



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Artigo de Revisão Bibliográfica

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

“Avaliação das posições dos terceiros molares inferiores de acordo com as classificações de Pell & Gregory e Winter”

Evaluation of lower third molar positions according to Pell & Gregory and Winter classifications

Leonardo Braun Galvão Maximo Dias

Porto, 2023



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Artigo de Revisão Bibliográfica

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“Avaliação das posições dos terceiros molares inferiores de acordo com as classificações de Pell & Gregory e Winter”

Autor:

Leonardo Braun Galvão Maximo Dias

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Número de estudante: 2022002018

E-mail: up2022002018@edu.fmd.up.pt

Orientador:

Prof. Doutor João Manuel Lopes Alves Braga

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

A humildade é o alicerce do sucesso.

Agradecimentos

Sou grato primeiramente a Deus por ceder-me tantas oportunidades, bênçãos e saúde por estar aqui.

Aos meus pais, Militão e Angelize por serem os precursores da minha jornada e por serem minha inspiração.

À minha esposa Sara por ser minha base e minha motivação em tudo que faço e aos meus irmãos Cristhian e Isadora por serem minha motivação em tentar ser o melhor exemplo.

Quero também expressar a minha sincera gratidão ao meu orientador, Professor Doutor João Manuel Lopes Alves Braga e ao Professor Tiago Pinto Ribeiro, pela confiança no meu potencial e pelo seu valioso apoio, orientação e contribuição para a elaboração deste trabalho. A sua orientação, conselhos e sugestões foram fundamentais para o sucesso desta monografia.

Índice

1.0 Introdução.....	12
2.0 Materiais e métodos	13
3.0 Revisão de Literatura	15
3.1 Terceiro molar e seu contexto na evolução	15
3.2 Exodontia do elemento dentário incluso, quando indicar?	16
3.3. Métodos de diagnóstico	17
3.4 Classificação de Pell & Gregory (1933)	18
3.5 Classificação de Winter (1926).....	19
3.6 De acordo com os estudos, quais as posições mais frequentes?.....	21
3.7 Como entra a comunicação neste contexto?	21
3.8 Qual a importância dessas classificações na rotina do médico dentista?.....	22
4.0 Conclusão.....	23
5.0 Referências bibliográficas	24
6.0 Anexos	27

Índice de figuras

Figura 1 – Comparação das arcadas dentárias	16
Figura 2 – Classificação de Pell & Gregory	19
Figura 3 – Classificação de Pell & Gregory	19
Figura 4 – Classificação de Winter.....	20

RESUMO

Introdução: A exodontia de terceiros molares é um procedimento cirúrgico frequente no contexto da cirurgia oral. Já no início do século XX, as classificações relativas ao posicionamento destes dentes baseavam-se em parâmetros radiológicos por forma a estimar o nível de dificuldade. Uma vez este definido, é possível informar o paciente, de forma precisa, acerca dos riscos e complicações associados à intervenção.

Os sistemas de classificação mais utilizados são os de *Winter* (1926) e *Pell & Gregory* (1933). A classificação de Winter, avalia o longo eixo do terceiro molar inferior em relação ao longo eixo do segundo molar inferior. Já a classificação de Pell & Gregory considera a profundidade no osso em que se encontra o terceiro molar retido e o espaço existente entre a distal do segundo molar e o ramo da mandíbula.

Objetivos: Pesquisar e salientar a importância dos sistemas de classificação já existentes que foram desenvolvidos por Pell, Gregory e Winter.

Materiais e métodos: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Google Scholar, SciELO, LILACS e BVS, por artigos relevantes relacionados. Sendo considerados os critérios de inclusão e exclusão, os artigos são de ensaios clínicos, estudos retrospectivos, prospetivos e revisões bibliográficas. Sendo eles publicados até o ano de 2021. Foram avaliados e organizados para uma revisão de literatura sobre o tema.

Desenvolvimento: A exodontia de um terceiro molar é um procedimento que quando mal planeado ou mal-executado pode desencadear sérias complicações após a cirurgia, bem como acidentes no per-operatório. Para evitar estes percalços, é necessário um planeamento minucioso e uma boa comunicação interprofissional que poderá ser melhorada com o uso destas classificações.

Conclusão: Tanto a classificação de Pell & Gregory como a classificação de Winter possuem uma relevância considerável relacionada ao diagnóstico, planeamento cirúrgico e a comunicação interprofissional. Visto que estas classificações corroboram para uma melhor compreensão dos casos, elas também facilitam o planeamento e auxiliam a escolher a técnica cirúrgica mais adequada. Sendo assim, é possível aumentar a taxa de sucesso dos procedimentos como também diminuir os riscos, principalmente dos mais invasivos.

Palavras-chave: Terceiro molar, complicações em extração de terceiro molar, extração de terceiro molar inferior, classificação de Pell & Gregory e classificação de Winter.

ABSTRACT

Introduction: Third molar extraction is a frequent surgical procedure in the context of oral surgery. At the beginning of the 20th century, classifications related to the positioning of these teeth were based on radiological parameters to estimate the level of difficulty. Once this is defined, it is possible to inform the patient accurately about the risks and complications associated with the intervention.

The most commonly used classification systems are Winter's (1926) and Pell & Gregory's (1933). Winter's classification evaluates the long axis of the lower third molar in relation to the long axis of the lower second molar. Pell & Gregory's classification, on the other hand, considers the depth in the bone where the impacted third molar is located and the space between the distal of the second molar and the mandible ramus.

Objectives: To research and highlight the importance of existing classification systems developed by Pell, Gregory, and Winter.

Materials and methods: Searches were performed in the PubMed, Google Scholar, SciELO, LILACS, and BVS databases for relevant articles related to the topic. The inclusion and exclusion criteria were considered, and articles were clinical trials, retrospective, prospective, and bibliographic reviews. They were published until the year 2021 and were evaluated and organized for a literature review on the subject.

Development:: The extraction of a third molar is a procedure that, when poorly planned or poorly executed, can trigger serious complications after surgery, as well as intraoperative accidents. To avoid these pitfalls, meticulous planning and good interprofessional communication are necessary, which can be improved with the use of these classifications.

Conclusion: Both Pell & Gregory's and Winter's classifications have considerable relevance related to diagnosis, surgical planning, and interprofessional communication. Since these classifications contribute to a better understanding of the cases, they also facilitate planning and help to choose the most appropriate surgical technique. Thus, it is possible to increase the success rate of procedures as well as reduce the risks, especially of the most invasive ones.

Keywords: Third molar, complications in third molar extraction, extraction of lower third molar, Pell & Gregory classification, and Winter classification.

1.0 Introdução

A remoção de terceiros molares é uma prática comum na cirurgia oral, mas a complexidade do procedimento pode variar significativamente de um caso para outro. Para prever o nível de dificuldade da extração, em específico, dos terceiros molares inferiores, as classificações de Winter (1926) e Pell & Gregory (1933) têm sido amplamente utilizadas com base em parâmetros radiológicos e anatômicos. Essas classificações fornecem informações cruciais para o planejamento da cirurgia, permitindo que o profissional informe adequadamente o paciente sobre possíveis complicações e impasses durante o procedimento (1,2,3).

No entanto, a comunicação interprofissional é frequentemente afetada pela falta de consenso sobre as diferentes classificações e sua aplicação clínica. Além disso, a literatura científica que avalia a eficácia dessas classificações para prever a dificuldade da exodontia é limitada (2,3).

É fundamental estabelecer uma linguagem comum entre os profissionais da medicina dentária, a fim de melhorar a comunicação interprofissional e garantir a segurança do paciente. A utilização das classificações de Pell & Gregory e Winter pode ser uma solução para essa questão, uma vez que sua aplicação tem sido amplamente estudada na literatura e são reconhecidas internacionalmente (3).

O objetivo deste estudo é pesquisar e salientar a importância dos sistemas de classificação já existentes que foram desenvolvidos por Pell & Gregory e Winter, sendo eles de grande valia para o planejamento cirúrgico como também para a comunicação entre os profissionais da medicina dentária (4).

Este estudo pode trazer importantes contribuições para a área da medicina dentária, principalmente no que se refere à comunicação interprofissional e à otimização do tratamento de pacientes que precisam realizar a exodontia de terceiros molares inferiores. Dessa forma, espera-se que a pesquisa possa auxiliar no estabelecimento de uma linguagem comum entre os profissionais da medicina dentária e contribuir para a otimização do tratamento de pacientes que necessitam da remoção desses dentes.

2.0 Materiais e métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa utilizando as bases de dados PubMed,, SciELO, LILACS e BVSA.

Os critérios de inclusão foram os seguintes:

- Ensaio clínico
- Estudos retrospectivos e prospectivos
- Revisões bibliográficas
- Estudos publicados até março de 2023.

Foram considerados como fatores de exclusão:

- Cartas direcionadas aos autores;
- Artigos que não se mostraram relevantes após a leitura de seus títulos e resumos.

Para uniformizar a nomenclatura utilizada na pesquisa, em maioria foram selecionados termos MeSH® (Medical Subject Headings) apropriados para o tema em questão na plataforma "MeSH® Browser". Em conjunto, também foram pesquisados outros termos que não estavam cadastrados para tornar a pesquisa ainda mais ampla.

Os termos MeSH® utilizados foram:

- Tooth Extraction (E04.545.700);
- Molar, Third (A14.549.167.860.525.500);
- Complications (Q000150);
- Interdisciplinary Communication (F01.829.401.205.249).

Termos que não foram encontrados no MeSH®, mas que foram relevantes os motores de busca foram:

- Pell & Gregory classification;

- Winter classification;
- Complications of third molar extraction;
- Health care communication.

De acordo com o número total de artigos encontrados foi de 196, a quantidade obtida em cada motor de busca foi de:

- Pubmed: 54;
- LILACS: 32;
- SciELO: 49;
- BVSA: 61.

As combinações foram utilizadas da mesma maneira em todos os motores de busca e foram organizadas da seguinte maneira:

- Tooth Extraction AND Complications;
- Third Molar AND Complications;
- Pell & Gregory Classification AND Third Molar;
- Winter Classification AND Third Molar;
- Complications of third molar extraction;
- Interdisciplinary Communication AND Health care
- Health Care Communication.
- Interdisciplinary Communication.

Após a seleção, foram removidos os artigos duplicados e novamente os critérios de inclusão/exclusão foram utilizados. Porém, desta vez com os trabalhos avaliados na íntegra.

Após toda a seleção de artigos, foi obtida a amostra final considerando todos os critérios. Sendo esta de 33 artigos com os artigos base de Winter e Pell & Gregory.

3.0 Revisão de Literatura

3.1 Terceiro molar e seu contexto na evolução

A voraz evolução do ser humano, ao que diz respeito da dieta, alimentos mais duros como ossos e sementes eram triturados e digeridos. Para isso, eram necessários mais molares e uma musculatura mais rígida (3).

Ao passar dos milênios, a dieta, os costumes foram também evoluindo e algumas características começaram a serem um tanto desnecessárias e por isso, começaram a deixar de existir (4).

Na imagem abaixo (figura 1) é possível ter maior noção a respeito da evolução humana e do impacto dela na arcada dentária. Avaliando as três imagens, a da esquerda representa a de um chimpanzé, definindo bem o caráter alongado da maxila, caninos bastante proeminentes, diastemas e terceiros molares bem posicionados. A do meio representa o homínido *A. Afarensis*, já não tendo a maxila tão alongada, com poucos diastemas e tendo terceiros molares bastante justos para o espaço permitido. A da direita representa a maxila do homem moderno, onde os caninos já são mais arredondados, seu caráter é menos alongado e os terceiros molares raramente têm espaço para estarem bem posicionados e em função. Isso determina que os terceiros molares com o passar dos anos deixarão de existir (4).

Os terceiros molares são os dentes que mais frequentemente se encontram inclusos, principalmente os inferiores. Isto é resultado da evolução humana. Com o passar do tempo, a arcada dentária tem mudado o seu aspeto e nem sempre os germes dentários conseguem acompanhar aumentando ou diminuindo o seu número habitual (5).

Ou seja, com todas estas mudanças, o ser humano possui traços genéticos onde nem sempre os germes dentários são capazes de acompanhar o desenvolvimento ósseo. Ocasionalmente maior probabilidade de o paciente em questão ter elementos inclusos ou ausentes (4).

O termo incluso ou retido é utilizado para referenciar uma alteração de desenvolvimento de um elemento dentário em que, chegada a época normal de erupção, o mesmo permanece no interior dos tecidos (6).

Denominam-se dentes retidos ou inclusos aqueles que, uma vez chegada à época normal de irromper, ficam encerrados parcial ou totalmente no interior do osso, com a

manutenção ou não da integridade do saco pericoronário. Essa retenção pode apresentar-se sob duas formas: dente completamente envolvido por osso (retenção intra-óssea), ou coberto parcial ou totalmente por mucosa gengival (retenção subgengival). Pode, ainda, estar parcialmente retido, já com o rompimento da membrana saco pericoronário (semi-retido). Além das retenções intra-ósseas, subgengivais ou semi-retidas, o dente retido pode estar ainda impactado, quando em íntima relação com dentes vizinhos, ou, não impactado, quando não se posiciona em contato com dentes proximais. Na maioria dos casos os terceiros molares são os dentes que mais frequentemente encontram-se inclusos, principalmente os inferiores (7,8).

Um elemento impactado é o resultado de uma obstrução mecânica que impede a formação e a migração de um dente ao seu estado normal ou posição fisiológica na arcada dentária.

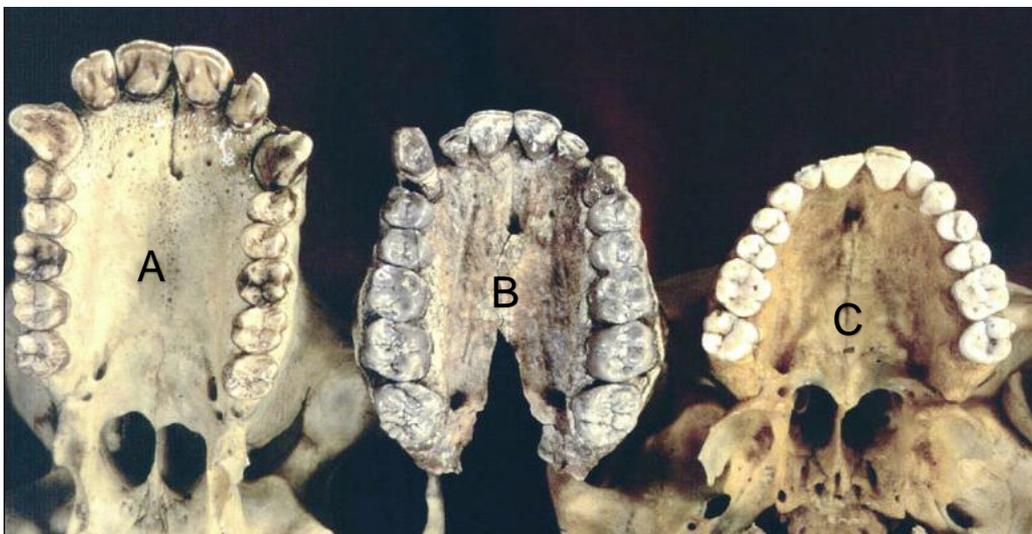


Figura 1: A - Maxila de um chimpanzé; B - Hominídeo A. Afarensis; C - Humano moderno. Esta imagem não possui consentimento do autor.

3.2 Exodontia do elemento dentário incluído, quando indicar?

Peterson et al. estabelecem indicações e contraindicações para remoção dos dentes inclusos. Relata o autor que as indicações compreendem a prevenção da doença periodontal, da cárie dentária, da pericoronarite, da reabsorção radicular, de cistos e tumores odontogênicos, da dor de origem desconhecida, além de dentes impactados sob próteses e facilitação do tratamento ortodôntico. Em contrapartida as contraindicações dizem aos extremos da idade, à condição médica comprometida e a possibilidade de dano excessivo às estruturas nobres adjacentes (5, 6).

Segundo Marzola et al, a partir da análise destes fatores, se houver indicação para a exodontia do terceiro molar, deve-se considerar que não se trata de um procedimento cirúrgico simples, pois requer do cirurgião bom adestramento e conhecimento das estruturas anatómicas relacionadas ao elemento dentário. Para o planeamento da cirurgia é necessária a identificação do posicionamento dentário, previsão de osteotomia e avaliação da necessidade, ou não, de odontosseção, visando intervenção menos traumática e prevenção de acidentes e complicações pós-operatórias como hemorragias, traumas, comprometimento de estruturas nervosas, fraturas radiculares, danos nos dentes vizinhos, fraturas ósseas, dor, edema e infeção. Para tanto, as classificações das retenções baseadas no estudo radiográfico têm facilitado o estabelecimento de técnicas e recursos para as exodontias (9).

3.3. Métodos de diagnóstico

Para a avaliação, é imprescindível a realização de um exame clínico e exames imagiológicos, como por exemplo, as radiografias periapicais, oclusais, radiografias panorâmicas, ou tridimensionais. Estes exames complementares de diagnóstico são amplamente utilizados no diagnóstico e no planeamento (9, 10).

Especialmente em casos de terceiros molares, a radiografia panorâmica proporciona mais possibilidades de avaliação das estruturas anatómicas vizinhas, uma vez que a imagem obtida abrange uma área maior do que aquela oferecida pelas outras radiografias citadas, permitindo até mesmo o diagnóstico de inclusões distantes do rebordo alveolar (10).

Deboni e Gregori afirmaram que nas exodontias dos terceiros molares inferiores inclusos o exame radiográfico é de suma importância, sendo mesmo indispensável, para seleccionar a técnica operatória mais adequada. Os principais elementos de informação fornecidos pela radiografia são: existência do dente; o seu grau de inclusão; o seu relacionamento com o segundo molar e com as regiões próximas; a quantidade de osso; o tamanho do folículo pericoronário; a relação vestibulo-lingual e a quantidade de osso que o rodeia; a posição e a localização do dente; a posição, forma e a relação das raízes com o conduto dentário inferior (11, 12, 32).

Com o intuito de facilitar o planeamento cirúrgico baseado nos exames clínicos e imagiológicos, surgiram alguns sistemas de classificação dos terceiros molares inclusos,

feitos a partir da análise radiográfica, que permitem a previsão de possíveis transtornos no peroperatório, fornecendo de escolha da melhor técnica cirúrgica a ser empregada, contribuindo, para um melhor pós-operatório do paciente (13).

3.4 Classificação de Pell & Gregory (1933)

De acordo com o ramo ascendente da mandíbula obtém as seguintes classificações: (Figura 2), (14).

- Classe I: Quando a distância entre o segundo molar e o bordo anterior do ramo ascendente da mandíbula é maior do que o diâmetro mesiodistal da coroa do dente incluso. A extração do dente não requer a remoção de tecido ósseo da área do ramo;
- Classe II: Quando a distância é menor e o espaço disponível é menor do que o diâmetro mesiodistal da coroa do dente incluso;
- Classe III: Quando não há espaço entre o segundo molar e o bordo anterior do ramo, o dente incluso está totalmente ou parcialmente imerso no ramo.

A Classe I oferece uma melhor acessibilidade para a exodontia do terceiro molar, sendo a posição mais favorável. A Classe III apresenta o grau mais difícil de acessibilidade e, portanto, maior dificuldade na exodontia. (15)

Já em relação com o plano oclusal é possível obter dados e classificar como: (figura 3), (14, 15).

- A: Quando a superfície oclusal do dente incluso está no mesmo nível que a superfície oclusal do segundo molar adjacente;
- B: Quando a superfície oclusal do dente incluso está no meio da coroa do segundo molar adjacente ou ao nível da linha cervical deste;
- C: Quando a superfície oclusal do dente incluso está abaixo da linha cervical do segundo molar adjacente.

À medida que a profundidade do dente incluso aumenta, aumenta também o grau de dificuldade da exodontia. À medida que o dente se torna menos acessível, torna-se mais difícil de seccionar e determinar pontos de luxação, resultando num procedimento mais difícil (15).

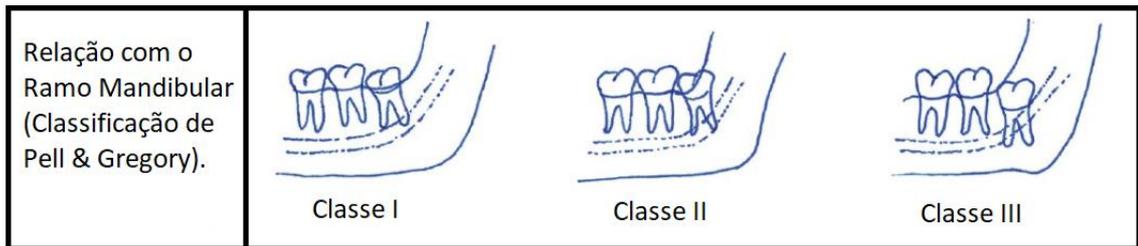


Figura 2. Demonstra-se a posição dos terceiros molares de acordo com o ramo mandibular. De acordo com a classificação de Pell & Gregory (1933). Imagem sem consentimento do autor.

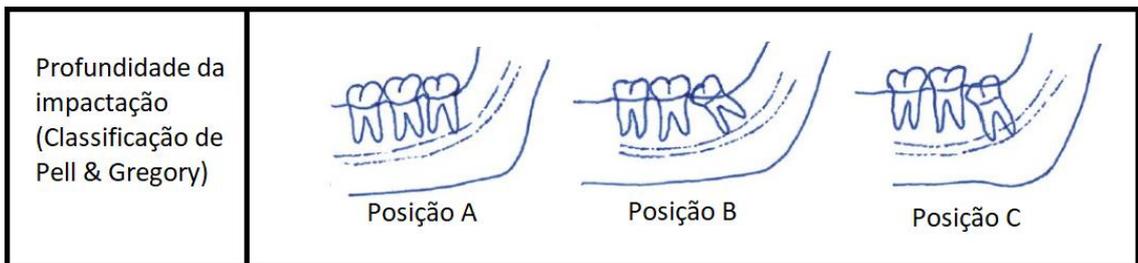


Figura 3. Demonstra-se a posição dos terceiros molares de acordo com o plano oclusal. De acordo com a classificação de Pell & Gregory (1933). Imagem sem consentimento do autor.

3.5 Classificação de Winter (1926)

Os terceiros molares podem apresentar diferentes posições em relação ao segundo molar, tanto na arcada superior como na inferior. De acordo com Winter, essas posições podem ser: (figura 4), (15)

- Vertical;
- Mesioangular;
- Distoangular;
- Horizontal;
- Invertida
- Línguoversão
- Vestíbuloversão

A posição mesioangular é aquela em que a coroa do terceiro molar está inclinada em direção ao segundo molar. Geralmente, essa é a inclusão considerada mais fácil de

efetuar a exodontia, principalmente quando o dente está parcialmente incluído, sendo também a mais comum, correspondendo a cerca de 43% dos dentes incluídos (15, 17).

Quando o longo eixo do terceiro molar está perpendicular ao longo eixo do segundo molar, o dente está em posição horizontal (19). Esse tipo de retenção é considerado mais difícil de extrair quando comparado com a mesioangular e é menos comum, representando cerca de 3% de todas as retenções mandibulares (15, 31).

A posição vertical é aquela em que o longo eixo do terceiro molar segue o mesmo sentido do longo eixo do segundo molar. Essa retenção ocorre com a segunda maior frequência, correspondendo a cerca de 38% de todas as retenções, e é considerada a terceira em termos de facilidade em remover (14, 15, 17).

Na posição distoangular, o longo eixo do terceiro molar está angulado distal ou posteriormente em relação ao segundo molar. Essa retenção é considerada a mais difícil de extrair, ocorre raramente e representa apenas 6% de todas as retenções de terceiros molares (15, 17).

Quando o segundo e o terceiro molares se encontram vestibular ou lingualmente, é chamada de posição transalveolar. Já na posição invertida, a coroa do terceiro molar está voltada para a base da mandíbula e o ápice raiz para o lado da face oclusão do 2º molar. Casos de terceiros molares invertidos são raros na literatura (10, 17, 18).

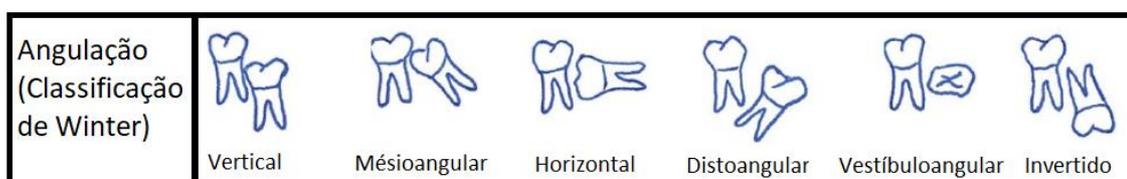


Figura 4. Demonstra-se a angulação dos terceiros molares de acordo com o longo eixo do dente anterior mais próximo. De acordo com a classificação de Winter (1926). Esta imagem não possui consentimento do autor.

Quando a radiografia panorâmica não é suficiente para avaliar a relação entre o terceiro molar e o canal mandibular, é necessária uma imagem tridimensional, pois a proximidade da estrutura afetará o planejamento cirúrgico pré-operatório. A tomografia computadorizada permite visualizar a relação entre a estrutura óssea e os terceiros molares em múltiplos planos, fornecendo informações precisas aos médicos dentistas para avaliar e determinar os riscos pré-operatórios de danos aos nervos sensoriais. Essas informações permitem alterações nas técnicas cirúrgicas aplicadas durante a exodontia (19, 32).

3.6 De acordo com os estudos, quais as posições mais frequentes?

A pesquisa de Hashemipour et al. mostrou que de acordo com a classificação de Winter, a posição mesioangular foi a mais comum. Já de acordo com a classificação de Pell & Gregory, foi a posição IIA (20).

No estudo de Pillai et al. em indianos, 1.750 terceiros molares inferiores inclusos foram avaliados, com a classificação de Winter a maior frequência foi na posição vertical (41,4%), seguida de mesioangular (32,8%), horizontal (19,9%) e distoangular (5,7%). Na classificação de Pell & Gregory, o mesmo não mencionou a porção que está relacionada ao ramo mandibular, somente mencionou a relação com o plano oclusal. A posição A foi a mais frequente sendo 960 dentes (54,9%), seguido da posição B, 680 dentes (38,9%) e C 110 dentes (6,3%) (21).

Yilmaz et al., também com o objetivo de avaliar o padrão de retenção de terceiros molares em uma população turca, examinaram pacientes com idade média de 30 anos, com 2.133 terceiros molares inclusos em 705 radiografias panorâmicas. A classificação de Winter mais frequente foi a angulação vertical (55%). Na classificação de Pell & Gregory, a porção relacionada ao ramo mandibular não foi mencionada, sendo abordada apenas a relação com o plano oclusal. O nível C de retenção foi o mais comum (61%), seguido de A (20%) e B (19%) (22).

Uma curiosidade em relação ao gênero, o mais comumente observado durante as análises e estudos, identificava-se o sexo feminino com uma maior frequência. Esse fato é geralmente justificado por uma maior preocupação por parte das mulheres em relação à saúde (23, 33).

3.7 Como entra a comunicação neste contexto?

A comunicação pode ser definida como a ação de transmitir uma mensagem e, eventualmente, receber outra mensagem em resposta. De acordo com Lemos e Barbosa, os autores afirmam que a comunicação é uma condição inerente ao ser humano e é inevitável em suas relações pessoais e profissionais. A eficácia de uma organização depende da comunicação, que é vista como um sistema complexo formado por pessoas, processos, fluxos, redes, barreiras, meios, instrumentos e níveis de comunicação (24).

Uma equipa é definida como um grupo de pessoas com diferentes personalidades e um objetivo em comum, que trabalham juntas para resolver divergências de forma inteligente. Laccort e Oliveira consideram o trabalho em equipa como uma rede de relações entre pessoas, poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais (25, 26).

No cenário da medicina dentária, a comunicação é um fenómeno contínuo e o trabalho em equipa é uma estratégia importante para melhorar o processo de trabalho e tornar a assistência mais efetiva. A interação através da fala entre os profissionais da equipa é essencial para uma comunicação efetiva. A criação de espaços para discussão nos serviços de saúde promove o desenvolvimento de uma identidade coletiva, onde os profissionais se veem como parte ativa da equipa (26).

O que vale ressaltar é que a elaboração de classificações não somente ajuda a elaborar padrões de diagnóstico, mas também auxilia na transmissão correta de informações e colabora para um plano de tratamento eficaz (26).

3.8 Qual a importância dessas classificações na rotina do médico dentista?

As classificações são fundamentais para que o profissional decida sobre o grau de dificuldade da exodontia de um dente incluso, incluindo o tipo e a extensão das incisões necessárias bem como a realização de osteotomia e odontosseção. Um planeamento satisfatório do procedimento depende da compreensão dessas classificações pelo médico dentista (19, 29, 30, 31).

É crucial que o médico dentista tenha conhecimento dessas informações e saiba como aplicá-las na prática da medicina dentária, para decidir se o procedimento pode ser realizado por um médico dentista generalista ou se o paciente deve ser encaminhado a um profissional mais especializado, capacitado nesta área (19, 27, 28, 31).

4.0 Conclusão

De acordo com a literatura, é possível concluir que tanto a classificação de Pell & Gregory quanto a classificação de Winter possuem uma relevância considerável relacionada ao diagnóstico, planeamento cirúrgico e a comunicação interprofissional. Visto que estas classificações corroboram para uma melhor compressão dos casos, elas também facilitam o planeamento e auxiliam a escolher a técnica cirúrgica mais adequada. Sendo assim, é possível aumentar a taxa de sucesso dos procedimentos como também diminuir os riscos, principalmente dos mais invasivos.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados, para que sejam elaborados protocolos cirúrgicos com base nas classificações ou até mesmo novas possibilidades de diagnóstico e tratamento no contexto de cirurgia dentária.

5.0 Referências bibliográficas

1. Pell GJ, Gregory GT. Impacted mandibular third molars: Classification and modified technique for removal. *Dent Dig* 1933; 39:330-8.
2. Winter GB: Princípios de Exodontia Aplicados ao Terceiro Molar Impactado. St Louis, MO, American Medical Books, 1926.
3. Farah L. C. Acaso humano: histórias dos caminhos e descaminhos da evolução. São Paulo: New Impress, p. 1- 138, 2013.
4. Tichaucher, A. Evolução de hominídeos: uma perspectiva atualizada a respeito do Homo floresiensis. Rio Claro: UNESP, 2009. Monografia.
5. Peterson, Larry J. "Rationale for removing impacted teeth: when to extract or not to extract." *The Journal of the American Dental Association* 123.7 (1992): 198-204.
6. de Moura, José Allysson, et al. "Acidentes e complicações na remoção de dentes inclusos: revisão de literatura." *Research, Society and Development* 11.8 (2022): e8911830553-e8911830553.
7. Ribeiro E, Lima-Júnior JL, Barbosa JL, Haagsma IB, Lucena LBS, Marzola C. Evaluation of the positions of retained third molars in relation of Winter's classification. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37(3): 203-209.
8. Daudt, F.B.; Baraldi, C.E.; Puricelli,E. Tratamento orto-cirúrgico de incisivo central retido dilacerado e canino retido: relato de caso. *J B Ortodon Ortop Facial*. 2002; 7(38): 34-36.
9. Marzola C, Comparin E, Toledo-Filho JL. Third molars classifications prevalence in the cities of Cunha Porã, Maravilha and Palmitos in the northwest of Santa Catarina state in Brazil. *Rev Odonto Ciência*. 2008;21(51):55-66.
10. Santos L, Dechiche NL, Ulbrich LM, Guariza O. Análise radiográfica da prevalência de terceiros molares retidos efetuada na clínica de odontologia do Centro Universitário Positivo. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia* 2009; 3 (1):18-23.
11. Deboni, M.C.Z.; Gregori, C. Aferição das posições prevalentes dos terceiros molares inferiores inclusos. *Rev. De Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 4, n. 2, p. 87-91, abr./jun. 2008.

12. Oliveira M G, Becker E M, Spohr A M, Zeni E. Radiografia panorâmica na complementação diagnóstica de inclusões de terceiros molares. *Rer Odonto Ciência* 2006; 22 (2): 83-91.
13. Damante JH, Freitas JAS, Tavano O, Alvares LC. Interpretação radiográfica. In: Alvares LC, Tavano O, editores. *Curso de radiologia em odontologia*. 5 ed. São Paulo: Santos; 2009. p.129-218.
14. Meara, Daniel J. "Evaluation of third molars: clinical examination and imaging techniques." *Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 20.2 (2012): 163-168.
15. Hupp, J., Ellis, E., & Tucker, M. (2014). *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. (Elsevier Mosby, Ed) (6.^a edição, pp. 132-167). Missouri
16. Xavier, C., Ribeiro, E., Rocha, J., Duarte, B., Júnior, O., Sant'Ana, E., & Gonçalves, E. (2010). Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. *Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe*. V.10, n.2, p. 83-90.
17. Trento, C., Zini, M., Moreschi, E., Zamponi, M., Gottardo, D., & Cariani, J. (2009). Localização e Classificação de Terceiros Molares: Análise Radiográfica. *Interbio*, v.3, n.2. ISSN 1981-3775.
18. Mohan, S., Kankariya, H., & Fauzdar, S. (2012). Impacted Inverted Teeth with their Possible Treatment Protocols. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 11(4):544-457.
19. Vieira, Aline Lisboa, et al. "Influência de diferentes exames por imagem no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores: uma revisão de literatura." *HU Revista* 46 (2020): 1-8.
20. Hashemipour, Maryam A., Mehrnaz Tahmasbi-Arashlow, and Farnaz Fahimi-Hanzaei. "Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population." *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal* 18.1 (2013): Ed. 140.
21. Pillai, Ajay Kumar, et al. "Incidence of impacted third molars: A radiographic study in People's Hospital, Bhopal, India." *Journal of oral biology and craniofacial research* 4.2 (2014): 76-81.
22. Yilmaz, Selmi, et al. "Assessment of third molar impaction pattern and associated clinical symptoms in a central anatolian turkish population." *Medical Principles and Practice* 25.2 (2016): 169-175.
23. Ferreira-Júnior O. Contribuição social do serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru – sua participação no convênio com o sistema

- único de saúde. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 1997.
24. Lemos, Ariane Barbosa, and Ricardo Rodrigues Barbosa. "Comunicação organizacional e gestão do conhecimento: um estudo de revisão sistemática." XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação. 2016.
 25. Vieira, A. L. et al. Planejamento cirúrgico de terceiros molares: uma revisão. *HU Rev.* 2020; 46:1-8. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.
 26. Laccort, Alessandran de Almeida, and Grasiela Becker de Oliveira. "A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem." *Uningá Review* 29.3 (2017)
 27. Miranda, Guilherme Maier, and Fernanda Nunes da Rosa Mangini. "Trabalho em equipe interdisciplinar na contemporaneidade: limites e desafios." *Sociedade em Debate* 26.3 (2020): 177-193.
 28. Santos L, Dechiche NL, Ulbrich LM, Guariza O. Análise radiográfica da prevalência de terceiros molares retidos efetuada na clínica de odontologia do Centro Universitário Positivo. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia* 2010; 3(1) : 18-23.
 29. Elias R. Terceiros Molares: Quando submetê-los a Cirurgia. *Rev Cispre Rio de Janeiro* 2008.
 30. Alvares LC, Tavano O. Curso de radiologia em odontologia. São Paulo: Livraria Santana Editora, 3 ed. 1993.
 31. Lopes, Gabriela Barros, and J. B. Freitas. "Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares." *Arquivo Brasileiro de Odontologia* 9.2 (2013): 35-40.
 32. Leung, Y.Y.; Hung, K.F.; Li, D.T.S.; Yeung, A.W.K. Application of Cone Beam Computed Tomography in Risk Assessment of Lower Third Molar Surgery. *Diagnostics* 2023, 13, 919. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13050919>.
 33. Cardoso, Reivellyn Karihelynn Garcia de Melo. "Técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas para tracionamento de elementos dentários impactados/incluso." (2018).

ANEXOS

DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia/Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é de minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 17 de maio de 2023.

Leonardo B G M Dias

(Leonardo Braun Galvão Maximo Dias)

DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pelo(a) estudante, Leonardo Braun Galvão Maximo Dias com o título: “Avaliação das posições dos terceiros molares inferiores de acordo com as classificações de Pell & Gregory e Winter / Evaluation of lower third molar positions according to Pell & Gregory and Winter classifications” está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas

Porto, 17 de maio de 2023.



Assinado por: João Manuel
Lopes Alves Braga
Identificação: B108955361
Data: 2023-05-22 às 09:01:26

(João Manuel Lopes Alves Braga)

DECLARAÇÃO
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia/Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo Leonardo Braun Galvão Almeida Dias
N.º de identificação civil 312901143 N.º de estudante 202700218
Email Institucional UP202700218@edu.up.pt
Email alternativo leonardo.bgmd@gmail.com T1/T1m 915614776
Faculdade/Instituto Faculdade de Medicina Dentária

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia)

Relatório de Estágio

Título completo

"Avaliação das posições dos terceiros molares inferiores de acordo as classificações de Pell & Gregory e Winter.

Orientador

João Manuel Lopes Alves Braga

Coorientador

Palavras-chave

terceiro molar; exercício de tooth extraction; Complications; Classificação de
terceiro molar inferior + Classificação de Pell & Gregory Winter

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto:

Sim (x)

Não Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto :

_____ (x)

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

6 Meses: _____ ; 12 Meses: _____ ; 18 Meses: _____ ; 24 Meses: _____ ; 36 Meses: _____ ; 120 Meses: _____.

Justificação para a não autorização imediata _____

Data 22/05/23

Assinatura _____