

Estudo dos Terceiros Molares numa População de Consulta Clínica em Gandra

Raul José Pereira*, Fernando Ferreira**

Resumo: *Objetivos:* Estabelecer a prevalência da inclusão de terceiros molares numa população assintomática e caracterizar a inclusão e seus sub-tipos nessa população. *Materiais e métodos:* Através da análise de ortopantomografias, e segundo um protocolo descritivo, em que foi respeitada a confidencialidade dos dados e identidades estudadas, efectuamos o estudo clínico-radiográfico de indivíduos que foram assistidos na consulta médico-dentária na clínica dentária da C.E.S.P.U. em Gandra, pela primeira vez, durante o ano civil de 2005, e obtiveram-se dados sobre a presença ou ausência na arcada dos terceiros molares e definiu-se se o dente estava ectópico, incluso, semi-incluso, extraído, ou agenésico. Nos casos em que observamos o terceiro molar na arcada ou em que detectamos uma inclusão ou semi-inclusão, registamos a sua posição relativa: horizontal, vertical, mesioversão ou distoversão. *Resultados:* Podemos constatar que as idades com maiores percentagens de indivíduos existentes na amostra são: dos 16 aos 25 anos. O posicionamento dos sisos mais frequentes são os que apresentam uma situação normal de erupção com um posicionamento vertical. A maior parte dos indivíduos não apresenta qualquer complicação da inclusão. *Conclusões:* Os terceiros molares apesar de estarem presentes na grande maioria da população, apenas numa pequena percentagem se apresentam na sua globalidade. A cárie dentária do dente adjacente está associada à inclinação e à posição dos terceiros molares. A relação entre os terceiros molares e o nervo alveolar inferior é, nalguns casos, muito próxima.

Palavras-Chave: Terceiros molares; Sisos; Dentes inclusos; Impactação dentária

Abstract: *Objectives:* To establish the prevalence of impacted third molars in an asymptomatic population and characterize the impaction and its sub-types in this population. *Material and methods:* By the analysis of orthopantomograms, and using a descriptive protocol, in which the confidentiality of data was respected, a clinical-radiological study of individuals that have been assisted in the dental clinic of C.E.S.P.U. in Gandra, for the first time, during the year 2005 was undertaken, and data was obtained regarding the presence or absence of the third molars on the arcades. The tooth was defined as being ectopic, impacted, semi-impacted, extracted or absent. In the cases where the third molar was observed on the arcade or where an impaction or semi-impaction was detected its relative position was recorded: horizontal, vertical, mesioangular, or distoangular. *Results:* We can evidence that the ages with bigger percentages of existing individuals in the sample are: of the 16 to the 25 years. The positioning of the impacted third molars most frequent is the ones that present a normal situation of eruption with a vertical positioning. Most of the individuals does not present any complication of the inclusion. *Conclusions:* The third molar ones although to be gifts in the great majority of the population, only in a small percentage if present in its all. The dental caries of the adjacent tooth is associated with the inclination and the position of the third molar ones. The relation between the third molar and inferior alveolar nerve are, in some cases, very next.

Key-words: Third Molars; Wisdom teeth; Included teeth, Dental impaction

(Pereira RJ, Ferreira F. Estudo dos Terceiros Molares numa População de Consulta Clínica em Gandra. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2008;49:87-92)

*Mestre em Cirurgia Oral; Médico Dentista; Assistente Universitário no ISCS-N

**Professor Associado do ISCS-N; Médico Dentista

C.E.S.P.U. - Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte

INTRODUÇÃO

O terceiro molar é, em geral, o último dente a erupcionar, fazendo-o habitualmente no fim da adolescência e no início da idade adulta. Sendo o último dente a erupcionar é frequente não encontrar espaço na arcada e permanecer incluso.⁽¹⁾

No seu livro "The natural history of the human teeth: explaining their structure, use, formation, growth and diseases, etc." publicado em Londres em 1771, John Hunter, faz uma das primeiras descrições dos dentes inclusos. A primeira demonstração radiográfica de um terceiro molar incluso foi feita pelo Prof. Giesel de Berlim em 1895.⁽²⁾

Definição

Daremos o nome de terceiro molar incluso ao dente que ficou retido no maxilar, rodeado pelo seu saco pericoronário e envolvido por osso, com o apex completamente formado e sem ter conseguido alcançar o plano oclusal.⁽³⁾

O dente semi-incluso será aquele que tendo perfurado o tecto ósseo e com abertura ou não do saco pericoronário para a cavidade oral, não pode colocar-se correctamente na arcada.⁽³⁾

Como dente incluso ectópico, consideraremos o que ficou incluso num outro local que não o habitual, isto é, fora da tuberosidade maxilar ou da região retromolar, consoante se trate de dente superior ou inferior.⁽³⁾

Das definições apresentadas poderemos concluir que a inclusão, a semi-inclusão ou mesmo a ectopia podem ocorrer em qualquer estágio de desenvolvimento dentário, mas para uma definição mais fácil e correcta, só consideraremos estas situações, quando o terceiro molar esteja completamente formado e o crescimento ósseo terminado.

Só neste estágio de desenvolvimento, o terceiro molar terá a face oclusal segundo as curvas de Spee e Wilson.

Por outro lado, sabemos que, a falta ou deslocamento do segundo molar ou mesmo de qualquer outro dente anterior ou do seu antagonista, pode causar a movimentação do terceiro molar, o que leva a que muito poucos terceiros molares possam ser considerados como não colocados correctamente na arcada antes de atingidas as referidas condições.^(3, 4)

Outro pormenor que deverá ser tomado em atenção, é o posicionamento do terceiro molar na arcada dentária, o conhecimento desse dado pelo cirurgião é extraordinariamente importante para que haja êxito na intervenção.⁽⁵⁾ Pela observação da ortopantomografia poderemos obter uma informação importante sobre a posição relativa dos dois últimos molares, que em alguns casos poderá ser complementada com radiografias retro-alveolares, e/ou oclusais. Estas técnicas terão interesse para os

casos em que o longo eixo do terceiro molar se encontra no sentido vestibulo-palatino ou vestibulo-lingual conforme se trate de dente maxilar ou mandibular.⁽⁶⁾

Com a intenção de ordenar as diversas posições em que os terceiros molares podem surgir têm sido apresentadas diversas classificações: Winter (1926), Pell and Gregory (1933), Durbeck (1957), Howe (1966)⁽⁷⁾. Utilizaremos, no entanto, a que George B. Winter apresentou, em 1926, no seu livro "The principles of exodontia as applied to the lower third molar", não só por abranger todas as posições possíveis mas também por ser facilmente compreendida quando nos referimos a cada uma delas. Apesar da sua longevidade pode ser considerada como a classificação de referência a partir da qual se desenvolveram as outras classificações.⁽⁶⁾

Assim, Winter classificou o posicionamento dos terceiros molares em oito classes: vertical, mesioversão, distoversão, horizontal, palatinoversão ou linguoversão, vestibuloversão, palatinoversão ou linguoversão e vestibuloversão totais e ectópica.⁽⁶⁾

Esta variedade de situações implica que, em estudos epidemiológicos estas sejam claramente definidas e descritas o que nem sempre acontece. Tal facto aumenta as dificuldades de comparação de diferentes casuísticas. Assim, qualquer estudo de incidência ou prevalência de dentes inclusos tem de ter estes factores em conta e relacioná-los entre si de forma a evitar conclusões precipitadas.⁽⁸⁾

Evidentemente, que o grande interesse destes estudos se completa na observação dos dentes, na sua localização e bem assim nas possíveis consequências clínicas das alterações, pois só estando na posse de tais dados se poderão instituir as mais adequadas terapêuticas médica ou cirúrgica.⁽⁹⁾ Mas, para uma correcta definição epidemiológica é fundamental que se tenha em atenção que a população a avaliar, pode ser sujeita a um qualquer tratamento dentário na sequência do qual se podem alterar as condições de posicionamento dos dentes na arcada e influenciar a definição do tipo de alteração que o terceiro molar apresenta.⁽³⁾

O tratamento que está em curso pode causar variações na dimensão mesio-distal das coroas dos dentes mesiais ao terceiro molar e a predisposição para a inclusão ser alterada.⁽³⁾

Etiologia

Algumas teorias da evolução filogenética postulam a existência de modificações do número de peças dentárias nas arcadas dentárias humanas, no decurso da evolução da espécie. Devido a este facto, parece-nos importante definir se a persistência dos dentes do siso tem repercussões nas estruturas vizinhas.

O desaparecimento de alguns dentes na escala filogenética é revelado pela hipodontia relativa referida por alguns autores.⁽¹⁰⁾

Esta teoria justificaria o desaparecimento do último dente de cada um dos grupos dentários: ou seja, incisivos laterais, segundos pré-molares e terceiros molares.⁽¹⁰⁾

Dada a evolução dos ossos da face e a redução relativa das dimensões das arcadas dentárias, outros autores defendem a teoria da diminuição do espaço dessas arcadas como determinante para o aparecimento de dentes inclusos.^{(11) (12)} Parece-nos pois ser uma razão suplementar que justificaria a progressiva agenesia de alguns dentes.

Em resumo, a inclusão dentária seria a consequência da discrepância entre as dimensões das arcadas dentárias e dos dentes.⁽²⁾

Um dos métodos para analisar a persistência dos dentes do siso numa população é identificá-los em diversos grupos etários, numa amostra significativa, que permita definir a prevalência destes dentes nessas populações.⁽¹³⁾

Neste contexto desenvolvemos um projecto de investigação com o objectivo de determinar e analisar da existência dos dentes do siso numa população. Para isso, socorremo-nos de um grupo de indivíduos que frequentou, pela primeira vez, uma consulta clínica dentária, na qual observamos, por meios radiológicos, a existência dos dentes do siso. Neste grupo, pela análise imagiológica das peças dentárias, identificamos indicadores que nos permitiram avaliar possíveis tendências para o desaparecimento dos dentes do siso (analisando alterações da morfologia) ou repercussões dos dentes do siso na morfologia e alinhamento das restantes peças dentárias. Além disso, avaliamos em que circunstâncias se deu a existência da erupção dos dentes do siso e quais as patologias que se encontravam associadas.

Etiopatogenia de inclusão do terceiro molar

A inclusão dentária sendo um fenómeno com uma frequência bastante elevada, tem sido estudada nos seus múltiplos aspectos e para tal acontecer podemos encontrar três grandes conjuntos de causas:

- 1 - A primeira, será o aparecimento de um obstáculo que impeça a erupção do dente em causa.⁽¹⁴⁾
- 2 - Outra causa que poderá produzir os mesmos efeitos é a patologia do próprio órgão dentário que impede o seu desenvolvimento normal, como sejam os gérmens fatigados, ou os dentes em má posição ou mal formados (por ex: distúrbios ligamento-alveolares; traumatismos; etc.).⁽¹⁴⁾
- 3 - Poderemos apontar como terceira causa a que se relaciona com a presença de dentes supranumerários e a conjugação dos dois fenómenos anteriormente expostos.⁽¹⁴⁾

Esta divisão justifica-se pela diferença de terapêutica que cada uma das situações vai exigir. Enquanto no primeiro caso o dente e o órgão dentário são normais, impõe-se a remoção do obstáculo para permitir o correcto posicionamento do dente; no

segundo caso pelo contrário é aleatório dizer que se conseguirá colocar o dente no seu respectivo local.⁽¹⁴⁾

O mecanismo de inclusão comporta a intervenção de diferentes factores consoante o quadrante em causa.

No que diz respeito aos molares, os fenómenos de crescimento ósseo têm um papel primordial, sem esquecermos os outros factores como o gérmem, o osso alveolar, a fibromucosa e o crescimento. Para além disso, os factores genéticos por um lado e os fenómenos embriológicos por outro, exercem a sua influência sobre cada um destes distúrbios assim como sobre a dinâmica eruptiva.⁽¹⁵⁾

Patologia associada à inclusão do terceiro molar

Raramente a inclusão do terceiro molar permanece sem qualquer manifestação, embora seja frequentemente assintomática. As condições ósseas e mucosas que lhe são oferecidas raramente permitem uma erupção assintomática e normal na arcada. Muitas vezes fica semi-incluso, o que vai explicar a frequência elevada de casos infecciosos e inflamatórios com drenagem para cadeias ganglionares da face que se entrecruzam na vizinhança.⁽²⁾

A patologia que surge associada à inclusão do terceiro molar será abordada toda em conjunto, independentemente de ser superior ou inferior. No entanto deveremos ter em atenção as diferenças inerentes à localização anatómica, isto é, se é maxilar ou mandibular. Embora os problemas provocados pelos terceiros molares superiores sejam muito mais benignos do que os dos inferiores.

Esta patologia pode ser classificada como: complicações infecciosas, complicações tumorais, complicações mecânicas e acidentes reflexos.⁽²⁾

MATERIAIS E MÉTODOS

O objectivo geral é procurar conhecer se os terceiros molares persistem numa dada população. Para isso, procuraremos: determinar a existência da inclusão de terceiros molares numa população assintomática; caracterizar a posição dos terceiros molares na arcada dentária, sua relação com as estruturas vizinhas e complicações associadas.

Para estudar a prevalência dos terceiros molares recorreremos à análise de processos clínicos de indivíduos com idade superior a nove anos, que foram assistidos na consulta médico-dentária na clínica dentária da C.E.S.P.U. Saúde em Gandra, pela primeira vez, durante o ano civil de 2005, e segundo um protocolo descritivo, em que foi respeitada a confidencialidade dos dados e identidades estudadas.

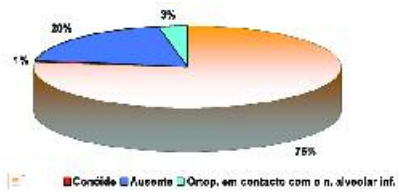


Gráfico 3 - Tipos e formas

Nesta faixa etária temos a seguinte distribuição dos sisos da população quanto ao tipo e forma: 76% têm formas normais, 20% não apresentam sisos, 3% têm sisos ortopantomograficamente em contacto com o nervo alveolar inferior e apenas 1% apresenta uma forma conóide. (Gráfico 3)

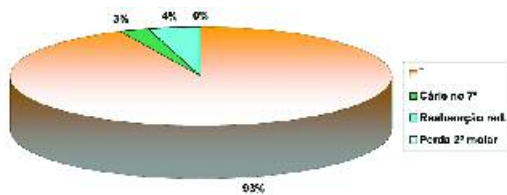


Gráfico 4 - Complicações da inclusão 1

Quando analisamos as complicações da inclusão, verificamos que 93% apresenta uma inclusão normal, 3% tem cárie no 7º e 4% tem reabsorção radicular. Nenhum apresenta perda do 2º molar. (Gráfico 4)

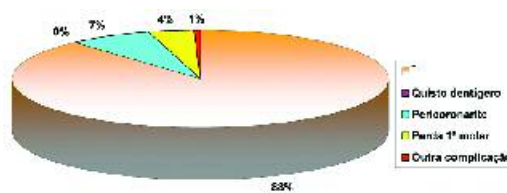


Gráfico 5 - Complicações da inclusão 2

Nesta faixa etária, 88% não apresentam qualquer complicação da inclusão dos sisos, ou seja, a inclusão é normal. 7% apresenta uma complicação de pericoronarite, 4% tem perda do 1º molar e apenas 1% apresenta outro tipo de complicação. Nenhuma pessoa neste estudo apresenta qualquer tipo de quisto dentígero. (Gráfico 5)

DISCUSSÃO

A investigação efectuada permitiu-nos determinar a existência de terceiros molares numa larga percentagem da população, embora o número de pessoas que apresentavam os quatro terceiros molares erupcionados tenha sido muito baixo, considerando, principalmente os dados recolhidos numa população que já terá atingido a maturação dentária e onde o número de patologias associadas que podem conduzir à exodontia do terceiro

molar seja ainda baixa, no escalão etário dos 16 aos 25 anos.

Como foi referido na introdução desta investigação, as teorias da evolução filogenética postulam que os terceiros molares têm uma tendência a involuir. Essa tendência traduzir-se-á de várias formas, tais como a ocorrência de agenesias e anomalias de posicionamento dos dentes.⁽¹³⁾ Assim sendo, a nossa investigação ao pôr em evidência que o número de pessoas estudadas que apresentam os quatro terceiros molares erupcionados é muito baixo, reforça a ideia de que essa involução estaria de facto a ocorrer, dado que uma das razões para que a integridade da erupção dos quatro terceiros molares comece a ser rara, e na ausência de outras razões válidas, poderá ser a inexistência dos mesmos, na sua globalidade.

Ainda durante a realização desta investigação foi estudada a relação, ortopantomograficamente observada, entre o terceiro molar inferior e o nervo alveolar inferior. Relação essa que, ao verificar-se, terá uma importância fundamental quando se pretende realizar a exodontia do mesmo, uma vez que a abordagem cirúrgica deste, se não for cuidadosamente planeada, poderá originar consequências graves para o paciente.⁽¹⁶⁾

CONCLUSÕES

A primeira conclusão que podemos extrair da nossa investigação é que os terceiros molares apesar de estarem presentes na grande maioria da população, apenas numa pequena percentagem se apresentam na sua globalidade, ou seja os quatro dentes, erupcionados.

Os dados recolhidos na nossa análise permitem-nos referir uma segunda conclusão, a de que, a cárie dentária do dente adjacente está associada à inclinação e à posição dos terceiros molares, sendo mais elevada a ocorrência desta patologia dentária quando o terceiro molar tem inclinação mesiovestibular. Igualmente quando o terceiro molar está incluído esta patologia é mais frequente.

Os dados recolhidos demonstram que, independentemente da posição ou da inclinação do terceiro molar, a relação entre este e o nervo alveolar inferior é, nalguns casos, muito próxima.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Chizotti A. A Pesquisa em Ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez, 1992
- 2 - Carvalho JFC. Terceiro molar – estudo da prevalência e das repercussões da inclusão numa população portuguesa. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto, 1993
- 3 - Richardson ME. The early development position of the lower third molar relative to certain jaw dimensions. *Angle Orthodont* 1970; 40: 226-30
- 4 - De-la-Rosa-Gay C, Valmaseda-Castellon E, Gay-Escoda C. Spontaneous third-molar eruption after second-molar extraction in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129:337-344
- 5 - Rodríguez MD. Cirurgia bucal - Patología y Técnica. Lavel, 1990
- 6 - Winter GB. Principles of exodontia as applied to the impacted third molar. St. Louis, American Medical Book, 1926
- 7 - Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, Grol RP, Van' t Hof MA, Knutsson K, Verdonshot EH. Effect of selected literature on dentists decisions to remove asymptomatic, impacted lower third molars. *Eur J Oral Sci* 2002;110:2-7
- 8 - Kramer R, Williams A. The incidence of impacted teeth. A survey at Harlem Hospital. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1970;29:237
- 9 - Dachi SF, Howell FV. A survey of 3874 routine full-mouth radiographs. III. A study of impacted teeth. *Oral Surg* 1961;14:1165
- 10 - Grivu O. Evolution Phylogénétique dento-maxillaire, 1976
- 11 - Bailit HL, Friedlaender JS. Tooth size reduction a Hominid trend. *American Antrop*, 1966;68:665-672
- 12 - Tsai HH. Factors associated with mandibular third molar eruption and impaction. *J Clin Pediatr Dent* 2005;30:109-113
- 13 - Sandhu S, Kaur T. Radiographic evaluation of the status of third molars in the Asian-Indian students. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 640-645
- 14 - Bordais P, Gineste P, Granat J, Marchand J. Les dents incluses. *Encycl Méd Chir, Paris: Stomatologie*, 10-1980; 22032G10
- 15 - Hellman M. Our Third molar teeth their eruption presence and absence. *Dental Cosmos* 1961;78:750-762
- 16 - Queral-Godoy E, Figueiredo R, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Frequency and evolution of lingual nerve lesions following lower third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 2006;64:402-407