



CURSO DE ODONTOLOGIA

JAILY LEITE CAMPOS

**ACIDENTE CIRÚRGICO ENVOLVENDO TERCEIROS
MOLARES: Relato de caso clínico**

**SURGICAL ACCIDENT INVOLVING THIRD
MOLARS: Case report**

SALVADOR
2020.1

JAILY LEITE CAMPOS

**ACIDENTE CIRÚRGICO ENVOLVENDO TERCEIROS
MOLARES: Relato de caso clínico**

**SURGICAL ACCIDENT INVOLVING THIRD
MOLARS: Case report**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dra. Maria Cecília
FonsêcaAzoubel

Co-Orientador: Prof. Dr. Eduardo
Azoubel

SALVADOR

2020.1

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, que em sua infinita sabedoria colocou força em meu coração para vencer essa etapa da minha vida.

Aos meus pais Mário e Tânia por todo incentivo, apoio e por sempre confiarem em mim, sem vocês nada disso seria possível.

Ao meu irmão Caio por estar sempre presente e me incentivando a cada conquista realizada e comemorando cada vitória como se fosse sua também.

As minhas tias Sátira e Dalila por abrirem as portas de sua casa quando cheguei em Salvador, e por sempre cuidarem de mim como uma filha.

Ao meu namorado Ian, que esteve sempre presente e jamais negou apoio carinho e incentivo, obrigada por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade.

Aos amigos que fiz na Escola Bahiana e que se mantiveram ao meu lado nessa árdua batalha, vocês fizeram dessa jornada leve e prazerosa, vocês sempre farão parte da minha história e com certeza levarei essa amizade pelo resto da vida, Vivian Lopes, Luana Caldas, Juliana Bahia, Luciana Borges, Vanessa Lordello, eu amo vocês, obrigada por toda carinho e companheirismo. E eu agradeço especial à minha dupla Luana por todo companheirismo, amizade e cumplicidade, evoluindo juntas. E a minha amiga Vivian que sempre esteve presente nos momentos mais difíceis da minha graduação e foi um alicerce muito importante essa jornada.

Por fim, agradeço a todos os professores que contribuíram com a minha jornada acadêmica, mas especialmente à minha orientadora Prof.^a. Dr^a. Maria Cecília Fonsêca Azoubel, obrigada por me esclarecer tantas dúvidas, por ser tão atenciosa e paciente sem a senhora esse trabalho não seria possível. Agradeço também ao meu co-orientador Prof. Dr. Eduardo Azoubel que abriu as portas de seu consultório e confiou a mim esse caso clínico. Muito obrigada a todos.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	9
3. DISCUSSÃO	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19

REFERÊNCIAS

ANEXOS

RESUMO

No exercício da Odontologia, o cirurgião dentista se depara com diversas situações de acidentes e complicações durante procedimentos cirúrgicos. Existe uma variedade de acidentes cirúrgicos e, dentre eles, os mais comuns estão relacionados a remoção cirúrgica de terceiros molares. Uma estratégia importante para prevenir tais acidentes é a realização de exames complementares que, associados ao exame clínico fornecem dados capazes de trazer o máximo de informações do caso a ser executado, sendo o exame radiográfico o procedimento de diagnóstico por imagem mais comumente utilizado. O presente trabalho se justifica pela necessidade de orientar os profissionais quanto à necessidade de garantir a segurança em procedimentos cirúrgicos visando prevenir a ocorrência de situações de acidentes e complicações durante as cirurgias, principalmente as de exodontia de terceiros molares. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso e revisar a literatura acerca das intercorrências envolvendo terceiros molares abordando sobre os métodos de diagnóstico por imagem e os aspectos legais e jurídicos que podem contribuir para a maior segurança nos procedimentos cirúrgicos. Através do resultado clínico foi possível observar que acidentes fazem parte da rotina odontológica, mas podem ser minimizados através de um adequado planejamento e um acidente cirúrgico como a exodontia equivocada pode ser solucionada através do acompanhamento e preservação do caso.

Palavras-chaves: Terceiro molar; Prevenção de acidentes; Segurança do Paciente

ABSTRACT

In the practice of Dentistry, the dental surgeon is faced with several situations of accidents and complications during surgical procedures. There are a variety of surgical accidents and, among them, the most common are related to surgical removal of third molars. An important strategy to prevent such accidents is the performance of complementary exams that, associated with the clinical exam, provide data capable of bringing as much information about the case to be performed, with the radiographic exam being the most commonly used diagnostic imaging procedure. This study is justified by the need to guide professionals on the need to ensure safety in surgical procedures in order to prevent the occurrence of accident and complication situations during surgeries, especially those involving extraction of third molars. The objective of this work is to present a case report and review the literature about complications involving third molars, addressing diagnostic imaging methods and the legal and legal aspects that can contribute to greater safety in surgical procedures. Through the clinical result it was possible to observe that the damages caused to the dental routine, but can be minimized through planning and a surgical accident, as a mistaken extraction can be solved through the monitoring and preservation of the case.

Keywords: Third molar; Accidents prevention; Patient safety.

1. INTRODUÇÃO

No exercício da Odontologia, o cirurgião dentista pode se deparar com situações de acidentes e complicações durante procedimentos cirúrgicos (1). O acidente cirúrgico se define como a quebra do planejamento do ato operatório que ocorre durante o seu desdobramento. Existe uma variedade de acidentes cirúrgicos e, dentre eles, os mais comuns estão relacionados à remoção cirúrgica de terceiros molares (2).

A exodontia de terceiros molares é o procedimento mais realizado na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, e cada vez mais realizado por cirurgião-dentista clínico geral. Entretanto, é comum a ocorrência de acidentes envolvendo esse tipo de procedimento, a citar: lesões a tecidos moles, fratura radicular, lesões de dentes adjacentes, extração de unidades equivocadas, lesões a estruturas ósseas, dentre outras decorrências (1).

Uma das principais formas de prevenir esses acidentes é através a obtenção de exames complementares que, juntamente com exame clínico fornecem dados capazes de trazer o máximo de informações do caso a ser executado, sendo o exame radiográfico o procedimento de diagnóstico por imagem mais comumente utilizado (3).

Os exames complementares têm fundamental importância para o diagnóstico, planejamento do tratamento clínico e preservação do paciente. As radiografias panorâmicas constituem-se em um método radiográfico prático, que fornece uma visão global do complexo maxilomandibular (4). Porém, com o avanço da tecnologia e o surgimento da Tomografia Computadorizada surgiram também novos conceitos e perspectivas para o planejamento cirúrgico dos pacientes. Na Odontologia, o uso da tomografia computadorizada Cone Beam (TCCB) mudou substancialmente a conduta em procedimentos cirúrgicos da área bucomaxilofacial, facilitando o planejamento cirúrgico através de uma visualização tridimensional das estruturas avaliadas, que permite mais previsibilidade e precisão nos procedimentos (5).

A TCCB, abrange a região maxilofacial e permite a visualização de todas as estruturas anatômicas importantes desta área, bem como sua relação com os dentes. Além disso, fornece imagens menos distorcidas do que as

radiografias odontológicas convencionais, o que proporciona maior segurança para o paciente (5).

É importante que o profissional de Odontologia esteja atento aos aspectos éticos e legais que envolvem a prática clínica, sobretudo aos objetivos dos termos de consentimento e das suas responsabilidades frente à imperícia, negligência ou imprudência. Neste contexto surge o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento de valor inestimável para a proteção do cirurgião-dentista no tocante às ações judiciais (6).

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de acidente em cirurgia de terceiro molar e revisar a literatura acerca dos acidentes cirúrgicos odontológicos com foco nas intercorrências envolvendo terceiros molares e também apresentar os avanços dos métodos de diagnóstico por imagem que podem contribuir para a maior segurança nos procedimentos cirúrgicos. Além disso, esse trabalho visa abordar questões éticas e jurídicas que estão envolvidos na ocorrência de acidentes e complicações cirúrgicas.

2.RELATO DE CASO

O presente caso clínico foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências e possui CAAE 24763119.4.0000.5544. O caso clínico selecionado procurou atendimento no consultório conveniado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em Salvador, Bahia. Para participação no presente projeto, o paciente foi informado a respeito dos riscos e benefícios do tratamento proposto e assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente J.S.S, sexo feminino, 16 anos, leucoderma, compareceu à um consultório conveniado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no dia 14/09/2006, queixando-se de que haviam solicitado a exodontia dos seus quatro terceiros molares e que, no momento da cirurgia, foram removidos os quatro segundos molares de forma equivocada; a referida paciente relatou também que o profissional que executou o procedimento lhe encaminhou para a realização de procedimentos de transplantes dentários para a correção da situação clínica.

No decorrer da anamnese, a paciente relatou ser asmática desde os cinco anos de idade, e que apresentou quadro de crise asmática com “dificuldade para respirar”, sete dias antes da consulta; negou outras alterações sistêmicas. Durante o exame físico, apresentou bom estado geral, face simétrica com mímica preservada, ausência de lesões de pele, implantação de olhos; nariz e orelhas normais, lábios, língua, gengiva e mucosa jugal sem alterações clinicamente detectáveis. Também não apresentou lesões ou infartamento ganglionar. A tireoide se apresentava com tamanho normal, indolor e sem a presença de nódulos. A pressão arterial aferida foi de 100/60 mmHg e frequência cardíaca de 92 batimentos por minuto.

Na avaliação intrabucal, observou-se dentes hígidos, ausência das unidades 17,18,27,28,37,38,47 e 48 na cavidade bucal, além da presença de uma restauração de amálgama na unidade 46 e o uso de aparelho ortodôntico em toda arcada superior e inferior, instalados há cerca de 2 anos, segundo a paciente. Durante o exame clínico também foi constatada área de cicatrização correspondente às unidades 17, 27, 37 e 47.

Foi solicitada a radiografia panorâmica para a observação simultânea dos arcos, visando possibilitar o planejamento e acompanhamento do caso (Fig.1), e radiografias periapicais (Fig.2) para uma análise mais detalhada das estruturas anatômicas relacionadas às unidades 18,28,38 e 48.

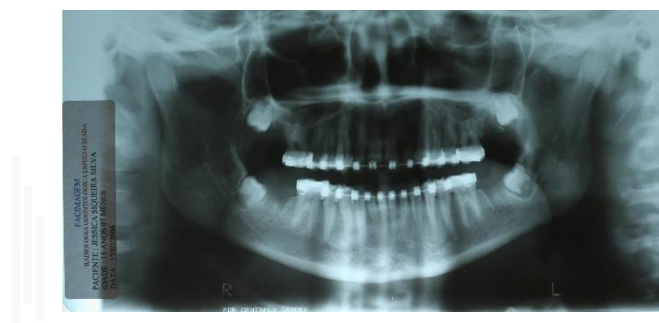


Figura 1- Radiografia panorâmica

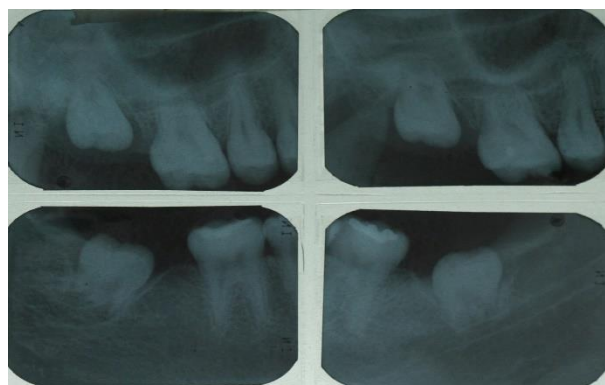


Figura 2- Radiografias periapicais das regiões correspondentes às unidades 18,28,38 e 48

Durante a análise das imagens radiográficas solicitadas, observou-se na radiografia panorâmica que todas as unidades irrompidas do arco superior e inferior estavam híginas, exceto a unidade 46 que apresentava uma restauração radiopaca metálica; todos os elementos, de 1° molar a 1° molar da arcada superior e inferior possuíam braquetes e fios ortodônticos; foi constatada também a ausência das unidades 17,27,37 e 47.

Para análise complementar, foi também realizada documentação fotográfica intrabucal para auxiliar na elaboração do planejamento: vista frontal, vista lateral (Fig.3) e vista oclusal (Fig.4).

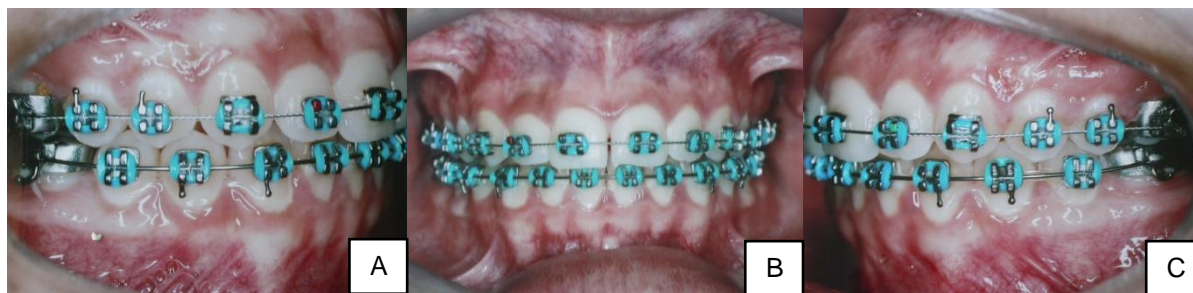


Figura 3 - Protocolo fotográfico intrabucal: vista frontal (3B) e lateral direita (3A) e esquerda (3C)



Figura 4 - Vista oclusal das arcadas superior (4A) e inferior (4B)

Diante da análise detalhada das características clínicas e radiográficas e devido à idade e aos os anseios psicoemocionais da paciente, foi descartado o tratamento proposto inicialmente pelo profissional que executou as exodontias: transplantes das unidades 18,28,38 e 48. A conduta planejada e realizada, neste caso, foi a preservação das unidades, isto é, aguardar o irrompimento dos terceiros molares e, caso eles não conseguissem se deslocar para a região dos segundos, seria proposto o tracionamento ortodôntico para o local.

Devido ao trauma cirúrgico a paciente não quis realizar o transplante das unidades 18,28,38 e 48 proposto inicialmente. Porém, foi orientada sobre a importância de fazer radiografias e acompanhamento clínico de rotina para preservação.

Após 2 anos de acompanhamento, sem nenhuma intervenção cirúrgica, mas apenas a preservação dos elementos, foram realizados novos exames clínicos e radiográficos no dia 22 de agosto de 2008. Ao exame clínico observou-se a presença de dentes hígidos e a presença das unidades 18,28,38 e 48 iniciando seu deslocamento e ocupando o local correspondente aos

segundos molares (Fig.5 e Fig.6). Na radiografia panorâmica foi observada a ausência das unidades 17,27,37 e 47 e a ocupação dessa área pelos terceiros molares.



Figura 5- Fotografia intrabucal do lado direito (5A) e esquerdo (5B) após dois anos de acompanhamento (arco superior)

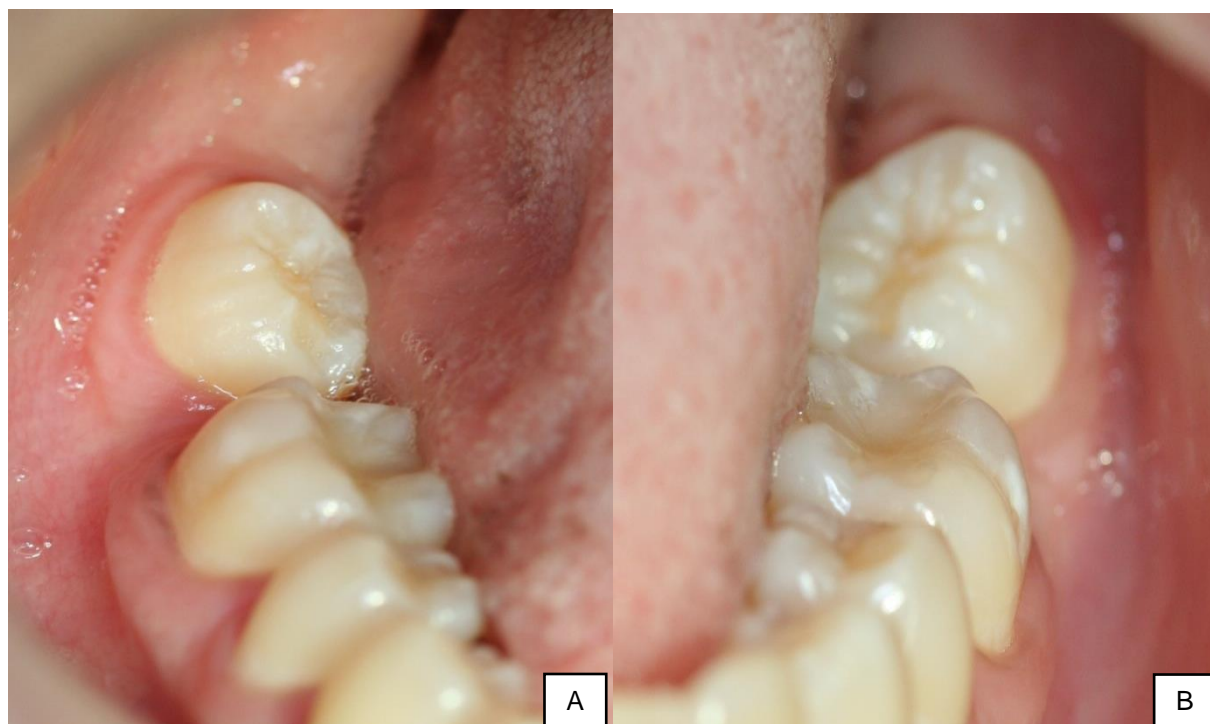


Figura 6 - Fotografia intrabucal lado direito (6A) e esquerdo (6B) após dois anos de acompanhamento (arco inferior)

Em um exame de acompanhamento de 13 anos após a consulta inicial, foi realizada uma nova radiografia panorâmica, onde foi possível observar que as quatro unidades correspondentes aos terceiros molares estavam bem posicionadas e ocuparam totalmente o local que seria originalmente dos segundos molares, como planejado para o tratamento do caso em questão (Fig.7).



Figura 7- Radiografia panorâmica após 13 anos de preservação e acompanhamento do caso.

3.DISSCUSSÃO

Os acidentes cirúrgicos na Odontologia podem estar associados ou serem influenciados por diversos fatores, como idade do paciente, história médica pregressa, experiência do cirurgião dentista, cuidados pré-operatórios, entre outros. Existe uma variedade de acidentes cirúrgicos e, dentre eles, os mais comuns estão relacionados a remoção cirúrgica de terceiros molares (7).

De acordo com o Código Civil Brasileiro de 2002, Art.186 da Lei nº10.406 (8), “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar o direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. E complementando com o Art. 927 (8): “Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. O presente trabalho apresenta uma ação de imprudência e negligência profissional, partindo do conceito que a imprudência consiste no descuido, prática de ação irrefletida ou precipitada, resultante de imprevisão do agente em relação ao ato que podia ou devia pressupor e envolve risco ao paciente. Enquanto a negligência se justifica pela não prestação dos cuidados necessários ao paciente, sugerindo inação, passividade ou ato omissivo, o que implica desleixo ou falta de diligência, Mendonça et al (9).

Outro aspecto bastante discutido na literatura é em relação ao conceito de autonomia aplicado ao indivíduo. Segundo Kant (10), a autonomia é um aspecto fundamental e logicamente necessário para alguém ser considerado agente racional. Previamente a qualquer procedimento cirúrgico, o paciente deve ser informado sobre os possíveis acidentes e/ou complicações que possam ocorrer durante todo o tratamento, estando ciente de que toda e qualquer situação não planejada deverá ser tratada da maneira mais adequada possível, Azenha et al (3).

Neste contexto surge o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento de valor inestimável para a proteção dos profissionais de saúde no tocante às ações judiciais. O paciente, ao assiná-lo, concorda com a realização do procedimento e confere uma declaração escrita do profissional, assumindo a responsabilidade conjunta na escolha do tratamento, Oliveira et al (11). Quanto ao cirurgião dentista, se faz necessário ressaltar que o mesmo

não está se isentando de erros, mas sim dividindo a responsabilidade da escolha terapêutica e compartilhando com o paciente seus prováveis resultados (12).

No presente caso clínico a paciente relatou não ter todo o conhecimento dos riscos e benefícios do tratamento proposto inicialmente (exodontias), o que sugere em uma conduta inadequada do cirurgião-dentista. Segundo Maluf et al (13), o profissional de saúde não tem o direito de intervir em seu paciente sem o consentimento deste, ainda que em seu benefício. As exceções que não exigem o consentimento informado do paciente aparecem na Odontologia em situações de emergência e em casos que o paciente está muito doente ou sob muito estresse e que, descobrir os riscos envolvidos iria claramente ser inútil e provavelmente trazer mais prejuízo do que benefício (14). Sendo assim, o consentimento livre e esclarecido tornou-se mais um documento para compor o prontuário de saúde do paciente, e deve ser rigorosamente aplicado para os pacientes de forma clara.

Para evitar a negligência quanto ao TCLE visto nesse caso, é necessário que antes de se iniciar qualquer procedimento, o profissional deve, então, informar seu paciente sobre todos os passos, objetivos, possíveis riscos e as consequências de sua intervenção. Somente após tal comunicação, o sujeito estará apto a fornecer um Consentimento Livre e Esclarecido, Maluf et al (13).

De acordo com Mendonça et al (9), a forma mais adequada de prevenção das situações cirúrgicas inesperadas é o correto planejamento do procedimento cirúrgico desde o conhecimento da história médica do paciente até os cuidados pós-operatórios de cada caso.

Os exames complementares rotineiramente utilizados e recomendados em clínicas odontológicas são os radiográficos convencionais, como radiografias panorâmicas, periapicais e interproximais. Esses exames são muitas vezes a base para decisões de tratamento e possuem vantagens como a facilidade e rapidez na aquisição da imagem, o baixo custo e sua grande disponibilidade, além da baixa dose de radiação direcionada ao paciente, Lima et al (15).

No caso em questão, foram solicitadas as radiografias periapicais das unidades envolvidas e radiografia panorâmica, durante a reabordagem do

paciente com vistas a resolver o incidente, e com o objetivo de esclarecer e melhor planejar o tratamento mais adequado ao caso.

Segundo Garib et al (3) e outros artigos publicados na literatura, nem sempre as imagens radiográficas obtidas por meio de técnicas convencionais permitem a obtenção do diagnóstico satisfatório. As limitações de algumas técnicas radiográficas convencionais, como a sobreposição de estruturas anatômicas, tornam necessária a realização de técnicas radiográficas de maior precisão para a Odontologia, como a Tomografia Computadorizada Cone Beam.

De acordo com Garib et al (3), a Tomografia Computadorizada Cone Beam é uma técnica moderna, que permite melhor visualização, eliminação da sobreposição de imagens, alta acurácia, permite reconstrução multiplanar em volume (obtenção de imagens axiais, coronais, sagitais e oblíquas), possibilidade de reconstrução da imagem tridimensional e praticidade dos programas, visto que podem ser utilizados em computadores convencionais.

Bissoli et al (16) afirma que o sistema da TCCB é de relevante importância para o diagnóstico, para a localização e reconstrução de imagens tomográficas com excelente precisão, auxiliando os profissionais da área odontológica no planejamento e tratamento dos pacientes.

Eggers et al (17) citam como limitação dessa tomografia a visualização do tecido mole, uma vez que só possibilita observar a presença ou não de tecido, ao contrário da tomografia computadorizada convencional, que diferencia os vários tipos de tecidos moles.

Portanto Silva et al (18), destacam como vantagens da TCCB em relação à Tomografia Computadorizada Convencional são: melhor nitidez, limitação do feixe de raios X, menor tempo de varredura e menor dose de radiação, menos artefatos de movimento do paciente e menos artefatos gerados por metais, aparelho mais compacto, utilização de computador convencional e uma maior precisão de detalhes nos exames relacionados a estrutura óssea e seios maxilares.

Os métodos computadorizados de aquisição de imagem têm modificado a maneira de interpretar diversos diagnósticos e auxiliam ainda mais o tratamento na prática odontológica diária, Silva et al (18).

Entretanto, a indicação de determinado exame radiográfico deve estar pautada na necessidade individual de cada paciente, na queixa principal e nos achados clínicos. O exame radiográfico está indicado sempre que o exame clínico não for suficiente para elaboração de um preciso diagnóstico e de um plano de tratamento adequado, respeitando sempre a experiência, bom senso e a capacidade de julgamento do profissional (19).

Neste caso clínico, por exemplo, não foi necessário solicitar a tomografia porque as radiografias panorâmicas e periapicais foram suficientes para complementação das informações clínicas.

Segundo Soares et al. (20) é imprescindível realizar o correto acompanhamento do caso clínico, pois isso é fundamental para minimizar danos ao paciente. Esse acompanhamento deve ser clínico e radiográfico, e deverá ser feito por no mínimo 5 anos, iniciando-se semanalmente nos primeiros dois meses passando-se a semestralmente, e, após o primeiro ano, o controle deverá ser anual. No caso em questão o acompanhamento foi de 13 anos e reafirmou a importância da preservação para acompanhamento do desfecho da condição clínica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse trabalho foi possível concluir que:

- Acidentes fazem parte da rotina odontológica, sobretudo na área de cirurgia, mas podem ser minimizados através de um adequado planejamento.
- O TCLE é um documento de extrema relevância para o cirurgião-dentista, devendo ser aplicado para todos os pacientes.
- Os exames de imagem são recursos complementares ao diagnóstico clínico e devem ser empregados sempre que necessários, porém, de forma criteriosa e racional.
- Um acidente cirúrgico como a exodontia equivocada pode ser resolvido através do acompanhamento e preservação do caso, como foi o do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Colet D, Griza GL, Fleig CN, Conci RA, Sinegalia AC. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? Rfo.2011;16(1):25–9.
2. Araújo OC, Agostinho CNLF, Marinho LMRF, Rabêlo LRS, Bastos EG, Silva VC. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. Rev Odontol UNESP. 2011;40(6):290–5.
3. Azenha MR, Kato RB, Bueno RBL, Oliveira Neto PJ, Ribeiro MC. Acidentes e complicações associadas a cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. Oral Maxillofac Surg. 2010;10(4):45–54.
4. Garib DG, Raimundo Junior R, Raymundo MV, Ferreira SN. Tomografia computadorizada de feixe cônico (Cone beam): entendendo este novo método de diagnóstico por imagem com promissora aplicabilidade na Ortodontia. Rev. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2007;12(2):139–56.
5. Primo BT, Andrade MGS, Oliveira HW, Oliveira MG. Dentes retidos: novas perspectivas de localização. Rof Upf. 2011;16(1).
6. Ladeira DBS, Cruz AD, Almeida SM. Digital panoramic radiography for diagnosis of the temporomandibular joint: CBCT as the gold standard. Braz Oral Res. 2015;29(1):1–7.
7. Yarid SD, Batista TS, Silva CA, Luz MN, Ribeiro WE. Uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em atividades clínicas. Odontol. Clín.-Cient.2012;11(3):239–42.
8. Brasil. Código civil. Lei nº10.406 de 10 de janeiro de 2002. São Paulo, Saraiva; 2002.[acesso em 2019 set.10]. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2003-fev-05/responsabilidade_civil_legislacao_brasil
9. Mendonça VS, Custódio EM. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. Rev Bioét. 2016;24(1):136–46.
10. Kant I. Fundamentos da metafísica dos costumes e outros escritos. 1ed. Editora Martin Claret.2002.
11. Oliveira VL, Pimentel D, Vieira MJ .O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. RevBioét. 2010;18(3):705-24.
12. Melani RFH, Silva RD. A relação profissional-paciente: o entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial. 2006;11(6):104–13.

13. Maluf F, Carvalho GP, Diniz Junior JC, Bugarin Junior JG, Garrafa V. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do distrito federal. *Cienc e Saude Coletiva*. 2007;12(6):1737–46
14. Graham PE, Harel–Raviv M. The future of informed consent and patient–dentistry communication. *JournalofCanadian Dental Association* 1997; 63(6):460–463.
15. Lima ILA, Silva AIV, Oliveira FJ, Cardoso FO, Manzi FR. Radiografias convencionais e tomografia computadorizada cone-beam para localização de dentes inclusos: relato de caso. *Arq bras odontol*. 2010;5(2):58-64.
16. Bissoli CF, Ágreda CG, Takeshita WM, Castilho JCM, Medici Filho E, Moraes MEL. Importancia y aplicaciones del sistema de Tomografia computarizada cone-beam (CBCT). *Acta odontol venez*. 2007;45(4):589–92.
17. Eggers G, Mukhamadiev D, Hassfeld S. Detection of foreign bodies of the head with digital volume tomography. *Dentomaxillofac Radiol*. 2005;34(2): 74–79.
18. Silva DAP, Santos GF, Fernandes IJ, Correa KJ, Pereira LS, Soares WDB. A evolução e a importância da tomografia computadorizada na odontologia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 02, Ed. 01, Vol. 13, pp. 463-473. ISSN:2448-0959.
19. Rodrigues MGS, Alarcón OMV, Carraro E, Rocha JF, Capelozza ALA. Tomografia computadorizada por feixe cônico : formação da imagem, indicações e critérios para prescrição. *Odontol Clín Cient*. 2010;9(2):115–8.
20. Soares AJ, Gomes BPFA, Zaia AA, Ferraz CCR, Souza Filho FJ. Relationship between clinical-radiographic evaluation and outcome of teeth replantation. *DentTraumatol*. 2008;24(2):183-8.

ANEXO A –Comprovante de envio ao Comitê de ética em pesquisa



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Incidente cirúrgico envolvendo terceiros molares: relato de caso

Pesquisador: Maria Cecília Fonsêca Azoubel

Versão: 1

CAAE: 24763119.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 143256/2019

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Incidente cirúrgico envolvendo terceiros molares: relato de caso que tem como pesquisador responsável Maria Cecília Fonsêca Azoubel, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 01/11/2019 às 14:14.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO B – Diretrizes para autores

Journal of Dentistry and Public Health

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto

- 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
- 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
- 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
- 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.
Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

- 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:
 - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório).

Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...". c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigo em periódico: Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódico em meio eletrônico: Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro: Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro: Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico: Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL