9%) nos terceiros molares inferiores esquerdos, seguida da mesioangulada (42,1%) e horizontal (12,1%). Em contraste, os terceiros molares inferiores direitos apresentaram como angulação mais freqüente a mesioangulada (44,1%), seguida da vertical (42,6%) e horizontal (13,4%).

Tabela 3. Análise univariada da frequência das angulações dos terceiros molares inferiores inclusos na amostra

| Angulação | Frequência | % |
|-----------------|------------|-------|
| Dente 38 | | |
| Mesioangulado | 90 | 42,1% |
| Vertical | 96 | 44,9% |
| Horizontal | 26 | 12,1% |
| Distoangulado | 0 | 0,0% |
| Transverso | 2 | 0,9% |
| Invertido | 0 | 0,0% |
| Dente 48 | | |
| Mesioangulado | 89 | 44,1% |
| Vertical | 86 | 42,6% |
| Horizontal | 27 | 13,4% |
| Distoangulado | 0 | 0,0% |
| Transverso | 0 | 0,0% |
| Invertido | 0 | 0,0% |

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2019.

Quanto às curvaturas das raízes, na amostra, observou-se uma maior frequência da condição favorável para ambos os terceiros molares, direitos (80,7%) e esquerdos (81,3%). As condições desfavoráveis estiveram presentes em apenas 19,3% dos terceiros molares inferiores direitos e em 18,7% dos terceiros molares inferiores esquerdos.

Tabela 4. Análise univariada da frequência das curvaturas radiculares dos terceiros molares inferiores inclusos na amostra.

| Curvatura radicular | Frequência | % |
|----------------------------|-------------------|----------|
| Dente 38 | | |
| Favorável | 174 | 81,3% |
| Desfavorável | 40 | 18,7% |
| Dente 48 | | |
| Favorável | 163 | 80,7% |
| Desfavorável | 39 | 19,3% |

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2019.

Considerando a relação das raízes com o canal mandibular, tanto os terceiros molares inferiores direitos quanto os terceiros molares inferiores esquerdos apresentaram-se com maior frequência em um relacionamento normal, representado pelas porcentagens 59,9% e 59,8%, respectivamente. A segunda situação mais freqüente foi a A, tanto para os terceiros molares direitos (31,2%) quanto para os terceiros molares esquerdos (30,8%).

Tabela 5. Análise univariada da frequência do relacionamento das raízes dos terceiros molares inferiores inclusos com o canal mandibular, na amostra.

| Relação com o canal | Frequência | % |
|----------------------------|-------------------|----------|
| Dente 38 | | |
| Normal | 128 | 59,8% |
| A | 66 | 30,8% |
| B | 1 | 0,5% |
| C | 3 | 1,4% |
| D | 16 | 7,5% |
| Dente 48 | | |
| Normal | 121 | 59,9% |
| A | 63 | 31,2% |
| B | 1 | 0,5% |
| C | 8 | 4,0% |
| D | 9 | 4,5% |

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2019.

5 DISCUSSÃO

Com relação à frequência de impactação, os terceiros molares são os dentes que aparecem com maior frequência (90%), seguidos pelos caninos superiores (5%), pré-molares inferiores e supranumerários (5%) (MATOS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016). As impactações podem ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente, sendo nessa última, mais prevalente (PASSI et al., 2019; FERNANDES, 2018; RIBEIRO et al., 2017; RAMOS, 2016).

Sánchez-Torres et al. (2019), Normando (2015) e Alves et al. (2011) afirmam que cirurgia para remoção dos terceiros molares configura-se como um dos procedimentos mais comuns da rotina clínica dos cirurgiões-dentistas. Dessa forma, esse procedimento exige um planejamento minucioso, visando diminuir os riscos e complicações que geralmente estão associados ao mesmo. (LHANO, et al., 2019; DIAS-RIBEIRO et al., 2015).

Silveira et al. (2015) mencionaram em seu estudo, que são muitas as possibilidades de exames radiográficos que podem ser utilizadas para o planejamento cirúrgico dos terceiros molares, dentre elas, a radiografia panorâmica. No presente estudo, optou-se por utilizar a radiografia panorâmica, por se tratar de uma ferramenta acessível, dispor de uma simples técnica para sua execução e ser amplamente utilizada na rotina clínica.

Levando em consideração os resultados da presente pesquisa, relativamente ao gênero, a amostra revelou-se, maioritariamente, feminina (60,2%), entrando em concordância com os resultados obtidos por Ramos (2016), Fernandes (2018), Fonseca et al. (2018), Franco e Assis (2018). A porcentagem para o sexo feminino nesses estudos variou entre 62,7% a 71,4%, sendo a maior diferença percentual pertencente ao estudo de Fonseca et al. (2018), que pode ser atribuída ao tamanho expandido da amostra, composta por 496 radiografias, em comparação com os demais estudos. A alta prevalência do gênero feminino nos estudos pode ser justificada pela maior preocupação das mulheres com o seu bem-estar e consequentemente, pela maior procura por serviços de saúde (GONZAGA, 2016).

Com relação à idade da amostra referida, ficou estabelecida uma média de 29,36 anos, contemplando indivíduos de 15 a 67 anos, assemelhando-se as médias encontradas nos estudos de Fernandes (2018) e Gonzaga (2016). Estratificando quanto às faixas etárias, a parcela compreendida entre 21 a 30 anos configurou-se como a mais prevalente no presente estudo (58.1%), assim como também ficou evidente nos estudos Gomes et al. (2017), Franco e Assis (2018), Fonseca et al. (2018) e Fernandes (2018). Uma explicação para a acentuada prevalência da faixa etária mencionada refere-se ao fato de que esse é um período no qual é muito comum o surgimento de sintomatologia dolorosa nos terceiros molares inclusos o que promove uma maior recorrência aos exames radiográficos (FONSECA et al., 2018).

Pinto et al. (2015) descreveram em seu estudo quem os sistemas de classificações para terceiros molares inclusos representam instrumentos facilitadores para a comunicação entre os profissionais, proporcionando informações consideráveis que permitam estabelecer critérios mais precisos para um diagnóstico, planejamento e prognóstico, adequados.

Na presente pesquisa, posteriormente à análise das radiografias, os terceiros molares foram classificados quanto a sua angulação, curvatura radicular e relação com o canal mandibular, segundo o método proposto por Waites (2009), contudo, por se tratar de uma classificação mais atual, a literatura científica não dispõe de

publicações adequadas que tenham incluído-a em suas metodologias, dessa forma, foram utilizados, para comparação e discussão dos resultados, estudos que tenham inserido em seus métodos, classificações semelhantes a escolhida no presente estudo, de modo que não houvessem discrepâncias entre as comparações.

Quanto às angulações encontradas, tornou-se perceptível que para os terceiros molares inferiores esquerdos a angulação vertical foi a mais prevalente (44,9%), seguida da mesioangulada (42,1%) e horizontal (12,1%). Tais inferências se equiparam aos resultados obtidos por Gonzaga (2016), que também exibiram maior prevalência da angulação vertical, seguida da mesioangulada e horizontal, expressas por 48%, 24% e 20%, respectivamente. Torna-se importante ressaltar que o autor mencionado, utilizou o método proposto por Winter (1926), que difere do método utilizado no presente estudo apenas com relação à subdivisão da categoria invertido em linguo-invertido e vestibulo-invertido, não ocasionando nenhum prejuízo na capacidade de comparação aos nossos resultados, uma vez que na nossa amostra, nenhum dente foi classificado como invertido.

Para o terceiro molar inferior direito houve uma maior prevalência da angulação mesioangulada (44,1%), seguida da vertical (42,6%) e horizontal (13,4%). Tais resultados diferem tanto dos resultados mencionados anteriormente, quanto dos resultados apresentados por Gomes et al. (2017), que mostraram uma maior prevalência da angulação vertical (44%), seguida da distoangulada (34,5%) e mesioangulada (15%).

De acordo com a curvatura das raízes, os terceiros molares inferiores foram classificados em duas categorias: morfologia radicular favorável e morfologia radicular desfavorável, considerando a trajetória de remoção das mesmas, segundo Whaites (2009). Dessa forma, a condição morfologia radicular favorável foi a mais prevalente na amostra, em ambos os terceiros molares inferiores, direito (80,7%) e esquerdo (81,3%), ao passo que a condição morfologia radicular desfavorável só esteve presente em (19,3%) e (18,7%), respectivamente. A limitação de artigos empregando esse tipo de classificação não possibilitou a discussão desses resultados com os apresentados por outros autores.

Considerando o relacionamento dos ápices com o canal mandibular, segundo Whaites (2009), cinco situações podem ser encontradas, Normal, quando raiz e canal estão separados e as corticais do canal estão cruzando a raiz; A, quando há uma perda da visualização das corticais do canal; B, quando há um estreitamento das corticais do canal; C, quando há alteração na direção do canal na porção do ápice; e D, quando há uma faixa radiolúcida cruzando a raiz.

A situação mais prevalente na presente pesquisa, quanto à relação dos ápices com o canal mandibular, tanto para os terceiros molares inferiores direitos quanto para os esquerdos, foi a normal, seguida da A, expressas por (59,9%) e (31,2%) e (59,8%) e (30,8%), respectivamente. Tais resultados diferem dos encontrados por Ribeiro et al. (2016). Entretanto, os autores utilizaram o método para determinação da relação dos ápices com o canal mandibular proposto por Koong (2006), que coincide em muitos pontos com a classificação de Whaites. Desse modo, os pesquisadores encontraram uma maior prevalência da situação estreitamento do canal e ápices superpostos, ambas com frequência de (35%), correspondentes as situações B e A, de Whaites, respectivamente.

6 CONCLUSÃO

Ante os resultados expostos, torna-se possível inferir que o perfil epidemiológico da amostra caracterizou-se por mulheres, com faixa etária entre 21 a 30 anos. De acordo com a distribuição dos elementos dentários na amostra, os terceiros molares inferiores esquerdos apareceram com maior frequência. Com relação às características avaliadas radiograficamente, propostas por Whaites (2009), a angulação dentária mais frequente foi a vertical, seguida da mesioangulada; a curvatura radicular favorável apresentou acentuada prevalência; e o relacionamento mandibular normal demonstrou-se predominante.

Dessa forma, entende-se que a pesquisa contribuiu para o estabelecimento da prevalência de alguns dos aspectos relevantes associados aos terceiros molares inferiores inclusos, que devem ser incluídos durante uma interpretação radiográfica, servindo para o estabelecimento de um plano de tratamento adequado e individualizado; proporcionando discussões e análises sobre grau de dificuldade cirúrgica, quando indicada; e, sugerindo informações sobre possíveis fatores de risco relacionados com o procedimento selecionado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.A; SANTOS, C.O; TORRES, M.G.G; CRUZOÉ-REBELLO, CAMPOS,P.S.F. Importance of cone-beam computed tomography in the evaluation of the relationship between inferior third molars and mandibular canal. **Revista ABRO**, v.12, n.2, p. 70-78, 2011.
- DANTAS, E.A. Análise da associação entre a angulação dos terceiros molares inferiores e o padrão facial esquelético classe II. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia)-UEPB.ARARUNA, p.28. 2016.
- DIAS-RIBEIRO, E; ROCHA, J.F; CORRÊA, A.P.S; SONG, F; SONODA, C.K; NOLETO, J.W. Coronectomia em terceiro molar inferior: relato de casos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** v.15, n.2, p. 49-54, 2015.
- FERNANDES, M.S. Estudo comparativo do exame objetivo vs exame complementar de diagnóstico em exodontias de terceiros molares inferiores inclusos e semi-inclusos. Dissertação (Mestrado em medicina dentária)-IUEM. Monte de Caparica, p. 108. 2018.
- FONSECA, A.L.F.B; MARQUES, F.L; BRASILEIRO, C.B; MILAGRES, R.M.C; AMARAL, T.M.P. Estudo da frequência e da variabilidade de posições dos terceiros molares nas radiografias panorâmicas no serviço de radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. **Arq Odontol.** v. 54, n.1, p. 1-11, 2018.
- FRANCO, E.R; ASSIS, I.O. Estudo das posições de terceiros molares inclusos e suas classificações clínicas e radiográficas segundo Winter e Pell & Gregory. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.** v.16, n.3, p. 1-9, 2018.

GOMES, A.C.A; VASCONCELOS, B.C.E; SILVA, E.D.O; ALBERT, D.G.M. Verificação dos sinais radiográficos mais frequentes da relação do terceiro molar inferior com o canal mandibular. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.4, p. 252 – 257, 2004.

GOMES, J.P.F; FREIRE, J.P.C; BARRETO, J.O; SANTOS, J.A; ARAÚJO-FILHO, J.C.W.P; DIAS-RIBEIRO, E. Prevalência das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: estudo retrospectivo no sertão nordestino. **Arch Health Invest**. v.6, n.7, p.328-331, 2017

GONZAGA, R.P. **Avaliação clínica e radiográfica no planejamento cirúrgico dos terceiros molares**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia)-UEPB. Campina Grande, p.36. 2016.

JÚNIOR, P.V.S; MARSON, J.O; TOYAMA, R.V; SANTOS, J.R.C; Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações, segundo classificação de Winter: levantamento radiográfico de 700 casos. **RGO**. v. 55, n.2, p. 143-147, 2007.

LHANO, N.C.D; RIBEIRO, R.A; MARTINS, C.C; ASSIS, N.M.S.P; DEVITO, K.L. Panoramic versus CBCT used to reduce inferior alveolar nerve paresthesia after third molar extractions: a systematic review and meta-analysis. **British Institute of Radiology**. v., n., p. 1-23, 2019.

MATOS, A.F.S; VIEIRA, L.E; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. v.3, n.1, p.34-49, 2017.

NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair?. **Dental Press J Orthod**. v.20, n.4, p.17-8, 2015.

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**. v.16, n.2, p. 18 - 23, 2016.

OLIVEIRA, I.M; JÚNIOR, A.M.C; MOURA, S.M.S; SILVA, A.R.M.R; SOUSA, B.M; SILVA, R.C.G.O; LEITE, C.M.C. Avaliação topográfica do canal mandibular por meio de radiografia panorâmica. **Jornal Interdisciplinar de Biociências**. v.1, n.2, p. 1-6, 2016.

PASSI, D. et al. Study of pattern and prevalence of mandibular impacted third molar among Delhi-National Capital Region population with newer proposed classification of mandibular impacted third molar: A retrospective study. **Natl J Maxillofac Surg**. v.10, p.59-67, 2019.

PINTO, D.G; MOCKDECI, H.R; ALMEIDA, L.E; ASSIS, N.M.S.P; VILELA, E.M. Análise da prevalência e correlações por gênero, faixa etária, raça e classificação dos terceiros molares. **HU Revista**. v. 41, n. 3 e 4, p. 155-162, 2015.

RAMOS, R.T. **Estudo da prevalência dos terceiros molares inferiores inclusos e da relação entre a posição e a indicação para extração**. Dissertação (Mestrado em medicina dentária)-IUEM. Monte de Caparica, p. 79. 2016.

RIBEIRO, D.M; GARCIA, P.R.F; FRANCISCO, T.N; OLIVEIRA, R.G; VERNER, F.S. Avaliação do posicionamento de terceiros molares inferiores retidos e sua possível correlação com o ângulo goníaco. **HU Revista**.v. 43, n. 2, p. 105-111, 2017.

RIBEIRO, E.C; FILHO, J.C.W.P.A; ALBUQUERQUE, A.C.L; FILHO, L.F.S; COSTA,C.H.M; ALMEIDA, M.S.C. Relação dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular. **Arq Odontol**.v.52, n.4, p.197-206, 2016.

SÁNCHEZ-TORRES A; SOLER-CAPDEVILA, J; USTRELL-BARRAL, M; GAY-ESCODA, C.Patient, radiological, and operative factors associated with surgical difficulty in the extraction of third molars: A systematic review. **Int J Oral Maxillofac Surg**. v.10, n. 9, p. 1-11, 2019.


SILVEIRA, K.G; COSTA, F.W.G; BEZERRA, M.F; PIMENTA, A.V.M; CARVALHO, F.S.R; SOARES, E.C.S. Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilfac**. v. 57, n.1, p. 30-37, 2015.

WHAITES, E. Princípios de radiologia odontológica. 4.ed. Rio de Janeiro : **Elsevier**; 2009.


APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Ficha de Coleta de Dados (KAROL)


| Exame (Nº) | Sexo | Nasc | Dente | ANGULAÇÃO | | | | RAIZES | | RELAÇÃO COM CANAL | | | | | | | |
|------------|------|------|-------|-----------|--------|-------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|---------|--------|---|---|---|---|
| | | | | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D | | |
| | M | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | F | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |
| | | | 38 | 48 | mesio | vert | distal | horiz | invertido | trans | Favorável | Desfav. | Normal | A | B | C | D |




Mesioangular




Vertical




Distobuccal




Horizontal




Invertido




Transversal




Angulação relativa à vertical
Ao traçar um eixo vertical, a linha
distal apresenta o mesmo ângulo




Angulação relativa à horizontal
Ao traçar um eixo horizontal, a linha
distal apresenta o mesmo ângulo



1) Angulação relativa à vertical
Ao traçar um eixo vertical, a linha
distal apresenta o mesmo ângulo



2) Transverso ao eixo vertical
Ao traçar um eixo vertical, a linha
distal apresenta o mesmo ângulo



3) Transverso ao eixo vertical
Ao traçar um eixo vertical, a linha
distal apresenta o mesmo ângulo

ANEXO A – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POSICIONAMENTO, CURVATURA RADICULAR E PROXIMIDADE COM O CANAL MANDIBULAR DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS E SEMI-INCLUSOS, EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

Pesquisador: Gustavo Gomes Agripino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21345919.8.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.652.824

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo documental, descritivo, do tipo transversal, com método de abordagem quantitativo e dados secundários obtidos por meio da análise de radiografias panorâmicas, pertencentes à clínica de diagnóstico por imagem da UEPB.

Objetivo da Pesquisa:

Determinar a frequência da variabilidade de posicionamento de terceiros molares inclusos e semi-inclusos, levando em consideração a posição do dente, a curvatura radicular e a relação com o canal mandibular, em radiografias panorâmicas de pacientes atendidos pela Clínica de Diagnóstico por Imagem da UEPB/CampusVIII, baseando-se no modelo de interpretação radiográfica proposto por Whaites (2009).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta riscos mínimos uma vez que é uma pesquisa essencialmente documental, com acesso ao banco de dados do setor de imagem da UEPB, CAMPUS VIII. Há o termo de autorização do uso de banco de dados (arquivos). Em relação aos benefícios do estudo, se espera que a pesquisa consiga determinar a prevalência de aspectos relevantes referentes aos terceiros molares inferiores inclusos e semi-inclusos, inspirando a discussão acadêmica sobre procedimentos e riscos cirúrgicos.

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.652.824

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, uma vez que contribui para a formação acadêmica, ao discutir sobre aspectos importantes de procedimentos e riscos cirúrgicos de terceiros molares, o que vem a beneficiar futuramente os pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os termos de apresentação obrigatórios.

Recomendações:

O projeto apresenta metodologia adequada ao que se propõe e apresenta todos os termos de apresentação obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os termos obrigatórios, sendo o mesmo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1437712.pdf | 16/10/2019 11:22:48 | | Aceito |
| Outros | TermoAutorizacaoArquivosKarol.pdf | 16/10/2019 11:21:08 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | JustificativaAusenciaTCLE.pdf | 18/09/2019 13:19:22 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TermoCompromissoPesquisador.pdf | 18/09/2019 13:19:09 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracaoConcordanciaPesquisadorOrientanda.pdf | 18/09/2019 13:18:47 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TermoAutorizacaoInstitucional.pdf | 18/09/2019 13:18:28 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 18/09/2019 13:18:15 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 18/09/2019 13:18:05 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoDetalhadoBrochuraPesquisador.pdf | 18/09/2019 13:17:56 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.652.824

| | | | | |
|----------------|----------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Folha de Rosto | FolhaRosto.pdf | 18/09/2019 13:17:41 | Gustavo Gomes Agripino | Aceito |
|----------------|----------------|------------------------|---------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Outubro de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser imensamente generoso e cuidadoso comigo, me concedendo forças para chegar onde estou.

Aos meus Pais, Geraldo e Socorro, por terem se empenhado tanto para a realização desse sonho e por todas as orações direcionadas a mim, à distância. Sempre senti o cuidado de vocês. Mesmo não estando perto, nunca me senti longe. O nosso amor tudo superou!

Ao meu irmão, Nestor Neto, por todas as vezes que demonstrou sua admiração por mim, sendo motivação nos dias difíceis.

Às minhas tias, Terezinha e Auxiliadora, por cuidarem com tanto amor da minha família, quando eu não pude cuidar. Nunca poderei retribuí-las!

À Lucas Emmanuell, meu anjo da guarda, por ser abrigo, cuidado e direção; Por acreditar em mim e me incentivar a voar alto!

À minha querida Goreth, uma segunda mãe que a vida me deu. Obrigada por tudo!

À minha dupla de curso e irmã do coração, Andrea, com certeza a pessoa mais amável que já conheci. Obrigada por nunca medir esforços para ajudar-me. Não tenho dúvidas de que Deus ao nos aproximar, uniu propósitos.

À Lucrécia, por ter sido sempre tão cuidadosa comigo; À Evellynne, por ser minha confidente e torcer tanto pela realização dos meus projetos; À Raissa, por me fazer ver o mundo de um jeito mais leve e à Arielly, por todo o carinho expresso em abraços. Vocês são a família que a odontologia me deu.

Ao meu amigo Francisco por me ajudar tanto durante essa caminhada. Não me recordo uma só vez, na qual eu tenha precisado e você não estivesse de prontidão!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Gustavo Agripino, por sempre me acolher com um sorriso largo e braços abertos me fazendo acreditar que tudo, no final daria certo! Contigo aprendi muito mais do que teorias. Aprendi sobre dedicação, amor ao próximo, humildade, respeito e resiliência! Levarei comigo a amizade que construímos e estarei sempre em oração para que Deus continue guardando os seus caminhos!

Ao meu Prof. Me. tão querido, Sérgio Henrique, por ser tão atencioso. Sempre estive nítido o seu cuidado e preocupação comigo! Tenho muito orgulho do profissional que és. Pode ter certeza de que você é uma das minhas inspirações! Obrigado!

A Profa. Me. Karoline Gomes, por ser tão amável. Mesmo em pouco tempo de convívio, aprendi muito com você e te guardarei no coração!

Aos meus pacientes, a minha eterna gratidão, por se confiarem aos meus cuidados, contribuindo extremamente para a construção da profissional que me tornei!

E a Universidade Estadual da Paraíba, pela minha formação! Levarei comigo os sentimentos de orgulho e gratidão, acompanhados dos bons momentos que vivi durante esses cinco anos.