

Prevalência de dentes retidos presentes em radiografias panorâmicas

Prevalence of impacted teeth in panoramic radiographs

Candice Regadas Gondim^I | Mara Ilka Holanda de Medeiros^I | Eduardo Cunha Carneiro Braga^{II} | Eduardo Dias-Ribeiro^{III} | Lino João da Costa^{IV}

RESUMO

Objetivo: Avaliar quais dos grupos dentários apresentavam-se mais retidos, relacionando com gênero e idade. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo mediante a análise de 3.500 radiografias panorâmicas. Foram incluídos neste estudo pacientes com dentição permanente completa; faixa etária de 15 a 35 anos; ambos os gêneros; radiografias panorâmicas que apresentaram, pelo menos, um dente retido. Para a coleta de dados, utilizou-se uma ficha pré-elaborada, os dados foram analisados de forma descritiva com medidas de tendência central de média, desvio-padrão, valores máximo e mínimo e inferencial com teste de Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se em todos os casos, como nível de significância 0,05 ($p=0,05$). **Resultados:** O grupo dos molares apresentou maiores médias (2,81). Encontrou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,825$), quando se relacionou gênero e presença de dente retido. Observou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,001$) entre faixa etária e presença do dente retido, estando mais presente entre a faixa etária dos 15 aos 20 anos. **Conclusão:** Os molares encontraram-se mais retidos. O gênero feminino apresentou o maior número de dentes retidos, porém a diferença não foi estatisticamente significativa. A faixa etária dos 15 aos 20 anos foi a mais prevalente.

Descritores: Prevalência; Radiografia panorâmica; Dente retido.

ABSTRACT

Aims: To evaluate which groups had most impacted teeth in relation to gender and age. **Material and Methods:** We conducted a retrospective, cross-sectional study, analyzing 3,500 panoramic radiographs. The patients, aged from 15 to 35 years, of both genders, all had complete permanent dentition, and the radiographs showed at least one impacted tooth. A previously prepared form was used for the collection of data, which were descriptively analyzed with measurements showing the main trends in means, standard deviation, maximum and minimum values and inferential statistics using the chi-square test, adopting a significance level of 0.05 ($p=0.05$) in all cases. **Results:** The group of molars showed the highest means (2.81). No statistically significant differences ($p=0.825$) were found between gender and presence of the impacted tooth. There was a statistically significant difference ($p=0.001$) between age and presence of an impacted tooth, which was most prevalent among patients aged 15 to 20 years. **Conclusions:** The molars were found to be the most impacted group of teeth. Females had more impacted teeth than males, but the difference was not statistically significant. The most prevalent age group was 15 to 20 years.

Keywords: Prevalence. Panoramic radiograph. Impacted tooth.

Nota: O presente estudo é parte do trabalho do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC-CNPq) e foi desenvolvido no Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

I Alunas de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

II Especialista em Radiologia pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PB), João Pessoa/PB, Brasil.

III Aluno de Mestrado em Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru/SP, Brasil.

IV Professor Associado do Departamento de Clínica e Odontologia Social da UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os dentes que ficam mais frequentemente retidos são os terceiros molares. Quanto à etiologia, a retenção dental é quase que exclusivamente decorrente de fatores mecânicos, quando o dente encontra, em seu caminho, obstáculo que o impede de irromper na cavidade bucal. Pode estar retido fisiologicamente ou por alteração patológica, por exemplo, aumento da espessura óssea da região, falta de espaço para irromper e/ou neoplasias¹.

Na Odontologia atual, os exames complementares têm fundamental importância para o diagnóstico, planejamento do tratamento clínico e preservação do paciente. Nesse contexto, as radiografias panorâmicas constituem-se em um método radiográfico prático e atual, que fornece uma visão global do complexo maxilomandibular, de toda a região dento-alveolar e estruturas adjacentes, sendo cada vez mais utilizada pelo clínico, com o objetivo de obter informações que proporcionem um tratamento efetivo, com menor incidência de complicações e redução de custo aos pacientes²⁻⁴.

Muitos dos fatores que influenciam na decisão da extração dos dentes retidos são revelados pela avaliação radiográfica pré-operatória. Assim sendo, os achados radiográficos são relevantes no prognóstico de dificuldades na extração dos dentes retidos e, nesse sentido, a radiografia panorâmica é extremamente útil⁵.

O presente trabalho visou estimar a prevalência de dentes retidos em uma amostra de 3.500 radiografias panorâmicas de pacientes atendidos em uma clínica radiológica especializada, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Enfatizam-se dados sobre quais os grupos dentários encontravam-se mais frequentemente retidos, sua localização e relacionando ao gênero e à idade.

METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, as radiografias foram disponibilizadas pela Clínica Especializada de Radiologia (Clínica Interface Ltda., João Pessoa, Paraíba, Brasil). O universo do estudo foi composto por 3.500 radiografias panorâmicas de pacientes atendidos de março de 2007 a fevereiro de 2008,

e a amostra foi determinada de acordo com os critérios de inclusão, totalizando 739 radiografias panorâmicas.

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários mediante a análise de radiografias panorâmicas contidas em CD como imagens digitalizadas. As imagens digitalizadas foram analisadas em um computador (Intel® Core™ Duo Processor) utilizando o programa Microsoft Office Picture Manager (Microsoft Office 2003 for Windows XP).

Foram incluídos, neste estudo, pacientes que apresentaram dentição permanente completa, faixa etária de 15 a 35 anos, ambos os gêneros, apresentando pelo menos um dente retido. Para compor a amostra, as radiografias panorâmicas dispunham necessariamente de padrão técnico de boa qualidade, com máximo de nitidez, mínimo de distorção e grau médio de densidade e contraste.

Antes de iniciar a coleta dos dados, o examinador foi devidamente calibrado, e os resultados foram redigidos numa ficha especialmente confeccionada para esse fim. Foram registrados o número da radiografia, idade e gênero do respectivo paciente. As radiografias apresentaram dentes retidos e foram avaliadas de acordo com o grupo de dentes (incisivos, caninos, pré-molares, molares)⁶. Todos os dados pessoais coletados foram mantidos em sigilo e disponíveis apenas para os pesquisadores.

Os dados obtidos foram compilados e analisados sob a forma descritiva com medidas de tendência central de média, desvio-padrão, valores máximo e mínimo e inferencial com teste de Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se, em todos os casos, como nível de significância 0,05 ($p=0,05$).

RESULTADOS

Em relação ao grupo de dentes retidos, observou-se que o grupo dos pré-molares e molares apresentou os maiores valores quantitativos, sendo que os molares obtiveram maiores médias^{2,81} (Tabela 1).

No cruzamento de dados (crosstabs), entre gênero e presença do dente retido, encontrou-se que não havia diferença estatisticamente significativa ($p=0,825$) entre as variáveis estudadas, estando o dente retido mais presente no gênero feminino (Tabela 2).

Na Tabela 3, observa-se o cruzamento de dados (crosstabs) entre faixa etária e presença do dente reti-

do; encontrou-se que havia diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$) entre estas variáveis, estando o dente retido mais frequente na faixa etária de 15 a 20 anos.

Tabela 1 - Análise descritiva do grupo de dentes retidos na amostra geral (n=739)

	Grupos			
	Incisivos	Caninos	Pré-molares	Molares
Média e DP	0,01 ±0,10	0,05 ±0,30	0,03 ±0,34	2,81 ±1,26
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	2,00	4,00	8,00	8,00

Tabela 2 - Crosstabs entre gênero e presença do dente retido e teste Qui-Quadrado de Pearson para significância (n=739)

Gênero	Frequência e % do Total	Presente	Ausente	Total	Sig. Qui-quadrado de Pearson
Feminino	Frequência	484,0	5,0	489,0	0,825**
	% do Total	65,5	0,7	66,2	
Masculino	Frequência	247,0	3,0	250,0	
	% do Total	33,4	0,4	33,8	
Total	Frequência	731,0	8,0	739,0	
	% do Total	98,9	1,1	100,0	
	Frequência	100,0	100,0	100,0	
	% do Total	98,9	1,1	100,0	

•* $P<0,05$ Significante e ** $p>0,05$ Não significante

Tabela 3 - Crosstabs entre faixa etária e presença do dente retido e teste Qui-Quadrado de Pearson para significância (n=739)

Faixa etária	Frequência e % do Total	Presente	Ausente	Total	Sig. Qui-quadrado de Pearson
15 - 20 anos	Frequência	484	1	485	0,001*
	% do Total	65,5	0,1	65,6	
21 - 25 anos	Frequência	168	2,0	170,0	
	% do Total	22,7	0,3	23,0	
26 - 30 anos	Frequência	58	5,0	63,0	
	% do Total	7,8	0,7	8,5	
31 - 35 anos	Frequência	21	0,0	21,0	
	% do Total				

• $P<0,05$ Significante e ** $p>0,05$ Não significante

DISCUSSÃO

Quando o cirurgião-dentista conhece os aspectos de normalidade da cavidade bucal, fica mais fácil a detecção de alterações de qualquer natureza, favorecendo um diagnóstico correto. Quanto aos exames

complementares utilizados para a visualização e o diagnóstico de dentes retidos, a radiografia panorâmica é de importância fundamental, a fim de observar todas as estruturas do complexo maxilo-mandibular. Dessa forma, pode-se não apenas diagnosticar esses dentes como também realizar o planejamento adequado para cada tipo de angulação e posição em que estes possam se encontrar.

A prevalência de dentes retidos é assunto que preocupa a maioria dos autores há muito tempo, pelo desconhecimento do real fator causal desse tipo de problema na cavidade bucal¹⁷.

No presente estudo, o grupo nos molares apresentaram maiores médias (2,81), o que também tem demonstrado a maioria dos estudos na literatura, tais como Vasconcellos et al.⁸ em que 59,57% eram terceiros molares inferiores, 34,99%, terceiros molares superiores e 1,89%, caninos superiores bem como o estudo de Farias et al.⁹ observaram que a maior parte dos dentes inclusos eram terceiros molares inferiores, 103 (49,3%), seguidos dos terceiros molares superiores, 77 (36,9%), caninos superiores, 8 (3,8%), incisivos, 4 (1,9%) e pré-molares inferiores, 3 (1,4%). Toledo et al.¹⁰, em uma amostra de 2651 radiografias panorâmicas, obtiveram como dente mais frequentemente incluso o molar, com 913 casos, e ainda Chu et al.¹¹ (2003) encontraram, em um total de 3853 dentes retidos, uma prevalência de (82,5%) para os terceiros molares inferiores e (15,6%) para os terceiros molares superiores.

Com relação ao gênero, o feminino teve maior prevalência em relação ao masculino, com uma representatividade de 65,5% da amostra, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,825$). Estes dados foram semelhantes aos estudos de Farias et al.⁹, Quek et al.¹², Castro et al.², Santos et al.¹³, Toledo et al.¹⁰ e Ma'aita¹⁴ com prevalências para o gênero feminino de 59,1%, 56%, 61,47%, 73,33%, 56,47% e 54%, respectivamente. Diferentemente do que foi encontrado nos estudos de Vasconcellos et al.⁸ em que o gênero masculino prevaleceu com 55,24% e Scherstén et al.¹⁵ com 56,03%. Este resultado pode sugerir uma maior preocupação estética das mulheres, quando comparada à dos homens. Dias-Ribeiro et al.⁷ também sugerem

que o maior percentual de pacientes do gênero feminino se justifica pelo fato de haver uma grande preocupação deste grupo com a saúde bucal, motivando uma maior procura pelos serviços de saúde.

Quanto à prevalência das faixas etárias encontradas neste estudo, observou-se a dos 15 a 20 anos, tendo este dado diferença estatística significativa ($p=0,001$). Este resultado concorda com o estudo de Toledo et al.¹⁰ que encontraram, em seus achados, maior predominância daquelas faixas etárias (36,91%), bem como Oliveira et al.¹⁶. Farias et al.⁹ encontraram que a faixa etária de 20 a 29 anos é a mais prevalente 65 (73,9%), seguida da de 10-19 anos 09 (10,2%), da mesma forma Ma'aita¹⁴ encontrou (62%) dos seus pacientes entre 20 a 30 anos, seguida 10-20 anos (27%). Este fato pode ser justificado pelo maior acesso e interesse da população mais jovem aos meios de informação e orientação de saúde bucal.

CONCLUSÕES

- O grupo de dentes que se encontrou mais retido foi o dos molares.
- Com relação ao gênero, o feminino foi o que apresentou maior número de dentes retidos, porém a diferença não foi estatisticamente significativa.
- Quando se relacionou presença de dente retido e faixa etária, encontrou-se associação significativa, sendo a faixa etária de 15 a 20 anos a mais prevalente.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico—CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral & Maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Castro EVFL, Castro AL, Salzedas LMP, Jardim PTC, Jardim ATB. Agenesia e inclusão dental patológica: estudo clínico e radiográfico em pacientes. Rev Fac Odontol Lins. 2006;18(1):41-6.

3. Lopes PML, Sales MAO, Freitas CF, Panella J. Estudo radiográfico da posição e da situação dos terceiros molares no complexo maxilo-mandibular, por meio de ortopantomografias. Rev Bras Patol Oral. 2004;3(3):123-31.
4. Sant'Ana E, Ferreira-Júnior O, Pinzan CRM. Avaliação da frequência da posição dos terceiros molares inferiores não irrompidos. Rev Bras Cirurg Implant. 2000;7(27):42-5.
5. Whaites E. Princípios de radiologia odontológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
6. Marzola C. Retenção dental. 2ª ed. São Paulo: Pancast; 1995.
7. Dias-Ribeiro E, Lima-Júnior JL, Barbosa JL, Haagsma IB, Lucena LBS, Marzola C. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. Rev Odontol UNESP. 2008;37(3):203-9.
8. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Melo-Luz AC, Gonçalves RB. Ocorrência de dentes impactados. Rev Cir Traumat Bucal-Maxilo-fac. 2003 jan/mar; 3(1):43-7.
9. Farias JG, Santos FAP, Campos PSF, Sarmiento VA, Barreto S, Rios V. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2003;3(2):15-9.
10. Toledo GL, Capelozza ALA, Marzola C, Toledo-Filho JL, Capelari MM, Barbosa JL, Haagsma IB. Estudo da prevalência de dentes retidos através de radiografias panorâmicas digitais no município de Curitiba, Paraná, Brasil. RO-Online [periódico da Internet]. 2008;(8) Disponível em: http://www.actiradentes.com.br/revista/2008/2008_rev08.php. Acesso em: 12 ago. 2009.
11. Chu FC, Li TK, Lui VK, Newsome PR, Chow RL, Cheung LK. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies - a radiographic study of the Hong Kong Chinese population. Hong Kong Med J. 2003;9(3):158-63.
12. Quek SL, Tay CK, Tay KH, Toh SL, Lim KC. Pattern of third molar impaction in a Singapore Chinese population: a retrospective radiographic survey. Int J Oral Maxillofac Surg. 2003;32(5):548-52.

13. Santos L, Dechiche NL, Ulbrich LM, Guariza O. Análise radiográfica da prevalência de terceiros molares retidos efetuada na clínica de odontologia do centro universitário positivo. RSBO. 2006;3(1):18-23.
14. Ma'aita JK. Impacted third molars and associated pathology in jordanian patients. Saudi Dental Journal. 2000;12(1):16-9.
15. Scherstén E, Lysell L, Rohlin M. Prevalence of impacted third molars in dental students. Swed Dent J. 1989;13(1-2):7-13.
16. Oliveira MG, Spohr AM, Zeni EL, Becker EM. Radiografia panorâmica na complementação diagnóstica de inclusões de terceiros molares. Rev Odonto Ciência. 1996;11(22):83-91.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Candice Regadas Gondim

Rua Desportista Napoleão Duré, 320 / 301-A, Cristo Redentor, João Pessoa - Paraíba / Brasil

CEP: 58071-000

Tel.: (083) 9921-6095 / 3231-9047

E-mail: candice_gondim@hotmail.com ou eduardo-donto@yahoo.com.br

