

## Análise da prevalência e correlações por gênero, faixa etária, raça e classificação dos terceiros molares.

Dione Gonçalves Pinto\*  
Hanny Reis Mockdeci\*\*  
Luiz Eduardo de Almeida\*\*  
Neuza Maria Souza Picorelli Assis\*\*  
Eduardo Machado Vilela\*\*

### RESUMO

As inclusões dentárias mais frequentes ocorrem em dentes que fazem erupção tardiamente, ou seja, os terceiros molares, sendo a falta de espaço no arco dentário a principal causa de sua inclusão. A classificação dos terceiros molares proposta por George Winter reúne todos os requisitos necessários ao planejamento do tratamento, porém, para o aprimoramento, a associação com a classificação de Pell e Gregory é de imensa utilidade. Através de um estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço Especial de Cirurgia Oral - Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Juiz de Fora (SECO-FO-UFJF), visou-se estimar a prevalência, classificação e associação dos terceiros molares com gênero, faixa etária e raça dos pacientes. Tomando como base 603 prontuários dos pacientes atendidos pelo referido serviço entre os anos de 2003 até o primeiro semestre de 2011, foi selecionada uma amostra de 202 pacientes. Constatou-se a prevalência de pacientes do gênero feminino, leucodermas, com idade entre 22 e 25 anos, apresentando para os dentes 18 e 28, segundo Pell & Gregory maior prevalência da profundidade A e para George Winter a posição vertical. Para o dente 38, segundo Pell & Gregory, maior prevalência da posição I, profundidade A e, para George Winter, a posição vertical e mesioangular com igual prevalência. Para o dente 48, segundo Pell & Gregory, houve maior prevalência da posição I, profundidade A e, para George Winter, a posição vertical. Conclui-se que apesar de não terem sido encontradas correlações estatísticas expressivas entre as variáveis, foi possível traçar o perfil dos pacientes assistidos pelo SECO-FO-UFJF.

**Palavras-chave:** Terceiro molar. Classificação. Prevalência.

### 1 INTRODUÇÃO

Considera-se como inclusos todos os dentes que, chegada sua época normal de erupção, permanecem imersos no interior dos tecidos. Dentre eles, o terceiro molar representa 98% dos casos de inclusão (DIAS-RIBEIRO et al., 2008; FARIAS et al., 2003; GREGORI, 1996; NERY et al., 2006; NICODEMO FILHO, LOUZADA, ARISAWA, 2006; PEREIRA, FERREIRA, 2008; SANTOS, QUESADA, 2009; XAVIER et al., 2010). Isto se justifica pelo fato de serem os últimos dentes a completarem sua formação e realizarem o processo de erupção, ficando susceptíveis à falta de espaço e conseqüentemente à inclusão dentária (CERQUEIRA et al., 2007; FARIAS et al., 2003; NERY et al., 2006; NICODEMO FILHO, LOUZADA, ARISAWA, 2006; PETERSON, 2005). Relatos na literatura destacam a associação de fatores como raça, sexo, hábitos alimentares e faixa etária, na variação da incidência das inclusões dos terceiros molares (BATAINEH, ALBASHAIREH, HAZZA,

2002; TRENTO et al., 2009). Vale ainda destacar que a inclusão pode estar associada a fatores sistêmicos e filogenéticos (CERQUEIRA et al., 2007; NERY et al., 2006; SANTOS JUNIOR et al., 2007; TRENTO et al., 2009).

Embora possam permanecer assintomáticos, quando inclusos, frequentemente podem ser observados associados com a má-oclusão e processos patológicos que vão desde desconfortos dolorosos, cáries, até complicações mais graves como processos infecciosos, cistos ou lesões neoplásicas (FARIAS et al., 2003; GREGORI, 1996; MARQUÉS, BERINI-AYTÉS, GAY-ESCODA, 2005; SAGLAN E TÜZÜM, 2003; SASANO et al., 2003). Nestes casos, podem comprometer a qualidade das atividades de rotina do indivíduo, como lazer, alimentação e trabalho (GREGORI, 1996; VENTÃ, TURTOLA, YLIPAAVALNIEMI, 1993). Sendo assim, a remoção desses dentes visa uma melhora na saúde bucal dos pacientes que apresentam sintomatologia ou patologias

\* Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora E-mail: dione\_gp@hotmail.com

\*\* Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

que justifiquem tal procedimento (GREGORI, 1996; VASCONCELLOS et al., 2003).

Com a intenção de ordenar as várias posições em que os terceiros molares podem ocupar têm sido apresentadas diversas classificações, destacando-se as de George Winter (1926) e Pell & Gregory (1933) (PEREIRA, FERREIRA, 2008). O grau de dificuldade da exodontia de um dente incluso pode ser definido por estas classificações, visando intervenções menos traumáticas e prevenção de acidentes e complicações no trans e pós-operatório como: hemorragias, traumas, comprometimento de estruturas nervosas, fraturas radiculares, danos aos dentes vizinhos, fraturas ósseas, dor, edema e infecção (SANTOS, QUESADA, 2009; TRENTO et al., 2009). A classificação dos terceiros molares inclusos é um importante auxílio na comunicação entre profissionais, proporciona informações que estabelecem critérios mais precisos no diagnóstico, planejamento cirúrgico e prognóstico, contribuindo inclusive sobre a decisão de remover ou não o dente incluso (COSTA et al., 2010; NERY et al., 2006; SANTOS, QUESADA, 2009; VASCONCELLOS et al., 2002; XAVIER et al., 2010).

Dentro dessa dialética, o estudo propôs verificar, através de uma retrospectiva dos prontuários dos pacientes atendidos no SECO-FO-UFJF, a estimativa da prevalência, classificação e associação dos terceiros molares com a participação de gênero, faixa etária e raça dos pacientes assistidos pelo referido serviço.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Tendo em vista a natureza desta investigação, este estudo desenvolveu-se segundo um desenho descritivo-correlacional de estratégia preditiva, inserido no paradigma quantitativo, transversal e ocorrido num meio natural.

A pesquisa envolveu a análise dos prontuários clínicos (ficha clínica e radiografia) dos pacientes atendidos no SECO-FO-UFJF. Com base na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi apreciada e liberada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer nº248/2011.

As variáveis foram classificadas como de atributo e de estudo. As variáveis de atributo foram gênero (masculino ou feminino), idade (foi utilizado à sistemática intervalar, com idade mínima de 18 anos e sem limites para a máxima) e raça (leucoderma, melanoderma e feoderma). Quanto às variáveis de estudo destacam-se as classificações dos terceiros molares sob as perspectivas de Pell & Gregory (1933) e George Winter (1926).

Os dados coletados corresponderam às variáveis em foco, sendo as variáveis de atributo nutridas pela anamnese e as variáveis de estudo supridas pelo

Dente		18	28	38	48
<b>CLASSIFICAÇÃO DE WINTER</b>					
Quanto à inclinação	Vertical				
	Horizontal				
	Disto Angular				
	Meso Angular				
<b>CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY</b>					
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					

Quadro 01- Classificações dos terceiros molares sob as perspectivas de Pell & Gregory (1933) e George Winter (1926).

Fonte: SANTOS et al. 2009.

exame radiográfico panorâmico. Destaca-se que todos os dados pessoais coletados foram mantidos em sigilo e disponíveis apenas para os pesquisadores. Quanto aos critérios de inclusão exigiram-se apenas as radiografias de pacientes que possuíam ao menos um terceiro molar superior e um inferior. Já aos critérios de exclusão restringiu-se a necessidade da maior idade do paciente segundo a data do prontuário.

Sob critérios de organização, os dados coletados foram tabulados e armazenados no software Microsoft Excel 2010® (Microsoft Corporation, EUA). No que se refere à análise dos dados, utilizou-se as aplicações de frequências e análise de variância pelo Teste ANOVA, utilizando-se do programa SPSS versão 19.0 (SPSS® Inc., Chicago, EUA), com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). A apresentação dos dados fez-se por meio de quadros e sua respectiva descrição.

## 3 RESULTADOS

Após apreciação e liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFJF), foram iniciadas as coletas dos dados no Prontuário Clínico.

Foram quantificadas e avaliadas pelo examinador 603 (seiscentas e três) fichas clínicas com intervalo de temporalidade entre o primeiro semestre de 2003 e o primeiro semestre letivo de 2011. Respeitando os critérios de inclusão e exclusão, conforme descrito, foram selecionadas para amostragem 202 (duzentas

e duas) fichas clínicas (n=202). Didaticamente, os presentes resultados serão apresentados em dois momentos: um na apresentação da distribuição de frequência e outro para descrever a análise estatística

No tocante à idade dos assistidos, pela grande variedade dos dados adotou-se a divisão destes em intervalos de valores denominadas classes, sendo estas

apresentadas na Tabela 01. As tabelas 02 e 03 trazem ainda, respectivamente, as frequências absolutas e relativas de gênero e raça dos pacientes.

As tabelas 04, 05 e 06 apresentam os resultados das variáveis de estudo, desprendendo-se as classificações

**TABELA 01**

Distribuição de frequência absoluta e relativa por idade.

Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
18-21 anos	68	33,7
22-25 anos	73	36,1
26-29 anos	28	13,9
30-33 anos	8	4,0
34-37 anos	11	5,4
38-41 anos	2	1,0
42-45 anos	7	3,5
46-49 anos	0	0
50-53 anos	2	1,0
54-57 anos	1	0,5
58-61 anos	0	0
62-65 anos	0	0
66-69 anos	0	0
70-73 anos	2	1,0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

Fonte: o autor (2011).

**TABELA 02**

Distribuição de frequência absoluta e relativa por gênero.

Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Masculino	78	38,6
Feminino	124	61,4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

Fonte: o autor (2011).

**TABELA 03**

Distribuição de frequência absoluta e relativa por raça.

Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Feoderma	08	4,0
Leucoderma	152	75,2
Melanoderma	42	20,8
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

Fonte: o autor (2011).

dos terceiros molares sob as perspectivas de Pell & Gregory (1933) e George Winter (1926).

Após a caracterização das prevalências, através das frequências descritas anteriormente, lançou-se

**TABELA 04**

Distribuição de frequência absoluta e relativa segundo classificação de Pell & Gregory (1933) quanto à profundidade óssea em relação ao plano oclusal.

Descrição da Classificação	Frequência Absoluta				Frequência Relativa (%)			
	Dente 18	Dente 28	Dente 38	Dente 48	Dente 18	Dente 28	Dente 38	Dente 48
A	83	87	100	100	41,1	43,1	49,5	49,5
B	18	25	54	56	8,9	12,4	26,6	27,7
C	82	73	31	29	40,6	36,1	15,3	14,4
Ausentes	19	17	17	17	9,4	8,4	8,4	8,4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: o autor (2011).

**TABELA 05**

Distribuição de frequência absoluta e relativa segundo classificação de Pell & Gregory (1933) relacionado à inclusão no ramo mandibular (dentes inferiores).

Descrição da Classificação	Frequência Absoluta		Frequência Relativa (%)	
	Dente 38	Dente 48	Dente 38	Dente 48
I	78	67	38,6	33,2
II	52	57	25,7	28,2
III	55	61	27,2	30,2
Ausentes	17	17	8,4	8,4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: o autor (2011).

**TABELA 06**

Distribuição de frequência absoluta e relativa segundo classificação de George Winter (1926) quanto à angulação ao longo eixo do segundo molar.

Descrição da Classificação	Frequência Absoluta				Frequência Relativa (%)			
	Dente 18	Dente 28	Dente 38	Dente 48	Dente 18	Dente 28	Dente 38	Dente 48
Horizontal	00	00	26	36	0,0	0,0	12,9	17,7
Mesioangular	16	14	79	68	7,9	6,9	39,1	33,7
Vertical	150	154	79	79	74,3	76,2	39,1	39,1
Distoangular	17	17	01	02	8,4	8,4	0,5	1,0
Ausentes	19	17	17	17	9,4	8,4	8,4	8,4
Total	202	202	202	202	100%	100%	100%	100%

Fonte: o autor (2011).

mão do teste de análise de variância “ANOVA”, utilizando-se do programa SPSS versão 19.0 (SPSS® Inc., Chicago, EUA), com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), galgou-se aqui a análise de possíveis correlações entre as variáveis de atributo com as de estudo.

Desprende-se da análise apenas correlações com significância estatística entre a variável idade e a classificação de George Winter para o dente 38 e a variável gênero, com a classificação de Pell e Gregory quanto à profundidade óssea em relação ao plano oclusal para o dente 18.

#### 4 DISCUSSÃO

Partindo dos resultados apresentados pelas variáveis de atributo, pode-se traçar o perfil dos pacientes atendidos no SECO-FO-UFJF, como sendo, em sua maioria, do gênero feminino com idade entre 22 e 25 anos e leucodermas.

Corroborando com o presente estudo, no tocante ao gênero, houve uma maior prevalência de pacientes do gênero feminino (CERQUEIRA e et al., 2007; DIAS-RIBEIRO et al., 2008; NICODEMO FILHO, LOUZADA e ARISAWA, 2006). Indo de encontro com os achados de Costa e outros (2004); Hassan, (2010) e Trento e outros (2009), que afirmaram haver uma maior prevalência de pacientes do gênero

masculino. Jaffar e Tin-Oo, (2009) e Vannucci e outros (2010) não obtiveram diferenças entre os gêneros.

Assim como nos trabalhos de Cerqueira e outros (2007); Farias e outros (2003); Moreira e outros (2007) e Nicodemo Filho, Louzada e Arisawa (2006), a faixa etária dos 22 aos 25 anos foi a mais prevalente. Renton, Smeeton e Mc Gurk, (2001), destacaram ainda que nessa faixa de idade há uma dificuldade cirúrgica e morbidade pós-operatória menor para extração dos terceiros molares. Moreira e outros (2007) complementaram afirmando que as complicações são mais comuns em pacientes acima dos 25 anos.

No tocante à raça, a revisão literária do presente estudo não trouxe nenhuma correlação de prevalência, porém os resultados aqui encontrados, apontam que 72,5% da amostra são compostos por pacientes leucodermas. Aprofundando um pouco mais, Renton, Smeeton e Mc Gurk, (2001) destacaram que o grupo étnico onde as extrações de terceiros molares foram mais difíceis era composto por 60% de pacientes negros.

Tendo em vista os resultados de prevalência encontrados quando da análise das variáveis de estudo que levam em conta as classificações dos terceiros molares sob as perspectivas de Pell & Gregory (1933) e George Winter (1926) podemos traçar o perfil descritivo a cerca das referidas classificações para os terceiros molares dos pacientes que foram incluídos na amostra do presente estudo.

**TABELA 07**

Teste de análise de variância entre as variáveis de estudo e de atributo com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Classificações do 3º molar	Variável Idade	Variável Gênero	Variável Raça
	significância ( $p < 0,05$ )	significância ( $p < 0,05$ )	significância ( $p < 0,05$ )
P & G – Ramo - 38	,218	,295	,433
P & G – Ramo - 48	,200	,315	,803
P & G - Profundidade -18	,062	,020	,556
P & G - Profundidade - 28	,317	,970	,388
P & G - Profundidade - 38	,136	,162	,300
P & G - Profundidade - 48	,643	,196	,061
Winter - 18	,299	,721	,428
Winter - 28	,760	,515	,808
Winter - 38	,009	,220	,340
Winter - 48	,693	,947	,399

Fonte: o autor (2011).

O dente 18, segundo a classificação de Pell & Gregory, apresentou prevalência da posição A, como também encontrado nos estudos de Costa e outros (2010) e Santos e Quesada, (2009). Hassan, (2010) e Sandhu e Kaur, (2005) obtiveram a posição B como a mais prevalente em seu trabalho. No tocante à classificação de George Winter para o referido dente, a maior prevalência foi à posição vertical, assim como nos achados de Cerqueira e outros (2007); Costa e outros (2010); Farias e outros (2003); Hassan, (2010); Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006); Moreira e outros (2007); Nicodemo Filho, Louzada e Arisawa, (2006); Pereira e Ferreira, (2008); Sandhu e Kaur, (2005); Santos e Quesada, (2009); Vasconcellos e outros (2002) e Xavier e outros (2010). Destoando dos resultados encontrados, Vannucci e outros, (2010), afirmaram ser a posição mesioangulada a mais prevalente, e Dias-Ribeiro e outros (2008), a posição distoangular.

O dente 28, de acordo com a classificação de Pell & Gregory, apresentou maior prevalência da posição A, corroborando com os estudos de Costa e outros (2010) e Santos e Quesada, (2009). Indo de encontro aos achados do presente estudo, Hassan, (2010) e Sandhu e Kaur, (2005), que obtiveram maior prevalência da posição B e Moreira e outros, (2007), da posição C. Partindo da classificação de George Winter para o dente em questão, foi encontrado uma maior prevalência da posição vertical, a qual foi também relatada nos trabalhos de Cerqueira e outros (2007); Costa e outros (2010); Farias e outros (2003); Hassan, (2010); Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006); Nicodemo Filho, Louzada e Arisawa, (2006); Pereira e Ferreira, (2008); Sandhu e Kaur, (2005); Santos e Quesada, (2009); Vasconcellos e outros (2002) e Xavier e outros (2010). Este resultado diverge dos trabalhos de Dias-Ribeiro e outros (2008) e Moreira e outros (2007), onde a posição distoangular foi a mais prevalente, e de Vannucci e outros (2010), no qual a posição mesioangulada foi a mais encontrada.

O dente 38 apresentou como prevalência, segundo a classificação de Pell & Gregory, a posição A, sendo esta também a encontrada por Costa e outros (2010); Farias e outros (2003); Jaffar e Tin-Oo, (2009); Moreira e outros (2007); Santos e Quesada, (2009); Trento e outros (2009) e Xavier e outros (2010). Em contraste, Hassan, (2010); Nery e outros, (2006) e Sandhu e Kaur, (2005) encontraram a posição B como a mais prevalente. Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006) e Santos e outros, (2006), a posição C. Em relação a inclusão no ramo mandibular, a Classe I foi a mais prevalente, assim com nos estudos de Costa e outros, (2010); Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006) e Santos e Quesada, (2009). Contrapondo,

Farias e outros (2003); Jaffar e Tin-Oo, (2009); Moreira e outros (2007); Nery e outros (2006); Trento e outros (2009) e Xavier e outros (2010), dissertaram ser a Classe II a com maior prevalência. Já a classe III foi relatada somente por Santos e outros (2006) como a mais prevalente. No que tange à classificação de George Winter para o referido dente, este estudo apresenta o mesmo valor de prevalência para as posições vertical e mesioangular, o que não foi encontrado em nenhum dos trabalhos apresentado na revisão de literária. A posição vertical foi encontrada como a mais prevalente nos trabalhos de Costa e outros (2004); Farias e outros (2003); Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006); Moreira e outros (2007); Nicodemo Filho, Louzada e Arisawa, (2006); Pinzan, Sant'ana e Ferreira Jr., (1999); Sandhu e Kaur, (2005); Santos e Quesada, (2009); Trento e outros (2009); Vasconcellos e outros (2002) e Xavier e outros (2010). Já a posição mesioangular, foi relatada como tendo maior prevalência por Costa e outros (2010); Dias-Ribeiro e outros (2008); Hassan, (2010); Jaffar e Tin-Oo, (2009); Nery e outros (2006); Santos Junior e outros (2007) e Vannucci e outros (2010). Santos e outros (2006) afirmaram que a posição mais prevalente é a distoangular.

O dente 48, apresentou como prevalência para a classificação de Pell & Gregory, a posição A, ratificando o que foi apresentado nos estudos de Costa e outros (2010); Farias e outros (2003); Jaffar e Tin-Oo, (2009); Moreira e outros (2007); Santos e Quesada, (2009); Trento e outros (2009) e Xavier e outros (2010). Hassan, (2010); Nery e outros (2006) e Sandhu e Kaur, (2005) encontraram a posição B como a mais prevalente. Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006) e Santos e outros, (2006), a posição C. Em relação à inclusão no ramo mandibular, a Classe I foi a mais prevalente, corroborando com os estudos de Costa e outros (2010); Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006) e Santos e Quesada, (2009). Discordando, Farias e outros (2003); Jaffar e Tin-Oo, (2009); Moreira e outros (2007); Nery e outros (2006); Trento e outros (2009) e Xavier e outros (2010), afirmaram ser a Classe II a mais prevalente. Já Santos e outros (2006), destacaram a Classe III como a mais prevalente. Para o citado dente, em relação à classificação de George Winter, foi encontrado a posição vertical como a de maior prevalência. Sendo assim o que foi encontrado por Costa e outros (2004); Farias e outros (2003); Marzola, Camparin e Toledo Filho, (2006); Moreira e outros (2007); Nicodemo Filho, Louzada e Arisawa, (2006); Pinzan, Sant'ana e Ferreira Jr., (1999); Sandhu e Kaur, (2005); Santos e Quesada, (2009); Trento e outros (2009); Vasconcellos e outros (2002) e Xavier e outros (2010) é ratificado com este trabalho. Outras

classificações foram encontradas por Costa e outros (2010); Dias-Ribeiro e outros (2008); Hassan, (2010); Jaffar e Tin-Oo, (2009); Nery e outros (2006); Santos Junior e outros (2007) e Vannucci e outros (2010), afirmando ser a mesioangular a mais prevalente, e autores como Santos e outros (2006), que relataram que a posição mais prevalente foi a distoangular.

Encerra-se neste momento, destacando que não foram encontradas correlações expressivas entre as variáveis de atributo e as de estudo, uma vez que houve apenas correlação com significância estatística entre a variável idade e a classificação de George Winter para o dente 38 e a variável gênero, com a classificação de Pell e Gregory quanto à profundidade óssea em relação ao plano oclusal para o dente 18. Situação semelhante ao trabalho de Costa e outros (2004) que não encontraram relação entre as frequências de dentes impactados, suas posições anatômicas e gênero. Casos estes que não corroboram com a revisão literária, uma vez que autores como Bataineh, Albashaireh e Hazza, (2002) e Renton, Smeeton e Mc Gurk, (2001) afirmaram que há relatos na literatura de grande variação de incidência das inclusões de terceiros molares, principalmente por

sofrer influência de vários fatores, tais como: raça, sexo, hábitos alimentares e faixa etária.

## 5 CONCLUSÃO

A partir do presente estudo concluiu-se que o perfil dos pacientes atendidos no SECO-FO-UFJF apresenta prevalência do gênero feminino, leucodermas, com idade entre 22 e 25 anos, apresentando para o dente 18 segundo Pell & Gregory prevalência da profundidade A e para George Winter a posição vertical. Para o dente 28 segundo Pell & Gregory prevalência da profundidade A e para George Winter a posição vertical. Para o dente 38 segundo Pell & Gregory prevalência da posição I, profundidade A e para George Winter a posição vertical e mesioangular com igual prevalência. Para o dente 48 segundo Pell & Gregory prevalência da posição I, profundidade A e para George Winter a posição vertical.

Não foram encontradas correlações expressivas entre as variáveis de atributo e de estudo, uma vez que houve apenas correlações com significância estatística entre a variável idade e a classificação de George Winter para o dente 38 e a variável gênero, com a classificação de Pell e Gregory quanto à profundidade óssea em relação ao plano oclusal para o dente 18.

### **Analysis of the prevalence and correlations by gender, age, race, and rank third molars.**

#### **ABSTRACT**

The inclusions frequently occur in dental teeth that are erupting later, or third molars, with the lack of space in the main arch because of its inclusion. Classification of third molars proposed by George Winter meets all the requirements necessary for the planning of treatment, but for enhancement, the association with the Pell and Gregory classification is of immense utility. Through a retrospective study of medical records of patients attending the Special Service of Oral Surgery - Dental School - Federal University of Juiz de Fora (SECO-FO-UFJF), aimed to estimate the prevalence, classification and association of third molars with gender, age and race of patients. Based on 603 medical records of patients seen by that service between the years 2003 until the first half of 2011, we selected a sample of 202 patients. Found the prevalence of patients were female, Caucasian, aged between 22 and 25 years, presenting to the Teeth 18 e 28 seconds Pell & Gregory The prevalence of depth and George Winter vertical position. For tooth 38 seconds Pell & Gregory prevalence of position I, depth A and George Winter mesioangular the vertical position and with equal prevalence. For tooth 48 seconds Pell and Gregory prevalence of position I, the depth and George Winter vertical position. We conclude that although no statistical significant correlations were found between the variables, it was possible to define the profile of patients assisted by SECO-FO-UFJF.

**Keywords:** Third molar. Classification. Prevalence.

## REFERÊNCIAS

- BATAINEH, A. B.; ALBASHAIREH, Z. A.; HAZZA, A. M. The surgical removal of mandibular third molars. A study in decision making. *Quintessence Int. Irbid* v. 33, no. 8, p. 613-917, 2002.
- CERQUEIRA, P. R. F. et al. Análise da topografia axial dos terceiros molares Inclusos através da radiografia panorâmica dos Maxilares em relação à classificação de winter. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, Porto Alegre*. v. 22, n. 55, p. 16-22 jan./mar. 2007.
- COSTA, M. A. et al. Frequências de terceiros molares mandibulares impactados e suas posições anatômicas no Instituto de Radiologia Odontológica do Maranhão. *Rev. Ciênc. Saúde. São Luiz*, v. 6, n. 2, p. 44-49, jul./dez. 2004.
- COSTA, M. P. et al. Incidência das Posições Anatômicas e Agensia dos Terceiros Molares em Estudantes de São Luís, Maranhão. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa. v. 10, n. 3, p. 399-403, set./dez. 2010.
- DIAS-RIBEIRO, E. et al. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. *Rev. de Odonto. da UNESP, Curitiba*, v. 37, n.3, p. 203-209, 2008.
- FARIAS, J. G. et al. 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.*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 15-19, jul./dez. 2003.
- GARCÍA, A. G. et al. Pell–Gregory classification is unreliable as a predictor of difficulty in extracting impacted lower third molars. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Londres, v. 38, no. 5, p. 585-587, 2000.
- GREGORI, C. *Cirurgia buco-dento-alveolar*. São Paulo: Sarvier, 1996.
- HASSAN, A. H. Pattern of third molar impaction in a Saudi population. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, Jeddah, v. 2, no. 6, p. 109-113, 2010.
- IIZUKA, T.; TANNER, S.; BERTHOLD, H. Mandibular fractures following third molar extraction. A retrospective clinical and radiological study. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Berna, v. 26, no. 5, p. 338-43, 1997.
- JAFFAR, R. O.; TIN-OO, M. M. Impacted mandibular third molars among patients attending Hospital Universiti Sains Malaysia. *Archives of Orofacial Sciences*, Penang, v. 4, no. 1, p.7-12, 2009.
- KRUGER, E.; THOMSON, W. M.; KONTHASINGHE, P. Third molar outcomes from age 18 to 26: findings from a population-based New Zealand longitudinal study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*, Dunedin, v. 19, no. 2, p. 150-155, 2001.
- MARQUÉS, N.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. Barcelona*, v.6, no. 102, p. 725-732, 2006.
- MARZOLA, C.; COMPARIN, E.; TOLEDO FILHO, J. L. Prevalência das posições de terceiros molares nos municípios de Cunha Porã, Maravilha e Palmitos, no extremo oeste de Santa Catarina. *Revista Odonto Ciência, Porto Alegre*. v. 21, n. 51, p. 55-66, jan./mar. 2006.
- MEDEIROS, P. J. et al. *Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento*. São Paulo: Ed. Santos, 2003.
- MOREIRA, B. F. et al. Avaliação Radiográfica dos Terceiros Molares em Alunos da Graduação da Faculdade de Odontologia da UFJF. *HU Rev.*, Juiz de Fora. v. 33, n.3, p.63-68, jul./set. 2007.
- NERY, F. S. et al. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição e inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. *R. Ci. méd. biol., Salvador*. v. 5, n. 3, p. 222-230, set./dez. 2006.
- NICODEMO, F.; LOUZADA J. M.; ARISAWA E. A. L. Prevalência de terceiros molares inclusos entre estudantes de uma instituição universitária. *Revis. de Cirur. e Trauma. Buco-Maxilo-Facial*, São José dos Campos, v.4, n.3, p.137-43, jul./set. 2006.
- PEREIRA, R. J.; FERREIRA, F. Estudo dos Terceiros Molares numa População de Consulta Clínica em Gandra. *Revis. Portu. de Estoma., Med. Dentá. e Cirur. Maxilofacial*, Gandra, v. 49, n. 2, p. 87-92, 2008.
- PETERSON, L. J. *Cirurgia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- PINZAN, C. R. M.; SANT'ANA, E.; FERREIRA JR., O. Avaliação da Frequência da Posição dos Terceiros Molares Inferiores Não Irrompidos na Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. *Monografia Apresentada ao P.E.T. (CAPES), como requisito para conclusão do Programa*. Bauru, 1999.
- QUEK, S. L. et al. Pattern of third molar impaction in a Singapore Chinese population: a retrospective radiographic survey. *Int J Oral Maxillofac Surg*, Singapura, v. 32, no. 5, p. 548-552, 2003.
- RENTON, T.; SMEETON, N. M. C.; GURK, M. Factors predictive of difficulty of mandibular third molar surgery. *British Dental Journal*, Londres, v. 190, no. 11, p. 607–610, 2001.

- SAGLAN, A. A.; TÜZÜM, S. Clinical and radiologic investigation of the incidence, complications, and suitable removal times for fully impacted teeth in the Turkish population. *Quintessence International*, Isparta, v. 34, no. 1, p. 53-59, 2003.
- SANDHU, S.; KAUR, T. Radiographic evaluation of the status of third molars in the Asian-Indian students. *J. Oral Maxillofac Surg*, Amritsar, v. 8, no. 63, p. 640-645, 2005.
- SANTOS, D. R.; QUESADA G. A. T. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, Camaragibe, v. 9, no.1, p. 83 - 92, jan./mar. 2009.
- SANTOS JUNIOR, P. V. et al. Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações, segundo classificação de Winter: levantamento radiográfico de 700 casos. *RGO*, Porto Alegre, v. 55, n.2, p. 27-31, abr./jun. 2007.
- SANTOS, L. et al. Análise radiográfica da prevalência de terceiros molares retidos efetuada na clínica de odontologia do Centro Universitário Positivo. *RSBO*, Joinville, v. 3, n. 1, p. 18-23, 2006.
- SASANO, T. et al. Influence of angular position and degree of impaction of third molars on development of symptoms: long-term follow-up under good oral hygiene conditions. *Tohoku J. Exp. Med.*, Sendai, v. 9, no. 200, p. 75-83, 2003.
- TRENTO, C. L. et al. Localização e classificação de terceiros molares: análise radiográfica. *Interbio*, Maringá, v.3 n.2, p. 18-26, 2009.
- VANNUCCI, M. G. et al. Estudo comparativo da variabilidade da posição dos terceiros molares retidos em pacientes adolescentes e adultos jovens. *Stomatos*, Porto Alegre, v. 16, n. 31, p. 4-13. 2010.
- VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Incidência dos terceiros molares retidos em relação à Classificação de winter. *Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial*, Recife, v.1, n.2, p. 43-47, jan./jun. 2002.
- VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Ocorrência de dentes impactados. *Revis. Ciur. e Trauma. Buco-Maxilo-Facial*, Recife, v.3, n.1, p. 1-5, jan./mar. 2003.
- VENTÄ, I.; TURTOLA, L.; YLIPAAVALNIEMI, P. Third molars as an acute problem in Finnish university students. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.*, Helsinque, v. 6 no. 7, p. 135-140, 1993.
- XAVIER, C. R. G. et al. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac*, Camaragibe, v. 10, no. 2, p. 83-90, apr./jun. 2010.

Enviado em 21/04/2013

Aprovado em 27/01/2016