

PREVALÊNCIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA

Nicodemo Filho, R.A.¹, Louzada, J. M.^{1,2}, Arisawa, E. A. L.^{1,2}

¹Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Faculdade de Ciências de Saúde

²Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, UNIVAP

Av. Shishima Hifumi, 2911 CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil
betonicodemo@yahoo.com.br

Resumo – Os antropologistas têm afirmado que o crescimento constante que vem ocorrendo no cérebro humano aumenta o volume da caixa craniana, a expensas de seus maxilares. Uma dieta mais mole e refinada, torna desnecessário um aparelho mastigatório potente. Por estas e outras razões, um número maior de pessoas vem apresentando inclusões dentárias. Considerando essas afirmativas o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de terceiros molares inclusos em estudantes universitários da região do Vale do Paraíba no estado de São Paulo. Participaram do presente estudo 41 alunos universitários, com idades entre 18 e 35 anos, que foram submetidos à anamnese e exame clínico dos arcos dentários. Radiografias periapicais foram realizadas nos casos de ausência comprovada de algum terceiro molar. Dos 164 molares examinados, 46% encontravam-se inclusos, 26% irrompidos, 18% removidos cirurgicamente e 10% apresentavam agenesia congênita. Concluiu-se que 70% dos voluntários, apresentava inclusão de um a quatro terceiros molares e que 14% apresentou agenesia congênita de um a quatro terceiros molares.

Palavras-chave: terceiro molar, anodontia, molares inclusos

Área do Conhecimento: Ciências da saúde

Introdução

Os antropologistas têm afirmado que o crescimento constante que vem ocorrendo no cérebro humano aumenta o volume da caixa craniana, a expensas de seus maxilares. Uma dieta mais mole e mais refinada, requerendo menos mastigação, ocasiona esta tendência, tornando desnecessário um aparelho mastigatório potente. Por estas e outras razões, um número maior de pessoas vem apresentando inclusões dentárias (KRUGER, 1984).

Marzola et al. (1968) estudaram a ocorrência de anodontia e de retenções dentárias em 1760 indivíduos e concluíram que 17,9% dos indivíduos da amostra eram portadores de dentes retidos, sendo os terceiros molares os dentes mais afetados. Segundo Graziani (1975) a frequência dos dentes inclusos ocorre na seguinte ordem: terceiros molares inferiores; terceiros molares superiores; caninos superiores; caninos inferiores; premolares superiores; premolares inferiores; incisivos; primeiro e segundo molar.

Estudo semelhante ao de Marzola et al. (1968) foi realizado por Nicodemo et al. (1982). Os autores concluíram que 40% da amostra examinada apresentava retenção dos terceiros molares.

Farias et al. (2003) estudaram uma amostra de indivíduos e, analisando o grupo dentário, observaram que a maior parte dos dentes retidos eram terceiros molares inferiores, seguidos dos terceiros molares superiores, supranumerários,

caninos superiores, incisivos e pré-molares inferiores, nesta ordem.

A incidência de agenesia dos terceiros molares foi pesquisada por Rozkovcova et al. (2004), que relatam haver uma diferença significativa entre os meninos (24.2%) e as meninas (17.6%). Novo estudo desenvolvido pelos mesmos autores, em 2004, permitiu concluir que 22.5% da amostra apresentava agenesia de um a quatro terceiros molares. Na mesma pesquisa os autores avaliaram, também, a incidência de agenesia por quadrantes (superior, inferior, direito e esquerdo), não encontrando diferenças significativas.

Sandhu e Kaur (2005), pesquisando a prevalência de agenesia, impacção e seqüência de erupção de terceiros molares entre estudantes da Índia, observaram que somente 24% dos terceiros molares examinados estavam irrompidos e 76% em algum estágio de erupção. Em relação à agenesia, 11,5% da amostra apresentava ausência congênita de terceiros molares. A amostra estudada apresentava idade média de 19 anos.

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de terceiros molares inclusos entre estudantes universitários de 18 a 35 anos da região do Vale do Paraíba, estado de São Paulo.

Metodologia

O presente estudo foi submetido e aprovado sob o nº H187/CEP/2006, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP.

Participaram deste, 41 alunos universitários com idades entre 18 e 35 anos, da região do Vale do Paraíba no estado de São Paulo, escolhidos aleatoriamente em uma população de 130 estudantes. Os mesmos foram esclarecidos a respeito do objetivo e justificativas da presente pesquisa assim como dos procedimentos envolvidos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todos os participantes foram submetidos à anamnese e exame clínico dos arcos dentários, afim de, verificar a existência ou não de terceiros molares irrompidos. Os exames clínicos foram realizados por um único examinador, com instrumental de rotina como espelho clínico nº 5 e sonda exploradora. Nos casos de ausência comprovada de terceiro molar, e somente nestes casos, os participantes foram submetidos a exame radiográfico periapical.

As radiografias foram realizadas utilizando-se um aparelho de Raios-X odontológico Gnatus[®], modelo Time-X66, e filme periapical E-speed Kodak[®]. Os parâmetros utilizados foram: 66 kVp e 6,5 mA, com distância focal de 40 cm e tempo de exposição de 0,5 segundos. As películas foram reveladas em processadora automática GXP Gendex[®], utilizando-se fixador e revelador Kodak[®], a uma temperatura de 27° C e com tempo de processamento de 4 minutos. As imagens radiográficas, após digitalização através do scanner HP ScanJet[®] 4C/T, foram armazenadas em CD-R e entregues aos participantes do estudo.

A avaliação constou da observação das imagens digitais, buscando analisar a presença de dentes inclusos, bem como seu posicionamento intra-ósseo. Considerou-se como dente incluso aquele que, uma vez chegada à época normal de irrupção, entre os 17 (formação de 2/3 de raiz) e 18 anos (fechamento apical completo), permanece localizado parcial ou totalmente no interior do osso alveolar, com ou sem manutenção da integridade do saco pericoronário.

Os dados obtidos foram anotados em ficha especialmente elaborada para este fim. Todos os dados pessoais coletados foram mantidos em sigilo, disponíveis somente aos pesquisadores.

Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados

Dentre os 41 voluntários ao presente estudo, 28 (19 do gênero feminino e 9 do gênero masculino) apresentava de um a quatro terceiros molares inclusos, perfazendo 68,2% da amostra examinada, como mostra o gráfico 1.

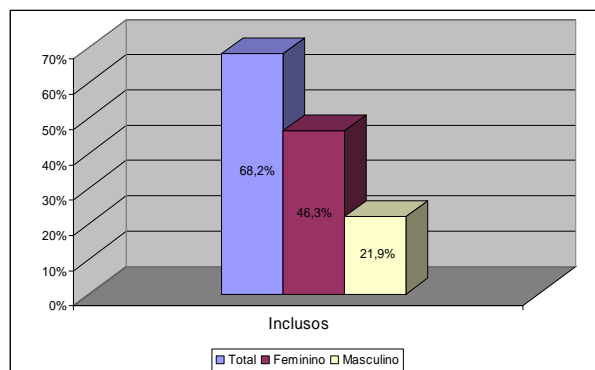


Gráfico 1- Percentual de voluntários com elementos dentários inclusos.

Do total de participantes, 27 pertenciam ao gênero feminino (65,9% da amostra) e 14 ao gênero masculino (34,1% da amostra).

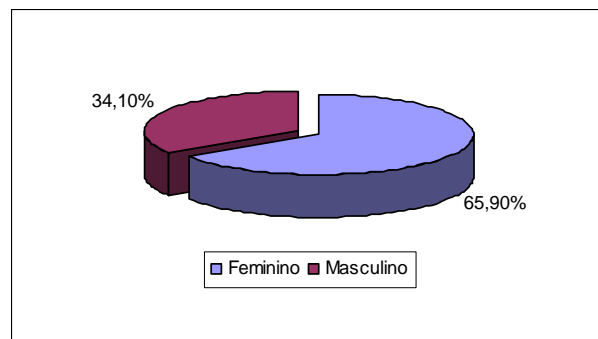


Gráfico 2 – Percentual dos voluntários analisados segundo o gênero.

A idade média dos participantes da amostra estudada foi de 22 anos. A faixa etária predominante foi a de 18 a 23 anos, ou seja, um total de 76% da amostra examinada, seguida das seguintes faixas etárias: 24 a 29 (14%) anos e 30 a 35 anos (10%).

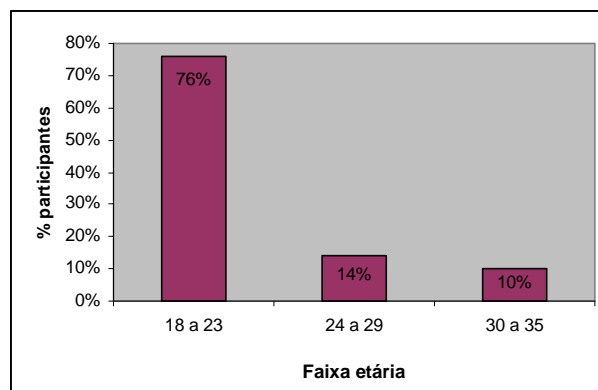


Gráfico 3 – Distribuição dos voluntários segundo a faixa etária.

Do total de 164 molares examinados, 74 encontravam-se inclusos (46% da amostra), 44 irrompidos (26% da amostra), 29 haviam sido removidos cirurgicamente, segundo informação dos voluntários (18% da amostra) e 17

apresentavam agenesia congênita (10% da amostra).

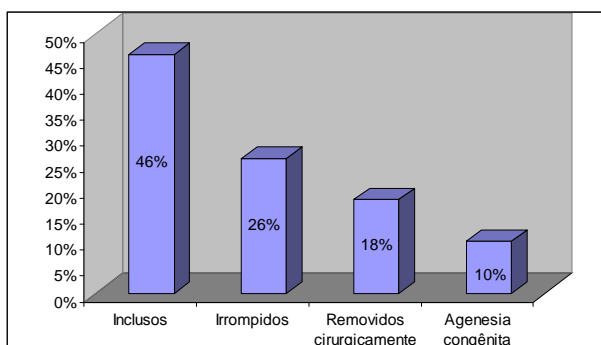


Gráfico 4 – Percentual dos elementos dentários envolvidos na pesquisa.

Dos 74 elementos inclusos, a posição mais frequente foi a vertical, com 44 terceiros molares inclusos (59,5% de incidência), seguida da méσιο-angular, com 26 terceiros molares inclusos (35,1% de incidência), e da disto-angular com 4 terceiros molares inclusos (5,4% de incidência).

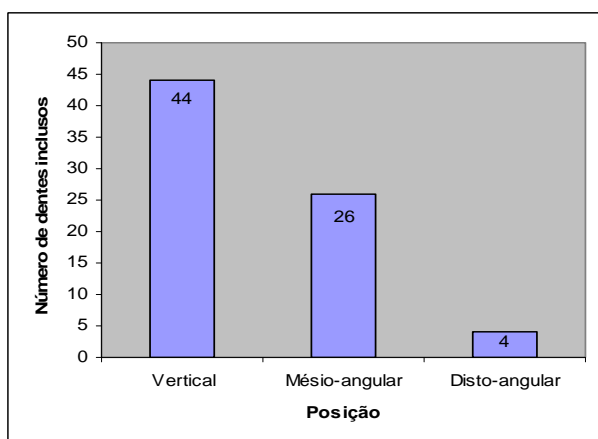


Gráfico 5 – Número de terceiros molares inclusos nas posições vertical, méσιο-angular e disto-angular.

A agenesia congênita estava presente em 6 dos voluntários (4 do gênero feminino e 2 do gênero masculino), em um total de 14% da amostra examinada.

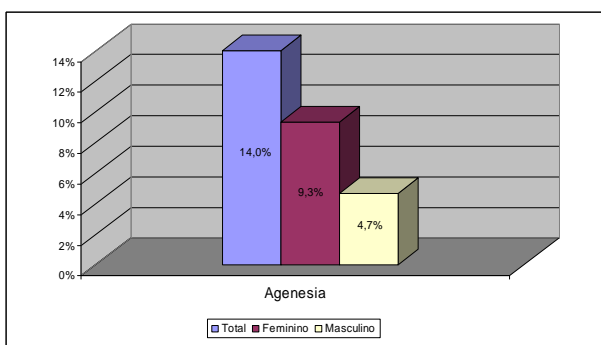


Gráfico 6 – Percentual de voluntários apresentando agenesia congênita.

Discussão

A etiologia da inclusão dos terceiros molares é multifatorial, podendo estar associada à hereditariedade, alterações patológicas, alterações sistêmicas ou sindrômicas e traumatismos, ressaltando-se a falta de espaço para sua acomodação como um dos fatores mais importantes (CERQUEIRA et al., 2007).

Os indivíduos pertencentes à civilização moderna, apresentam uma diminuição do arcabouço ósseo, maxila e mandíbula, com conseqüente diminuição no espaço disponível para acomodação dos terceiros molares. Esta tendência evolutiva pode estar associada à diminuição de estímulos relacionados ao desenvolvimento ósseo dos maxilares, como os esforços mastigatórios que se tornam menos exigidos pelos hábitos alimentares atuais (HATTAB et al., 1995).

No presente estudo observou-se uma percentagem de inclusão dentária de 68,2% dos voluntários examinados, resultado significativamente maior que os encontrados por Marzola et al. (1968), onde concluíram que 17,9% dos indivíduos da amostra eram portadores de dentes retidos e Nicodemo et al. (1982), que obtiveram um resultado de 40% de portadores de terceiros molares inclusos da amostra examinada.

Seguindo a classificação de Winter (1926) para posicionamento intra-ósseo dos elementos retidos, Nicodemo et al. (1982) concluíram que a posição mais freqüente agrupando terceiros molares superiores e inferiores, foi a vertical (44,5%), sendo que a méσιο-angular se apresentava como a mais comum para os molares inferiores (52%), e a posição vertical, como a mais comum para os molares superiores (56,2%).

Peterson et al. (2000) concluíram que a inclusão méσιο-angular é tida como a mais freqüente; acometendo cerca de 43% de todos os dentes inclusos, seguida das inclusões verticais (38%); disto-angular (6%) e horizontal (3%). Marinho et al. (2005) também concluíram que a posição méσιο-angular (33%) era predominante, seguida da posição vertical (27%).

Neste estudo observou-se a posição vertical como a mais freqüente (59,5%), seguida da méσιο-angular (35,1%) e disto-angular (5,4%). Resultados semelhantes com relação à ordem de classificação foram encontrados por Vasconcelos et al. (2002), Farias et al. (2003) e Cerqueira et al. (2007).

O número de estudantes com agenesia congênita (14%), encontrado neste trabalho, foi semelhante aos resultados obtidos por Sandhu e Kaur (2005), que observaram que 11,5% da amostra apresentavam agenesia de terceiros molares. Por outro lado, Rozkovicova et al. (2004)

concluíram que, 22.5% da amostra apresentava agenesia de pelo menos um terceiro molar.

Os resultados obtidos neste estudo podem fornecer subsídios para estudos antropológicos e dados complementares para ortodontia e cirurgia buco-maxilo-facial bucal. Nicodemo et al. (1982), observou, através do exame clínico-radiográfico, que na faixa etária de 18 a 23 anos é possível realizar uma odontologia preventiva no que diz respeito à inclusão dentária e suas complicações. GOMES et al. (2004), concluíram que a melhor conduta clínica é a remoção de dentes inclusos ainda em idade jovem, devido ao potencial de complicações ocorridas com a permanência destes elementos ou da indicação tardia da sua exérese.

Conclusão

Concluiu-se que 68,2% da amostra examinada, apresentou inclusão de um a quatro terceiros molares; e que a posição mais frequente foi a vertical. A agenesia congênita estava presente em 14% dos participantes.

Referências

- CERQUEIRA, P. R. F.; FARIAS, D. L. B.; SILVA FILHO, J. P.; OLIVEIRA, T. Q. F. Análise da topografia axial dos terceiros molares inclusos através da radiografia panorâmica dos maxilares em relação à classificação de winter. **Rev. Odonto Ciência** – Fac. Odonto/PUCRS, v. 22, n. 55, jan./mar. 2007.
- FARIAS J.G.; SANTOS, F.A.P. ; CAMPOS, P.S.F.; SARMENTO, V.A.; BARRETO, S.; RIOS, V. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na Disciplina de Cirurgia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 3, n. 2, p. 15-19, jul./dez. 2003.
- GOMES, A. C. A.; DIAS, E. O. S.; BEZERRA, T. P. PONTUAL, M.M.; VASCONCELOS, Z. R. Terceiros Molares: O Que Fazer? **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.3, p.137-43, jul./set. – 2004.
- GRAZIANI, M. **Cirurgia bucomaxilofacial**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995; p.173-192.
- HATTAB FN, RAWASHDEH MA, FAHMY MS. Impaction status of third molars in Jordanian students. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. v.79, n.1, p.24-9, 1995.
- KRUGER, G.O. **Cirurgia bucal e maxilo-facial**. 5. ed. Riode Janeiro: Guanabara Koogan, 1984; p.57-70.
- MARINHO, S. A. Avaliação da posição dos terceiros molares inferiores retido em radiografias panorâmicas. **Robrac**. v.14, p.37-67, 2005.
- MARZOLA, C. **Retenção Dental**. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1995. p.13-20.
- NICODEMO, R. A. et al. Prevalência de terceiros molares inclusos entre estudantes da faculdade de odontologia de São José dos Campos. **Rev. da Unesp**, v. out./dez., p. 13-15, 1982.
- Peterson L. J. **Normas de conduta em dentes impactados**. In: Peterson LJ, ed. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 215, 2000.
- ROZKOVCOVA E, MARKOVA M, LANIK J, ZVAROVA J. Agenesis of third molars in young Czech population. **Prague Med Rep.**, v. 105, n. 1, p. 35-52, 2004.
- SANDHU S; KAUR T. Radiographic evaluation of the status of third molars in the Asian-Indian students. **J Oral Maxillofac Surg.**, v. 63. n. 5, p. 640-5, 2005.
- VASCONCELOS, R. J. H. Incidência dos terceiros molares retidos em relação a classificação de Winter. **Rev. Cirur. Traumat. Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE**. v.2, n.1, jan./jun., 2002.
- WINTER, G. B. Principles of exodontias as applied to the impacted third molars: a complete treatise on the operative technic with clinical diagnoses and radiographic interpretations. St. Louis: **American Medical Books**, 1926, p.835.