CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE ODONTOLOGIABACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

JAMILLE SANTOS DO NASCIMENTO
JOÃO VICTOR VARJÃO GONÇALVES
KAREN KETHELEN GUIMARÃES DE ANDRADE

EXODONTIA DE DENTE IMPACTADO E A ÍNTIMA RELAÇÃO COM O NERVO MENTONIANO - RELATO DE CASO

Paripiranga-BA
2023

JAMILLE SANTOS DO NASCIMENTO
JOÃO VICTOR VARJÃO GONÇALVES
KAREN KETHELEN GUIMARÃES DE ANDRADE

EXODONTIA DE DENTE IMPACTADO E A ÍNTIMA RELAÇÃO COM O NERVO MENTONIANO - RELATO DE CASO

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação do professor Wilson Déda Gonçalves Junior.

Paripiranga-BA
2023

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos dado forças e incentivo para a conclusão desse trabalho de conclusão de curso.

Agradecemos aos nossos familiares, cujo apoio incondicional foi a base sólida que sustentou a nossa jornada acadêmica. O amor, compreensão e incentivo de vocês foram fundamentais para a conclusão da nossa graduação. Esta conquista é dedicada a vocês.

Agradecemos aos amigos pela constante motivação e apoio emocional, agradecemos a todos os professores que passaram pela nossa graduação, em especial ao professor Mark Jon, por todo apoio e incentivo durante a realização deste caso e a todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Agradecemos ao nosso orientador Wilson Dedá, pela orientação valiosa e a todos que apoiaram e incentivaram ao longo desta jornada acadêmica.

RESUMO

Os pré-molares impactados são aqueles que não conseguem erupcionar completamente na cavidade oral e, portanto, permanecem parcialmente ou completamente dentro do osso. Quando um pré-molar impactado está próximo ao nervo mentoniano, há um risco de danificar o nervo durante a extração do dente. O nervo mentoniano é um ramo do nervo alveolar inferior que fornece sensação ao lábio inferior, ao queixo e aos dentes inferiores. Este relato de caso tem como objetivo relatar o procedimento de exodontia de pré-molar impactado com íntimo contato com o nervo mentual, enfocando a complexidade da intervenção. O plano de tratamento incluiu exodontia do elemento 45 sob anestesia local, a qual exigiu uma abordagem cirúrgica meticulosa para preservar a integridade do nervo e assegurar a segurança do paciente. A técnica cirúrgica minimamente invasiva foi imprescindível para obtenção de bons resultados, ainda que o afastamento do nervo mentoniano possa provocar alteração de sensibilidade pós-operatória. Destacando a importância da avaliação detalhada em situações semelhantes, ressaltando a relevância da prática clínica na odontologia para abordagens precisas em cirurgias orais desafiadoras. Este trabalho contou com uma literatura mínima disponível sobre os segundos pré-molares impactados, oferecendo uma opção de abordagem em seu plano de tratamento, de forma a evitar lesões ao nervo mentoniano.

PALAVRAS-CHAVE: Exodontia. Dente Impactado. Nervo Mentoniano. Cirurgia Oral. Intervenção Cirúrgica.

ABSTRACT

Impacted premolars are those that are unable to fully erupt into the oral cavity and therefore remain partially or completely within the bone. When an impacted premolar is close to the mental nerve, there is a risk of damaging the nerve during tooth extraction. The mental nerve is a branch of the inferior alveolar nerve that supplies sensation to the lower lip, chin, and lower teeth.This case report aims to report the extraction procedure of an impacted premolar with close contact with the mental nerve, focusing on the complexity of the intervention. The treatment plan included extraction of element 45 under local anesthesia, which required a meticulous surgical approach to preserve the integrity of the nerve and ensure patient safety. The minimally invasive surgical technique was essential to obtain good results, even though the removal of the mental nerve may cause changes in postoperative sensitivity. Highlighting the importance of detailed assessment in similar situations, highlighting the relevance of clinical practice in dentistry for precise approaches to challenging oral surgeries. This work relied on minimal available literature on impacted second premolars, offering an approach option in their treatment plan, in order to avoid injuries to the mental nerve.

KEYWORDS: Exodontics. Impacted Tooth. Mental Nerve. Oral Surgery. Surgical Intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: RADIOGRAFIA PANORÂMICA……..11

Figura 2: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DETALHANDO A UNIDADE 45….11

Figura 3: ANESTESIA LOCAL DA UNIDADE 45……..13

Figura 4: INCISÃO E DIVULSÃO TECIDUAL DA UNIDADE 45……13

Figura 5: OSTEOTOMIA UTILIZANDO ALTA ROTAÇÃO, BROCA CARBIDE ESFÉRICA CIRÚGICA N°6 E IRRIGAÇÃO COM SORO FISIOLÓGICO …...……..14

Figura 6: ODONTOSECÇÃO ……...……..14

Figura 7: REMOÇÃO DA RAIZ DA UNIDADE 45……...15

Figura 8: HEMOSTÁTICO EM PÓ NEXTAT®……..15

Figura 9: SUTURA SIMPLES (6 PONTOS) COM FIO DE NYLON 4.0 16

Figura 10: APLICAÇÃO DE LASER NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO 17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FM – Forame mentual

NAI – Nervo alveolar inferior

TC – Tomografia computadorizada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9
2 METODOLOGIA.....10
3 RELATO DE CASO.....10
4 DISCUSSÃO 17
5 CONCLUSÃO.....23
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....25

1 INTRODUÇÃO

Dentes impactados são aqueles que não erupcionaram na cavidade oral e estão situados totalmente ou parcialmente no interior do osso e geralmente acontece mais na dentição permanente, tal anomalia é multifatorial e ocorrem por fatores locais e sistêmicos. Os segundos pré-molares inferiores são a classe de dentes mais acometidas por impacções, excluindo os caninos superiores e os terceiros molares. (STELZENBERGER et al., 2021).

Os fatores sistêmicos observados são: deficiências endócrinas como o hipotireoidismo, displasia cleido cranial, e disostoses craniofaciais. Os fatores locais podem incluir discrepâncias severas de tamanho dental e de arco, falhas na reabsorção radicular na dentição primária, perda precoce dos dentes decíduos com redução de espaço no arco dental, presença de dentes supranumerários, trauma dento alveolar, anquiloses e fatores genéticos. (BURCH, NGAN & HACKMAN, 1994; FRANK, 2000; PRIMO ET AL., 2011; ALLAREDY ET AL., 2020).

A literatura relacionada a dentes impactados contém relativamente poucos relatos sobre o segundo pré-molar inferior. (COLLETT, 2000) Vale afirmar que está anomalia tem predominância em pacientes do sexo feminino em detrimento do masculino e na maioria das vezes é, unilateral.

Os dentes impactados em sua maioria encontram-se assintomáticos e são notados geralmente por clínicos gerais ou ortodontistas, que fazem o diagnóstico (FILHO, FRANÇA, ARAÚJO, PEREIRA, BELCHIOR & SAMPIERI, 2018; MOHAMMED, MAHOMED & NGWENYA, 2019).

Comumente pode ser observada a desoclusão e a ausência dentária através de radiografias de rotina, como as periapicais, oclusais e panorâmicas. E atualmente, a tomografia computadorizada, a qual tem sido utilizada para a localização e diagnóstico dos elementos dentários impactados (CLARCK, 1910; VALENTE, SOARES, SANTOS & SILVA, 2016; FILHO ET AL., 2018).

O elemento impactado pode se encontrar na face vestibular, lingual, alveolar, em posição horizontal, vertical ou angulada (INFANTE-COSSIO, HERNANDEZ-GUISADO & GUTIERREZ-PEREZ, 2000; DUARTE, FIGUEIREDO, RAMOS, ESTEVES, SALAZAR, MARTINS & FIGUEIRA, 2005; KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA & CZOCHROWSKAET AL., 2016; FERRAZ, CARNEIRO, STECKE, RAYES & OLIVEIRA,2019).

A exodontia de pré-molares impactados em mandíbula, deve ser conduzida

cautelosamente devido ao risco de dano ao nervo mentual, de indicações associadas às formações patológicas, danos às unidades dentárias adjacentes ou impossibilidade de movimentação ortodôntica. (MANJUNATHA; CHIKKARAMAIAH; PANJA, 2014), (GREENSTEIN; TARNOW, 2006).

O objetivo deste trabalho é relatar o procedimento cirúrgico da unidade dentaria 45, um segundo pré-molar incluso em mandíbula, o qual encontra-se impactado entre as unidades 44 e 46, e com intima proximidade com o nervo mentoniano. Uma vez apresentado seus riscos e benefícios, e apresentado demais opções de tratamento, a paciente optou pelo procedimento cirúrgico para exodontia do elemento impactado. Sendo assim, a estratégia de abordagem utilizada apresentou sucesso na condução do caso clínico.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso acerca dos dentes impactados, bem como, a remoção cirúrgica do elemento dentário por meio de exodontia. Foi realizado a escolha do tema, a partir da elaboração do plano de tratamento, os registros dos exames de imagem e fotografias do caso, escolha de artigos científicos seguindo os critérios de compatibilidade de elegibilidade com o tema.

O presente caso foi realizado sob supervisão do cirurgião Buco-Maxilo-Facial, na clínica-escola da CliAges, seguido de execução por parte dos alunos responsáveis pelo caso.

3 RELATO DE CASO

Paciente G.N.S, de 20 anos de idade, sexo feminino, ASA 1, compareceu para o atendimento Odontológico no Estágio Curricular Supervisionado Odontologia 4.0 na CliAges, para consulta odontológica de rotina, com queixa principal de “remoção de siso”. Durante a anamnese a paciente nega alergias, patologias de base e uso contínuo de medicações. Durante o exame clínico, notou-se a ausência do segundo pré-molar inferior 45 e também a necessidade da remoção dos terceiros molares, unidades 18 e 48, dessa forma, foi solicitado o exame complementar radiografia panorâmica para a avaliação dos mesmos.

Paciente retorna portando a radiografia panorâmica, a qual observa-se: a

unidade 45 (segundo pré-molar inferior direito), incluso, vertical, com íntima relação com o nervo mentoniano e a indicação de remoção cirúrgica dos elementos 18 e 48.

Figura 1: Radiografia panorâmica
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Ademais, como planejamento do caso, na primeira sessão foi realizado a exodontia dos terceiros molares mencionados anteriormente, e, a paciente relatou o desejo de remover a unidade 45, já se encontrava incluso. Assim foi solicitado o exame de tomografia computadorizada de maxila para avaliar o segundo pré-molar inferior direito (unidade 45) e posteriormente elaborar um plano de tratamento para este caso.

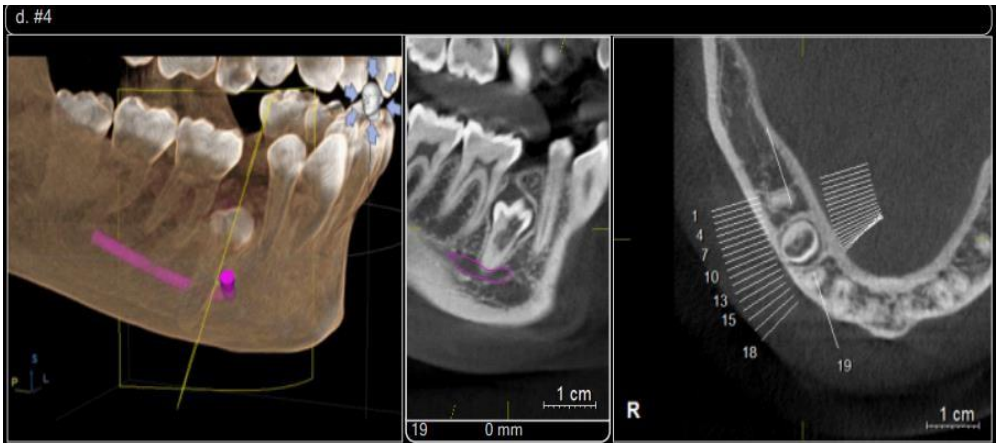

Figura 2: Tomografia computadorizada detalhando a unidade 45
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Outrossim, depois de verificar e estudar a situação da unidade dentária em conjunto com um cirurgião BucoMaxiloFacial, foi traçado dois planos de tratamento,

sendo eles: encaminhar a paciente para o ortodontista para que fosse realizado a avaliação da possibilidade de tracionamento desta unidade dentária, ou, a remoção cirúrgica por meio de exodontia por via aberta da unidade em questão. A paciente foi orientada sobre ambos procedimentos, as vantagens e desvantagens de cada um, e a mesma optou pela exodontia da unidade 45, consciente que tinha 99% de apresentar parestesia do nervo mentoniano após a exodontia desta unidade.

Posteriormente, a paciente retornou ao consultório odontológico dois dias antes da realização da exodontia, para que fosse realizado bloqueido do nervo mentoniano, com uso de anestésico local a base de Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000 - 1 tubete, aguardando o tempo de efeito do anestésico, até que fosse possível a sensação de "dormência", assim, possibilitando a mesma sentir como iria ficar a região direita da boca após a exodontia, já que o efeito do anestésico é análogo ao de uma parestesia. Em seguida, a paciente assinou um termo de responsabilidade e consciência, o qual foi lido e assinado em duas vias pela paciente e duas testemunhas.

Antes da realização do procedimento cirúrgico, foi realizado profilaxia antibiótica com uso de Amoxicilina 500mg (2mg – 4 cápsulas), e analgesia preepitiva com uso de Dexametasona 4mg (2 comprimidos), ambos em dose única, cerca de uma hora antes do procedimento. Em seguida foi realizado o exame físico da paciente, seguido de aferição de PA (120x80 mm/HG), realizado antissepsia intraoral utilizando solução de clorexidina 0,12% (Colgate-Palmolive Company®), e, extraoral com solução de clorexidina 0,2% (Riohex 2%, Rioquímica S/A®, São José do Rio preto, São Paulo), e, realizou-se a aposição dos campos cirúrgicos e montagem da mesa cirúrgica com os instrumentais odontológicos de cirurgia oral menor devidamente esterilizados.

Ademais, foi realizado anestesia tópica com uso de gel Benzotop tutti-futti 20% (DFL®, Rio de Janeiro) na mucosa oral previamente a anestesia dos nervos, realizado bloqueio dos nervos alveolar inferior direito, nervo bucal, nervo lingual, e nervo mentoniano, uso de Lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro) – 2 tubetes, e complementação anestésica por meio de infiltrativa utilizando Articaína 4% + epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro) - ½ tubete.

Figura 3: Anestesia local da unidade
45 Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Foi realizado incisão utilizando lâmina de bisturi (n° 15), reatalho do tipo Newman Modificado (distal da unidade 43 à distal da unidade 46), divulsão dos tecidos de forma cuidadosa e preservação do nervo mentoniano.

Figura 4: Incisão e divulsão tecidual da unidade 45
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Seguido de osteotomia utilizando alta rotação (Kavo Dental®), broca carbide esférica cirúgica n°6 (Prima-Dental by Angelus®, Londrina, Paraná) na região da mandíbula.

Figura 5: Osteotomia utilizando alta rotação, broca carbide esférica cirúgica n°6 e irrigação com soro fisiológico
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Após localizar o dente, foi feita a troca da broca por Zekrya 28mm FG dental (Prima-Dental by Angelus®, Londrina, Paraná) para realizar a odontossecção, dividindo o dente em partes, separando a coroa da raiz, e posterior remoção da coroa com auxílio da pinça Dietrich (Quinelato, Schobell Industrial LTDA, Brasil).

Figura 6: Odontosecção utilizando alta rotação e broca Zekrya 28mm Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Posteriormente durante luxação da raiz foi observado acesso limitado a raiz, sendo realizado o aumento por meio de osteotomia. Neste momento, houve a troca de brocas, por broca 702 cirúrgica FG dental (Prima-Dental by Angelus®, Londrina, Paraná), utilizando na peça de mão reta (Kavo Dental®), e, a remoção da UD 45 foi por via não alveolar.

Figura 7: Remoção da raiz da unidade 45
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Após exodontia foi realizado irrigação do alvéolo, utilizando solução de Cloreto de Sódio 0,9%, e, hemostático tópico em pó (NexStat®, Nova Friburgo, Rio de Janeiro) dentro do alvéolo, a fim de auxiliar a cicatrização da UD 45.

Figura 8: Hemostático em pó NexStat® Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Realizada sutura simples (6 pontos), com uso de fio de Nylon 4.0 (Medix®, Brasil).

Figura 9: Sutura simples (6 pontos) com fio de Nylon 4.0
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Ao final do procedimento foi realizado a remoção dos campos cirúrgicos e a paciente foi orientada a ficar sentada por alguns minutos a fim de evitar vertigem e sincope. Foi prescrito Amoxicilina 500 mg (01 cápsula por via oral de 8/8 horas, durante 07 dias), Dexametasona 4mg (01 comprimido por via oral de 12/12 horas, durante 03 dias), Dipirona 1g (01 comprimido por via oral de 6/6 horas, durante 03 dias), e, digluconato de clorexidina 0,12%, (realizar bochecho utilizando 10ml de solução, após a higiene local, 3 vezes ao dia, por 10 dias). Além disso, foi realizado a aplicação de laser infravermelho e vermelho, com o objetivo de analgesia, reparação tecidual, regulação nos processos inflamatórios, e melhoria nas disfunções neuromusculares.

O protocolo de laserterapia utilizado consiste na utilização do laser vermelho para o nervo mentoniano por 60 segundos, e o laser infravermelho para cicatrização, durante 30 segundos e em cada ponto da sutura. A paciente evoluiu com um quadro de parestesia no pós operatorio imediato, por isso foi mantida as sessões de laser e 30 dias após a cirurgia a sensibilidade do nervo voltou ao normal.

Figura 10: Aplicação de laser no pós-operatório imediato
Fonte: Arquivo pessoal (2023)

A paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatórios e sobre o retorno após sete dias para remoção de sutura e avaliação pós-operatória. Portanto, os cuidados pós-operatórios contribuíram na pouca apresentação de parestesia, o que evidencia a competência da equipe envolvida. E, a paciente continua em observação a fim de garantir o bem-estar da mesma e identificar precocemente qualquer sinal de complicação.

4 DISCUSSÃO

O termo "incluso" é utilizado para descrever um dente que se encontra completamente envolto por tecido ósseo e/ou mucoso, sendo visível apenas por meio de auxílio de exames diagnósticos (SANTOS, QUESADA, 2009). Nesse contexto, dentes que não podem manifestar sintomas visíveis de problemas são denominados "assintomáticos", como observado no caso da paciente mencionada. No entanto, outros dentes podem desencadear uma variedade de sintomas que afetam diretamente a saúde bucal e a qualidade de vida do indivíduo. Esses sintomas abrangem o trismo, que é a dificuldade de abrir a boca para mastigar, dores e inchaço na área afetada, bem como disfunção temporomandibular (LIMA; SOUZA, 2015)

A inclusão de pré-molares é um acontecimento pouco frequente, de modo raro, sendo mencionada por alguns autores a porcentagem de 8% diante de todas as inclusões (ESCODA, 1999). Já os segundos pré-molares inferiores exibem uma porcentagem de 24% das impactações, se descartados os terceiros molares (COLLETT, 2000; SHALISH, et al.,2002).

A etiologia de um dente ectópico ainda é obscura, muitas teorias explicam

defeito de desenvolvimento ou deslocamento devido a condições patológicas como trauma, tumores ou cistos. Qualquer interação tecidual anormal durante o processo de odontogênese pode resultar no desenvolvimento e erupção dentária ectópica. Alguns fatores etiológicos predisponentes responsáveis são, apinhamentos de dentes, fenda palatina, fatores genéticos, trauma e alta densidade óssea (DAIMI, 2020).

A progressão da evolução dentária envolve a inserção do dente desde a área de sua origem até a margem do osso alveolar e a cavidade bucal. Dente retido é caracterizado por elementos que não emergiram durante o período fisiológico de tesouro. Esses dentes podem ser retidos em tecidos rígidos ou moles, seja dentro do osso ou abaixo da linha da gengiva, respectivamente (MATOS et al., 2018; BISPO, 2019; CÂMARA et al., 2019).

A falta de espaço no arco obscuro, obstáculos no percurso de obediência e alterações no alinhamento da lealdade do dente são elementos que podem estar relacionados à origem da retenção dentária. Essa condição pode envolver tanto dentes decíduos quanto permanentes, bem como dentes supranumerários (MATOS et al., 2018; SANTOS et al., 2021; ALMEIDA et al., 2021).

No que diz respeito aos principais fatores, a explicação mais amplamente aceita, na grande maioria dos casos, é a carência de espaço. Conforme preconizado pela teoria da evolução, a redução da estimulação da mastigação mais vigorosa é comprovada na diminuição da pressão exercida sobre os maxilares, levando à sua diminuição. A diminuição na quantidade de dentes ocorreu devido a uma mudança nos hábitos alimentares, que anteriormente consistiam em alimentos mais volumosos e difíceis de mastigar, tendo sido posteriormente substituídos por alimentos pastosos e macios. Isso, por sua vez, explica a crescente ocorrência de impactação e a ausência cada vez mais comum dos pré-molares (MATOS et al., 2018).

A herança genética é outra teoria amplamente reconhecida na literatura, respaldada por relatos de pessoas de uma mesma família que contém a ocorrência de dentes inclusos ou impactados de maneira semelhante. Além disso, existem outros fatores que podem estar associados a essa condição, como fatores sistêmicos e locais (MATOS et al., 2018; ALMEIDA et al., 2021).

O diagnóstico de dentes inclusos é feito por meio de exames clínicos de rotina e radiográficos. Isso inclui a investigação de queixas, como dor ou preocupações ortodônticas. Para um diagnóstico preciso, é essencial realizar um exame clínico minucioso, além de exames radiográficos, podendo incluir tomografias, que auxiliam tanto na localização dos dentes e estruturas importantes, quanto na definição do tratamento

adequado. Portanto, as radiografias odontológicas desempenham um papel fundamental no diagnóstico de dentes inclusos e dentes supranumerários. (MATOS et al., 2018; ALMEIDA et al., 2021; MARTORELLI et al., 2019; MATZEN et al., 2017).

Frente ao diagnóstico da presença de inclusão dentária, inicia-se o processo de determinar a abordagem terapêutica mais apropriada, o que frequentemente se transforma em um desafio para o profissional de odontologia. Isso ocorre porque as estratégias de tratamento variam conforme as características individuais de cada caso e a condição do paciente. Conforme indicado na literatura, as alternativas de tratamento para dentes inclusos compreendem a preservação, que envolve o acompanhamento do dente por meio de monitoramento radiográfico; a abordagem conservadora cirúrgica, com o objetivo de expor o dente para futura intervenção ortodôntica, com a intenção de mantê-lo na cavidade bucal; e o tratamento não conservador, que implica na remoção do dente incluso por meio de técnicas cirúrgicas de extração (ALMEIDA et al., 2021; MARTORELLI et al., 2019; PEREIRAet al., 2017; MARTORELLI et al., 2018; SOUTO et al., 2020; BATISTA et al., 2020; AZEVEDO et al., 2020).

Frequentemente, a opção terapêutica preferencial é o método não conservador, envolvendo a extração cirúrgica, devido à possibilidade de insucesso com outras abordagens, tais como a inviabilidade de tracionamento ortodôntico e a prevenção de complicações geralmente relacionadas aos dentes inclusos. Além disso, essa alternativa proporciona ao paciente melhores perspectivas de prognóstico e conforto. (MARTORELLI et al., 2019; MARTORELLI et al., 2018; SOUTO et al., 2020; FILHO et al., 2018).

De forma geral, é possível categorizar as inclusões dentárias em três categorias distintas: inclusão óssea, inclusão submucosa e semi-inclusão. A inclusão óssea é caracterizada pela atenção completa do dente no tecido ósseo, envolvendo-o por todos os lados. A inclusão submucosa ocorre quando uma parte da coroa dentária está coberta pela fibromucosa, enquanto outra parte permanece no interior do tecido ósseo. A semi-inclusão é identificada quando o dente não completou seu processo de lealdade de maneira integral, mas já rompeu parcialmente a fibromucosa que o envolvia (CORTEZ et al., 2020).

O conhecimento preciso da anatomia regional, a manipulação cuidadosa dos tecidos e a aplicação adequada dos princípios mecânicos envolvidos nas extrações são os elementos essenciais para alcançar o sucesso em procedimentos cirúrgicos. Durante a remoção dessas unidades, o transporte deve permanecer atento para possíveis danos ao nervo mentoniano, aos vasos sanguíneos e a outras estruturas estruturais adjacentes, especialmente quando a proximidade é identificada por meio de exame de tomografia. A

inclusão de pré-molares é um evento raro, com sua principal causa relacionada a fatores mecânicos, como a falta de espaço causada por extrações precoces dos primeiros molares decíduos. Outro fator a ser considerado é o atraso na formação das raízes dos pré-molares, o que pode levar a um retardo na herança e, consequentemente, à inclusão desses dentes. (GONÇALVES et al., 2012).

Em geral, pacientes submetidos a extrações de dentes inclusos, apresentam parestesia na área afetada como uma possível complicação. (PASHA Z, et al, 2013). Assim, os déficits sensoriais que são gerados pelo acometimento do nervo alveolar inferior (NAI) pode afetar várias áreas da cavidade oral, como também, de regiões circundantes, entre elas, pode-se citar: o terço inferior da face, o ramo mentoniano e unidades dentárias do hemiarco, seja por agressão mecânica, térmica ou química (HIREMATH H, et al 2016). Nesse sentido, o conhecimento profundo da posição tridimensional (3D) relativa do NAI aos ápices radiculares dos pré-molares e sua significância para sexo e idade é imperativo a qualquer procedimento realizado com risco mínimo de alteração de sensibilidade pós-operatória (SFASCIOTTI GL, et al, 2017)

O conhecimento preciso da localização do forame mentual (FM) é de suma importância para a realização de procedimentos cirúrgicos, como cirurgias ortognáticas, correção de fraturas mandibulares, bloqueios anestésicos, inserção de implantes dentários e outros tratamentos médicos. Isso possibilita a execução dessas intervenções com maior segurança e menor probabilidade de complicações. O nervo alveolar inferior percorre o canal mandibular até alcançar sua extremidade, onde dá origem ao nervo mentual. Esse nervo emerge do forame mentual, que é uma estrutura bilateral situada na parte frontal da mandíbula. O nervo mentual desempenha um papel fundamental na inervação sensitiva da pele do queixo, lábios inferiores e gengiva vestibular dos dentes anteriores na arcada dentária inferior (MOISEIWITSCH JR et al, 1998).

Foi observado que a localização do forame mentual pode variar entre diferentes grupos étnicos. Além disso, variações regionais na posição do forame mentual podem ser encontradas dentro de uma mesma comunidade. Antes da realização de procedimentos cirúrgicos, a compreensão da localização predominante do forame mentual em uma comunidade local pode facilitar a aplicação eficaz de anestesia para bloqueio do nervo mentual (YESILYURT et al, 2008).

Sobretudo, o cirurgião-dentista deve conhecer a anatomia macroscópica e radiográfica do canal mandibular com as variações, com o intuito de planejar corretamente a cirurgia de seus pacientes, para assim, evitar resultados deletérios e solucionar o problema,

caso haja (VALARELLI, 2007). O canal mandibular transmite a artéria alveolar inferior e o nervo alveolar inferior, um ramo da terceira divisão do nervo trigêmeo, a partir do forame mandibular até o forame mentual (BERBERI et al., 1994).

Exames de imagem radiológica podem viabilizar o diagnóstico de casos suspeitos de coragem ectópica antes mesmo da manifestação dos dentes afetados, abrindo a possibilidade de intervenção precoce. Nestas situações, é crucial que o paciente seja acompanhado regularmente para prevenir possíveis complicações clínicas decorrentes dessa condição, a qual pode apresentar sintomas ou ser assintomático. Para garantir a efetividade do tratamento, é fundamental obter um diagnóstico preciso da condição a ser abordada. Radiografias panorâmicas, telerradiografias e tomografias computadorizadas de feixe cônico são as melhores ferramentas para identificar a posição dos dentes e orientar o tratamento adequado (SILES et al., 2020).

A radiografia panorâmica é extremamente útil devido às suas muitas vantagens. Isso ocorre porque ela permite uma visualização abrangente do complexo maxilomandibular, abrangendo as estruturas ósseas e dentárias, a posição dos terceiros molares inclusos e sua relação com os dentes adjacentes e estruturas críticas, como o canal mandibular. Trata-se de um exame descomplicado, realizado externamente à cavidade bucal, o que o torna mais bem recebido pelos pacientes, e tem a capacidade de fornecer um melhor entendimento da condição geral do desenvolvimento dentário (MATOS, et al., 2018; MARTORELLI et al., 2018).

Apesar das inúmeras vantagens da radiografia panorâmica, em situações mais complexas, ela pode não ser adequada para revelar informações cruciais sobre a relação do elemento magnético com estruturas importantes. Nesses casos, a tomografia computadorizada de feixe cônico se torna necessária (TANTANAPORNKUL et al., 2016).

A radiografia panorâmica é comumente empregada no planejamento do tratamento para a proteção do pré-molar, e, como resultado, há uma demanda por um método simples e confiável que permita a previsão de parestesia do nervo alveolar inferior ao analisar radiografias panorâmicas. (NAKAMORI et al., 2008). Para TANTANAPORNKUL et al (2007), quando há imagem panorâmica indica uma proximidade significativa entre o dente até o canal mandibular, é aconselhável que seja recomendada uma tomografia computadorizada (TC) para uma análise mais aprofundada. A TC permite uma visualização tridimensional do relacionamento entre essas duas estruturas.

Procedimentos cirúrgicos odontológicos, em sua grande maioria, alcançam

êxito, contudo, variáveis podem surgir e resultar em complicações pós-operatórias. É crucial prestar uma atenção especial aos pacientes que apresentam comprometimento sistêmico prévio à intervenção. Um time de profissionais altamente capacitados, um diagnóstico preciso e um plano de tratamento que leve em consideração a saúde sistêmica do paciente contribuem para uma prática odontológica eficaz e previsível. Isso, por sua vez, permite que o profissional se sinta mais seguro ao realizar procedimentos cirúrgicos, proporcionando vantagens tanto para ele quanto para o paciente (PIEDADE et al., 2020).

Para além da atenção ao estado sistêmico do paciente, existem várias variáveis que podem influenciar nas possíveis complicações pós-operatórias. Isso inclui a idade do paciente, o uso de contraceptivos orais, a posição do dente impactado, a duração do procedimento cirúrgico e a experiência do cirurgião-dentista. Reforçando a importância da anamnese, que desempenha um papel fundamental na obtenção de um diagnóstico preciso e seguro, permitindo a formulação de um plano de tratamento apropriado. Nesse contexto, ao optar pela extração do dente impactado, o cirurgião-dentista deve estar ciente dos fatores de risco associados ao procedimento e deve comunicá-los ao paciente, assegurando que esteja devidamente ciente sobre os riscos, benefícios, indicações e contraindicações envolvidos na intervenção (CORTEZ et al., 2020; PIEDADE et al., 2020).

As ocorrências que surgem durante o procedimento cirúrgico são referidas como incidentes, sendo que estes podem ser classificados em incidentes menos complexos, como quebra de dentes, pequenas aberturas da comunicação entre a cavidade bucal e o seio paranasal, e lacerações nos retalhos, e incidentes mais sérios, que frequentemente requerem atendimento especializado, tais como grandes aberturas da comunicação entre a cavidade bucal e o seio paranasal, quebra de instrumentos com penetração completa nos tecidos, fraturas da mandíbula durante o procedimento e lesões em estruturas vitais (CORTEZ et al., 2020; MORAESet al., 2018).

A fim de evitar incidentes e dificuldades na remoção de dentes inclusos, é crucial que o profissional detenha habilidade e conhecimento adequados. Isso se deve ao fato de que a maior parte das cirurgias de extração de dentes inclusos são procedimentos complexos. Conscientizar- se dessa possibilidade de risco é de extrema importância para assegurar a segurança e o bem-estar tanto do paciente quanto do profissional, ao mesmo tempo em que promove as competências essenciais (BENEVIDES et al., 2018).

Existe uma diferenciação entre incidentes e contratempos. Os incidentes estão frequentemente ligados a ocorrências durante o procedimento cirúrgico, enquanto os contratempos surgem no período pós-operatório. Algumas complicações podem resultar de

um incidente, como no exemplo de uma comunicação buco sinusal não identificada, o que pode levar ao desenvolvimento de uma sinusite maxilar (MORAES et al., 2018).

A parestesia é originada por uma lesão nervosa que resulta na diminuição da sensibilidade do nervo afetado, causando desconforto de maneira temporária ou duradoura. Após a lesão desse nervo, o paciente passa a descrever modificações na sensibilidade, como formigamento, dormência, sensibilidade a temperaturas, inchaço, dor na língua e coceira. (SEGURO D, 2014; GONÇALVES L, et al 2017; LOPES GB, et al 2013).

A laserterapia é surge como uma alternativa para tratar lesões nervosas decorrentes de procedimentos cirúrgicos. Essa abordagem demonstra elevada eficácia, sobretudo em situações de parestesia com menos de um ano. (TERRERO-PEREZ A, et al 2017; OLIVEIRA RF, et al 2015). No estudo conduzido por Sanchez et al. (2018), foi destacado o funcionamento da terapia com laser de baixa intensidade. Esse laser penetra na pele, alcançando receptores específicos e estimulando respostas adaptadas a diferentes tipos de lesões e sintomas.

É relevante enfatizar, contudo, que os profissionais devem analisar cada caso antes da realização de procedimentos cirúrgicos, avaliando o risco de lesão ao nervo. No entanto, quando ocorre essa lesão, resultando em parestesia, observa-se que o uso de laser de baixa potência tem se tornado uma ferramenta valiosa no processo de recuperação. (MATOS, et al 2019).

As complicações, por outro lado, podem ser classificadas como leves ou severas. As complicações leves compreendem dor, inchaço, alveolite e trismo, ao passo que as complicações severas incluem fraturas mandibulares tardias no período pós-operatório, parestesia permanente, deslocamento de dentes e infecções graves (MORAES et al., 2018).

5 CONCLUSÃO

A inclusão de pré-molares é um acontecimento pouco frequente e ainda possui sua etiologia imprecisa, podendo ser decorrente de algum defeito de desenvolvimento devido a fatores patológicos como tumores, traumas, cistos, ou até mesmo de origem genética. A paciente do caso relatado não apresentou fator genético associado à alteração.

É necessário que, para o sucesso do tratamento, haja o diagnóstico preciso através de exames de imagem, incluindo a tomografia computadorizada, para que a partir da indicação seja realizado o planejamento da exodontia de dentes inclusos. Na unidade relatada no caso, foram apresentados planos de tratamento que inclui a possibilidade de um tracionamento ortodôntico, no entanto, a paciente em questão optou pela remoção

cirúrgica.

Foi realizado tratamento com laserterapia no pós-imediato e 07 dias depois, após a retirada da sutura, ainda assim, paciente apresentou parestesia no nervo mentoniano nas duas primeiras semanas relatando dormência na região do nervo e agora com 32 dias de pós-operatório ela relata que o nervo voltou ao normal, o que indica não haver mais a parestesia.

REFERÊNCIAS

ALLAREDDY, V., CAPLIN, J., MARKIEWICZ, M.R., & MEARA, D.J. Orthodontic and
surgical considerations for treating impacted teeth.Oral and Maxillofacial **Surgery Clinics of North America**,32(1), 15–26, 2020.https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.08.005.

ALMEIDA, A. T. M. R., BARBOZA, A. D., FIALHO, P. V., & VIEIRA, T. S. L. S. Tratamento
de dentes inclusos em proximidade a cavidade nasal e seio maxilar: relato de caso. **Rev Odontol**
Araçatuba. 33–7, 2021.

BATISTA, T. R. DE M., PIMENTEL, A. C. S., SILVA, F. N. DA, MAZEVEDO, D. G. DE
R. Tracionamento ortodôntico de incisivos centrais superiores com dilaceração. **Biblioteca virtual em saúde**. 149–9, 20209.

BENEVIDES, R., VALADAS, L., DIÓGENES, É., NETO, E., & JÚNIOR, J. Parestesia do
nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Full Dentistry in Science**. 9(35):66–71, 2018.

BERBERI, A.; MANI, J.; NASSEH, I. Duplicated mandibular canal: report of a case.
Quintessence. Int., v. 25, n. 4, p. 277-81, apr. 1994.

BISPO, L. B. Da necessidade e oportunidade da exodontia: relato de caso de incisivo superior retido. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. 31(2):194, 2019.
Burch, J., Ngan, P., & Hackman, A. (1994). Diagnosis and treatment planning for unerupted premolars.**Pediatric dentistry**,16(2), 89–95.

CÂMARA, J. V. F., COPELLO, F. D. M., TAVARES, B. P., NEVES, A. B., RUELLAS, A.
C. D. O., & PINTOR, A. V. B. Integrated treatment between orthodontics and pediatric dentistry using the ulectomy technique: case report. Rio de Janeiro Dental **Journal (Revista Científica do CRO-RJ)**. 4(3):68–72, 2019.

CLARK C. A. A Method of ascertaining the Relative Position of Unerupted Teeth by means of Film Radiographs.Proceedings of the Royal Society of Medicine,3(**Odontol Sect**), 87–90, 1910.

COLLETT A. R. Conservative management of lower second premolar impaction. **Australian dental journal**, 45(4), 279–281, 2000. https://doi.org/10.1111/j.1834-

7819.2000.tb00264.x COLLETT, A. R. Conservative management of lower second premolar impaction. Australian **Dental Journal**; 45(4):279-281; 2000.

CORTEZ, A. L. V., SILVA, L. R., & ARRUDA, M. M. Caso raro de utilização da técnica de coronectomia em terceiro molar maxilar invertido. **Rev Odontol** Araçatuba. 45–51, 2020.

DAIMI, Syed Rehan Hafiz. Bilateral Ectopic Eruption of a Maxillary Third Molar Tooth from the Infratemporal Surface of the Maxilla in a Dry Human Skull**. InternationalJournal of Applied and Basic Medical Research**, v.10, n.2, abr/jun. 2020.

DE MORAES CASTANHA D., TAYSNARA, I., DE ANDRADE, DE M., COSTA, R.,
RAQUEL, J., ET AL. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: Revisãode literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**
-BJSCR. 24(3):2317–4404, 2018.

ESCODA, C. G.;AYTÉS,L. B.**CirugíaBucal**.Madrid:Ergon,1999.

FERRAZ,T.M., CARNEIRO,L.S., STECKE,J., RAYES,N., & OLIVEIRA,G.B. D. Achados
na radiografia panorâmica indicam tomografia computadorizada no pré-operatório de terceiro molar inferior: Relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**,28(84), 2019.https://doi.org/10.36065/robrac.v28i84.1299.

FIGUEREDO, Ludmila Pinheiro; SILVA, Anália Ferreira da; MARQUES, André Luiz. RELATO DE CASO: EXODONTIA DE SEGUNDO PRÉ-MOLAR SUPERIOR INCLUSO NA REGIÃO DE PALATO... In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. **Anais...Fortaleza**(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: https//www.even3.com.br/anais/mpct2017/46482-RELATO-DE-CASO EXODONTIA DE SEGUNDO-PRE-MOLAR-SUPERIOR-INCLUSO-NA- REGIAO-DE-PALATO.

FILHO, J. D. S. F., FRANÇA, S. R., ARAÚJO, L. K., PEREIRA, J. J. DE N., BELCHIOR, I.F. C., & SAMPIERI, M. B. DA S. Intervenção cirúrgica de um canino incluso em sínfise mandibular: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia** - UPF. 23(3):329– 32., 2018.

FILHO,J.D. S. F., FRANÇA,S.R., ARAÚJO,L.K., PEREIRA,J.J. D. N., BELCHIOR,I.F. C.,
& SAMPIERI,M.B. D. S. Intervenção cirúrgica de um canino incluso em sínfise mandibular: Relato de caso. **Revista Da Faculdade De Odontologia -UPF**,23(3), 329–332, 2018.https://doi.org/10.5335/rfo.v23i3.8613.

FRANK C. A. Treatment options for impacted teeth.Journal of the American **Dental Association** (1939),131(5), 623–632. https://doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0236Infante-Cossio.

GREENSTEIN, G.; TARNOW, D. The mental foramen and nerve: clinical and anatomical factors related to dental implant placement: a literature review. **Journal of periodontology**, v. 77, n. 12, p. 1933–1943, 2006.

GONÇALVES LO, SANT'ANNA CBM, ZUIM PRJ, BRANDINI DA, GUIOTTI AM,
TURCIO KHL, et al. Acupuntura no tratamento de parestesia pós-implante. Relato de caso clínico. **Arch Health Invest** 2017; 6.

HIREMATH H, AGARWAL R, HIREMATH V, PHULAMBRIKAR T.
Evaluationofproximityof mandibular molarsandsecondpremolarto inferior alveolar nerve canal among central Indians: A cone-beamcomputedtomographicretrospectivestudy. **Indian J Dent Res** 2016; 27(3):312-316.

INFANTE-COSSIO, P., HERNANDEZ-GUISADO, J. M., & GUTIERREZ-PEREZ, J. L.
Removal of a premolar with extreme distal migration by sagittal osteotomy of the mandibular ramus: report of case.Journal of oral and maxillofacial surgery : **official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**,58(5), 575–577, 2000. https://doi.org/10.1016/s0278-2391(00)90026-0Kaczor-Urbanowicz,.

K., ZADURSKA, M., & CZOCHROWSKA, E. Impacted Teeth: An Interdisciplinary Perspective.Advances in clinical and experimental medicine : **official organ Wroclaw Medical University**,25(3), 575–585, 2016. https://doi.org/10.17219/acem/37451.

LIMA, Bruna Souza; SOUZA; Isabela Maria Aragão de. **Terceiro Molar Ectópico em Ângulo Mandibular**: Revisão de Literatura e Relato de Caso. 2015. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Universidade Tiradentes, 2015.

LOPES GB, FREITAS JB. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arq Bras Odontol** 2013; 99(2):34-40.

MANJUNATHA, B. S.; CHIKKARAMAIAH, S.; PANJA, P.
Impactedmaxillarysecondpremolars: a reportof four cases. **BMJCaseRep**, 2014.

MARTORELLI, S. B. DE F., LACERDA, É. P. DE M., ANDRADE, F. B. M. DE, &

FONSECA, F. L. DE M. A. Impacted canine in orbita: case report. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**. 65(3):270–5, 2017.

MARTORELLII, S. B. F., LACERDA, É. P. M., & ANDRADE, F. B. M. DE. Microtooth supernumerary included in Zygomatic root. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**. 66(1):82–7, 2018.

MATOS, A. F. DA S., VIEIRA, L. E., & BARROS, L. DE. Terceiros Molares Inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**. Jul 11,3(1):34–49, 2017.

MATOS, FERNANDA XAVIER; LADEIA JÚNIOR, LUCIANO FERREIRA; LADEIA, FERNANDO DE GÓES. Laserterapia para tratamento de parestesia do Nervo Alveolar Inferior após extrações de terceiros molares inferiores: revisão de literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.,** Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 1- 13. ISSN: 1981-1179.

MATZEN, L. H., SCHROPP, L., SPIN-NETO, R., & WENZEL, A. Radiographic signs of pathology determining removal of an impacted mandibular third molar assessed in a panoramic image or CBCT**. Dentomaxillofacial Radiology**. 46(1):20160330, 2017.

MOHAMMED, M., MAHOMED, F., & NGWENYA, S. A survey of pathology specimens associated with impacted teeth over a 21-year period.**Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**,24(5), e571–e576, 2019. https://doi.org/10.4317/medoral.22873.

MOISEIWITSCH JR. Position of the mental foramen in a North American, white population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol **Oral Radiol Endod**. 1998 Apr;85(4):457-. doi: 10.1016/s1079-2104(98)90074-9. PMID: 9574957.

NAKAMORI et al. Clinical Assessment of the Relationship Between the Third Molar and the Inferior Alveolar Canal Using Panoramic Images and Computed Tomography. **J Oral Maxillofac Sur**,. v. 66, p. 2308-2313, 2008.

OLIVEIRA RF, SALGADO DMRA, TREVELIN LT, LOPES RM, CUNHA SRB, ARANHA ACC, et al. Benefits of laser phototherapy on nerve repair**. Lasers Med Scien** 2015; 30(4):1395-1406.

PASHA Z, CHOUDHARI S, RATHOD A, SULABHA AN. Bilaterally impacted mandibular supernumerary premolars associated with unusual clinicalcomplications.**J PharmBioalliedSci** 2013;5(2):166-169.

PIEDADE, E. F. S., GULINELLI, J. L., QUEIROZ, T. P., ROSA, V. M., & SANTOS, P. L.
Surgical complications in systemically compromised patients: analysis of 992 medical records. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**. 68, 2020.

PRIMO, B. T., ANDRADE, M. G. S., DE OLIVEIRA, H. W., & DE OLIVEIRA, M. G. Dentes
retidos: novas perspectivas de localização.**Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**,16(1), 2011.

SANCHEZ AD, ANDRADE ALM, PARIZOTTO NA. Eficácia da terapia a laser de baixa intensidade no controle da dor neuropática em camundongos**. Fisioter Pesqui** 2018; 25(1):20- 7.

SANTOS, DR; QUESADA, GAT. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Rev.Cir.Traumatol.Buco-Maxilo- fac**., Camaragibe-PE, 9(1):83-92, jan. 2009.

SANTOS, V. C. D. DE O., CASTRO, B. A. M. DE, MARTINS, V. DA M., PARANHOS, L.
R., SILVA,G. R. DA, DIETRICH, L., et al. (2021). Múltiplos dentes impactados em paciente não sindrômico. **Research, Society and Development.** 10(1):e49110111626.

SEGURO D, OLIVEIRA RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Rev Uningá** 2014; 20(1):30-4

SFASCIOTTI GL, DI CARLO G, MARINI R,COLACI R, SOLIDANI M, POLIMENI A.
Surgical management of impacted primary teeth: reportoftwo cases. Eur **J PaediatrDent**
2017;18(1): 19-22.

SILES, Edeile Roberta Azevedo; FERNANDES, Felipe Santana; BRITO, Rafaela Souza; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Erupção Dentária Ectópica e o Impacto sobre a Cavidade Oral: **Revisão de Literatura. Revista de Psicologia**. vol.14, n.50, p. 1231-1238, mai. 2020.

SOUTO, L. A. P., MENESES-SANTOS, D., RODRIGUES, C. M. DE C., SILVA, C. J.,
ROCHA, F. S., & SILVA, M. C. P. DA. Extra-buccal surgical access for canine removal included in mandibular symphysis: case report. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**. 68, 2020.

STELZENBERGER, A. L. S. et al. Exodontia de segundo pré-molar impactado em mandíbula: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p.

e257101421939, 2021.

TANTANAPORNKUL et al. A comparative study of cone-beam computed tomography and conventional panoramic radiography in assessing the topographic relationship between the mandibular canal and impacted third molars. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endod**, v. 103, p. 253-9, feb. 2007.

TERRERO-PÉREZ A, PERALTA MM, CONSOLARO A, SANT'ANA E, SANTOS PS DA
S, RUBIRA CMF. Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de parestesia: relato de caso.
J Appl Oral Scien 2017; 25(34).

VALARELLI, T. P. **Interpretação radiográfica do canal mandibular em radiografias panorâmicas**. Monografia (Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial) - Faculdade de Odontologia, USP, Bauru. Disponível Em http://wwwactiradentes.com.br/revista/2007/textos/2RevistaATO-interpretacao_radiografica_canal_mandibular-2007.pdf>.Acessoem:17nov.2009.

VALENTE,N.D. A., SOARES,B.M., SANTOS,E.J. D. C., & SILVA,M.B. F. A
importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários.
Revistas,73(1), 55, 2016 .https://doi.org/10.18363/rbo.v73n1.p.55.

YEŞILYURT H, AYDINLIOGLU A, KAVAKLI A, EKINCI N, EROGLU C,
HACIALIOGULLARI M, DIYARBAKIRLI S. Local differences in the position of the mental foramen. **Folia Morphol** (Warsz). 2008 Feb;67(1):32-5. PMID: 1833541.

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

APROVADO ( )

Nota do Orientador: (máximo de 50 pontos):_____

Trabalho Escrito (máximo 30 pontos) – Nota atribuída:_____

Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída:_____

REPROVADO

JUSTIFICATIVA:_____

_____

_____

BANCA EXAMINADORA:

Nome: Prof. Wilson Deda Gonçalves Junior (Orientador)

Assinatura:_____

Nome: Prof. Fernando José Santana Carregosa

Assinatura:_____

Nome: Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho

Assinatura:_____

Nome: Prof. Allan Andrade Rezende

Assinatura:_____

Paripiranga, 12 de Dezembro de 2023.