



## TERCEIRO MOLAR IMPACTADO E INVERTIDO: revisão de literatura

### *Third molar impacted and inverted: literature review*

Diná Nojosa<sup>1</sup>; Francisca Tiburtino<sup>2</sup>; Daniela Favalli<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

Um dente impactado é definido por cujo processo de erupção falhou, fazendo com que fique preso na pele macia e/ou dura, impedindo sua erupção de maneira adequada e funcional, afetando geralmente os terceiros molares inferiores, seguidos pelos terceiros molares superiores. Dentre as várias ocorrências dessa alteração, tem-se o impacto associado à inversão do terceiro molar, raro e pouco descrito em literatura. Nesta perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo realizar a revisão bibliográfica associada ao evento raro de ocorrência em terceiro molar impactado e invertido, com um levantamento bibliográfico feito por meio da seleção de artigos anexados à base de dados Pubmed, Google Acadêmico, Scielo e Revistas Odontológica, através de busca pelo termo “Terceiro Molar Impactado e Invertido, não havendo restrição quanto ao ano de publicação e idioma. O impacto com inversão de um dente terceiro molar é um acontecimento incomum e pouco relatado na literatura. Para que seja definida a conduta clínica desse elemento, o Cirurgião Dentista deve avaliar a necessidade e oportunidade de uma intervenção cirúrgica, uma vez que a remoção do dente assintomático possa causar riscos ao paciente.

Palavras-Chave: Terceiro Molar. Impactado. Invertido.

#### **ABSTRACT**

An impacted tooth is defined by whose eruption process has failed, causing it to be trapped in soft and/or hard skin, preventing its eruption in an appropriate and functional manner, generally affecting lower third molars, followed by upper third molars. Among the several occurrences of this alteration, there is the impact associated with inversion of the third molar, which is rare and little described in the literature. In this perspective, this research aims to carry out the bibliographic review associated with the rare event of occurrence in impacted and inverted third molar, with a bibliographic survey made through the selection of articles attached to the Pubmed, Google Scholar, Scielo and Dental Journals database, by searching for the term “Impacted and Inverted Third Molar”, with no restriction on the year of publication and language. The impact with inversion of a third molar tooth is an unusual event and little reported in the literature. In order to define the clinical conduct of this element, the Dental Surgeon must assess the need and opportunity for a surgical intervention, since the removal of the asymptomatic tooth may cause risks to the patient.

Keywords: Third Molar. Impacted. Inverted.

## **1 INTRODUÇÃO**

O fenômeno impactação dentária é definido como a falha no processo eruptivo e ocorre frequentemente na população sendo a maioria dos casos associada geralmente a terceiros molares inferiores, seguido de terceiros molares superiores.<sup>1-2</sup>

---

<sup>1</sup> Graduanda de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: dinanojosa@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: martatiburtino@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Clínica Odontológica, Especialista em Prótese e Disfunção Temporomandibular e docente do Curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: profdanifavalli@gmail.com

Um dente impactado geralmente não assume uma relação com os demais dentes e tecidos da arcada dentária, pois foi impedido de seguir seu curso normal de erupção.<sup>3-4</sup> Sua etiologia é multifatorial, no entanto alguns fatores locais contribuem para a essa impactação, como: apinhamento dos demais elementos presentes na arcada dentária, posição ectópica do germe dentário, dentes supranumerários, obstrução mecânica e lesões nos tecidos moles ou ósseos.<sup>1</sup>

A impactação de um elemento muitas vezes está associada a patologias como pericoronarite, periodontite, lesões císticas, neoplasia, reabsorção radicular, além de gerarem consequências negativas para os dentes adjacentes. Pesquisas apontam que a impactação do terceiro molar leva ao enfraquecimento do ângulo da mandíbula, tornando-o passível de fraturas.<sup>5-6</sup>

Por sua vez, um dente invertido é descrito como aquele que sofreu um mau posicionamento estando com sua coroa apontada para baixo em relação à raiz, e esta por sua vez estando voltada para a crista alveolar.<sup>3-4</sup> A literatura demonstra que a incidência de impactação com inversão dos dentes terceiros molares é muito pequena.

No que diz respeito ao diagnóstico da impactação e inversão e no planejamento da conduta clínica terapêutica, o exame radiográfico apresenta-se como grande aliado, pois proporciona ao Cirurgião Dentista uma visão geral do elemento dentário e das estruturas adjacentes, tornando assim o tratamento mais eficaz e seguro.<sup>7</sup>

Fatores como a idade do paciente e o elevado grau de variação na impactação de um terceiro molar, devem ser levados em consideração na hora de definir a conduta clínica. Apoiado nisso, autores como Pell & Gregori e Winter desenvolveram classificações com o intuito de facilitar a análise dessas variações e determinar a melhor técnica para cada condição.<sup>8</sup>

O presente trabalho tem como objetivo realizar a revisão bibliográfica associada ao evento raro de ocorrência em terceiro molar impactado e invertido.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Referente ao estudo da Impactação é de suma importância à definição de um conceito, de modo que, como sendo uma falha na erupção do dente, necessita-se entender seu conceito para compreender suas causas e traçar um plano de tratamento.

Um dente impactado é definido como aquele cujo processo de erupção sofre alteração devido ao mau posicionamento, falta de espaço ou outro obstáculo.<sup>6</sup> Mas essa definição não é única, existem vários autores que usam diversas maneiras de definirem a impactação, como

por exemplo, alguns determinam que um dente impactado é aquele que sofreu falha no processo eruptivo e não irrompeu no tempo esperado,<sup>9</sup> outros já à relacionam a um processo patológico.

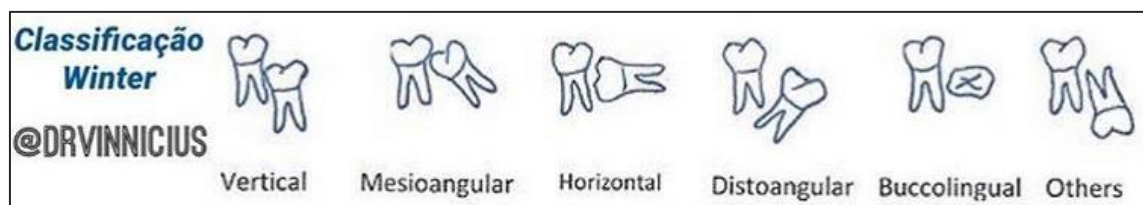
Em relação à etiologia, ainda não tendo uma causa pré-estabelecida fica evidenciada que a maioria dos casos estão ligados a problemas mecânicos. Isso quer dizer que, o dente encontra em seu caminho um obstáculo que o impede de irromper na cavidade bucal.<sup>10</sup>

Estes fatores estão relacionados a falta de espaço para que ocorra a erupção do dente, desenvolvimento insuficiente do espaço retromolar ou também pode ocorrer por uma condensação óssea ou fibrosa, sendo causas suficientes para ocasionar a retenção do dente, além de inúmeros processos neoplásico.<sup>10</sup>

Outro fator que interfere na erupção dentária é a sua associação com processos patológicos, pois se acredita que o mesmo com o tempo e devido a pressão exercida na face oclusal do elemento dentário possa ocasionar alteração na sua posição de erupção impedindo o seu aparecimento na cavidade bucal.<sup>11</sup>

A literatura mostra que dentre os dentes presentes na arcada, os terceiros molares são os mais acometidos, sendo o mandibular mais suscetível que os maxilares, seguidos dos caninos maxilares e pré-molares mandibulares. Baseados nesse elevado grau de impactação autores como Winter (1926) e Pell e Gregory (1933) desenvolveram métodos para classificar os terceiros molares, o primeiro classificou os dentes quanto à inclinação do seu longo eixo em relação ao do segundo molar, definindo assim os seguintes grupos: vertical, mesioangular, distoangular, horizontal, vestibuloangular, linguoangular e invertido (FIGURA 1).<sup>7</sup>

FIGURA 1 - Classificação dos terceiros molares inclusos por Winter.

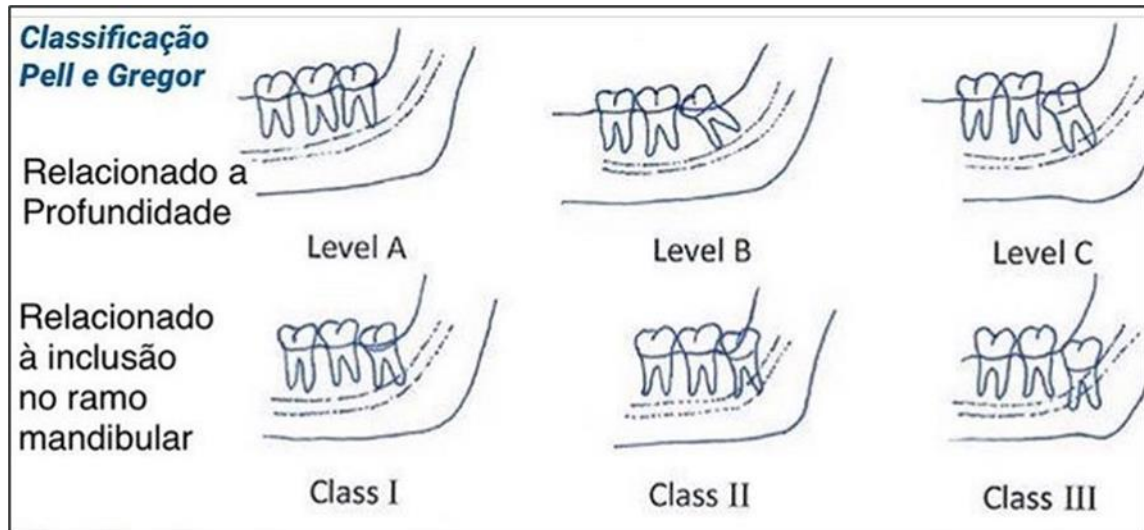


Fonte: Dr. Vinnicius Pita Vilela.

Pell e Gregory estabeleceram duas formas de classificação, um relaciona o terceiro molar ao plano oclusal do segundo molar em posição A, B e C, a outra determina a posição do 3º molar inferior à sua relação com o ramo da mandíbula em classe I, II e III (FIGURA 2).<sup>10-</sup>

12-13-14

FIGURA 2 - Classificação Pell e Gregory dos terceiros molares inferiores.



Fonte: Dr. Vinnicius Pita Vilela.

A inversão de um elemento dentário apesar de pouco relatada na literatura, é definida como uma alteração no seu posicionamento, onde este se apresenta com a sua coroa voltada para cima e o ápice apontado para a crista alveolar.<sup>15</sup> Essa alteração ocorre antes mesmo do desenvolvimento do germe dentário, em virtude de uma proliferação incorreta do epitélio odontogênico.<sup>16</sup>

A localização de maior incidência para a inversão do terceiro molar é no ramo ascendente na mandíbula e na maxila pode ocorrer o mau posicionamento até o soalho da órbita.<sup>15</sup>

Para a realização do procedimento de extração cirúrgica de terceiros molares invertidos impactados não há protocolo cirúrgico, o que demanda cuidadosa análise profissional. Como em qualquer intervenção cirúrgica odontológica, são esperadas reações comuns e transitórias como dor e edema, cabe ao Cirurgião Dentista considerar os riscos/benefícios da intervenção, devendo ser apresentados e explicados detalhadamente ao paciente o plano de tratamento.<sup>16-17-18</sup>

Tais procedimentos podem levar a graves complicações para o paciente, como, alterações sensoriais temporárias ou danos nos nervos (incluindo anestesia e parestesia), hemorragia, dor persistente, edema, trismo (trava), infecção, cavidade seca (alveolite ou osteíte alveolar) e fratura dentoalveolar.<sup>19-20-21</sup>

A posição invertida que se encontra o terceiro molar impactado é um agravante no manuseio feito pelo Cirurgião Dentista, pois o acesso cirúrgico de um dente com a coroa voltada para cima (em direção ao assoalho do seio maxilar) requer extensa remoção óssea na

tuberosidade na região de maxila, favorecendo ao elemento um alto risco de deslocamento para o seio maxilar, comunicação sinusal, fratura alveolar, maior risco de sangramento, deslocamento de disco de fragmento de tecido no seio maxilar, no nariz e fossa infratemporal.<sup>16-17</sup> Esses fatores devem ser considerados no planejamento cirúrgico de terceiros molares superiores invertidos.

Quando a cirurgia de dente terceiro molar impactado e invertido assintomático, promover possíveis danos às estruturas adjacentes, danos nos nervos, infecção, atraso na cicatrização, e perda óssea, a relação risco/benefício é desfavorável.<sup>18</sup> No entanto, o paciente deve ser submetido à avaliação clínica e radiológica periódica para detectar alterações o mais rápido possível.<sup>22</sup>

O exame radiográfico é um método disponível que desempenha um papel importante no diagnóstico e plano de tratamento proposto pelo profissional,<sup>23</sup> uma vez que o mesmo possibilita a visualização de todo o complexo maxilomandibular, bem como da região dento-alveolar e das estruturas adjacente, tornando assim possível prevenir danos e gerar traumas cirúrgicos mínimos.<sup>24</sup> O Cirurgião Dentista de escolher a melhor modalidade de imagem disponível em tempo e recursos para evitar complicações e ações judiciais.<sup>25</sup>

#### **4 MATERIAIS E MÉTODO**

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre terceiro molar impactado e invertido de ocorrência rara na odontologia. Realizou-se o levantamento bibliográfico através da seleção de artigos anexados à base de dados Pubmed e Google Acadêmico, Scielo e Revistas Odontológica, através de busca pelo termo “Terceiro Molar Impactado e Invertido”, não havendo restrição quanto ao ano de publicação e idioma.

Através desta busca inicial os artigos foram analisados individualmente para verificação de quais preenchiam os critérios de inclusão, sendo: a) relatos de casos ou série de relatos relacionados a terceiros molares invertidos; b) referência quanto à localização do terceiro molar estava invertido; c) referência se tratava de caso único ou bilateral; d) riscos cirúrgicos de remoção desse elemento; e) método de classificação do elemento impactado e invertido.

#### **4 DISCUSSÃO**

A exérese do terceiro molar impactado e invertido requer intervenções de maior complexidade e dificuldade como, osteotomia e odontosseção para a remoção do elemento, elevando as chances de complicações pós-operatórias relacionado à posição e localização do

dente. As chances de deslocamento dental para as estruturas nobres como seio maxilar é significativamente maior pela proximidade de dentes molares a essa estrutura.<sup>26</sup>

Alterações na localização e posição do terceiro molar são condições nas quais o dente sofre respectivamente um deslocamento para uma área diferente da sua fisiológica e desenvolve-se em uma posição incomum. A incidência de terceiros molares invertidos e impactados é pouco relatada na literatura, o que dificulta a elaboração de um protocolo de classificação para que se tenha um claro entendimento da sua etiologia, características clínicas e plano de tratamento.<sup>11-27</sup>

De acordo com os autores estudados, dentre os dentes presentes na arcada dentária, o terceiro molar é o mais comumente afetado, tendo uma maior prevalência nos mandibulares do que nos maxilares. Além disso, observou-se que o terceiro molar possui uma grande variância quanto a sua posição de impactação gerando dificuldades significativas para sua extração.

Tratando-se da etiologia, ainda há uma discordância entre os autores, no entanto, acredita-se que a falta de espaço para a erupção dentária é um dos fatores primordiais para a impactação dentária, bem como a posição anormal do germe dentário, alterações patológicas, obstáculos mecânicos ou mesmo perda da força eruptiva.<sup>28</sup>

Outro fator que gera grande discordância nas literaturas é a conduta quanto a decisão de remover ou não o dente impactado e invertido. Apesar de a maioria dos estudos analisados defenderem a não realização da extração profilática e acreditarem no tratamento conservador como melhor opção para um dente impactado e invertido sem sintomatologia dolorosa, ainda há uma discrepância de opiniões.

Uma vez que o dente se encontra impactado e invertido, o acesso é difícil tornando a sua extração mais complicada. Com isso, faz-se necessário o levantamento do exame clínico para avaliação geral de saúde do paciente e o exame complementar radiográfico, elegendo a radiografia panorâmica como primeira escolha, servindo como base de planejamento para analisar o nível de complexidade operatória.<sup>29</sup>

No caso de optado pela intervenção cirúrgica é necessário um planejamento detalhado para diminuição dos riscos e prevenção de possíveis complicações no transoperatório e pós-operatório.<sup>29</sup> Além de priorizar técnicas que promovam uma menor morbidade cirúrgica e um menor dano cirúrgico.

O Cirurgião Dentista deve considerar os riscos/benefícios da cirurgia, analisando a necessidade e oportunidade.<sup>30</sup> O profissional deve usar a linguagem acessível ao paciente na abordagem do plano de tratamento e na exposição dos riscos e possíveis complicações da



cirurgia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A impactação com inversão de um dente terceiro molar é um acometimento incomum e pouco relatado na literatura. Para que seja definida a conduta clínica desse elemento, o Cirurgião Dentista deve avaliar a necessidade e oportunidade de uma intervenção cirúrgica, uma vez que a remoção do dente assintomático possa causar riscos ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. TOGOO R A. Ocorrência rara de impactação do terceiro molar superior invertido: relato de caso. *J Int Oral Health*. 2013 Jun; 5(3): 85–87. Published online 2013 Jun 23. [acesso em 13 fev 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24155608/>.
2. MWANIKI D, GUTHUA S W. Incidence of impacted mandibular third molars among dental patients in Nairobi, Kenya. *Odonto-Stomatologie Tropicale*.:17–19. [acesso em 01 mar 2020]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e532/d5d18faa5682ee86860d015b199b5337c513.pdf>.
3. SACHDEVA S K, JAYACHANDRAN S, KAYAL L, BAKYALAKSHMI K. Inverted and Impacted Maxillary and Mandibular Third Molar: Unusual Case Reports with Review of the Literature. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences* | Vol. 4 | Issue 1 | Jan-Apr 2016. [acesso em 15 abr 2020]. Disponível em: <http://www.sjmms.net> on Tuesday, July 19, 2016, IP: 62.193.78.199.
4. PELL G J, GREGORY B T. Impacted mandibular 3rd molars: classification and modified techniques for removal. *Dent Dig* 1933; 39:330-8. [LIVRO] [acesso em 01 mar 2020]. Disponível em <https://www.bristolctoralsurgery.com/files/2015/03/Pell-and-Gregory-Classification-1933.pdf>.
5. DAUGELA P, JUODZBALYS G. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. *Journal of Oral Maxillofac Res* 2013 (Apr-Jun) | vol. 4 | No 2 | e1 | p.1. [acesso em 18 fev 2020] Disponível em: <https://www.ejomr.org/JOMR/archives/2013/2/e1/v4n2e1ht.htm>.
6. HASHEMIPOUR M A, TAHMASBI-ARASHLOW M, FAHIMI-HANZAEI F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(1):140-5. . . [acesso em 16 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548634/.DOI:10.4317/medoral.1808>.
7. PIRES R S. Posição de terceiros molares inferiores retidos em relação à classificação de winter: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), faculdade Maria Milza, 2019. [acesso em 31 mai 2020]. Disponível em:<http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/1643/1/rodrigo%20pires%20final.pdf>

8. MARSON J O, SANTOS J R C, SANTOS JÚNIOR P V, TOYAMA R V. Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações, segundo classificação de Winter: levantamento radiográfico de 700 casos. RGO, Porto Alegre, v. 55, n.2, p. 143-147, abr./jun. 2007. [acesso em 31 mai 2020]. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=Diagnostico+e+planejamento+de+um+den+te+impactado+e+invertido+&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=Diagnostico+e+planejamento+de+um+den+te+impactado+e+invertido+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5).
9. COSTA B E, BOTEZINE B M, SILVA F E, MANZI F R, OLIVEIRA G A A, SANTOS R P M, ALVES T K C. Terceiro Molar Impactado Invertido: série de casos retrospectivos e relato de dois casos. Arquivo Brasileiro de Odontologia v.14 n.1 2018. [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/21416>.
10. SONODA C K, DIAS-RIBEIRO E, SANT'ANA E; PALHANO-DIAS J C, ROCHA J F. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2017; 29(2): 154-62, mai-ago. [acesso em 13 mar 2020] Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/274>.
11. RODRIGUES C M C, ROCHA F S, BATISTA JD; Sol I. Tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior invertido - relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.2, p. 39-42, maio/agosto, 2019. [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2019/06/trabalho6.pdf>.
12. DIAS-RIBEIRO E, SANTOS J A, FREIRE J C P, ARAÚJO-FILHO J C W P, GOMES J P F, BARRETO J O. Prevalência das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: estudo retrospectivo no sertão nordestino. Arch Health Invest (2017) 6(7):328-331. [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2081..>
13. LISBOA A H, HASSELMAN JUNIOR E A, GOMES G, PILATTI G L. 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, vol. 12, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, pp. 511-515 Universidade Federal da Paraíba. [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63724924010.pdf> DOI: 10.4034/PBOCI.2012.124.10.
14. OLIVEIRA A E J, SILVA A P B, LOPES F F, COSTA J F, COSTA M A, SILVA R A. Incidência das Posições Anatômicas e Agenesia dos Terceiros Molares em Estudantes de São Luís, Maranhão. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 399-403. [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63717313011.pdf>.
15. SURESH K S, SADAKSHARAM J, KAYAL L, BAKYALAKSHMI K. Inverted and Impacted Maxillary and Mandibular Third Molar: Unusual Case Reports with Review of the Literature. Saudi J Med Med Sci. Jan-Apr 2016;4(1):32-34. [acesso em 15 abr 2019]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30787693/> DOI: 10.4103/1658-631X.170891.
16. ABU-MOSTAFA N, BARAKAT A, AL-TURKMANI T, AL-YOUSEF A. Bilateral invert-ed and impacted maxillary third molars: A case report. J Clin Exp Dent.



2015;7(3):e441. [acesso em 15 abr 2019]. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v7i3/jcedv7i3p441.pdf>.

17. SALEH M A. Inverted And Impacted Maxillary Third Molar Report Of Two Cases. *Odonto-Stomatologie Tropicale* 2001 - N°94. [acesso em 15 abr 2019]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b685/b75e6af1b160d0d04878b4a435bb064086dd.pdf>.

18. WAITE P D, REYNOLDS R R. Surgical management of impacted third molars. *Semin Orthod* 1998; 4 (2): 113-23. [acesso em 5 mar 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9680909/>. DOI: 10.1016/s1073-8746(98)80008-x.

19. SONG F, O'MEARA S, WILSON P, GOLDBERGER S, KLEIJNEN J. The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. *Health Technol Assess* 2000;4(15) [acesso em 18 fev 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10932022/>.

20. BLONDEAU F, NACH G D. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *J Can Dent Assoc*. 2007 May;73(4):325. [acesso em 05 mar 2020]. Disponível em: [www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-4/325.html](http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-4/325.html).

21. ATALAY B, GULER N, CABBAR F, SENCİFT K. Determination of incidence of complications and life quality after mandibular impacted third molar surgery. *Journal of the Dental Faculty of Istanbul*. 48. 31-46. 2014. [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328661081>.

22. ALMENDROS-MARQUÉS N, ALAEJOS-ALGARRA E, QUINTEROS-BORGARELLO M, BERINI-AYTÉS L, GAY-ESCODA C. Factors influencing the prophylactic removal of asymptomatic impacted lower third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2008; 37:29-35. [acesso em 09 mar 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502707002482>. DOI: 10.1016/j.ijom.2007.06.008.

23. MATZEN L H, CHRISTENSEN J, HINTZE H, SCHOU S, WENZEL A. Influence of cone beam CT on treatment plan before surgical intervention of mandibular third molars and impact of radiographic factors on deciding on coronectomy vs surgical removal. *Dentomaxillofac Radiol*. 2013;42(1):98870341. Epub 2012 Aug 29. [acesso em 05 de mar 2020]. Disponível em: <http://dmfr.birjournals.org>. DOI: 10.1259/dmfr/98870341.

24. OLIVEIRA D V, OLIVEIRA M V, MARTINS V B. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de winter. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.16, n.2, p. 18 - 23, abr./jun. 2016 *Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS*. [acesso em 31 mai 2020]. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n2/a04v16n2.pdf>.

25. KHAN I, HALLI R, GADRE P, GADRE K S. Correlation of panoramic radiographs and spiral CT scan in the preoperative assessment of intimacy of the inferior alveolar canal to impacted mandibular third molars. *J Craniofac Surg*. 2011 Mar;22(2):566-70. [acesso em 05 mar 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21403569/>. DOI: 10.1097/SCS.0b013e3182077ac4.

26. ANDRADE V C, RODRIGUES R M, BACCHI A, COSER R C, A M B. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura. *Saber científico*

odontológico, Porto Velho, 2 (1): 27 - 44, jan/jun., 2012. [acesso em 16 mar 2020]. Disponível em: <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/660>.

27. WU Y, SONG Y, HUANG R, HU J, HE X, WANG Y, et. Al. Comprehensive analysis of ectopic mandibular third molar: a rare clinical entity revisited. *Head & Face Medicine*.2017; 13(24): 1-9. [acesso em 18 fev 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29229002/>. DOI: 10.1186/s13005-017-0157-x.

28. TAKESHITA W M, UTUMI J R M. Avaliação quanto à posição e prevalência de dentes impactados nas radiografias panorâmicas da Clínica Odontológica da Faculdade Ingá-PR, J Health Sci Inst. 2012;30(3):222-6. [acesso em 28 out 2019]. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=478526&pid=S1808-5210201600020000400005&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=478526&pid=S1808-5210201600020000400005&lng=pt).

29. JÚNIOR A C C, PEREIRA A C L, FRONZA B R, OLIVEIRA H T R, JÚNIOR O L C, SILVA T S N. Técnica cirúrgica para remoção dos terceiros molares inferiores e a classificação de pell-gregory: um estudo relacional. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.6, n.4, p. 65 - 72, outubro/dezembro 2006. [acesso em 05 mai 2020]. Disponível em: [https://www.academia.edu/32057003/T%C3%A9cnica\\_cir%C3%BArgica\\_para\\_remo%C3%A7%C3%A3o\\_dos\\_terceiros\\_molares\\_inferiores\\_e\\_a\\_classifica%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Pell\\_Gregory\\_um\\_estudo\\_relacionado\\_Relationship\\_between\\_the\\_surgical](https://www.academia.edu/32057003/T%C3%A9cnica_cir%C3%BArgica_para_remo%C3%A7%C3%A3o_dos_terceiros_molares_inferiores_e_a_classifica%C3%A7%C3%A3o_de_Pell_Gregory_um_estudo_relacionado_Relationship_between_the_surgical)

30. SILVA F M, CABRAL R J B, FELIPE G F, MACHADO E S. Incisões para terceiros molares inferiores inclusos. *International Journal of Dentistry, Recife*, 1(1): 30-34 jan/ març 2006. [acesso em 05 mai 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/download/13860/16707>.

*Recebido em: 12/06/2020*

*Aceito em: 05/07/2020*

*Publicado em: 01/09/2020*