



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

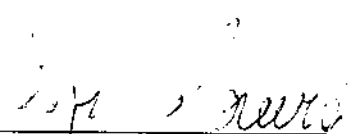
Monografia de Final de Curso

Aluna: Carolina Marangon Carron

Orientador: Roger William Fernandes Moreira

Ano de Conclusão do Curso: 2007

TCC 402


Assinatura do(a) Orientador(a)

Carolina Marangon Carron

INDICAÇÕES PARA A EXODONTIA DE TERCEIROS

MOLARES: VISÃO DO PACIENTE

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP para a obtenção do Diploma de Cirurgião-Dentista

Orientador: Prof. Dr. Roger William Fernandes Moreira

Piracicaba
-2007-



Unidade FOP/UNICAMP	
N. Chamada	
C237i	
Vol.	Ex.
Tombo BC/	

C.T. 781959

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8º / 6159

C237i	Carron, Carolina Marangon. Indicações para a exodontia de terceiros molares: visão do paciente. / Carolina Marangon Carron. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2007. 30f. : il. Orientador: Roger William Fernandes Moreira. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 1. Cirurgia. I. Moreira, Roger William Fernandes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título. (mg/fop)
-------	--

Dedico este trabalho aos meus pais, Sonia e João, responsáveis por tudo o que eu já consegui até hoje, pelo amor, incentivo e privilégio de ter chegado até aqui. Eles souberam me educar da maneira mais brilhante que um filho poderia esperar.

Ao meu querido irmão, Eduardo, que é reflexo da educação maravilhosa que tivemos, pelo amor, apoio e companheirismo.

Aos meus avós, tios e primos, que completam a minha família, pelo amor e união.

Ao Prof. Dr. Roger, que além dos ensinamentos acadêmicos, orientação profissional e amizade, deu-me a oportunidade de um novo sorriso.

Carolina

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Roger William Fernandes Moreira, que me deu a oportunidade de realizar esse projeto, sempre me apoiando, esclarecendo minhas dúvidas e ensinando-me.

Aos Pós-Doutorandos, Bento Stang e Renato Sawazaki, que sempre estiveram prontos a me ajudar, e souberam me orientar da melhor forma possível, ensinando-me e indicando material bibliográfico para o enriquecimento desse trabalho.

Aos pós-graduandos da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, pela atenção e dedicação no preenchimento dos questionários, sem os quais esse trabalho não teria sido possível.

Às minhas amigas, Beatrice e Isabela, que estiveram do meu lado durante essa jornada, pela amizade sincera e companheirismo.

A todos os colegas de ala que estiveram do meu lado nesses anos maravilhosos.

A todos que, durante esse período, estiveram presentes em minha vida e contribuíram de alguma forma para que esse projeto fosse realizado.

Carolina

SUMÁRIO

Lista de gráficos -----	Pág 05
Lista de abreviaturas e siglas -----	Pág 06
RESUMO -----	Pág 07
INTRODUÇÃO -----	Pág 08
OBJETIVO -----	Pág 10
MATERIAIS E MÉTODOS -----	Pág 11
RESULTADOS -----	Pág 13
DISCUSSÃO -----	Pág 23
CONCLUSÕES -----	Pág 26
ANEXOS -----	Pág 27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	Pág 29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Análise de gênero em percentual dos 74 pacientes.

Gráfico 2: Distribuição racial da amostra em percentual dos 74 pacientes

Gráfico 3: Distribuição dos pacientes em faixa etária

Gráfico 4: Análise das localidades onde os pacientes que passaram pela cirurgia residem.

Gráfico 5: Distribuição das variáveis sobre qual o motivo principal que levou o paciente a optar pela exodontia (orientação de terceiros, indicação do cirurgião dentista, dor, traumatismo de tecidos moles, trauma anterior, dificuldade de higienização, razões ortodônticas, cárie, pericoronarite, reabsorção radicular do segundo molar, relação com cistos e tumores, outras e não sabe).

Gráfico 6: Distribuição das variáveis sobre o que o paciente espera no pós-operatório (dor, inchaço, infecção, dificuldade de abrir a boca, hematoma, equimose, dificuldade de mastigação, dificuldade de falar e dificuldade de escovar).

Gráfico 7: Distribuição das variáveis esperadas caso o dente permanecesse na cavidade bucal (dor, inflamação, dificuldade de mastigar, nenhum problema e outros).

LISTA DE PALAVRAS E ABREVIATURAS EM LATIM

et al. = e outros (abreviatura de "et lii")

CD = cirurgião - dentista

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é a operação mais freqüentemente executada por cirurgias bucomaxilofaciais.

A literatura é vasta em afirmar que inúmeros fatores podem levar o cirurgião a decidir pela exodontia dos terceiros molares, contudo, não existem trabalhos que se preocupam em mostrar qual a percepção do paciente sobre esta questão. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a visão dos pacientes sobre a exodontia de terceiros molares, utilizando um questionário onde os pacientes foram indagados sobre quais os motivos que o levaram a optar pela exodontia.

Nesse questionário, foram colhidos dados pessoais de cada paciente, informações sobre os elementos a serem extraídos e número de dentes indicados para a remoção.

Perguntas específicas foram feitas com o intuito de determinar o motivo que levou o paciente a procurar o serviço para a exodontia. As indicações foram classificadas em orientação de terceiros, indicação de cirurgião dentista, dor, cáries, pericoronarite, reabsorção radicular do segundo molar, cistos e tumores associados ao dente, traumatismo de tecidos moles, trauma anterior, dificuldade de higienização, razão ortodôntica, outras e não sabe. A aplicação desse teste foi realizada num período de seis meses.

A falta de literatura e os diferentes fatores que influenciam o paciente na decisão cirúrgica final tornam o assunto pobre de discussões. E nesse sentido, pelo número de procedimentos executados, uma atenção mais direcionada ao mesmo deve ser dada.

INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares é a operação mais freqüentemente executada por cirurgiões bucomaxilofaciais (LIEDHOLM).

Apesar dos terceiros molares apresentarem potencial para causar problemas, alguns autores acreditam que a cirurgia profilática não é uma medida apropriada (MERCIER, 1992). Outros autores (BORKAW, 1991, STAVISKAY, 1989, TATE, 1993) acreditam que se o terceiro molar for removido somente quando os sintomas e patologias aparecerem, estas mais freqüentes em pacientes mais velhos, pode ocorrer um maior risco de complicações durante a cirurgia.

Este procedimento objetiva, na maioria das vezes, minimizar futuros riscos de doenças e cirurgias traumáticas em pacientes mais velhos, já que as intercorrências ocorrem com mais freqüência nesses (HIPP, 1993).

De acordo com BATAINEH, 2002, em um estudo retrospectivo, avaliando os encontrados clínicos e radiográficos de pacientes que passaram por cirurgia de terceiro molar, este encontrou a pericoronarite como indicação mais comum (46,8%). No estudo de PETERSON, onde ele avalia as indicações e contra-indicações de exodontias, este autor encontrou a exodontia como a melhor solução para a pericoronarite, tanto para um processo já instalado ou para a sua prevenção, sendo mais comum quando o dente está parcialmente exposto na cavidade bucal.

Em um trabalho realizado por NORDENRAM, mais de 70% das indicações para a exodontia foram baseadas em achados patológicos, com ou sem fatores relevantes, e apenas 20% das indicações tiveram finalidade puramente profilática.

VENTA, 2000, acredita que a exodontia profilática de rotina em dentes assintomáticos em adultos não é recomendada. Embora a remoção seja apoiada

por muitos, esta deveria ser baseada em aspectos clínicos e encontrados radiográficos individuais do paciente, e somente depois de um esclarecimento sobre os benefícios e riscos iminentes da sua remoção, paciente e dentista deveriam alcançar decisão mútua sobre a exodontia (ANDERSON M., 1998).

A literatura é vasta em afirmar que inúmeros fatores podem levar o cirurgião a decidir pela exodontia dos terceiros molares. Contudo, não existem trabalhos que se preocupam em mostrar qual a percepção do paciente sobre esta questão. Muitas vezes os fatores que o levam a optar pela exodontia não estão relacionados com qualquer quadro sintomatológico ou patológico. Quando se pensa em realizar um estudo em ambiente particular, muitas vezes outros fatores que não são importantes no aspecto de saúde geral do paciente acabam sendo definitivos na decisão final. E, nesse sentido, o aspecto econômico acaba influenciando muito dos procedimentos que não apresentam uma indicação precisa no ambiente ambulatorial.

A falta de literatura e os diferentes fatores que influenciam o paciente na decisão cirúrgica final tornam esse assunto pobre de discussões. E nesse sentido pelo número de procedimentos executados, uma atenção mais direcionada ao mesmo deve ser dada. Com base na discussão levantada, propõe-se, através de um estudo prospectivo, avaliar a visão e o perfil do paciente, por meio de um questionário, sobre quais os motivos que o levaram a procurar serviço de cirurgia para este procedimento.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi avaliar a visão dos pacientes sobre a exodontia dos terceiros molares, os quais procuram o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, e verificar quais os motivos ou situações que os levaram a procurar o serviço de cirurgia para a sua remoção, através da aplicação de um questionário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Através de um estudo prospectivo, foi avaliada qual a visão dos pacientes sobre a exodontia de terceiros molares. Utilizando um questionário, os pacientes foram indagados sobre os motivos que o levaram a optar pela exodontia. Foi usada uma amostra aleatória de pacientes que procuram a área de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp para esse procedimento. A aplicação do teste foi realizada num período de seis meses.

A aplicação do questionário foi feita pelos alunos de pós-graduação da área de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp.

Através desse questionário, foram colhidos os dados pessoais de cada paciente. Isto foi importante para determinar o perfil do paciente que procura esse tipo de atendimento.

A ficha também colheu informações sobre os elementos a serem extraídos, como o número de dentes indicados para a remoção, para posteriormente poder correlacioná-los com a indicação de exodontia.

Com o intuito de determinar o motivo que levou o paciente a procurar o serviço para a exodontia, foram feitas perguntas específicas. As indicações foram classificadas em: *orientação de terceiros* – quando o paciente relatou influência de amigos ou pessoas do convívio; *indicação do cirurgião- dentista* – quando relatou que o dentista que frequenta regularmente solicitou (nessa opção também foi anotada a especialidade); *dor* – quando relatou a remoção com o objetivo de eliminar sintomatologia dolorosa sendo anotadas também a duração e a frequência; *difficuldade de higienização* – aqueles que não conseguiam remover adequadamente a placa bacteriana devido ao difícil acesso ao dente; *traumatismo*

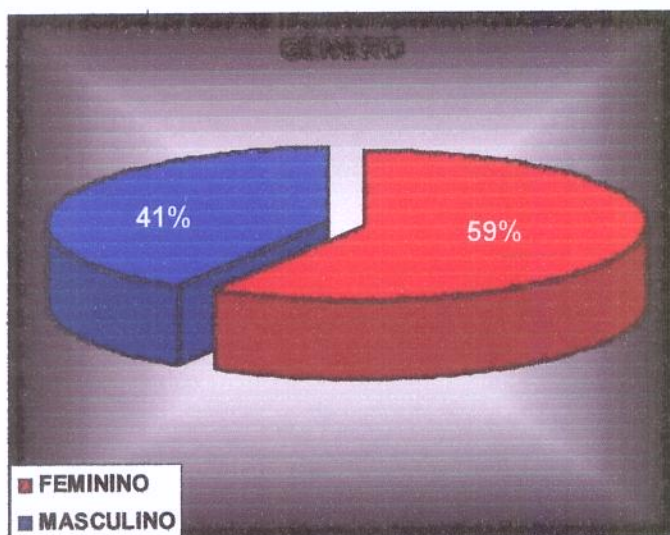
nos tecidos moles - quando o dente em questão traumatizou essa estrutura; *trauma anterior* - quando o motivo da exodontia esteve relacionado a traumatismo na região do mesmo; *razão ortodôntica* foi classificado aquele paciente que veio por encaminhamento de um ortodontista; *cáries* - aqueles que apresentaram processo carioso envolvendo o dente; *pericoronarite* - para aquele que apresentou a infecção envolvendo o dente; *reabsorção radicular do segundo molar* - quando o terceiro esteve causando esse problema em seu dente adjacente; *cistos e tumores* para aqueles que tiveram tais lesão associadas ao dente; *outras* - foi assinalada quando o paciente não se encaixou em nenhuma das opções acima; *não sabe* - quando o paciente não relatou motivos específicos para a exodontia.

A ficha colheu ainda informações sobre o que o paciente espera em seu pós-operatório, tendo como opções *dor, inchaço, infecção, dificuldade de abrir a boca, hematoma, equimose, dificuldade de mastigação, dificuldade de fala e dificuldade na escovação*. Essas informações foram classificadas em uma escala que variou de 1 a 10, onde 1 foi classificado como a ausência de tal opção e 10, aquela com indicação máxima.

A ficha também teve como um dado o que o paciente espera da permanência do dente da boca. Entre as opções estavam *dor, inflamação, dificuldade de mastigação, nenhum problema e outros*.

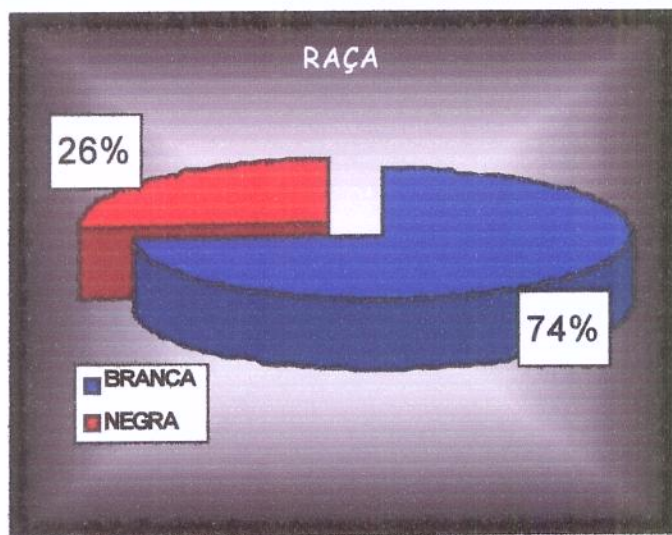
RESULTADOS

Gráfico 1: Análise de gênero em percentual dos 74 pacientes.



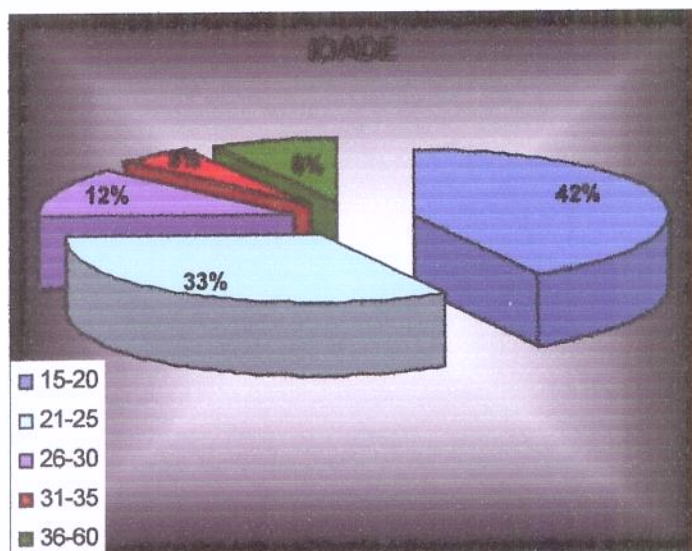
No gráfico 1, está disposto a informação sobre gênero dos pacientes que foram analisados, sendo que a maioria dos pacientes que procuraram o serviço para a realização de exodontia eram do gênero feminino, 59%, e 41% do gênero masculino.

Gráfico 2: Distribuição racial da amostra em percentual dos 74 pacientes.



A grande maioria dos pacientes foi da raça branca, totalizando 74%, seguindo da raça negra com 26%. As demais raças não apresentaram nenhuma ocorrência.

Gráfico 3: Distribuição dos pacientes em faixa etária.



A maioria dos pacientes que procuraram o serviço para a cirurgia se concentrou na faixa etária dos 15 aos 20 anos, 42%, e dos 21 aos 25 com 33%. As demais idades apresentaram ocorrência pouco significativa.

Gráfico 4: Análise das localidades onde os pacientes que passaram pela cirurgia residem.



50% dos pacientes que procuraram o serviço para a realização da cirurgia eram de Piracicaba, 46% de cidades da região, restando 4 % de outras localidades.

Gráfico 5: Distribuição das variáveis sobre qual o motivo principal que levou o paciente a optar pela exodontia (Orientação de terceiros, indicação do cirurgião dentista, dor, dificuldade de higienização, traumatismo de tecidos moles, trauma anterior, razões ortodônticas, cárie, pericoronarite, reabsorção radicular do 2º molar, relação com cistos e tumores, outras e não sabe).

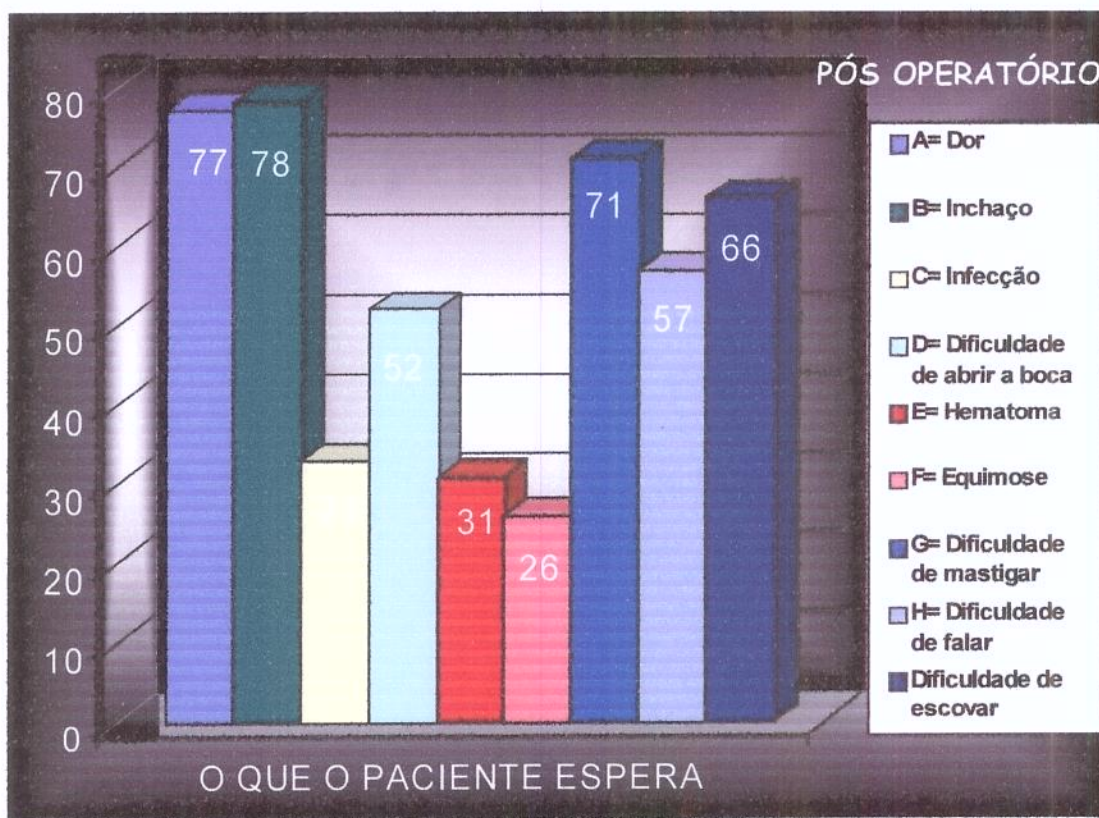


De acordo com os resultados esperados, os itens que mais se destacaram nesta questão foi o encaminhamento do paciente por um cirurgião dentista, com 49%, razões ortodônticas, com 32%, e sintomatologia dolorosa, com 30%.

As demais opções como "indicação de terceiros", "dificuldade de higienização", "traumatismo de tecidos moles", "cárie", "pericoronarite", "relação com cistos e tumores" e "outras" não obtiveram resultados relevantes.

As opções "trauma anterior", "reabsorção do 2º molar" e "não sabe" não tiveram nenhum relato, conforme demonstrado no gráfico acima.

Gráfico 6: Distribuição das variáveis sobre o que o paciente espera no pós-operatório (Dor, inchaço, infecção, dificuldade de abrir a boca, hematoma, equimose, dificuldade de mastigar, dificuldade de falar e dificuldade de escovar).



Quanto ao período pós-operatório, a principal preocupação do paciente está relacionada com o inchaço, 78%. Após esta preocupação, a que segue é a dor, com 77%.

Dificuldade de mastigar foi a terceira maior preocupação do paciente, 71%. As opções "dificuldade de escovar", "dificuldade de falar" e "dificuldade de abrir a boca" aparecem com 66%, 57% e 52%, respectivamente.

As demais opções como hematoma, infecção e equimose aparecem com menos relevância, 31%, 33% e 26%, respectivamente.

Uma análise da intensidade de 1 a 10 com que o paciente espera a opção que escolheu foi realizada para as três opções de maior destaque.



A maioria dos pacientes relataram esperar a dor com uma intensidade de 6 (28%) e 5 (21%) na escala de 1 a 10. As demais porcentagens com maior valor se concentraram nas intensidades mais baixas, abaixo de 5, com 35% dos pacientes, enquanto apenas 16% estão acima de 6.



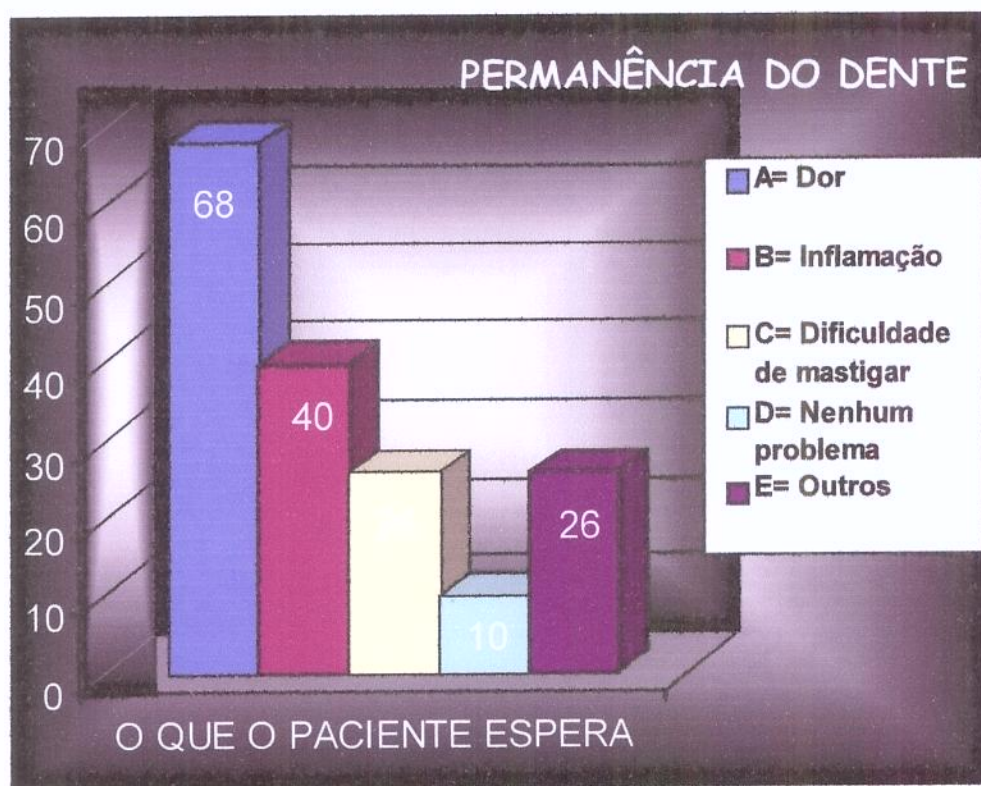
Semelhantemente ao gráfico anterior, a intensidade com que os pacientes esperam o inchaço também se concentrou nos valores 5 (20%) e 6 (22%).

As demais porcentagens também se concentraram com prevalência nas intensidades abaixo de 5 com 40%, enquanto acima de 6 aparecem 18%.



Também semelhantemente aos dois gráficos de intensidade anteriores, os valores máximos se concentraram no valor 5 (25%) e 6 (17%). Porém, diferindo dos outros dois, os demais valores se concentram nas intensidades maiores que 6 aparecendo 36%. Abaixo de 5, aparecem somente 22% dos pacientes.

Gráfico 7: Distribuição das variáveis esperadas caso o dente permanecesse na cavidade bucal (dor, inflamação, dificuldade de mastigar, nenhum problema e outros).



A expectativa de dor foi a mais presente, apresentando uma porcentagem de 68%. As demais opções aparecem com menor destaque, seguido de inflamação com 40%, outros problemas e dificuldade na mastigação com 26%, e nenhum problema com 10%.

DISCUSSÃO

Devido ao número reduzido de pacientes que procuraram o serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba no período em que o projeto foi executado, apenas 74 fichas foram obtidas, sendo o projeto encerrado e analisado com tal amostra.

A maioria dos pacientes que procuraram o serviço para a realização da exodontia, 59%, foi do gênero feminino; portanto, 41% do gênero masculino. Não foram encontradas justificativas para tais dados, sendo que estes poderiam ser objeto de estudo em futuras pesquisas.

A grande maioria dos pacientes citados foi da raça branca que totalizou 74%, seguido de 26% da raça negra, não sendo encontrados pacientes pertencentes a outras raças. Esses dados são justificados pelo censo de Piracicaba e região onde se constata uma população com predomínio da raça branca.

A faixa etária predominante dos pacientes foi dos 15 aos 20 anos, 42%, e dos 21 aos 25, 33%, períodos estes que, além de serem coincidentes com a cronologia de erupção do terceiro molar, também é a melhor época para a realização da exodontia. As demais idades apresentaram ocorrência de 25%.

Dos pacientes utilizados na amostra do projeto em questão, 50% residem em Piracicaba, 46% nas cidades da região e o restante, 4 %, em outras localidades. Isso se deve ao fato da Faculdade de Odontologia de Piracicaba ser um dos maiores centros de atendimento odontológico da região.

Os itens que mais se destacaram entre as opções sobre quais os motivos que levaram o paciente a optar pela exodontia foi o encaminhamento de um cirurgião dentista para a mesma, 49%. Razões ortodônticas atingiram 32% e

sintomatologia dolorosa 30%. Tais dados, à primeira vista, diferem do estudo realizado por BATAINEH, 2002, onde a causa mais comum da exodontia para 46,8% dos pacientes foi a pericoronarite, causa essa citada por apenas 3% dos pacientes pesquisados no presente projeto. Com esses dados, vê-se claramente a diferença entre a visão do clínico e a do paciente, pois, pela atual pesquisa, muitos dos entrevistados, 30%, citaram sintomatologia dolorosa como causa para a exodontia sem terem ciência de que a mesma poderia ser uma pericoronarite.

As demais opções como "indicação de terceiros", "dificuldade de higienização", "traumatismo aos tecidos moles", "cárie", "relação com cistos e tumores" e "outras" não obtiveram resultados relevantes, com 11%, 11%, 3%, 5% 1% e 4%, respectivamente.

No estudo realizado por SHUGARS *et. al.*, a opção "cárie" se apresentou em 29% dos pacientes contra 5% do presente estudo, demonstrando mais uma vez que a visão do paciente não é a mesma do clínico. As opções "trauma anterior", "reabsorção do 2º molar" e "não sabe" não atingiram nenhuma porcentagem.

Quanto ao período pós-operatório, a principal preocupação do paciente está relacionada com o "inchaço", 78%, sendo que 42% dos pacientes o esperam com intensidade média (5 e 6), 40% com intensidade baixa (1, 2, 3 e 4) e 22% com intensidade alta (7, 8, 9 e 10).

Após essa preocupação, a que segue é a "dor", com 77%. 49% esperaram essa com intensidade média (5 e 6), 35% com intensidade baixa (1, 2, 3 e 4) e 16% com intensidade alta (7, 8, 9 e 10).

"Dificuldade na mastigação" foi a terceira maior preocupação do paciente, 71%, também esperada em sua maioria, 42%, com intensidade média. 22% relataram intensidade baixa e 36% intensidade alta.

As opções "dificuldade na escovação", "dificuldade de falar" e "dificuldade de abrir a boca" aparecem com 66%, 57% e 52%, respectivamente. As demais opções como "hematoma", "infecção" e "equimose" aparecem com menos relevância, 31%, 33% e 26%, respectivamente.

Na terceira pergunta do questionário, o paciente relatou que, no caso da permanência do dente na cavidade bucal, a sua expectativa maior, 68%, era a de "dor". As demais opções aparecem com menor destaque, seguido de "inflamação", 40%, "outros problemas", 26% e "dificuldade na mastigação", 26%, e nenhum problema, 10%.

CONCLUSÃO

A opção de maior destaque declarada pelos pacientes que procuraram o serviço para a exodontia de terceiros molares foi o encaminhamento por cirurgião - dentista, 49% dos pacientes, mostrando assim a importância do profissional nas indicações. O projeto mostrou uma metodologia simples que pode repercutir diretamente no protocolo clínico levando a uma melhoria do serviço. Conclui-se também que há uma necessidade de preparo psicológico do paciente caso o dente permaneça na boca

ANEXOS

• QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Análise das indicações para a exodontia de terceiros molares - Visão do Paciente

FICHA DE ANAMNESE Data: __/__/__

Nome: _____

Data de Nascimento: __/__/__ Idade: __ Raça: __ Gênero: () M () F Grau de instrução: _____

Cidade: _____ Estado: _____

QUAL O MOTIVO QUE O LEVOU A OPTAR PELA EXODONTIA

- () Orientação de terceiros
- () Indicação do cirurgião - dentista Especialidade: _____
- () Dor Duração () dias ; Frequência _____
- () Dificuldade de Higienização
- () Traumatismo de tecidos moles
- () Trauma anterior
- () Razões ortodônticas
- () Cárie

- ☐ Pericoronarite
- ☐ Reabsorção radicular do 2º molar
- ☐ Relação com cistos e tumores H.D: _____
- ☐ Outras
- ☐ Não sabe

O QUE VOCÊ ESPERA NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ☐ Dor
- ☐ Inchaço
- ☐ Infecção
- ☐ Dificuldade para abrir a boca
- ☐ Hematoma
- ☐ Equimose
- ☐ Dificuldade na mastigação
- ☐ Dificuldade de falar
- ☐ Dificuldade na escovação

O QUE VOCÊ ESPERA NO CASO DA PERMANÊNCIA DO DENTE NA BOCA

- ☐ Dor
- ☐ Inflamação
- ☐ Dificuldade na mastigação
- ☐ Nenhum problema
- ☐ Outro

QUAL (IS) DENTE(S) QUER EXTRAIR

18 () 28 () 38 () 48 ()

Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Av. Limeira, 901 - Caixa Postal 52 - CEP 13414-903- Piracicaba SP.

Fone 19 3412-5208

Fax 19 3412-5221

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON M. Removal of assymptomatic third molars: indications, contraindications, risks and benefits. **Indiana Dent Assoc 1998**; 77(1): 41-46
2. BATAINEH B., ALBASHAWREH ZS., HAZZA'A AM. The surgical removal of mandibular third molars: A study im decision making. **Quintessence Int. 2002**; 33: 613-617
3. BROKAW WD. The third molar question: When and why should we recommend removal? **Va Dent J 1991**; 68: 18-21
4. HIPPE BR. The management of third molar teeth. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am 1993**; 5:77-85
5. LIEDHOLM, R., KNUTSON L., ROHLIN M. Mandibular third molars: oral surgeons' assessment of the indications for removal. **Br J Oral Maxillofac Surg 1999**; 37: 440-443
6. MARMARY Y., BRAYER L., TZUKERT A & FELLER L. Alveolar bone repair following extraction of impacted mandibular third molar . **Oral Surg 1986**; 61: 324-326
7. MERCIER P., PRECIOUS D. Risks and beneficts of removal of impacted third molars. **J Oral Maxillofac Surg 1992**; 21: 17-27
8. NORDENRAM A, HULTIN M., KJELLMAN O., RAMSTROM G. Indications for surgical removal of the mandibular third molar. **Sweed Dent J 1987**; 11: 23-29

9. OSBORNE WH, SNYDER AJ & TEMPEL TR. Attachment levels and crevicular depths ant the distal of mandibular second molars following removal of adjacent third molars. **J Periodontal 1982**; 53: 93-95
10. PETERSON L., ELLIS E., HUPP J., TUCKER M., **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**, 3ª edição.
11. PETERSON L., Rationale for removing impacted teeth: When to extract pr not extract. **J am Dent Assoc 1992**; 123:198-204
12. STAVISKY DE. Clinical justification for the prophylatic removal of impacted third molars. **Pa Dent J 1989**; 56:8-9
13. TATE TE. Impactions: Observe or treat? **J Calif Dent Assoc 1994**; 22: 59-64
14. VENTA, I.; YLIPAAVALNIEMI P., TURTOLLA L. Long Term evaluation of estimates of need for third molar removal. **J Oral Maxillofac Surg 2000**; 58: 288-291