

Diagnóstico radiológico pré-cirúrgico de sisos inclusos. Caso clínico

Costa, P.,¹ Filipe, M.,¹ Silva, A.,² Frias, C.,³ Almeida, B.,³ Almeida, R.³

¹ Aluna do 6.º ano

² Professor de Cirurgia Oral;

³ Assistente Conv. de Medicina Dentária

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

Introdução

As relações anatómicas entre um terceiro molar inferior e o conduto mandibular devem analisar-se na fase de pré-operatório, através de uma exaustiva análise radiográfica.

São quatro os quadros radiológicos possíveis na relação de proximidade entre os sisos inferiores e o nervo dentário inferior:

1. Independência das estruturas.
2. Interrupção da lâmina dura do conduto mandibular e/ou halo radiotranslúcido que atravessa a raiz.
3. Estreitamento ou mudança de direcção do conduto mandibular numa relação de proximidade com os ápices do 3º Molar inferior.
4. Mudança de direcção das raízes na relação com o conduto mandibular.

Os métodos imagiológicos convencionais (periaicais, oclusais e panorâmicas), no consultório de Medicina Dentária juntamente com um planeamento pré-cirúrgico adequado, são suficientes para realizar este tipo de intervenções.

Caso as estruturas anatómicas o exijam deve-se recorrer à T.A.C. para salvaguardar as boas práticas cirúrgicas.

Objectivos

Demonstrar que não existe obrigatoriedade de T.A.C. nos casos em que existe independência radiográfica das estruturas nas técnicas radiográficas habituais (Raio-x periapical e panorâmico), desmistificando a utilização abusiva de T.A.C. no diagnóstico e planeamento cirúrgico.

Discussão e Conclusões

Os autores consideram, neste caso, que a informação radiológica convencional permitiu o estabelecimento do diagnóstico e planeamento pré-cirúrgico adequado.

Bibliografia

1. Gomes AC, Vasconcelos B, Silva E, Albert D, Identification of the most frequent radiographic signs of the relationship between the lower third molar and the mandibular canal, *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial* 2004 out/dez, v.4, n.4, p. 252 – 257;
2. Kim EK, Comparison of different radiographic methods for the detection of the mandibular canal, *Korean Journal of Oral and Maxillofacial Radiology* 2003; 33 : 199-205;
3. Koong B, Pharoah MJ, Bulsara M, Tennant M, Methods of determining the relationship of the mandibular canal and third molars: a survey of Australian oral and maxillofacial surgeons, *Australian Dental Journal* 2006;51:(1):64-68;
4. Monaco G et al, Reliability of panoramic radiography in evaluating the topographic relationship between the mandibular canal and impacted third molars, *JADA* March 2004, Vol. 135.
5. Ohman A, Kivijarvi K, Blomback U, Flygare L, Pre-operative radiographic evaluation of lower third molars with computed tomography, *Dentomaxillofacial Radiol.* (2006) 35, 30–35;
6. Smith AC et al, Inferior alveolar nerve damage following removal of mandibular third molar teeth. A prospective study using panoramic radiography, *Australian Dental Journal* 1997;42:(3):149-52;
7. Yu SK, Lee J, Kim K, Koh K, Positional relationship between mandibular third molar and mandibular canal in cone beam computed tomographs, *Korean Journal of Oral and Maxillofacial Radiology* 2007; 37 : 197-203.

Diagnóstico radiológico pré-cirúrgico de sisos inclusos.

Caso clínico

Introdução

A extração dos 3^{os} molares inclusos é uma das cirurgias orais mais comuns. Este tipo de cirurgia apresenta várias possíveis complicações, sendo uma delas, apesar de rara, a lesão do nervo dentário inferior (1, 3, 5, 6, 7).

De forma a evitar complicações é indispensável um estudo radiográfico pré-cirúrgico exaustivo e rigoroso, de forma a definir um diagnóstico e estabelecer o melhor planeamento pré-cirúrgico (3, 4, 5). Apesar da TAC apresentar bons resultados, a ortopantomografia surge como o método radiológico mais frequentemente utilizado pelos clínicos (1, 2, 3, 4, 6, 7).

Mesmo apresentando algumas limitações (ex.: imagem bidimensional), a radiografia panorâmica tem-se revelado útil para identificar a presença/ausência de íntima relação das raízes de 3^{os} molares inferiores com o nervo dentário inferior (1, 7).

São vários os critérios radiológicos, indicadores de proximidade, utilizados pelos clínicos durante o estudo da ortopantomografia (1, 3, 4, 7, 5). No entanto, está demonstrado que aqueles que indicam com maior probabilidade uma verdadeira relação de proximidade são a ausência de individualização da porção apical das raízes, estreitamento e desvios do canal mandibular e interrupção das corticais (1, 4, 6, 7).

Nos casos onde esta avaliação é positiva, é necessário confirmar o tipo de relação, sendo a TAC o melhor método e o mais exacto na identificação anatómica do canal mandibular.

Quando não forem observados sinais de íntima relação, considera-se que a informação anatómica obtida pela ortopantomografia é suficiente para planejar a técnica cirúrgica (1, 4, 6).

Objectivos

Demonstrar que não existe obrigatoriedade de TAC nos casos em que há uma independência radiográfica das estruturas nas técnicas radiográficas habituais (Radiografia periapical, oclusal e panorâmica), desmistificando a utilização abusiva de TAC no diagnóstico e planeamento cirúrgico.

Metodologia

Paciente do sexo masculino, fumador crónico com 37 anos, apresentou-se com o dente 38 incluído, horizontal, classe III C (classificação Pell & Gregory), com processo infeccioso crónico peri-coronário.

A exodontia realizou-se na Clínica Universitária, pelos docentes, sob anestesia local.



Figura 1 – Relação do 38 com o conduto mandibular

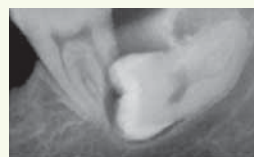


Figura 2 – Processo infeccioso crónico peri-coronário e relação com o conduto mandibular

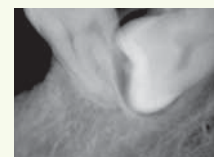


Figura 3 – Integridade radicular do 37

Procedimento Cirúrgico



Figura 4 – Exposição do dente incluído com osteotomia



Figura 5 – Porção radicular após odontosecção e remoção do fragmento coronário



Figura 6 – Curetagem do processo infeccioso crónico pericoronário



Figura 7 – Integridade da porção radicular do 37



Figura 8 – Irrigação da cavidade cirúrgica após curetagem e regularização

Conclusão

Não existem estudos que demonstrem a TAC como um exame pré-operatório fundamental e que contribua significativamente para a diminuição da morbilidade e aumento da efectividade das cirurgias de 3^{os} molares (3, 5).

A maioria dos clínicos utiliza a radiografia panorâmica como primeiro método na determinação da relação entre o canal mandibular e os ápices do 3^o molar, uma vez que este está facilmente acessível e implica baixas doses de radiação para o paciente, sendo muito útil na triagem e planeamento pré-operatório do procedimento cirúrgico (3).

No entanto, devemos ter em mente que a panorâmica é um método válido e útil, mas não é infalível (6). Os métodos imagiológicos convencionais, no consultório de Medicina Dentária, juntamente com um planeamento pré-cirúrgico adequado, são suficientes para realizar este tipo de intervenções, no entanto, em caso de dúvida e sempre que as estruturas anatómicas o exijam deve-se recorrer à TAC para salvaguardar as boas práticas cirúrgicas.

Assim, não se pode recomendar o uso rotineiro da TAC, devendo ser usada apenas em casos seleccionados, quando o estudo da ortopantomografia se revela inconclusivo (1, 3, 4, 5, 6).

Neste caso considerou-se que a informação radiológica convencional permitiu o estabelecimento do diagnóstico e planeamento pré-cirúrgico adequado, não se justificando a exposição do paciente à radiação da TAC.