

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**REMOÇÃO CIRÚRGICA PREVENTIVA DOS TERCEIROS
MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA
PREVENTIVE SURGICAL REMOVAL OF THIRD MOLARS: A
LITERATURE REVIEW**

Barbara Catariny Maciel SANTANA
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: barbaracatariny12@gmail.com

Stefanny Souza SILVA
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: stefannybezerra12@icloud.com

Alline Silva CALDAS
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: alliealdass@gmail.com

Ricardo Kyoshi YAMASHITA
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br



RESUMO

A extração profilática dos terceiros molares previne alguns problemas na saúde bucal, podendo estar associados a doenças periodontais, lesões de cárie, reabsorção das raízes dos dentes adjacente, periocoronarite, aparecimento de cistos, tumores odontogênicos e dor. Fora os riscos à saúde bucal, sisos impactados podem causar dificuldades na mastigação, ansiedade, insônia, irritabilidade e algumas restrições alimentares, prejudicando as relações sociais cotidianas de um indivíduo. O tratamento convencional de molares inclusos é alterado em casos de fraturas mandibulares que podem ocorrer durante a cirurgia ou com maior frequência em pacientes que praticam esportes de contato físico. Alguns fatores antes da extração dos terceiros molares como, a possibilidade de tratamento ortodôntico, apinhamento dentário, e tracionamento, devem ser analisados para um diagnóstico que melhor atende a necessidade do paciente. O conhecimento do cirurgião dentista acerca das classificações e profundidade dos terceiros molares é fundamental para um planejamento cirúrgico eficaz, evitando intercorrências no pré e pós-operatório do paciente.

Palavras-chave: Extração. Saúde bucal. Terceiros molares.

17

ABSTRACT

The prophylactic extraction of third molars prevents some problems in oral health, which may be associated with periodontal diseases, caries lesions, resorption of the roots of adjacent teeth, periocoronitis, appearance of cysts, odontogenic tumors and pain. Apart from the risks to oral health, impacted wisdom teeth can cause difficulties in chewing, anxiety, insomnia, irritability and some dietary restrictions, impairing an individual's daily social relationships. The conventional treatment of impacted molars is changed in cases of mandibular fractures that can occur during surgery or more frequently in patients who practice physical contact sports. Some factors before third molar extraction, such as the possibility of orthodontic treatment, tooth crowding, and traction, must be analyzed for a diagnosis that best meets the patient's needs. The dental surgeon's knowledge about the classifications and depth of third molars is essential for an effective surgical planning, avoiding complications in the patient's pre- and postoperative period.

Barbara Catariny Maciel SANTANA; Stefanny Souza SILVA; Alline Silva CALDAS; Ricardo Kyoshi YAMASHITA. REMOÇÃO CIRÚRGICA PREVENTIVA DOS TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 17-26.

Keywords: Extraction. Oral health. Third molars.

INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma ciência que sempre enfrentou diversos desafios desde seu início até os tempos atuais. A exodontia dos terceiros molares faz parte das intervenções mais comuns na área da odontologia, que na maioria das vezes é vista como algo prático, deixando de lado problemas gerados da má indicação e da necessidade real da extração¹².

Muitas razões são dadas para a exodontia precoce, dentre elas terceiros molares impactados que não possuem função na cavidade oral, dentes que podem estar associados no futuro a uma lesão patológica ou a sintomas e razões ortodônticas ou protéticas. Os motivos alegados para a remoção de terceiros molares incluem o risco de impacção, cárie, pericoronite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento¹².

As complicações associadas com a exodontia de terceiros molares inclusos tanto maxilares como mandibulares, vão desde lesões causadas nos tecidos moles, estruturas ósseas adjacentes, a casos mais graves como fraturas mandibulares. A maioria das complicações é passível de serem resolvidas durante a própria cirurgia. Procedimentos cirúrgicos realizados de forma inadequada ou em desacordo com as normas cirúrgicas, podem trazer graves complicações. A posição dos terceiros molares é um fator que pode alterar o grau de dificuldade e o risco de danos, tornando indispensável a qualquer cirurgião dentista possuir total conhecimento, para evitar possíveis intercorrências^{1,7}.

As classificações mais utilizadas para dentes inclusos são as de Winter e Pell & Gregory, são muito populares devido a sua simplicidade, facilitando a comunicação entre os cirurgiões dentistas. Suas classificações auxiliam em relatos de casos clínicos, grau de complexidade dos casos e prognóstico. Winter, criou uma classificação dos terceiros molares, avaliando a relação do longo eixo do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar. Pell & Gregory desenvolveram duas maneiras eficazes de classificar os terceiros molares, sendo uma relacionada à profundidade de inclusão e outra, à inclusão dentro do ramo mandibular^{4,9}.

Desta maneira, este trabalho tem como intenção proporcionar uma perspectiva atual sobre a extração preventiva dos terceiros molares, como benefício à saúde e qualidade de vida do paciente, relacionando os terceiros molares com o tratamento ortodôntico, fraturas

Barbara Catariny Maciel SANTANA; Stefanny Souza SILVA; Alline Silva CALDAS; Ricardo Kyoshi YAMASHITA. REMOÇÃO CIRÚRGICA PREVENTIVA DOS TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 17-26.

mandibulares, patologias associadas, assim como apresentar as possíveis complicações no pré e pós-operatório com o auxílio dos exames complementares.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos deste trabalho, fez-se o uso da metodologia qualitativa descritiva dentro de uma Revisão de Literatura. Realizou-se busca de artigos científicos nas bases de dados: Google acadêmico e Pubmed, utilizando os descritores e a combinação entre eles: A extração preventiva dos terceiros molares, suas indicações e intercorrências.

REVISÃO DE LITERATURA

Extração dos Terceiros Molares e a Saúde Bucal

Os terceiros molares quando inclusos ou semi-inclusos podem afetar a saúde bucal, estando associados a doenças periodontais, lesões de cárie, periocoronarite, reabsorção das raízes do dente adjacente, aparecimento de cistos, tumores odontogênicos e dor, colocando como diagnóstico a extração preventiva dos terceiros molares³.

Além dos riscos à saúde bucal, os terceiros molares podem prejudicar a qualidade de vida do paciente, causando algumas restrições alimentares, dificuldade na mastigação, irritabilidade, ansiedade e insônia. As relações sociais do cotidiano são comprometidas em conjunto com a saúde e o bem-estar do paciente¹¹.

O momento ideal para a remoção de terceiros molares impactados é de 17 à 20 anos de idade. Pacientes jovens se adequam melhor ao procedimento cirúrgico, pois na maioria dos casos, as raízes se encontram incompletas, com apenas 1/3 de formação, a cortical óssea menos densa, otimizando o quadro pós-operatório e agilizando a recuperação do paciente em questão⁹.

Em casos onde a extração dos terceiros molares é indicada e negligenciada, há uma maior predisposição do desenvolvimento de lesões patológicas e alterações malignas, como tumores e cistos. O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais comum em região de terceiros molares. A permanência do terceiro molar impactado também pode ser um fator etiológico de cistos malignos, como o ceratocisto e o cisto dentígero⁹.

Classificações de Winter e Pell & Gregory

Após a radiografia, se tiver indicação para a extração, é necessário o planejamento e uma técnica operatória adequada, Pell & Gregory (1933) e Winter (1926) estabeleceram a classificação dos terceiros molares segundo sua posição e inclinação¹⁸. Os terceiros molares são classificados de acordo com a posição e profundidade, com finalidade de auxiliar no planejamento cirúrgico, evitando complicações durante a cirurgia²⁰.

As classificações das inclinações dos dentes segundo Winter (1926), são divididas em horizontal, vertical, mesioangular, distoangular, vestibularizado, lingualizado, e invertido. Quando se encontra em horizontal o dente está totalmente deitado, com a face oclusal voltada para o segundo molar, estando suas raízes para a distal. Em vertical os eixos do segundo molar e do terceiro molar estão paralelos. Na mesioangular o longo eixo do terceiro molar está em posição medial em relação ao longo eixo do segundo molar. No distoangular o longo eixo do terceiro molar está em posição distal em relação ao longo eixo do segundo molar. Vestibularizado a face oclusal do terceiro molar está posicionado para a vestibular, e lingualizado a face oclusal do terceiro molar está posicionado para a lingual. Invertido o longo eixo do terceiro molar está voltado para a base da mandíbula e a raiz voltada para a oclusal⁴.

As Classificações de Pell & Gregory (1933), foram divididas em três posições A, B e C, e classes I, II e III. Posição A – sendo a face oclusal do terceiro molar que está no mesmo plano ou acima do segundo molar. Posição B – a face oclusal do terceiro molar está entre o nível oclusal e cervical. Posição C – face oclusal do terceiro molar está abaixo da linha cervical do segundo molar. Classe I se houver espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, ou seja, quando o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar está completamente à frente da borda. Classe II – se houver espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, mas é insuficiente. Classe III – na existência de espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, ou quando o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar está completamente dentro do ramo⁸.

Indicações e Contraindicações

Os terceiros molares são os últimos dentes da arcada a serem desenvolvidos, com a erupção tardia, pode ocorrer intercorrências como a falta de espaço no arco, resultando em

três situações diferentes: dentes totalmente erupcionados, levemente erupcionados/semi-inclusos ou completamente inclusos. Os sisos são os dentes com maior prevalência e incidência de inclusão e normalmente tem pouca ou nenhuma função e estão ligados a altos índices de doenças associadas¹¹.

A indicação e contra-indicação da extração dos terceiros molares tem relação com o apinhamento anteroinferior, que está relacionado à falta de espaço no arco dental para acomodar os dentes de forma harmônica, ocorrendo com maior frequência durante a adolescência e coincidindo com o período de erupção dos terceiros molares³.

Quando a exodontia é indicada e não realizada, o apinhamento dentário pode ser uma consequência que se estende ao longo de toda a vida do indivíduo, ocasionando a falta de espaço no perímetro do arco entre as mesiais dos primeiros molares inferiores, que acomoda de maneira harmônica os elementos dentários. Nesses casos, a negligência da exodontia profilática compromete o alinhamento dentário, podendo ocasionar problemas na oclusão do paciente².

É contra-indicada a extração de terceiros molares inclusos e completamente cobertos por osso, em pacientes com idade acima de 40 anos, sem sinais de patologia, como o saco folicular aumentado ou sintomatologia dolorosa⁷.

Intercorrências no Trans e Pós-operatório

As complicações trans e pós-operatórias na extração dos terceiros molares estão relacionadas a idade avançada do paciente ou problemas de saúde e danos cirúrgicos nas estruturas adjacentes como por exemplo, o contato íntimo do dente com o nervo alveolar inferior e com o seio maxilar. A recuperação pós-cirúrgica geralmente ocorre de maneira mais rápida em pacientes jovens. Com a idade avançada, a resposta cirúrgica é menos tolerante e o período de recuperação aumenta⁷.

No trans operatório as fraturas dentoalveolares, que apesar de não ocorrerem com frequência, estão entre os 18% dos casos e acontecem essencialmente devido a erros de diagnóstico, indicações inadequadas, uso incorreto dos instrumentos, aplicação de força desnecessária e difícil acesso ao campo operatório¹¹.

Após a exodontia dos terceiros molares, podem ocorrer complicações como: dor, sangramento, edema, trismo, fraturas dentoalveolares, alveolite, parestesia do nervo alveolar inferior temporário ou permanente, fratura óssea da maxila ou mandíbula,

comunicações buco sinusais, dentre outros. Alguns cuidados devem ser tomados para evitar intercorrências durante a exodontia como, uma radiografia de qualidade, crítica anamnese, levando em consideração a idade do paciente e experiência do cirurgião dentista⁷.

Fraturas Mandibulares

A presença dos terceiros molares aumentam os riscos de fraturas mandibulares principalmente por ser um dos ossos da face mais susceptíveis à fraturas especificamente em algumas de suas porções, como o ângulo, processo condilar e o mento, pois são estruturas ainda mais frágeis. Os terceiros molares enfraquecem a região do ângulo através da diminuição da área da secção transversal do osso³.

As lesões ósseas preexistentes como cistos, tumores ou periocoronarite recorrente, podem fragilizar a mandíbula e predispor a fratura. Algumas doenças sistêmicas como a osteoporose, diminuem significativamente a densidade óssea, sendo um fator importante. O diagnóstico da fratura é realizado através de exames radiográficos associados a sinais e sintomas como dor à movimentação, crepitação e sangramento local. Em alguns casos a visualização do traço da fratura na radiografia panorâmica pode ser comprometida, pois possui pouco deslocamento e é uma área de sobreposição. Uma melhor visualização pode ser encontrada através de uma tomografia computadorizada para a confirmação do diagnóstico⁵.

Pacientes que praticam esportes de contato físico, como artes marciais, futebol, rugby e basquetebol, devem considerar a extração dos terceiros molares inclusos para prevenir fraturas mandibulares durante as competições. A presença dos terceiros molares inclusos na linha de fratura pode causar complicações no próprio tratamento da fratura. Nestes casos, a fratura é denominada como contaminada, pois o elemento dental incluso é considerado em contato direto com o meio oral. Todas as bactérias que possam advir podem trazer complicações infecciosas. No tratamento, a colocação de barras para segurar a linha de fratura no local pode ser comprometida pela presença dos terceiros molares inferiores inclusos¹.

Apesar de raro, durante a extração dos terceiros molares pode ocorrer a fratura do ângulo mandibular, na maioria dos casos tais fraturas estão associadas a falta de planejamento cirúrgico, utilização de técnica inadequada e força excessiva ao uso dos

instrumentais. Após ocorrer a fratura, é necessário a realização da abordagem correta para o tratamento. Na maioria das fraturas do ângulo mandibular, preconiza-se o uso de miniplaca de titânio unitária de 2 mm na borda superior da linha de fratura, zona de tensão, e uma segunda miniplaca de titânio de 2 mm na borda inferior, zona de compressão⁷.

Fraturas mandibulares no pós-operatório podem variar de 4,6 a 7,5% dos casos, normalmente ocorrem após duas semanas do ato cirúrgico, provocadas pela mastigação, pois nesse período ainda não houve formação óssea completa na região abordada e o paciente já não apresenta desconforto no pós-operatório. Na maioria dos casos a fratura localiza-se na região de ângulo mandibular apresentando traço simples, pouco deslocamento dos segmentos ósseos, que é uma área de baixa resistência à fratura, devido a sua área seccional ser mais fina em relação à área onde se encontram os terceiros molares impactados⁵.

Ortodontia e os Terceiros Molares

Na ortodontia, há diferentes mecânicas de distalização de molares superiores e inferiores com vetores intrusivos e com um risco mínimo de abertura da mordida. A extração dos terceiros molares pode ser uma contraindicação ortodôntica em casos de perdas ou agenesias dos segundos molares permanentes, tendo como alternativa, transplantes dentários ou tracionamento ortodôntico dos terceiros molares para o local dos segundos molares¹⁵.

Em alguns casos, a cirurgia ortognática se faz necessária para o sucesso do tratamento ortodôntico. Os terceiros molares podem interferir no tratamento, fazendo necessário a pré-exodontia que poderá facilitar o procedimento ortognático. A extração tardia dos terceiros molares, especialmente quando se faz cirurgia para avanço mandibular, reduz substancialmente a extensão e qualidade do osso lingual na parte proximal do segmento distal, onde os parafusos de fixação das barras normalmente são aplicados¹.

DISCUSSÃO

Os autores Fonseca et al.³ (2018) citam que a extração profilática dos terceiros molares é a melhor alternativa para preservar a saúde bucal do paciente. Os demais autores enfatizam que é uma cirurgia invasiva com grandes probabilidades de intercorrências no trans e pós-operatório pela falta de planejamento e conhecimento do cirurgião dentista, não

sendo assim a primeira opção. As indicações para a extração dos terceiros molares é quando há reabsorções, dificuldade de higienização, cisto, periocoronarite ou falta de espaço na arcada dentária³.

A remoção profilática dos terceiros molares é contraindicada segundo os autores Matos, Vieira, Barros⁹ (2017) pelo fato do desconhecimento científico do momento ideal da erupção do mesmo e por relatarem a importância da permanência deste elemento como possível substituto, em função do primeiro e segundo molares anteriormente extraídos, outro motivo para manter os terceiros molares na cavidade oral é a possível obtenção de células-tronco a partir de elementos dentários saudáveis, que possibilita novas perspectivas à medicina regenerativa⁹.

Para os autores Antunes¹ (2014) a fratura mandibular no trans ou pós-operatório é incomum, pois ocorre normalmente devido ao mau planejamento cirúrgico, manuseio incorreto dos tecidos envolvidos, utilização incorreta da técnica e/ou do instrumental para o procedimento planejado, associado ao excesso de força manual¹.

As fraturas na mandíbula segundo os autores Perteson et al.¹ (2007) são frequentes, mesmo utilizando pouca força, em algumas situações o terceiro molar encontra-se muito envolvido ao osso, e há casos que as dimensões mandibulares do paciente são menores havendo incompatibilidade com o tamanho e quantidade de dentes na arcada. O tratamento indicado deve ser feito por cirurgias orais ou maxilofacial¹.

CONCLUSÃO

Diante dos fatos analisados, conclui-se que a extração profilática dos terceiros molares está fortemente ligada à saúde oral e geral, pois podem acarretar problemas na mastigação, fonética e no bem-estar do paciente. Em sua relação com a ortodontia, observa-se a opção da extração ou do tracionamento dentário.

As possíveis complicações patológicas citadas podem ser facilmente tratadas com a remoção profilática dos terceiros molares, melhorando a qualidade de vida e minimizando os sintomas pós-operatórios. É importante que o cirurgião dentista oriente o paciente quanto aos cuidados pós-operatórios e que o mesmo realize ainda o acompanhamento do caso, independente da sua complexibilidade.

Destaca-se também a necessidade de exames complementares radiográficos, agregado ao o conhecimento adequado para realizar tais procedimentos cirúrgicos com o intuito de evitar complicações no trans e pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Antunes HD. Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos. Fernando Pessoa. Tese [Mestrado em Medicina Dentaria] - Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde; 2014.
2. Cardoso RM, Cardoso RM, Cardoso RM, Medeiro MAQB. O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. *Odontologia Clínico-Científica*. 2012;2 (11): 103-108.
3. Fonseca ALFB, Marques FL, Brasileiro CB, Milagres RMC. Estudo da frequência e da variabilidade de posições dos terceiros molares nas radiografias panorâmicas no serviço de radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Arquivos em Odontologia*. 2018;1 (54): 11.
4. Garcia RR, Paza AO, Moreira RWF, Moraes M, Passeri LA. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares inferiores segundo as classificações de Pell & Gregory e Winter. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2000;2 (5): 31-36.
5. Ishii FT, Negreiros RM, Milani BA, Bauer HC, Jorge WA. Fratura tardia de mandíbula decorrente de exodontia de terceiro molar: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*. 2012;4 (66) 268-71.
6. Junior JLJL. Avaliação da eficácia da analgesia preemptiva na cirurgia de extração de terceiros molares inclusos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2019;4 (62): 506-510.
7. Kato RB, Bueno RBL, Neto PJO, Ribeiro MC, Azenha MR. Acidentes e complicações associadas á cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2010;4 (10): 45-54.
8. Lisboa AH et al. Prevalência de inclinações e profundidade de terceiros molares inferiores, segundo as classificações de Winter e de Pell & Gregory. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012;4 (12): 511-515.
9. Matos A, Vieira L, Barros L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2017;1 (3) 34-49.
10. Normando D. Third molars: to extract or not extract?. *Dental Press Journal Of Orthodontics*. 2015;4 (20): 17.
11. Perez WB. Complicações e impacto da remoção de terceiros molares na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de jovens e adultos. Santa Maria. Tese [Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas] - Universidade Federal de Santa Maria; 2017.

Barbara Catariny Maciel SANTANA; Stefanny Souza SILVA; Alline Silva CALDAS; Ricardo Kyoshi YAMASHITA. REMOÇÃO CIRÚRGICA PREVENTIVA DOS TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 17-26.

12. Porto GG, Vasconcelos BCAE, Carneiro SCAS, Vasconcelos CFM. Princípios bioéticos na cirurgia de terceiro molar incluso em adolescentes e adultos jovens. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2009;1 (9): 103-114.
13. Ribeiro ET et al. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde Brazilian Journal of Health Research*. 2015;2 (11): 78-88.
14. Santos DR, Quesada GAT. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial*. 2009;1 (9): 83-92.
15. Schroeder MA, Schoreder DK, Santos DJS, Leser MM. Extrações de molares na ortodôntia. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2011;4 (16): 130-157.
16. Seixas NA. Influência dos Terceiros Molares na Estabilidade do Tratamento Ortodôntico. Fernando Pessoa. Tese [Mestre em Medicina Dentária] - Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde; 2014.
17. Silva LCF et al. Relação entre terceiros molares inferiores e apinhamento ântero-inferior: uma revisão atual. *International Journal of Dentistry*. 2010;3 (9): 148-154.
18. Teixeira TC, Martins LHB, Dietrich L, Andrade CMO, Costa MDMA. Prevalência da inclinação e profundidade dos terceiros molares superiores e inferiores, segundo 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*. 2018;2 (2): 62-72.
19. Vieira AL et al. Influência de diferentes exames por imagem no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores: uma revisão de literatura. *HU Revista*. 2020;2 (46): 1-8.
20. Xavier CRG et al. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2010;2 (10): 83-90.