

Prevalência de dentes inclusos com base nas classificações de Winter e de Pell e Gregory

Prevalence of impacted teeth based on Winter's and Pell and Gregory's classifications

Prevalencia de dientes incluidos según las clasificaciones de Winter y Pell y Gregory

RESUMO

A classificação radiográfica da posição de terceiros molares é uma ferramenta utilizada para a mensuração da dificuldade pré-operatória em extrações. As classificações de Pell e Gregory, e Winter são as mais difundidas e se baseiam em parâmetros radiográficos. **Objetivo:** avaliar a prevalência das posições de terceiros molares inferiores em pacientes atendidos no projeto de extensão (Projeto Siso), que ocorre na Universidade Estadual de Ponta Grossa, considerando tais classificações. **Metodologia:** foi procedido um levantamento de 81 radiografias panorâmicas no período de 2023 a 2024, além de dados como sexo e idade. Posteriormente, todas as radiografias foram analisadas por três observadores, que classificaram 162 sisos inferiores. **Resultados:** a posição Vertical (41,5%), o grau A (59,2%) e a classe I (53,4%) tiveram a maior prevalência segundo a média geral dos observadores, tendo maior participação de pacientes do sexo feminino (73%), na faixa etária de 21 a 25 anos (48%). **Conclusão:** maior participação por pacientes do sexo feminino e jovem, sendo que a maioria dos elementos se encontram com angulação vertical, considerada a terceira em facilidade de remoção e com grau A e classe I sendo as primeiras em facilidade de remoção. **Palavras-chave:** Terceiro molar; Classificação; Extração; Panorâmica.

ABSTRACT

Radiographic classification of third molar position is a tool used to measure preoperative difficulty in extractions. The Pell and Gregory and Winter classifications are the most widely used and are based on radiographic parameters. **Objective:** to evaluate the prevalence of lower third molar positions in patients treated in the extension project (Siso Project), which takes place at the State University of Ponta Grossa, considering these classifications. **Methodology:** a survey of 81 panoramic radiographs was conducted between 2023 and 2024, in addition to data such as gender and age. Subsequently, all radiographs were analyzed by three observers, who classified 162 lower wisdom teeth. **Results:** Vertical position (41.5%), grade A (59.2%), and class I (53.4%) had the highest prevalence according to the overall average of the observers, with a higher participation of female patients (73%) in the 21 to 25 age group (48%). **Conclusion:** there was a higher participation of female and young patients, with most elements having a vertical angulation, considered the third in ease of removal, and grade A and class I being the first in ease of removal. **Keywords:** Third molar; Classification; Extraction; Panoramic.

Renan Dembinski
ORCID: 0009-0006-4349-6028
Aluno de Graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG
E-mail: renan_dembinski@outlook.com

Rodrigo Fernando Cavalli
ORCID: 0009-0002-8229-6804
Aluno de Graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG
E-mail: rodrigocavall155@gmail.com

Luciana Dorochenko Martins
ORCID: 0000-0001-7073-434X
Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG
E-mail: dorochenkomaricana@gmail.com

Marcelo Bortoluzzi
ORCID: 0000-0003-2756-5047
Professor da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG
E-mail: mbortoluzzi@gmail.com

Carolina Ruppel
ORCID: 0000-0002-3419-3192
Mestranda da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG
E-mail: carolinaruppel2@outlook.com

RESUMEN

La clasificación radiográfica de la posición de los terceros molares es una herramienta utilizada para medir la dificultad preoperatoria en las extracciones. Las clasificaciones de Pell y Gregory, y Winter son las más difundidas y se basan en parámetros radiográficos.

Objetivo: evaluar la prevalencia de las posiciones de los terceros molares inferiores en pacientes atendidos en el proyecto de extensión (Proyecto Siso), que se lleva a cabo en la Universidad Estatal de Ponta Grossa, teniendo en cuenta dichas clasificaciones. **Metodología:** se realizó un estudio de 81 radiografías panorámicas en el período de 2023 a 2024, además de datos como sexo y edad. Posteriormente, todas las radiografías fueron analizadas por tres observadores, que clasificaron 162 muelas del juicio inferiores.

Resultados: la posición vertical (41,5 %), el grado A (59,2 %) y la clase I (53,4 %) tuvieron la mayor prevalencia según la media general de los observadores, con una mayor participación de pacientes de sexo femenino (73 %) en el rango de edad de 21 a 25 años (48 %). **Conclusión:** mayor participación de pacientes de sexo femenino y jóvenes, y la mayoría de los elementos se encuentran con angulación vertical, considerada la tercera en facilidad de extracción, y con grado A y clase I como las primeras en facilidad de extracción. **Palabras clave:** Tercer molar; Clasificación; Extracción; Panorámica.

INTRODUÇÃO

Os terceiros molares inferiores, geralmente, são os elementos que erupcionam por último na arca dentária, possuindo também, uma anatomia e posição ocasionalmente imprevisíveis e por consequências irregulares (SANTOS, Karina Kendelhy *et al*). Sisos inferiores são os elementos dentais que apresentam maior recorrência de quadros de retenção dentária, segundo literatura atual. Entretanto, alguns estudos específicos apontam o terceiro molar superior como o mais recorrente. Para que um elemento dentário possa ser considerado como retido, precisa ter alcançado seu período comum de irromper, e se apresentar inteira ou parcialmente inserido em osso, independente da manutenção íntegra do saco pericoronário (RIBEIRO, Eduardo Dias *et al*).

Quando os terceiros molares se encontram inclusos ou semi-inclusos, são considerados um risco à saúde bucal do indivíduo, uma vez que, possuem a capacidade de causar problemas e prejuízo à saúde do paciente sendo um foco de inflamações e infecções, como a pericoronite, em casos de terceiros molares semi-inclusos (RODRIGUES, Robson Garcia *et al*). Dentes denominados inclusos são aqueles que

se apresentam recobertos em sua totalidade por tecido ósseo e/ou mucoso, podendo ser visualizados apenas a partir de exames radiográficos. Para que seja classificado como impactado, há a necessidade de que haja uma barreira física impedindo sua erupção (FISCHBORN, Amanda Regina *et al*).

A decisão pela realização ou não da extração de um dente retido sempre é uma decisão delicada em que devem ser considerados vários fatores, muitos deles são fornecidos a partir da avaliação radiográfica pré-operatória (RIBEIRO, Eduardo Dias *et al*). As cirurgias de terceiros molares são procedimentos relativamente mais complexos que as extrações dentárias convencionais da rotina clínica. Dentro desse contexto, atualmente existem diversos índices e classificações voltados à tentativa de mensurar a dificuldade operatória. Os mais difundidos são as classificações de Pell e Gregory (1933), e de Winter (1926), que tratam de parâmetros radiográficos isolados.

A classificação de Winter (1926) foi uma das primeiras classificações propostas, em que o autor classifica a posição dos terceiros molares comparando a inclinação do seu longo eixo com relação ao segundo molar adjacente. A partir disso, estabeleceu que: Vertical seria o elemento que apresentasse seu longo eixo paralelo ao molar adjacente; Mesio-angular quando a coroa do elemento estivesse mais próxima das raízes do molar adjacente do que sua própria porção radicular; Disto-angular é o contrário da anterior, em que a porção radicular se encontra mais próxima do elemento adjacente; e Horizontal quando o longo eixo se encontra perpendicular ao segundo molar. Além disso, inclinações de coroa para a vestibular definidas como Vestibuloversão e para a região lingual como Linguoversão (RIBEIRO, Eduardo Dias *et al*).

A classificação de Pell e Gregory (1933), idealizada posteriormente, considera alguns elementos adicionais de interpretação, usando o segundo molar como parâmetro em parte dela, mas também a margem anterior do ramo da mandíbula. A análise de profundidade do elemento no osso mandibular é feita utilizando como parâmetro o ponto mais alto da superfície oclusal do terceiro molar em comparação com as regiões oclusal e cervical do segundo molar adjacente. Neste aspecto, são divididas em posição A, B ou C.

- Posição A: ponto mais alto do nível oclusal do terceiro molar igual ou acima do segundo molar adjacente.
- Posição B: ponto mais alto do nível oclusal do terceiro molar entre o nível oclusal e cervical do segundo molar adjacente.

- Posição C: ponto mais alto do nível oclusal do terceiro molar igual ou abaixo da linha cervical do segundo molar adjacente.

O outro aspecto de classificação é o nível de inserção do elemento no ramo mandibular. Essa mensuração é feita a partir da observação entre a sua posição em comparação com a margem anterior do ramo da mandíbula. Classificando-os em Classes I, II e III.

- Classe I: o espaço gerado entre a distal do segundo molar e a margem anterior do ramo da mandíbula é suficiente para acomodar a coroa do terceiro molar.
- Classe II: o espaço gerado entre a distal do segundo molar e a margem anterior do ramo da mandíbula é insuficiente para acomodar totalmente a coroa do terceiro molar.
- Classe III: todo o terceiro molar se encontra inserido no ramo mandibular pela falta de espaço no arco dental.

A determinação da classificação final de um elemento pela classificação de Pell e Gregory considera a integração de um valor de posição e de grau atribuídos concomitantemente. É extremamente comum, na rotina clínica, a associação de ambas as classificações descritas anteriormente durante a comunicação interprofissional para dimensionamento da dificuldade operatória e planejamento cirúrgico.

Em ambiente acadêmico, alunos de graduação nem sempre têm contato com a realização deste tipo de procedimento cirúrgico, entretanto, a demanda pela prestação deste tipo de serviço no mercado de trabalho é eminente. Sendo assim, a intenção deste trabalho é avaliar a prevalência das posições de terceiros molares inferiores em pacientes atendidos em um projeto de extensão, denominado Projeto Siso, que ocorre na Universidade Estadual de Ponta Grossa, segundo as classificações de Winter e Pell e Gregory, visto que essa é a clínica referência para realização deste tipo de procedimento dentro da faculdade.

A partir disso, com a interpretação dos dados obtidos, ceder aos acadêmicos da Universidade Estadual de Ponta Grossa um perfil de prevalência na população abrangida, para que estes possuam informações específicas sobre um padrão da sua comunidade de atuação. Espera-se que com isso, os acadêmicos se encontrem mais aptos e seguros para formular um planejamento cirúrgico adequado e realizar as técnicas cirúrgicas corretamente, de acordo com as características mais comuns e diminuindo a incidência de complicações pós-operatórias.

METODOLOGIA

Este é um estudo retrospectivo transversal de interpretação radiográfica e análise da prevalência de classificações radiográficas. Após a aprovação pelo comitê de ética de pesquisa em seres humanos, foram avaliadas 81 radiografias panorâmicas de pacientes atendidos no projeto de extensão Projeto Siso, que ocorre na Universidade Estadual de Ponta Grossa - Campus Uvaranas, Bloco M, Clínica 26.

Participaram da pesquisa pacientes entre 16 e 48 anos, que buscaram atendimento com o Projeto Siso desde 01 fevereiro de 2023 até 30 de abril de 2024. Todos os exames radiográficos foram armazenados ao longo do tempo em uma conta no Google Drive, com identificação pessoal. Ao total, foram armazenadas 93 radiografias, entretanto 12 não atenderam aos critérios de inclusão ou apresentavam algum critério de exclusão.

Os critérios de inclusão foram: possuir assinatura em prontuário e TCLE preconizado em uso na clínica; possuir terceiro molar em quadrante inferior; ter sido atendido no Projeto Siso. Já os critérios de exclusão foram: não possuir assinatura em prontuário e TCLE preconizado em uso na clínica; apresentar ausência dentária em quadrante inferior; falta de nitidez no exame radiográfico.

Dentro deste contexto, foram abrangidos pacientes que possuíam terceiros molares inferiores apenas de um lado, tendo a falta do colateral por extração prévia ou agenesia. Além disso, mesmo com a eliminação de um dos lados pela presença de critérios de exclusão, o outro foi mantido para análise nos casos em conformidade com os critérios. Desta forma, após selecionar a amostra final foram organizados de maneira descritiva, em uma planilha eletrônica, os seguintes dados: identificação; idade e gênero dos pacientes. Sendo que, sua ordem foi definida conforme a ordem prévia gerada no armazenamento das radiografias, apenas repetindo-a. Este foi o método utilizado para conferir maior agilidade durante a aplicação das interpretações.

A primeira coluna foi composta pelas iniciais dos nomes de cada paciente, a segunda por um código numérico de identificação para cada paciente, criado para o caso de precisar abordar pacientes individualmente sem expor suas iniciais. Na terceira coluna foi descrita a idade e na quarta o gênero. A quinta e sexta colunas foram reservadas para o registro das respostas de cada observador segundo as classificações de Pell e Gregory, e Winter, respectivamente, para o lado direito do paciente a ser observado. A sétima e oitava colunas foram reservadas para o registro das respostas de cada observador segundo as classificações de Pell e Gregory, e Winter, respec-

tivamente, para o lado esquerdo do paciente a ser observado. A partir da criação deste padrão, a mesma tabela foi replicada três vezes, sendo criado um exemplar para cada observador participante. Além disso, também foram elaboradas legendas, conforme a Tabela 1, para facilitar e padronizar o registro de cada tipo de classificação indicada pelos observadores participantes.

Tabela 1 - Legendas usadas durante aplicação da pesquisa com os observadores

LEGENDA (WINTER)	LEGENDA (PELL E GREGORY)	
V - VERTICAL	CLASSE	GRAU
M - MESIOANGULADO	I	A
D - DISTOANGULADO	II	B
H - HORIZONTAL	III	C
VV - VESTIBULOVERSÃO		
LV - LINGUOVERSÃO		

A interpretação radiográfica de cada radiografia foi feita por três observadores com experiência, profissionais especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, de forma individual e separada. Suas respostas para cada paciente foram registradas na planilha eletrônica de acordo com as legendas, conforme apresentadas anteriormente, na linha e espaço reservado previamente pelos autores. A medida que as radiografias foram sendo exibidas e interpretadas por cada observador em um dispositivo notebook, suas respostas para cada classificação eram faladas verbalmente para os autores e registradas na mesma ordem inicial das radiografias, em outro dispositivo notebook.

Posteriormente, todos os resultados obtidos foram analisados através do método estatístico Kappa, para se avaliar o nível de concordância entre os dados obtidos pelas avaliações dos observadores. Dessa forma, também foi possível mensurar a discrepância entre os resultados obtidos na pesquisa. E por fim, a comparação com estudos nacionais e internacionais publicados sobre o mesmo tema.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer nº 6.792.235 ; CAAE: 79368024.5.0000.0105, respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e normas internacionais para pesquisas com seres humanos) (Anexo A).

RESULTADOS

Dentre as 81 radiografias panorâmicas examinadas pelos observadores, foi possível analisar ao

todo 162 dentes, sendo que houveram as análises de 70 terceiros molares inferiores do lado direito e 68 molares inferiores do lado esquerdo, excluindo-se 24 dentes. Isso se deve ao fato de que quando um lado da radiografia não foi analisado devido à ausência do elemento dental ou presença de algum critério de exclusão, o outro foi mantido desde que abrangesse os critérios de inclusão. No total, foram classificados por meio da interpretação radiográfica visual dos observadores, 138 molares inferiores.

Além disso, foram analisadas as características de sexo e idade dos pacientes. Dentre os sexos avaliados, tem-se a prevalência do sexo feminino de 73% contabilizando um total de 59 pacientes, já os pacientes do sexo masculino 27% contabilizando um total de 22 pacientes. A respeito da idade dos pacientes do estudo, a idade média obtida foi de 23 anos, sendo que a menor idade foi de 16 anos e a maior foi de 48 anos, com maior prevalência na faixa de idade entre 21 a 25 anos (48%). A participação da faixa etária de 15 a 20 anos teve percentual de 31%; as idades de 26 a 30 anos e de 31 a 35 anos tiveram separadamente 10% e acima de 36 anos apenas 1%.

Assim sendo, o observador 1 classificou, segundo a classificação de Winter: 54 molares na posição Vertical; 54 molares na posição Mesioangular; 4 molares na posição Distoangular; 25 molares na posição Horizontal e 1 molar com Vestibuloversão. Segundo a classificação de Pell e Gregory: 89 molares Grau A e 49 molares Grau B, 85 molares Classe I; 52 molares Classe II e 1 molar Classe III. Nenhum elemento analisado por este observador foi classificado como Grau C, da classificação de Pell e Gregory, e também não houve nenhuma classificação como Linguoversão, da classificação de Winter.

O observador 2 classificou, segundo a classificação de Winter: 71 molares na posição Vertical; 34 molares na posição Mesioangular; 1 molares na posição Distoangular; 31 molares na posição Horizontal e 1 molar com Vestibuloversão. Segundo a classificação de Pell e Gregory: 61 molares Grau A; 55 molares Grau B e 22 molares Grau C, 54 molares Classe I; 48 molares Classe II e 36 molar Classe III. Nenhum elemento analisado por este observador foi classificado com Linguoversão, pela classificação de Winter.

O observador 3 classificou, segundo a classificação de Winter: 47 molares na posição Vertical; 42 molares na posição Mesioangular; 14 molares na posição Distoangular; 33 molares na posição Horizontal e 2 molares com Vestibuloversão. Segundo a classificação de Pell e Gregory: 95 molares Grau A; 42 molares Grau B e 1 molares Grau C, 82 molares Classe I e 56 molares Classe II. Nenhum elemento analisado por este observador foi classificado como

Classe III, da classificação de Pell e Gregory, e também não houve nenhuma classificação como Linguoversão, da classificação de Winter.

Tabela 2 - Porcentagens dos observadores.

Winter	POSIÇÕES		
	OBSERVADOR 1 N (%)	OBSERVADOR 2 N (%)	OBSERVADOR 3 N (%)
Vertical	54 (39%)	71 (51%)	47 (34%)
Mesioangular	54 (39%)	34 (25%)	42 (30%)
Distoangular	4 (3%)	1 (0,72%)	14 (10%)
Horizontal	25 (18%)	31 (22%)	33 (24%)
Vestibuloversão	1 (0,72%)	1 (0,72%)	2 (1%)
Linguoversão	0 (-)	0 (-)	0 (-)
Pell & Gregory - Graus			
Grau A	89 (64%)	61 (44%)	95 (69%)
Grau B	49 (36%)	55 (40%)	42 (30%)
Grau C	0 (-)	22 (16%)	1 (0,72%)
Pell & Gregory - Classes			
Classe I	85 (62%)	54 (39%)	82 (59%)
Classe II	52 (38%)	48 (35%)	56 (41%)
Classe III	1 (0,72%)	36 (26%)	0 (-)

Com relação à classificação de Winter, a mais indicada pelos três observadores foi a posição Vertical, sendo que o observador 1 classificou o mesmo percentual também para Mesioangular. A posição Mesioangular foi o segundo maior percentual indicado pelos observadores 2 e 3. A classificação Horizontal foi a terceira maior registrada por todos os observadores, seguida da posição Distoangular. A posição Vestibuloversão foi a menos indicada, sendo registrada pelo observador 2 com o mesmo percentual da classificação anterior. Nenhum dos sisos inferiores analisados pelos observadores foi classificado na posição de Linguoversão. Sobre a classificação de Pell e Gregory, o grau A foi o mais indicado pelos três observadores, seguidos dos graus B e C. A respeito das classes, a mais indicada foi a Classe I, seguida da Classe II e III.

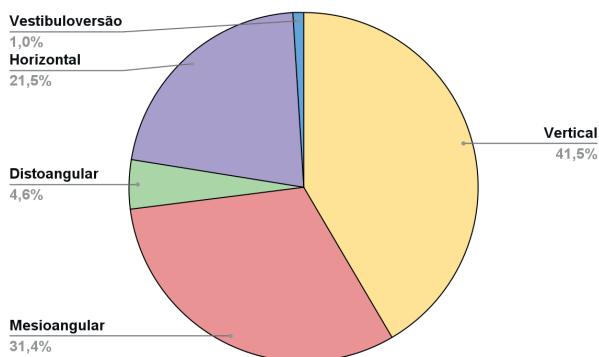


Figura 1 - Porcentagem global de todos os observadores para a classificação de Winter.

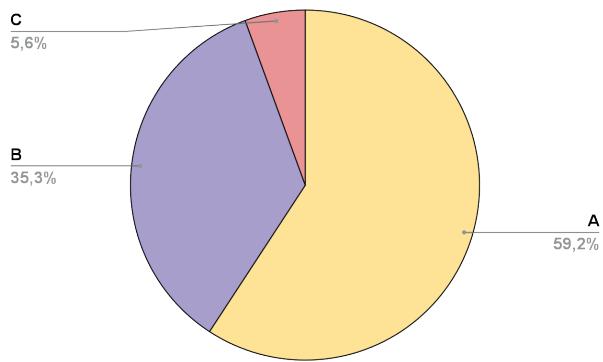


Figura 2 - Porcentagem global de todos os observadores para a classificação de Pell e Gregory (Graus)

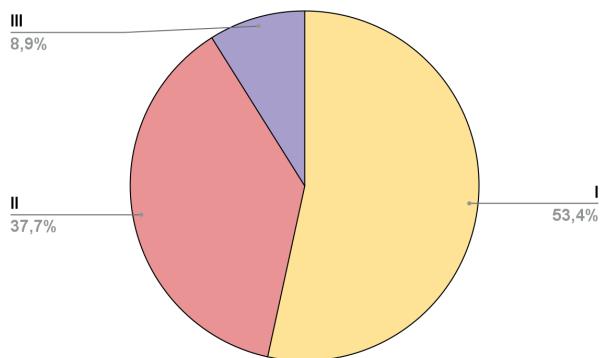


Figura 3 - Porcentagem global de todos os observadores para a classificação de Pell e Gregory (Classes).

A partir da aplicação do método estatístico de Kappa, com relação à classificação de Winter, a média obtida na análise de concordância entre os observadores 1 e 2 foi de 0.72, entre os observadores 1 e 3 foi de 0.74 e entre os observadores 2 e 3 foi de 0.69. Tais valores obtidos perante a classificação proposta pelos observadores ficou entre 0.61-0.8, mas especificamente um average de 0.70. Portanto, tem-se uma concordância considerada substancial, ou seja, as classificações de Winter propostas pelos 3 observadores para os mesmos elementos não obteve uma variação significativa. Com relação a classificação de Pell e Gregory, utilizando o mesmo método, a média obtida na análise de concordância entre os observadores 1 e 2 foi de 0.09, entre os observadores 1 e 3 foi de 0.5 e entre os observadores 2 e 3 foi de 0.04. Sendo assim, os valores obtidos ficaram entre 0.01 e 0.20, mas especificamente um average de 0.20, isto é, as classificações de Pell e Gregory propostas pelos 3 observadores para os mesmos elementos obteve uma concordância mínima, explicitando que perante essa classificação, obteve-se uma variação significativa.

DISCUSSÃO

O objetivo principal do estudo em si foi avaliar a prevalência das posições de terceiros molares inferiores correlacionando características como gênero

e idade, em pacientes atendidos em um projeto de extensão, segundo as classificações de Winter e Pell e Gregory. Dentro da população analisada, levando em consideração a idade, a média foi de 23,27 anos. Isso pode estar relacionado com o fato de que os terceiros molares, geralmente, estão em fase final de erupção. Segundo Fischborn *et al.* (2021), há uma maior prevalência de terceiros molares inclusos em pacientes jovens entre 20 e 25 anos, portanto, de certa forma, isso também pode justificar a média de idade dos pacientes que foram atendidos no projeto de extensão. Levando em consideração o gênero dos pacientes atendidos no projeto, houve uma prevalência de 72,84% de pacientes do gênero feminino em relação ao masculino. Essa prevalência pode ser explicada pelo fato de as mulheres possuírem uma maior prevalência de terceiros molares inclusos em relação aos homens, de acordo com os dados obtidos por Eshghpour *et al.* (2014) e Kumar *et al.* (2017), portanto, tal prevalência de terceiros molares inclusos de certa forma exerce uma influência maior para pacientes do gênero feminino em buscar o atendimento para a remoção dos terceiros molares, justificando a prevalência de gênero obtida no trabalho.

Neste trabalho, a posição que prevaleceu na classificação de Winter foi a vertical, apresentando percentual superior às outras nas classificações dos três observadores: observador 1 do lado esquerdo obteve-se uma prevalência de 42,65%; no observador 2 obteve-se uma prevalência de 48,57% e 54,41% no lado direito e esquerdo respectivamente; já no observador 3 houve uma prevalência de 35,71% e 32,35% no lado direito e esquerdo respectivamente. Com exceção na classificação do observador 1 de terceiros molares do lado direito onde a posição mesioangular (44,28%) que prevaleceu sobre a vertical (35,72%), em todas as outras classificações das posições de Winter no trabalho, a vertical foi a mais prevalente. A prevalência da posição vertical entra em concordância com o estudo de Rodrigues Garcia *et al.* (2010) que apresentou uma prevalência da posição vertical de 41,42% e com o estudo de Fischborn *et al.* (2021) que apresentou uma prevalência da mesma posição de 44,0%, porém entra em discordância com o estudo de Eshghpour *et al.* (2014), que apresentou uma prevalência da posição mesioangular de 48,67% em relação às demais posições em uma população do nordeste do Irã.

Em relação a classificação de Pell e Gregory, o grau A e a Classe I foram os mais indicados pelos observadores, demonstrando de tal forma que a prevalência das posições dos terceiros molares inferiores de grande parte dos pacientes atendidos no projeto, se encontram com nível oclusal igual ou acima

do segundo molar adjacente e que o espaço gerado entre a distal do segundo molar e margem anterior do ramo da mandíbula é suficiente para acomodar a coroa do terceiro molar. Tal prevalência entra em discordância com o estudo de Rodrigues Garcia *et al.* (2010) que apresentou a prevalência do grau B e classe II em 42,99%, esse estudo entra em concordância com o estudo de Santos *et al.* (2020) que também apresenta a prevalência do grau B e classe II em 26,4%. A discordância das prevalências encontradas nesse trabalho em comparação com outros trabalhos pode ser explicada pela falta de concordância que ocorre nas classificações de diferentes profissionais, principalmente na de Pell e Gregory, como foi demonstrado pelo método de Kappa e Cohen onde tal classificação possuiu uma concordância considerada mínima, ou seja, a classificação proposta por diferentes profissionais pode sofrer variações justamente por ser subjetiva perante a percepção individual de cada profissional.

CONCLUSÃO

Em síntese, levando em consideração os resultados obtidos, pode-se concluir que a posição mais prevalente dos terceiros molares inferiores em pacientes atendidos neste estudo, segundo a classificação de Winter, foi a posição Vertical, com uma prevalência de 42%. As posições mais prevalentes, segundo a classificação de Pell e Gregory, foram a de Classe A e a de Grau I, com uma prevalência de 59% e 53%, respectivamente. Ademais, confirmou-se que as classificações de Winter e Pell e Gregory, apesar de estarem bem estabelecidas há anos e serem referência, são subjetivas perante a classificação de cada profissional, como demonstrado na análise de concordância em que foi utilizado o método Kappa de Cohen.

REFERÊNCIAS

1. Dias-Ribeiro E, Palhano-Dias JC, Rocha JF, Sonoda CK, Sant'Ana E. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura [Internet]. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2017 ; 29(2): 154-162. [citado 2024 set. 26] Disponível em: https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v29i2.274
2. Eshghpour M, Nezadi A, Moradi A, Shamsabadi RM, Rezaei NM, Nejat A. Pattern of mandibular third molar impaction: A cross-sectional study in northeast of Iran. Niger J Clin Pract. 2014 Nov-Dec;17(6):673-7. doi: 10.4103/1119-3077.144376. PMID: 25385900.

3. Fischborn AR, Pedroso CM, Vaz C, Migliorini E, Claudino M, Franco GC. Prevalência das posições e grau de dificuldade cirúrgica de terceiros molares inferiores: um estudo radiográfico retrospectivo. R. Fac. Odontol. Porto Alegre [Internet]. 3º de dezembro de 2021 [citado 26º de setembro de 2024];62(2):64-73. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/116033>
4. Jaroń A, Trybek G. The Pattern of Mandibular Third Molar Impaction and Assessment of Surgery Difficulty: A Retrospective Study of Radiographs in East Baltic Population. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 3;18(11):6016. doi: 10.3390/ijerph18116016. PMID: 34205078; PMCID: PMC8199855.
5. Kumar VR, Yadav P, Kahsu E, Girkar F, Chakraborty R. Prevalence and Pattern of Mandibular Third Molar Impaction in Eritrean Population: A Retrospective Study. J Contemp Dent Pract. 2017 Feb 1;18(2):100-106. doi: 10.5005/jp-journals-10024-1998. PMID: 28174361. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28174361/>.
6. Pell G, Gregory B. Impacted third molars: classification and modified techniques for removal. Dent Dig. 1933;39:330.
7. Rodrigues Garcia R, Olimpio Paza A, William Fernandes Moreira R, de Moraes M, Augusto Passeri L. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares inferiores segundo as classificações de Pell & Gregory e Winter. Rev. da Fac. de Odontologia, UPF [Internet]. 20º de agosto de 2010 [citado 26º de setembro de 2024];5(2). Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1196>
8. Santos KK, Lages FS, Maciel CAB, Glória JCR, Douglas-de-Oliveira DW. Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications. J Maxillofac Oral Surg. 2022 Jun;21(2):627-633. doi: 10.1007/s12663-020-01473-1. Epub 2020 Oct 26. PMID: 35712399; PMCID: PMC9192858.
9. Sekhar MR, Singh S, Valluri R. Correlation of Variables for WHARFE Assessment and Pederson Difficulty Index for Impacted Mandibular Third Molar Surgery-A Prospective Clinical Study. J Maxillofac Oral Surg. 2021 Sep;20(3):502-506. doi: 10.1007/s12663-020-01362-7. Epub 2020 Jul 25. PMID: 34408380; PMCID: PMC8313603.
10. Simons RN, Gonesh MS, Tuk JG, de Lange J, Lindeboom JA. Association of indications for mandibular third molar coronectomy and the Pell and Gregory and the Winter classification systems. Oral Maxillofac Surg. 2024 Jun;28(2):885-892. doi: 10.1007/s10006-024-01222-5. Epub 2024 Feb 9. PMID: 38334855; PMCID: PMC11144674.
11. WINTER, G.B. Principles of exodontia applied to the impacted third molar. Saint Louis: American Medical Books, 1926.
12. Yıldırım H, Büyükgöze-Dindar M. Investigation of the prevalence of impacted third molars and the effects of eruption level and angulation on caries development by panoramic radiographs. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2022 Mar 1;27(2):e106-e112. doi: 10.4317/medoral.25013. PMID: 35218641; PMCID: PMC8898578.