

# Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory

## *Third Molar Prevalence and its Respective Classifications According to Winter and Pell e Gregory*

Recebido em 16/04/2008  
Aprovado em 17/07/2008

Diego Rodrigues dos Santos<sup>I</sup>  
Gustavo Adolfo Terra Quesada<sup>II</sup>

### RESUMO

A exodontia de terceiros molares inclusos é a prática mais comum dos cirurgiões bucomaxilofaciais. Portanto, para facilitar a comunicação entre profissionais e a elaboração de um planejamento satisfatório foram criadas classificações distintas destes elementos dentais, como a de Winter e a de Pell e Gregory. O objetivo deste estudo foi de avaliar as radiografias panorâmicas e o prontuários dos pacientes atendidos no período de 2004 a 2007, na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, verificando a prevalência de terceiros molares e suas respectivas classificações, de acordo com Winter e com Pell e Gregory. Todas as 232 radiografias foram avaliadas, e seus dados, computados pelo mesmo observador. A posição vertical, conforme classificação de Winter, foi a de maior prevalência entre os terceiros molares superiores e inferiores, em relação à classificação de Pell e Gregory as posições de maior prevalência foram a Classe A, quanto à profundidade de inclusão, e Classe I, em relação ao ramo mandibular.

**Descritores:** Dente Serotino/cirurgia. Dente Impactado. Terceiro Molar/crescimento & desenvolvimento.

### ABSTRACT

The extraction of impacted third molars is one of the most common procedures performed by oral and maxillofacial surgeons. Therefore, to facilitate communication between professionals and develop satisfactory planning of the treatment different classifications were created for these teeth, the best known ones being those of Winter (1926) and Pell and Gregory (1933). The purpose of this study was to evaluate panoramic X-rays and records of patients seen in the period from 2004 to 2007, in the discipline of Oral and Maxillofacial Surgery of Santa Maria University's Dentistry Course, verifying the incidence of third molars and their respective classification according to Pell and Gregory & Winter. 232 x-rays were evaluated and the data computed by the same observer. The Vertical position, according to Winter's classification, was shown to be the most prevalent among the upper and lower third molars. In relation to the classification of Pell and Gregory, the most prevalent positions were Class A and Class I, corresponding, respectively, to the depth of the inclusion and the mandibular branch.

**Keywords:** Molar, Third/surgery. Thoot, Impacted. Molar, Third/growth & development.

<sup>I</sup> Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>II</sup> Doutor em Cirurgia Buco maxilo facial pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC RS).

## INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático evoluiu concomitantemente com o tipo de alimentação do homem. Antigamente, os alimentos eram mais rígidos e exigiam mais dos maxilares para dilacerá-los e triturá-los. Hoje a exigência é significativamente menor, pois os alimentos são preparados e menos densos. Essas alterações dos maxilares podem ser identificadas com a extinção do quarto molar, considerado hoje como um supranumerário, e a incidência cada vez maior de anadontia e inclusão dos terceiros molares e pré-molares<sup>1</sup>.

A denominação Incluso é dada ao elemento dentário que estiver totalmente encoberto por tecido ósseo e/ou mucoso, podendo ser visualizado somente através de meios auxiliares de diagnóstico, como radiografias ou tomografias, independente de estar em processo fisiológico de erupção ou sofrendo alguma obstrução física que o impeça de irromper. Nesse último caso, ele é subclassificado como Impactado (2). 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<sup>3</sup>.

Os terceiros molares, por apresentarem maiores prevalências de inclusão, atraíram uma atenção especial dos estudiosos. Em 1926, George Winter classificou esses dentes quanto às suas angulações; e, em 1933, Pell e Gregory os classificaram quanto à profundidade de inclusão e, nos inferiores, as suas relações com o ramo mandibular. Essas classificações facilitaram a comunicação entre os cirurgiões-dentistas, além de auxiliá-los no planejamento da cirurgia, que normalmente é indicada como uma maneira de prevenção de patologias.

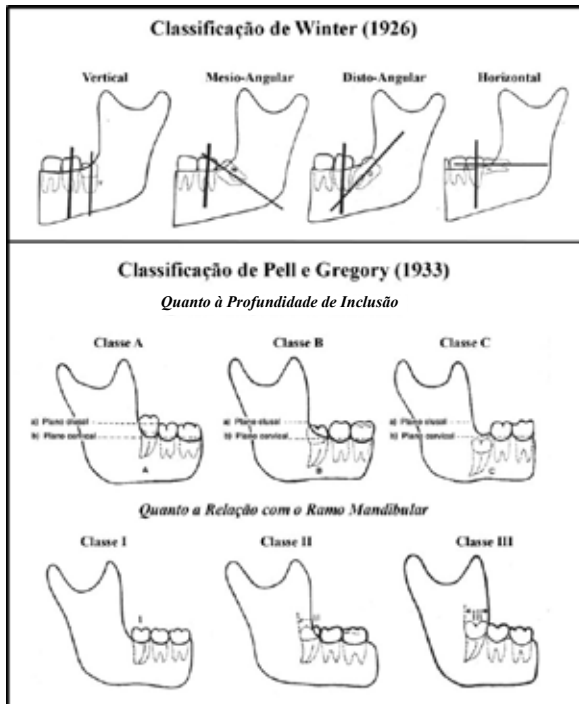
O objetivo deste trabalho foi o de avaliar através das radiografias panorâmicas, da Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a posição e prevalência dos terceiros molares, conforme classificações propostas por Winter e por Pell e Gregory.

## REVISÃO DE LITERATURA

Em 1926, George WINTER desenvolveu uma maneira de classificar os terceiros molares de acordo com a inclinação do seu longo eixo em relação ao segundo molar. Estabeleceu que, quando o longo eixo do terceiro molar estiver paralelo ao segundo molar estarão em posição vertical, quando sua coroa estiver mais próxima da raiz do segundo molar que sua raiz estará na posição mesio-angular, quando distalmente angulado será disto-angular, caso esta angulação seja tão acentuada que ele fique perpendicular ao longo eixo do segundo molar, classificamos como posição horizontal. Já nos casos em que o dente incluso em questão estiver inclinado para vestibular ou lingual, serão classificados, respectivamente, como em vestibuloversão e linguoversão<sup>4</sup>.

PELL e GREGORY desenvolveram, em 1933, duas formas distintas para classificar os terceiros molares inclusos, uma relacionada à profundidade de inclusão deste dente, e outra relacionada à inclusão dentro do ramo mandibular. Na primeira, ele comparou a altura da face oclusal do terceiro molar em relação à oclusal e cervical do segundo molar que serviu como referência. Classificaram como classe A, se a oclusal do terceiro estiver no mesmo nível ou acima da mesma face do dente vizinho (no caso dos superiores mesmo nível ou abaixo); a classe B, se essa face aparecer entre a oclusal e cervical do dente referência e, finalizando, classe C, se essa face estiver mais apical que a cervical do segundo molar. Já a outra classificação proposta por eles relaciona o diâmetro mesio-distal do terceiro molar em relação ao ramo mandibular. Portanto, quando este diâmetro estiver totalmente à mesial da borda anterior do ramo da mandíbula, classificaremos como classe I, contudo a classe II será quando o prolongamento da borda anterior ramo mandibular estiver dentro do diâmetro mesio-distal dessa estrutura anatômica, ficando uma parte interior ao ramo e outra mesializada. Por fim, quando se deparar com um terceiro molar inferior, totalmente incluso ao ramo, classificar-se-á na classe

III (Figura 1) (5).



Ilustrações retiradas do Livro Colombini<sup>20</sup>.

**Figura 1 - Classificações de Winter e de Pell e Gregory.**

A análise radiográfica facilita o estabelecimento de um planejamento para a exodontia de dentes retidos. A classificação de Winter reúne todos os requisitos necessários a esse planejamento, porém, para o aprimoramento desses planos clínico-cirúrgicos, a associação com a classificação de Pell e Gregory é de imensa utilidade<sup>6</sup>.

Nesta pesquisa, foram examinadas 615 radiografias panorâmicas e computadas as posições dos terceiros molares inferiores conforme classificação de Winter, verificando-se que, após análise dos dados, a posição mesio-angular foi a prevalente<sup>7</sup>.

Neste estudo, foram avaliadas 166 exodontias de terceiros molares inferiores, todos em posições verticais e relacionadas ao grau de dificuldade (fácil ou difícil) do procedimento com as posições de Pell e Gregory. Os autores chegaram à conclusão de que essas escalas, de "fácil" ou "difícil", são de pouco valor para prever a dificuldade de um procedimento cirúrgico e que essa classificação, de acordo com a dificuldade, poderia ser usada, apenas, para identificar os casos mais fáceis, pois, para identificar os

mais complexos, ela não foi eficiente<sup>8</sup>.

Em um levantamento realizado em mil prontuários, havia apenas 277 haviam radiografias panorâmicas. Dessas, puderam ser avaliados e classificados 507 terceiros molares inferiores. Foi encontrada maior prevalência de posição mesio-angular, conforme Winter, e Classe II B conforme Pell e Gregory. Os autores salientaram que essas classificações têm por objetivo facilitar a comunicação entre profissionais e orientar os planejamentos cirúrgicos, diminuindo, assim, o risco de acidentes e complicações trans e pós-operatórios<sup>9</sup>.

Em 450 radiografias panorâmicas, foram analisados 1358 terceiros molares de pacientes com idades de 21 a 25 anos. Dos dentes considerados, 789 (43,83%) estavam erupcionados, enquanto 569 (31,61%) estavam retidos ou semirretidos e 442 (24,55%) estavam ausentes. Conforme classificação de Winter, na maxila, a posição predominante foi a vertical em ambos os gêneros, contudo, na mandíbula, a posição mais frequente no gênero feminino foi a mesial, e no gênero masculino, a vertical<sup>10</sup>.

Em uma amostra de 530 radiografias panorâmicas, de pacientes com idade entre 21 e 25 anos, foi verificado que 52,83% desses pacientes apresentaram, ao menos, um dente retido. O número total de elementos dentários retidos encontrados foi de 633 dentes, dos quais a grande maioria eram terceiros molares, e dentre eles, a supremacia foi de terceiros molares superiores, atingindo 59,57% dos casos, enquanto os inferiores foram de apenas 34,99%<sup>11</sup>.

Na disciplina de Cirurgia do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, foram examinadas 88 radiografias panorâmicas. A conclusão deste estudo foi a de que os terceiros molares inferiores foram os prevalentes entre os dentes inclusos, seguidos, respectivamente, dos terceiros molares superiores e supranumerários. Também foi observado que, segundo as posições de Winter e de Pell e Gregory, o dente de maior frequência impac-

tado – o terceiro molar inferior – apresentou-se com predominância na posição vertical – Classe II A<sup>12</sup>.

A prevalência dos terceiros molares inferiores, nas classificações de Pell e Gregory, também foi verificada por esses autores, que observaram predominância das classes I e A em suas amostras<sup>13</sup>.

Na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), foram analisadas as radiografias panorâmicas de pacientes submetidos à extração de dentes inclusos entre os anos de 1997 e 2001. Foi verificada a predominância de terceiros molares inclusos e suas posições. A posição mais frequente foi a vertical, conforme Winter e classes II e B, para inferiores, e classe C, para superiores, conforme Pell e Gregory<sup>14</sup>.

Acompanhadas 159 exodontias de terceiros molares em 83 pacientes e avaliadas as posições dentárias, segundo Winter, foi verificado que os elementos dentais erupcionados na posição vertical foram os prevalentes, com 27,67% dos casos, seguidos dos inclusos na vertical, com apenas 19,49% da amostra<sup>15</sup>.

Em uma análise dos prontuários de pacientes com idade de 16 a 36 anos, submetidos à cirurgia de terceiro molar inferior, os dentes foram classificados de acordo com Pell e Gregory. Também foram comparados os elementos já classificados com o tipo de técnica cirúrgica utilizada. A conclusão deste estudo foi a de que a posição de maior prevalência foram as classes I e A, e que, quanto maior for o grau de inclusão do elemento dental, mais invasiva será a técnica cirúrgica utilizada<sup>16</sup>.

Uma amostra de 1815 terceiros molares, 915 superiores e 900 inferiores foi analisada e os dentes classificados, de acordo com Winter e Pell e Gregory. Foi constatado que, entre os superiores, as posições prevalentes foram distal e mesial, contudo, entre os inferiores a predominância foi da vertical, da medial

e horizontal, respectivamente. Entretanto, a classe II B foi a prevalente em ambos os arcos<sup>17</sup>.

Na Faculdade de Odontologia da Universidade de Barcelona, na Espanha, 259 terceiros molares inferiores, de pacientes com idade de 16 a 64 anos, foram classificados, conforme Winter e Pell e Gregory. Após análise, foi verificado que as posições vertical, classes IIA e classes IIB foram as predominantes dessa amostra<sup>18</sup>.

Na amostra de 550 exodontias de terceiros molares inferiores, de 327 pacientes, foi verificado que as posições de Winter e de Pell e Gregory de maior prevalência foram, respectivamente, classes IIB, IIC e IIA. Contudo, a posição IIIA foi a de menos prevalência, totalizando, apenas, dois casos<sup>19</sup>.

A prevalência das posições de Winter (1926) foi avaliada nos terceiros molares inferiores de 700 radiografias panorâmicas. Foi verificado que a posição mesio-angulada foi predominante na amostra e que cerca de 6% dos pacientes não possuíam terceiros molares inferiores<sup>1</sup>.

## MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo, foram avaliadas 232 radiografias panorâmicas, da clínica de Cirurgia e Traumatologia da Universidade Federal de Santa Maria-RS, de pacientes com idades de 8 a 85 anos e que possuíam o consentimento livre e esclarecido devidamente preenchido e assinado. As radiografias foram analisadas por apenas um observador, utilizando como auxílio um negatoscópio\* e uma lupa\*\*, que registrou, em uma tabela (Figura 2), a presença ou não de terceiros molares inclusos assim como sua classificação, segundo Winter e Pell e Gregory.

\*Negatoscópio panorâmico Newdent.

\*\*Lupa Göller.

Dente		18	28	38	48
CLASSIFICAÇÃO DE WINTER					
Quanto à inclinação	Vertical				
	Horizontal				
	Disto Angular				
	Mesio Angular				
CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY					
Relacionado à Profundidade	Classe A				
	Classe B				
	Classe C				
Relacionado à inclusão no Ramo Mandibular.	Classe I	(somente dentes inferiores)			
	Classe II				
	Classe III				
Dente AUSENTE					

Ilustrações retiradas do Livro Colombini<sup>20</sup> e Peterson<sup>3</sup>.

### Figura 2. Tabela para registro de dados.

Como a classificação de Winter tem como referência o longo eixo do segundo molar, nos casos em que esse dente esteve ausente, e o terceiro molar apareceu incluído, classificou-se conforme o plano oclusal do paciente. As possíveis inclinações voltadas para vestibular ou lingual não foram avaliadas, já que para isso se necessitaria de uma tomada radiográfica oclusal, e neste estudo foram analisadas somente as radiografias panorâmicas. Os terceiros molares que apresentavam grande destruição, que

impossibilitava sua classificação, foram catalogados como ausentes.

### RESULTADOS

Do total de radiografias analisadas (232), 137, o equivalente a 59,05 %, foram de pacientes que realizaram, ao menos, uma exodontia de terceiro molar, na clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Santa Maria – RS (UFSM). Desses pacientes submetidos à extração dentária do

terceiro molar, a grande maioria (48,90 %) estava na terceira década de vida (21 a 30 anos), e 62,77% eram do gênero feminino.

A inclinação vertical dos terceiros molares superiores e inferiores, conforme a classificação proposta por Winter, foi a mais prevalente neste estudo, com 51,94 % dos casos, seguidas, sucessivamente, das posições méso-angular (24,18 %), disto-angular (18,76 %) e horizontal (5,11 %). A angulação invertida não foi encontrada na amostra estudada (Quadro 1).

#### Quadro 1 - Classificação de Winter (1926)

POSIÇÕES	3ºs Molares Superiores e Inferiores	
	n	%
Vertical	335	51,94 %
Mesio-angular	156	24,18 %
Disto-angular	121	18,76 %
Horizontal	33	5,11 %
Invertida	0	0%
Total	645	99,99 %

Porcentagens de angulações encontradas nos terceiros molares superiores e inferiores. (Faculdade de Odontologia – UFSM).

Os terceiros molares superiores apresentaram-se, em sua maioria, na angulação vertical (57,23%), seguida das disto-angulares (36,61%), méso-angular (4,92%) e horizontal (1,23%). Entretanto, os terceiros molares inferiores tiveram prevalência de angulação vertical (46,56 %), méso-angular (43,75 %), horizontal (9,06 %) e disto-angular (0,62%), sucessivamente (Quadro 2).

#### Quadro 2 - Classificação de Winter (1926)

POSIÇÕES	3ºs Molares Superiores		3ºs Molares Inferiores	
	n	%	n	%
Vertical	186	57,23 %	149	46,56 %
Mesio-angular	16	4,92 %	140	43,75 %
Disto-angular	119	36,61 %	2	0,62 %
Horizontal	4	1,23 %	29	9,06 %
Invertida	0	0%	0	0%
Total	325	99,99 %	320	99,99 %

Porcentagens das angulações dos terceiros molares superiores e inferiores distintamente analisados. (Faculdade de Odontologia – UFSM).

Conforme Classificação desenvolvida por Pell e Gregory, a posição prevalente na amostra estudada foi a classe A, totalizando 55,19 % dos terceiros molares, acompanhada da classe B (23,41%) e classe C (21,39 %), consecutivamente (Quadro 3).

#### Quadro 3 - Classificação de Pell e Gregory (1933) quanto à profundidade de inclusão.

POSIÇÕES	3ºs Molares Superiores e Inferiores.	
	n	%
Classe A	356	55,19 %
Classe B	151	23,41 %
Classe C	138	21,39 %
Total	645	99,99%

Porcentagens encontradas nos dos terceiros molares superiores e inferiores. (Faculdade de Odontologia – UFSM).

No Quadro 4, podemos observar a prevalência dos terceiros molares superiores e inferiores distintamente, segundo esta classificação. Na maxila, a classe A foi predominante com 56,30 %, seguidas das classes C (28,00 %) e B (15,69 %). Na mandíbula, a classe prevalente também foi a classe A com 54,06%, porém acompanhadas sucessivamente das classes B (31,25%) e C (14,68%).

#### Quadro 4 - Classificação de Pell e Gregory (1933) quanto à profundidade de inclusão.

CLASSIFICAÇÃO	3ºs Molares Superiores		3ºs Molares Inferiores	
	n	%	n	%
Classe A	183	56,30 %	173	54,06 %
Classe B	51	15,69 %	100	31,25 %
Classe C	91	28,00 %	47	14,68 %
Total	325	99,99 %	320	99,99 %

Porcentagens dos terceiros molares superiores e inferiores analisados separadamente. (Faculdade de Odontologia – UFSM).

Em relação ao ramo mandibular, a classe, conforme Pell e Gregory, prevalente neste estudo foi a classe I (51,56 %), acompanhada da classe II (41,56 %) e, por fim, da classe III (6,87 %) (Quadro 5).

## DISCUSSÃO

Segundo a cronologia de erupção dos dentes permanentes, os terceiros molares são o último grupo dentário a irromper, e por essa razão, associada à

incompatibilidade do comprimento do arco, é o grupo que aparece com maior frequência impactado. Dentro do grupo de dentes inclusos, os terceiros molares inferiores são os mais prevalentes, e seguidos, sucessivamente, dos terceiros molares superiores, caninos superiores e pré-molares inferiores e superiores<sup>1,11,12,20</sup>.

Prevenção de saúde bucal, que é a base da odontologia moderna, é também a principal indicação para a remoção dos elementos dentários inclusos, pois estes poderão ser fatores etiológicos de patologias bucais, como a pericoronarite, a doença periodontal, a cárie, reabsorções dentárias e o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos<sup>2,21</sup>. Outra indicação importante para esse tipo de procedimento é relacionada à abertura de espaços ortodônticos<sup>9</sup>.

A remoção dos terceiros molares é uma das práticas mais comuns realizadas nos consultórios dos cirurgiões bucomaxilofaciais, e, para facilitar a comunicação entre os profissionais, assim como prevenir possíveis acidentes trans e pós-operatório, que normalmente estão relacionados com as posições dentárias, foram criadas diversas classificações de dentes inclusos<sup>9,10</sup>. As mais populares entre os cirurgiões são as propostas por Winter e por Pell e Gregory - a primeira classifica as angulações do elemento incluído, e a segunda avalia, além da profundidade de inclusão, a sua relação com o ramo mandibular<sup>3,13</sup>.

O grau de dificuldade da exodontia de um dente incluído pode ser definido por estas classificações, pois servirão de apoio ao profissional para decidir desde forma e contorno das incisões à necessidade de osteotomia e odontosecção, sendo fundamental para realizar um satisfatório planejamento para o procedimento. É de suma importância ao cirurgião-dentista o conhecimento dessas classificações e suas aplicabilidades na prática odontológica. Essas informações auxiliarão o odontólogo a decidir sobre a possibilidade de realizar o procedimento em

seu consultório ou da necessidade de encaminhar o paciente a um profissional mais especializado e capacitado nesta área<sup>9</sup>.

No presente estudo, realizado na Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFSM, verificou-se que segundo a classificação proposta, em 1926, por George Winter, a angulação encontrada com maior frequência, dentre todos os terceiros molares, foi a vertical, sendo esta sucedida pelas méso-angular, disto-angular e, por fim, a horizontal. Esse achado é semelhante à maioria dos autores analisados<sup>10,12,14,15,18</sup>.

Entre os terceiros molares superiores, a angulação vertical foi predominante, sendo seguida, sucessivamente, das posições disto-angular, méso-angular e horizontal; estes estão semelhantes a alguns autores<sup>12,15</sup>. Levando em consideração uma amostra composta exclusivamente por terceiros molares inferiores, verificamos que as angulações predominantes foram, consecutivamente, a vertical, mesial, horizontal e distal, dados esses semelhantes a alguns autores<sup>12,15</sup>, porém, em outros estudos<sup>6,7</sup>, a posição mesial foi dominante entre esses dentes.

De acordo com a classificação da profundidade de inclusão do terceiro molar, sugerida por Pell e Gregory, a posição de maior ocorrência, encontrada na nossa amostra, foi a classe A, sendo esta acompanhada, consecutivamente, das classes B e C. Esses dados estão de acordo com alguns autores<sup>9,13</sup>, porém outros<sup>12,15</sup> concluíram que a classe B foi prevalente. A classe A, predominante na nossa amostra, é a posição de menor grau de dificuldade cirúrgica, quando comparada com as classes B e C<sup>8</sup>.

Analisando-se apenas os terceiros molares inferiores, a prevalência das posições A, B e C encontradas no nosso estudo são similares a alguns autores estudados<sup>7,12</sup>. Todavia, outros autores<sup>14</sup> verificaram que a posição predominante foi a classe B. Já nos terceiros molares superiores, a posição de maior ocorrência foi a classe A, seguida da classe C e B, respectivamente. Esses dados discordam de alguns

autores que perceberam em seus estudos que as classes B e C predominavam<sup>12</sup>, para outros a classe C foi de maior ocorrência<sup>14</sup>.

Conforme a outra classificação proposta por Pell e Gregory, relacionada ao ramo mandibular, foi verificado, nesse estudo, que a ordem decrescente de ocorrência foram as classes I, II e III. Estando esses dados concordantes com a maioria dos autores<sup>7,13,16</sup>, entretanto outros autores<sup>12</sup> obtiveram dados diferentes, com a prevalência da classe II entre os terceiros molares inferiores. A posição de maior prevalência na nossa amostra, a classe I, é a que apresenta menor grau de dificuldade para uma exodontia, dentre as demais (classes II e III)<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

Analisando-se os terceiros molares, das 233 radiografias panorâmicas selecionadas neste estudo, e distribuindo-os conforme classificação proposta por Winter, em 1926, e por Pell e Gregory, em 1933, concluímos que:

- nos terceiros molares superiores, as posições mais prevalentes foram: angulação Vertical e Classe A.
- nos terceiros molares inferiores, as classificações de maior prevalência foram: angulação Vertical, Classe A e Classe I.

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Medeiros PJ. Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento. São Paulo: Santos; 2003.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

4. Marzola C. Retenção Dental. 2nd ed. São Paulo: Pancast; 1995.
5. Pell GJ, Gregory GT. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. Dental Digest, 1933. apud Marzola C. Retenção Dental. 2nd ed. São Paulo: Pancast; 1995.
6. Marzola C. Retenção Dental. 2nd ed. São Paulo: Pancast; 1995.
7. Ma'iate J, Alwrikat A, Amman J. Is the mandibular third molar a risk factor for mandibular angle fracture? Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology. 2000 Feb 89(2):143-6.
8. García García A, Sampedro FG, Rey JG, Vila PG, Martin MS. Pell–Gregory classification is unreliable as a predictor of difficulty in extracting impacted lower third molars. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2000;38:585–7.
9. Garcia RR, Paza AO, Moreira RWF, Moraes M, Passeri LA. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares inferiores segundo as classificações de Pell e Gregory e Winter. Rev. da Fac. Odontol. de Passo Fundo. 2000 Jul./Dez 5(2):31-6.
10. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Moreira MD, Fulco MHM. Incidência dos Terceiros Molares Retidos em Relação à Classificação de Winter. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-facial. 2002 Jan 1(2):43-7.
11. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Melo Luz AC, Gonçalves RB. Ocorrência de dentes impactados. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-facial. 2003 Jan 3(1).
12. 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 Jul 3(2):15-9.
13. Aguiar ASW, Oliveira ACX, Martins PC, Freire ROM. Avaliação do grau de abertura bucal e dor pós-operatória após a remoção de terceiros molares inferiores retidos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilofacial.* 2005 Jul 5(3):57-64.
14. Oliveira MO, Anhalt AC, Perez WB, Galetto MM. Prevalência de dentes retidos na disciplina de Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial – UFSM. RBC, *Rev. Int. de Cir. Traumatol. Bucomaxilofacial.* 2006 4(16):338-44.
15. Oliveira LB, Schmidt DB, Assis AF, Gabrielli MAC, Hochuli-Vieira E, Pereira Filho VA. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos terceiros molares. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilofacial.* 2006 Abr 6(2):51-6.
16. Chaves Júnior AC, Pereira ACL, Fronza BR, Oliveira HTR, Chagas Júnior PL, Silva TSN. Técnica cirúrgica para remoção dos terceiros molares inferiores e a classificação de Pell-Gregory: um estudo relacional. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilofacial.* 2006 Out 6(4):65-72.
17. Marzola C, Comparin E, Toledo Filho JL. Third Molars Classifications Prevalence in the Cities of Cunha Porã, Maravilha and Palmitos in the Northwest of Santa Catarina State in Brazil. *Revista Odontologia.* 2006 Jan 21(51):55-66.
18. Almendros-Marqués N, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications. *Oral Surg. Oral Méd. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 2006 Dec 102(6):725-32.
19. Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *JCDA.* 2007;73(4):325-325e.
20. Colombini NEP. *Cirurgia maxilofacial: cirurgia do terço inferior da face.* São Paulo: Pancast, 1991.
21. Eliasson S, Heimdahl A, Norderram A. Pathological changes related to long term impaction of third molar. *Int. J. Oral. Maxilofac Surg.* 1989 Apr 18(4):210-12.

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Departamento de Estomatologia  
Rua Heitor da Graça Fernandes, 113 – Camobi.  
Santa Maria, RS – Brasil  
CEP: 97015-372

