



## ***Comparação entre o grau de confiabilidade entre a radiografia panorâmica digital e a tomografia computadorizada de feixe cônico na análise da topografia das raízes de terceiros molares inferiores e do canal mandibular.***

Ana Clara Silva Sousa <sup>1</sup>; Andressa Lima Dos Santos <sup>2</sup>; Henrique Steinhauser<sup>2</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p655-672>

Artigo recebido em 2 de Setembro e publicado em 12 de Outubro de 2025

### REVISÃO INTEGRATIVA QUALITATIVA TRANSVERSAL

#### RESUMO

**Introdução:** A exodontia dos terceiros molares inferiores (3MI) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na rotina clínica do cirurgião-dentista. Entretanto, há uma complicação bastante associada com a remoção desses dentes, a lesão ao nervo alveolar inferior (NAI), que ocorre devido a proximidade das raízes desses dentes com o NAI. A previsão da proximidade do NAI com as raízes o terceiro molar inferior incluso pode reduzir, e muito, as complicações decorrentes da remoção desses dentes. É bastante comum durante o planejamento pré-cirúrgico, a solicitação de exames de imagem como a radiografia panorâmica digital (RPD), que constantemente evidencia sobreposições das raízes de terceiros molares inferiores sobre o canal mandibular, e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) em casos mais complexos. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo geral analisar como comparativo o grau de precisão na análise topográfica da radiografia panorâmica digital e a tomografia digital de feixe cônico em relação as raízes dos terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória qualitativa transversal onde foram selecionados exames radiográficos panorâmicos e TCFC de 100 pacientes de uma clínica particular de radiologia do município de Imperatriz-MA . **Conclusão:** Dessa forma, a RPD se mostrou eficiente no planejamento cirúrgico inicial, mas a indicação da TCFC se fez necessária nos casos mais complexos pela sua característica tridimensional. Dentre os resultados obtidos, o sinal radiográfico mais evidente na RPD é a interrupção da linha radiopaca do canal mandibular, seguida do escurecimento das raízes, sendo os mais sugestivos de intimidade com o canal mandibular.

**Palavras-chave:** Panorâmica. Tomografia. Terceiro molar inferior. Canal mandibular.



## ***Comparison of the degree of reliability between digital panoramic radiography and cone beam computed tomography in the analysis of the topography of lower third molar roots and the mandibular canal.***

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The extraction of lower third molars (3MI) is one of the most commonly performed surgical procedures in the clinical routine of dental surgeons. However, there is a complication commonly associated with the removal of these teeth, namely injury to the inferior alveolar nerve (IAN), which occurs due to the proximity of the roots of these teeth to the IAN. Predicting the proximity of the IAN to the roots of the impacted lower third molar can greatly reduce the complications arising from the removal of these teeth. It is quite common during pre-surgical planning to request imaging exams such as digital panoramic radiography (DPR), which constantly shows overlaps of the roots of lower third molars on the mandibular canal, and cone beam computed tomography (CBCT) in more complex cases. **Objectives:** The general objective of this study is to comparatively analyze the degree of accuracy in the topographic analysis of digital panoramic radiography and cone beam computed tomography in relation to the roots of the lower third molars and the inferior alveolar nerve. **Methodology:** This is a qualitative cross-sectional exploratory field study in which panoramic radiographic examinations and CBCT scans were selected from 100 patients at a private radiology clinic in the city of Imperatriz, Maranhão, Brazil. **Conclusion:** Thus, DPR proved to be efficient in initial surgical planning, but CBCT was necessary in more complex cases due to its three-dimensional characteristics. Among the results obtained, the most evident radiographic sign in RPD is the interruption of the radiopaque line of the mandibular canal, followed by darkening of the roots, which are the most suggestive of intimacy with the mandibular canal.

**Keywords:** Panoramic. Tomography. Lower third molar. Mandibular canal.

**Instituição afiliada:** Universidade Ceuma – Campus Imperatriz.

**Autor correspondente:** Ana Clara Silva Sousa [email:anaclarasilvasousa@icloud.com](mailto:anaclarasilvasousa@icloud.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .





## **INTRODUÇÃO**

Rotineiramente nos consultórios odontológicos, é comum, a extração dos terceiros molares inferiores que, em alguns casos, não chegam a erupcionar para manter as devidas funções como a de mastigação. No entanto, esses procedimentos também acarretam na elevada incidência de complicações e sequelas pós-operatórias. (GUILLEN, Gabriel Albuquerque. 2015)

O estudo minucioso da anatomia dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular é de grande relevância clínica, já que uma possível proximidade entre essas estruturas podem acarretar na lesão ao nervo alveolar inferior. Habitualmente, a radiografia panorâmica vem sendo bastante utilizada por apresentar baixo custo, ser de fácil acesso e apresentar um teor de radiação menor (RIBEIRO et al., 2016).

Entretanto, sua limitação bidimensional pode gerar sobreposição de estruturas e dificultar a avaliação precisa da real posição das raízes em relação ao canal mandibular (ANTUNES, 2014). Nesse contexto, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) surgiu como um método mais confiável, fornecendo imagens tridimensionais e detalhadas, o que possibilita melhor planejamento cirúrgico (SEGURO; OLIVEIRA, 2014).

Estudos comparativos implicam que a TCFC apresenta maior acurácia diagnóstica, permitindo identificar com maior segurança a íntima relação entre as raízes dos terceiros molares e o trajeto do canal mandibular, reduzindo riscos de complicações intra e pós-operatórias (PESSOA et al., 2015). Dessa forma, torna-se essencial discutir o grau de confiabilidade entre esses dois métodos de imagem, destacando suas vantagens, limitações e saber quando qual exame deve ser indicado.

## **METODOLOGIA**

As coletas das informações para a pesquisa foram realizadas em um banco de dados de uma clínica de radiologia privada no Município de Imperatriz - MA. A pesquisa caracterizou-se como pesquisa de campo exploratória qualitativa transversal. Como critério de inclusão foram considerados apenas os pacientes que fizeram a radiografia panorâmica e TCFC e que tinham como indicação a suspeita da intimidade das raízes dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular. Para obtenção dos dados foram

selecionados exames entre outubro de 2024 e julho de 2025, onde foram selecionados 100 pacientes para a amostra.

Para a realização do presente trabalho, foi utilizado um termo de dispensa de consentimento livre e esclarecido visto que em muitos casos, os pacientes residem em outras cidades e a clínica de radiologia não é um ambiente de retorno regular desses pacientes (ANEXOS).

Os exames foram avaliados de forma comparativa, onde foram avaliados os 3MI nas RPD utilizando a classificação propostas por Félez-Gutierrez (1997), os exames que apresentavam mais de dois sinais radiográficos, definia-se que havia grau de intimidade com o canal mandibular, onde eram confirmados na TCFC.

**Imagem 1** – Radiografia Panorâmica Digital: nota-se o escurecimento das raízes do dente 48 e a sobreposição com o canal mandibular.



Fonte: Arquivo cedido pela responsável legal da clínica de radiologia, 2025.

**Imagem 2** – Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico- Cortes oblíquos transversais: Dente 48 em posição mesioangulada, confirmando que as raízes apresentam grau de intimidade com o canal mandibular (corte 11).



Fonte: Fonte: Arquivo cedido pela responsável legal da clínica de radiologia, 2025.

Foi utilizado para instrumento de coleta de dados da tabela abaixo, feita pelos autores deste trabalho, contendo informações pertinentes ao assunto abordado e algumas das classificações pertinentes ao tema. Os dados foram coletados e tabulados pelos autores.

<b>CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DA PANORÂMICA</b>	<b>GÊNERO</b>	<b>IDADE</b>
<b>RADIOGRAFIA PANORÂMICA</b>	<b>INDÍCIOS RADIOGRÁFICOS DE PROXIMIDADE COM O NAI PROPOSTAS POR FÉLEZ GUTIERRES</b>	
<b>ESCURECIMENTO DAS RAÍZES</b>		

<b>DESVIO DO CANAL</b>	
<b>ESTREITAMENTO DO CANAL</b>	
<b>INTERRUPÇÃO DA LINHA RADIOPACA DO CANAL</b>	
<b>ÁPICES RADIOPACOS BÍFIDOS</b>	
<b>DEFLEXÃO RADICULAR</b>	

<b>CLASSIFICAÇÃO DE FELEZ GUTIERRES (1997)</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO</b>	<b>HÁ INTIMIDADE COM O CANAL MANDIBULAR?</b>	
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

## REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Ribeiro *et al.* (2016), os dentes inclusos que apresentam maior probabilidade de proximidade com o canal mandibular, são os terceiros molares inferiores. Desse modo, é necessária uma avaliação criteriosa na fase de planejamento cirúrgico de extrações desse grupo de dentes, onde, por meio de exames radiográficos de radiografia panorâmica e TCFC, é possível identificar a distância das raízes e o canal mandibular.

Proffit (2007) afirma que o início de desenvolvimento dos terceiros molares se dá por volta dos 9 anos de idade com a calcificação, e a partir dos 14 a 20 anos, se dá a formação dos ápices.

A extração de terceiros molares inferiores é um procedimento comum no consultório odontológico, no entanto não está isento de possíveis complicações como a lesão do feixe vasculho-nervoso alveolar inferior, devido ao mal posicionamento anatômico do dente ou iatrogenias, ou até mesmo no período pós-operatório, como

dor, edema, trismo, alveolite e parestesia ou até mesmo a fratura mandibular.

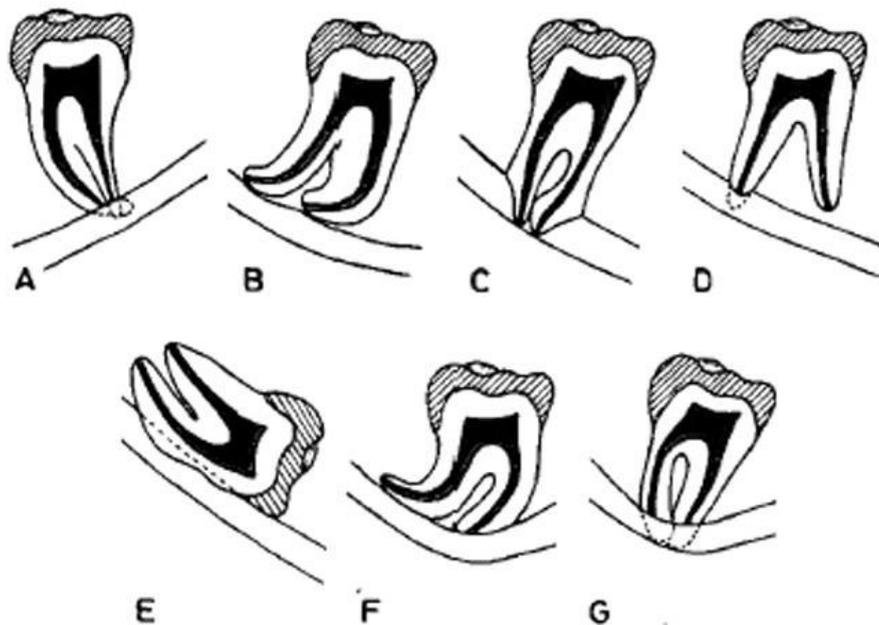
A parestesia é uma complicação causada pelo dano a estrutura do canal mandibular que é uma das mais comuns e destaca-se por sensações desagradáveis como dormência, formigamentos, queimação, perda de sensibilidade ao calor, frio ou tato, oriundas desse tipo de complicação, classificando-se como a terceira mais frequente nas extrações dos sisos inferiores (Almeida, 2022).

A radiografia panorâmica é um dos exames mais solicitados no planejamento pré-operatório de terceiros molares (Neves et al.,2012), sendo capaz de suprir as informações necessárias para o planejamento. Quando existe a presença de dois ou mais sinais de intimidade com o NAI na RPD, pode-se definir que há riscos elevados de exposição ou lesão ao NAI (Atieh, M.A., 2010). Todavia, é importante ressaltar que por ser um exame radiográfico bidimensional, a RPD apresenta limitações, com a probabilidade de distorção no posicionamento anatômico do dente podendo levar o cirurgião dentista a cometer erros no planejamento cirúrgico (Sant'ana et al. 2005). Somente, quando houver indicativos de intimidade entre o feixe vasculho-nervoso e o nervo alveolar inferior, a TCFC é indicada tendo em vista dar o melhor tratamento ao paciente com mais segurança (Ghaeminia et al. 2009), já que sua resolução é tridimensional (Matzen et al. 2013).

Segundo Feléz-Gutiérrez s (1997), estabeleceram uma classificação de acordo com os sinais radiográficos de íntimo contato dos ápices dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular, onde os achados radiográficos são: **Escurecimento dos ápices radiculares (A)** – geralmente as imagens radiográficas das raízes se mantém contínua e sem alterações de densidade; **Deflexão radicular (B)** – A raiz com dilaceração apical é entendida como um contato íntimo com o canal mandibular, e essa acentuação pode ocorrer para lingual, vestibular ou bilateralmente ao redor do canal; **Estreitamento das raízes (C)** – quando há indícios de diminuição da luz na altura do terceiro molar, sugere deslocamento da cortical superior para baixo; **Ápices radiopacos bifidos (D)** – este sinal aparece quando o canal alveolar inferior transpassa o ápice e tem como definição uma sombra dupla no ligamento periodontal; **Interrupção da linha radiopaca do canal (E)** – as linhas brancas que aparecem no exame são as corticais superior e inferior do canal mandibular. A interrupção em uma ou ambas essas linhas têm sugestivo de sobreposição das raízes; **Desvio do canal mandibular (F)** – quando o canal apresenta

mudança no sentido, transpassando um terceiro molar inferior, indica que há um desvio relacionado a pressão exercida pelo dente durante a formação radicular; **Estreitamento do canal mandibular (G)** – quando há indícios de diminuição da luz na altura do terceiro molar, sugere deslocamento da cortical superior para baixo (Feléz-Gutiérrez, *et al.* 1997).

Figura 1: Classificação de Feléz-Gutiérrez (1997).



Fonte: Xavier *et al.* (2010, p.86).

Em uma revisão sistemática conduzida por Palma-Carrió *et al.* (2010), foi realizada uma análise comparativa entre a acurácia diagnóstica da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada no contexto cirúrgico dos terceiros molares inferiores. O estudo teve como foco a identificação de sinais radiográficos associados ao risco de comprometimento do nervo alveolar inferior, como a perda de continuidade da cortical superior do canal mandibular, alterações no trajeto do canal e modificações na radiopacidade das raízes. Os autores concluíram que a tomografia computadorizada não deve ser utilizada como exame de rotina nesses casos, sendo indicada apenas quando as imagens panorâmicas apresentarem sinais sugestivos de proximidade crítica entre as raízes do dente e o canal mandibular, justificando uma investigação mais detalhada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

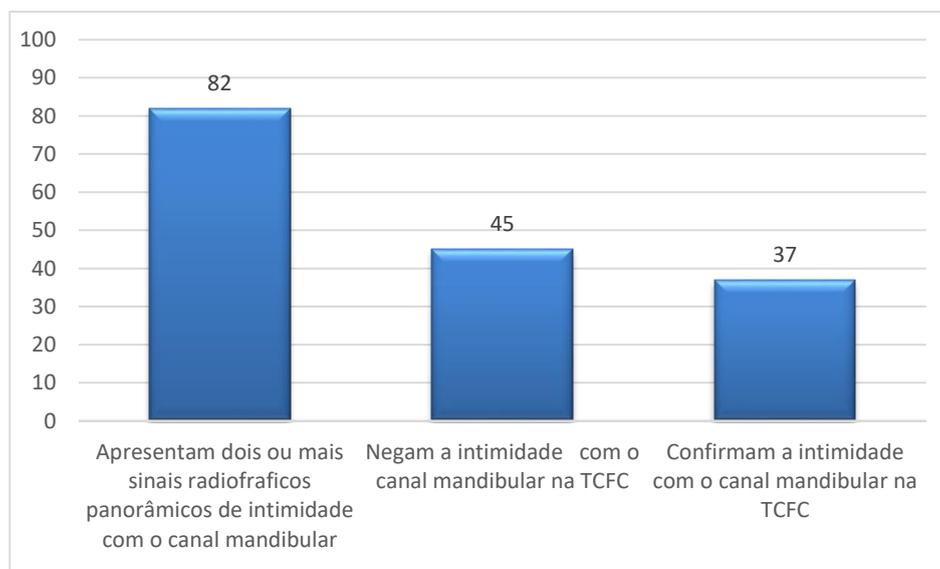
O grau de intimidade entre as raízes do 3MI e o canal mandibular é consideravelmente importante no risco de lesão do vaso-nervoso alveolar inferior (Guillen, 2015). Por isso, se dá a necessidade de que o cirurgião dentista tenha o exame de imagem correto, visto que a anatomia dos 3MI é bastante variável.

Entre os dados coletados no presente estudo, observou-se um maior percentual de pacientes do gênero feminino de 64%, em contraste com 35% do gênero masculino, resultados semelhantes ao estudo de Fonseca (2025), que apresentou 64,3% do sexo feminino e 35,7% do sexo masculino. Em relação a faixa etária, a maior quantidade é entre 18 e 36 anos.

Dentre as RPD, foram obtidos a percentagem de 82% dos exames que apresentaram mais de dois sinais sugestivos de intimidade com o canal mandibular, configurando a necessidade da solicitação da TCFC para a confirmação da proximidade do canal mandibular com as raízes dos 3MI.

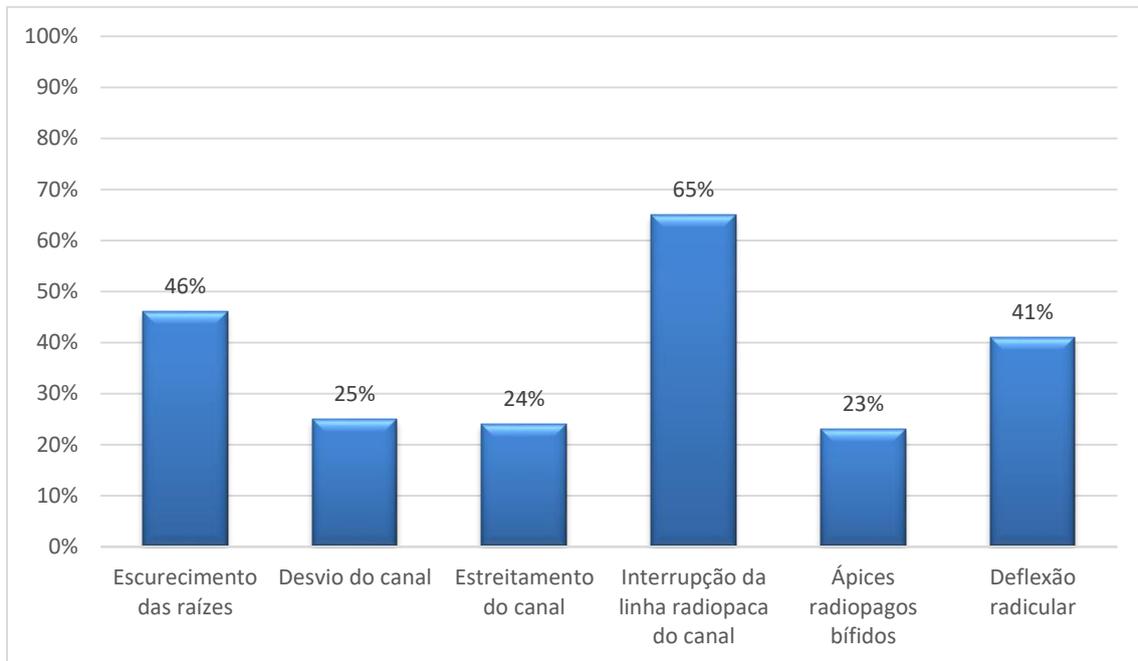
Entretanto, no que se refere a confirmação da intimidade do canal mandibular com as raízes dos terceiros molares inferiores na TCFC a percentagem foi de apenas 37% dos casos, o que mostra a importância do exame para confirmação dessa proximidade e para o planejamento cirúrgico mais eficaz em relação a exodontia dos terceiros molares inferiores.

**Gráfico 1:** Exames de RPD e TCFC



Fonte: Autores, 2025.

**Gráfico 2 – Classificação de Feles-Gutierrez (1997)**



Fonte: Autores, 2025.

No gráfico 2 constata-se que o sinal radiográfico encontrado na RPD mais evidente é a interrupção da linha radiopaca do canal, representando 65% das RPD, em seguida do escurecimento das raízes com 46%, resultados semelhantes aos do estudo feito por Guillen (2015), que obteve como resultados, 85,7% da interrupção da linha radiopaca do canal e 2/3 (66,67%) do escurecimento das raízes.

Contudo, estudos como o de Martins Neto (2018), mostra que os sinais radiográficos encontrados mais comuns foram o de escurecimento dos ápices com 30,3% dos casos e do estreitamento do canal mandibular com 14,5%. Em contrapartida, o estudo de Nunes (2018), o sinal radiográfico com maior porcentagem foi o de interrupção da linha radiopaca do canal com 37,2% seguido de o escurecimento dos ápices radiculares com 27,2%.

É imprescindível que o cirurgião dentista tenha o conhecimento técnico necessário para a correta avaliação do quadro clínico, tendo em vista de quando indicar cada exame radiográfico. Rotineiramente, o exame mais solicitado é a RPD para analisar a posição dos terceiros molares inferiores, no entanto, por ser um exame bidimensional, não fornece as informações de forma mais precisa sobre o nervo alveolar inferior sendo necessário solicitar a TCFC como exame complementar na maioria dos casos.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, a radiografia panorâmica digital acaba sendo o exame de imagem de primeira escolha quando se trata da exodontia dos 3MI (Neves et al.,2012) e, em muitos casos, fornece informações suficientes para o planejamento cirúrgico inicial. Por conseguinte, é difícil apontar qual sinal radiográfico é determinante para estabelecer o grau de intimidade das raízes dos 3MI com o canal mandibular, sendo a combinação de mais de um sinal radiográfico que leva a suspeita de intimidade com o CM, requerendo a necessidade da TCFC, a fim de fornecer informações mais detalhadas entre as estruturas anatômicas vasculo-nervosas e as raízes dos 3MI.



## REFERÊNCIAS

GUILLEN, Gabriel Albuquerque. *Comparação entre o grau de precisão da radiografia panorâmica digital e da tomografia computadorizada de feixe cônico na análise da topografia das raízes de terceiros molares inferiores e do canal mandibular*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FONSECA, Ana Luiza Fernandes Botrel. *Radiologia odontológica: avaliação dos sinais radiográficos de terceiros molares inferiores*. 2025. 80 f. Monografia (Especialização em Radiologia Odontológica) – Faculdade X, Belo Horizonte, 2025.

RIBEIRO, E. C. et al. Análise radiográfica e tomográfica da íntima relação dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 52, n. 4, p. 197–206, out./dez. 2016.

ANTUNES, Hugo. *Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos*. Dissertação (mestrado em medicina dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

SEGURO, Daiana; Oliveira, Renato. *Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros inclusos*. *Revista UNINGÁ Review*, v.20, n.1, p.30-34, out./dez. 2014.

PESSOA, et al. Fratura de mandíbula relacionada à exodontia de terceiro molar: relato de caso. *RevOdontol UNESP*. (“Exodontia de Terceiro Molar - Anatomia e Escultura Dental”) 2019; 48(N Especial):101

ALMEIDA, C. C. *Parestesia – como conduzir na prática odontológica?* 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO, Bauru, 2022. (“Repositório - UNISAGRADO: A IMPORTANCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR ...”)



PROFFIT, *et al.* Ortodontia contemporânea. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2007.

NEVES, F. S. *et al.* Avaliação da relação entre o canal mandibular e os terceiros molares inferiores por meio de radiografias panorâmicas. Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 41, n. 2, p. 83–88, 2012.

ATIEH, M. A. Diagnostic accuracy of panoramic radiography in determining relationship between inferior alveolar nerve and mandibular third molar. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 68, n. 1, p. 74-82, 2010.

GHAEMINIA, H. *et al.* Posição do terceiro molar incluso em relação ao canal mandibular: acurácia diagnóstica da tomografia computadorizada de feixe cônico comparada à radiografia panorâmica. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, [S.l.], v. 38, n. 9, p. 964–971, set. 2009.

MATZEN, L. H. *et al.* Reprodutibilidade da avaliação de terceiros molares inferiores comparando duas unidades de tomografia computadorizada de feixe cônico em um modelo de pares emparelhados. Dentomaxillofacial Radiology, [S.l.], v. 42, n. 10, p. 20130228, set. 2013.

FELEZ GUTIÉRREZ, J.; ROCA PIQUÉ, L.; BERINI AYTÉS, L.; GAY ESCODA, C. Las lesiones del nervio dentario inferior en el tratamiento quirúrgico del tercer molar inferior retenido: aspectos radiológicos, pronósticos y preventivos. Archivos de Odontoestomatología, v. 13, n. 2, p. 73–83, fev. 1997

XAVIER, C. R. G. *et al.* Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 10, n. 2, p. 83–90, abr./jun. 2010.

PALMA-CARRIÓ, C.; GARCÍA-MIRA, B.; LARRAZABAL-MORÓN, C.; PEÑARROCHA-DIAGO, M. Sinais radiográficos associados à lesão do nervo alveolar inferior após



extração de terceiros molares inferiores. *Dento-Maxillo-Facial Radiology*, [S.l.], v. 15, n. 6, p. e886–e890, 2010.

MARTINS NETO, Roque Soares; MACHADO, Arthur Lima; BARBOSA NETO, Luiz Alves; ALVES, Ivna Freitas de Sousa; ESSES, Diego Felipe Siveira; LOPES, Kelvin Saldanha. "Relação entre terceiros molares inferiores e canal mandibular com o surgimento de lesões pós-operatórias ao nervo alveolar inferior." ("CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES NA ... - MASTER EDITORA") *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 24 , n. 1, p 66-71, 2018.

NUNES, Willy James Porto. *Confiabilidade dos sinais radiográficos preditivos de proximidade entre o terceiro molar inferior e canal da mandíbula em radiografia panorâmica: estudo comparativo com tomografia computadorizada de feixe cônico.* 2018. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus avançado Governador Valares, Juiz de Fora, 2018.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE DO CEUMA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Declaramos, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa “Comparação entre o grau de confiabilidade entre a radiografia panorâmica digital e a tomografia computadorizada de feixe cônico na análise da topografia das raízes de terceiros molares inferiores e do canal mandibular” sob a responsabilidade dos professores: Andressa Lima Dos Santos e Henrique Steinhauer, professores do Curso de Odontologia, Universidade CEUMA, Campus Imperatriz, Maranhão, que será realizado na Clínica de Radiologia Imagem Oral, que conta com a infraestrutura necessária para a realização do referido projeto, atendendo plenamente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como as normas complementares à mesma. Declaramos, ainda, que os referidos professores estão autorizados a utilizar a infraestrutura necessária para a pesquisa.

Imperatriz, 13 de agosto de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANDRESSA LIMA DOS SANTOS  
Data: 12/08/2025 16:13:11-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Andressa Lima Dos Santos  
Coordenador da Pesquisa - CEUMA IMPERATRIZ/MA

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARIA MADALENA DANDA MAIA  
Data: 12/08/2025 12:32:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Madalena Danda Maia



## APÊNDICE B – TERMO DE DISPENSA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE CEUMA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Rua Barão do Rio Branco, nº100, Imperatriz MA, 65903-093

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Comparação entre o grau de confiabilidade entre a radiografia panorâmica digital e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) na análise da topografia das raízes de terceiros molares inferiores e do canal mandibular.

Pesquisador Responsável:

Prof.<sup>ª</sup> Esp. Andressa Lima Dos Santos

E-mail: [andressa.buco13@gmail.com](mailto:andressa.buco13@gmail.com)

Eu, ANDRESSA LIMA DOS SANTOS, 5209, CPF: 054.029.403-98, pesquisador responsável pelo projeto: “Comparação entre o grau de confiabilidade entre a radiografia panorâmica digital e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) na análise da topografia das raízes de terceiros molares inferiores e do canal mandibular.” projeto de pesquisa, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a DISPENSA da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para os pacientes da clínica de radiologia odontológica Imagem Oral (que realizaram exame radiográfico panorâmica e TCFC, entre outubro de 2024 e julho de 2025) para a realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material de imagem já coletado para fins diagnósticos. Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 251 de 05 de agosto de 1997, referentes às informações obtidas com Projeto.

Ressalta as seguintes justificativas para dispensa:

Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso das radiografias panorâmicas e TCFC,



realizadas entre outubro de 2024 e julho de 2025.

Em muitos dos casos, os pacientes residem em outras cidades e regiões afastadas. Além disso, a localização de familiares se torna difícil, pois a clínica não é um ambiente de retorno regular por esses pacientes; Alguns pacientes não possuem o endereço e telefone informados no prontuário, dificultando o contato.

Atenciosamente,

Imperatriz, Maranhão, 13 de agosto de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANDRESSA LIMA DOS SANTOS  
Data: 12/08/2025 16:13:11-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Andressa Lima Dos Santos

Pesquisador responsável/ Orientador

Contatos Pesquisador Responsável:

Prof.<sup>ª</sup> Esp. Andressa Lima Dos Santos

Endereço: Avenida Pedro Neiva de Santana,  
nº 520 B, Jardim América II, CEP – 65.914-730,  
Imperatriz, Maranhão.

Endereço eletrônico:

[andressa.buco13@gmail.com](mailto:andressa.buco13@gmail.com)

Telefone: (99) 9 8109-2155