



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

PAULO HENRIQUE BATISTA SILVA

**IMAGENS RADIOLÚCIDAS ENVOLVENDO TERCEIROS MOLARES: QUANDO
SÃO PATOLÓGICAS? - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Recife

2025

PAULO HENRIQUE BATISTA SILVA

**IMAGENS RADIOLÚCIDAS ENVOLVENDO TERCEIROS MOLARES: QUANDO
SÃO PATOLÓGICAS? - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

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.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Emerson Filipe
de Carvalho Nogueira

Recife

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Paulo Henrique Batista.

Imagens radiolúcidas envolvendo terceiros molares: quando são patológicas?
/ Paulo Henrique Batista Silva. - Recife, 2025.
25 : il.

Orientador(a): Emerson Filipe de Carvalho Nogueira
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2025.
Inclui referências, anexos.

1. Cistos Odontogênicos. 2. Tecido Pericoronário. 3. Patologia Oral. I.
Nogueira, Emerson Filipe de Carvalho. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

PAULO HENRIQUE BATISTA SILVA

**IMAGENS RADIOLÚCIDAS ENVOLVENDO TERCEIROS MOLARES: QUANDO
SÃO PATOLÓGICAS? - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

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: 01/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Emerson Filipe de Nogueira Carvalho

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

Martinho Dinoá

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

RESUMO

Fisiologicamente, os terceiros molares erupcionam, em critérios de normalidade, por último na cavidade oral, sendo assim, essa erupção tardia pode ocasionar problemas que estão atrelados ao seu posicionamento. Sendo assim, diante de problemas associados à erupção, esses elementos podem permanecer inclusos e, essa situação pode ocasionar alterações patológicas no folículo dentário, como um aumento do espaço folicular que pode exibir ou não características de normalidade. Diante disso, o objetivo deste trabalho é compreender quando essas alterações associadas ao folículo pericoronário são apenas fisiológicas ou patológicas. Ademais, esse estudo trata-se de uma revisão crítica da literatura que realizou um levantamento bibliográfico por meio das seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e BVS utilizando os seguintes descritores – “Odontogenic Cysts” OR “Pericoronal Tissue” OR “Oral Pathology” AND “third molar”. A busca inicial dos textos, nas bases de dados resultou na identificação de 14.844 artigos. Durante a triagem, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos 680 artigos selecionados. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 34 artigos na revisão sistemática. Esses estudos foram analisados detalhadamente para a extração de dados relevantes sobre o imagens radiolúcidas envolvendo terceiros molares e acerca da possibilidade de patologias associadas, incluindo aspectos epidemiológicos, padrões de radioluscência, diagnósticos, classificações e abordagens terapêuticas. Por fim, apura-se incongruências na literatura no que se refere a radiolucência patológica ou não do folículo pericoronário e, assim, verifica a necessidade de mais estudos para verificar um padrão radiográfico que auxilie os Cirurgiões-Dentistas a diagnosticarem e tratarem de maneira eficiente essa condição associada ao terceiro molar incluso.

Palavras-chave: cistos odontogênicos; tecido pericoronário; patologia oral

ABSTRACT

Physiologically, third molars normally erupt last in the oral cavity; therefore, this delayed eruption can cause problems related to their positioning. It follows that, in the face of eruption problems, these teeth may remain impacted, and this situation can cause pathological changes in the dental follicle, such as an increase in the follicular space that may or may not exhibit normal characteristics. Therefore, the objective of this work is to understand when these changes associated with the pericoronal follicle are purely physiological or pathological. Furthermore, this study is a critical literature review that conducted a bibliographic survey using the following databases: PubMed, SciELO, and BVS, using the following descriptors: “Odontogenic Cysts” OR “Pericoronal Tissue” OR “Oral Pathology” AND “third molar”. The initial search of texts in the databases resulted in the identification of 14,844 articles. During the screening process, the titles and abstracts of the 680 selected articles were read. At the end of the selection process, 34 articles were included in the systematic review. These studies were analyzed in detail to extract relevant data on radiolucent images involving third molars and the possibility of associated pathologies, including epidemiological aspects, radiolucency patterns, diagnoses, classifications, and therapeutic approaches. Finally, inconsistencies were found in the literature regarding the pathological or non-pathological diameter of the pericoronal follicle, thus highlighting the need for further studies to verify a radiographic pattern that helps dentists diagnose and treat this condition associated with impacted third molars efficiently.

Keywords: odontogenic cysts; pericoronal tissue; oral pathology

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	METODOLOGIA.....	12
2.1	Desenho do estudo.....	12
2.2	Coleta de dados.....	12
2.3	Critérios de inclusão.....	12
2.4	Critérios de exclusão.....	12
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18
	ANEXO B – Normas da Revista.....	20

1 INTRODUÇÃO

Devido ao fato da sua menor utilização no processo mastigatório, os terceiros molares vêm se tornando cada vez menos presentes na cavidade oral e, embora sua presença ainda exista em muitos indivíduos, sua erupção ocorre de maneira tardia, em que a base óssea já está formada. Diante disso, pode ocorrer retenção desse elemento dentário dentro da maxila ou mandíbula decorrente de falta de espaço e, com isso, surgir algumas complicações como aumento do folículo que envolve a coroa no seu desenvolvimento, cistos e outras complicações.¹²³

Quando os elementos dentários estão em desenvolvimento, inclusive os terceiros molares, eles possuem um tecido que envolve a coroa dentária e essa estrutura anatômica tem origem do epitélio reduzido do esmalte e possui uma membrana conjuntiva densa e vestígios do epitélio odontogênico estando preso ao colo dentário. Entretanto, quando observa-se alguma manifestação patológica ou apenas proliferativa, essa estrutura pode conferir um aspecto aumentado associado com a degeneração do retículo estrelado.¹²³

O cisto dentígero comumente é uma cavidade de caráter patológico envolvida por um epitélio que veio do folículo dentário. Essa condição de aumento de tamanho do folículo tem duas formas: apenas proliferativa, em que ocorre um aumento sem fator inflamatório, e patológica, que está atrelado a um processo infeccioso. Além disso, o cuidado deve ser extremo visto que, essa condição cística muitas vezes não possui sintomatologia, sendo assim, o crescimento e grau de seriedade pode aumentar bastante até que o indivíduo realize algum exame de rotina e seja rastreada essa radiolucidez.²³

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é correlacionar os aspectos radiográficos das imagens radiolúcidas que envolvam as coroas dos terceiros molares inclusos com os achados histopatológicos desses tecidos, de forma que seja possível nortear melhor as hipóteses diagnósticas, pela diferenciação de tecido fisiológico e tecido patológico, como dos cistos dentígeros, através dos exames de imagens.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo):

Foi realizada uma revisão crítica da literatura, onde foi feito um levantamento referente a correlação de imagens radiolúcidas em terceiros molares e lesões patológicas vislumbrando obter padrões que facilitem o diagnóstico.

2.2. Coleta de Dados:

A coleta de dados se deu entre os meses de dezembro de 2024 e agosto de 2025 e contou com um levantamento bibliográfico através das seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e BVS. Para a pesquisa foram considerados artigos em inglês e português que tinham como temática imagens radiolúcidas envolvendo terceiros molares. Os termos Odontogenic Cysts, Pericoronal Tissue e Oral Pathology foram utilizados como descritores na pesquisa.

2.3. Critérios de inclusão:

1. Artigos em inglês e português que abordem cistos associados a terceiros molares;
2. Texto completo em suporte eletrônico;
3. Foco na abordagem de imagens radiolúcidas envolvendo terceiros molares;
4. Utilizou-se apenas artigos de pesquisa.

2.4. Critérios de Exclusão:

1. Revisões de Literatura, revisões sistemáticas com metanálise;

3 RESULTADOS

A busca inicial, identificação dos textos, nas bases de dados resultou na identificação de 14.844 artigos, distribuídos da seguinte forma: 6.119 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 8.667 artigos no PubMed e 58 artigos na SciELO. Posteriormente, foram aplicados filtros para inclusão de textos disponíveis nos idiomas inglês e português, além da remoção de artigos de revisão de literatura e metanálises. Após essa triagem inicial, 14.216 artigos foram excluídos, resultando em 314 estudos potencialmente elegíveis.

Durante a triagem, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos 680 artigos selecionados. Nessa fase, 194 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 108 artigos para análise mais aprofundada. A etapa seguinte, elegibilidade, consistiu na leitura completa dos textos selecionados, a fim de verificar a aderência metodológica e a relevância para o tema investigado. Durante essa análise, 86 artigos foram eliminados por não apresentarem metodologia ou estarem insuficientes (37 artigos) ou por não possuírem correlação direta com o tema da revisão (49 artigos).

Ao final do processo de seleção, foram incluídos 34 artigos na revisão sistemática. Esses estudos foram analisados detalhadamente para a extração de dados relevantes sobre o imagens radiolúcidas envolvendo terceiros molares e acerca da possibilidade de patologias associadas, incluindo aspectos epidemiológicos, padrões de radioluscência, diagnósticos, classificações e abordagens terapêuticas. Os achados desses estudos serão discutidos nas seções subsequentes, enfatizando as principais evidências científicas disponíveis sobre o tema.

FLUXOGRAMA

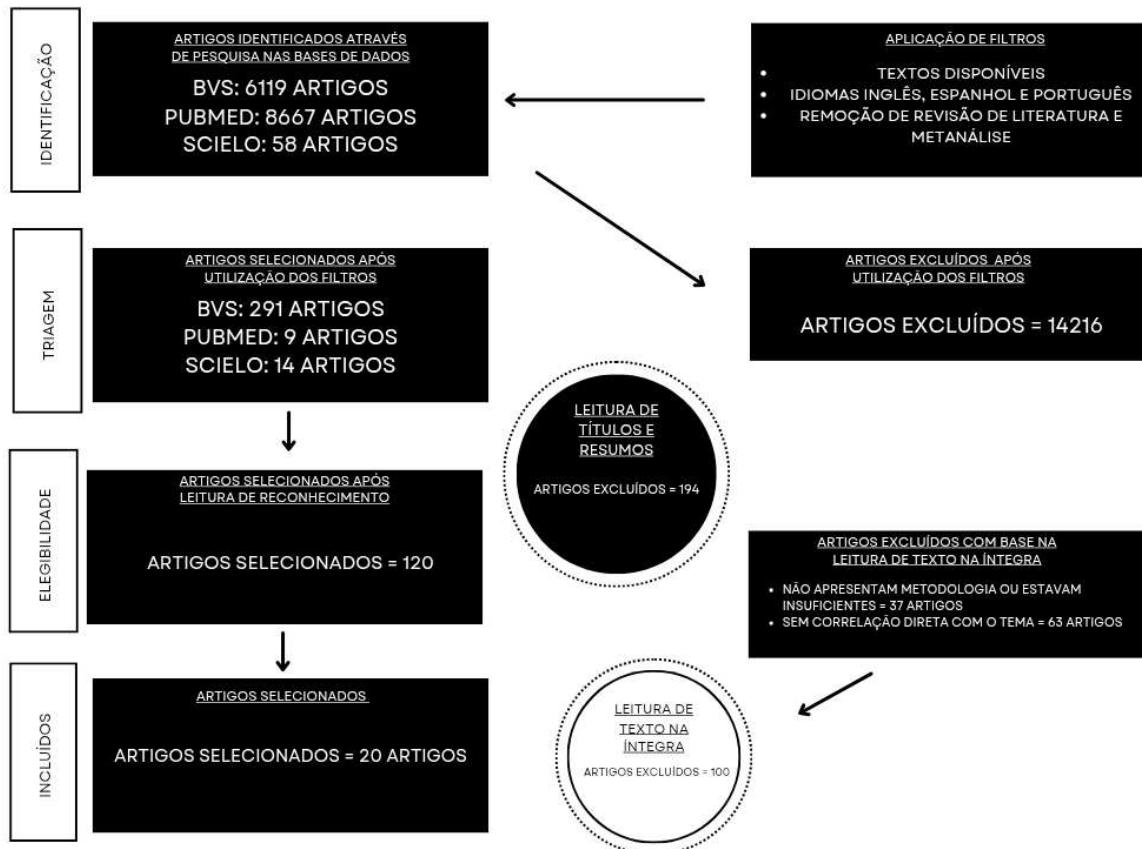


FIG. 01

4 DISCUSSÃO

Al-Dumaini, 2022⁴ trouxe que devido a alguma obstrução no trânsito de erupção do terceiro molar, esse elemento pode ter seu crescimento interrompido e tornar-se impactado ou retido e, além disso, essa impactação ocorre de maneira prevalente da mandíbula posterior, convergindo com Bilodeau, 2021⁵, o qual informou em seu estudo que aproximadamente 70% dos cistos ocorrem na região posterior de mandíbula.

Ademais, Bilodeau, 2021⁵; Molina, 2022⁶; Rajabi-Moghaddam, 2022⁷ e Yalçın, 2022⁸ conceituaram os cistos odontogênicos, principalmente o cisto dentígero, possuindo características radiolúcidas, uniloculares bem definidas e que surgem por um aumento do folículo dentário que é uma estrutura anatômica e, esse aumento de tamanho do folículo pode estar associado com o acúmulo de fluido entre o epitélio e a coroa dos dentes, principalmente o terceiro molar.

O cisto dentígero, de acordo com Almeida, 2023⁹ é muitas vezes caracterizado como assintomático, o que dificulta o diagnóstico precoce, possui uma imagem com radiolucidez marcada associado a um dente que não está irrompido e o seu diâmetro maior tem cerca de 5mm. Entretanto, Bilodeau, 2021⁵ informou que até 4mm de diâmetro radiolúcido não pode ser diagnosticado como cisto dentígero.

Buaoud, 2023¹⁰ informou baseado no levantamento que realizou que grande parte das patologias císticas associadas a dentes impactados ocorreu em região anterior de maxila, divergindo de Bilodeau, 2021⁵ que, em seu estudo, a prevalência foi em região posterior de mandíbula.

De acordo com Al-Dumaini, 2022⁴, ao realizar um levantamento referente ao tamanho do espaço pericoronário, um tamanho radiolúcido de 3 a 5mm correlacionou-se de maneira mais assertiva em alterações patológicas, porém Bergamini, 2021³ realizou uma análise de uma lesão radiolúcida em posterior de mandíbula com diâmetro de 2mm com alterações patológicas indicativas de cisto dentígero, demonstrando divergência de padrões diagnósticos.

Visando demonstrar a importância também do exame histopatológico no diagnóstico de cistos, Tommi Vesala, 2024¹¹ realizou um estudo com pacientes que possuíam terceiros molares em condição de impactação e estavam associados a um espaço pericoronário de 2,5mm e, aproximadamente 59% dos casos apresentaram alterações patológicas, divergindo do que trouxe Damante, 2001¹² que ao realizar um estudo também semelhante ao informado anteriormente, estabeleceu que folículos abaixo de 3mm poderiam ser considerados normais.

Damante, 2001¹² também verificou que, espaços pericoronários de até 5,6mm de largura não possuíam conteúdo cístico luminal, desconsiderando tais achados como cistos e fugindo de um padrão observado por alguns autores. Diante disso, Dutra, 2015¹³ verificou que imagens com até 2 mm de espaço radiolúcido para FP normal; de 2 a 5 mm para folículos dilatados, e espaços maiores de 5 mm para diagnóstico de cavidade cística, aproximando-se de resultados de outros estudos sobre o tema.

Ademais, McLean, 2023¹⁴ classificou que imagens radiolúcidas de até 5mm não poderiam ser classificadas como cisto dentígero, apenas a partir desse valor, priorizando os aspectos apenas clínicos e radiográficos e desconsiderando análises histopatológicas, porém, Núñez Martínez, 2022¹⁵ afirmou que, ao avaliar uma tomografia computadorizada de feixe cônico, folículos com diâmetro de 2,5mm podem também indicar potencial patológico.

Carli, 2001², realizou um estudo de casos de elementos dentários impactados associados a imagens radiolúcidas com descrição clínica e histopatológica de cisto dentígero apresentando medidas radiográficas inferiores a 2,5mm diferindo de Menditti, 2023¹⁶ que preconizou a remoção de elementos de maneira profilática apenas a partir de uma imagem radiolúcida de 2,5mm de diâmetro, em que, de acordo com ele, é uma medida indicativa de potencial patológico e, dessa forma, convergindo com Roshni, 2023¹⁷ e Calderón-Peña, 2022¹⁸ que também propuseram que radiolucidez a partir de 2,5mm de diâmetro possuem maior probabilidade de possuir uma alteração, número esse que apareceu em alguns estudos supracitados.

Finalmente, Bergamini, 2021³; Matías, 2021²⁰; Menditti, 2023¹⁶ e Costa, 2022¹⁹ demonstraram acerca da importância da associação de métodos de diagnóstico como radiografia e histopatológico para diagnosticar de maneira assertiva a patologia do indivíduo.

5 CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados, verifica-se que existe uma divergência considerável na literatura no que se refere a um padrão de diagnóstico para o um folículo pericoronário por análise meramente clínico-radiográfica com valores que variam de 2,5mm até 5mm, urgindo, indubitavelmente, associar a análise histopatológica para garantir um diagnóstico assertivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado Pimentel Rebello de Mattos I R, Freitas Sotero S, de Albuquerque Franco A, Wathson Feitosa de Carvalho R, Germano de Carvalho Bezerra Falcão P. A influência do terceiro molar no apinhamento ântero-inferior. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo*; 2008. Sep; 23(1): 1-8.
2. João C, Colpani JT, Salete M, Moraes NP, Damian MF, Soluete S. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero. *RGOResposta Gaúcha de Odontologia (Online)*. 2010;58(2):207–13.
3. Bergamini ML, Sanches GT, Pina PSS, D'Avila RP, Canto AM do, Ogawa CM, et al. Unusual multiple dentigerous cysts evaluated by cone beam computed tomography: a case report on a non-syndromic patient. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*. 2021;87(1):110–3.
4. Al-Dumaini MS, Abbas AKM. Histopathological Changes of Dental Follicles of Impacted Third Molars in Ibb Governorate. *Cureus*. 2024 Mar;16(3):e55455.
5. Bilodeau EA, Hunter KD. Odontogenic and Developmental Oral Lesions in Pediatric Patients. *Head and Neck Pathology*. 2021 Mar;15(1):71–84
6. Molina Macías Dianelys, González García Jorge Ernesto, Vázquez de León Ana Gloria, Rodríguez Chaviano Amanda. Quiste dentígero en relación con tercer molar inferior retenido. *Rev Cubana Cir*. 2023 Sep; 62(3).
7. Rajabi-Moghaddam M, Mozafari G, Abbaszadeh H. Central odontogenic fibroma, hyperplastic dental follicle, or dentigerous cyst? A diagnostic dilemma: A case report. *Clin Case Rep*. 2022 Jul 25;10(7):e6163.
8. Yalçın BK, Berberoğlu HK, Aralaşmak A, Köseoğlu BG, Çakarer S, Tekkesin MS, et al. Evaluation of CT and MRI Imaging Results of Radicular Cysts, Odontogenic Keratocysts, and Dentigerous Cysts and their Contribution to the Differential Diagnosis. *Current medical imaging*. 2022;18(14):1447–52.
9. Almeida MP da S de, Ventura JVL, Pinheiro GL, Peral L, Agostini M, Andrade BAB de, et al. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EXTENSO CISTO DENTÍGERO MANDIBULAR EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*. 2023;8(1):53–7.
10. MM Buaoud, A Musrati, J Hagström. Prevalence of Odontogenic Cysts in a Group of Libyan Population: A Retrospective Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2023 Aug;26(8):1152–6.

11. Tommi Vesala, Irja Ventä, Snäll J, Ekholm M. Radiographic identification of symptomless mandibular third molars without clinical pericoronitis. *Clinical Oral Investigations*. 2024 Sep 30;28(10).
12. José Humberto Damante, Raul Negrão Fleury. A contribution to the diagnosis of the small dentigerous cyst or the paradental cyst. *Pesquisa odontológica brasileira*. 2001 Sep;15(3):238–46.
13. Dutra KL, Rojas EU, Modolo F, Rivero ERC, Rodrigues Filho R. Incidência de anormalidades histológicas em tecido correspondente ao espaço pericoronário de terceiros molares inclusos e semi-inclusos. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015 Feb;44(1):18–23.
14. McLean AC, Vargas PA. Cystic Lesions of the Jaws: The Top 10 Differential Diagnoses to Ponder. *Head and Neck Pathology*. 2023 Mar.
15. Núñez Martínez JM, Smith Pedraza FR, Amarillas Escobar ED, Cenoz Urbina E. Presencia de lesiones quísticas en sacos pericoronarios de terceros molares mandibulares. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2022;79(5):251–6.
16. Dardo Menditti, Mariani P, Russo D, Rinaldi B, Fiorillo L, Cicciù M, et al. Early pathological changes of peri-coronal tissue in the distal area of erupted or partially impacted lower third molars. *BMC Oral Health*. 2023 Jun 12;23(1).
17. Roshni Abida, Soman S, Thomas T, Sundaran ST, Aslam SA, Cherian MP. An Observational Study on Cystic Alterations in Normal Dental Follicles Associated with Impacted Lower Third Molar for Early Intervention. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2023 Dec 5;24(10):809–12.
18. Calderón-Peña JA, Fajardo-Ortiz LV, Rueda-Jiménez A, Peña-Vega CP, Calderón-Peña JA, Fajardo-Ortiz LV, et al. Quistes Dentígeros Asociados a Sacos Foliculares Patológicos de Terceros Molares Incluidos. *International journal of odontostomatology*. 2022 Dec;16(4):552–7.
19. Costa CS de O, Mafra RP, Rolim LSA, Souza LB de, Pinto LP. Immunohistochemical study of the plasminogen activator system in benign epithelial odontogenic lesions. *Brazilian Oral Research*. 2022;36.
20. Matías Hilber E, Gatti P, Montes De Oca H, Ledesma M, Puia A. PREVALENCIA, DISTRIBUCIÓN Y DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE HALLAZGOS DE IMÁGENES RADIOLÚCIDAS EN LOS MAXILARES. *RAAO*. 2021; 64(1): 1-7.

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA



1. INTRODUÇÃO

A revista de **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL** da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco destina-se à publicação de trabalhos relevantes para a educação, orientação e ciência da prática acadêmica de cirurgia e áreas afins, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre a comunidade universitária e os profissionais da área de saúde.

2. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

- 2.1. A categoria dos trabalhos abrange artigos originais e/ou inéditos, revisão sistemática, ensaios clínicos, série de casos e nota técnica. Inclui, também, relato de caos clínicos e Resumo de tese. As **notas técnicas** destinam-se à divulgação de método de diagnóstico ou técnica cirúrgica experimental, novo instrumental cirúrgico, implante ortopédico, etc.
- 2.2. Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial que decidirá sobre sua aceitação.
- 2.3. As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores.
- 2.4. Os artigos originais aceitos para publicação ou não não serão devolvidos aos autores.
- 2.5. São reservados à **revista os direitos autorais dos artigos publicados**, permitindo sua reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.
- 2.6. Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos, deverá constar o **parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**, conforme a Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Nota: Para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores.
- 2.7. A revista aceita trabalhos em **português e espanhol**.

Indexada em:



3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

3. 1. Carta de Encaminhamento: Na **carta de encaminhamento**, deverá se mencionar: a) a seção à qual se destina o artigo apresentado; b) que o artigo não foi publicado antes; c) que não foi encaminhado para outra Revista. A carta deverá ser assinada pelo autor e por todos os coautores.
3. 2. Os trabalhos deverão ser digitados no processador de texto **microsoft word, em caracteres da fonte Times New Roman, tamanho 12**, em papel branco, tamanho a4 (21,2x29,7 cm), com margens mínimas de 2,5 cm. A **numeração das páginas deverá ser consecutiva**, começando da página título, e ser localizada no canto superior direito.
3. 3. O artigo assim como a carta de encaminhamento e as figuras e gráficos deverão ser enviados como **arquivo em anexo de, no máximo, 1mb** para o seguinte e-mail: brjoms.artigos@gmail.com
3. 4. Estilo: Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais.
3. 5. Número de Páginas: os artigos enviados para publicação deverão ter, **no máximo, 15 páginas de texto**, número esse que inclui a página título ou folha de rosto, a página Resumo e as Referências Bibliográficas.
3. 6. As Tabelas, os Quadros e as Figuras (ilustrações: fotos, mapas gráficos, desenhos etc.) deverão vir enumerados em algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. Os autores deverão certificar-se de que todas as tabelas, gráficos, quadros e figuras estão citados no texto e na sequência correta. As **legendas das tabelas, quadros e figuras deverão vir ao final do texto, enumeradas em algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto**.
3. 7. As figuras deverão ser enviadas como arquivos separados, uma a uma.
3. 8. O artigo deve apresentar página de título/folha de rosto, texto propriamente dito (resumo e descritores e abstract e descriptors, introdução, desenvolvimento, conclusões/ considerações finais), referências bibliográficas e legenda das figuras, quadros e figuras.

Página Título/ folha de rosto

A página de título deve ser enviada como um arquivo separado, devendo conter: a) título do artigo nas línguas portuguesa e inglesa, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, oito palavras; b) nome completo sem abreviatura dos autores, com o mais alto grau acadêmico de cada um; c) nome do Departamento, Instituto ou Instituição de vínculo dos autores; d) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho; e) endereço completo, e-mail e telefones do primeiro autor para correspondência com os

editores; f) nome ou sigla das agências financiadoras, se houver. Será permitido um número máximo de cinco (05)autores envolvidos no trabalho. A inclusão de autores adicionais somente ocorrerá, no caso de se tratar de estudo multicêntrico ou após comprovação da participação de todos os autores com suas respectivas funções e aprovação desta Comissão Editorial.

Texto propriamente dito

O texto propriamente dito deverá apresentar resumo, introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais).

O tópico de agradecimentos deve vir, imediatamente, antes das referências bibliográficas.

Resumo

O Resumo com Descritores e o Abstract com Descriptors deverão vir na 2^a página de suas respectivas versões, e o restante do texto, a partir da 3^a página. O resumo deverá ter até 240 palavras. Deverão ser apresentados de três a cinco descritores, retirados do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponível no site da BIREME, em <http://www.bireme.br>, link terminologia em saúde).

No casos de **artigos em espanhol**, é obrigatória a **apresentação dos resumos em português e inglês**, com seus respectivos descritores e descriptors.

Introdução

Consiste na exposição geral do tema. Deve apresentar o estado da arte do assunto pesquisado, a relevância do estudo e sua relação com outros trabalhos publicados na mesma linha de pesquisa ou área, identificando suas limitações e possíveis vieses. O objetivo do estudo deve ser apresentado concisamente, ao final dessa seção.

Desenvolvimento

Representa o núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão.

Nos artigos originais, os resultados com significância estatística devem vir acompanhados dos respectivos valores de *p*.

No caso de relato de caso clínico, o desenvolvimento é constituído pelo relato do caso clínico e a discussão.

Discussão: deve discutir os resultados do estudo em relação à hipótese de trabalho e à literatura pertinente. Deve descrever as semelhanças e as diferenças do estudo em relação aos outros estudos correlatos encontrados na literatura e fornecer explicações para as possíveis diferenças encontradas. Deve, também, identificar as limitações do estudo e fazer sugestões para pesquisas futuras.

Conclusão/Considerações Finais

As Conclusões/Considerações Finais devem ser apresentadas concisamente e estar estritamente fundamentadas nos resultados obtidos na pesquisa. O detalhamento dos resultados, incluindo valores numéricos etc., não deve ser repetido.

O tópico “conclusão” apenas deve ser utilizado para trabalhos de pesquisa. Nos relatos de caso, notas técnicas e controvérsias, deverá ser admitido o tópico “Considerações Finais”.

Agradecimentos

No tópico Agradecimentos, devem ser informadas as contribuições de colegas (por assistência técnica, comentários críticos etc.) e qualquer vinculação de autores com firmas comerciais deve ser revelada. Essa seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os respectivos números de processo.

4. ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

4.1. Trabalho de Pesquisa (ARTIGO ORIGINAL)

Título (Português/Inglês). Até 12 palavras

Resumo (até 240 palavras)/Descritores(três a cinco)

Abstract/Descriptors

Introdução e proposição

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusões

Agradecimentos (caso haja)

Referências Bibliográficas (20 referências máximo - ordem de citação no texto)

Legenda das Figuras

Nota: Máximo 5 figuras (Figuras com 300 dpi)

4.2. Relato de Caso

Título (Português/Inglês). Até 12 palavras

Resumo(Até 240 palavras)/Descritores (três a cinco)

Abstract/Descriptors

Introdução e proposição

Relato de Caso

Discussão

Considerações Finais

Agradecimentos (caso haja)

Referência Bibliográfica (10 referências máximo - ordem de citação no texto)

Legenda das Figuras

Nota: Máximo 3 figuras (Figuras com 300 dpi)

4.3. Nota técnica

Título (Português/Inglês). **Até 12 palavras**

Resumo (Até 240 palavras)/Descritores (três a cinco)

Abstract/Descriptors

Introdução explicativa

Descrição do método, do material ou da técnica

Considerações finais

Agradecimentos (caso haja)

Referências bibliográficas

Legenda das figuras

Nota: Máximo 3 figuras (Figuras com 300 dpi)

4.4. Controvérsias

Título (Português/Inglês). **Até 12 palavras**

Resumo (até 240 palavras)/Descritores(três a cinco)

Abstract/Descriptors

Introdução

Discussão

Considerações Finais (caso haja)

4.5. Resumo de tese

Título **completo de indexação**(português/inglês). Acrescentar também **título curto e short title** com **até 12 palavras**.

Resumo (até 240 palavras)/Descritores(três a cinco)

Abstract/Descriptors

Ficha Catalográfica

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As citações e referências bibliográficas devem obedecer às normas de Vancouver e seguir o sistema de numeração progressiva no corpo do texto.

Exemplo: “O tratamento das fraturas depende, também, do grau de deslocamento dos segmentos.⁴⁹

Autor (res). J Oral Maxillofac Surg. 2009 Dec;67(12):2599-604.

6. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

A assinatura da declaração de responsabilidade e transferência dos direitos autorais é obrigatória. Os coautores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade abaixo,

configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia (FOP/UPE). Sugermos o texto abaixo:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Certificamos que o artigo enviado à Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia (FOP/UPE) é um trabalho original cujo conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Atestamos que o manuscrito ora submetido não infringe patente, marca registrada, direito autoral, segredo comercial ou quaisquer outros direitos proprietários de terceiros.

Os Autores declaram ainda que o estudo cujos resultados estão relatados no manuscrito, foi realizado, observando-se as políticas vigentes nas instituições às quais os Autores estão vinculados, relativas ao uso de humanos e ou animais e ou material derivado de humanos ou animais (Aprovação em Comitê de Ética Institucional).

Nome por extenso/ assinatura, datar e assinar.