

**Proximidade anatômica entre o terceiro molar e o canal mandibular:  
estudo em tomografias computadorizadas de feixe cônico**

O objetivo foi avaliar a relação dos terceiros molares inferiores (3MI) com o canal mandibular (CM) por meio da Tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e reconstrução panorâmica (RPAN) simulando radiografias panorâmicas convencionais (15mm), e determinar a confiabilidade dos sinais radiográficos preditivos de proximidade entre 3MI e CM. Foram incluídos 300 3MIs de 200 pacientes (83 homens e 117 mulheres, idade média  $33,98 \pm 15,067$  anos). As TCFCs foram selecionadas de dois bancos de imagens (Faculdade de Odontologia de Bauru e Universidade de Barcelona), incluindo exames sem artefatos, sem lesões adjacentes, raízes do 3MI totalmente formadas, com algum sinal radiográfico preditivo e presença do segundo molar adjacente. Os tomógrafos foram: o i-CAT Classic® e Planmeca ProMax® 3D Mid ProFace. Inicialmente foi realizado a reformatação panorâmica (15 mm), simulando uma panorâmica convencional. Os 3MI foram classificados de acordo com o grau de erupção, número de raízes, angulação, profundidade e relação ao ramo mandibular. Na RPAN, avaliou-se a relação vertical (superior, médio, inferior) e sinais radiográficos preditivos de proximidade entre 3MI e CM (interrupção do CM, escurecimento da raiz, desvio do CM, desvio da raiz, estreitamento do CM, estreitamento das raízes, mais de um sinal). Na TCFC, avaliou-se a posição do CM/ápice 3MI (inferior, vestibular, lingual, Interradicular), íntimo contato entre 3MI/CM, e distância entre 3MI/CM (escore 0-íntimo contato; 1 <1mm; 2 de 1-2mm; 3 de 2-3mm). Na confiabilidade dos sinais radiográficos preditivos, as reconstruções multiplanares foram considerados padrão ouro. Foram realizadas análises descritivas e de porcentagem. A análise estatística qui-quadrado verificou uma possível associação entre as variáveis (software Statistica 10.0;  $p \leq 0,05$ ). A maioria de 3MI tinham 2 raízes (94,67%), 47,33% eram não irrompidos, com angulação vertical (48,33%) e mesioangular (33,67%). A profundidade mais frequente foram a B (48,33%) e A (45%). Na relação com o ramo, as classes II (65%) e I (34%) foram mais frequentes. Na avaliação da relação vertical, a superior foi a mais encontrada (38,67%). Os sinais radiográficos preditivos mais frequentes foram interrupção do CM (51,67%), mais de um sinal (24%) e escurecimento da raiz (14%). Na posição do CM, a inferior

foi mais frequente (35,67%), seguido da vestibular (33,33%), lingual (23,67%) e interradicular (7,33%). 3MI teve íntimo contato (escore 0) com o CM em 82,33%, seguido do escore 1 (9%) e escore 2 (8,33%). Houve associação estatisticamente significativa entre sinais radiográficos preditivos (RPAN) e posição do CM (TCFC) ( $p=0,000$ ), íntimo contato entre 3MI/CM ( $p=0,027$ ) e distância entre ambas estruturas ( $p=0,042$ ). Os sinais radiográficos mais confiáveis foram estreitamento do CM (100%), desvio do CM (100%), mais de um sinal radiográfico (91,7%), escurecimento da raiz (88,1%) e interrupção do CM (78,7%). Assim, existe relação entre sinais radiográficos preditivos e a posição do CM, íntimo contato e distância entre 3MI/CM. Na presença de algum sinal radiográfico preditivo, existe alta probabilidade de íntimo contato entre o 3MI e CM. Os sinais mais confiáveis são aqueles associados com o CM, mais de um sinal radiográfico e escurecimento da raiz, indicando que a TCFC pode ser necessária para realizar um planejamento pré-cirúrgico do 3MI.

Palavras-chave: Terceiro molar. Mandíbula. Tomografia computadorizada de feixe cônico. Diagnóstico por imagem.