

## ESTUDO DA DISTÂNCIA DO NERVO LINGUAL À FACE MEDIAL DO CORPO DA MANDÍBULA.

Sylvio SIMÕES \*  
Zênite Toledo DIAS \*\*  
Horácio FAIG LEITE \*

---

**RESUMO:** Os autores mediram, em 50 hemicabeças de cadáveres humanos adultos, as distâncias que o nervo lingual mantém com o trigono retromolar situado atrás do 2.º molar inferior. Obtiveram dados métricos que comprovam as estreitas relações topográficas que o referido nervo assume na região mencionada. As várias medidas obtidas, bem como as suas respectivas frequências percentuais, estão contidas em tabelas elaboradas pelos autores. Dentre as conclusões apresentadas, destacam-se as seguintes: 1) é ao nível do ângulo posterior do trigono considerado, que o nervo lingual mantém as mais estreitas relações topográficas com a superfície óssea, tanto no sentido vertical como no transversal, sendo que neste último sentido está, na maioria dos casos, ou em contato com a superfície óssea (46% dos casos), ou distante dela apenas 1 milímetro (40% dos casos); 2) quando em contato com a superfície óssea, na região retrocitada, o nervo lingual situa-se, no máximo, a 6 milímetros e, mais freqüentemente, a 3 milímetros (12% dos casos), no sentido vertical; 3) quando afastado 1 milímetro da referida superfície, no sentido transversal, localiza-se, no máximo, a 5 milímetros e, mais freqüentemente, a 1 milímetro (12% dos casos), no sentido vertical; 4) as relações de proximidade do nervo lingual com a região apontada deverão sempre ser levadas em conta durante as intervenções cirúrgicas na referida área, principalmente aquelas que visam a avulsão do 3.º molar inferior incluso, cujo nicho ósseo corresponde, freqüentemente, ao trigono retromolar situado atrás do 2.º molar.

**UNITERMOS:** Nervo lingual; região retromolar.

---

É sobejamente conhecido o risco cirúrgico que o nervo lingual representa durante intervenções na região retromolar, seja na avulsão do 3.º molar inferior incluso, seja nas manobras de intubação orotraqueal, ou na ressecção e extirpação da glândula submandibular. Tanto assim, que diversas têm sido as comunicações feitas por cirurgiões, sobre injúrias ocorridas com o nervo lingual durante as citadas intervenções cirúrgicas (DORRANCE, 1930; GARCELON, 1959; AGNOLI & STRAUSS, 1970; JONES, 1971; TEICHNER, 1971).

Apesar de sua importância, não são encontrados na literatura disponível, dados topográficos convincentes que informem ao cirurgião a exata localização do nervo lingual, com referência a pontos de reparo precisos e situados ao nível da região retromolar. A este respeito, os autores têm-se manifestado de modo vago e impreciso. TILLAUX (1914), por exemplo, situa o nervo lingual "a 5 milímetros do ponto de reflexão da mucosa bucal sobre o lado da língua"; TESTUT & JACOB (1967) informam que o nervo lingual penetra no compartimento sublingual

---

\* Departamento de Morfologia — Faculdade de Odontologia — UNESP — 12.200 — São José dos Campos — SP.

\*\* Cirurgiã-dentista, ex-estagiária da Disciplina de Anatomia — Faculdade de Odontologia — UNESP — 12.200 — São José dos Campos — SP.

“ao nível do 3.º molar”, onde é muito superficial e está situado na metade da distância que separa a gengiva do bordo da língua”; MORRIS (1953), diz estar o nervo lingual “a curta distância atrás do último dente molar”; NEVIN & PUTERBAUGH (1955) situam-no “junto à mandíbula e próximo aos ápices das raízes do 3.º molar inferior”; BOYD *et alii* (1966) apontam-no “na superfície profunda da mandíbula, sobre o lado medial das raízes do último dente molar inferior”; CENTENO (1960) indica o nervo lingual “muito próximo à face interna da mandíbula”; HOVELACQUE (1923) admite que o nervo lingual “toca a face interna do corpo da mandíbula, abaixo do último molar”, citando também JUVARA (s/data), segundo o qual, na metade dos casos, o nervo determina, naquele ponto, uma goteira óssea, embora, na sua opinião, ela seja dificilmente vista; LAST (1963) também menciona um sulco deixado pelo nervo lingual sobre a mandíbula, situando-o “abaixo e medialmente ao 3.º molar, logo acima da extremidade posterior da linha milohioideia”; APRILE *et alii* (1971) mencionam um “canal escavado a 1 centímetro por trás e por baixo do 3.º molar”, onde se alojaria o nervo lingual ao estabelecer contato com o corpo da mandíbula”; e, finalmente, CUNNINGHAM (1949), LOCKHART *et alii* (1965), GARDNER *et alii* (1967), embora não façam referência ao canal mencionado,

também localizam o nervo lingual “a cerca de 1 centímetro abaixo e atrás do 3.º molar”.

Assim, a inexistência de dados métricos tomados a partir de pontos de referência precisos, correspondentes à distância mantida entre o nervo lingual e a face interna do corpo da mandíbula, ao nível da região retromolar, motivou-nos uma investigação neste sentido.

Pretende-se, desta maneira, fornecer aos clínicos, em geral, e aos cirurgiões, em particular, dados mais precisos para a localização do nervo lingual.

Preocupamo-nos unicamente com as relações mantidas por este nervo com a face interna do ângulo da mandíbula, ao nível do trígono retromolar situado atrás do 2.º molar inferior, por ser este o local em que o referido elemento nervoso se torna mais vulnerável durante as manobras cirúrgicas que visam a avulsão do 3.º molar inferior incluso.

## MATERIAL E MÉTODO

Foram examinadas 50 hemicabeças de indivíduos que apresentavam ausência de 3.º molar inferior. Os indivíduos eram masculinos ou femininos, leuco e melanodermas, cujas idades variaram de 30 a 60 anos. A Tabela 1 nos mostra a distribuição do material examinado segundo o sexo e o grupo étnico.

TABELA 1 — Distribuição dos casos estudados \*

CASOS	MASCULINOS			FEMININOS			TOTAL LADOS
	LEUC.	MELAN.	SUBTOT.	LEUC.	MELAN.	SUBTOT.	
LADO DIR.	5	16	21	0	4	4	25
LADO ESQ.	7	14	21	0	4	4	25
SUBTOT. G.ÉTNICO	12	30	—	0	8	—	—
SUBTOT. DE SEXO	42			8			50
TOTAL	50						

\* Consideramos como “caso” cada uma das hemicabeças estudadas

As peças encontravam-se fixadas em formol a 10%, há mais de 1 ano, o que acarretou um razoável enrijecimento dos elementos anatómicos da região a ser estudada, mantendo-os em sua posição normal.

Após cuidadosa dissecação do nervo lingual, sob lupa estereoscópica, procedeu-se, com o auxílio de uma sonda milimetrada, à mensuração das seguintes distâncias:

a) *Distância A-A<sub>1</sub>*: disposta no sentido transversal, perpendicularmente ao plano sagital, compreendida entre o vértice do ângulo posterior do triângulo retromolar, por nós denominado ponto A, e um ponto correspondente situado na face lateral do nervo lingual, por nós denominado ponto A<sub>1</sub> (Fig. 1);

b) *Distância B-B<sub>1</sub>*: disposta no mesmo sentido que a anterior, porém compreendida entre o vértice do ângulo anteromedial do triângulo retromolar, por nós denominado ponto B, e um ponto correspondente situado na face lateral do nervo lingual, por nós denominado ponto B<sub>1</sub> (Fig. 1);

c) *Distância A-A<sub>2</sub>*: disposta no sentido vertical e perpendicular à borda inferior do corpo da mandíbula, compreendida entre o vértice do ângulo posterior do triângulo retromolar — ponto A — e um ponto correspondente situado na borda superior do nervo lingual, por nós denominado ponto A<sub>2</sub> (Fig. 2);

d) *Distância B-B<sub>2</sub>*: disposta no mesmo sentido que a anterior, porém, compreendida entre o vértice do ângulo anteromedial do triângulo retromolar — ponto B — e um ponto correspondente situado na borda superior do nervo lingual, por nós denominado ponto B<sub>2</sub> (Fig. 2).

## RESULTADOS

### *Distância A-A<sub>1</sub>*

A Tabela 2 nos mostra os valores encontrados para a distância A-A<sub>1</sub>, com suas respectivas frequências.

Assim, verifica-se que, no sentido transversal, na maioria dos casos examinados, ou seja, em 23 hemicabeças (46% dos casos), o

nervo lingual estava em íntimo contato com a superfície medial do corpo da mandíbula, ao nível do vértice do ângulo posterior do triângulo retromolar (ponto A), sendo que, dentre estes casos, 14 pertenciam ao lado direito e 9 ao lado esquerdo; em 20 hemicabeças (40% dos casos), sendo 10 do lado direito e 10 do lado esquerdo, o nervo lingual distava 1 milímetro da face interna do corpo da mandíbula, também no sentido transversal, ao nível do mesmo ponto A; em apenas 6 casos (12%), sendo 1 do lado direito e 5 do lado esquerdo, a distância encontrada entre os pontos considerados era de 2 milímetros; e, finalmente, em apenas 1 caso (2%), do lado esquerdo, foi encontrada uma distância equivalente a 3 milímetros.

### *Distância B-B<sub>1</sub>*

A Tabela 2 apresenta também os valores encontrados para a distância B-B<sub>1</sub>. Nela observamos que a maior frequência encontrada — 15 hemicabeças (30% dos casos) — referente à distância entre o nervo lingual e o vértice do ângulo anteromedial do triângulo retromolar (ponto B), no sentido transversal, corresponde a 3 milímetros, tendo isto ocorrido 7 vezes no lado direito e 8 vezes no lado esquerdo; com bastante frequência ainda, ou seja, em 12 casos (24%), distribuídos igualmente em ambos os lados, a distância B-B<sub>1</sub> era equivalente a 4 milímetros; em 7 casos (14%), sendo 4 do lado direito e 3 do lado esquerdo, o valor da referida distância era de 2 milímetros; em 6 hemicabeças (12% dos casos), também distribuídos igualmente em ambos os lados, esta distância era de 5 milímetros. Os demais valores encontrados, cujos extremos situaram-se em zero e 9 milímetros, apresentaram uma frequência bastante reduzida, conforme mostra a mencionada Tabela.

### *Distância A-A<sub>2</sub>*

Os valores correspondentes a esta distância, considerada no sentido vertical, também constam da Tabela 2. Ali verificamos que o valor mais frequentemente encontrado foi de 3 milímetros, o que ocorreu em 11 hemicabeças (22% dos casos), dos quais 7 eram

TABELA 2 — Frequência dos valores encontrados

VALORES (mm.)	SENTIDO TRANSVERSAL						SENTIDO VERTICAL					
	DIST. A — A <sub>1</sub>			DIST. B — B <sub>1</sub>			DIST. A — A <sub>2</sub>			DIST. B — B <sub>2</sub>		
	DIR.	ESQ.	TOTAIS									
0	14	9	23(46%)	1	—	1(2%)	1	1	2(4%)	—	—	—
1	10	10	20(40%)	1	1	2(4%)	2	6	8(16%)	—	—	—
2	1	5	6(12%)	4	3	7(14%)	8	1	9(18%)	—	—	—
3	—	1	1(2%)	7	8	15(30%)	7	4	11(22%)	—	—	—
4	—	—	—	6	6	12(24%)	3	5	8(16%)	—	—	—
5	—	—	—	3	3	6(12%)	3	5	8(16%)	2	1	3(6%)
6	—	—	—	—	2	2(4%)	1	2	3(6%)	1	2	3(6%)
7	—	—	—	2	1	3(6%)	—	—	—	2	1	3(6%)
8	—	—	—	1	—	1(2%)	—	1	1(2%)	6	6	12(24%)
9	—	—	—	—	1	1(2%)	—	—	—	—	—	—
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	11	17(34%)
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4(8%)
12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6(12%)
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1(2%)
15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1(2%)

do lado direito e 4 do lado esquerdo; em 9 casos (18%), sendo 8 do lado direito e 1 do lado esquerdo, a distância A-A<sub>2</sub> correspondia a 2 milímetros; os valores equivalentes a 1, 4 e 5 milímetros apresentaram, cada um, a mesma frequência, ou seja, 16% dos casos; em apenas 3 casos (6%), sendo 1 do lado direito e 2 do lado esquerdo, esta distância era de 6 milímetros. Os valores extremos encontrados foram zero milímetro (4% dos casos) e 8 milímetros (2% dos casos).

#### Distância B-B<sub>2</sub>

Esta distância foi a que apresentou os maiores valores, os quais variaram de 5 a 15 milímetros. A maior frequência correspondeu a 10 milímetros, tendo sido encontrada em 17 hemicabeças (34% dos casos), das quais 6 eram do lado direito e 11 do lado esquerdo, seguida da distância equivalente a 8 milímetros, que foi observada em 12 casos (24%), distribuídos igualmente em ambos os lados.

Os demais valores encontrados apresentaram frequência bem menor, conforme mostra a referida Tabela 2.

#### Combinação das Distâncias

Os resultados até agora apresentados evidentemente nos informam sobre a posição do nervo lingual apenas em cada plano

considerado, transversal ou vertical. Entretanto, a situação topográfica do mencionado nervo, em relação à face medial do corpo da mandíbula, ao nível da região retromolar, somente ficará melhor estabelecida após associarmos, entre si, as diferentes medidas obtidas.

Desta maneira, a Tabela 3 nos mostra que foram encontradas 18 combinações dos valores das distâncias A-A<sub>1</sub> e A-A<sub>2</sub>, bem como as suas respectivas frequências. Com base na referida Tabela, verificamos que a distância igual a zero milímetro, no sentido transversal (A-A<sub>1</sub>), corresponderam distâncias variáveis de zero a 6 milímetros, no sentido vertical (A-A<sub>2</sub>), com maior frequência da combinação "0mm x 3mm" (12% dos casos); a distância de 1 milímetro, no sentido transversal, corresponderam distâncias variáveis de 1 a 5 milímetros, no sentido vertical, com predomínio da combinação "1mm x 1mm" (12% dos casos); já a distância de 2 milímetros, no sentido transversal, esteve associada a distâncias que variaram de 2 a 5 e 8 milímetros, no sentido vertical, com discreto predomínio da combinação "2mm x 4mm" (4% dos casos); e, finalmente, em apenas 1 caso (2%) o nervo lingual distava, do ponto A, 3 milímetros no sentido transversal, e 6 milímetros no sentido vertical.

TABELA 3 — Valores combinados das distâncias A-A<sub>1</sub> e A-A<sub>2</sub>, e suas respectivas frequências

VALORES (em mm.)			FREQUÊNCIAS		
DIST. A-A <sub>1</sub>	X	DIST. A-A <sub>2</sub>	LADO DIR.	LADO ESQ.	TOTAL E PORCENTAGEM
0	X	0	1	1	2 (4%)
0	X	1	1	1	2 (4%)
0	X	2	4	—	4 (8%)
0	X	3	4	2	6 (12%)
0	X	4	2	2	4 (8%)
0	X	5	1	2	3 (6%)
0	X	6	1	1	2 (4%)
1	X	1	1	5	6 (12%)
1	X	2	3	1	4 (8%)
1	X	3	3	1	4 (8%)
1	X	4	1	1	2 (4%)
1	X	5	2	2	4 (8%)
2	X	2	1	—	1 (2%)
2	X	3	—	1	1 (2%)
2	X	4	—	2	2 (4%)
2	X	5	—	1	1 (2%)
2	X	8	—	1	1 (2%)
3	X	6	—	1	1 (2%)

TABELA 4 — Valores combinados das distâncias B-B<sub>1</sub> e B-B<sub>2</sub>, e suas frequências respectivas

VALORES (em mm.)			FREQUÊNCIAS		
DIST. B-B <sub>1</sub>	X	DIST. B-B <sub>2</sub>	LADO DIR.	LADO ESQ.	TOTAL E PORCENTAGEM
0	X	10	1	—	1 (2%)
1	X	5	1	—	1 (2%)
1	X	8	—	1	1 (2%)
2	X	6	1	—	1 (2%)
2	X	7	1	1	2 (4%)
2	X	8	1	—	1 (2%)
2	X	10	1	2	3 (6%)
3	X	5	1	—	1 (2%)
3	X	6	—	1	1 (2%)
3	X	8	3	2	5 (10%)
3	X	10	2	4	6 (12%)
3	X	11	—	1	1 (2%)
3	X	12	1	—	1 (2%)
4	X	5	—	1	1 (2%)
4	X	6	—	1	1 (2%)
4	X	8	1	—	1 (2%)
4	X	10	2	2	4 (8%)
4	X	11	—	1	1 (2%)
4	X	12	3	—	3 (6%)
4	X	15	—	1	1 (2%)
5	X	7	1	—	1 (2%)
5	X	10	—	3	3 (6%)
5	X	11	1	—	1 (2%)
5	X	12	1	—	1 (2%)
6	X	8	—	2	2 (4%)
7	X	8	1	—	1 (2%)
7	X	12	—	1	1 (2%)
7	X	14	1	—	1 (2%)
8	X	11	1	—	1 (2%)
9	X	8	—	1	1 (2%)

Por sua vez, a Tabela 4 nos apresenta as 30 combinações encontradas, referentes à associação dos valores das distâncias B-B<sub>1</sub> e B-B<sub>2</sub>, com suas respectivas freqüências. A referida Tabela nos mostra que as combinações mais freqüentes das distâncias medidas ao nível do vértice do ângulo anteromedial do trígono retromolar são, em ordem decrescente, “3mm x 10mm” (12% dos casos), “3mm x 8mm” (10% dos casos) e “4mm x 10mm” (8% dos casos). As demais combinações encontradas apresentaram freqüência bastante reduzida.

## DISCUSSÃO

Baseados nos resultados obtidos, podemos agora analisar e complementar as informações, até então fornecidas de modo vago pelos diferentes autores, acerca da topografia do nervo lingual ao nível da região retromolar.

Assim, a elevada freqüência da distância A-A<sub>1</sub> com valor igual a zero milímetro (46% dos casos) parece justificar a descrição de JUVARA (s/data), HOVELACQUE (1923), LAST (1963), APRILE *et alii* (1971), muito embora em nosso material não tenhamos encontrado qualquer sulco deixado pelo nervo lingual sobre a face medial do corpo da mandíbula.

Da mesma forma, a também elevada freqüência da distância A-A<sub>1</sub> com valor igual a 1 milímetro (40% dos casos), justifica a citação de MORRIS (1953), NEVIN *et alii* (1955) e CENTENO (1966), segundo os quais, o nervo lingual transita junto, ou muito próximo, à face medial da mandíbula.

Entretanto, nossos resultados parecem não confirmar a descrição de TILLAUX (1914), que situa o nervo lingual, ao nível do 3.º molar, a 5 milímetros do ponto de reflexão da mucosa bucal sobre o lado da língua. De idêntica maneira, nossos resultados discordam da descrição fornecida por TESTUT & JACOB (1967), que localizam o nervo lingual, naquela mesma região, “na metade da distância que separa a gengiva, do bordo lateral da língua”. Tais descrições somente correspondem às distâncias por nós encon-

tradas ao nível do vértice do ângulo ântero-medial do trígono retromolar (B-B<sub>1</sub>), em relação, portanto, à face distal do 2.º molar inferior, e não do 3.º molar como mencionam os referidos autores.

Todavia, é no tocante à distância A-A<sub>2</sub>, mantida pelo nervo lingual, no sentido vertical, ao nível do vértice do ângulo posterior do trígono retromolar, que os nossos resultados mais se contrapõem às descrições dos autores. Assim, enquanto os valores por nós obtidos, para esta distância, variaram de zero a 6 milímetros (apenas 1 caso com 8 milímetros), CUNNINGHAM (1949), LOCKHART *et alii* (1965), GARDNER *et alii* (1967) e APRILE *et alii* (1971), afirmam que o nervo lingual se localiza a cerca de 1 centímetro abaixo e atrás do 3.º molar inferior. Em nossa amostra, este valor, bem como outros superiores a ele, somente foram encontrados, no sentido vertical, ao nível do ângulo ântero-medial do trígono retromolar e, portanto, em correspondência com a face distal do 2.º molar inferior (Tabela 2).

## RESUMO E CONCLUSÕES

Após dissecação do nervo lingual em 50 hemicabeças de cadáveres humanos adultos, foram medidas as distâncias que o referido nervo mantém com a face medial do corpo da mandíbula, ao nível da região retromolar situada atrás do 2.º molar inferior.

Os resultados obtidos mostraram, através de dados métricos, as relações topográficas que o nervo lingual assume na região mencionada, podendo-se, com base nos mesmos, concluir que: 1) é ao nível do ângulo posterior do trígono considerado que o nervo lingual mantém as mais estreitas relações topográficas com a superfície óssea, tanto no sentido vertical como no sentido transversal, sendo que, neste último sentido está, na maioria dos casos, ou em contato com a superfície óssea (46% dos casos), ou distante dela apenas 1 milímetro (40% dos casos); 2) a distância máxima observada entre o nervo lingual e o ângulo posterior do trígono considerado é de 3 milímetros (2% dos casos), no sentido transversal, e de 8 milímetros, no

sentido vertical, sendo que, neste sentido, a distância mais freqüentemente encontrada é de 3 milímetros (22% dos casos); 3) quando em contato com a superfície óssea, na região retrocitada, o nervo lingual situa-se no máximo a 6 milímetros e, mais freqüentemente, a 3 milímetros (12% dos casos), no sentido vertical; 4) quando se encontra, na mesma região, afastado 1 milímetro da superfície óssea, no sentido transversal, localiza-se, no máximo, a 5 milímetros e, mais freqüentemente, a 1 milímetro (12% dos casos), no sentido vertical; 5) ao nível do ângulo ântero-medial do trígono considerado e, portanto, próximo à face distal do 2.º molar inferior, o nervo lingual mantém, na maioria dos casos (94%), distância superior a 1 milímetro, no sentido transversal, atingindo, no máximo, 9 milímetros de distância, sendo que as distâncias mais freqüentemente encontradas são de 3 milímetros (30% dos casos) e 4 milímetros (24% dos casos); 6) no sentido vertical, a distância máxima encon-

trada entre o nervo lingual e a região retrocitada, é de 15 milímetros (2% dos casos), com maior freqüência da distância de 10 milímetros (34% dos casos), seguida das distâncias de 8 milímetros (24% dos casos) e 12 milímetros (12% dos casos); 7) ainda ao nível do ângulo ântero-medial do trígono considerado, a posição mais freqüentemente ocupada pelo nervo lingual é aquela em que o mesmo está a 3 milímetros, no sentido transversal, e a 10 milímetros no sentido vertical (12% dos casos); 8) os valores referentes às distâncias medidas, parecem não apresentar freqüência estatisticamente significativa quanto ao sexo, grupo étnico e à antimeria; 9) as relações de proximidade do nervo lingual com a região apontada deverão sempre ser levadas em conta durante as intervenções cirúrgicas na referida área, principalmente aquelas que visam a avulsão do 3.º molar inferior incluso, cujo nicho ósseo corresponde, freqüentemente, ao trígono retromolar situado atrás do 2.º molar.

---

SIMÕES, S., DIAS, Z.T. & FAIG LEITE, H. — A study of the distance of the lingual nerve to the medial surface of the mandible. **Rev. Odont. UNESP**, São Paulo, 11(1/2): 27-35, 1982.

**ABSTRACT:** *The surgical risk of the lingual nerve during a surgery in the retromolar area, and the absence of metrical data about the distance available between the mentioned nerve and area, led the authors to an anatomical and metric investigation. The distances kept from the lingual nerve to the trigonum retromolar backward the second mandibular molar tooth, were evaluated in 50 hemi-heads of adult human cadavers, after dissection. The obtained mensurations demonstrated the strait topographical relations in this area concerning the studied nerve. Those mensurations and their frequencies are showed in tables and several conclusions could be overstressed, and the most important of these are the following: 1) the lingual nerve assumed straitest topographical relations with bony surface at the level of the posterior angle of the considered trigonum, in both, vertical and transverse directions, but in most cases, in the transverse direction the nerve contacts the bony surface (46%) or remains at about 1 mm of the bony surface (40%); 2) when the lingual nerve contacts the bony surface at transverse direction, distances in vertical direction assume values from 0 to 6 mm (highest frequency in 3 mm, 12%); 3) when the lingual nerve remains from 1 mm of the bony surface at transverse direction, distances in vertical direction assume values from 1 mm (12%, most frequent value) to 5 mm; 4) such topographical relations in this area must be regarded during surgical procedures, especially those related to extraction of impacted third mandibular molar tooth, which usually has his bony niche below the trigonum retromolare backward the second mandibular molar tooth.*

---

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGNOLI, A. & STRAUSS, P. 1970. Isolierte Hypoglossus- und kombinierte Hypoglossus-Lingualis-Paresen nach Intubation und direkter Laryngoskopie. *HNO*, 18: 237-239.
- APRILE, H., FIGÚN, M.E. & GARINO, R.R. 1971. *Anatomía Odontológica Orocervicofacial*. 5.ª ed. Buenos Aires, El Ateneo.
- BOYD, J.D., CLARK, W.E.G., HAMILTON, W.J., YOFFEY, J.M., ZUCKERMAN, S. & APPLETON, A.B. 1966. *Textbook of Human Anatomy*. London, MacMillan.
- CENTENO, G.A.R. 1966. *El Tercer Molar Inferior Retenido*. Buenos Aires, El Ateneo.
- CUNNINGHAM, J.D. - 1949. *Anatomía Humana*. Trad. esp. da 8.ª ed. inglesa por Pedro Ara y Gonzales-Campo de Cos. Buenos Aires, Marín.
- DORRANCE, G.M. 1930. Oral Surgical Clinics. *Dent. Cosmos*, 72: 357-362.
- GARCELON, G.G. 1959. Salivary gland tumors; management and results. *Arch. Surg.*, 78: 12-16.
- GARDNER, E., GRAY, D.J. & O'RAHILLY, R. 1967. *Anatomia: Estudo Regional do Corpo Humano*. Trad. da 2.ª ed. Norteamericana, Coordenada por L.J.A. Di Dio. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- HOVELACQUE, A. 1923. *Les Nerfs Craniens: Anatomie Macroscopique*. 8ème ed. Paris, Presses Univ. de France.
- JONES, B.C. 1971. Lingual nerve injury: a complication of intubation. *Brit. J. Anaesth.*, 43: 730.
- JUVARA (s/data) Apud HOVELACQUE, A. 1923. *Les Nerfs Craniens: Anatomie Macroscopique*. 8ème ed. Paris, Presses Univ. de France.
- LAST, R.J. 1963. *Anatomy: Regional and Applied*. 3 ed. London, Churchill.
- LOCKHART, R.D., HAMILTON, G.F. & FYFE, F.W. 1965. *Anatomy of the Human Body*. 2<sup>nd</sup> ed. London, Faber & Faber.
- MORRIS, H. 1953. *Human Anatomy*. 11<sup>th</sup> ed. New York, MacGraw-Hill.
- NEVIN, M. & PUTERBAUGH, P.G. 1955. *Anestesia Dentária*. Trad. da 4.ª ed. Norteamericana por Carlos Newlands. Rio de Janeiro, Científica.
- TEICHNER, R.L. 1971. Lingual nerve injury: a complication of orotracheal intubation. *Brit. J. Anaesth.*, 43: 413-414.
- TESTUT, L. & JACOB, O. 1967. *Tratado de Anatomía Topográfica con Aplicaciones Medicoquirúrgicas*. 8.ª ed. Barcelona, Salvat.
- TILLAUX, P. 1914. *Traité d'Anatomie Topographique avec Application a la Chirurgie*. 11ème ed. Paris, Asselin et Honzean.

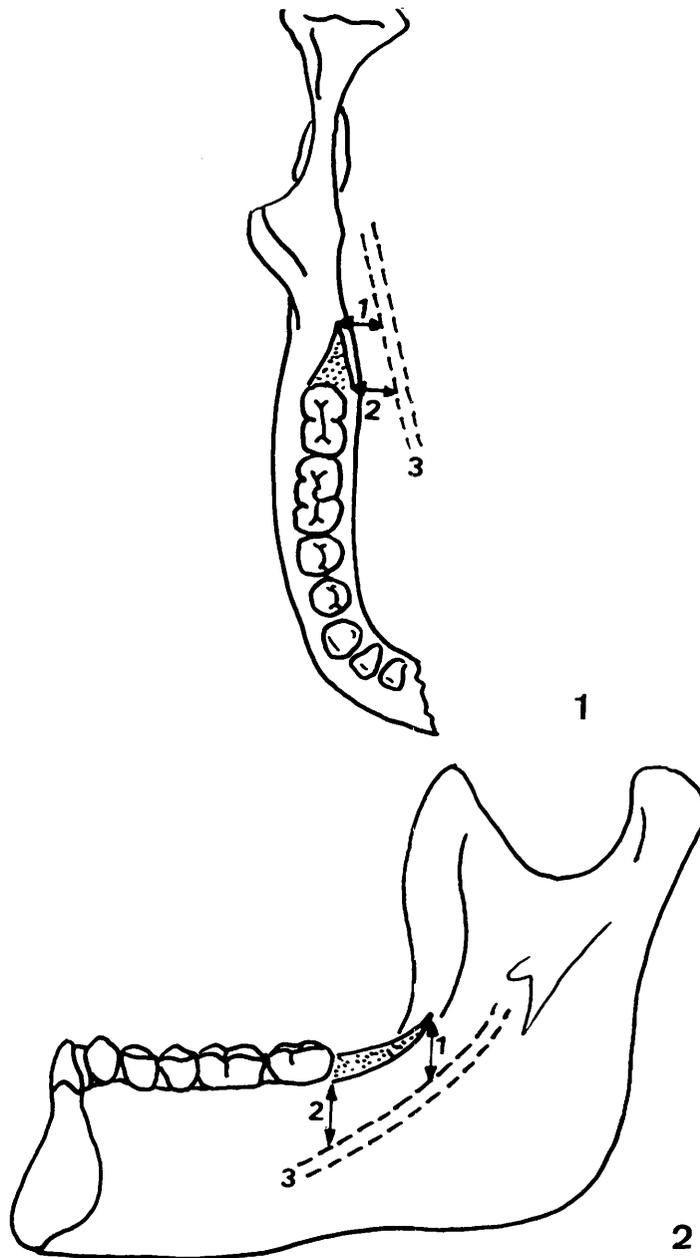


FIG. 1 — Esquema das distâncias medidas, no sentido transversal, entre o nervo lingual (3) e a região do trígono retromolar: distância A-A<sub>1</sub> (1) e distância B-B<sub>1</sub> (2).

FIG. 2 — Esquema das distâncias medidas, no sentido vertical, entre o nervo lingual (3) e a região do trígono retromolar: distância A-A<sub>2</sub> (1) e distância B-B<sub>2</sub> (2).