

**FACULDADE DE SETE LAGOAS- FACSETE**

**ANNA KARLA ANDRADE DOS SANTOS**

**INFLUÊNCIA DOS TERCEIROS MOLARES NAS MALOCLUSÕES DENTÁRIAS**

**TERESINA - PI**

**2021**

**FACULDADE DE SETE LAGOAS-FACSETE**

**ANNA KARLA ANDRADE DOS SANTOS**

**INFLUÊNCIA DOS TERCEIROS MOLARES NAS MALOCLUSÕES DENTÁRIAS**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia Bioprogressiva.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ms. Renara Natália Cerqueira Silva

Coorientador: Antônia Laura Carvalho

**TERESINA - PI**

**2021**

Santos, Anna Karla Andrade dos.

Influência dos terceiros molares nas maloclusões dentárias:  
Uma Revisão De literatura / Anna Karla Andrade dos Santos - Sete  
Lagoas, 2021.

22 f.

Orientadora: Renara Natália Cerqueira Silva

Coorientador: Antônia Laura Carvalho

Monografia Curso de Especialização Lato Sensu da Clínica  
Integrada de Odontologia – Faculdade de Sete Lagoas, 2021.

1. Terceiro molar x maloclusões dentárias. 2 terceiro molar x relação com o apinhamento dentário x ortodontia.

II. Renara Natália Cerqueira Silva

**FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE**

Monografia intitulada “INFLUÊNCIA DOS TERCEIRO MOLARES NAS MALOCLUSÕES DENTÁRIAS” de autoria da aluna Anna Karla Andrade dos Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

*Renara Natália Cerqueira Silva*

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Renara Natália Cerqueira Silva – CIODONTO – Orientador

*Antônia Laura Carvalho*

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Antônia Laura Carvalho – CIODONTO – Coorientador

*Nayana Barbosa de Pádua*

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Nayana Barbosa de Pádua – Examinado

Teresina, 25 de julho 2021.

## RESUMO

Os terceiros molares quando não erupcionados devidamente, são alvos de indagação por estarem relacionados, com o surgimento de patologias como pericoronarites, cistos, cáries, reabsorções patológicas de segundos molares e tumores. Estas patologias, podem acarretar em perda óssea. Durante a realização do planejamento de caso, o ortodontista deve levar em consideração a presença e posição dos terceiros molares, com ênfase nos inferiores. O objetivo do presente estudo, foi descrever por meio de uma revisão de literatura, a relação do terceiro molar com as maloclusões dentárias e analisar casos relatados na literatura sobre tratamento ortodôntico de apinhamento ântero-anterior com remoção ou não de terceiro molar. A pesquisa foi desenvolvida de artigos ou teses relacionadas com o tema nos bancos de dados: PubMed, BVS e Scielo, utilizando as palavras chaves: ortodontia; terceiro molar; apinhamento ântero-anterior. Podemos concluir que não existe uma concordância na literatura sobre a influência dos terceiros molares com as maloclusões dentárias.

**Palavras-chaves:** ortodontia, terceiro molar, apinhamento ântero-anterior.

## ABSTRACT

Third molars, when not properly erupted, are targets of investigation because they are related to the appearance of pathologies such as pericoronitis, cysts, caries, pathological resorption of second molars and tumors. These pathologies can lead to bone loss. During case planning, the orthodontist must take into account the presence and position of the third molars, with an emphasis on the lower ones. The aim of this study was to describe, through a literature review, the relationship of the third molar with dental malocclusions. and analyze cases reported in the literature on orthodontic treatment of antero-anterior crowding with or without removal of third molars. The search was developed from articles or theses related to the topic in the databases: PubMed, BVS and Scielo, using the keywords: orthodontics; third molar; anterior-anterior crowding. We can conclude that there is no agreement in the literature about the influence of third molars with dental malocclusions.

**Keywords:** orthodontics, third molar, antero-anterior crowding.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	Pág 08.
2.OBJETIVO.....	Pág 10.
2.1. Objetivo Geral.....	Pág 10.
2.2 Objetivos Específicos.....	Pág 10.
3.REVISÃO DE LITERATURA.....	Pág 11.
3.1Terceiro molar x maloclusões x ortodontia.....	Pág 11.
3.2Terceiro molar x relação com apinhamento dentário.....	Pág 13.
4.METODOLOGIA.....	Pág 15.
5. DISCUSSÃO.....	Pág 16.
6. CONCLUSÃO.....	Pág 18.

## 1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares quando não erupcionados devidamente, estão relacionados com a maior prevalência de patologias como pericoronarites, cistos, cáries, reabsorções patológicas de segundos molares e tumores. A ocorrência dessas patologias podem gerar perda óssea nos pacientes acometidos (CARDOSO, *et. al*, 2012).

A literatura demonstra que os terceiros molares em posição mesioangular ou horizontal podem causar um impacto no alinhamento ântero-anterior e na estabilidade do tratamento ortodôntico (CRUZ, 2001). Durante a realização do planejamento de caso, o ortodontista deve levar em consideração a presença e posição dos terceiros molares, com ênfase nos inferiores (VIEIRA DE SÁ, 2016).

A impactação dos terceiros molares pode acarretar distúrbios oclusais em situações onde o tratamento ortodôntico não se fez presente. O crescimento mandibular tardio pode ser o fator crucial no apinhamento ântero-inferior, visivelmente nas mas oclusões de classe I e suave classe III dentária em que os incisivos inferiores mantêm contato próximo aos superiores ou recebem influência direta do lábio inferior (CRUZ, 2003).

Três linhas de pensamentos são descritas com relação ao apinhamento ântero-inferior: a primeira defende que terceiro molar é o desencadeador de tal maloclusão; a segunda também o responsabiliza, porém acredita haver outros fatores etimológicos, como o crescimento e desenvolvimento insuficiente dos maxilares, o crescimento terminal da mandíbula, e a terceira linha descarta totalmente este relacionamento (MATTOS, *et. al*, 2008).

O posicionamento dos terceiros molares pode ocasionar entre os profissionais, divergências na abordagem clínica, sobre qual procedimento deve ser aplicado, perante a sua presença. Esse dilema aflige ortodontistas, por não ser possível adotar um protocolo único, devendo cada caso ser analisado e decidido sobre seus aspectos positivos e negativos para adesão ou não dos mesmos (HAUY, *et. al*, 2007).

A remoção dos terceiros molares pode ocasionar a acomodação distal dos dentes apinhados, favorecendo assim a manutenção do alinhamento, sendo este considerado um procedimento simples e atraumático (MATTOS, *et. al*, 2008). Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a relação dos terceiros

molares com o acometimento das maloclusões dentárias e a sua influência no tratamento ortodôntico e apinhamento dentário.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

O objetivo do presente estudo, foi descrever por meio de uma revisão de literatura, a relação do terceiro molar com as maloclusões dentárias.

### **2.2. Objetivos Específicos**

Identificar de maneira coerente a possível relação do terceiro molar com as maloclusões dentárias. Analisar casos relatados na literatura sobre tratamento ortodôntico de apinhamento ântero-anterior com remoção ou não de terceiro molar.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. Terceiro Molar x maloclusões x ortodontia

A exodontia profilática de terceiros molares, é um dos procedimentos mais realizados no ramo da cirurgia oral menor. Muito tem sido especulado em relação a necessidade de remoção profilática. A defesa da remoção profilática ocorre, pelo risco de sua impacção, pericoronarite, carié, problemas periodontais, apinhamento e cisto odontogênico atrelados aos terceiros molares (DA SILVA, *et al* 2010; LOPES 2012; NORMANDO 2015).

A prevalência de indivíduos aos 20 anos que tem no mínimo um terceiro molar incluso pode chegar a cerca de 65% a população mundial, esse dente erupciona habitualmente, entre o período de 18 a 24 anos no indivíduo, tem sua morfologia indefinida e não segue uma cronologia de erupção (NETO, 2009).

Na literatura, aponta-se que a impacção do terceiro molar em relação aos demais dentes são mais frequentes, sendo o terceiro molar inferior mais acometido devido á sua associação a pericoronarites, lesões cariosas e a falta de crescimento mandibular para que aconteça sua erupção (CRUZ, 2003; VIERA DE SÁ, 2016; KIM TW, *et al* 2003). Conseqüentemente, são mais propícios as proliferações bacterianas, devido à dificuldade de higienização, e quando coberto pelo capuz coronário, podem estar associados aos surgimentos dos cistos paradentários (MIANES 2019). Reforça-se que a impacção de terceiro molar é mais observada no gênero feminino devido a largura dos dentes, tendo como consequência a redução do espaço presente na arcada (MATTOS, *et. al*, 2008).

*LEDYARD JR 1953, relatou que há outros fatores envolvidos na irrupção do terceiro molar como: 1- desenvolvimento radicular e dentário do paciente; 2- posição do molar em relação ao arco inferior e ao segundo molar; 3- direção de movimentação da coroa; 4- reação dos tecidos circundantes a este desenvolvimento. Portanto, uma falta de espaço certamente resulta em sua impacção (CRUZ, 2003).*

Segundo Ford, no ano de 1940, observou que os terceiros molares estão relacionados com os distúrbios de oclusão e a impacção desse dente em uma dentição normal pode ser a causa das maloclusões nos casos que não tiveram tratamento ortodôntico. Para o autor, o tratamento ortodôntico só é considerado

finalizado, após a irrupção ideal dos terceiros molares ou feita a sua remoção cirúrgica (CRUZ, 2003).

*Segundo a associação Americana de ortodontia, A.A.O. (1999), há muitos relatos entre os profissionais de odontologia e pacientes, que a recidiva do tratamento ortodôntico é observada logo após que o terceiro molar se irrompem na arcada inferior, causando apinhamento anterior no arco (HASHIMOTO, et. al, 2011). Em um estudo radiográfico comparativo, feito para saber a relação do terceiro molar e sua interferência na ortodontia, pôde se observar, que um dos grupos de estudos expostos com a extração do terceiro molar, encontravam-se mais verticalizados ao fim do tratamento, diferente do outro grupo de estudo que preservava o terceiro molar (DA SILVA et. al, 2010, KIM TW et. al, 2003). Devido à influência do terceiro molar ser mais negativa que positiva, o autor afirma que para um bom planejamento ortodôntico mesmo com ou sem a interferência do terceiro molar, deve ser levado em consideração no planejamento do paciente (MIANES 2019).*

Porém, para um tratamento ortodôntico assertivo, deve-se considerar os terceiros molares presentes e ausentes na cavidade oral, dando ênfase nos inferiores (Capelli Jr J, et. al, 1991; VIERA DE SÁ, 2016). Deste modo, é importante ressaltar que dentro da literatura, existe uma discordância entre os autores de qual melhor técnica deve ser aplicada aos terceiros molares, onde alguns estudos indicam a exodontia profilática a fim de evitar complicações e outra vertente discorda dessas medidas, afirmando que não existem estudos suficientes que comprovam a necessidade de sua remoção preventiva (MIANES, 2019; NORMANDO, 2015).

Mediante as variadas vertentes apresentadas nas literaturas analisadas até o presente momento, onde se busca uma melhor alternativa em relação a extração do terceiro molar, observa-se que o dentista precisa realizar um bom planejamento e diagnóstico do caso para um tratamento assertivo, levando em consideração que cada caso deve ser analisado isoladamente (LOPES et al 2012; MATTOS, 2008; NORMANDO, 2015).

### 3.2. Terceiro molar x relação com o apinhamento dentário

Baseado na afirmação de que o terceiro molar seria o responsável pelo apinhamento dentário, muitos estudos foram realizados na tentativa de comprovar tal relação. (ROBISON, 1859; HASHIMOTO, et. al, 2011). Acredita-se que as possíveis etiologias do apinhamento dentário, que não estão relacionadas com terceiro molar são a estrutura dentária, o crescimento tardio da mandíbula, os fatores oclusais, forças periodontais, maturação do tecido mole, a diminuição e comprimento do perímetro do arco (HASHIMOTO, et. al, 2011; MATTOS, et. al, 2008).

Durante muito tempo, acreditou-se que o apinhamento dentário, se desenvolvia no decorrer da fase de erupção do terceiro molar, devido a força anterior que era produzida durante a sua erupção. Entretanto, a literatura demonstra que o apinhamento dentário não tem relação com a erupção do terceiro molar, por se tratar de um fenômeno fisiológico que ocorre devido ao envelhecimento e maturação da dentição (MATTOS, 2008; MIANES, 2019; SEIXAS, 2014). Assim, essa linha filosófica defende que o terceiro molar não é a principal fator do apinhamento dentário, uma vez que o mesmo acontece também nos casos de ausência desses dentes (MATTOS, et. al, 2008; PATELLI E ROSATO, 1994).

A partir dos estudos desenvolvidos, o terceiro molar estava associado ao apinhamento anterior tardio durante o período de erupção, pelo fato de ocorrerem na idade da fase adulta e além disso, também havia o aumento do apinhamento, o que não confirma uma relação de causa efeito (FERNANDES, et. al, 2011; MIANES, 2019). Baseado nos relatos dos pacientes, que procuravam os seus dentistas, relatavam que após a erupção dos terceiros molares inferiores, surgia o apinhamento na cavidade oral (HAUY, 2007).

Em um estudo de pesquisa, os autores Pirttiniemi, Oikarinen e Raustia (1994), avaliaram a remoção de todos os terceiros molares impactados, e perceberam o movimento distal do segundo molar, mas sem nenhuma significância que pudesse comprovar o apinhamento, desta maneira, descartando a remoção preventiva do terceiro molar (BORBA, et. al, 2006; RODRIGUES, 2009).

*Os autores, formaram um grupo de estudo após o tratamento ortodôntico, a fim de comprovar a relação dos terceiros molares com o apinhamento, o primeiro grupo, era os terceiros molares erupcionados, o segundo, sem a erupção desses dentes, o terceiro,*

*com os dentes já removidos e o quarto com agenesia desses dentes. Concluíram que a maior discrepância no arco foi observada, no grupo com ausência congênita no arco, descartando a relação dos terceiros molares com o apinhamento(DA SILVA, et. al, 2010).*

Dessa forma, observa-se que o terceiro molar não tem influência no apinhamento. Portanto, não aconselham a exodontia preventiva do terceiro molar ( MATTOS, et. al, 2008; MIANES, 2019 ).

#### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo na qual serão avaliadas simultaneamente a influência dos terceiros molares em pacientes que possuem maloclusões. O estudo foi desenvolvido através de pesquisas de artigos ou teses relacionadas com o tema nos bancos de dados: PubMed, BVS e Scielo, utilizando as palavras chaves: ortodontia; terceiro molar; apinhamento ântero-anterior.

A amostragem adotada será analisada pelo autor através dos seus títulos, resumos e leitura completa dos artigos simultaneamente, ficando apenas os que realmente se encaixem no tema. Foram utilizados como critérios de elegibilidade: idioma e ano de publicação, sendo excluídos todos os que não se enquadrarem.

## 5. DISCUSSÃO

O terceiro molar ainda é uma incógnita a ser estudada, muitos são os estudos científicos que não comprovam a sua relação direta com as maloclusões dentárias, gerando muitas divergências entre as tomadas de decisões por parte dos profissionais. Alguns autores indicam a sua remoção profilática e já outros contraindicam, enfatizando que como não há comprovação científica de sua influência com a maloclusão, a melhor forma de evitar erros na remoção desse dente, é um bom planejamento com o seu ortodontista ou cirurgião da sua confiança.

Normando 2015, disse que ao indicar a remoção dos terceiros molares, o dentista deve apresentar uma justificativa que considere, abordagem ortodôntica, cirúrgica ou protética, um plano e tratamento futuro, ressalta que deve fazer um análise dos custos benefícios dos terceiros molares que envolvam processos patológicos, como reabsorção radiculares, cistos, pericoronites, cáries de segundo molar, entre outros (MIANES, 2019; RICHARDSON, 1998; SEIXAS, 2014).

Baseado no que foi aludido no artigo, observasse que as indicações de extrações dos terceiros molares, não seguem regras, são indicados em qualquer situação clínica, do dia a dia do consultório odontológico, como forma de prevenir as doenças bucais, citadas anteriormente.

Medeiros, afirma que a presença de dentes inclusos no interior do osso alveolar representa um risco maior para o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos, entretanto não parece existir correlação. Dessa forma, não e correto indicar a remoção de tais dentes como forma de prevenção de cistos e tumores odontogênicos (CARDOSO, *et. al*, 2012).

Para Richardson (1982), a pressão na região posterior e a presença dos terceiros molares causam o apinhamento anterior do arco inferior, embora nao tenha descartado o envolvimento de outros fatores (CARDOSO, *et.al*, 2012).

Outros autores defendem que o apinhamento dentário não precisa ocorrer necessariamente devido ao terceiro molar, citando algumas etiologias que ocorrem a malocusao sem o envolvimento do terceiro molar, como: a estrutura dentária, crescimento tardio da mandíbula, fatores oclusais, forças periodontais, maturação do tecido mole, a diminuição e comprimento do perímetro do arco (HASHIMOTO, *et. al*, 2011; MATTOS, *et. al*, 2008).

Mattos et. al, (2008), afirmou indubitavelmente o apinhamento se desenvolve geralmente com a erupção do terceiro molar. O terceiro molar não é o principal fator etiológico embora tenha contribuído significativamente. Kim et. al, (2003), afirmou que os resultados obtidos sugeriram que o tratamento ortodôntico com extrações de pré-molares diminuía a frequência de inclusão dos 3M, devido ao aumento do espaço para a erupção destes.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho revela alteração por parte dos estudiosos e dos relatos na literatura, comprovar a relação dos terceiros molares e a sua influência nas maloclusões dentárias, pode ser considerado precoce, pois há relatos na literatura que associam os terceiros molares as maloclusões dentárias e já outros autores, que defendem que não há envolvimento. Quando o cirurgião dentista se depara com a presença do terceiro molar na cavidade oral, por falta de embasamento teórico mais conclusivo, termina indicando a exodontia profilática do dente.

Dessa forma, mediante tudo que foi dito, para um tratamento assertivo, a fim de minimizar erros, deve-se investigar a causa da maloclusão dentária, realizar anamnese, exame clínico e radiográfico, para um diagnóstico sem erros, e analisar o risco-benefício da exodontia do terceiro molar, para o sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTANAS, S.; GIEDRE, T. **Effect of the lower third molars on the lower dental arch crowding.** *Stomatologija.* v.8(3), p.80-4, 2006.
2. BORBA, D. P.; COSTA, C. T.; RÉGIO, M. R. S. Estudo do apinhamento tardio ao nível do segmento dentário ântero-inferior. *Ortodon. gaúch.*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 66-78, jan./jun. 2006.
3. CAPELLI, J.R. J. Mandibular growth and third molar impaction in extraction cases. *The Angle Orthodontist*, v. 61, n.3, p. 223-229, 1991.
4. CARDOSO, R.M.; CARDOSO, R.M.; CARDOSO, R.M.; MEDEIROS, M.A.Q.B. O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. *Odontol. Clín.-Cient.* Recife, v.11, n.2, p. 103-108, abr/jun. 2012.
5. CRUZ, K.S. **Posição dos terceiros molares na má oclusão de classe II, subdivisão.** 2003. 194p. Tese de doutorado. Faculdade de odontologia de Bauru. USP. Bauru, 2003.
6. DA SILVA, L.C.F.; SANTOS, T.DE.S.; OLIVEIRA, L.G.DOS.S.; SANTOS, J.A.S.DE.S.S. Relationship between third molar and mandibular anterior crowding: A present-day review. *IJD, Int. j. dent.* v.9 n.3 Recife Jul./Set, 2010.
7. FARIA, A. **Estudo da Prevalência e das Complicações Clínicas do Terceiro Molar Mandibular Incluso numa População de Doentes da FMDUP,** Dissertação de Mestrado. FMDUP: Porto; 2004.
8. FERNANDES, V.M.; GODINHO, M.; CARVALHO, J. P. L. N.; BARROS, J. Influência dos terceiros molares no apinhamento mandibular tardio. *JADA*, vol.11, n.4, jul/agos 2011.
9. FORD, J.W. The unerupted third molar from na orthodontic point of view. *J Amer. Dent. Ass.* v. 27, n.12, p. 1863-72, Dec. 1940.
10. GREGORI, C. Cirurgia buco-dento-alveolar. *Sarvier*, São Paulo. P.272, 1996.
11. GRESSOLE, G.; P. BAPTISTA, J. **Terceiros molares e apinhamento ântero inferior: verdade ou mito?** Trabalho de Conclusão de Curso, para

- obtenção do título de Especialista em Ortodontia. **SOEPAR, Faculdades Herrero**, Curitiba, Brasil. 2014.
12. HASHIMOTO, M.M.Y. **Influência dos terceiros molares inferiores no apinhamento dentário tardio**. Monografia (especialização), Ciodonto, Guarulhos – 2011.
  13. HAUY, R.R.; CUOGHI, O.A.; MENDONCA, M.R. Avaliação radiográfica do comportamento dos terceiros molares inferiores em pacientes tratados ortodonticamente com e sem extrações de primeiros pré-molares. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 12, n. 6, p. 73-84, Dec. 2007.
  14. Kaplan RG. Some factors related to mandibular third molar impaction. **The Angle Orthodontist**, v.45, n.3, p.153-158, 1975.
  15. Kim TW, Artun J, Behbehani F, Artese F. Prevalence of third molar impaction in orthodontic patients treated nonextraction and with extraction of 4 premolars. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.123, n. 2, p.138-45, Feb, 2003.
  16. LEDYARD, B.C. A study of the mandibular third molar área. **Amer J.Orthodont.** v.4, n.3p.366-73, Apr, 1953.
  17. LOPES, G.D.; Terceiro molar ou dente siso, extrair ou não e quando? **Naturale** fev/mar. 2012.
  18. MATTOS R.M.P.R.; SOTERO, S.F.; FRANCO, A.DE.A.; CARVALHO, R.W.F. DE.; FALCÃO, P.G.DE.C.B.F. A influência do terceiro molar no apinhamento ântero-inferior. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac**, Camaragibe, v.8, n.3, p. 09-16, jul/set. 2008.
  19. Medeiros, P J. Cirurgia dos dentes inclusos. **Editores Santos**, São Paulo 2003.
  20. MEDINA, M. H.; ARRUDA, E. C.; ASSAD, R. A.; DURSCK, J. R. C.; MORAES, G. F. **Extração ortodôntica de terceiros molares: gera benefícios?**. **RGS.**, v.17, n.2, p.1-11, 2017.
  21. MIANES, JS. **A influência dos terceiros molares inferiores no apinhamento dentário**. Monografia (Especialização), Facsete, faculdade Sete Lagoas, Instituto Ippo de Pós-Graduação e Pesquisa em Odontologia, Balneário Camboriú- SC, 2019.

22. NETO, F.M.P.DE.C. **Avaliação da indicação de extração dos terceiros molares em uma população Portuguesa.** Dissertação de candidatura ao grau de mestre apresentada à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2009. fev/mar. 2012.
23. NORMANDO, D. Terceiros molares extrai ou não extrai? **Dental Press J. Orthod.** Maringá, v.20, n.4, jul/ago. 2015.
24. PATRÍCIA, P.M; DE FREITAS,M.R.; DE FREITAS, K.M.S.; CANUTO, L.F.G.; JANSON, G.; CASTANHA, J.F.; ARNALDO, H. Apinhamento ântero-superior - revisão e análise crítica da literatura, **PinzanDental Press Ortodon Ortop Facial**105. Maringá, v.12, n.2, p. 105-114, mar./abr, 2007.
25. PATELLI R.I; ROSSATO C. **Apinhamento dentário anterior inferior tardio.** Ver Assoc Paul Circ Dente.v.48, n.1,1994.
26. PIRTTINIEMI, P. M.; OIKARINEN, K. S.; RAUSTIA, A. M. **The effect of removal of all third molars on the dental arches in the third decade of life.** **Cranio**, v.12, n.1, p. 23-27, 1994.
27. RIBEIRO, AIA, **Erupção dos terceiros Molares/ Apinhamento tardio dos incisivos inferiores – Sim ou Não?** Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2013.
28. RICHARDSON, M.E; GORMLEY, J.S. **Lower arch crowding in the third decade.** Eur J Orthod, v.20, p. 597-607, 1998.
29. RICHARDSON, M.E.; O Terceiro Molar: Uma Perspectiva Ortodôntica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia facial**, v.3, p.103-117, 1998.
30. ROBINSON, J. The causes of irregularity of the teeth. **Dental review, London**, v.1, p.268- 273. 1859.
31. Rodrigues, J.R.F. **A influência dos terceiro molar no Apinhamento ânteroinferior.** Monografia de especialização. Instituto de Ciências da saúde FUNORTE/SOÈBRAS, 2009.
32. SEIXAS, N.A.P 2014. **Influência dos terceiros molares na estabilidade ortodôntica.** Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2014.

33. VAN DER LINDEM, F.P.G.M. Aspectos teóricos e clínicos do apinhamento na dentição humana. **Ortodontia**. v.13(1), p, 26-45, 1980.
34. VIEIRA DE SÁ, C.S. **Influência do tratamento ortodôntico na erupção dos terceiros molares, avaliada em ortopantomografias**. 2016. 48f. Dissertação, Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade de Lisboa 2016.
35. XAVIERL, C.R.G.; RIBEIROLL, E.D.; ROCHALL, J.F.; DUARTELLL, B.G.; JÚNIOR IV, O.F.; SANT'ANA IV, E.; GONÇALVES, S. Evaluation of the positions of impacted third molars according of the winter and Pell & Gregory classifications in panoramic radiography. **Rev cir traumatol. Buco-maxilo-fac.**, Camaragibe, v.10, n.2, p. 83-90, abr/jun. 2010.