

---

# OCORRÊNCIA DE DENTES IMPACTADOS

## IMPACTED TEETH OCURRENCE

*Ricardo José de Holanda VASCONCELLOS\**

*David Moraes de OLIVEIRA\*\**

*Alberto Cavalcanti de MELO LUZ\*\*\**

*Rodrigo Barbosa GONÇALVES\*\*\**

### RESUMO

Os autores analisaram 530 ortopantomografias (radiografias panorâmicas), de pacientes compreendidos numa faixa etária de 21 a 25 anos, de ambos os gêneros. A análise radiográfica foi realizada em uma clínica de radiologia odontológica, da cidade do Recife, no período de outubro a novembro de 2002. seiscentos e sessenta e três dentes impactados foram diagnosticados, dos quais 59,57% eram terceiros molares inferiores, 34,99% eram terceiros molares superiores e 1,89% caninos superiores.

**UNITERMOS:** Dente Impactado; Dente Não-Erupcionado, Erupção Dental.

---

### ABSTRACT

The aim of this article was to analyze radiographically the presence of impacted teeth using orthopantomographies (n=530) of patients from 21 to 25 years-old of both genders. This research was conducted in a private clinic in Recife-Brazil during the period of October-2002 to November-2002. 663 impacted teeth were found, from which 59.57% were lower third molars, 34.99% were upper third molars, 1.89% upper canines.

**UNITERMS:** Tooth, Impacted ; Tooth, Unerupted ; Tooth Eruption.

---

### INTRODUÇÃO

A impactação ou retenção dental é um problema cada vez mais freqüente e muitos fatores concorrem para que isto ocorra, dentre os quais podem ser considerados o crescimento da caixa craniana em detrimento dos maxilares, a dieta cada vez menos exigente do aparelho estomatognático e a consciência de uma Odontologia preventiva, em que o paciente não mais sofre mutilações em seu período de infância e adolescência, adentrando a idade adulta com todos os elementos dentários no arco, podendo assim gerar falta de espaço.

Na prática odontológica a impactação dental é freqüentemente encontrada, sendo os dentes que mais comumente sofrem impactação nos adultos e

adolescentes os terceiros molares e nas crianças os caninos superiores. A presença de dentes impactados pode provocar o desenvolvimento de condições patológicas importantes, que podem comprometer a integridade do complexo maxilo-mandibular, assim como a saúde do paciente. Dessa forma, deve-se observar com critério a presença de dentes impactados e estudar a necessidade de sua exérese, profilática ou não (NOGUEIRA et al., 1997)

A remoção desses dentes visa uma melhora na saúde bucal dos pacientes que apresentam sintomatologia ou patologias que justifiquem tal procedimento (SANTOS NETO, LUZ, SANTIAGO, 1997). Todo dente que não assume sua posição e

---

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

\*\*Cirurgião-Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Aluno do Curso de Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP-UPE.

\*\*\*Alunos da Graduação da FOP-UPE.

função no arco deve ser removido (HINDS, FREY, 1980).

A terminologia empregada para as retenções dentárias é variada, provocando controvérsias. CENTENO (1987) denomina como dentes retidos aqueles que uma vez chegada a época de sua erupção continuam dentro dos maxilares, mantendo a integridade do saco pericoronário fisiológico. A retenção dentária pode apresentar-se completamente rodeada por tecido ósseo (retenção intra-óssea) ou dente coberto por mucosa gengival (retenção sub-gengival).

Denominam-se dentes retidos aqueles que, uma vez chegada à época normal em que deveriam iruir, continuam localizados parcial ou totalmente no interior do osso, com manutenção ou não da integridade do saco pericoronário (MARZOLA, 1995). ARCHER (1995) denomina esta anomalia como dente impactado

A denominação de dente incluso aplica-se para um órgão dentário que, mesmo completamente desenvolvido, não fez sua erupção na época normal. A inclusão é intra-óssea quando o dente estiver no interior do osso, submucosa quando recoberto por fibromucosa e semi-incluso quando o dente venceu a camada fibromucosa, porém não terminou sua erupção (GRAZIANI, 1995).

De acordo com PETERSON (1996), um dente impactado é aquele que não consegue erupcionar atingindo sua posição na arcada dentária dentro do tempo esperado. Afirma também que o termo incluso abrange tanto dentes impactados quanto aqueles em processo de erupção.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a incidência de dentes impactados, através da análise de 530 ortopantomografias (radiografias panorâmicas), em pacientes do gênero masculino e feminino, com idade entre 21 e 25 anos.

## MATERIAL E MÉTODO

Foram examinadas, no período de outubro a

novembro de 2002, em clínica radiológica da cidade do Recife (PE), 530 radiografias panorâmicas de pacientes de ambos os gêneros e com idade entre 21 e 25 anos, sendo diagnosticados 663 dentes impactados.

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. Para avaliação de cada radiografia, adotou-se uma tabela na qual foi computada os resultados radiográficos obtidos.

Como método de pesquisa foram utilizados os laudos radiográficos emitidos por profissionais especialistas em Radiologia Odontológica, sendo considerado impactado todo elemento dentário que não se apresentava irrompido nas radiografias (laudo do Radiologista), já que só foram estudados pacientes acima de 21 anos.

Após a análise e interpretação dos dados, coletados a partir da tabela, estes foram tratados estatisticamente, de forma descritiva, sendo expressos sob forma de quadros.

## RESULTADOS

Em 530 radiografias examinadas foram encontrados 280 pacientes portadores de dentes impactados (52,83% ) em um total de 663 dentes impactados (Quadro 1).

Quadro 1 - PREDOMINÂNCIA DOS PACIENTES QUE APRESENTAM DENTES IMPACTADOS

Os dentes mais frequentemente impactados foram, pela ordem, terceiros molares inferiores, terceiros molares superiores, supranumerários, caninos superiores, segundos pré-molares superiores, seguidos dos segundos molares superiores, incisivos centrais superiores, segundos pré-molares inferiores

e segundos molares inferiores em número bem inferior. Em 530 radiografias não ocorreu retenção do primeiro molar superior e inferior, primeiro pré-molar superior e inferior, canino inferior, incisivo lateral superior e inferior e incisivo central inferior (Quadro 2).

Foram encontrados 13 dentes supranumerários (1,96%), dentre os quais seis paramolares (quarto molar), um mesiodente, cinco dentes localizados na região anterior superior e um na região posterior superior direita.

Com relação aos arcos dentários ocorreu predominância do inferior com 391 dentes impactados em relação ao superior que apresentou apenas 262.

Pôde ser observada a predominância em relação ao sexo masculino, que apresentou 55,24% de pacientes com dentes impactados, enquanto foram observadas retenções em 51,5 % dos pacientes do sexo feminino (Quadro 3).

Os terceiros molares impactados somados (627) foram expressivamente mais freqüentes que todos os demais grupos de dentes (36).

## DISCUSSÃO

Segundo WEISMANN, ROSA (1987), a ordem de maior incidência de retenção dentária é terceiro molar inferior, terceiro molar superior, canino superior e pré-molares. Já para MOREIRA et al. (1991), a ordem é terceiro molar inferior, terceiro molar superior, caninos superiores, caninos inferiores, pré-molares e incisivos. No levantamento realizado pelos autores, a taxa de impactação do canino superior foi de 1,89% e não foi encontrada retenção do canino inferior.

GREGORI (1988) afirma que a freqüência de retenção dos terceiros molares é a maior entre todos os dentes, atingindo valores em torno de 90%, seguidos dos caninos superiores (5%) e os supranumerários que, juntamente com os pré-molares, formam a quase totalidade dos 5% restantes. A seqüência acima citada é semelhante a encontrada pelos autores neste trabalho.

RICHARDSON, MDENTSC (1992) estudando a freqüência de retenções em diferentes partes do mundo observou que havia oscilação entre 9,5% e 38%. As diferenças genuínas entre as populações, assim como diferenças na definição e idade no momento do diagnóstico explicam tais resultados. No trabalho aqui apresentado, a freqüência de impactação em relação ao número de pacientes que apresentavam pelo menos um dente impactado foi de 52,83%.

Os caninos retidos superiores são colocados em terceiro lugar na tabela de freqüência de retenções, enquanto que os inferiores, são raramente citados na literatura. Eles têm sua época de erupção aproximadamente entre 12 e 13 anos, por isso é comum a falta de espaço no arco dental, provocando a má posição e conseqüentemente a sua retenção. Outros fatores, como o desenvolvimento insuficiente da maxila, lesões patológicas periapicais de caninos

decíduos, cistos de origem não odontogênica e dentes supranumerários podem ser responsáveis por tal fenômeno. Os caninos superiores ou inferiores, ao permanecerem retidos, podem promover perturbações mecânicas (pressão sobre as raízes dos dentes vizinhos), infecciosas (muito raro), nervosas (compressão de filetes) e neoplásicas (MARZOLA, 1995)

De acordo com NEVILLE et al. (1995), a impactação primária dos dentes decíduos é extremamente rara e, quando ocorre, envolve mais comumente os segundos molares. A análise dos casos sugere que a anquilose representa um papel principal na patogênese. Nos dentes permanentes, os terceiros molares estão impactados mais freqüentemente, seguidos dos caninos superiores. A ordem remanescente da freqüência da impactação dentária é pré-molar inferior, canino inferior, pré-molar superior, incisivo central superior, incisivo lateral superior, segundo molar inferior. Primeiros molares e segundos molares superiores raramente são afetados.

Para GRAZIANI (1995), as retenções são mais freqüentes em elementos dentários que erupcionam em épocas mais tardias. Dessa forma temos: terceiros molares inferiores, terceiros molares superiores, caninos superiores, caninos inferiores, pré-molares superiores, pré-molares inferiores, incisivos, primeiros e segundos molares.

Após estudo em 92 pacientes, MELO, ARAÚJO (1996) afirmam que os elementos dentários mais freqüentemente retidos são os terceiros molares inferiores, seguidos dos terceiros molares superiores, supranumerários e caninos. Houve uma predominância de retenções em pessoas do gênero feminino (63%). No trabalho aqui realizado, houve predominância para o sexo masculino (55,24%).

Segundo PETERSON (1996), os dentes impactados mais comuns são os terceiros molares superiores e inferiores, seguidos pelos caninos superiores e pelos pré-molares inferiores. Os terceiros

molares são os mais freqüentemente impactados, pois eles são os últimos dentes a erupcionarem e por isso são os que mais provavelmente não encontram espaço adequado para erupção. Na região da pré-maxila, o canino passa pela mesma dificuldade da falta de espaço.

No estudo realizado pelos autores, obtiveram-se diferenças pouco significativas em relação aos dados obtidos nos trabalhos acima citados, já que nas 530 radiografias examinadas, os dentes com maior freqüência de retenção foram os terceiros molares inferiores (395 dentes - 59,57%), terceiros molares superiores (232 dentes - 34,99%), supranumerários (13 dentes - 1,96%), caninos superiores (12 dentes - 1,89%), pré-molares (05 dentes - 0,75%), segundos molares (04 dentes - 0,60%) e incisivos (02 dentes - 0,30%) respectivamente.

KNUTSSON et al. (1997) após estudo analisando 545 pacientes, observaram que 76% apresentavam terceiros molares parcialmente cobertos por tecido mole, 22% completamente cobertos por tecido mole e 2% apresentaram-se completamente cobertos por tecido ósseo.

HATAB, JORDAN (1997) afirmam que os terceiros molares correspondem a cerca de 98% das retenções dentais. Os autores citaram que 33,6% dos indivíduos estudados apresentavam pelo menos um terceiro molar retido, numa freqüência de 15,9% na mandíbula.

BIASE et al. (1999) observaram que os dentes que apresentaram maior índice de retenção são os terceiros molares inferiores. Após estudo de 174 casos de retenção de terceiros molares inferiores encontraram 48,3% de retenções consideradas patológicas e 51,7% consideradas como retenções fisiológicas.

VASCONCELLOS et al. (2002) analisaram 450 radiografias panorâmicas, de pacientes entre 21 e 25 anos, com o objetivo de determinar a incidência e a posição de terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. Os autores concluíram que de acordo com o gênero a incidência de terceiros molares

foi semelhante. Em relação a incidência de retenção, 287 radiografias (63,76%) apresentaram terceiros molares retidos, num total de 569 dentes (31,61% dos terceiros molares presentes nas radiografias).

## CONCLUSÃO

Houve predominância em relação ao sexo, sendo uma diferença percentual de 3.74% para o sexo masculino.

Os dentes que apresentaram maior ocorrência de impactação foram os terceiros molares inferiores, terceiros molares superiores, supranumerários, caninos superiores e segundos pré-molares superiores, respectivamente.

Observou-se predominância de retenções no arco inferior em relação ao superior.

Não foi observada retenção dos seguintes dentes: primeiros molares superiores e inferiores, primeiros pré-molares superiores e inferiores, caninos inferiores, incisivos laterais superiores e inferiores e incisivos centrais inferiores.

Dentre os supranumerários, os paramolares foram os que apresentaram maior incidência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ARCHER, W. H. **Cirurgia Bucal**, 2ª. ed. Buenos Aires: Castellana, 1973, 614 p.
- 2 - BIASE, J. R. C. L. et al. **Estudo dos Terceiros Molares Retidos: Frequência e Posicionamento**. TCC. Camaragibe, 1999.
- 3 - CENTENO, G. A. R. **Cirurgia Bucal: Patologia, Clínica e Terapêutica**, 9ª. ed. Buenos Aires: El Ateneu, 1987, 724 p.
- 4 - GRAZIANI, M. **Cirurgia Buço-Maxilo-Facial**, 7ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, 717 p.
- 5 - GREGORI, C. **Cirurgia Buco-Dento-Alveolar**, São Paulo: Savier, 1988.
- 6 - HATTAB, F. N. ; JORDAN, I. Positional changes and eruption of impacted mandibular third molars in young adults. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v.84, n.6, p.604-608, 1997.

7 - HINDS, E. C. ; FREY, K. F. Hazards of retained third molars in older persons: report of 15 cases. **JADA**, v.101, p.246-250, 1980.

8 - KNUTSSON, K. et al. Mandibular third molars as mediated by three cues. **Rev. Odont. Scand.**, n.55, p.372-377, 1997.

9 - MARZOLA, C. **Retenção Dental**. 2ª. ed. São Paulo: Pancast, 1995, p.286.

10 - MELO, R. E. V. A. ; ARAUJO, F. R. G., Avaliação das inclusões dentárias em 92 pacientes da disciplina de cirurgia bucofacial do curso de Odontologia da UFPE. **Odontociência**, n. 22, p.7-19, 1996/2.

11 - MOREIRA, R. W. F. et al. Supranumerários como causa de retenção dos incisivos centrais superiores, relato de um caso clínico. **BCI**, v.5, n.3, p.17-22, julho/setembro, 1998.

12 - NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, p.705.

13 - NOGUEIRA, A. S. et al. Principais transtornos ocasionados por dentes inclusos. **Revista APCD**, v.51, n.3, mai/jun, 1997.

14 - PETERSON et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**, 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, p.702.

15 - RICHARDSON, M. ; MDENTSC, D. O. Changes in lower third molar position in young adult. **Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.** V.102, n.04, p.320-327, 1992.

16 - 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.

17 - VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Incidência dos terceiros molares retidos em relação a classificação de Winter. **Rev. Cirur. Traumat. Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE**. v.2, n.1, jan./jun., 2002.

18 - WEISMANN, R. ; ROSA, E. L. S. Transplante autógeno de germe dental. Considerações e relato de caso. **Revista Odonto Ciência**, v.2, n.3, p.7-11, jun.1990.