

# INCIDÊNCIA DOS TERCEIROS MOLARES RETIDOS EM RELAÇÃO À CLASSIFICAÇÃO DE WINTER

## PREVALENCE OF IMPACTED THIRD MOLAR IN RELATION OF WINTER'S CLASSIFICATION

Ricardo Jose de Holanda VASCONCELLOS\*  
David Moraes de OLIVEIRA\*\*  
Marcella Dantas MOREIRA\*\*\*  
Maria Helena Marsicano FULCO\*\*\*

VASCONCELLOS, R.J.H.; OLIVEIRA, D.M.; MOREIRA, M.D.; FULCO, M.H.M. - Incidência dos Terceiros Molares Retidos em Relação à Classificação de Winter. *Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial*, v. 1, n.2, p. 43-47, jan/jun - 2002

Os autores analisaram 450 ortopantomografias (radiografias panorâmicas), onde foram observados um total de 1358 terceiros molares. A análise das radiografias foi realizada em uma clínica de radiologia odontológica, da cidade do Recife (PE), no período de agosto a outubro de 2001 e foram incluídos no estudo pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 21 e 25 anos. Os terceiros molares retidos foram classificados de acordo com a classificação de Winter (1926), sendo a posição mais freqüente a vertical (45,17%).

UNITERMOS: Retenção Dental - Terceiros Molares Retidos - Classificação de Winter.

### INTRODUÇÃO

Dentes retidos são aqueles que chegada à época da erupção ela não ocorre, seja por razões mecânicas ou patológicas, mantendo ou não comunicação com a cavidade bucal <sup>7</sup>.

Dentre os dentes retidos, os mais freqüentes são os terceiros molares <sup>14</sup>, sendo resultado de espaço insuficiente entre o segundo molar e o ramo mandibular <sup>2</sup>.

A remoção desses dentes visa uma melhora na saúde bucal dos pacientes que apresentam sintomatologia ou patologias que justifiquem tal procedimento <sup>14</sup>. Todo dente que não assume sua posição e função no arco deve ser removido <sup>3</sup>.

A localização de terceiros molares retidos através dos exames radiográficos deve seguir

certos requisitos, a fim de que as imagens apresentem melhor fidelidade possível a real posição destes dentes, bem como uma visão por inteiro dos dentes permitindo, ainda, identificar alguma patologia a eles associados. Através da radiografia panorâmica é possível complementar o diagnóstico das inclusões de terceiros molares. É de relevante importância a classificação desses dentes quanto à sua posição, para se estabelecer o tipo de tratamento a ser adotado, e quando indicada a exérese para que a cirurgia seja bem planejada <sup>10</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar avaliação da incidência da posição dos terceiros molares retidos de acordo com a classificação de Winter (avalia o terceiro molar em

\* Cirurgião-Dentista, Especialista e Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Professor Assistente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE.

\*\* Cirurgião-Dentista, Aluno do Curso de Especialização em CTBMF da FOP/UPE.

\*\*\* Acadêmica do 7º Período do Curso de Graduação em Odontologia da FOP/UPE.

seu longo eixo, comparando-o com o mesmo eixo do segundo molar adjacente), através da análise de radiografias panorâmicas, em pacientes do gênero masculino e feminino, com idade entre 21 e 25 anos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas, em clínica de radiologia odontológica da cidade do Recife (PE) no período de agosto a outubro de 2001, e avaliadas 450 ortopantomografias (radiografias panorâmicas), perfazendo um total de 1358 terceiros molares presentes.

O critério adotado para seleção das radiografias foi a idade (21 a 25 anos), sendo incluído na amostra radiografias de pacientes de ambos os gêneros (151 masculino e 299 feminino).

Para avaliação de cada radiografia, adotou-se uma tabela (Anexo I), onde foi analisada a presença dos terceiros molares, tanto superior quanto inferior, e quando presentes foi avaliado se estavam erupcionados ou retidos, de acordo com o laudo radiográfico.

Quando retidos utilizamos a classificação de Winter, para avaliar a posição do terceiro molar com relação ao longo eixo do segundo molar, se vertical, horizontal, mesioangular, distoangular, paranormal (posição incomum), vestibularizado e lingualizado.

Após a análise e interpretação dos dados, coletados a partir da ficha (Anexo 1), estes foram tratados estatisticamente, de forma descritiva, sendo expressos sob a forma de 11 gráficos.

## RESULTADOS

Na análise das 450 radiografias, 151 eram de pacientes do gênero masculino e 299 do feminino. Deste total (450), 287 radiografias

apresentavam dentes retidos, das quais 148 (32,88%) eram do gênero masculino e 139 (30,88%) eram do gênero feminino (Gráfico I).



Nas 450 radiografias avaliadas, tínhamos a possibilidade de observarmos 1800 terceiros molares ( $4 \times 450 = 1800$ ). 442 (24,55%) estavam ausentes, devido a cirurgias prévias ou por anodontia. 1358 terceiros molares estavam presentes, dos quais 789 (43,83%) estavam erupcionados, enquanto 569 (31,61%) estavam retidos/semi-retidos (Gráfico II).



A posição vertical (45,17%), foi a que apresentou maior frequência, seguida da mesial (34,97%), de acordo com o Gráfico III.



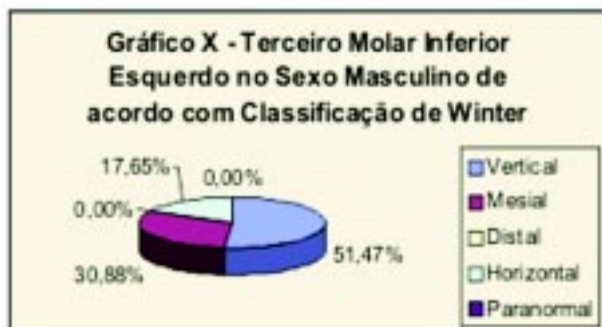
O terceiro molar superior direito apresentou-se com maior freqüência em posição vertical, onde esta posição mostrou incidência de 42,50% no gênero masculino (Gráfico IV) e 46,59% no feminino (Gráficos V). De forma semelhante, o terceiro molar superior esquerdo mostrou maior freqüência em posição vertical, com freqüência de 52,94% no gênero masculino (Gráfico VI) e 41,33% no feminino (Gráfico VII).



O terceiro molar inferior direito apresentou maior freqüência, no gênero masculino, em posição vertical com 54,67% (Gráfico VIII), e no gênero feminino em posição mesial com 44,26% (Gráfico IX).



O terceiro molar inferior esquerdo também apresentou com maior freqüência, a posição vertical no gênero masculino com 51,47% (Gráfico X) e a posição mesial no feminino com 44,78% (Gráfico XI).



## DISCUSSÃO

A freqüência de terceiros molares erupcionados, observados na amostra (43,83%), chamou-nos à atenção, visto que a faixa etária dos pacientes (21 a 25 anos) representa fase final de erupção destes dentes, onde seria esperado um maior percentual.

Os terceiros molares retidos/semi-retidos representaram uma freqüência de 31,61%, sendo também significativa. Um fator bastante importante relaciona-se com o período de indicação de remoção dos referidos dentes, quando necessário, e, conseqüentemente, levando a uma maior procura pelo exame radiográfico.

A posição dos terceiros molares é um dado importantíssimo em um planejamento cirúrgico, porque desta forma determinam-se os passos da cirurgia, assim como o grau de dificuldade da mesma. Além de evitar acontecimentos inesperados durante o ato cirúrgico como fraturas da mandíbula (GARCIA et al, 2000).

Neste trabalho a posição mais observada foi a vertical (45,17%), seguida da posição mesial 34,97%, concordando com GARCIA et al. (2000). Não havendo diferenças significativas no percentual de dentes retidos entre o sexo masculino (32,88%) e o sexo feminino (30,88%).

É importante relatar a dificuldade encontrada para classificar os dentes retidos/semi-retidos dispondo apenas da radiografia panorâmica, pois a mesma não possibilita a verificação das posições vestibular/lingual.

As classificações dos terceiros molares auxiliam tanto na comunicação entre profissionais, quanto no planejamento cirúrgico. É importante que o cirurgião-dentista as conheça, saiba aplicá-las na sua rotina e determine que procedimentos podem ser realizados em seu consultório sem maiores riscos ao paciente e quais deles deverão ser encaminhados a um profissional especializado.

## CONCLUSÕES

Analisando 450 ortopantomografias (radiografias panorâmicas) de 450 pacientes, na faixa etária de 21 a 25 anos de idade, com 1358 terceiros molares, sendo 568 retidos ou semi-retidos, classificados segundo Winter, concluímos que:

- A incidência de dentes retidos ou semi-retido em ambos os gêneros foi semelhante;

- A posição vertical foi a mais freqüente (45,17%), seguida da mesial (34,97%);

- Na maxila a posição vertical foi mais freqüente em ambos os gêneros;

- Na mandíbula foi mais freqüente, no gênero masculino, a posição vertical e a posição mesial no gênero feminino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GARCIA, R. R. et al. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares inferiores segundo as classificações de Pell & Gregory e Winter. *Ver Faculdade Odontologia – Passo Fundo*, v. 5, n. 2, p. 31-36, jul./dez. 2000.
2. HATTAB, F. N.; JORDAN, I.; Positional changes and eruption of impacted mandibular third molars in young adults. *Oral Sugery Oral Medicine Oral Pathology*, v. 84, n. 6, p. 604- 608, 1997.
3. HINDS, E. C.; FREY, K. F. Hazards of retained third molars in older persons: report of 15 cases. *JADA* 101: 246-250, 1980.
4. KNUTSSON, K.; BREHMER, B., LYSELL, L.; ROHLIN, M.; Mandibular third molars as mediated by three cues, *Rev. Odont. Scand*, n.55, p. 372- 377, 1997.
5. KNUTSSON, K.; BREHMER, B., LYSELL, L.; ROHLIN, M. Judgement on removal of asymptomatic mandibular third molars: influence of position, degree of impaction, and patient's age. *ACTA ODONTOL SCAND*, n. 54, p.348-52, 1996.
6. LYTLE, JOHN J., Etiology and Indications for the Management of Impacted Teeth Clinical Feature, p. 23-2 , nov- dec 1995;
7. MARZOLA, CLÓVIS. Retenção Dental. Ed. Pancast, São Paulo, 1988.
8. MYER, L.S. Removing third molars: a review for the general practitioner. *JADA*, fev. 77-86, 1992.
9. NOGUEIRA, S. N.; PONZONI, D.; PASINATO, E.; FERRARI, L. K.; FARIAS, R. D.; Principais Transtornos Ocasionados por Dentes Inclusos *Revista da APCD*, v. 51, n. 3, mai/jun, 1997;
10. OLIVEIRA, M. G.; SPOHR, A. M.; ZENI, E. L.; BECKER, E. M.; Radiografia panorâmica na complementação diagnóstica de inclusões de terceiros molares. *Revista Odonto Ciência*, n.22, p. 83-91, 1996/2;
11. PETERSON, L. J. et al, *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. Ed Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1996.
12. RAJASUO, A. et al. Comparasion of clinical status of third molars in young men in 1949 and in 1990. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76:694-8.
13. RICHARDSON, M.; MDENTSC, D. O.; Changes in lower third molar position in the young adult, *Am J Orthod Dentofac Orthop*, v. 102, n. 04, p. 320- 327, 1992;
14. SANTOS NETO, S. J.; LUZ, J.G.C.; SANTIAGO, J.L. Terceiro molar retido: indicações e benefícios da sua remoção. *Rev Brasileira de Cirurgia e Implantodontia* v.4 n.4, out./dez., 1997.
15. VENTÁ, I; FINLAND, H. Predictive model for impaction of lower third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76:699-703.
16. YAMAOKA, M.;FURUSAWA, K.; YAMAMOTO, M. Influence of adjacent on impacted third molars in the upper and lower jaws. *Australian Dental Journal* v. 40, n. 4: 233-5, 1995.