

Mendes J\*; Silva Pereira M\*\*; Ferreira Borges T\*\*; Leitão de Almeida B\*\*;  
\*Médica Dentista

\*\* Assistente convidado de cirurgia oral do mestrado integrado em Medicina Dentária na Universidade Católica Portuguesa  
Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa – Viseu  
Outubro de 2016

## INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O buraco mentoniano consiste numa depressão de cada lado da sínfise mandibular por onde emergem o nervo e vasos mentonianos, sendo um marco importante para procedimentos cirúrgicos efetuados na mandíbula. Habitualmente, o buraco mentoniano localiza-se apicalmente aos dois pré-molares e frequentemente abaixo do segundo pré-molar.

O médico dentista deve estar atento à sua posição durante procedimentos envolvendo anestesia local, incisões e/ou osteotomia, nomeadamente durante atos cirúrgicos que envolvam cirurgia endodôntica, exodontia de dentes retidos e colocação de implantes dentários unitários ou em reabilitações implanto-suportadas totais mandibulares, que frequentemente são realizadas com recurso exclusivo a implantes colocados na região inter-mentoniana dada a disponibilidade óssea e o menor risco cirúrgico.

A lesão do nervo mentoniano pode provocar distúrbios neuro-sensoriais como são exemplos parestesias e alterações sensoriais táteis e térmicas.

O objetivo deste trabalho foi determinar a distância média inter-mentoniana na amostra de conveniência seleccionada.

## METODOLOGIA

A análise das tomografias computadorizadas de feixe cónico foi efetuada através da reconstituição tridimensional proporcionada pelo programa Galileos Viewer™, (Sirona, Dental Systemics Inc., NY, USA).

Foi avaliada a distância da porção mais mesial do buraco mentoniano à sínfise mandibular em milímetros.

As medições foram efetuadas do lado direito e esquerdo da linha média e realizada a média destas.

## RESULTADOS

Foram visualizadas e analisadas 42 tomografias computadorizadas de feixe cónico de indivíduos não edêntulos, de uma amostra constituída por 25 elementos do sexo feminino e 17 do sexo masculino, com média de idade de  $40.9 \pm 16.7$  anos.

Verifica-se que o buraco mentoniano distancia-se da linha média  $24\text{mm} \pm 2.02\text{mm}$ .



Comprimento desde mesial do buraco mentoniano até à linha média, em corte axial, identificável a partir de cortes coronais.

## CONCLUSÃO

O buraco mentoniano foi identificado e visualizado com sucesso em toda a amostra. O resultado obtido é mais um recurso nos casos onde não existam marcos anatómicos clássicos para a localização do buraco mentoniano, como são os casos dos desdentados totais, não dispensando os cuidados cirúrgicos habituais de localização de estruturas relevantes.

### BIBLIOGRAFIA:

- Wismeijer D, van Waas MA, Vermeeren JI, Kalk W. Patients' perception of sensory disturbances of the mental nerve before and after implant surgery: a prospective study of 110 patients. Br J Oral Maxillofac Surg. 1997 Aug;35(4):254-9.
- Greenstein G, Tarnow D. The mental foramen and nerve: clinical and anatomical factors related to dental implant placement: a literature review. J Periodontol. 2006 Dec;77(12):1933-43.
- Uchida Y, Noguchi N, Goto M, et al. Measurement of anterior loop length for the mandibular canal and diameter of the mandibular incisive canal to avoid nerve damage when installing endosseous implants in the interforaminal region: a second attempt introducing cone beam computed tomography. J Oral Maxillofac Surg 2009; 67:744-50.
- van Arx T, Friedli M, Sendi P, Lozanoff S, Bornstein MM. Location and dimensions of the mental foramen: a radiographic analysis by using cone-beam computed tomography. J Endod. 2013 Dec;39(12):1522-8.