

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2015

Volume 6 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

ANÁLISE DA NORMALIDADE ANATÔMICA RELACIONADA À INCIDÊNCIA DO TERCEIRO MOLAR NA ARCADA DENTÁRIA DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS ENTRE 20 E 40 ANOS DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO

ANATOMICAL ANALYSIS OF NORMAL CONNECTION WITH THE IMPACT OF THIRD
MOLAR TOOTH IN ARCADE OF UNIVERSITY STUDENTS BETWEEN 20 AND 40 YEARS OF
THE AREA WEST OF RIO DE JANEIRO

Rômulo Fonseca dos Santos Pinto

Professor das Faculdades São José - FSJ

Hyana AraújoCunha

Acadêmica de Odontologia das Faculdades São José

Karine Nascimento de Souza

Acadêmica de Odontologia das Faculdades São José

RESUMO

Em função da redução da necessidade de um aparato mastigatório altamente eficiente, o corpo humano vem se adaptando com o passar dos séculos nesse sentido, em especial as arcadas dentárias, com alterações na morfologia, estrutura e no número de dentes aparentes fixados tanto no osso maxila quanto no osso mandíbula. O terceiro dente molar vem sendo cada vez mais inconstante na arcada dentária de indivíduos adultos e esse fato estimulou a elaboração do presente estudo que se baseou em avaliar a presença de 600 (seiscentos) terceiros molares em 150 alunos universitários de ambos os sexos da Zona Oeste do Rio de Janeiro, e constatou-se que a presença dos 4 terceiros molares aparentes compondo a arcada dentária não é o quadro estatisticamente mais comum encontrado entre os avaliados. Diante disso, pode-se concluir que 32 dentes aparentes na arcada dentária de um indivíduo adulto não é atualmente o modelo de normalidade anatômica entre as pessoas, aja vista, que normalidade anatômica é o que encontramos na maioria das pessoas, significando o quadro estatisticamente mais comum.

Palavras-Chave: Terceiro Molar, Variação Anatômica e Normalidade Anatômica.

ABSTRACT

Due to the reduced need for a highly efficient masticatory apparatus, the human body has adapted over the centuries in this direction, especially the dental arches, with changes in the morphology, structure and number of teeth aparentesfixados both in the jaw bone as the jaw bone. The third molar tooth has been increasingly volatile in the dental arch of adults and this fact led to the preparation of this study which was based on evaluating the presence of 600 (six hundred) third molars in 150 university students of both sexes in the West Zone of Rio de Janeiro, and it was found that the presence of 4/3 apparent molar composing the dental arch is not statistically more common situation found among the evaluated. Thus, it can be concluded that 32 apparent teeth in the dental arch of an adult individual is not currently the normal anatomical model among the people, act view that anatomical normality is what we find in most people, meaning the statistically more picture with a.

Keywords: Third Molar, Anatomic Variation and Anatomical normality.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade o ser humano busca e/ou captura o seu alimento como forma de auto-preservação, sobrevivência, manutenção das famílias e conseqüentemente da espécie. Com o passar dos séculos, os pesquisadores e estudiosos observaram que as facilidades e inovações do mundo moderno relacionadas à alimentação como o fácil acesso aos alimentos e melhores métodos e técnicas de cozimento dos mesmos tornaram cada vez mais desnecessário um aparato mastigatório extremamente eficiente em rasgar, amassar, triturar os alimentos captados, pois, atualmente, o preparo e cozimento dos alimentos os tornam cada vez menos rígidos e densos favorecendo uma mastigação eficiente com menos esforço e sobrecarga em ossos articulações e músculos. Esses fatores vêm estimulando processos adaptativos do corpo humano como a redução no número de dentes na arcada dentária permanente. O quarto dente molar, atualmente, é descrito e classificado na literatura como um dente extranumerário, ou seja, além da contagem esperada baseando-se nos padrões de normalidade anatômica. Ao avaliar a dentição de um indivíduo adulto, seja através de recursos simples como uma inspeção visual ou por recursos da fotografia ou até mesmo recursos radiológicos, observa-se a incidência da não apresentação de peças dentárias, em especial o terceiro dente molar, também descrito na literatura como dente siso. (SANTOS 2007, MARZOLA 1995, GRAZIANI 1995)

Essa não apresentação dentária pode ocorrer principalmente por três causas: a agenesia dentária (a não formação e desenvolvimento dentário no osso), dente incluso (onde existe formação dentária intraóssea, mas o mesmo não irrompeu no tempo esperado) e dente impactado (quando o dente não irrompe em função de alguma barreira mecânica imposta por outro dente, tecido ósseo e gengival muito denso, dentre outros). A relação entre a extensão da área óssea específica para formação da arcada dentária nos ossos maxilas e osso mandíbula e o número e tamanho dos dentes que irão compor essa arcada é geralmente é incompatível, isso resulta em uma grande incidência de dentes inclusos, semi-inclusos e impactados. Esse é um dos fatores que faz o terceiro dente molar ser cada vez mais inconstante e que fez o quarto dente molar ser atualmente classificado como supranumerário. (MARZOLA 1995, MEDEIROS 2003, NERY 2006, PETERSON 2005)

Os anatomistas preconizam em suas obras que normalidade anatômica é aquilo que encontramos na maioria das pessoas, é o mais comum entre os indivíduos, já a fuga da normalidade anatômica pode ser classificada como variação anatômica (quando há uma fuga da normalidade sem que haja prejuízo funcional), anomalia (quando há uma fuga da normalidade que acarreta prejuízo funcional) e monstruosidade (que é uma fuga da normalidade que deixa o indivíduo incompatível com a vida) (FATTINI 2011, LIBERATO 2002).

Tomando como base o estudo realizado por Pinto (2013), pesquisas caracterizando padrões de normalidade anatômica e relacionando fuga desses padrões vem sendo elaborados por diversos grupos de estudos no Brasil e no mundo, sugerindo um processo de adaptação constante do corpo humano frente aos estímulos recebidos pelo meio.

Diante disso levanta-se a principal questão desse estudo: se normalidade anatômica é o mais comum, ou seja, o que encontra-se na maioria dos indivíduos, ter trinta e dois dentes aparentes compondo a arcada dentária contínua sendo padrão de normalidade entre os indivíduos ou em função das adaptações que o ser humano vem passando essa contagem tornou-se fuga da normalidade?

O presente estudo tem como objetivo avaliar a incidência da não apresentação dos terceiros dentes molares na arcada dentária de indivíduos de ambos os sexos da Zona Oeste do Rio de Janeiro. Desta forma será possível averiguar se a presença dos trinta e dois dentes na dentição aparente permanente é uma normalidade anatômica, ou seja, se é estatisticamente mais comum nesse grupo de indivíduos, ou se esta contagem tornou-se uma fuga da normalidade anatômica com o passar dos anos.

REVISÃO DE LITERATURA

A Dentição Humana

Os dentes do ser humano são classificados como decíduos (também conhecidos como dentes provisórios ou até mesmo como de leite fazendo relação com a fase de lactação bebê) e os dentes permanentes que irrompem após os dentes decíduos e formam a arcada definitiva do indivíduo (BACKER 2012). Os dentes decíduos irrompem a partir do sexto mês de vida com o aparecimento dos dentes incisivos centrais, seguido dos incisivos laterais, primeiros molares, caninos e por último os segundos dentes molares surgem entre o vigésimo e o quadragésimo mês para completar a arcada dentária decídua composta por 20 dentes como ilustra a tabela 1 (BACKER 2012).

A literatura demonstra que a dentição completa de um indivíduo adulto, dentro dos padrões de normalidade, é composta por 32 dentes permanentes subdivididos em 4 incisivos centrais (irrompem entre o sexto e o nono ano), 4 incisivos laterais (irrompem entre o sétimo e o décimo ano), 4 caninos (irrompem entre o nono e o décimo quarto ano), 4 primeiros pré-molares (irrompem entre o nono e o décimo terceiro ano), 4 segundos pré-molares (irrompem entre o décimo primeiro e o décimo quarto ano), 4 primeiros molares (irrompem entre o sexto e o oitavo ano), 4 segundos molares (irrompem entre o décimo e o décimo quarto ano) e 4 terceiros molares (irrompem entre o décimo sexto e o trigésimo ano) este também denominado como dente siso (tabela 1) (BACKER 2012, NETTER 2011, SOBOTTA 2013).

Conceito de Normalidade, Variação Anatômica e Anomalia

Anatomicamente a normalidade é compreendida como aquilo que estatisticamente é mais comum numa determinada população, ou seja, é aquilo que se encontra com maior frequência, contudo, pesquisadores observam que há um relevante número de indivíduos adultos que não apresentam uma arcada dentária completa e aparente, isto é, composta por 16 dentes relacionando-se com osso mandíbula e 16 dentes com os ossos maxila de forma aparentes e funcionais para a mecânica mastigatória (MOORE 2011, TORTORA 2011, FATTINI 2011). Essa fuga da normalidade pode conferir ao indivíduo distúrbios funcionais classificando-se como anomalia, entretanto, quando essa fuga não trás prejuízo nas funções é classificada simplesmente como variação anatômica (FATTINI 2011, DI DIO 2002).

Dentes estáveis e variáveis

Castro et. al. comenta no trabalho desenvolvido pelo seu grupo que sobre a classificação dentária baseada na prevalência dessa não apresentação dentária na arcada sendo denominado como estáveis e variáveis. Dentro do grupo dos dentes estáveis encontramos os incisivos centrais, caninos, primeiros pré-molares e primeiros molares, pois esses são os dentes estatisticamente menos ausentes nas arcadas dentárias de indivíduos adultos, e os dentes classificados como variáveis são os incisivos laterais, segundos pré-molares e os segundos e terceiros molares por mostrar-se estatisticamente inconstante na dentição humana permanente (CASTRO 2006). O terceiro dente molar (siso) se sobressai quanto à inconstância em relação aos outros dentes, contudo, o mesmo pode não irromper e permanecer assintomático por toda vida, ou seja, a não apresentação do terceiro molar nem sempre é uma anomalia, só é classificado dessa forma quanto a não apresenta transtornos como o desenvolvimento do processo inflamatório, desencadeamento de processos infecciosos, apinhamento dentário, formação cística, surgimento de lesão neoplásica, dentre outros (VANNUCCI 2010).

Correlações Clínicas da Fuga da Normalidade Anatômica na Dentição Humana Permanente

A não formação dentária (agenesia), dentes não aparentes na arcada (inclusos ou semi-inclusos), dentes extranumerários (além da contagem anatômica padrão), e mal posicionados (estabelecendo posição ou inclinação que não condiz com a arquitetura anatômica da arcada) são intercorrências clínicas incidentes e altamente relevantes nos campos da odontopediatria e da ortodontia, ao passo que essas alterações podem conferir ao indivíduo à curto, médio ou longo prazo uma má oclusão dentária que pode resultar em outros distúrbios como disfunções temporomandibulares (DTM) (BERTHOLD 1996).

Origem das Alterações Anatômicas nas Arcadas Dentárias

O Sistema estomatognástico vem se modificando com o passar dos séculos e isso está diretamente relacionado com tipo de alimentação e a densidade do alimento ingerido, antigamente os alimentos eram mais rígidos e menos processados quanto nos dias atuais e isso exigia muito da funcionalidade dentária e dos seus respectivos ossos relacionados (ossos maxilas e osso mandíbula) para captar, cortar, amassar, e triturar o alimento durante a mecânica mastigatória. Atualmente, na dieta do ser humano, os alimentos são processados, preparados e refinados de tal forma que a sua densidade original é reduzida, e essa redução na densidade dos alimentos resultou numa menor exigência funcional das arcadas dentárias que teve com consequência a redução significativa da incidência do paramolar (quarto dente molar), atualmente classificado como supranumerário, e a não apresentação de dentes anatomicamente importantes e funcionais como é o caso do terceiro dente molar (SANTOS 2007, MARZOLA 1995, GRAZIANI 1995).

Em 1987 foi publicado um trabalho que evidencia uma outra linha de pesquisa e estudo traçada por profissionais da antropologia para justificar essas alterações na dentição permanente dos indivíduos modernos. Na visão dos antropólogos o crescimento constante e progressivo do cérebro humano e conseqüentemente da estrutura e volume da caixa craniana de forma geral reflete em alteração maxilares e mandibulares resultando numa relação desigual entre o tamanho dos ossos e o número de dentes que se relaciona com eles tornando, com isso, mais comum os quadros de dentes inclusos ou retidos retido osso. (KRUGER, 1984)

Dentes inclusos e seminclusos

Dentes retidos ou inclusos são aqueles que não irrompem estando ou tendo passado o seu período de erupção (tabela 1). A retenção pode ter causas sistêmicas ou mecânicas, quanto às causas sistêmicas percebe-se uma relação com pacientes portadores de síndrome de Down, raquitismo, distúrbios endócrinos, dentre outros. As causas mecânicas se relacionam com a presença de um dente com fator limitante, condições do tecido ósseo de revestimento, espessura e densidade dos tecidos moles sobrejacentes, ou outras razões patológicas. A inadequação do comprimento do arco dentário em relação ao espaço necessário para a irrupção de todos os dentes é a principal causa da impacção dentária, fato cada vez mais comum na população moderna (NERY 2006, PETERSON 2005). Essa retenção pode apresentar-se sob duas formas: o dente incluído, que se apresenta completamente envolvido por osso (retenção intra-óssea) podendo ser visualizado somente através de meios auxiliares de diagnóstico, como radiografias ou tomografias, ou semincluso, que se apresenta coberto parcialmente por mucosa gengival (retenção subgengival) (MARZOLA 1995, MEDEIROS 2003).

METODOLOGIA

Amostra

A amostra foi composta por 99 indivíduos do sexo feminino e 51 indivíduos do sexo masculino residentes na Zona Oeste do Rio de Janeiro enquadrados na faixa etária entre 20 e 40 anos, sem distinção de raça, onde foi avaliada a presença dos quatro terceiros dentes molares nas arcadas dentárias dos indivíduos (dois relacionados ao osso maxila e dois no osso mandíbula).

Seleção da Amostra

Todos os indivíduos que participaram desse estudo foram escolhidos de forma aleatória e se apresentaram de maneira voluntária, demonstrando clareza e orientação em suas respostas, evidenciando, com isso, pleno gozo de suas funções físicas e mentais para as avaliações propostas pelos responsáveis da coleta de dados do presente estudo.

Critérios de Exclusão de Amostra

Foram excluídos do presente estudo científico todo voluntário que não se apresentou em condições clínicas, físicas ou mentais para realizar as avaliações propostas e/ou responder com clareza e orientação aos questionamentos realizados pelos responsáveis pelo estudo. Também foram excluídos dos dados estatísticos os indivíduos com dentes semi-inclusos na estrutura óssea maxilar ou mandibular, e dentes ausentes por motivo de exodontia.

Ficha de avaliação individual

A ficha de avaliação individual foi composta cinco etapas: a primeira etapa foi direcionada a identificação do voluntário, onde foram coletados dados como o nome (foi coletado e utilizado na ficha somente as iniciais dos nomes dos voluntários), idade e sexo, na segunda etapa foram coletadas informações sobre a presença de quadro álgico e/ou desconforto nas arcadas dentárias, na terceira etapa foi realizada uma avaliação visual para verificar a presença ou ausência dos terceiros dentes molares tanto da arcada superior quanto da inferior, em casos específicos foram utilizados recursos da fotografia para exemplificar o caso apresentado. Todas as imagens capturadas com recursos da fotografia foram realizadas com autorização dos voluntários através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), na quarta etapa foram coletadas informações sobre histórico de extração de terceiro molar para minimizar a possibilidade de equívocos entre dente não aparente e dente extraído, e como etapa final foi computada a possível presença de dentes extranumerários nas arcadas dentárias avaliadas. (ANEXO 2).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os Indivíduos selecionados para o presente estudo foram informados, orientados e esclarecidos quanto aos principais aspectos, objetivos e importância da presente pesquisa. Após compreenderem a relevância do estudo se propuseram a contribuir de forma voluntária autorizando a utilização de seus dados coletados e imagens, para fins de estudo, através da assinatura do TCLE (ANEXO 3)

Tratamento dos dados

Os dados coletados foram anotados e computados separadamente, logo após, foram contabilizados e expressos em forma de gráficos do tipo "colunas" e "pizza" com a utilização do programa Microsoft Excel possibilitando a verificação de forma percentual e quantitativa dos resultados das variáveis de estudo concernentes à incidência dos terceiro dente molar nas arcadas dentárias.

RESULTADOS

Foram avaliados 150 alunos universitários da Zona Oeste do Rio de Janeiro com idade entre 20 e 40 anos, essa amostra foi composta por 99 indivíduos do sexo feminino e 51 do sexo masculino como exposto no gráfico 1.

Análise da ausência do 3º molar na arcada dentária de indivíduos de ambos os sexos:

Os resultados mostram que 71% dos avaliados não apresentam 16 dentes compondo a arcada dentária superior e 16 compondo a inferior de forma aparente, isso significa que apenas 29% dos avaliados apresentaram as arcadas dentárias completas com os 4 terceiros molares devidamente irrompidos e aptos a exercerem as funções mastigatórias. Dos 71% dos indivíduos com ausência de terceiros molares, 38% representa a não apresentação total dos terceiros molares, os 4 terceiros molares não aparente, e 33% representa os indivíduos que não apresentam 1, 2 ou 3 terceiros molares na arcada, como pode ser observado no gráfico 2.

Ao se avaliar a incidência com que as ausências parciais se apresentam, observou-se que 13% representa a ausência de apenas 1 dos terceiros molares, 22% representa 2 dos terceiros molares ausêntes e 12% representa 3 dos 4 terceiros molares ausêntes, como está disposto no gráfico 3 e 4.

Análise da ausência do 3º molar na arcada dentária de indivíduos do sexo masculino:

Dentre os indivíduos do sexo masculino, apenas 30% dos avaliados apresentam os 4 terceiros molares presentes na arcada dentária, enquanto 70% apresentam ausência total ou parcial dos mesmos, desses, 35% representa uma ausência total e 35% ausência parcial de peças dentárias com pode ser observado no gráfico 5. Dos indivíduos avaliados que não apresentaram até 3 sisos aparentes observou-se que 14% representa indivíduos com ausência de apenas 1 dos terceiros molares, 17% ausência de 2 peças dentárias e 19% representa indivíduos com a não apresentação de 3 terceiros molares nas arcadas dentárias como disposto nos gráficos 6 e 7.

Análise da ausência do 3º molar na arcada dentária de indivíduos do sexo feminino:

Dentre os indivíduos do sexo feminino, foi observado que 28% dos avaliados apresentam as arcadas dentárias completas com os 4 terceiros molares aparentes nas mesmas, enquanto 72% apresentam ausência total ou parcial dos mesmos, desses, 40% representa uma ausência total e 32% ausência parcial dos 3º molares com pode ser observado no gráfico 8. Dos indivíduos avaliados que não apresentaram até 3sisos aparentes, observou-se que 16% representa indivíduos com ausência de apenas 1 dos terceiros molares, 30% ausência de 2 peças dentárias e 11% representa indivíduos com a não apresentação de 3 terceiros molares nas arcadas dentárias como disposto nos gráficos 9 e 10.

CONCLUSÃO

Conclui-se como presente estudo que as arcadas dentárias formadas por 32 dentes não é o quadro estatisticamente mais comum entre os avaliados caracterizando-se como fuga da normalidade anatômica, observou-se também que é mais comum a ausência total dos terceiros molares (ausência dos quatro terceiros molares) em relação a ausência parcial. Entretanto faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos com um número de amostras mais expressivo para confronto e consolidação dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKER EW. Anatomia de Cabeça e Pescoço para Odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012; p.188.

BERTHOLD T, BENEMANN E. Anomalia no número de dentes: anodontia e supranumerário. Rev. OdontoCiênc, 1996; 22(2):101-9.

CASTRO EVFL, CASTRO AL, SALZEDAS LMP. Agenesia e Inclusão Dental Patológica. Estudo Clínico e Radiográfico em Pacientes Rev. Fac. Odontol. Lins, Piracicaba, 18(1): 41-46, 2006.

DANGELO JG, FATTINI CA. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 3ª ed Atheneu, 2011.

GRAZIANI, M. Cirurgia bucomaxilofacial. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995; p.173-192.

KRUGER, G.O. Cirurgia bucal e maxilo-facial. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984; p.57-70.

LIBERATO JA Di DIO. Tratado de Anatomia Aplicada 2ª ed Atheneu, 2002.

MARZOLA C. Retenção dental. 2ª ed. São Paulo: Pancast; 1995.

MEDEIROS PJ. Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento. São Paulo: Santos; 2003.

MOORE KL. Anatomia Orientada para a Clínica, 6ª ed Guanabara Koogan, 2011.

NETTER FH. Atlas de Anatomia Humana, 5ª ed Elsevier, 2011.

NERY, FS., SANTOS LD., SARMENTO VA., SANTANA EJB. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição e inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. Ci. méd. biol., Salvador, v. 5, n. 3, p. 222-230, set./dez. 2006.

PETERSON LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

PINTO RFS., LOPES SB., CASTRO RV. A relação entre a agenesia do músculo palmar longo e as lers e dorts no punho em alunos universitários da zona oeste do rio de janeiro. Revista Ciência Atual, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2. 2013.

SANTOS JUNIOR PV, MARSON JO, TOYAMA RT, SANTOS JRC. Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações, segundo classificação de Winter, levantamento radiográfico de 700 casos. RGO. 2007;55(2):143-7.

SOBOTTA J. Atlas de Anatomia Humana, 23ª ed Guanabara Koogan, 2013.

TORTORA GJ. Princípios de Anatomia Humana, 12ª ed Guanabara Koogan, 2011.

VANNUCCI MG, FRITZEN TN, MORAES JFD, ET. AL. Estudo Comparativo da Variabilidade da Posição dos Terceiro Molares Retidos em Pacientes Adolescentes e Adultos Jovens. Stomatol, v.13, n.31, Jul/Dez 2010.

ANEXOS

Anexo 1 – Tabela do período de erupção dos dentes permanentes e decíduos.

ERUPÇÃO DENTÁRIA	
Tipo de Dente	Período de Erupção
Dentes Decíduos	
Incisivo Central	6 – 8 Meses
Incisivo Lateral	8 – 12 Meses
Primeiro Molar	12 – 16 Meses
Canino	15 – 20 Meses
Segundo Molar	20 – 40 Meses
Dentes Permanentes	
Primeiro Molar	6 – 8 Anos (Molar dos 6 anos)
Incisivo Central	6 – 9 Anos
Incisivo Lateral	7 – 10 Anos
Primeiro Pré-molar	9 – 13 Anos
Canino	9 – 14 Anos
Segundo Pré-molar	11 – 14 Anos
Segundo Molar	10 – 14 Anos (Molar dos 12 Anos)
Terceiro Molar	16 – 30 Anos (Dente siso)

Tabela 1 – Relação entre os tipos de dentes presentes nas arcadas dentárias e o tempo de erupção dos mesmos.

PROJETO 3º MOLAR	
Identificação	
Nome _____	idade ____ Sexo _____
Incômodo na arcada dentária superior () sim () não	
Incômodo na arcada dentária inferior () sim () não	
Avaliação oral	
() Normalidade anatômica	
() Ausência do 3º dente molar superior direito	
() Ausência do 3º dente molar superior esquerdo	
() Ausência do 3º dente molar inferior direito	
() Ausência do 3º dente molar inferior esquerdo	
() 3º dente molar superior direito semi-incluso	
() 3º dente molar superior esquerdo semi-incluso	
() 3º dente molar inferior direito semi-incluso	
() 3º dente molar inferior esquerdo semi-incluso	
Incidência de extração	
() 3º dente molar superior direito	
() 3º dente molar superior esquerdo	
() 3º dente molar inferior direito	
() 3º dente molar inferior esquerdo	

Termo do Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ portador do documento de identificação nº _____, órgão emissor _____, me apresento de forma voluntária e autorizo a utilização de minhas informações clínicas e imagens para fins de pesquisa e estudo.

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da Testemunha

Anexo 4 – Resultados expresso em gráficos

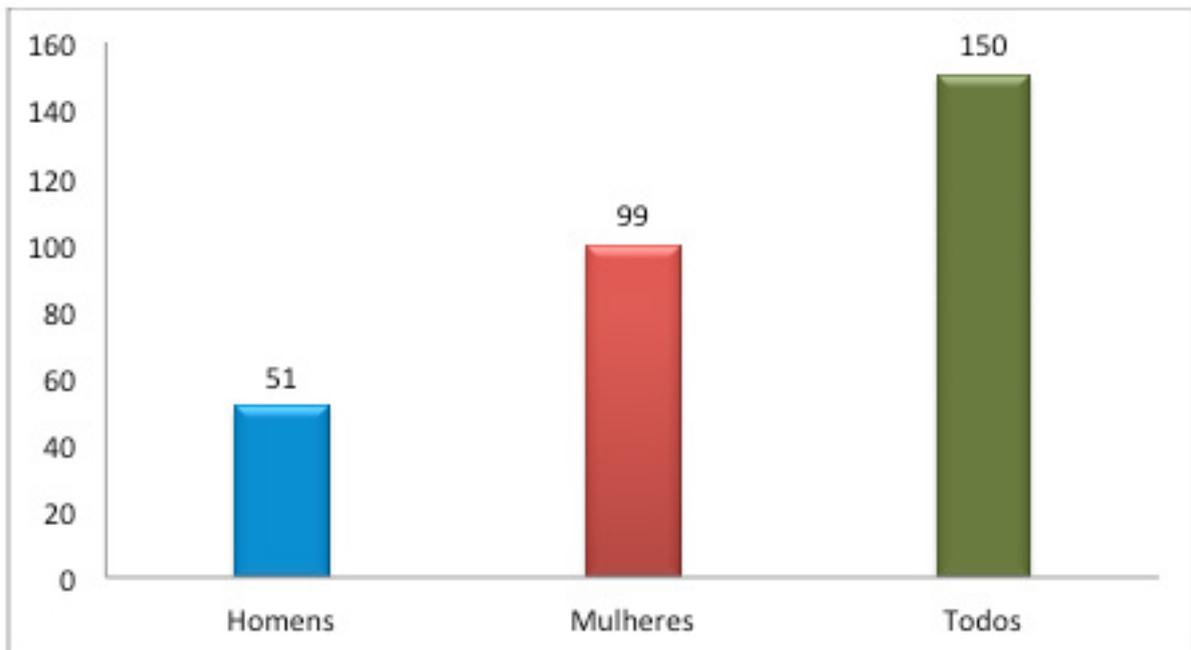


Gráfico 1 – Quantitativo geral de participantes do estudo

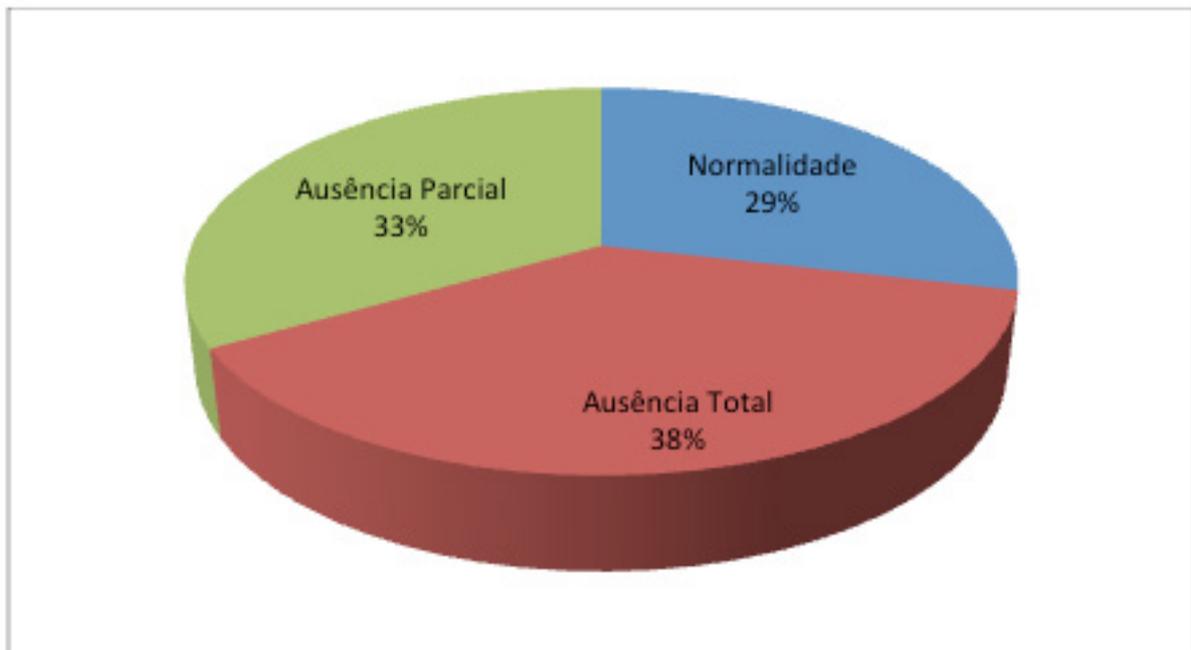


Gráfico 2 - Análise da ausência do 3º molar na arcada dentária de indivíduos de ambos os sexos

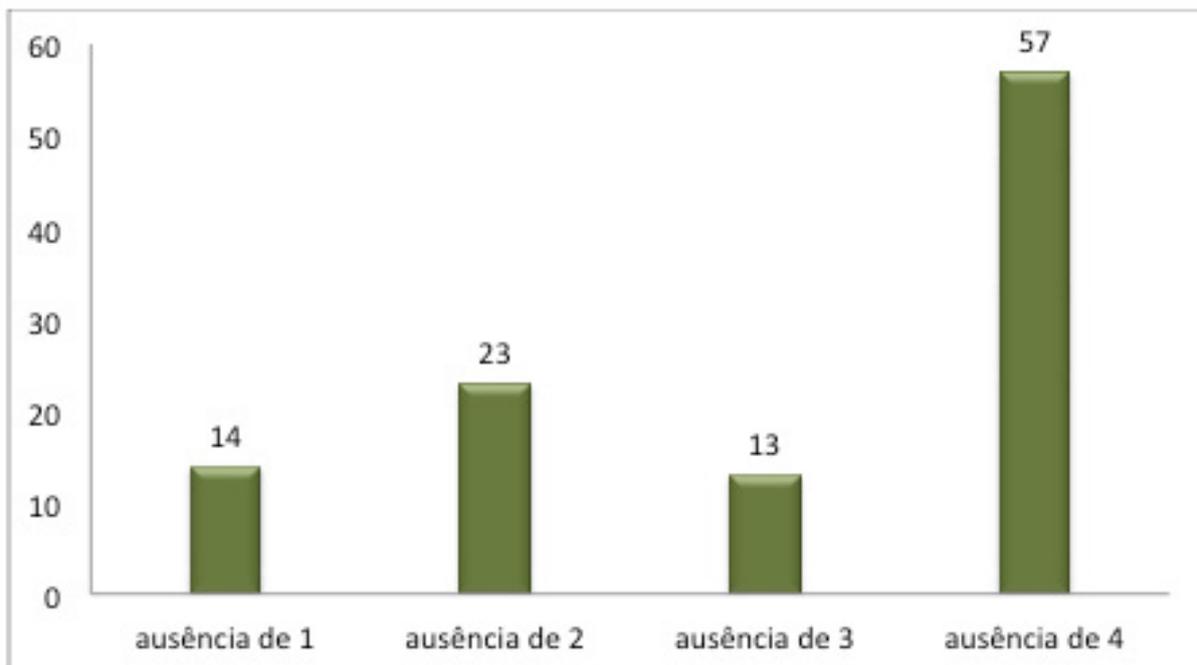


Gráfico 3 – Análise quantitativa de 3º molares ausentes na arcada dentária dos indivíduos de ambos os sexos

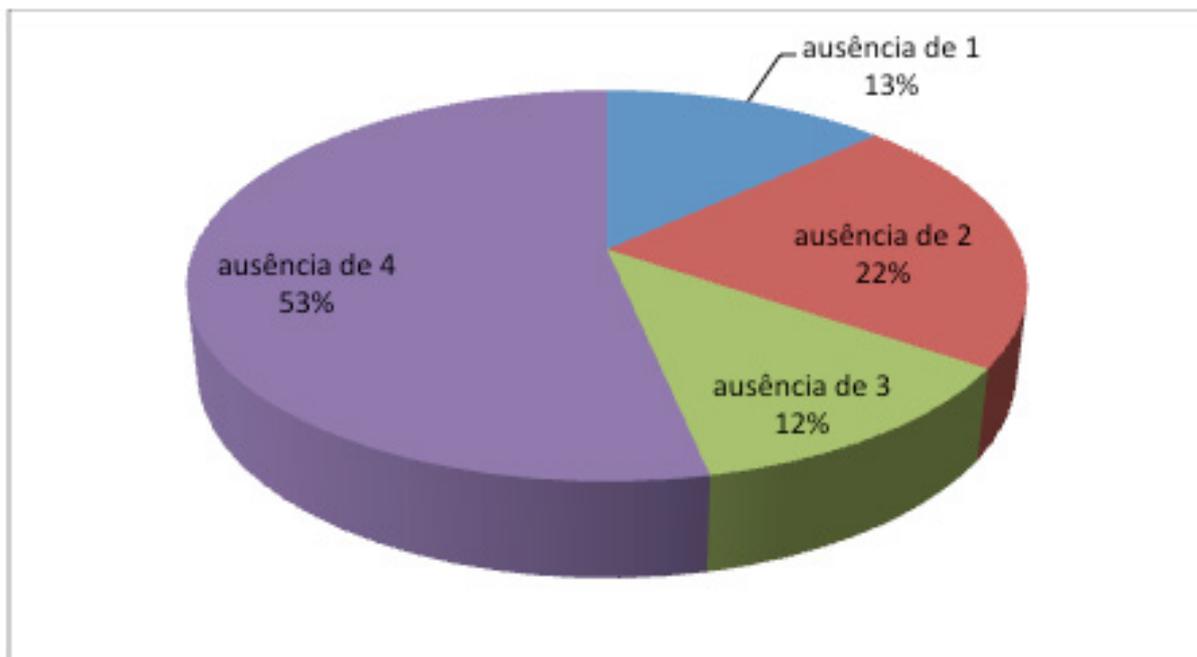


Gráfico 4 – Análise percentual de 3º molares ausentes na arcada dentária de indivíduos de ambos os sexos

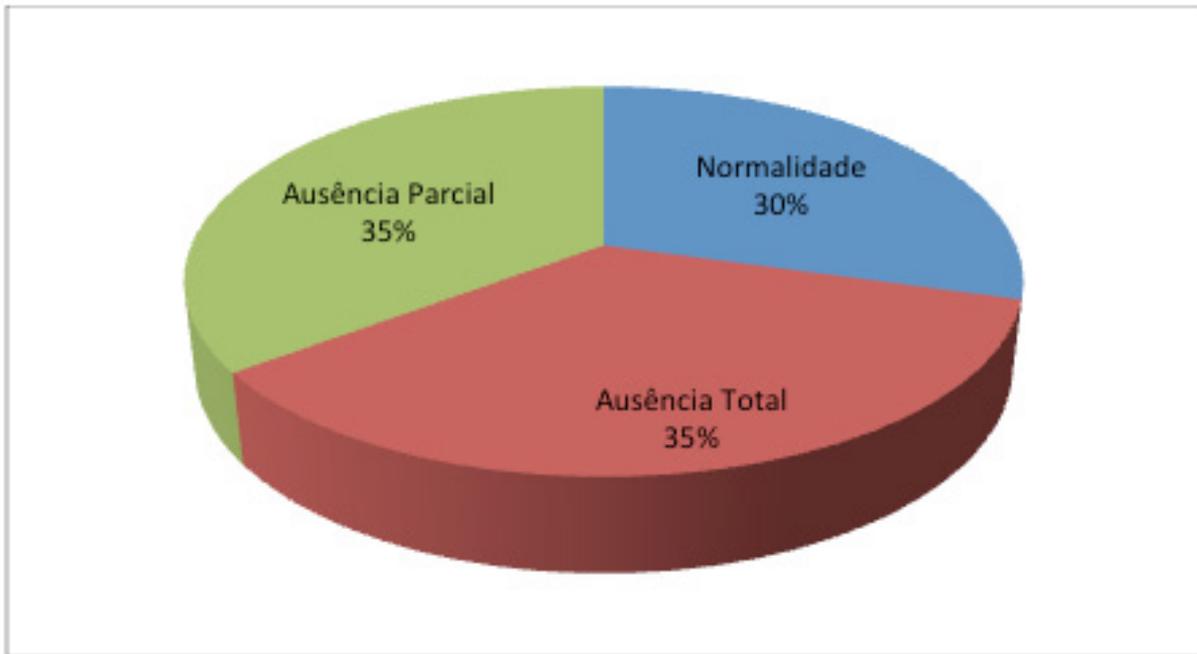


Gráfico 5 - Análise da ausência do 3º molar na arcada dentária de indivíduos do sexo Masculino

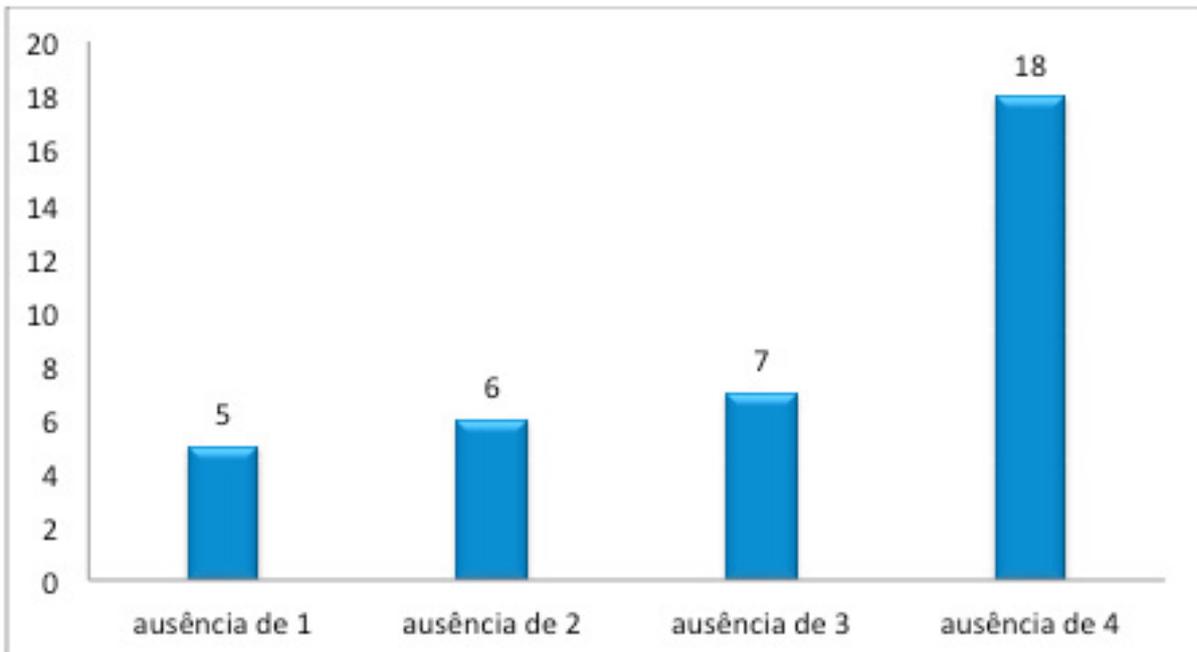


Gráfico 6 - Análise quantitativa de 3º molares ausentes na arcada dentária de indivíduos do sexo masculino

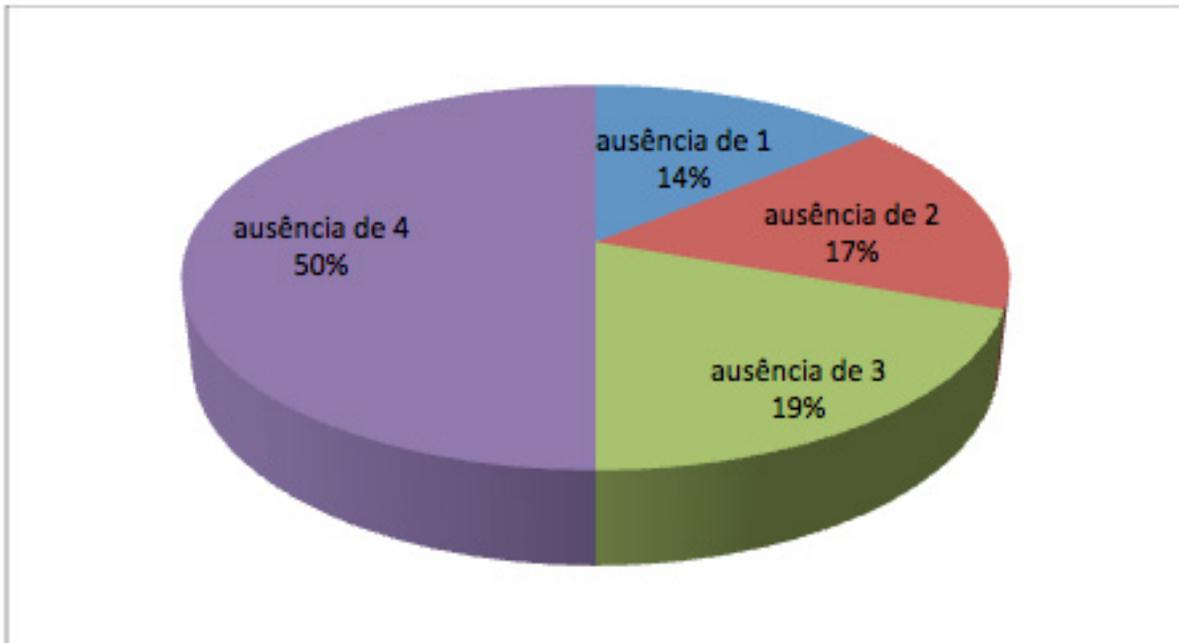


Gráfico 7 - Análise percentual de 3º molares ausentes na arcada dentária de indivíduos do sexo masculino

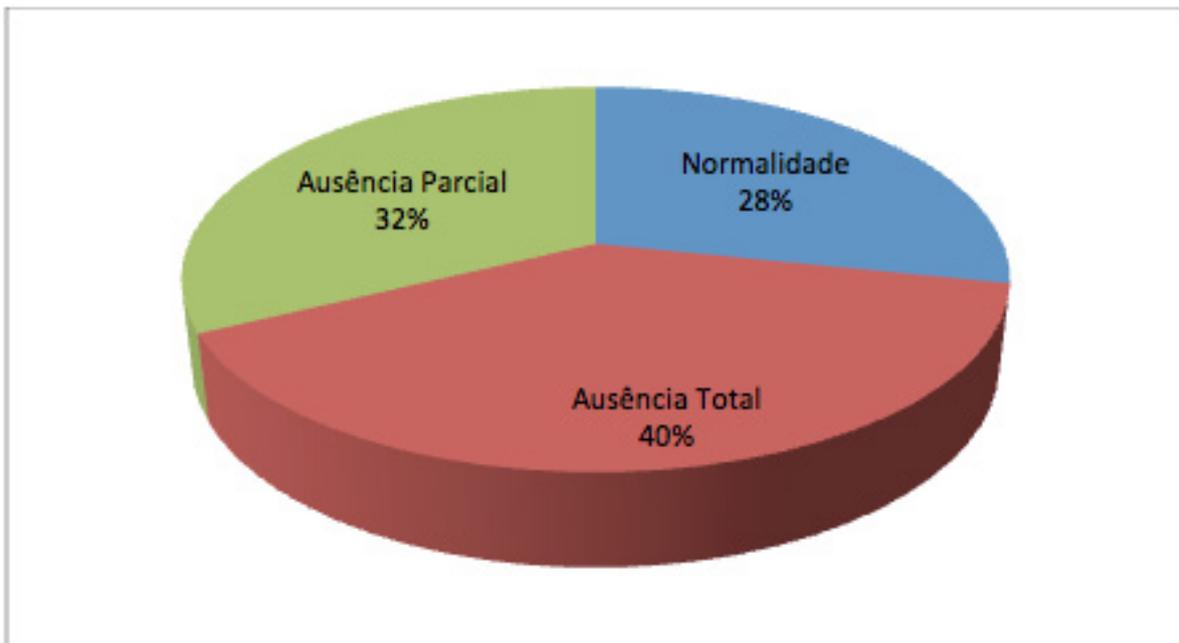


Gráfico 8 - Análise da ausência do 3º molar na arcada dentária de indivíduos do sexo Feminino

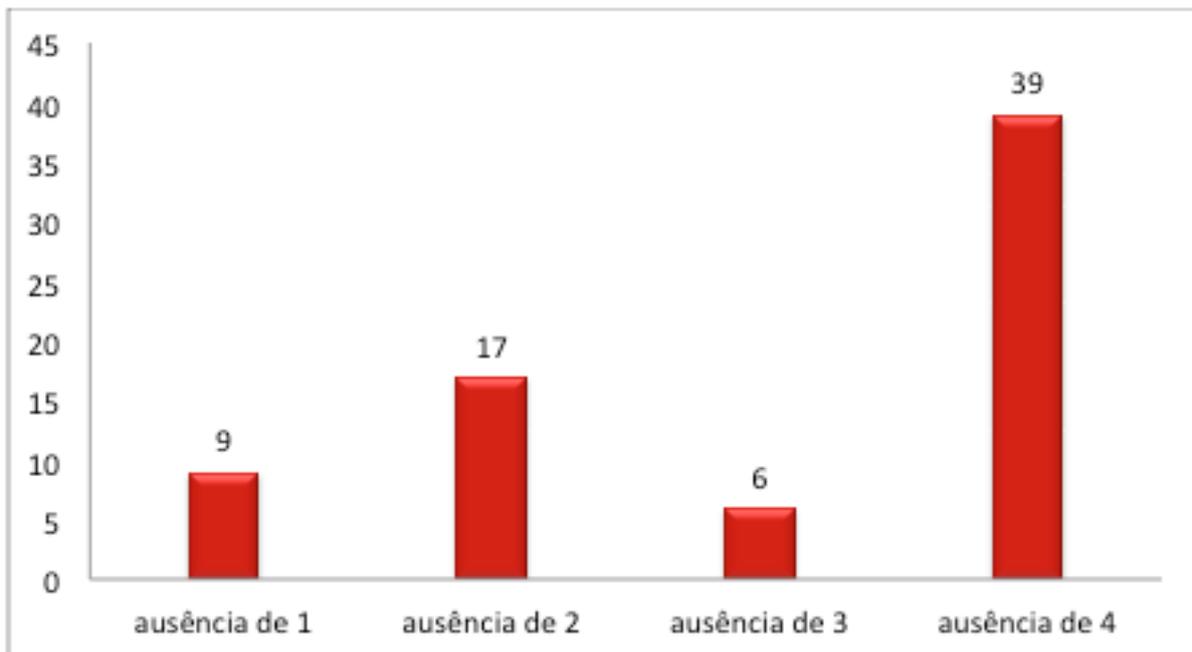


Gráfico 9 – Análise quantitativa de 3ª molares ausentes na arcada dentária de indivíduos do sexo feminino

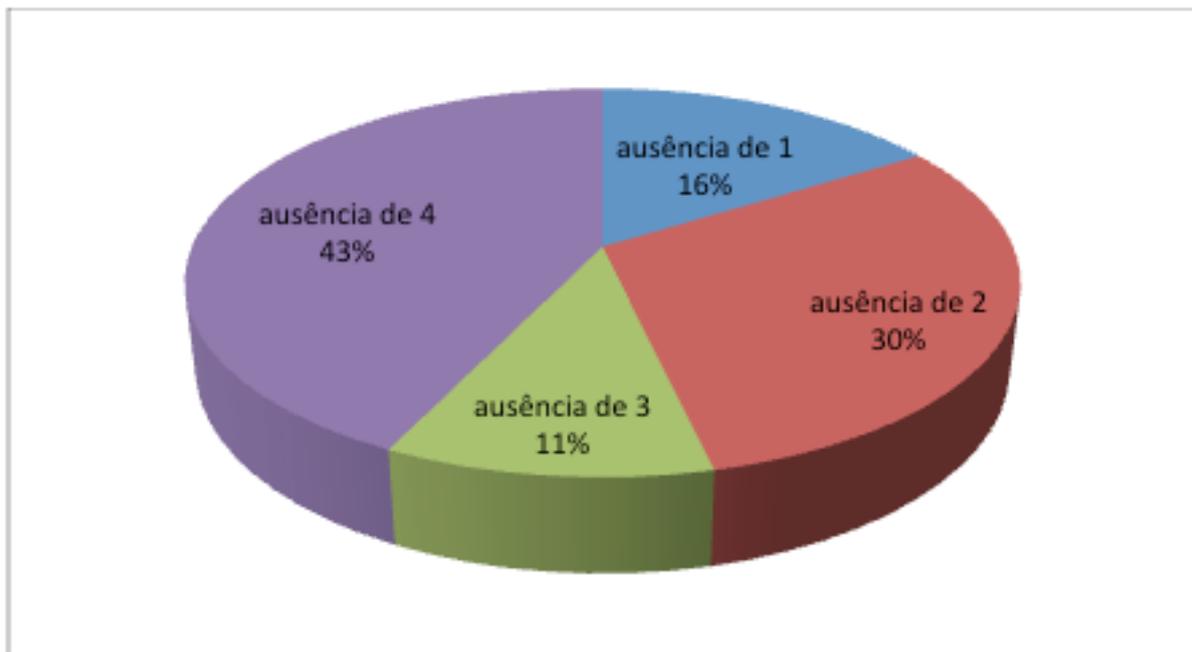


Gráfico 10 – Análise percentual de 3ª molares ausentes na arcada dentária de indivíduos do sexo feminino



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro