



Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory

Eduardo Dias-Ribeiro,* José Lacet de Lima-Júnior,[§] José Lucas Barbosa,^{||} Ivonete Barreto Haagsma,[¶] Luciana Barbosa Sousa de Lucena**

RESUMEN

Fue realizado un estudio documental, retrospectivo, con datos complementarios mediante el análisis de radiografías panorámicas. Del total de 3,660 radiografías de pacientes atendidos en la Clínica All Doc Radiologia Odontológica Ltda., Curitiba, Paraná, Brasil, en el periodo de marzo hasta junio de 2005, fueron seleccionadas 430 radiografías que se encuadraban en los siguientes criterios de inclusión: pacientes con edad entre 20 y 40 años, de ambos géneros, y que presentaban por lo menos un tercer molar retenido y segundo molar adyacente. Los resultados encontrados mostraron que pacientes de género femenino, con edad entre 20-25 años, fueron los más afectados por la retención del tercer molar. Según la clasificación utilizada, existía un predominio de la posición A, Clase II en ambos lados (derecho e izquierdo).

Palabras clave: Epidemiología, diente no erupcionado, tercer molar, radiografía panorámica.
Key words: Epidemiology, non-erupted teeth, third molar, panoramic radiography.

ABSTRACT

A retrospective study with complementary data of panoramic radiographies analysis was carried out. Four hundred and thirty of 3,660 radiographies of patients attended in All Doc Radiologia Odontologica Ltda., Curitiba, Paraná, Brazil Clinic were selected. The inclusion criteria were: patients among 20 and 40 years old, male and female, and patients who presented at least one retained third molar and an adjacent second molar. The results showed that the highest prevalence of third molar retention was in female patients from 20 to 25 years old. According to the classification used, the Position A, Class II predominated in both left and right sides.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la presencia de terceros molares retenidos y de la posición de estos dientes es de gran importancia para determinadas especialidades, como ortodoncia, odontología legal, odontopediatría, y cirugía, así como también facilita la comunicación entre los profesionales y el planeamiento quirúrgico que envuelve tales dientes.

La indicación para la remoción quirúrgica de un diente retenido debe ser considerada después de evaluar los factores relacionados a estos dientes. Por eso, para realizar la intervención quirúrgica es necesario elaborar un correcto plan de tratamiento, que varía en función de la posición del diente no erupcionado. Para facilitar el planeamiento quirúrgico, surgieron algunos sistemas de clasificación de terceros molares retenidos que permiten la anticipación de posibles trastornos y posibilitan la previsión de algunas modificaciones durante el acto operatorio. Estas clasificaciones fueron hechas a partir de análisis radiográficos y, en la gran mayoría de veces, se utilizan radiografías panorámicas, donde es posible visuali-

zar correctamente el eje longitudinal del segundo molar, rama de la mandíbula y el nivel óseo que sirven como parámetros.^{1,2}

La clasificación de Pell-Gregory en 1933, determina el grado de impactación de los terceros molares inferiores, la profundidad en relación al plano oclusal del segundo molar inferior (posición A, B o C) y del diámetro mesiodistal del diente retenido, en relación a la

* Cirujano Dentista, graduado en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

§ Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial - Facultad de Odontología de Bauru, Universidad de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

|| Especialista en Radiología Odontológica - Asociación Brasileira de Odontología, Curitiba, Paraná, Brasil.

¶ Especialista en Radiología Odontológica - Asociación Brasileira de Odontología, Curitiba, Paraná, Brasil.

** Profesora Doctora de Anatomía Topográfica de la Facultad de Odontología de Paraíba - Departamento de Morfología y Anatomía, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

distancia del segundo molar inferior y la parte anterior de la rama de la mandíbula (Clase I, II o III).³

El objetivo de este trabajo fue realizar un levantamiento radiográfico, utilizando radiografías panorámicas para evaluar la posición de terceros molares inferiores retenidos de pacientes atendidos en una Clínica de Radiología en la ciudad de Curitiba, Paraná, Brasil, empleándose la clasificación tradicional de Pell & Gregory.³ De esta forma, comparar los resultados obtenidos con aquéllos encontrados en la literatura. La relevancia de este trabajo se justifica por la carencia de este tipo de material en la literatura, especialmente en la región donde fue realizado el estudio (Figura 1).

MATERIAL Y MÉTODOS

Del total de 3,660 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica All Doc Radiología Odontológica Ltda, Curitiba, Paraná, Brasil, en el periodo comprendido desde el 23 de marzo hasta el 20 de junio de 2005, fueron seleccionadas 430 radiografías que encuadraban en los siguientes criterios de inclusión: pacientes con edad entre 20 a 40 años, de ambos géneros, y que presentaban por lo menos un tercer molar retenido y segundo molar adyacente.

Se realizó un estudio documental, retrospectivo, con datos complementarios mediante el análisis de radiografías panorámicas, que se encontraban como imágenes digitalizadas en cuatro CDs. Las imágenes fueron analizadas por un único examina-

dor, con la ayuda de una computadora (Pentium III Intel®) utilizando el programa Microsoft Office Picture Manager (Windows XP®) para la visualización de las radiografías.

Para la recolección de datos, se utilizó una ficha específica elaborada anteriormente, en la cual se registraba la edad (estratificada a cada 5 años) y el género del respectivo paciente, así como la clasificación Pell & Gregory para los terceros molares inferiores retenidos. Los datos obtenidos fueron analizados por medio de estadística descriptiva, utilizando el programa Microsoft Office Excel 2003 (Windows XP®). A partir de los datos recolectados se elaboró la distribución de frecuencias de todas las variables abordadas en el estudio, presentadas en tablas gráficas, para evaluar la prevalencia del tercer molar inferior retenido y su localización.

RESULTADOS

De un total de 3,660 radiografías panorámicas 2,220 (60.66%) correspondieron al género femenino y 1,440 (39.34%) al masculino, de este universo fueron seleccionadas 430 (11.8%) de acuerdo con los criterios de inclusión, 234 (54%) de los pacientes correspondieron al género femenino y 196 (46%) al masculino.

Las edades variaron entre 20 y 40 años, con una media de 24.84 años, siendo la faja de edad de los 20-25 años la de más prevalencia con 284 (66%) casos, siguiendo el grupo de 26-30 años con 88 (20.5%), el de 31-35 años con 46 (10.7%) y el de 36-40 años con 12 (2.8%) casos.

De las 430 radiografías panorámicas analizadas, se encontró 586 terceros molares inferiores retenidos, siendo 297 terceros molares inferiores izquierdos (el 38) y 289 terceros molares inferiores derechos (el 48). Con relación a los 297 se encontró que la posición A, Clase II (AII) fue la de mayor prevalencia con 129 (43.43%) casos, seguida de la posición B, Clase II (BII) con 118 (39.73%), posición A, Clase I (AI) 25 (8.42%), posición B, Clase I (BI) 10 (3.37%), posición C, Clase II (CII) 6 (2.02%), posición B, Clase III (BIII) 5 (1.68%), posición C, Clase III (CIII) 3 (1.01%), posición A, Clase III (AIII) 1 (0.34%). No se encontró ningún diente en la posición C, Clase I (CI). Con respecto al estudio de los 289 dientes (diente 4.8), se encontró que la posición AII fue nuevamente la de mayor prevalencia con 160 (55.36%) casos, seguida de la BII 79 (27.34%), AI 29 (10.03%), BI 11 (3.81%), CII 5 (1.73%), CIII 3 (1.04%), BIII 2 (0.69%). No se encontró ningún diente en las posiciones AIII ni CI (Cuadros I y II).

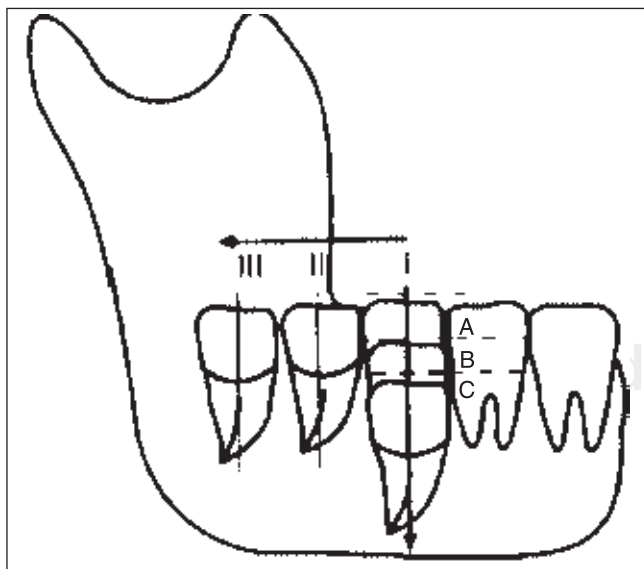


Figura 1. Clasificación de Pell-Gregory (1933) para terceros molares inferiores retenidos (Fuente: Marzola, 1995).

Cuadro I. Distribución, en valores absolutos y porcentuales, de los terceros molares inferiores izquierdos de acuerdo con la clasificación de Pell-Gregory (1933).

Posiciones de los dientes	n	%
AII	129	43.43
BII	118	39.73
AI	25	8.42
BI	10	3.37
CII	6	2.02
BIII	5	1.68
CIII	3	1.01
AIII	1	0.34
CI	0	0.00
Total	297	100.00

Fuente: Elaboración propia

Cuadro II. Distribución, en valores absolutos y porcentuales, de los terceros molares inferiores derechos de acuerdo con la clasificación de Pell-Gregory (1933).

Posiciones de los dientes	n	%
AII	160	55.36
BII	79	27.34
AI	29	10.03
BI	11	3.81
CII	5	1.73
CIII	3	1.04
BIII	2	0.69
AIII	0	0.00
CI	0	0.00
Total	289	100.00

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En relación al género, el femenino tuvo mayor prevalencia en relación al género masculino, con una representatividad de 54% de la muestra total, lo que también han demostrado la mayoría de autores en la literatura.⁴⁻¹¹ Entretanto, los resultados actuales divergen con los trabajos de Schersten, Lysell, Rohlin¹² y Marinho et al.¹³ que encontraron al género masculino como el de mayor prevalencia. Se sugiere que el mayor porcentaje de pacientes del género femenino en este trabajo sea debido a una mayor preocupación de este grupo con la salud bucal, motivando una procura por los servicios de salud.

Con respecto a la prevalencia de los grupos etáreos encontrados en este estudio, se observó que el grupo entre 20-25 años fue el más prevalente en la mayoría de los casos estudiados, seguida por el grupo entre 26-30 años. De esta forma, concordando con el estudio de Marinho et al.,¹³ sin embargo, Marzola, Comparin, Toledo-Filho¹⁰ demostraron que el tercer molar retenido se encuentra con mayor prevalencia en el grupo etáreo entre 15-30 años, seguido del grupo etáreo entre 21-25 años. García et al.⁶ citan el grupo etáreo entre 15 a los 25 años, Farias et al.¹⁴ y Schersten, Lysell, Rohlin¹² grupo etáreo entre 20 a 29 años y Aguiar et al.⁴ encontraron en la edad de 22 años.

Se analizó las posiciones de los 586 terceros molares inferiores retenidos, de acuerdo con la clasificación de Pell-Gregory³ y se encontró que la posición más prevalente para ambos lados (izquierdo y derecho) fue la posición AII con 129 y 160 casos, respectivamente, seguida de la posición BII con 118 y 79, respectivamente. De esta forma, estos hallazgos sustentan los estudios de Nordenram,¹⁵ sin embargo García et al.⁶ encontraron resultados inversos, relatando que la posición BII era la más prevalente, seguida de la posición AII. Aguiar et al.⁴ encontraron como posición más prevalente la posición AI, seguida de la posición BII. Marinho et al.¹³ encontraron la posición BII, seguida de la posición AI. Farian et al.¹⁴ encontraron la posición AII, seguida de la posición BI. Marzola, Comparin, Toledo-Filho¹⁰ encontraron la posición AI más prevalente para el tercer molar izquierdo, seguida de la posición CII y para el tercer molar inferior derecho la posición AI y CI fueron las de mayor prevalencia y coincidentes.

Hattab, Rawashdeh, Fahmy⁷ y López⁸ analizaron solamente el nivel de erupción de los terceros molares inferiores en relación a la superficie oclusal del segundo molar y encontraron la posición A como la de mayor prevalencia, seguida de la posición C. En cuanto a Sandhu, Kaur¹⁶ encontraron la posición A como la de mayor prevalencia, seguida de la posición B, concordando con los hallazgos en nuestros estudios.

Anexo

Certificación de aprobación del Comité de Ética en Pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CERTIDÃO:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 81ª Reunião Ordinária, realizada no dia 28/03/07 o projeto de Pesquisa da Interessada Luciana Barbosa Souza de Lucena intitulado “Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias ortopantomográficas”. Protocolo nº 999/07.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

Prof. Eliane Marques D. de Sousa
Coordenadora CEP/CCS

CIDADE UNIVERSITÁRIA – CAMPUS I – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – TELEFONE: 32167791

REFERENCIAS

1. Sant'ana E, Ferreira-Júnior O, Pinzan CRM. Avaliação da frequência da posição dos terceiros molares inferiores não irrompidos. *Rev Bras Cirurg Implan* 2000; 7(27): 42-5.
2. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia Oral & Maxilofacial Contemporânea*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005: 197-227.
3. Pell GJ, Gregory GT. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. *Dent Digest* 1933; 39: 330-8.
4. Aguiar ASW, Oliveira ACX, Martins PC, Freire ROM. Avaliação do grau de abertura bucal e dor pós-operatória após a remoção de terceiros molares inferiores retidos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2005; 5(3): 57-64.
5. Cerqueira PRF, Farias DLB, Silva-Filho JP, Oliveira TQF. Análise da topografia axial dos terceiros molares inclusos através da radiografia panorâmica dos maxilares em relação à classificação de Winter. *Rev Odonto Ciência* 2007; 22(55): 16-22.
6. 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. *Rev Fac Odont Passo Fundo* 2000; 5(2): 31-6.
7. Hattab FN, Rawashdeh MA, Fahmy MS. Impaction status of third molars in Jordanian students. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod* 1995; 79(1): 24-9.

8. López MS. Prevalencia de terceros molares en radiografías panorámicas de alumnos de la Universidad de Talca. obtenible en: http://dspace.otalca.cl/retrieve/5285/sagal_lopez.pdf. [consulta: 18 Abril 2007].
9. Marzola C, Castro AL, Madeira MC. Ocorrência de posições de retenção de terceiros molares. *Arch Cent Estud Fac Odont Univ Fed Minas Gerais* 1968; 5: 21-32.
10. 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* 2006; 21(51): 55-66.
11. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Moreira MD, Fulco MHM. Incidência dos terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. *Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-Fac* 2002; 2(1): 43-7.
12. Schersten E, Lysell L, Rohlin M. Prevalence of impacted third molars in dental students. *Swed Dent J* 1989; 13: 7-13.
13. Marinho SA, Verli FD, Amenabar JM, Brucker MR. Avaliação da posição dos terceiros molares inferiores retidos em radiografias panorâmicas. *Robrac* 2005; 14(37): 65-8.
14. Farias JG, Santos FAP, Campos PSF, Sarmento VA, 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* 2003; 3(2): 15-9.
15. Nordenram A. Dent retinerade trijde molares läges relationer, *Svensk. Tandlär.-T* 1966; 59: 591-600.
16. Sandhu S, Kaur T. Radiographic Evaluation of the status of third molars in the Asian-Indian students. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63(5): 640-5.

Dirección para correspondencia:

Eduardo Dias Ribeiro

C/ Severino Alves Ayres, 1271, Tambauzinho,
João Pessoa, Paraíba, Brasil
CEP 58042-120; Tel: (83) 3225-1636.

Correo electrónico:

eduardodonto@yahoo.com.br,
eduardo_ufpb@hotmail.com