

Planejamento Cirúrgico de Terceiros Molares em Relação com o Canal Mandibular: Revisão de Literatura

Ramantier Moreira Dacttes Oliveira¹, Milton D'Almeida Ferreira Neto²

Resumo: O planejamento cirúrgico em Odontologia consiste na realização de um estudo do caso de forma prévia antes da realização do ato, em que é percebido os sinais e sintomas que o paciente apresenta, elaborando o quadro clínico, juntamente com exames de imagem que auxiliem o diagnóstico do quadro patológico. **Objetivo:** objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o ato cirúrgico em terceiros molares em relação ao canal mandibular. **Material e Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada *online*, utilizando a ferramenta de busca Google Acadêmico e outras bases de dados eletrônicas, considerando estudos publicados dos anos 2014 a 2019. **Revisão de literatura:** caso exista indicação para a remoção via ato cirúrgico, é feito um planejamento dessa intervenção, através da clínica e dos exames de imagem que visam antecipar possíveis complicações e riscos durante o procedimento cirúrgico. **Considerações finais:** O domínio das técnicas cirúrgicas, a realização de uma anamnese completa, um planejamento minucioso, os cuidados durante o ato e o acompanhamento do paciente, constituem elementos imprescindíveis para a minimização de riscos e complicações durante a exodontia dos terceiros molares.

Palavras-chave: planejamento cirúrgico; terceiros molares; canal mandibular.

Surgical Planning of Third Molars in Relation to the Mandibular Canalus: Literature Review

Abstract: Surgical planning in Dentistry consists of conducting a case study before the procedure is performed, in which the signs and symptoms that the patient presents are noticed, elaborating the clinical picture, together with imaging exams that help the diagnosis of the pathological condition. **Objective:** The aim of this study was to evaluate the surgical procedure in third molars in relation to the mandibular canal. **Material and Methods:** The bibliographic search was carried out online, using the Google Academic search tool and other electronic databases, considering studies published from 2014 to 2019. **Results:** if there is an indication for removal via surgery, a plan is made this intervention, through the clinic and imaging exams that aim to anticipate possible complications and risks during the surgical procedure. **Conclusion:** Mastering surgical techniques, performing a complete anamnesis, careful planning, care during the procedure and patient follow-up are essential elements to minimize risks and complications during third molar extraction.

Keywords: surgical planning; third molars; mandibular canal.

¹ Graduando em Odontologia pela . Faculdade Independente do Nordeste, FAINOR, Brasil. ramon.dacttes@hotmail.com;

² Doutorando em Clínicas Odontológicas pela C.P.O. - São Leopoldo Mandic. Mestre em Implantodontia pelo C.P.O. - São Leopoldo Mandic. Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo. Professor do Curso de Especialização em Implantodontia e Ortondntia-NAP. Professor do Curso de Especialização em Implantodontia do ABEPO. Professor curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR. miltonf_net@hotmail.com.

Introdução

Os primeiros procedimentos cirúrgicos odontológicos datam do Século XIX e eram realizados por profissionais que não possuíam uma capacitação efetiva e exclusiva, pois, no Brasil, não existia Universidades de Odontologia, atrelado a esse fato o recurso de anestesia ainda não estava disponível, fazendo das intervenções cirúrgicas odontológicas, verdadeiros espetáculos muitas vezes realizados em praças públicas, dentre esses a remoção dos molares impactados eram os procedimentos de maior recorrência (PEREIRA, 2019).

Existem controvérsias mínimas acerca da remoção dos terceiros molares inferiores inclusos ou não que geram processos patológicos, com isso, a remoção profilática é bastante discutida por muitas razões, dentre elas destacam-se: terceiros molares impactados, dentes que podem levar futuramente a lesões patológicas, por razões de ortodontia e inserção de próteses ou quando existe a possibilidade do canal mandibular ser afetado (SING et al., 2016).

As intercorrências transoperatórias nos terceiros molares derivam de fraturas na mandíbula, nas tuberosidades e de agulha, essas complicações acarretam em alveolite, processos infecciosos, algia, edema, trismo e hemorragias, soma-se a essa gama de fatores a proximidade do nervo mandibular e a ocorrência de parestesias que ocorrem em cerca de 1% dos casos (Kato et al., 2020).

O planejamento cirúrgico em Odontologia consiste na realização de um estudo do caso de forma prévia antes da realização do ato, em que é percebido os sinais e sintomas que o paciente apresenta, elaborando quadro clínico, juntamente com exames de imagem que auxiliem o diagnóstico do quadro patológico (ISOLA et al., 2019).

Caso exista a indicação para a remoção do terceiro molar inferior via ato cirúrgico, se faz necessário que exista um correto planejamento, que pode ser alterado, dependendo de diversos fatores, como a posição do dente, se este está irrompido ou não, se existe uma relação com o canal mandibular. É importante ressaltar que deve-se considerar sempre o uso de exames de imagem para o planejamento do ato cirúrgico, dentre as opções existentes a imagem panorâmica é tida como o método ouro de escolha ao se investigar os terceiros molares, pois esta imagem propicia uma perspectiva geral dos dentes e mandíbulas (LIU et al., 2019).

A posição do canal mandibular possui grande relevância para o Cirurgião-Dentista, pois este realiza atos cirúrgicos mandibulares a exemplo de exodontias de terceiros molares inferiores, a remoção destes é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns realizados (HUPP, 2019)

Realizar um estudo prévio para tomar conhecimento de forma completa da relação existente entre o terceiro molar e o feixe neurovascular alveolar inferior contido no canal mandibular é de suma importância para os Cirurgiões-Dentistas estarem preparados para possíveis complicações anatômicas existentes que podem gerar danos transitórios ou permanentes ao paciente durante o procedimento (SCARFE et al., 2006).

O conhecimento das diferentes complicações cirúrgicas no canal mandibular voltadas a extração do terceiro molar inferior configura um diferencial importante no desenvolvimento do planejamento familiar realizado pelo Cirurgião-Dentista, para a minimização de possíveis complicações.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o ato cirúrgico em terceiros molares em relação ao canal mandibular e de forma específica conhecer as complicações cirúrgicas no canal mandibular voltadas a extração de terceiros molares inferiores; verificar a importância do planejamento cirúrgico em terceiros molares e suas possíveis complicações e avaliar a necessidade de estudos complementares no pré-operatório de terceiros molares inferiores e sua relação com o canal mandibular.

Material e Métodos

A pesquisa bibliográfica foi realizada online, utilizando a ferramenta de busca Google Acadêmico e outras bases de dados eletrônicas: Pubmed (www.pubmed.org); Scielo (<https://scielo.org/>); BVS Brasil (<http://brasil.bvs.br/>) e LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>), considerando estudos publicados dos anos 2014 a 2019.

A estratégia de busca incluiu as seguintes palavras-chave: “planejamento cirúrgico”, “terceiros molares”, “canal mandibular”, “surgical planning”, “third molars” e “mandibular canalus”. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, que avaliaram o planejamento cirúrgico de terceiros molares em relação ao canal mandibular. Foram excluídos cartas ao editor e editoriais.

Foram encontrados cerca de 118 artigos que foram analisados e os estudos selecionados baseados nos seus títulos, resumos e leitura na íntegra dos mesmos, após remoção das duplicatas e a partir dos critérios de exclusão, foram reduzidos a 22 estudos a serem lidos na íntegra, uma pesquisa manual foi conduzida nas listas de referência dos estudos incluídos.

Após a inspeção dos artigos envolvendo o Planejamento Cirúrgico de Terceiros Molares em Relação com o Canal Mandibular, foram selecionados cinco artigos para compor essa revisão, a seleção destes aconteceu após um julgamento do autor, pela afinidade com a temática estudada e pelo nível de evidência “A”. Esses artigos foram tabelados em Título, Autores, Objetivos e Resultados, a fim de que o leitor possua uma ideia geral da abordagem de cada um.

Tabela 1. Sumário dos estudos e seus principais resultados para Planejamento Cirúrgico de Terceiros Molares em Relação com o Canal Mandibular

Título	Autores	Objetivos	Resultados
Exodontia Terceiros Molares: Evolução e Sucesso	JARDIM & DUARTE	O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento da literatura especializada sobre a cirurgia de terceiro molar, pois, é um procedimento bem frequente na rotina do Cirurgião Dentista.	Os resultados obtidos foram de que trismo, alveolite, dor e parestesia temporária foram as complicações e acidentes mais ocasionados.
Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas	XAVIER, et al.	O presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência das posições de terceiros molares inclusos em relação às classificações de Winter e Pell & Gregory.	Foi observado um total de 7222 terceiros molares. A posição mais comum para os dentes superiores foi a vertical, seguida da distal, enquanto que, nos dentes inferiores, observou-se maior frequência de dentes verticais seguidos dos mesiais e na posição IIA, seguida da IIB.

<p>Influência de diferentes exames por imagem no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores: uma revisão de literatura</p>	<p>VIEIRA, et al.</p>	<p>Realizar uma revisão de literatura sobre os exames de imagem (RP e TCFC) e sua influência no planejamento cirúrgico de exodontia de terceiros molares inferiores.</p>	<p>A TCFC trata-se de um exame de imagem tridimensional, que possibilita avaliação das estruturas em todos os planos, e é utilizada como facilitador no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores e como ferramenta auxiliar nos casos em que a RP não fornece uma maior precisão no diagnóstico, sem sobreposição das estruturas.</p>
<p>Incisões Para Terceiros Molares Inferiores Inclusos</p>	<p>SILVA, et al.</p>	<p>Uma revisão da literatura especializada, sobre os tipos de incisões, suas vantagens e indicações que o cirurgião-dentista pode utilizar na sua clínica diária, proporcionando uma melhora no tratamento dos pacientes.</p>	<p>Ainda podemos observar que para remoção de terceiros molares inclusos é a incisão de COGSWELL, bem como a de AVELLANAL e a modificação por SAAD NETO são as mais utilizadas e talvez as mais indicadas</p>
<p>Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento</p>	<p>BENEVIDES, et al.</p>	<p>Realizar uma revisão de literatura sobre situações de parestesia do nervo alveolar inferior após a cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores inclusos; estabelecer métodos preventivos para as lesões neurais e um protocolo de tratamento.</p>	<p>O quadro de parestesia pode ser solucionado espontaneamente. Embora não haja um protocolo de tratamento das parestesias na Odontologia, diversas modalidades terapêuticas têm sido empregadas para tal.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa.

Revisão de Literatura

A remoção do terceiro molar é um dos procedimentos cirúrgicos mais recorrentes realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais, e às vezes pode causar dor considerável, inchaço, desconforto e / ou disfunção, que pode ser temporária ou permanente, mas que precisa ser extraído, um plano cirúrgico deve ser feito com base em exames clínicos e radiológicos, são obtidos dados específicos sobre o estado geral do paciente, histórico médico e odontológico, a complexidade e a dificuldade da operação são analisadas no exame radiológico. portanto, o processo cirúrgico é cuidadosamente planejado para evitar possíveis acidentes durante a operação e complicações no pós-operatório (CONTAR, 2019).

Com base nos resultados do exame pré-operatório, a posição do terceiro molar e sua relação com as estruturas adjacentes devem ser avaliadas e os procedimentos cirúrgicos adequados devem ser determinados, o uso do sistema de classificação do terceiro molar retido ou irrompido relacionado à localização e ao grau de impactação pode alcançar uma melhor comunicação interdisciplinar e planejamento do tratamento (LIU, 2019).

No contexto da Odontologia atual, a realização de exames complementares por imagem possui importância ímpar para se diagnosticar, planejar o tratamento e manejo do paciente, nesse contexto, as radiografias periapicais ortopantomográficas perfazem-se como melhor escolha, para o estudo da região maxilomandibular, dento-alveolar e demais estruturas facilitando a análise dos terceiros molares (CASTRO ET AL, 2016).

Quando a radiografia panorâmica não é suficiente para avaliar a relação entre o terceiro molar e o canal mandibular, uma imagem tridimensional é necessária porque a proximidade da estrutura afetará o plano cirúrgico pré-operatório, a tomografia computadorizada permite a visualização da relação entre a estrutura óssea e os terceiros molares em reconstruções em múltiplos planos, fornecendo aos dentistas informações precisas para avaliar e determinar os riscos pré-operatórios aos danos aos nervos sensoriais permitindo alterações das técnicas cirúrgicas aplicadas ao longo da exodontia (VIEIRA, 2020).

Antes da realização do procedimento cirúrgico, o cliente deve ser esclarecido sobre os possíveis acidentes e/ou complicações oriundas do tratamento, deixando-o ciente de todo e qualquer percalço não planejado (BOULOUX et al, 2017).

A extração do terceiro molar pode ocasionar complicações relativamente comuns associadas a esta cirurgia como dor, edema, dentes cerrados, infecção, sangramento, danos à

estrutura nervosa e alveolite e de forma incomum pode ocorrer a fratura mandibular, que pode ter consequências graves durante e após a cirurgia (KATO et al, 2020)..

O ângulo mandibular é uma área anatômica localizada na zona de transição entre o corpo e o ramo mandibular, sendo uma área com baixa resistência à fratura, algumas condições como alterações metabólicas, processos patológicos e tumores malignos podem levar à diminuição da resistência óssea, aumentando assim o risco de fratura, outros fatores que também podem levar à redução da resistência à fratura incluem: idade, sexo, grau de impaction do dente e o volume do dente na mandíbula (ROSENBAUER, 2016).

A cirurgia nos terceiros molares inferiores pode causar complicações neurológicas importantes, o nervo alveolar inferior tem uma relação intraóssea importante com a raiz do molar em sua direção descendente e anterior, vários tipos de relações podem ser estabelecidas entre o ápice do terceiro molar e o canal mandibular e essas relações devem ser identificadas por diagnóstico por imagem antes da intervenção cirúrgica (BENEVIDES, 2018).

Discussão

Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente deve ser esclarecido sobre os possíveis acidentes e/ou complicações oriundas do tratamento, deixando-o ciente de todo e qualquer percalço não planejado (BOULOUX et al., 2017).

Jardim e Duarte (2020) trazem em seu estudo que a exodontia é um procedimento cirúrgico definitivo, que possui como finalidade a remoção de um elemento dentário que, através de uma indicação clínica ou patológica em que não existe possibilidade de manter o dente acometido na arcada dentária, os terceiros molares são os que apresentam maior incidência desse quadro.

A maioria dos procedimentos cirúrgicos dos terceiros molares inferiores é realizada sem maiores intercorrências, entretanto, tal procedimento pode acarretar sérias complicações. As taxas de acidentes ou complicações associadas à extração dos terceiros molares inferiores variam entre 2.6% a 30.9%, por conta de variados fatores, dentre eles a intimidade dos terceiros molares com o canal mandibular (HUPP et al., 2019).

Xavier et al. (2018) demonstram em seu estudo que na Odontologia contemporânea, faz-se necessário a realização de exames de imagem, pois, possuem suma importância no diagnóstico e no planejamento do tratamento do paciente. Castro et al. (2016) corrobora com

esse estudo ao dizer que no contexto da Odontologia atual, a realização de exames complementares por imagem possui importância ímpar para se diagnosticar, planejar o tratamento e manejo do paciente, nesse contexto, as radiografias periapicais e ortopantomográficas perfazem-se como melhor escolha, para o estudo da região maxilomandibular, dento-alveolar e demais estruturas facilitando a análise dos terceiros molares.

Chou (2017) complementa que, para se evitar complicações preveníveis durante exodontia ao longo do planejamento cirúrgico, o fator radiográfico em relação à composição anatômica é de suma importância para se localizar e criar uma configuração da impactação do terceiro molar, assim, se torna possível determinar um modelo preditivo de dificuldade oriundas do ato cirúrgico.

Abu-El et al. (2018), criaram, por meio do seu estudo, uma forma de classificação da posição do terceiro molar mandibular quando o mesmo se encontra incluso em relação ao canal mandibular e com isso indicar abordagens cirúrgicas específicas quando há a necessidade de extração, os autores classificam na radiografia panorâmica como:

- TMC I - raízes do terceiro molar acima do canal mandibular.
- TMC IIa - até um terço (0,333) das raízes do terceiro molar mandibular em relação ao canal mandibular.
- TMC IIb C - mais de um terço (0,333) das raízes molares estão em relação ao canal mandibular.
- TMC III D – todo o dente está localizado abaixo do canal mandibular.

Vieira et al. (2020) trazem em seu estudo que a intervenção cirúrgica específica deve ser traçada baseada nos achados dos exames pré-operatórios, avaliando a posição do terceiro molar e suas relações com as estruturas adjacentes.

No planejamento cirúrgico em terceiros molares inferiores deve-se entender o grau de dificuldade envolvida na execução e nas variáveis que envolvem acidentes e/ou morbidades ocorridas no decorrer do procedimento e o conhecimento prévio consegue intervir da melhor maneira para evitá-los ou minimizar complicações, por tal fato se faz necessário estudar a relação do terceiro molar com o canal mandibular (CASALLE et al, 2018).

Após toda a análise dos fatores observados e, caso exista indicação para a remoção via ato cirúrgico, é feito um planejamento dessa intervenção, por meio da anamnese clínica e dos exames de imagem que visam antecipar possíveis complicações e riscos durante o procedimento cirúrgico (GOMES et al., 2018).

Silva et al. (2016) trazem em seu estudo que os terceiros molares inclusos constituem um problema que atinge todas as camadas da sociedade, durante a remoção cirúrgica a finalidade principal do processo incisivo é possibilitar uma via de acesso adequada, visual e mecânica, antes da execução da incisão deve-se conhecer a anatomia do local a ser explorado e saber as muitas variações inerentes.

Staderini et al. (2019) observaram que alguns critérios podem influenciar na dificuldade na extração cirúrgica dos terceiros molares inferiores. Dentre as suas complicações destacam-se a dificuldade cirúrgica, anatomia do dente, variáveis demográficas e patologias basais do paciente.

O canal mandibular consiste em uma estrutura anatômica em formato tubular onde repousa o nervo alveolar inferior e inúmeros vasos sanguíneos homônimos, tal feixe vasculo-nervoso tem seu trajeto iniciado no forame mandibular, logo abaixo das raízes dos molares. Nesse contexto, é gerado a complicação oriunda da exodontia do terceiro molar inferior, principalmente quando esses se encontram inclusos (ROSENBAUER, 2016).

Acidentes e complicações estão associados a inúmeros fatores, como idade do paciente, gênero, histórico médico, o uso de medicações, qualidade da higiene oral, tabagismo, tipo de impacção, tempo cirúrgico, técnica cirúrgica empregada, experiência do cirurgião, uso ou não de antibióticos e antissépticos tópicos, dentre outros (CONTAR et al., 2019).

Benevides et al. (2018) demonstraram que a parestesia é conceituada como uma enfermidade neurosensitiva no local lesionado por uma injúria no tecido nervoso, podendo ter origem física, química, patológica, mecânica e microbiológica.

Quando existe a necessidade de exodontia dos terceiros molares inferiores por diversos fatores que levam a criação ou a possibilidade de processos patológicos sintomáticos, a relação de proximidade com o nervo alveolar inferior deve ser avaliada de forma prévia através de um planejamento cirúrgico que contenha exames de imagem, pois ao se lesionar esses nervos podem gerar complicações nervosas permanentes ou transitórias e, principalmente, a susceptibilidade ao desenvolvimento de parestesias pós-operatórias (FÉLEZ-GUTIÉRREZ et al., 2017).

Considerações Finais

O domínio das técnicas cirúrgicas, a realização de uma anamnese completa, um planejamento minucioso, os cuidados durante o ato e o acompanhamento do paciente, constituem elementos imprescindíveis para a minimização de riscos e complicações durante a exodontia dos terceiros molares.

Os cirurgiões-dentistas devem estar sempre atentos e vigilantes ao perceberem os sinais nos exames radiológicos de possíveis complicações e consequências permanentes aos pacientes, para assim, poder escolher as melhores opções de exames de imagem e assim planejar o procedimento de forma específica para cada caso.

É de suma importância uma técnica cirúrgica bem empregada pelo profissional, pois, assim a conduta do ato operatório para a extração de terceiros molares, terá riscos mínimos, o tempo cirúrgico será otimizado, promoverá uma melhor resposta pós-operatória e prevenirá complicações como a parestesia.

Referências

ABU-EL NAAJ I, BRAUN R, LEISER Y, PELED M. Surgical approach to impacted mandibular third molars – operative classification. **J Oral Maxillofac Surg**. 2018.

BENEVIDES, R. R. Et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Full Dent. Sci**. 2018.

BOULOUX, G.F. et al. Complications of third molar surgery. **Oral Maxillo fac Surg Clin North Am**. 2017.

CASALLE, N. et al. Planejamento e extração dos terceiros molares inferiores próximos ao canal mandibular – relato de caso clínico. **Rev. odontol. UNESP**, vol.40, nEspecial, p.0, 2018.

CASTRO, E. V. F.L. et al. Agenesia e inclusão dental patológica: estudo clínico e radiográfico em pacientes. **RevFacOdontol Lins**. 2016.

CHOU, Y. H. et al. Association between the eruption of the third molar and caries and periodontitis distal to these third molars in elderly patients. **Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, v. 33, n. 5, p. 246–251, 2017.

CONTAR, C.M. et al. Complications in third molar removal: a retrospective study of 588 patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2019.

FÉLEZ-GUTIÉRREZ, J. et al. Las lesiones del nervio dentario inferior em el tratamiento quirúrgico del tercer molar inferior retenido: aspectos radiológicos, pronósticos y preventivos. **Archodontoestomatol**. 2017.

GOMES, A.C.A. et al. Sensitivity and specificity of pantomography to predict inferior alveolar nerved amaged uring extraction of impacted lower third molars. **J Oral Maxillofac Surg**. 2018.

HUPP, J.R. **Cirurgia oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.

ISOLA, G. et al. Efficacy of a druge oposed of herbal extracts on post operative discomfort after surgical removal of impacted mandibular third molar: a randomized, triple-blind, controlled clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 5, p. 2443–2453, 2019.

JARDIM, B. S. & DUARTE, N. A. F. **Exodontia de terceiros molares: evolução e sucesso**. Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020.

KATO, R.B., et al. Acidentes e Complicações Associadas à Cirurgia dos Terceiros Molares Realizada por Alunos de Odontologia. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**; 2020.

LIU, S. et al. Safety and sedative effect of intranasal dexmedetomidine in mandibular third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. **Drug Design, Developmentand Therapy**, v. 13, p. 1301–1310, 2019.

PEREIRA, W. Uma História da Odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**, Uberlândia (47): 147-173, jul./dez. 2012

ROSENBAUER, K. A. et al. **Anatomia clínica de cabeça e pescoço aplicada à odontologia**. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2016.

SCARFE, W.C., et al. Clinicalapplicationsof cone-beamcomputedtomography in dental practice. **J CanDent Assoc**. 2016

SILVA, F.M. et al. INCISÕES PARA TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS S. INTERNATIONAL. **Journal of Dentistry**, RECIFE, 1(1): 30-34 JAN/ MARÇ. 2016.

SINGH, P. et al. Analysis of potential dynamic concealedf actors in the difficulty ofl owert hird molar extraction. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, v. 21, n. 6, p. e713– e723, 2016.

STADERINI, E. et al. How to manage impacted third molars: Germectomy or delayed removal? A systematic literature review. **Medicina (Lithuania)**, v. 55, n. 3, p. 1–14, 2019.

VIEIRA, A. L. et al. Planejamento cirúrgico de terceiros molares: uma revisão. **HU Rev.** 2020; 46:1-8. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.

XAVIER, C. R. G. et al. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.10 no.2 Camaragibe Abr./Jun. 2020.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Ramantier Moreira Dactes; FERREIRA NETO, Milton D’Almeida. Planejamento Cirúrgico de Terceiros Molares em Relação com o Canal Mandibular: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Julho/2021, vol.15, n.56, p. 202-213, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/07/2021;

Aceito: 05/07/2021.