

Prevalência de lesões associadas a terceiros molares inferiores impactados em radiografias panorâmicas realizadas em uma clínica radiológica no município de Viçosa MG

Prevalence of injuries associated with impacted lower third molars in panoramic radiographs performed in a radiological clinic in the city of Viçosa MG

Prevalencia de lesiones asociadas a terceros molares inferiores incluidos en radiografías panorámicas realizadas en una clínica radiológica del municipio de Viçosa MG

Recebido: 16/05/2023 | Revisado: 22/05/2023 | Aceitado: 23/05/2023 | Publicado: 28/05/2023

Joice Castro de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8314-8816>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: joicecarvalho.odontologia@gmail.com

Namíbia Pinheiro Silva do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7659-4351>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: namibiapinheiro@gmail.com

Victória Brandão do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6381-7583>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: victoriabrandao06@icloud.com

Bárbara Taíny Barbosa Niquini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8371-8645>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: barbaraniquini@univicosacom.br

Resumo

A impação de dentes permanentes ocorre quando um dente falha em irromper funcionalmente na arcada dentária no tempo esperado. Esta é uma condição clínica que necessita de um bom planejamento do tratamento. A etiologia da impação de dentes permanentes não está totalmente elucidada, e pode estar associada a fatores locais e sistêmicos. A impação dentária pode gerar diversas complicações como distúrbios nas articulações temporomandibulares, dor orofacial, neuralgias, reabsorção ou danos aos dentes adjacentes a eles. A presente pesquisa teve por objetivo estudar a incidência dessas lesões associadas a terceiros molares e a indicação de remoção dos mesmos na cidade de Viçosa (MG) através do estudo de radiografias panorâmicas realizadas em uma clínica radiológica situada na mesma. Para isso, foram utilizadas todas as radiografias panorâmicas digitais realizadas nesta clínica, em um mesmo aparelho radiográfico, no período de 2018 a 2021, sendo a escolha do método de amostragem por conveniência. Foram selecionadas radiografias de pacientes do sexo feminino e masculino em faixa etária entre 11 anos e 6 meses a 35 anos, no momento da realização do exame radiográfico que apresentaram um ou mais terceiros molares inferiores. Encontrou-se uma grande prevalência de dentes impactados. É importante observar dentre estes dentes impactados em que houve uma grande quantidade de lesões associadas, indicando a importância da avaliação de indicação ou não de extrações observando esta incidência.

Palavras-chave: Cirurgia; Impação; Radiografias panorâmicas.

Abstract

Impaction of permanent teeth occurs when a tooth fails to functionally erupt into the dental arch in the expected time. This is a clinical condition that requires good treatment planning. The etiology of impacted permanent teeth is not fully understood, and may be associated with local and systemic factors. Dental impaction can generate several complications such as disorders in the temporomandibular joints, orofacial pain, neuralgia, resorption or damage to the teeth adjacent to them. This research aimed to study the incidence of these injuries associated with third molars and the indication for their removal in the city of Viçosa (MG) through the study of panoramic radiographs taken in a radiological clinic located in the same. For this, all digital panoramic radiographs taken at the Clinic were used, in the same radiographic device, in the period from 2018 to 2021, with the choice of sampling method being by convenience. Radiographs of both female and male patients aged between 11 years and 6 months to 35 years were

selected, at the time of the radiographic examination, who presented one or more lower third molars. A high prevalence of impacted teeth was found. It is important to note among these impacted teeth that there was a large number of associated injuries, indicating the importance of evaluating the indication or not of extractions observing this incidence.

Keywords: Surgery; Impaction; Panoramic radiography.

Resumen

La impactación de los dientes permanentes ocurre cuando un diente no erupciona funcionalmente en el arco dental en el tiempo esperado. Esta es una condición clínica que requiere una buena planificación del tratamiento. La etiología de los dientes permanentes impactados no se comprende completamente y puede estar asociada con factores locales y sistémicos. La impactación dentaria puede generar varias complicaciones como trastornos en las articulaciones temporomandibulares, dolor orofacial, neuralgia, reabsorción o daño en los dientes adyacentes. Esta investigación tuvo como objetivo estudiar la incidencia de estas lesiones asociadas a los terceros molares y la indicación para su extracción en la ciudad de Viçosa (MG) a través del estudio de radiografías panorámicas tomadas en una clínica radiológica ubicada en la misma. Para ello se utilizaron todas las radiografías panorámicas digitales tomadas en la Clínica, en un mismo aparato radiográfico, en el período de 2018 a 2021, siendo la elección del método de muestreo por conveniencia. Se seleccionaron radiografías de pacientes femeninos y masculinos con edades entre 11 años y 6 meses a 35 años, al momento del examen radiográfico, que presentaran uno o más terceros molares inferiores. Se encontró una alta prevalencia de dientes impactados. Es importante señalar que entre estos dientes impactados hubo un gran número de lesiones asociadas, lo que indica la importancia de evaluar la indicación o no de exodoncias observando esta incidencia.

Palabras clave: Cirugía; Impactación; Radiografía panorâmica.

1. Introdução

A impactação de dentes permanentes ocorre quando um dente falha em sua erupção funcionalmente na arcada dentária no tempo esperado. Esta é uma condição clínica que necessita de um bom planejamento do tratamento (Ara & Ayesha, 2016).

A etiologia da impactação dos dentes permanentes não está totalmente elucidada, e pode estar associada a fatores locais e sistêmicos (Lu & Fan, 2019). Relacionados aos fatores locais estão a falta de espaço disponível, barreiras físicas, dentição em erupção distal, vertical, direção do crescimento do côneo, aumento do tamanho da coroa, maturação tardia ou retardada, dentes supranumerários, tumores odontogênicos, direção de erupção anormal e fenda labiopalatal. Por outro lado, nos fatores sistêmicos destacam-se a displasia cleido craniana, síndrome de Down, deficiências endócrinas (hipotireoidismo e hipopituitarismo), doenças febris (Adeyemo et al., 2021; Lu & Fan, 2019).

A impactação dentária pode levar a diversas complicações como distúrbios nas articulações temporomandibulares, dor orofacial, neuralgias, reabsorção ou danos aos dentes adjacentes a eles (Lopes et al., 2020). Está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diversas patologias, como: doenças periodontais, doença cárie, abscesso, cistos periapicais, além de algumas outras patologias mais graves (Sayed, et al., 2019).

Dentre os grupos dentários, os terceiros molares são frequentemente os mais impactados (Ara & Ayesha, 2016). Esses dentes entram em erupção posteriormente aos demais, normalmente entre 17 e 26 anos de idade. Por serem os últimos dentes a irromperem, podem ter o espaço de erupção dificultado ou restrito, facilitando o desenvolvimento de uma anomalia de erupção (Glória, et al., 2018).

Para Teixeira, et al., (2018), os terceiros molares impactados têm sua classificação de acordo com a quantidade óssea em que estão cobertos no ramo mandibular; profundidade do dente impactado, comparada à altura do segundo molar adjacente, sendo está a classificação de Pell e Gregory. Para Winter (1926), os terceiros molares podem estar em posição vertical, mesio-angular, disto-angular, horizontal, invertida e ainda em língu- versão ou vestibulo- versão.

As complicações associadas à remoção do terceiro molar mais comuns, incluem dor, parestesia, cavidade seca, infecção e hemorragia, além de trismo, dano iatrogênico ao segundo molar adjacente e fratura mandibular iatrogênica também

podem ocorrer (Santoch, 2015). Quando o dente impactado encontra-se associado a alguma patologia decorrente, a exodontia necessita de técnicas muitas vezes invasivas para a remoção do dente e maiores cuidados no transoperatório e pós-operatório. As complicações são multifatoriais e estão correlacionadas, também, ao estado de saúde ou hábitos do paciente ou a fatores locais e sistêmicos (Vettori, et al., 2019).

Um dente impactado representa um grande problema na prática oral, especialmente no campo ortodôntico e cirúrgico (Ali, 2015). A depender da posição e localização do dente impactado, no planejamento do atendimento, se faz necessário a utilização de recursos como a osteotomia e a odontosseção. Estes procedimentos podem aumentar o risco de complicações pós-operatórias, como alveolites, trismo e parestesias, além de fratura na região de mandíbula (Lopes et al., 2020).

O exame complementar que segue sendo o mais utilizado para definir o diagnóstico e conduta clínica frente a casos de dentes impactados é a radiografia panorâmica em função da sua objetividade, precisão, padronização e reprodutibilidade (Gamba et al., 2016). Esse exame tem sido utilizado no estudo morfométrico de estruturas craniofaciais, por desempenhar um papel significativo no diagnóstico de diversas patologias, o que desperta interesse de diferentes áreas que trabalham com as estruturas da face, motivado pelas novas tecnologias que facilitam o diagnóstico e preparação dos planos de tratamento (Nunes et al., 2018).

O presente estudo teve como objetivo estudar a incidência de lesões associadas à terceiros molares e a indicação de remoção dos mesmos na cidade de Viçosa (MG) através do estudo de radiografias panorâmicas realizadas em uma clínica radiológica situada na mesma.

2. Metodologia

Essa pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética sob o protocolo (parecer nº 5.509.789). Tratou-se de uma pesquisa documental quantitativa de caráter descritivo, metodologia muito utilizada e descrita por Pereira A. S. et al. (2018) envolvendo pré-análise, organização do material e análise final dos dados coletados. Pesquisa realizada em arquivo digital de uma clínica de radiologia localizada na cidade de Viçosa (MG). Foram utilizadas todas as radiografias panorâmicas digitais realizadas na Clínica, em um mesmo aparelho radiográfico, no período de 2018 a 2021, sendo a escolha do método de amostragem por conveniência. Foram selecionadas radiografias de pacientes de ambos os sexos que se incluíam na faixa etária de 11 anos e 6 meses a 35 anos, no momento da realização do exame radiográfico e que apresentaram um ou mais terceiros molares inferiores. As radiografias que não apresentaram qualidade técnica, dados etários e de sexo incompletos ou ausência dos dois terceiros molares inferiores formados ou em formação foram excluídas da pesquisa. No caso de pacientes que apresentaram mais de um exame de imagem, foi considerado o exame mais recente.

Essas radiografias, após selecionadas, foram salvas em pen drives separados para esse fim e numeradas pelas pesquisadoras. Cada radiografia foi enumerada da mais antiga para a mais recente. Esta numeração foi utilizada para documentar os dados do paciente pertinentes à pesquisa (sexo e idade). Foram coletadas 304 radiografias panorâmicas. A interpretação das imagens foi realizada por examinadora (examinadora 1), acadêmica do curso de Odontologia, devidamente treinada. Também foi realizada anteriormente avaliação de 30% da amostra pela mesma avaliadora (91 imagens) e uma segunda examinadora (examinadora 2), também acadêmica. As radiografias foram avaliadas de forma aleatória e, para evitar comprometimento em virtude de fadiga visual, limitada a análise de 50 imagens por dia.

Características observadas:

- a) Presença de impactação de terceiros molares
- b) Classificação da posição e profundidade dos terceiros molares presentes

- c) Presença de cistos ou tumores relacionados a terceiros molares impactados
- d) Presença de cárie em dente adjacente a terceiro molar impactado
- e) Presença de reabsorção radicular em dente adjacente a terceiro molar impactado

As informações obtidas foram anotadas em planilha de Excel, desenvolvida com a numeração da radiografia correspondente. Os resultados obtidos através das Radiografias Panorâmicas avaliadas, foram submetidos à análise estatística apresentados em frequência absoluta e relativa.

3. Resultados

O estudo inter examinadoras realizada em um primeiro momento, anteriormente a análise da amostra total, onde ambas analisaram as mesmas (n=91) radiografias (30%) da amostra total (n=304) indicaram os seguintes parâmetros após aplicação do teste de Fisher em análise de variância (Tabela 1).

Tabela 1 - Calibragem Inter examinadoras.

Varição de análise entre examinadoras		Significância
Impactação	0,000	****
Cisto/Tumor	0,000	****
Cárie	0,028	****
Reabsorção	0,000	****
Classificação de Pell eGregory	0,044	****
Classificação de Winter	0,036	****

* = não houve efeito significativo para nenhum dos parâmetros. Fonte: Autores.

A Tabela 1 descreve os resultados referentes a calibragem inter examinadoras, onde não houve efeito significativo na avaliação de cada parâmetro pré-estabelecido Impactação (n=0,000); Cisto/Tumor (n=0,000); Cárie (n=0,028); Reabsorção (n=0,000); Classificação de Pell e Gregory (n= 0,044) e Classificação de Winter (n= 0,036).

Também foi realizada uma análise intra examinadora, isto é, os 30% da amostra que foi analisada pela examinadora 1, foram comparados com os 100% analisados pela mesma. O resultado desta análise de variância nos indicou (Tabela 2) que não houve diferença significativa na análise dos dados quando comparados.

Tabela 2 - Calibragem Intra examinadora.

Varição de análise intra examinadoras		Significância
Impactação	0,000	****
Cisto/Tumor	0,000	****
Cárie	0,003	****
Reabsorção	0,000	****
Classificação de Pell eGregory	0,005	****
Classificação de Winter	0,008	****

* = não houve efeito significativo para nenhum dos parâmetros. Fonte: Autores.

A Tabela 3 nos indica a Prevalência de cada lesão no sexo feminino e masculino. Como resultados, temos que a Impactação de dentes foi mais prevalente no sexo feminino (58,42%), os casos de Cisto/Tumor também se apresentaram maior parte no sexo feminino (60%), as cáries não apresentaram diferenças significativas entre os sexos, aparecendo no sexo masculino em 53,33% e os casos de Reabsorção radicular de dentes adjacentes apresentam predileção pelo sexo feminino (61,30%).

Tabela 3 - Prevalência entre sexos.

Variáveis	Feminino		Maculino	
	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)
Impactação	118	58,42%	84	41,58%
Cisto/Tumor	3	60,00%	2	40,00%
Cárie	21	46,67%	24	53,33%
Reabsorção	57	61,30%	36	38,70%

Fonte: Autores.

Os dados da Tabela 4 apresentam a Prevalência de terceiros molares impactados dentro da amostra coletada. Nota-se que ao investigar a prevalência de impactação na amostra total (n=304), temos que 66,44% das radiografias panorâmicas indicaram a presença de pelo menos 1 terceiro molar inferior impactado. As radiografias que não apresentaram dentes impactados, representam 33,56% , isto é (n=102).

Tabela 4 - Prevalência de Terceiros Molares inferiores Impactados.

Variáveis	Frequência absoluta (unidade)	a Relativa (%)
Impactação		
Sim	202	66,44
Não	102	33,56
Total Geral	304	100

Fonte: Autores.

Na Tabela 5 observamos a Prevalência de Cisto/Tumor em terceiros molares impactados (n=202). Temos que, em apenas (n=4) radiografias panorâmicas se nota presença de Cisto/Tumor, representando 1,98% da amostra. As radiografias que não apresentaram Cisto/Tumor, são a grande maioria 98,02%, isto é (n=198).

Tabela 5 - Prevalência de Cisto/Tumor em terceiros molares inferiores impactados.

Variáveis	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)
Cisto/Tumor		
Sim	5	2,47
Não	197	97,53
Total Geral	202	100

Fonte: Autores.

A Tabela 6 apresenta a Prevalência de Cárie em dentes adjacentes a terceiros molares impactados (n=202). Dentes cariados representaram 22,28% da amostra total (n=45) e sem a presença de lesão cariada, 77,72% dos casos (n=157).

Tabela 6 - Prevalência de Cárie em dentes adjacentes a terceiros molares inferiores impactados

Variáveis	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)
Cárie		
Sim	45	22,28
Não	157	77,72
Total Geral	202	100

Fonte: Autores.

Os dados da Tabela 7 apresentam a Prevalência de Reabsorção radicular em dentes adjacentes aos terceiros molares inferiores impactados. Em 46,04% das radiografias panorâmicas (n= 93), foram verificadas a presença de reabsorções e em 53,96% (n=109) não.

Tabela 7 - Prevalência de Reabsorção Radicular em dentes adjacentes a terceiros molares inferiores impactados.

Variáveis	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)
Reabsorção		
Sim	93	46,04
Não	109	53,96
Total Geral	202	100

Fonte: Autores.

Na Tabela 8, observamos a prevalência de cada subclassificação dentro da classificação de Pell e Gregory. Pode-se notar que, não foram encontrados exames que indicassem a Classe I, a Classe II foi a mais prevalente, representando 81,25% (n=156) da amostra, seguida da Classe III (n=36) que representa 18,75% dos casos.

Tabela 8 - Classificação de Pell e Gregory em terceiros molares inferiores impactados.

Variáveis	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)
Pell e Gregory		
Classe I	*	*
Classe II	156	81,25
Classe III	36	18,75
Total Geral	192	100

Fonte: Autores.

A Tabela 9 indica a prevalência da subclassificação da Classificação de Winter, em que temos a maior parte dos dentes impactados em posição Mesoangular II (n=127), seguido da Vertical I (n=34), Horizontal IV (n=32) e por fim e em menor proporção, a Distoangular III (n=9).

Tabela 9 - Classificação de Winter em terceiros molares inferiores impactados.

Variáveis	Frequência absoluta (unidade)	Frequência Relativa (%)
Winter		
Vertical I	34	16,83
Mesoangular II	127	62,87
Distoangular III	9	4,46
Horizontal IV	32	15,84
Total Geral	202	100

Fonte: Autores.

4. Discussão

Atualmente, os exames complementares para diagnósticos precisos para os dentes retidos são os exames por imagem. De forma mais prática e com maior leque de informações a radiografia de escolha para estudos iniciais de dentes impactados como os terceiros molares são as radiografias panorâmicas, estas demonstram maior região para o cirurgião dentista, relação com estruturas anatômicas adjacentes e evita exposições maiores à radiação pelo paciente, facilitando seu diagnóstico e planejamentos cirúrgicos (Gondim, 2010). Quanto ao uso e análise diagnóstica desta técnica observou-se com os resultados apresentados nas análises das duas examinadoras que houve paridade a nível de conhecimento na identificação dos parâmetros entre examinadoras acima de 95%, o que indica ausência de subjetividade nos resultados da prevalência das lesões investigadas através da mesma. Os resultados da análise intra examinadora apresentaram concordância nos dois momentos de análise, indicando novamente a ausência de subjetividade e conhecimento consolidado das características das imagens radiográficas.

Quanto à classificação destes dentes, George Winter levando em conta a angulação de seu eixo longitudinal dos terceiros molares impactados, em relação ao eixo longitudinal do segundo molar, criou sua classificação em 1926 (Hupp et al., 2015). Neste estudo, a maior parte dos dentes impactados apresentava-se em posição Mesoangular II (62,87%), seguido da Vertical I (16,83%), Horizontal IV (15,84%) e por fim e em menor proporção, a Distoangular III (4,46%).

Já Pell & Gregory, criaram no ano de 1933, uma escala para classificar os terceiros molares inferiores tendo como referência a relação do dente retido com o plano oclusal e a borda anterior do ramo ascendente mandibular (Hupp, 2015). Se basearam em duas diferentes formas de classificação para os terceiros molares impactados: uma delas é relacionada à profundidade de impactação do dente, a altura da oclusal do terceiro molar é comparada ao plano oclusal e linha cervical do segundo molar es. O outro tipo é relacionado à inclusão do terceiro molar inferior com a borda anterior do ramo mandibular, tendo como referência a distância entre a face distal do segundo molar inferior e a borda anterior do ramo mandibular (Almendros-Marqués et al., 2008). Neste estudo não foram encontrados exames que indicassem a Classe I, quando há espaço razoável entre o ramo mandibular e a parte distal do molar adjacente para acomodar o diâmetro mesio-distal do terceiro molar, a Classe II, quando o espaço entre o molar adjacente ao terceiro molar e o ramo se apresenta menor que seu diâmetro mesio-distal, estando uma porção interior localizada ao ramo e a outra mesializada foi a mais prevalente, representando 81,25% (n=156) da amostra, seguida da Classe III, quando todo o terceiro molar se apresenta inteiramente incluso no ramo (n=36) que representa 18,75% dos casos.

Os cirurgiões-dentistas devem levar em consideração a extração de terceiros molares impactados quando os mesmos causam: dor, estando infectados, processos cariosos ou quando trazem algum dano a saúde dos dentes adjacentes. Além disso, o cirurgião-dentista deve remover os terceiros molares impactados quando se localizam em sítios de osteotomias planejadas ou

que possam impedir movimentos ortodônticos (Steed, 2014). Muitos terceiros molares inclusos ou parcialmente erupcionados podem nunca causar problemas. Assim como muitos podem vir a desenvolver alguma lesão. Nos casos de lesão confirmada, indica-se a exodontia do dente após exames prévios e diagnóstico fechado. No entanto, existem casos em que a preservação e acompanhamento do caso, podem ser feitos para que uma intervenção seja feita somente quando houver algum prejuízo ao paciente (Porto et al., 2008).

Segundo Chiapasco (2004) os cistos foram relatados como a causa ou o efeito de dentes impactados. Os cistos foliculares podem produzir cistos queratinizantes, cistos dentígeros e cistos residuais. Sun et al (2017) relataram que as lesões císticas odontogênicas que ocorreram nos cantos e ramos foram frequentemente associadas a terceiros molares inferiores impactados. Um cisto odontogênico (folicular ou dentígero) é o segundo tipo mais comum de cisto, e geralmente está associado a uma coroa dentária não irrompida. Esses cistos geralmente são assintomáticos e podem ser encontrados na avaliação de dentes não irrompidos. No entanto, em alguns casos, causam parestesias, distensão cortical, dor neurogênica e erosão cortical. Os cistos odontogênicos bilaterais são incomuns em cistos odontogênicos mandibulares porque geralmente são solitários.

Vasiapphan (2018). Sun et al., (2017) fizeram um estudo no qual avaliaram vários tipos de lesões císticas odontogênicas, incluindo cistos odontogênicos; tumores odontogênicos, tumores císticos queratinizantes e tumores ameloblastos monocísticos, comumente encontrados no dorso da mandíbula, geralmente nos cantos e ramos. De acordo com a classificação histológica de tumores odontogênicos da OMS, cerca de metade dos tumores odontogênicos epiteliais calcificados se originam no ângulo mandibular e mais de 90% dos ameloblastomas monocísticos envolvem a mandíbula posterior. Essas lesões císticas geralmente estão associadas ao terço inferior dos molares impactados. Alguns relatos sugerem que até 80% dessas lesões são comumente associadas a terceiros molares inferiores não irrompidos. Os resultados demonstraram incidência Cisto/Tumor em apenas 1, 98% das radiografias panorâmicas, o que indica que a Lesão em questão não se mostrou comum na amostra analisada.

Prevalência de Cárie em dentes adjacentes a terceiros molares impactados representaram 22,28% da amostra total. Podemos observar com essa análise que esta lesão não é muito comum nos dentes adjacentes a terceiros molares inferiores impactados.

O termo reabsorção radicular inclui todas as situações em que os tecidos dentários mineralizados são eliminados pelas células clásticas em algum ponto da superfície interna ou externa da raiz dentária. (Consolaro, 2011).

Dentre as causas mais comuns de reabsorção de raízes, temos os terceiros molares impactados que induzem um processo químico complexo submetendo assim as raízes dos dentes adjacentes à reabsorção tendo predileção pelo sexo feminino (Fleming, P.S. 2015). No presente estudo, observou-se grande incidência de reabsorção radicular, em 46,04% das radiografias panorâmicas. Apesar do presente achado, as melhores informações para o diagnóstico definitivo de reabsorção radicular são encontradas em tomografias computadorizadas de feixe cônico. (Endo Ms, et al.,2015).

Muitos terceiros molares inclusos ou parcialmente erupcionados podem nunca causar problemas. Assim como muitos podem vir a desenvolver alguma lesão. Nos casos de lesão confirmada, indica-se a exodontia do dente após exames prévios e diagnóstico fechado. (Porto et al., 2008).

Um estudo prospectivo de Cunha-Cruz et al, 2014, demonstrou que dentistas clínicos gerais recomendaram a extração de terceiros molares em 59% de seus pacientes, principalmente para prevenir problemas potenciais ou porque o posicionamento do terceiro molar era desfavorável ou a sua erupção era improvável. A confiabilidade de se prever a erupção de um terceiro molar é baixa, e terceiros molares impactados que permanecem estáticos, sem apresentar alterações de posição ou angulação ao longo do tempo, são raros (Normando, 2015).

A literatura ainda é controversa quanto a decisão exata de se extrair ou não, como medida preventiva, porém o que se sabe é que ao indicar a extração de terceiros molares, o dentista deve apresentar uma justificativa que considere a possibilidade de um plano de tratamento futuro com abordagem ortodôntica, cirúrgica e/ou protética (Normando, 2015).

Chiapasco (2004); Peterson et al (2005), Hupp et al., (2009) relatam que as contraindicações estão diretamente ligadas a condição física do paciente. De uma forma geral, dentes impactados não devem ser removidos quando riscos ou complicações ultrapassarem os benefícios. Extremos de idade estão dentre as contraindicações. Por volta dos 6 anos de idade, o terceiro molar pode ser radiograficamente visualizado. Existe um consenso de que se deve evitar a remoção antecipada dos terceiros molares até um diagnóstico concreto de que esta impactação possa realmente acontecer. (Antunes, 2014; Gomes et al., 2004). Outro fator que pode contraindicar esta cirurgia é a presença de condição de saúde afetada. Quando a função cardiovascular, respiratória do paciente ou seu sistema imunológico para combater infecções estiverem gravemente comprometidos ou caso o paciente tenha algum distúrbio de coagulação congênita ou adquirida, o cirurgião-dentista deve considerar manter o dente no processo alveolar (Antunes, 2014).

Outro fator a ser considerado é a probabilidade de possíveis injúrias à estruturas adjacentes: a extração não é indicada quando existir a possibilidade de danos ao seio maxilar, nervos ou mesmo a dentes vizinhos. O profissional deve estar seguro da opção de não remover o dente, levando em consideração os motivos para isto, e as complicações futuras que possam ocorrer (Antunes, 2014).

A remoção cirúrgica de um dente impactado é um procedimento comum no cotidiano odontológico, principalmente ao ser relacionada aos terceiros molares (Alves-Filho, et al., 2019). É de extrema importância um planejamento cirúrgico minucioso com o auxílio de exame clínico, físico e radiográfico quando indicada a exodontia do terceiro molar. Ao analisar a radiografia panorâmica ou tomografia computadorizada, define-se o grau de dificuldade e tipo de classificação do dente (Ferraz, et al., 2019).

Segundo Sayed, et al. (2019), complicações associadas à remoção de terceiros molares não são incomuns em procedimentos odontológicos. A indicação cirúrgica para a remoção do dente impactado pode ser para fins profiláticos ou terapêuticos em pacientes com problemas causados pelo dente, como aqueles analisados neste trabalho, porém pode haver complicações durante e após a cirurgia de exodontia. De acordo com Santoch (2015), as complicações associadas à remoção dos dentes impactados são relevantes e são auxiliadas por fatores locais e gerais que incluem a posição do dente, idade do paciente, estado de saúde, conhecimento e experiência do cirurgião-dentista e equipamento cirúrgico utilizado. Os acidentes e complicações podem ocorrer no transoperatório e no pós-operatório (Sayed, et al., 2019).

5. Considerações Finais

Encontrou-se uma grande prevalência de dentes impactados. É importante observar dentre estes dentes impactados em que houve uma grande quantidade de lesões associadas, indicando a importância da avaliação de indicação ou não de extrações observando esta prevalência.

Sugerimos como trabalhos futuros, estudos a respeito das indicações de tomografia computadorizada nos casos de extrações de terceiros molares e lesões associadas para auxiliar os cirurgiões dentistas no fechamento do diagnóstico e planejamento cirúrgico.

Referências

Adeyemo, W. L., James, O., Oladega, A. A., Adamson, O. O., Adekunle, A. A., Olorunsola, K. D., Busch, T., & Butali, A. (2021). Correlation Between Height and Impacted Third Molars and Genetics Role in Third Molar Impaction. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 20(1), 149–153. <https://doi.org/10.1007/s12663-020-01336-9>

- Aires, C. C. G., Peixoto, L. dos S. F., Lima, I. F. M. de, Silva, C. P., & Vasconcellos, R. J. D. H. (2020). Updates and advances in etiopathogenesis of tumors of the temporomandibular joint. *Research, Society and Development*, [S. l.], 9(10), e7139109104.
- Ali, D. W. M. (2015). *Body and local factors affecting eruption of third molar tooth*. 12(1), 10
- Ara, S. A., & Ayesha, H. (2016). Correlation between developmental stages of mandibular third molar and retromolar space. *International Journal of Maxillofacial Imaging*, 6.
- Chiapasco, M., Casentini, P., Garallini, G., & Meazzini, M. C. (2004). Dientes incluidos. Cirugía Oral, Texto y atlas en color. 1ra Ed. *Barcelona, España: Editorial Masson*, 119-72.
- Consolaro, A. (2005). Significado, importância clínica e caminhos do controle das reabsorções dentárias. In: Consolaro, A. Reabsorções Dentárias nas especialidades Clínicas. (2 ed.) *Dental Press*. cap.1. p. 25-32.
- Ferraz, T. M., Carneiro, L. S., Stecke, J., Rayes, N., & de Oliveira, G. B. (2019). Achados na radiografia panorâmica indicam tomografia computadorizada no pré-operatório de terceiro molar inferior: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 28(84).
- Glória, J. C. R., Martins, C. C., Armond, A. C. V., Galvao, E. L., Dos Santos, C. R. R., & Falci, S. G. M. (2018). Third molar and their relationship with caries on the distal surface of second molar: a meta-analysis. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, 17, 129-141.
- Gomes, A. C. A., Bezerra, T. P., de Moraes Pontual, M., & de Vasconcelos, Z. R. (2004). Terceiros molares: o que fazer? Third molars: what to do?. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 4(3), 137-143.
- Gondim, C. R., Medeiros, M. I. H. D., Braga, E. C. C., Dias-Ribeiro, E., & Costa, L. J. D. (2010). Prevalência de dentes retidos presentes em radiografias panorâmicas. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 10(3), 085-090.
- Hupp, J. R. (2015). Certification of head and neck oncologic surgeons—A new day. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 73(2), 199-201. in the elderly. *Bioscience Journal*, 1035–1046. <https://doi.org/10.14393/BJ-v34n2a2018-39620>
- Kumar, D. K., & Steed, J. W. (2014). Supramolecular gel phase crystallization: Orthogonal self-assembly under non-equilibrium conditions. *Chemical Society Reviews*, 43(7), 2080-2088.
- Lopes, L. S., Cardoso, L. S., Morais, M. N. da S., Ferreira, M. U., Paula, L. G. F. de, & Mariano-Júnior, W. J. (2020). Prevalência dos tipos de impacção de terceiros molares na clínica odontológica de ensino do centro universitário de anápolis – Unievangélica. *Scientific Investigation in Dentistry*, 24(1), 13–22. <https://doi.org/10.37951/2317-2835.2019v24i1.p13-22>
- Lu, D., & Fan, Y. (2019). Factors Affecting Impaction of Wisdom Teeth and Their Mechanisms. In D. Lu (Org.), *Atlas of Wisdom Teeth Surgery* (p. 19–23). *Maxillofacial Imaging*, 6.
- Martins, S. M. P., Melo, A. C., Alencar, I. de (2021). The benefits of manual therapies in tension headache: a literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], 10(12).
- Moreno, A. G. U. T., Bezerra, A. G. V., Alves-Silva E. G., Melo, E. L., Gerbi, M. E. M. de M., Bispo, M. E. A., SÁ, R. A. G., Menezes, M. R. A. de (2021). Influence of estrogen on pain modulation in temporomandibular disorder and its prevalence in females: an integrative review. *Research, Society and Development*, 10(2), e38510212453.
- Nunes, L. A., Jesus, A. S., Casotti, C. A., & Araújo, E. D. de. (2018). Geometric morphometrics and face shape characteristics associated with chronic disease in the elderly. *Bioscience Journal*, 1035–1046. <https://doi.org/10.14393/BJ-v34n2a2018-39620>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.
- Pons Vicente, O., Almendros Marqués, N., Berini Aytés, L., & Gay Escoda, C. (2008). Minor salivary gland tumors: *A clinicopathological study* of 18 cases.
- Santosh, P. (2015). Terceiros molares mandibulares impactados: revisão da literatura e uma proposta de classificação clínica e radiológica combinada. *Annals of medical and health sciences research*, 4, 229–234.
- Sayed, N., Bakathir, A., Pasha, M., & Al-Sudairy, S. (2019). Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. *Sultan Qaboos University medical journal*, 19(3), e230–e235. <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.03.009>
- Teixeira, T. C., et al. (2018). Prevalência da Inclinação e Profundidade dos Terceiros Molares Superiores e Inferiores, Segunda a Classificação de Winter E pell & Gregory, através de Análise Radiográfica dos Pacientes Atendidos na Policlínica da Faculdade Patos de Minas. *Revista de Odontologia Contemporânea*, 2(2).
- Vettori, E., et al. (2019). Fatores que influenciam o início das complicações intra e pós-operatórias após a exodontia dentária: pesquisa retrospectiva em 1701 pacientes. *Antibiotics (Basel, Suíça)*, 8(4), 264.