

IMPACTO DO CONHECIMENTO ANATÔMICO NO PROGNÓSTICO DA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

Rayane Pinheiro da Rocha¹;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/3977360915400406>

Amanda Marota de Oliveira²;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6054343995569743>

Ana Carolina de Souza Andrade³;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/7915445073837023>

Júlia Maria da Cunha Oliveira⁴;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1015852221693511>

Denise Fonseca Côrtes⁵.

Departamento de Anatomia, ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7429479577694705>

RESUMO: Introdução: A exodontia de terceiros molares é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado e a anatomia da região o influencia. Objetivo: Revisar a literatura s características anatômicas que impactam na extração de terceiros molares. Metodologia: Foi realizada busca nos bancos de dados PubMed e Google Acadêmico utilizando-se os descritores “Tooth extraction”, “Third molar”, “Anatomy”, “Tooth Unerupted”. Resultados e Discussão: Conhecimento anatômico pode evitar complicações cirúrgicas. A lesão do nervo lingual e do nervo alveolar inferior é uma das principais intercorrências, podendo acarretar redução de sensibilidade temporária ou permanente no lábio inferior. A tomografia computadorizada identifica relação entre terceiro molar retido e o canal mandibular, reduzindo complicações. Relação entre terceiro molar impactado e canal alveolar em tomografias

são fatores de risco e preditores de prognóstico associados ao dano do nervo alveolar inferior, sendo o fator mais importante da disfunção sensitiva pós-operatória. Durante a extração também podem ocorrer fraturas mandibulares, dano iatrogênico, osteíte alveolar, fraturas, infecção pós-operatória, hemorragia, comunicação oro-antral, danos a dentes e deslocamento dental acidental. Considerações finais: O conhecimento anatômico da região dos terceiros molares, avaliação anatômica pré-operatória e identificação dos possíveis fatores anatômicos de risco para complicações cirúrgicas e prognóstico desfavorável tem impacto no sucesso da extração de terceiros molares.

PALAVRAS-CHAVE: Extração dentária. Terceiro molar. Anatomia.

IMPACT OF ANATOMICAL KNOWLEDGE ON THE PROGNOSIS OF THIRD MOLAR EXTRACTION

ABSTRACT: Introduction: Third molar extraction is a frequent surgical procedure, and the region anatomy impacts it. Objective: A literature review on anatomical characteristics that impact the extraction of third molars. Methodology: A search was carried out in the PubMed and Google Scholar databases using the descriptors “Tooth extraction”, “Third molar”, “Anatomy”, “Tooth Unerupted”. Results and Discussion: Anatomical knowledge can avoid surgical complications. Injury to the lingual nerve and inferior alveolar nerve is one of the main complications, which can lead to temporary or permanent reduction of sensitivity in the lower lip. Computed tomography identifies the relationship between the impacted third molar and the mandibular canal, reducing complications. Relationship between impacted third molar and alveolar canal on CT scans are risk factors and prognostic predictors associated with inferior alveolar nerve damage, being the most important factor in postoperative sensory dysfunction. During extraction, mandibular fractures, iatrogenic damage, alveolar osteitis, fractures, postoperative infection, hemorrhage, oro-antral communication, damage to teeth and accidental tooth displacement may also occur. Final considerations: Anatomical knowledge of the third molar region, preoperative anatomical assessment and identification of possible anatomical risk factors for surgical complications and unfavorable prognosis have an impact on the success of third molar extraction.

KEYWORDS: Tooth extraction. Third molar. Anatomy.

INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em odontologia. A anatomia da região apresenta impacto importante nas complicações e prognóstico desses procedimentos.

OBJETIVO

Uma revisão de literatura foi realizada com objetivo de relacionar características anatômicas a serem consideradas na extração de terceiros molares.

METODOLOGIA

Foi realizada busca nos bancos de dados PubMed e Google Acadêmico utilizando-se os descritores “Tooth extraction”, “Third molar”, “Anatomy”, “Tooth Unerupted”. O critério de inclusão englobou artigos que relacionavam características anatômicas importantes para a extração. Esse é um estudo qualitativo, de natureza aplicada, descritivo e realizado por pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estruturas anatômicas na região retromolar tornam procedimentos nessa área mais complexos, e em especial a exodontia de terceiros molares.

A íntima relação do nervo lingual com a cortical óssea o coloca em risco, e procedimentos podem provocar danos ao nervo. A lesão do nervo lingual é uma das principais intercorrências decorrentes da extração de terceiros molares inferiores, e conhecimento anatômico adequado pode evitar complicações cirúrgicas (WANG et al., 2018; KIKUTA et al., 2019).

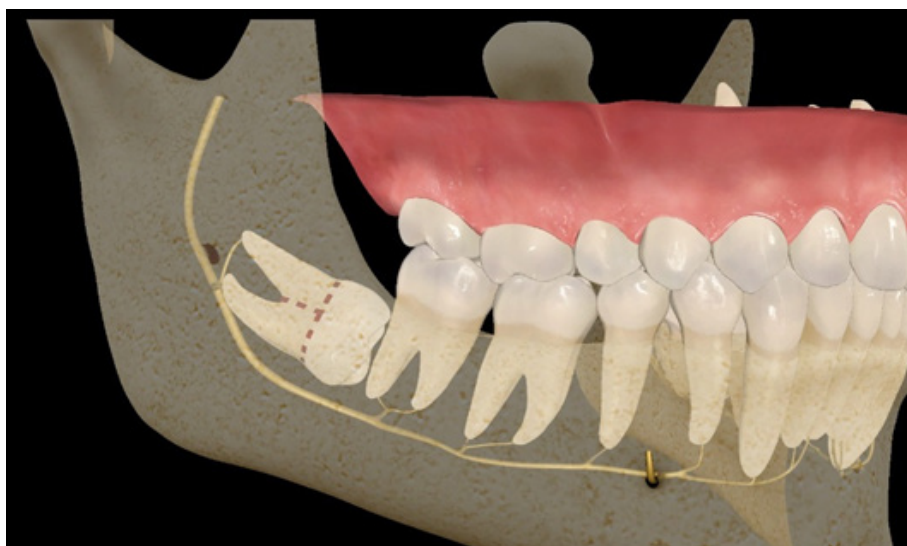
Devido à proximidade entre terceiros molares e o canal mandibular, o nervo alveolar inferior também pode ser lesado durante a extração, podendo acarretar redução de sensibilidade temporária ou permanente no lábio inferior (KOCAELLI, BALCIOGLU, ERDEM, 2011; GU et al., 2018).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) no plano coronal identifica a relação entre o terceiro molar retido e o canal mandibular, o que auxilia o planejamento pré-operatório, reduzindo complicações (GU et al., 2018).

Terceiros molares com mais estreita relação com nervo alveolar inferior levam a procedimentos cirúrgicos mais longos e cautelosos (ALVIRA-GONZÁLEZ et al., 2017).

O espaço distal disponível para erupção, raízes bulbosas e odontosseção são fatores associados a procedimentos mais complexos. Estudos identificaram sinais radiográficos entre a raiz do terceiro molar impactado e o canal alveolar inferior em imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico como fatores de risco e preditores de prognóstico associados ao dano do nervo alveolar inferior (XU et al., 2013). A Figura 1 representa a relação do terceiro molar impactado e o canal alveolar inferior.

Figura 1: Raiz de terceiro molar inferior impactado e canal mandibular com nervo alveolar inferior.



Fonte: <https://www.clinicaodontomania.com.br/ortodontia/terceiro-molar.html>

A posição vestibulo-lingual, forma em lágrima/halteres e espessura cortical do canal foram relatados como preditores prognósticos de danos ao nervo.

Já a relação anatômica entre o terceiro molar retido e o canal mandibular foi relatada como o fator mais importante associado à disfunção sensitiva pós-operatória (KOCAELLI, BALCIOGLU, ERDEM, 2011).

A extração de terceiros molares também pode acarretar fraturas mandibulares, sendo a presença de raízes alongadas, pacientes edêntulos, instrumentação inadequada e força excessiva durante o procedimento suas principais causas (CORRÊA, 2014).

O deslocamento iatrogênico do dente é uma intercorrência, rara, que pode ocorrer durante a exodontia de terceiros molares impactados (GU et al., 2018).

Outras complicações resultantes da extração do terceiro molar superior têm sido relatadas, como osteíte alveolar, fraturas, infecção pós-operatória, hemorragia, comunicação oro-antral, danos a dentes e deslocamento dental acidental de dentes para a fossa infratemporal ou maxila, e podem estar relacionadas a características anatômicas da região (LEE, ISHII, YAKUSHIJI, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, o conhecimento anatômico adequado da região dos terceiros molares, a boa avaliação anatômica pré-operatória para execução correta da técnica cirúrgica, além da identificação dos possíveis fatores anatômicos de risco para complicações cirúrgicas e prognóstico desfavorável, devem ser levados em consideração para sucesso da extração de terceiros molares.

REFERÊNCIAS

- ALVIRA-GONZÁLEZ, J. et al. Predictive factors of difficulty in lower third molar extraction: A prospective cohort study. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**. v. 22, n. 1, p. 108-114. Jan. 2017.
- CORRÊA, A. P. et al. Unerupted lower third molar extractions and their risks for mandibular fracture. **The Journal of craniofacial surgery**. v. 25, n. 3, p. 228-229. May. 2014.
- GU, L. et al. Anatomic study of the position of the mandibular canal and corresponding mandibular third molar on cone-beam computed tomography images. **Surgical and Radiologic Anatomy**. v. 40, n. 6, p. 609-614. June 2018.
- KIKUTA, S., IWANAGA, J., KUSUKAWA, J., TUBBS, R. S. An anatomical study of the lingual nerve in the lower third molar area. **Anatomy & Cell Biology**. v. 52, n. 2, p. 140-142. June 2019.
- KOCAELLI, H., BALCIOGLU, H. A., ERDEM, T. L. Displacement of a maxillary third molar into the buccal space: anatomical implications apropos of a case. **International Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. v. 40, n. 6, p. 650-653. June 2011.
- LEE D., ISHII, S., YAKUSHIJI, N. Displacement of maxillary third molar into the lateral pharyngeal space. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. V. 71, n. 10, p. 1653-1657. Out. 2013.
- MENDES, M. B., DE CARVALHO LEITE LEAL NUNES, C. M., DE ALMEIDA LOPES, M. C. Anatomical relationship of lingual nerve to the region of mandibular third molar. **Journal of oral & maxillofacial research**. v. 4, n. 4. Jan. 2014.
- WANG, D. et al. Radiographic features of anatomic relationship between impacted third molar and inferior alveolar canal on coronal CBCT images: risk factors for nerve injury after tooth extraction. **Archives of medical science**. v. 14, n. 3, p. 532-540. Abr. 2018.
- XU, G. Z. et al. Anatomic relationship between impacted third mandibular molar and the mandibular canal as the risk factor of inferior alveolar nerve injury. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 51, n. 8, p. 215-219. Dez. 2013.