



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



YANNE AUGUSTA RODRIGUES DA CRUZ

TRATAMENTO CIRURGICO DE DISTOMOLAR: revisão integrativa

RECIFE
2021

YANNE AUGUSTA RODRIGUES DA CRUZ

TRATAMENTO CIRURGICO DE DISTOMOLAR: revisão integrativa

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi

Co-orientador: Prof. Ms. Caio César Gonçalves Silva

RECIFE

2021

Catálogo na fonte:
Bibliotecária Elaine Freitas, CRB4: 1790

C957t Cruz, Yanne Augusta Rodrigues da
Tratamento cirurgico de distomolar: revisão integrativa / Yanne
Augusta Rodrigues da Cruz. – 2021.
28 f.

Orientadora: Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi.
Coorientador: Caio César Gonçalves Silva.
Monografia (graduação) – Universidade Federal de Pernambuco,
Centro de Ciências da Saúde. Curso de Odontologia. Recife, 2021.

Inclui referências e anexos.

1. Distomolar. 2. Supranumerário. 3. Quarto molar. 4. Diagnóstico.
5. Tratamento. I. Ponzi, Elizabeth Arruda Carneiro. (orientadora). II.
Silva, Caio César Gonçalves (coorientador). III. Título.

617.6 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2022 - 013)

YANNE AUGUSTA RODRIGUES DA CRUZ

TRATAMENTO CIRURGICO DE DISTOMOLAR: revisão integrativa

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 22/ 12/ 2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Katia Maria Gonçalves Marques/ UFPE

Prof. Dr. Jaciel Benedito de Oliveira/ UFPE

Profa. Dra. Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi/ UFPE

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela vida e pelos objetivos alcançados, pelas bênçãos e conquistas que tem me dado ao longo dos anos. Por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos.

Aos meus pais e irmão pelo apoio e compreensão nos momentos difíceis, quando eu estava ausente, ocupada em dedicação ao curso e responsabilidades.

Aos professores, pelos ensinamentos e correções nessa importante trajetória de minha vida, principalmente à professora Elizabeth Arruda e ao professor Caio Gonçalves em minha formação profissional.

RESUMO

O distomolar ou distodente supera a série normal do desenvolvimento dentário, portanto chamado supranumerário. A incidência de quartos molares gira em torno de 5% do total de hiperdontia, com ocorrência em uma relação de 9:1 na maxila, quando comparado a mandíbula. O presente estudo teve como objetivo conceituar e classificar os dentes supranumerários, avaliando por meio de uma revisão integrativa, os aspectos clínicos e seus meios para diagnóstico demonstrando as atuais linhas de tratamento para o caso de distomolar. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scielo, Google acadêmico. Os distomolares nem sempre são visualizados nas radiografias de rotina, podendo ser necessário exames complementares, juntamente com base em parâmetros como idade, condições sistêmicas, além da observação de possíveis riscos para melhor tratamento do caso, seja cirúrgico ou conservador.

Palavras-chave: distomolar; supranumerário; quarto molar; diagnóstico; tratamento.

ABSTRACT

The dystomolar or distodont surpasses the normal series of tooth development, therefore called supernumerary. The incidence of fourth molars is around 5% of the total of hyperdontia, with an occurrence in a 9:1 ratio in the maxilla, when compared to the mandible. The present study aimed to conceptualize and classify supernumerary teeth, evaluating, through an integrative review, the clinical aspects and their means for diagnosis, demonstrating the current lines of treatment for cases of dystomolar teeth. An integrative review was carried out in the following databases: PubMed/MEDLINE, Scielo, Academic Google. Dystomolars are not always seen on routine radiographs, and additional tests may be necessary, along with parameters such as age, systemic conditions, in addition to the observation of possible risks for a better treatment of the case, whether surgical or conservative.

Keywords: dysmolar; supernumerary; fourth molar; diagnosis; treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivos específicos.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
3.1	Critérios de inclusão.....	12
3.2	Critérios de exclusão.....	13
3.3	Seleção dos artigos.....	13
3.4	Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos.....	14
4	RESULTADOS.....	15
4.1	Tabela 1 - Dados dos artigos de distomolares avaliados no estudo.....	15
5	DISCUSSÃO.....	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO A – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE.....	24
	ANEXO B – TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS.....	25
	ANEXO C – NORMAS DA REVISTA.....	26

1 INTRODUÇÃO

Os dentes influenciam na convivência, relações sociais e tem como importantes funções na articulação das palavras, na digestão e estética facial. Além disso, fornecem informações sobre alguns aspectos humanos fisiológicos, culturais e patológicos. Diagnosticar precocemente problemas de erupção dentária e os supranumerários é importante na realização de um correto plano de tratamento com o intuito de prevenir possíveis complicações na dentição e nos tecidos adjacentes (1). Nesse cenário, é de extrema necessidade a consulta odontológica para avaliação e acompanhamento do paciente, sendo fundamental a cronologia de formação e mineralização dos dentes na prática do cirurgião-dentista. Dificuldades no desenvolvimento nos estágios iniciais de formação podem pressionar o germe do terceiro molar contra estruturas adjacentes, impactando o elemento, possibilitando aparecimento de processos patológicos (2). As diferentes irrupções dos terceiros molares são imprevisíveis (3). O mesmo ocorre com os quarto molares.

O quarto molar, assim como qualquer dente extra da cavidade bucal, é um supranumerário, sendo chamado de distomolar ou distodente (4). Os dentes supranumerários estão sendo descritos de forma variável há mais de um século por pesquisadores e historiadores. É chamado supranumerário ou hiperdontia o desenvolvimento de um número de dentes que supera a série normal em qualquer região dos arcos dentários, podendo ser encontrado na dentição permanente e na mista (5). Nesse contexto, existem casos de supranumerários impactados que podem chegar a mais de seis molares (6).

Os supranumerários recebem classificação de acordo com localização e forma. “Podem ser únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais, irrompidos, impactados ou retidos, com morfologia normal ou alterados, e afetam uma ou ambas as mandíbulas.”

(7). Observado tanto em pacientes síndrômicos quanto em não síndrômicos (8). Sua etiologia ainda não foi elucidada, porém existem algumas teorias como a hiperatividade da lâmina dentária em associação a distúrbios de desenvolvimento (displasia cleido-craiana, fissuras lábiospalatais) e dicotomia (9). Além dos fatores genéticos que estão envolvidos no desenvolvimento dos supranumerários, existem influências ambientais como trauma, infecções, radiação, drogas e influências hormonais durante a formação da dentição nos estágios embriológicos (10).

Existem denominações dadas aos supranumerários de acordo com suas localizações, podendo ser classificados em mesiodente, paramolar, distomolar e parapremolar e de acordo com sua morfologia (forma) rudimentar e suplementar (11). Mitchell (1989) classificou os quartos molares em cônicos, com forma de barril; tuberculados, com mais de uma cúspide ou tubérculo; suplementares, com forma de um dente normal e; odontomas, como uma massa amorfa de tecido dentário (12). A forma cônica é encontrada em 70% dos casos, seguido da suplementar com 25% e 5% tuberculados. Há estudos que mostram que o formato cônico é encontrado de 31% a 75% dos casos e o formato suplementar em 4% a 33% (13).

Foi documentado em outras pesquisas que a taxa de prevalência do dente supranumerário (TS) é de 0,2% a 0,8% na dentição decídua e 0,5% a 5,3% na dentição permanente (8). Em outras pesquisas a prevalência de supranumerários se encontra entre 0,1 e 3,5%, sendo o gênero masculino duas vezes mais afetado que o feminino, além da ocorrência em uma relação de 9:1 na maxila, quando comparado a mandíbula (14). Existe uma ordem decrescente de frequência: incisivo central superior, molares (especialmente molares superiores), pré-molares, seguidos de incisivo lateral e canino (15). A incidência de quartos molares gira em torno de 5% do total de supranumerários, sendo a maior ocorrência nos incisivos superiores, seguidos

por molares maxilares, molares mandibulares, pré-molares, caninos e incisivos laterais (16).

Torna-se relevante o estudo integrativo para conceituar e classificar os dentes supranumerários. Identificar os aspectos clínicos e seus meios para diagnóstico demonstrando as atuais linhas de tratamento para o caso de distomolar, as quais ainda se constituem em divergência entre alguns autores. A adesão à extração é guiada por vários parâmetros, como o tipo, a localização, a posição do dente, possíveis complicações posteriormente citadas devido à proximidade com certas estruturas e também com a permanência do dente, além da aceitação do paciente ao plano de tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Fazer uma revisão integrativa da literatura sobre o tratamento cirúrgico dos distomolares.

2.2 Objetivos específicos

- Conceituar e classificar os dentes supranumerários e os distomolares;
- Distinguir meios para o diagnóstico clínico de dente distomolar;
- Identificar os aspectos clínicos dos dentes supranumerários;
- Demonstrar as atuais linhas de tratamento para o caso de distomolar.

3 METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter de revisão integrativa, compondo-se de uma pesquisa de literatura. Esta revisão foi realizada conforme as seguintes etapas:

1. Formulação e delimitação da pesquisa;
2. Escolha das fontes de dados;
3. Eleição das palavras-chave para busca;
4. Busca e organização dos resultados;
5. Seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão;
6. Extração dos dados dos artigos selecionados;
7. Síntese e interpretação dos dados.

Assim, no período entre janeiro de 2021 e novembro de 2021 foi realizada uma busca, análises dos títulos e resumos. Foi desempenhado o levantamento bibliográfico nas bases de dados: Google acadêmico, PubMed/MEDLINE, Scielo; utilizando os seguintes descritores: “dentes supranumerários”, “quartos molares”, “distomolares”, “cirurgia oral”.

A seleção dos estudos foi conduzida em duas fases. Na fase 1, avaliação dos títulos e resumos de todas as referências com base nos critérios de elegibilidade. Na fase 2, o texto completo foi lido e analisado para obtenção das informações relevantes.

3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos realizados em humanos adultos, publicados em inglês, espanhol ou português, do tipo: ensaio clínico randomizado, estudos observacionais do tipo caso-controle ou coorte e série de casos (> de 9 pacientes)

que tiveram como objetivo relatar sobre dentes supranumerários, distomolares e abordagem da questão: "Podemos promover um correto plano de tratamento cirúrgico nos casos de distomolar, avaliando apenas o impacto do procedimento no paciente?"

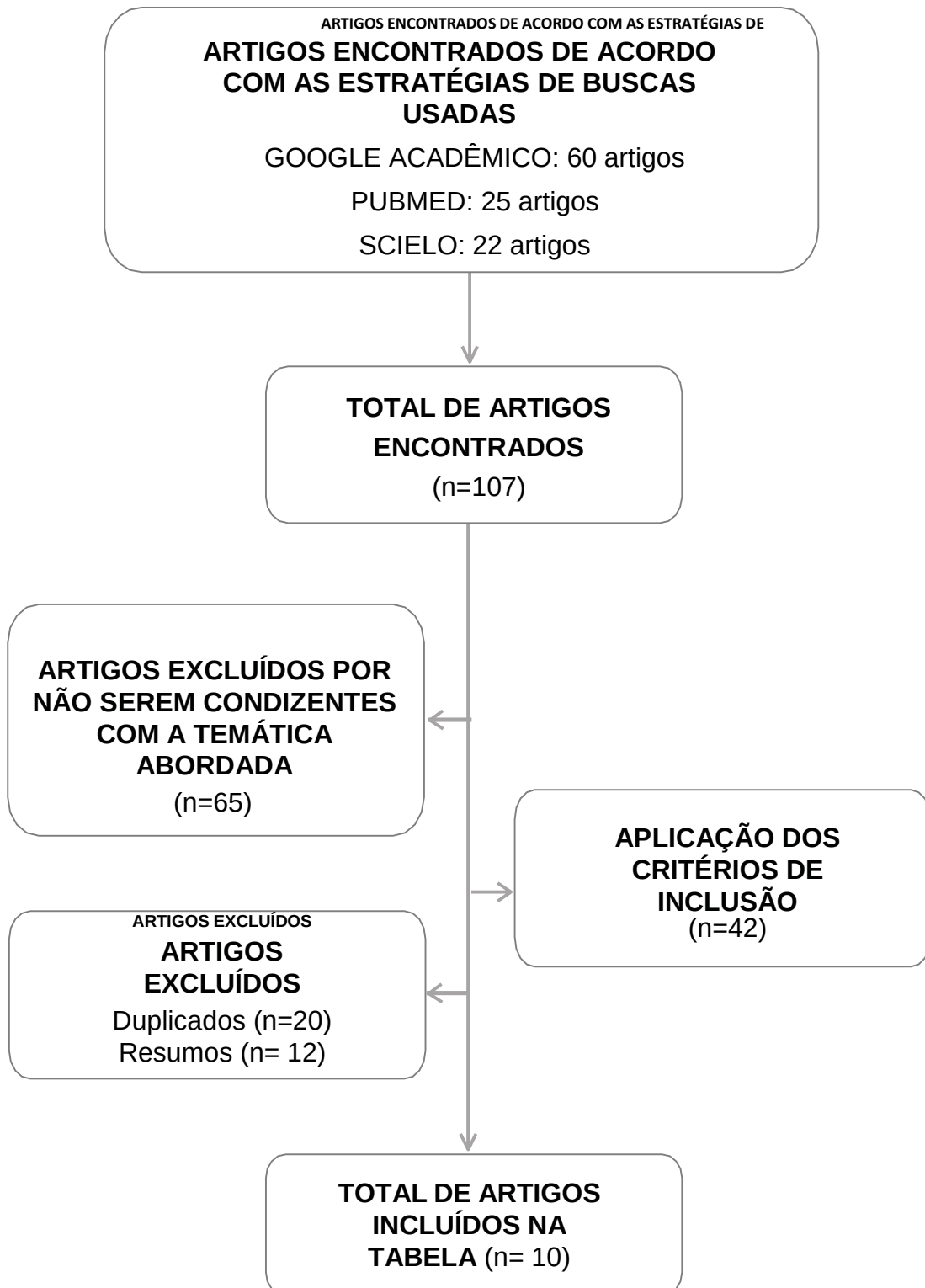
3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos ecológicos, estudos em animais, estudos *in vitro*, e outros tipos de documentos como cartas e resumos de conferências. Além de estudos não relacionados ao tema e estudos com textos completos indisponíveis pelas bases de dados.

3.3 Seleção dos artigos

Com um total de 127 artigos, após os critérios de inclusão e exclusão e leitura dos artigos, resultaram 19 referências para fornecer os dados utilizados nessa revisão integrativa. Na figura 1 está esquematizado como foi realizado a seleção dos artigos.

3.4 Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos.



(Fonte: os autores, 2021)

4 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta informações sobre os artigos relacionados a distomolares avaliados no presente estudo, como: Título do artigo, autor e ano; opinião sobre o tratamento. Foram selecionados 10 artigos que relatavam a opinião dos autores sobre o tratamento de distomolar para compor a tabela.

4.1 Tabela 1 - Dados dos artigos de distomolares avaliados no estudo.

TÍTULO	AUTOR/ ANO	OPINIÃO SOBRE O TRATAMENTO
1.Exodontia simultânea de terceiros e quartos molares inferiores e superiores: relato de caso clínico.	Nadal L et al., 2010.	O tratamento depende de parâmetros como o posicionamento do dente e seu efeito sobre o dente adjacente: prevenção de doenças periodontais, lesões cáries, pericoronarite, reabsorção radicular externa, cistos, tumores e dor de origem desconhecida, na facilitação do tratamento ortodôntico. Porém, na maioria absoluta dos casos é realizado exodontia.
2.Quarto molar: Relato de caso clínico em paciente portador de deficiência.	Santos MJ et al., 2009.	A remoção precoce do dente distomolar é recomendada quando ele está causando problemas às estruturas adjacentes. Existe uma estreita relação com estruturas vizinhas, dessa forma a extração deve ser feita com muita cautela.
3.Múltiplos dentes supernumerários distomolares.	Rodríguez R, Cerviño F., 2009.	O tratamento dependerá de parâmetro como sua localização, morfologia e patologia associada. Se alguma das patologias aparecer, é recomendada a extração. Os problemas associados podem ser: falha de erupção, erupções anormais, patologia pulpar, mau posicionamento, apinhamento, formação de cisto de dentígeno, reabsorção de raízes nos dentes adjacente, comprometer o enxerto ósseo alveolar na fenda palatina, diastemas, infecções locais, periodontite, má oclusão.
4.Nonsyndromic bilateral posterior maxillary supernumerary teeth: a report of two cases and review. Case reports in dentistry.	Mahto R et al., 2018.	Há duas escolas diferentes de pensamentos sobre o gestão de ST. Alguns autores recomendaram a remoção do ST assim que detectado, enquanto outros enfatizaram o monitoramento periódico e remoção apenas no caso de qualquer patologia associada ou impedimento a qualquer tratamento odontológico.
5.Quarto molar retido nos quatro quadrantes: revisão da literatura	Brêda J et al., 2008.	O tipo de tratamento ainda se constitui uma divergência entre alguns autores; no entanto a maioria deles estabelece que a extração profilática deve ser realizada.
6.Distomolars: An overview and 3 case reports.	Arandi NZ., 2017.	O tratamento dos dentes distomolares ainda é controverso. Depende da localização do dente e sobre seu potencial efeito adverso sobre estruturas adjacentes de tecido duro e mole. A extração de um distomolar é indicado quando alguma das complicações citadas estiver presente.
7.Contribuição ao Estudo dos Quartos Molares: Relato de caso.	Martins PR et al., 2008.	As opções de tratamento são baseadas em fatores, como faixa etária e as condições sistêmicas do paciente.

8.Quartos Molares Superior e Inferior Inclusos – Relato de caso clínico.	Maximiano AC., 2018.	O tratamento depende dos sintomas, da posição do dente e de condições, como infecções. É individualizado levando em conta o risco e benefício.
9.Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce.	Fardin AC et al., 2011.	A intervenção no elemento vai depender se a sua permanência pode acarretar complicações como deslocamento dentário, retenção de dentes e falhas de erupção, apinhamento, patologias associadas. Porém, a remoção profilática é recomendada.
10.Um caso raro de quarto molar maxilar: um relato de caso.	Pereira V et al., 2019.	Molares supranumerários devem ser extraídos sempre que sua presença possa ser responsável por complicações como: lesões císticas, pericoronarites subaguda, inflamação gengival, abscessos periodontais, ameloblastomas, fístulas ou reabsorções de raízes.

(Fonte: os autores, 2021)

5 DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários são comumente assintomáticos e diagnosticados num exame radiográfico de rotina ou resultante de distúrbios de erupção, rotação dental, deslocamento de dentes vizinhos e formação de diastemas (15). Porém, de acordo com Loreto (2015) pode ser necessário complementar com outros exames: radiografia panorâmicas, técnica de Clarck, oclusal, lateral de crânio e tomografias (1). Algumas outras radiografias podem ser necessárias melhorando o diagnóstico. “Dentre essas, as técnicas de Miller-Winter, Donovan, Parma e lateral oblíqua da mandíbula podem ser úteis para a elaboração de diagnóstico e plano de tratamento adequados.” (17). Exames complementares e considerações de riscos auxiliam na decisão de remover ou manter o distomolar.

É relatado que a presença desse dente pode propiciar o surgimento de pericoronarite subaguda, gengivite, periodontite, abscessos, cistos e tumores (5). A infecção ou lesão pode fazer se estender para as tonsilas palatinas, disseminando para região superior causando celulite orbitária e/ou trombose do seio carvenoso (9). A detecção precoce dos dentes supranumerários é muito importante, visto que podem causar uma série de complicações na dentição, como diastemas, retardo ou impacção, posicionamento inadequado de dentes permanentes, erupção ectópica, reabsorção radicular, má formação de dentes permanentes, desarranjo oclusal e desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos. (5)

Remover os quartos molares requer os mesmos cuidados para a cirurgia de terceiros molares inclusos, uma vez que ocorrem no fim da série de molares (18). São realizadas pelo cirurgião-dentista cuidadosamente no mesmo tempo cirúrgico dos terceiros molares a fim de evitar possíveis danos ao folículo dental ou redução do epitélio do esmalte nas raízes dos dentes permanentes adjacentes, que pode causar

anquilose ou mal erupção desses dentes (19). Existe o perigo de lesionar nervos ou artérias, provocando paralisia ou parestesia do lado correspondente, bem como hemorragia ou infecção, além de perfuração do espaço pterigomandibular, órbita ocular ou seio maxilar (4). Existem ainda contraindicações de ordem local, inclui a radioterapia prévia na área, pericoronarites graves e infecções agudas, e também de ordem sistêmica, as quais podem ser as doenças metabólicas e cardíacas descompensadas, leucemias, linfomas, discrasias sanguíneas, uso de anticoagulantes, gravidez e uso de medicamentos imunossupressores.” (1).

O tratamento cirúrgico de distomolar pode ser realizado dependendo de vários parâmetros relacionados ao dente e ao paciente. São observados a morfologia, localização, presença de patologia associada e possíveis efeitos adversos sobre estruturas adjacentes de tecido duro e mole, além de idade e condições sistêmicas (7, 11, 12). Entretanto, o tipo de tratamento ainda se constitui numa divergência entre alguns autores, se remover o dente extra ou manter na arcada sob constante observação (4,15).

A conduta antes de qualquer intervenção cirúrgica é análise clínica e radiográfica criteriosa podendo ser realizada exodontia quando causar complicações ao paciente, como problemas de oclusão e falha de erupção, além de inflamações, lesões císticas e periodontais; nesse caso, a maioria dos autores estabelece que a extração profilática deve ser realizada, informando sobre os possíveis riscos pós cirúrgicos (9, 12, 19). Em outros casos o acompanhamento regular é mais viável. O paciente pode apresentar resistência, falta de sintomas associados, ou falta de indicação clínica observando erupção bem sucedida, além da falta de indicação para

planejamento ortodôntico, sem patologias associadas, ou a remoção cirúrgica causar prejuízos aos dentes e estruturas adjacentes. (5, 7,11).

É comum estar retido, semi-retido, incluso ou impactado podendo ser encontrados mais de seis molares. Requerem parecer de riscos e maiores cuidados cirúrgicos; avaliando possível deslocamento e traumatismo de dentes adjacentes, lesões periodontais, ósseas e do nervo alveolar inferior. Nesse âmbito, caso não seja removido também existem possíveis complicações tais como infecções, dor, reabsorção radicular, diastema, necrose pulpar, cisto, neoplasias e neuralgias no nervo trigêmeo, incluindo problemas periodontais, dificuldades na erupção e distúrbios mandibulares. Torna-se necessário avaliar o caso para evitar hemorragias, infecções e possíveis lesões na esfera bucomaxilofacial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Supranumerário é o desenvolvimento extranumerário de dentes em qualquer região dos arcos dentários. Podem ser classificados quanto a localização e forma (únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais, irrompidos, impactados ou retidos, com morfologia normal ou alterada); classificados quanto as localizações (mesiodente, paramolar, distomolar e parapremolar) e de acordo com sua morfologia (rudimentar e suplementar). O distomolar portanto é um supranumerário que pode ser cônico, tuberculado, suplementar e odontoma. A consulta odontológica para avaliação, acompanhamento do paciente e ainda conhecimento da cronologia de formação e mineralização dentária são essenciais no diagnóstico clínico de dente distomolar. Este é observado num exame radiográfico de rotina podendo ser necessário complementar com outros exames para melhor observação do caso; ou descobertos devido a distúrbios de erupção, rotação dental, deslocamento de dentes vizinhos e formação de diastemas.

São comumente assintomáticos, podendo estar retido, semi-retido, incluso ou impactado, encontrados até mais de seis molares. A conduta antes de qualquer intervenção cirúrgica é análise clínica e radiográfica criteriosa. A realização de exodontia é indicada quando a permanência do dente causar complicações ao paciente. Porém para alguns autores a extração profilática pode ser realizada a fim de evitar possíveis riscos anteriormente citados. Em outros casos o acompanhamento regular é mais viável quando houver resistência do paciente à cirurgia ou alta probabilidade de riscos pós cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

- (1) Nadal L, Pilatti AF, Schwade FM, Poletto A, Lopes L, Fosquiera E. Exodontia simultânea de terceiros e quartos molares inferiores e superiores: relato de caso clínico. **Revista Uningá Review**. 2010; 24(1): 40-44.
- (2) Cordeiro RCL, Santos-Pinto L, Gonçalves M, Mendes A. Etapas da formação e mineralização do terceiro molar em crianças. Estudo radiográfico. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2013; 28(2): 401-414.
- (3) Freitas SF. Formação e irrupção do terceiro molar inferior, uma avaliação radiográfica em pacientes dotados de oclusão considerada normal. Piracicaba. **Tese** apresentada como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Ortodontia - Universidade Estadual de Campinas; 2000.
- (4) Santos MJ, Barbieri C, Ferreira L, Aguiar SM. Quarto molar: Relato de caso clínico em paciente portador de deficiência. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2009; 30(2): 19-23.
- (5) Neville D. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2016.
- (6) Fisher SE. Maxillary sixth molars. **Br Dent J**. 1982; 152(10): 356.
- (7) Rodríguez R, Cervinõ F. Múltiples dientes supernumerarios distomolares. Avances en odontoestomatología. 2009; 25(6): 319-325.

- (8) Mahto R, Dixit S, Kafle D, Agarwal A, Bornstein M, Dulal S. Nonsyndromic bilateral posterior maxillary supernumerary teeth: a report of two cases and review. *Case reports in dentistry*. 2018; 2018: 1-6.
- (9) Brêda J, Araujo M, Antonini F, Santos M, Vale D. Quarto molar retido nos quatros quadrantes: revisão da literatura e relato de caso. **Revista Odontológica Araçatuba** (Online). 2008; 29(2): 57-61.
- (10) Brook AH. A unifying aetiological explanation for anomalies of human tooth number and size. **Arch Oral Biol**. 1984; 29(5): 373-8.
- (11) Arandi NZ. Distomolars: An overview and 3 case reports. **Dent Oral Craniofac Res**. 2017; 4(1): 1-3.
- (12) Martins PR, Pereira J, Piva M, Ribeiro A, Dantas L. Contribuição ao Estudo dos Quartos Molares Relato de Caso. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. 2008; 49(3): 149-152.
- (13) Maximiano AC. Quartos Molares Superior e Inferior Inclusos – **Relato de caso clínico**. Juiz de Fora. Trabalho de conclusão de curso; 2018.
- (14) Cancio AV, Farias JG, Rodrigues AAA, Gonçalves FMQ, Santos RM. Quarto molar retido: revisão de literatura e relato de casos clínicos. **Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial**. 2004; 2(8): 225-9.

(15) Fardin AC, Gaerri-Jardim EC, Aranega A, Júnior EG, Júnior IR. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**. 2011; 16(1): 90-94.

(16) Angelopoulos AP, Spyropoulos ND. Textbook of oral diagnosis. **Atens: Medical**. 1988; 226(7): 33-40.

(17) Silva D, Bezerra M, Guimarães K, Brucker MR. Métodos radiográficos no diagnóstico de quartos molares mandibulares. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**. 2007; 12(2): 79-83.

(18) Kruger GO. Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial. 5.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 1984.

(19) Pereira V, Silva AP, Carlesso J, Campos M. Um caso raro de quarto molar maxilar: um relato de caso. **Santo André**, São Paulo. 2019; 29(1): 125-128.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que o artigo enviado à Revista Odontologia Clínico-Científica, do CRO-PE, é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. E certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.

Local e data

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

05/ 12/ 2021

Assinaturas dos autores

ANEXO B – TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Odontologia Clínico-Científica, do CRO-PE, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva dessa, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Odontologia Clínico-Científica.

Local e data

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

05/ 12/ 2021

Assinaturas dos autores

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES/INSTRUCTION TO AUTHORS

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

International Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33
JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos. <http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:
Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

(Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE.

Datar e assinar – Autor(es)

Os manuscritos devem ser encaminhados para:

Revista Odontologia Clínico-Científica do CRO-PE
Email: revista@cro-pe.org.br
Fone: 55 + 81 3194-4900

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao

intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-

Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores.

São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme

Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200

palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, online ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es), por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão

ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote *), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas

Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ ou financeiros associados a patentes ou propriedade,

provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
ClinicalTrials.gov
International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
Netherlands Trial Register (NTR)
UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). -

No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944900

Os manuscritos devem ser encaminhados para:

Revista Odontologia Clínico-Científica do CRO-PE
Email: revista@cro-pe.org.br
Fone: 55 + 81 3194-4900

Copyright do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização da Editora Científica. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.