

Ectopia dos terceiros molares: uma revisão de literatura acerca do acesso cirúrgico extraoral

Third molar ectopy: a literature review about extraoral surgical access

DOI:10.34119/bjhrv7n1-037

Recebimento dos originais: 01/12/2023

Aceitação para publicação: 05/01/2024

Gabriela Cecília Bezerra Rego Barros

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua 7 de Setembro, 301 Boa Vista, Gravatá - PE, CEP: 55644-150

E-mail: ceciliagabii@icloud.com

Jaciele Barbosa da Silva

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Silva Jardim, 33 Centro, Feira Nova - PE, CEP: 55715-000

E-mail: jaciele_barbosa2019@outlook.com

Analine Pereira Barbosa

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Fazenda Caçatuba, 170 Zona Rural, Passira - PE, CEP: 55650-000

E-mail: analinebarbosa2018@gmail.com

Maria Misleyne da Silva Nascimento

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Juíz de Órfã Capitão Ignacio Melo Silva, 114, Loteamento Santo Antônio, Limoeiro - PE, CEP: 55700-000

E-mail: mariamisleyne@outlook.com

Rayza Dayane Silva de Mendonça

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Avenida Djalma Dutra, 875 Centro, Glória do Goitá - PE, CEP: 55620-000

E-mail: rayzadsmendonca31@gmail.com

Talita Álvares do Nascimento

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Professor Bandeira, 83, São Vicente de Paulo, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55604-150

E-mail: talitaalvares16@gmail.com

Dayanne Larissa Ferreira de Santana

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: 1º Travessa Major Lins, 129, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55612-271

E-mail: daylfs2017@gmail.com

Adriano Costa Ramos

Doutor em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Aurora Caçote, 662 Areias, Recife - PE, CEP: 50870-495

E-mail: adrianoqramos1@gmail.com

RESUMO

Introdução: A ectopia dos elementos dentários são cenários comuns no ambiente clínico, todavia, terceiros molares ectópicos, em especial, os inferiores, são descritos nas literaturas como situações raras e infrequentes, demandando uma maior atenção e planejamento mediante a tal manifestação. Tais dentes podem permanecer assintomáticos ou não, engendrando desconfortos físicos no sistema estomatognático do paciente. Objetivo: Dada as possibilidades de tratamento e manejos clínicos para a condição, este trabalho teve como objetivo abordar o planejamento cirúrgico extraoral bem como as características do elemento dental as quais levaram a essa escolha. Metodologia: Para realização deste trabalho, foi realizada uma revisão de literatura integrativa considerando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, National Library of Medicine, PubMed, ScienceDirect e BMC Medicine. Os descritores empregados corresponderam aos Descritores de ciência e saúde Decs: “Terceiro Molar”, “Erupção Ectópica do Dente” e “Cirurgia Bucal”. Resultados: A abordagem extraoral é rara e específica, havendo poucos relatos de caso atuais que utilizem deste manejo, sendo apenas requerida em casos que a cirurgia intraoral é limitada ou que o elemento dentário esteja situado em regiões de risco de fratura e perto de estruturas vitais. Dentre as literaturas, no período de 2013-2023 foram encontrados apenas quatro estudos que utilizaram-se desta abordagem cirúrgica, sendo possível identificar e considerar os mais comumente tipos de acessos extraorais bem como a posição ectópica dos dentes que levaram a tal decisão. Conclusão: Deste modo, conclui-se que dentre os tipos de técnicas cirúrgicas extraorais utilizadas mediante a ectopia dos terceiros molares, está a do tipo submandibular, enquadrando-se em todos os padrões necessários dos casos relatados.

Palavras-chave: terceiro molar, erupção ectópica de dente, cirurgia bucal.

ABSTRACT

Introduction: Ectopia of dental elements is a common scenario in the clinical environment, however, ectopic third molars, especially the lower ones, are described in the literature as rare and infrequent situations, requiring greater attention and planning when faced with such a manifestation. Such teeth may or may not remain asymptomatic, causing physical discomfort in the patient's stomatognathic system. Objective: Given the possibilities of treatment and clinical management for the condition, this work aimed to address extraoral surgical planning as well as the characteristics of the dental element which led to this choice. Methodology: To carry out this work, an integrative literature review was carried out considering the following databases: Virtual Health Library, LILACS, National Library of Medicine, PubMed, ScienceDirect and BMC Medicine. The descriptors used corresponded to the Decs science and health descriptors: “Third Molar”, “Ectopic Tooth Eruption” and “Oral Surgery”. Results: The extraoral approach is rare and specific, with few current case reports that use this management,

and is only required in cases where intraoral surgery is limited or where the dental element is located in regions at risk of fracture and close to vital structures. . Among the literature, in the period 2013-2023, only four studies were found that used this surgical approach, making it possible to identify and consider the most common types of extraoral accesses as well as the ectopic position of the teeth that led to such a decision. Conclusion: Therefore, it is concluded that among the types of extraoral surgical techniques used through ectopia of third molars, there is the submandibular type, meeting all the necessary standards of the reported cases.

Keywords: third molar, ectopic tooth eruption, oral surgery.

1 INTRODUÇÃO

A odontogênese, fase de desenvolvimento dos elementos dentários, consiste num complexo conjunto de interações fisiológicas e mútuas entre do epitélio oral e o ectomesênquima, que mediados por diversas expressões genéticas, acabam por constituir a forma, quantidade, tamanho e posicionamento dos dentes na arcada dentária^{14, 15}.

Dividida em três estágios, sendo eles respectivamente: botão, capuz e sino, os padrões ou anomalias dos dentes são sujeitos ao percurso de tais interações e fases ¹¹. A manifestação ectópica é intrinsecamente ligada às desordens nesses processos ^{14,15}.

A ectopia dos dentes é descritas como situações nas quais os elementos dentários se localizam fora do seu local anatômico habitual de erupção na mandíbula, maxila ou até mesmo afastados de regiões dos ossos alveolares propriamente ditos. Terceiros molares ectópicos, por sua vez, são raros e incomuns, podendo surgir nos mais variados locais, como por exemplo, o côndilo mandibular, região subcondilar, processo coronóide, seios maxilares, ângulo e ramo da mandíbula e região intranasal, carecendo cada um, de uma abordagem e tratamento específico para melhor prognóstico ^{3,9,19}.

A etiologia dos terceiros molares ectópicos é incerta e escassa no que se referem as suas pesquisas nas literaturas, entretanto, podem ser associadas a traumatismos, cistos, tumores e fatores hereditários ¹⁹.

Ademais, a sintomatologia varia, sendo a maior parte dos casos assintomáticos e diagnosticados por meio de exames de imagem, todavia, nos casos sintomáticos, são relatadas alterações fisiológicas como dor, febre, trismo, disfunções temporomandibulares, aumento da face na região ou envolta do local afetado e sinusite ^{2,7}.

A respeito das condutas terapêuticas, nas situações assintomáticas, são baseadas em acompanhamentos periódicos através de radiografias panorâmicas ou tomografias computadorizadas (TC), para análise de evolução ou estabilidade dos casos. Em contrapartida,

nos eventos sintomáticos, é preconizada intervenções cirúrgicas do tipo intraoral ou extraoral, cabendo ao cirurgião dentista (CD) a melhor eleição 20.

Sendo assim, o presente trabalho tem como finalidade realizar uma revisão de literatura acerca da ectopia dos terceiros molares, destacando o planejamento cirúrgico extraoral.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para execução desse estudo, foi realizada uma revisão de literatura integrativa considerando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, National Library of Medicine, PubMed, ScienceDirect e BMC Medicine.

Como critérios para inclusão, foram selecionados artigos que abordassem sobre a ectopia dos terceiros molares bem como o acesso cirúrgico extraoral, com uma janela temporal de 2013-2022, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Como caráter exclusivo, obteve-se a verificação de artigos incoerentes com o assunto e antecedentes ao ano de 2013. Os descritores empregados corresponderam aos Descritores de ciência e saúde Decs: “Terceiro Molar”, “Erupção Ectópica do Dente” e “Cirurgia Bucal”. Primordialmente, foram obtidos 30 trabalhos, mas após análise e aplicação dos fatores exclusivos, apenas 20 foram selecionados como fonte de dados.

3 RESULTADOS

Dentes ectópicos são classificados como dentes fora da sua posição padrão, ou seja, elementos dentais que se encontram distantes do seu lugar anatômico ideal quanto ao arco dentário. Mediante isto, o desenvolvimento de lesões e alterações morfofisiológicas tende a ser mais susceptíveis, sendo imprescindível o manejo e entendimento clínico acerca de cada situação.

A ectopia dos terceiros molares é atípica e possuem etiologia incerta, contudo, é apontada a ideia de que a origem dessa migração pode ser dada por traumas, distúrbios fisiológicos, fatores genéticos, deslocamento por falta de espaço ou devido a cistos e tumores. Sob o mesmo ponto de vista, foram relatados em literaturas, diferentes posicionamentos anômalos para tais dentes, como sua presença na região condilar, subcondilar, na incisura e ramo da mandíbula, seio maxilar, ângulo da mandíbula e processo coronóide.

A predileção e incidência também não possuem exatidão dado as baixas referências disponíveis, porém, Sanchis et al. (2016), relata que é mais comum o desenvolvimento de terceiros molares ectópicos em mulheres, visto que, dos 32 casos analisados por ele, 66%

correspondiam a pacientes do sexo feminino. Além disso, a idade com maior incidência variou dos 23 aos 70 anos.

Acerca da sintomatologia, os principais tipos de desconfortos registrados estão diretamente associados a alterações nos sistemas estomatognáticos dos pacientes, como edemas hemifaciais, dificuldades na mastigação e na fala, trismo, sinusite e problemas na articulação temporomandibular (ATM).

Em casos assintomáticos, apenas deve haver um acompanhamento anual por meio de análises de exames por imagem, atentando-se para possíveis inícios de desenvolvimento patológicos. As medidas terapêuticas para esses casos são dadas pelos protocolos cirúrgicos intra ou extraoral ou por meio de endoscopias. A decisão do tipo acesso é mediada através do grau de complexidade da impactação e posição dentária ou por escolha do CD.

Usualmente, o acesso intraoral é utilizado a fim de minimizar danos excessivos aos tecidos subjacentes e ajudar na estética, contudo, a limitação de acesso e visão do campo operatório, podendo engendrar complicações como fratura desses dentes e dilacerações.

O acesso extraoral é feito mais comumente em dentes localizados próximos ao processo condilar ou subcondilar, por intermédios de acessos específicos que ajudem a visualização e manipulação das estruturas. Frequentemente, são realizadas as incisões nas regiões submandibulares e pré-auriculares.

Dentre as vantagens desta técnica, estão: menor risco de perda óssea e maior visualização do campo trans-cirúrgico, entretanto, possui desvantagens no que concerne à estética, havendo potencial risco de cicatrizes permanentes. Contudo, a abordagem extraoral é rara e específica, havendo poucos relatos de caso atuais que utilizem deste manejo, sendo apenas requerida em casos que a cirurgia intraoral é limitada ou que o elemento dentário esteja situado em regiões de risco de fratura e perto de estruturas vitais.

Dentre as literaturas, no período de 2013-2023 foram encontrados quatro estudos que utilizaram-se desta abordagem cirúrgica (Tabela 1), sendo possível identificar e considerar os mais comumente tipos de acessos extraorais bem como a posição ectópica dos dentes que levaram a tal decisão. Sendo um deles, relatado por Markhoul et al. (2016), dois casos no mesmo artigo.

Tabela 1 – Descrição dos artigos mediante a localização ectópica dos elementos dentais e seu respectivo tipo de acesso extraoral utilizado.

Autor Ano	Localização Ectópica	Tipo de acesso
Lambade <i>et al.</i> , 2013.	Côndilo mandibular	Incisão pré-auricular
Laino <i>et al.</i> , 2015.	Borda Inferior da mandíbula	Incisão Submandibular
Makhoul <i>et al.</i> , 2016.	Borda Inferior da mandíbula Base da mandíbula	Incisão Submandibular
Goutzanis <i>et al.</i> , 2020.	Borda Inferior da mandíbula	Incisão Submandibular

Fonte: Próprio autor, 2023.

4 DISCUSSÃO

A ectopia dos terceiros molares não possui etiologia exata, podendo ser associada a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, tais quais traumas, distúrbios genéticos, cistos e tumores. A abordagem cirúrgica para esses casos deve ser escolhida de maneira minuciosa, para que desse modo, possa se obter um prognóstico satisfatório 12,17.

Procedimentos cirúrgicos intraorais configuram-se como a técnica dominante em ambientes clínicos, todavia, o acesso extraoral em alguns casos de terceiros molares ectópicos enquadra-se como imprescindíveis para realização da extração. A escolha desta técnica rodeia alguns fatores discutidos por diversos autores, tais quais as posições dos dentes quando comparado a estruturas vitais, trismo, risco de fraturas e regiões com extensas áreas de lesões. Cabe salientar que existem quatro tipos de manobras extraorais, sendo elas o acesso pré-auricular, submandibular, retromandibular e a ritidectomia. Baseando-se em um recorte temporal de 2013-2023, quatro trabalhos cujo cinco relatos de casos foram apresentados podem ser tidos como fonte de debate para entendimento de tais escolhas bem como o acesso mais utilizado 5,17.

Lambade et al (2013), relata o caso de uma paciente de 35 anos que apresentava queixas na região auricular. Após análise e exames radiográficos, foi constatado a presença de um terceiro molar na região condilar. Mediante investigação dos seus sinais e sintomas, foi escolhida a extração extraoral com a incisão do tipo pré-auricular. O autor optou pela técnica devido à localização do dente, uma vez que pelo acesso intraoral não haveria espaço e visão satisfatórios, podendo causar também, alto risco de fratura e maiores danos estéticos.

Todavia, há desvantagens desta técnica que são relatadas por outras literaturas. Autores abordam o acesso pré-auricular como sendo uma via de potencial risco de lesão ao nervo facial, sendo necessário da parte do cirurgião, o conhecimento detalhado da anatomia de cabeça e pescoço, para que desse modo não haja intercorrências como paralisia temporária ou não, envolvendo os músculos da face. Não obstante, o acesso extraoral do caso anteriormente citado mostrou ser essencial e eficaz 10.

Por sua vez, Laino et al (2015), demonstrou a eficiência da técnica extraoral por meio de um acesso submandibular em um terceiro molar localizado na borda inferior da mandíbula. Tratava-se de um paciente do sexo masculino de 48 anos, cujo qual apresentava como sinais e sintomas edema de face unilateral, dificuldade de abertura bucal juntamente a exsudato purulento.

O autor apoia a técnica fundamentando-se, primeiramente, na localização do dente, e em segundo lugar, na ampla visualização de toda a borda inferior da mandíbula. Além disso, esclarece que através desse tipo de incisão, também é possível acessar outras áreas cirúrgicas importantes, como por exemplo, a região subcondilar, ramo e ângulo da mandíbula. No caso relatado, foi realizada uma mini-incisão submandibular, a fim de conservar as estruturas anatômicas e obter maior satisfação estética. Outros trabalhos também aprovam a efetividade da técnica, todavia, apontam-na como um tipo de abordagem mais trabalhosa e que demanda do profissional, maior competência para realiza-la 1.

No estudo realizado por Makhoul et al (2016), dois dos três relatos de casos por ele apresentado foi utilizado a incisão extraoral submandibular, similarmente aos citados previamente. Contudo, as razões para a escolha da técnica foram diferentes, fato este que contribui para o entendimento e expansão do conhecimento acerca do emprego da técnica.

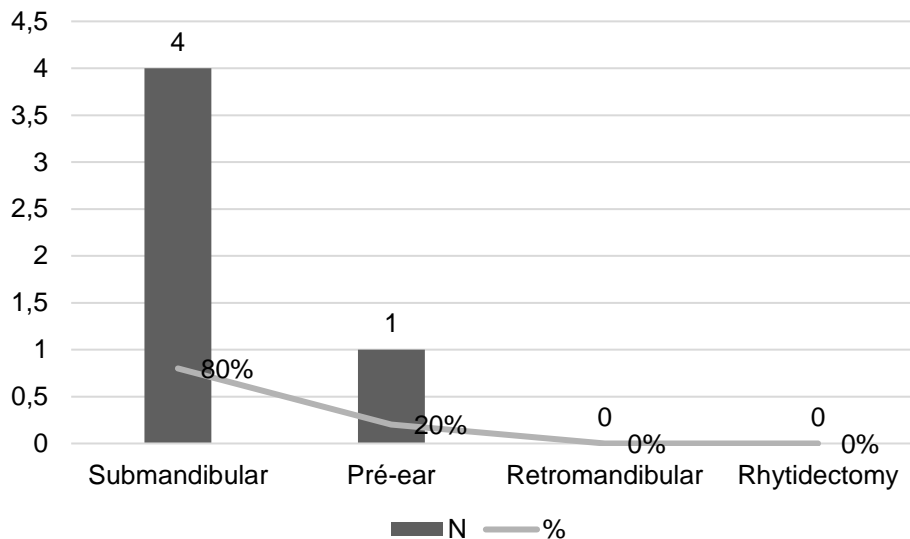
O primeiro relato concerne a um paciente do sexo masculino, 42 anos, com o terceiro molar localizado na borda inferior da mandíbula, como suposta etiologia, um cisto dentígero. De acordo com o autor, a técnica foi adota pelo fato de que caso utilizasse o método intraoral, haveria maior osteotomia e risco de cometer ato iatrogênico perante alta probabilidade de fraturas da mandíbula ou lesão do nervo alveolar inferior. Autores como Dos Reis Fernandes et al (2021) e Pereira et al (2021), afirmam o sucesso desta técnica quando necessário procedimentos cirúrgicos na região mais inferior da mandíbula.

No segundo caso ainda descrito por Makhoul et al (2016), tratou-se de uma mulher de 65 anos, com o terceiro molar encontrando-se ectopicamente na base da mandíbula, na qual, sobretudo, a mesma estratégia cirúrgica foi aplicada. No entanto sob outras circunstâncias, tais qual a presença de trismo em alto grau e uma prévia paralisia facial já existente, ou seja, a técnica intraoral não se adequaria diante das duas situações.

Conforme Inoue et al (2020), o método extraoral é o mais indicado para casos de trismos, no entanto, pode gerar complicações pós-operatórias como cicatrizes e lesões de nervos. Não obstante, Goutzanis, et al (2020), fez uso dessa técnica devido um terceiro molar ectópico na borda inferior da mandíbula.

Por fim, de acordo com as informações obtidas das limitadas literaturas, pode-se analisar qual a técnica mais utilizada dentre os cinco casos apresentados, como demonstrados no (Gráfico 1), cujo qual o acesso submandibular foi usado quatro vezes, o pré-auricular apenas uma e o retromandibular e a ritidectomia em nenhuma das vezes.

Gráfico 1- Comparação quantitativa do uso das técnicas extraorais mediante trabalhos analisados.



Fonte: Próprios autores, 2023.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, de acordo com o analisado, que a ectopia dos terceiros molares é caracterizada como rara, sem etiologia definida e muitas das vezes assintomática, todavia, quando sintomáticas necessitam de suporte cirúrgico. Em virtude disto, o acesso extraoral é preferido na maioria desses casos quando comparado ao intraoral, causando menos danos pós-operatórios e prognósticos satisfatórios.

O tipo de acesso extraoral utilizado depende não só da posição do dente, como também de situações adjacentes a isto, como trismo, habilidade do profissional e proximidade de partes vitais da face. Por fim, por meio deste trabalho foi possível analisar a metodologia de alguns autores e os critérios de escolha de cada um por cada técnica por eles utilizada, sendo verificado que o acesso extraoral mais comumente utilizado foi o do tipo submandibular, mostrando-se como uma técnica versátil e adaptável as situações anteriormente citadas.

REFERÊNCIAS

1. MENDONÇA, José Carlos Gracia *et al.* Acesso extraoral para osteossíntese de fratura de ângulo mandibular. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 6, 2015.
2. DIANA, Cathrine *et al.* High lingual split access osteotomy for ectopic third molar in mandibular ramus region—A case report and literature review. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 9, n. 2, p. 187-189, 2019.
3. DIAS, Aline Marques *et al.* Terceiro molar ectópico em côndilo associado a cisto dentífero: um relato de caso e revisão de literatura. **Revista Digital APO**, v. 2, n. 1, p. 4-8, 2018.
4. FERNANDES, Breno dos Reis *et al.* Estratégia cirúrgica para tratamento de fratura de côndilo mandibular. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 5, p. 844-847, 2021.
5. GOIS FILHO, Derivaldo Moura *et al.* Uso do acesso retromandibular para tratamento de fratura bilateral de côndilo mandibular: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 1, p. 29-34, 2013.
6. GOUTZANIS, Lampros *et al.* Extraoral surgical removal of an ectopic impacted third molar of the mandible. Report of a case. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 12, n. 6, p. e615, 2020.
7. HANISCH, Marcel; FRÖHLICH, Leopold F.; KLEINHEINZ, Johannes. Ectopic third molars in the sigmoid notch: etiology, diagnostic imaging and treatment options. **Head & Face Medicine**, v. 12, n. 1, p. 1-5, 2016.
8. INOUE, Kazuya *et al.* A case of coronoidectomy simulated using threedimensional models and surgical guide for severe trismus caused by bilateral coronoid hyperplasia. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology**, v. 32, n. 6, p. 450-453, 2020.
9. ISHII, Jessica Tiemi Ribeiro *et al.* Terceiro Molar Ectópico em Incisura Mandibular. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 2, 2022.
10. JARDIM, Ellen Cristina Gaetti *et al.* Condyle tumor excision through pre-auricular access. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 1, 2015.
11. LAI, Yee-Tak Alta; LUK, Yiu Shiobhon; FUNG, Kai-Hung. Anomalous morphology of an ectopic tooth in the maxillary sinus on three-dimensional computed tomography images. **Journal of Radiology Case Reports**, v. 7, n. 2, p. 11, 2013.
12. LAINO, Luigi *et al.* Extraoral surgical approach of ectopic mandibular third molar to the lower border of mandible. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 26, n. 3, p. e256-e260, 2015.
13. LAMBADE, Pravin *et al.* Ectopic mandibular third molar leading to osteomyelitis of condyle: a case report with literature review. **Oral and maxillofacial surgery**, v. 17, p. 127-130, 2013.

14. LEE, Young-Kyu; PARK, Sung-Soo; MYOUNG, Hoon. Surgical extraction of mandibular third molar in pterygomandibular space: a case report. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 39, n. 5, p. 242, 2013.
15. MAFRA, Rodrigo Porpino *et al.* Desenvolvimento dental: aspectos morfogênicos e relações com as anomalias dentárias do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 2, p. 232, 2013.
16. MAGALHÃES, Amanda *et al.* Anomalias dentárias: estudo longitudinal ligado a hereditariedade. **Diálogos & Ciência**, v. 2, n. 2, p. 43-54, 2022.
17. MAKHOUL, Romy *et al.* Atypical surgical approaches for removal of ectopic third molars: report of three cases. **Médecine Buccale Chirurgie Buccale**, v. 22, n. 3, p. 233-238, 2016.
18. PEREIRA, Lorrain de Andrade *et al.* Manejo cirúrgico de fratura cominutiva de mandíbula por ferimento de arma de fogo: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 45-49, 2021.
19. SANCHIS, José M *et al.* Tercer molar mandibular ectópico en región subcondilar: caso clínico y revisión de la literatura. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, v. 38, n. 3, p. 176-180, 2016.
20. WU, Yaping *et al.* Comprehensive analysis of ectopic mandibular third molar: a rare clinical entity revisited. **Head & face medicine**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2017.