

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**ANA OLIVIA BERNARDI DE SOUZA**

**CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES  
INFERIORES- REVISÃO DE LITERATURA**

BAURU  
2018

**ANA OLIVIA BERNARDI DE SOUZA**

**CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES  
INFERIORES- REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Marcelo Muneratto.

BAURU  
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de  
acordo com ISBD

S719c	Souza, Ana Olivia Bernardi de
	Coronectomia em terceiros molares inferiores- uma revisão sistemática / Ana Olivia Bernardi de Souza. -- 2018.
	25f.
	Orientador: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP
	1. Terceiros Molares. 2. Dente Incluso. 3. Pós-Operatório. 4. Complicações. 5. Parestesia. I. Munerato, Marcelo Salles. II. Título.

**ANA OLIVIA BERNARDI DE SOUZA**

**CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES-  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Marcelo Muneratto.

Bauru, 27 de novembro de 2018.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Leandro Holgado  
Universidade do Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Jéssica Lemos G.  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Marcelo Muneratto  
Universidade do Sagrado Coração

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, minha gratidão a Deus, por ter iluminado meu caminho, por ter me dado forças e saúde, sempre me mostrando que a vida precisa ser vivida de modo que possamos evoluir e aprender com nossos erros. Por ter me iluminado no amor e pela fé.

Aos meus pais Edna Bernardi e Rogério de Souza Alves, pelo exemplo de vida e de coragem. Por nunca deixarem de acreditar em mim e terem me permitido a realização de um sonho. Por me proporcionarem a oportunidade da escolha de uma profissão, que me permitiu durante a graduação e me permitirá como profissional, vivenciar o amor na realização do trabalho. Vocês foram intensamente presentes nestes anos de faculdade, desde a primeira semana de aula, a minha estruturação em Bauru, nos dias de dificuldades e nos momentos de vitórias. Nestes quatro anos, nunca me senti e nunca estive sozinha.

Gratidão mãe, pela prontidão em sempre me ajudar e ser uma guerreira quando os problemas surgiam. Obrigada por toda sua luz e pelo seu entusiasmo, que me fortaleciam e não me permitiam pensar em desistir. Sou muito grata pela educação gerada pelos meus avós Angelina e José. Não os conheci, mas sei que a pessoa que me tornei hoje, deve-se ao que você aprendeu com eles e me repassou com todo carinho. Essas ligações ancestrais sempre me trouxeram paz.

Gratidão pai, por ter me ensinado o significado das palavras honestidade e integridade. Pelas lições que me mostraram que a busca do conhecimento sempre me abriria portas e me tornaria um ser humano melhor. Você com sua sagacidade me ensinou que a vida não é feita para desistir, que todas as dificuldades são superadas e que no final, valerá a pena todos os sacrifícios. Quando agradeço a você, estendo aos meus avós paternos Adalberto (*in memoriam*) e Ivone e a bisavó Olívia, com quem tive a oportunidade de conviver até o ano de 2017. Gostaria muito que eles estivessem aqui neste momento. Mas com certeza estarão com a vibração de boas energias, transmitidas por minha avó Ivone, tão guerreira e tão nobre.

À minha irmãzinha Manuela Bernardi de Souza, que sempre foi minha inspiração de humanidade e sororidade.

Ao meu namorado Eduardo Ebúrneo agradeço pela paciência e companheirismo.

Aos meus coorientadores Dra. Pâmela Santos e Dr. Gustavo Silva. Sem vocês, este trabalho não teria a completitude e embasamento científico necessários. Vocês sempre estarão em meu coração, com o mais nobre sentimento de gratidão.

Obrigada ao meu grande mestre Marcelo Muneratto, gratidão pelos ensinamentos, pela paciência e pelas experiências compartilhadas. Siga sempre nesta missão de tornar as pessoas melhores.

Gratidão também a todos meus professores e a todas as minhas professoras, pela nobreza com que desempenharam a partilha do conhecimento. Concluo a graduação com a certeza que sou um ser humano muito melhor do que quando entrei. E isso, devo a vocês.

Às funcionárias e aos funcionários da Universidade, pela convivência tão enriquecedora destes anos. Vocês sempre foram prestativos e carinhosos, sentimentos que permitiram que nos tornássemos uma família, cujos bons sentimentos serão eternizados.

Às minhas amigas e aos meus amigos de faculdade, com vocês o caminho se tornou mais leve e enriquecedor. Com cada um, eu aprendi concepções de vida, que guardarei pra eternidade. Gratidão pelo colo, pelos abraços, pelas boas risadas, pelas lágrimas que vocês não deixaram que caíssem sozinhas. É muito gratificante saber que vencemos juntas e juntos e, seremos agora, colegas de profissão.

Por fim, a minha gratidão eterna a todas e a todos que fizeram parte desse ciclo da minha vida. Com todo amor que brota do meu coração: **MUITO OBRIGADA!**

## RESUMO

A exodontia de terceiros molares inferiores é um procedimento invasivo e pode ter graves consequências quando o mesmo está próximo ao canal mandibular, incluindo a parestesia. Uma alternativa para esses casos, é a coronectomia, técnica na qual se remove apenas a coroa do elemento dental. Assim o objetivo do presente estudo será avaliar retrospectivamente o resultado de terceiros molares inferiores com estreita proximidade com o nervo alveolar inferior, submetidos a técnica de coronectomia, em uma série de pacientes. Para isto, serão avaliados os prontuários de pacientes submetidos a esse procedimento cirúrgico, os fatores considerados incluirão ausência ou presença de complicações pós-operatórias, incluindo infecção, atraso na cicatrização, dor, hemorragia, dano em estruturas adjacentes, lesão do nervo alveolar inferior, lesão do nervo lingual, exposição da raiz e migração da raiz. Será confeccionada uma tabela para coleta e tabulação dos dados, que serão analisados e transformados em porcentagem, para facilitar a discussão e comparação com os relatos da literatura.

**Palavras-chave:** Terceiro Molar, dente incluso, complicações pós-operatórias, parestesia.

## **ABSTRACT**

Exodontia of lower third molars is an invasive procedure and can have serious consequences when it is close to the mandibular canal, including paresthesia. An alternative to these cases is coronectomy, a technique in which only the crown of the dental element is removed. Thus the objective of the present study will be to retrospectively evaluate the results of lower third molars with close proximity to the inferior alveolar nerve, submitted to a coronectomy technique, in a series of patients. For this, the medical records of patients submitted to this surgical procedure will be evaluated. Factors considered will include absence or presence of postoperative complications, including infection, delayed healing, pain, hemorrhage, damage to adjacent structures, inferior alveolar nerve injury, lingual nerve injury, root exposure and root migration. A table will be prepared for data collection and tabulation, which will be analyzed and transformed in percentage, to facilitate discussion and comparison with the literature reports.

**Keywords:** Third molar, tooth included, post operative, complications, paresthesia.



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3	OBJETIVO.....	14
4	MATERIAL E MÉTODO .....	15
5	DISCUSSÃO .....	17
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução do ser humano implicou diferentes mudanças na biologia. Entre muitos outros, aumentou a incidência de retenções dentárias sendo de 58% dos casos, visando ser uma prática comum na odontologia, a extração de terceiros molares inferiores com grande proximidade do canal mandibular ou com as raízes totalmente impactadas é uma cirurgia de riscos e podem ocasionar complicações destacando a lesão do nervo alveolar inferior causando um déficit neurosensorial.

São oferecidos métodos que visam minimizar estes riscos, tais como o tratamento endodôntico e peridontal e também é citada a coronectomia, técnica na qual há a remoção da coroa e deixando a raiz in situ. Descrita pela primeira vez em 1984 por Ecuyer e Debien, escrita como uma técnica que para o sucesso é necessário que se faça um bom planejamento e todos os exames necessários pre e pos operatorios. Para a execução da técnica é necessário exame complementar como radiografia e tomografia para uma melhor e completa visualização dessa proximidade, ou seja o íntimo contato da raiz do 3 molar inferior com o canal mandibular, que pode ser representada onde é interrompida a continuidade de uma ou ambas as linhas radiopacas que caracterizam a imagem radiopaca do canal; Quando o troco neuro-vascular assume um aumento da radiolucência junto ao ápice do 3º MI; Quando há ligeiro estreitamento do canal mandibular.

Este procedimento só deve ser aplicado em pacientes sem problemas sistêmicos e com concordância do paciente, pois devem estar cientes da possibilidade de uma nova cirurgia cedo ou tarde para o resgate da raiz, apenas em dentes vitalizados. Existem contraindicações definitivas como infecção envolvendo a raiz do dente, dentes ou raízes com mobilidade ou impactação horizontal ao longo do canal mandibular o que comprometeria os riscos, a migração das raízes e possibilidade de uma nova cirurgia. Diminuindo então os riscos de lesão do N.A.I, no entanto exige um pós-operatório com um rígido acompanhamento.

[...] Também conhecido como “sepultamento de raiz”, foi um achado na época, pois se acreditava que a manutenção dessas raízes nos seus alvéolos preservava a altura do rebordo alveolar e, conseqüentemente, melhorava-se a adaptação e estabilidade das próteses convencionais (DIAS-RIBEIRO, 2015).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Dolanmanz et al. (2009) publicaram um estudo o qual teve como objetivo demonstrar eficácia da coronectomia, em casos onde existe grande proximidade do NAI. Foram 47 coronectomias em 43 pacientes com indicações para a técnica, os autores supracitados notaram movimentações dos elementos deixado in situ de aproximadamente 3,8 mm aos 12 meses e 4,0 mm aos 24 meses, assim existe a possibilidade de reduzir o dano do nervo alveolar inferior com a execução da técnica.

Sencimen et al. (2010) disseram que a significativa proximidade das raízes dos terceiros molares com o canal mandibular pode ocorrer lesões internas durante a extração, conseqüentemente após avaliar os exames necessários e de grande valia para o planejamento como a tomografia computadorizada. Este estudo se trata de 10 pacientes que haviam 16 molares inferiores em íntima relação com nervo alveolar inferior onde foram divididos em grupo tratados endodonticamente e executado a técnica da coronectomia (grupo de estudo) e (grupo controle) pela técnica da coronectomia, sem tratamento endodôntico realizados, os resultados foram que o grupo de estudo houve infecção, necessidade de remoção da raiz e três casos com lesão do nervo alveolar inferior, o grupo controle não houve.

Cilasun et al. (2011) apresentam um estudo, onde o objetivo comparar a coronectomia com a extração convencional para o tratamento de pacientes que apresentavam riscos de lesão IAN, verificando e validando o sucesso da coronectomia. Foram avaliados 120 pacientes, com auxílio de exames complementares como radiografia panorâmica e tomografia, 175 dentes onde foram divididos em dois grupos, 87 dentes foram extraídos de forma convencional e um grupo de 88 dentes extraídos pela técnica da coronectomia, tempo médio do estudo foram 17 semanas, e os resultados foram: 2 pacientes com lesões moderadas do IAN que se resolveram em 1 mês; 1 caso de alveolite foi observado no grupo 1; 1 caso infecção menos de 1 mês pós cirurgia (tratados com antibióticos e irrigações subgingivais) e apenas fracasso em 2 coronectomias. Portanto a lesão do nervo alveolar inferior que gera grande parestesia foi inexistente neste estudo.

Geisler (2013) apresentam uma revisão sistemática a respeito da técnica da

coronectomia em terceiros molares inferiores com grande proximidade com o nervo alveolar inferior, com elevado risco de uma parestesia, porém a técnica exige indicação correta para evitar o máximo de complicações possíveis que o paciente poderá sofrer, pesquisaram através de cinco base de dados no período de 1990 a 2011, utilizando critérios como grande proximidade com exames complementares para análise e comparando com remoção completa do terceiro molar, sendo assim conseguiram apenas quatro estudos onde demonstraram ser benéfico a execução da técnica da coronectomia quando bem indicado, pois os resultados obtidos foram que o grupo onde foram executadas técnica da coronectomia em 401 molares inferiores apenas duas lesões foram diagnosticadas, comparando com a remoção completa de 539 terceiros molares ocorreram 42 eventos relatados. Portanto concluiu que o risco de lesão do nervo alveolar inferior diminuiu significante para aqueles que foram submetidos a técnica da coronectomia, além de ser verificado que a coronectomia também diminui a dor pós operatória para os pacientes sem cobertura antibiótica, comparado com os pacientes submetidos a remoção completa do elemento dentário. (GEISLER, 2013).

Gady e Fletcher (2013) colocam que a coronectomia é considerada uma alternativa de tratamento razoável e segura para pacientes que apresentam risco elevado de lesão do nervo alveolar inferior com a remoção de terceiros molares. O procedimento foi documentado na literatura de cirurgia oral e maxilofacial como um tratamento alternativo à extração do terceiro molar pacientes com mais de 25 anos de idade e que relatam baixa tolerância para a possibilidade de déficit neurossensorial pós-tratamento na consulta. A seleção adequada de pacientes para a coronectomia é primordial. São necessárias avaliações prévias e a conformidade do paciente é essencial.

Frenkel et al. (2015) apresenta casos de terceiros molares inferiores retidos, contudo avaliando a taxa de sucesso da técnica coronectomia em 163 pacientes onde foram submetidos a 185 coronectomias, nenhum tratamento pulpar realizado. Foram realizadas estatísticas de análise do pós operatório, acompanhamento de 1, 6 e 12 meses, avaliando migração da raiz, necessidade de uma segunda cirurgia, dor, infecção, cicatrização da ferida, comparando com a idade dos pacientes. Onde encontrou-se migração das raízes de 6 para 12 meses em pacientes mais jovens, totalizaram 10 casos de falha onde 4 necessitaram de uma segunda cirurgia e os outros 6 remoção total das raízes, após a análise verificou-se a elevada taxa de

sucesso da técnica e o autor declarou que a coronectomia recomenda-se repetir caso haja retenção de esmalte, para que evitem a infecção das raízes deixada in situ.

Monaco et al. (2015) publicou um estudo sobre coronectomia para terceiros molares inferiores com uma significativa proximidade com o nervo alveolar inferior que tem o propósito prospectivo envolvendo 94 pacientes saudáveis onde tiveram 116 terceiros molares tratado com coronectomia, foram avaliadas complicações como : de evitar a parestesia (lesão neurológica), estudo com corte palpíte, edema, aviolete e exposição radicular, obteve sucesso contra a lesão do nervo, não existiu favorecendo os pacientes, porem existiram pós operatório com uma ligeira migração das raízes, necessidades de uma segunda cirurgia em 6% dos casos, entretanto diz ser necessários mais estudos sobre o tema com acompanhamento maiores dos pacientes submetidos a técnica e relação de idade dos pacientes.

Agbage et al. (2015) mostram o estudo teve como objetivo avaliar o procedimento cirúrgico de terceiros molares retidos com proximidade do nervo alveolar inferiores e as complicações que podem existir após a execução da coronectomia em uma serie de pacientes, foram avaliados 64 pacientes com exames complementares o grau de proximidade do canal mandibular, onde foram tratados pela coronectomia. Observando as complicações da mais comum para menos existe a migração do dente para fora do canal (14 coronectomias) em seguida vem a exposição radicular (5 coronectomias) e existiram alguns os quais passaram por uma nova cirurgia para remoção completa das raízes devido a infecção ou exposição radicular. Concluíram que a técnica da coronectomia pode ser considerada uma alternativa de tratamento para pacientes que correm alto risco da lesão do nervo alveolar inferior, não aumentando então a incidência de danos sendo mais seguro do que a extração total do elemento quando existe proximidade com o canal mandibular.

Martin et al. (2015) apresentam uma revisão sistemática onde avaliaram a eficácia da técnica da coronectomia para extração de terceiros molares inferiores com grande proximidade do nervo alveolar inferior, foi um levantamento bibliográfico realizado pelo pubmed scopus e da biblioteca Cochrane, onde as seguintes variáveis foram avaliadas: lesão do nervo alveolar inferior, lesão do nervo lingual, efeitos adversos pós operatórios, infecção pulpar, migração radicular e taxa de regeneração. 10 artigos qualificados, mostrando que as coronectomias variaram de

um mínimo de 61% a um máximo de 100%, lesão de nervo alveolar inferior (0 – 9,5%), lesão do nervo língua (0% -2%), dor pós operatória (1,1% - 41,9%) e inchaço (4,6%); infecção (aveolite) (2%- 12%) doença pulpar (0,9%) e a migração das raízes deixadas in situ tem grande relevância mostrando um índice de (2% -85,3%). A coronectomia é uma indicação em casos com os terceiros molares inferiores retidos estejam bem próximos ao canal mandibular e se houver necessidade de uma segunda cirurgia as raízes podem ser extraídas com baixo risco de parestesia, pois são recuadas do nervo alveolar inferior.

Cervera et al. (2016) publicaram um estudo contando o que seria a técnica da coronectomia, visando ser uma alternativa para extração de terceiros molares inferiores com grande proximidade com canal mandibular, mostrando- nos que a maior parte dos autores indica esta técnica para prevenir parestesia ao paciente, o presente estudo mostra uma revisão sistematica e meta analise, com artigos publicados a partir de 2014 encontrado no pubmed, onde os artigos tinham no minimo 10 casos e um periodo minimo de seguimento de 6 meses, portanto um total de 12 artigos foram incluídos no estudo, como discussão e resultados resultou em que ocorre perda significativa menor de sensibilidade do nervo alveolar inferior porem impede a ocorrência da alveolite, sem diferenças estatísticas em relação a dor, infecção e que apos a cirurgia executando a técnica da coronectomia o fragmento migra em media de 2 mm em 2 anos, concluindo que a coronectomia pode sim ser uma indicação para terceiros molares inferiores que sua extração total iria acarretar em uma parestesia causando dano neural.

Kouwenberg et al. (2016) em seu estudo teve como objetivo avaliar resultados da técnica da coronectomia, sendo alternativo para casos onde existe um intimo contato com o canal mandibular e que este contato quando ocorre extração total do elemento dentário pode-se lesar o nervo alveolar inferior. Um total de 151 pacientes foram submetidos a técnica, acompanhados com exame clinico, exames complementares como radiografia panorâmica e tomografia pré e pós cirurgia, durante o período de 6 meses foram acompanhados, nenhum dos pacientes apresentou lesão do nervo alveolar inferior, em pacientes jovens na faixa de 18 a 35 anos houve migração das raízes, 23,8% apresentaram crescimento de osso insuficiente, 11,3% necessitaram de uma reintervenção cirurgica para remover as raízes. Portanto os resultados indicam que a técnica da coronectomia pode ser uma alternativa favoravel e elevados indices de sucesso.



### **3 OBJETIVO**

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a técnica de coronectomia relacionada aos terceiros molares inferiores impactados apresentando também um relato de caso clínico.

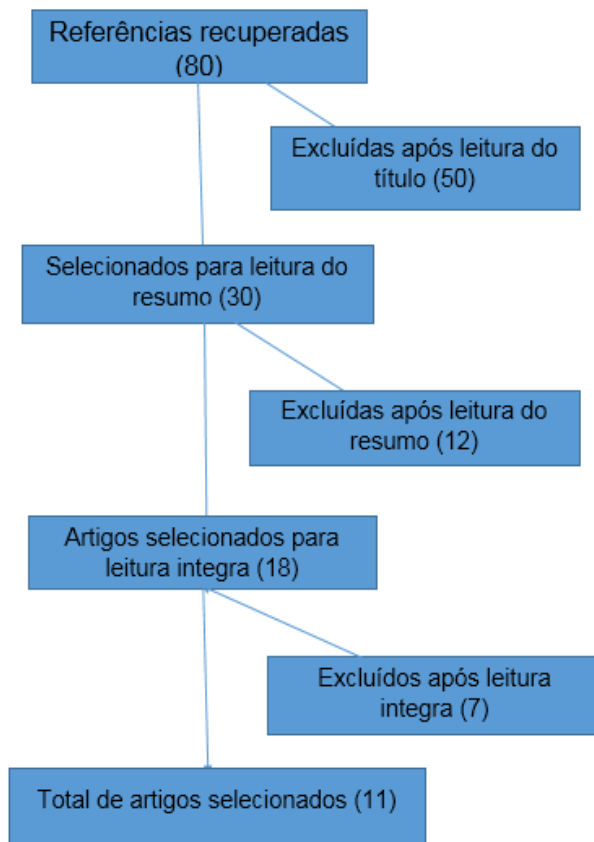


#### 4 MATERIAL E MÉTODO

Os critérios para seleção de artigos foram relacionados com um busca online na bases de dados do PubMed. Para essa pesquisa o limite de tempo foram artigos publicados entre 2007 a 2016 com idioma em inglês. Ao finalizar a pesquisas nesta base, as referências duplicadas foram excluídas.

Para minimizar os problemas e diferenças nos processos de indexação nas bases de dados bibliográficas, realizamos uma busca por termos livres, sem o uso de vocabulário controlado (descritores). Com essa estratégia houve uma recuperação de um número maior de referências, garantindo a detecção da maioria dos trabalhos publicados dentro dos critérios pré-estabelecidos. Um profissional graduado em biblioteconomia foi responsável por essa etapa do trabalho. As palavras chaves foram: *Coroctomy* e *Third Miners*.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados



Fonte:

Autoria Própria.

Legenda: O número de artigos em cada etapa está indicado entre parênteses.

## 5 DISCUSSÃO

Esta técnica alternativa, na visão dos autores e seus colaboradores, nota-se que para iniciar deve conter a indicação correta, alternativa de tratamento dos terceiros molares inferiores consiste em um correto planejamento onde são necessários exames clínicos e complementares, exames por imagem para visualização melhor dos tecidos, entretanto quando mostra uma significativa proximidade os estudos apontam que além da radiografia panorâmica necessita de um pedido de tomografia computadorizada, para melhor visualizações de estruturas anatômicas importantes como o canal mandibular especificamente o nervo alveolar inferior, pois a extrema proximidade diagnosticada final no exame complementar é indicação da técnica da coronectomia.

Kowenberg et al. (2016) e Frenkel et al. (2015) tiveram estudos com mais de 100 coronectomias executadas, onde todos pacientes tinham indicação e se baseando na mesma técnica que consiste em um acesso cirúrgico convencional (incisão) para a visualização da exposição coronária do terceiro molar inferior incluso e/ou impactado por meio de um retalho vestibular, é feito uma osteotomia na cortical vestibular e exposição coronária até o colo cirúrgico do dente e corte total da coroa, necessitando de um aumento de desgaste de pelo menos 3 mm do corpo cervical das raízes de forma a manter toda a estrutura radicular submersa em tecido ósseo sadio. Todas as bordas ósseas e dentárias devem estar arredondadas, e, após irrigação abundante com solução salina estéril, curetagem e exérese de tecido inflamatório ou remanescentes do capuz pericoronário, a ferida deve ser suturada de forma primária, não houve divergências entre as técnicas descritas pelos autores.

Avaliaram os pós das coronectomia visando o mesmo raciocínio lógico mediante ao caso, foram avaliadas migração da raiz, necessidade de uma segunda cirurgia, dor, infecção, cicatrização da ferida. Assim foram estudados os fatores em períodos diferentes, Cilasun et al. (2011) 7 semanas, 6 meses Patel et al. (2014), de 12 meses como Frenkel et al. (2015), já outros artigos aprofundaram em 24 meses autores como Dolanmaz et al. (2009), além de Sencimen et al. (2010) onde fez um estudo com grupos, onde grupo 1 havia tratamento endodôntico, foi feito previamente a coronectomia, enquanto o grupo 2 não fez tratamento prévio algum, percebeu através de suas estáticas e complicações encontradas que o tratamento endodôntico não é eficaz para técnica, grupos sem o tratamento tiveram menos

complicações de uma forma significativa em relação ao grupo 1. Todos estudos com acompanhamento mensal, como radiografia panorâmica.

As complicações mais comuns que os artigos julgaram foi migração da raiz e necessidade de uma segunda cirurgia, onde Dolanmaz et al. (2009) notaram uma migração de aproximadamente 3,8mm aos 12 meses enquanto aos 24 evoluiu para 4 mm, Frenkel et al. (2015) totalizaram 10 casos de 185 coronectomias com migração onde 4 necessitaram de uma segunda cirurgia, Agbage et al. (2015) percebeu que a 65 pacientes, onde foram executadas as coronectomia apenas 14 com complicações onde a raiz migrava, afastando do canal mandibular, Monaco et al. (2015) de 116 coronectomias apenas 6% necessitaram de uma segunda cirurgia, Martin et al. (2015) percebeu que a migração das raízes deixadas in situ tem grande relevância mostrando um índice de 2% -85,3%, Patel et al. (2014) notaram em 151 pacientes 11,3% necessitaram de uma reintervenção cirurgica para remover as raízes, também Cervera et al. (2016) publicou uma revisão sistemática onde nota a migração entre as raízes.

Entretando alguns estudos como Monaco et al. (2015) diz ser necessários mais estudos sobre o tema com acompanhamento maiores dos pacientes submetidos a técnica e relação de idade dos pacientes, os outros estudos concluem a mesma ideia que consiste em que a coronectomia seja uma técnica alternativa indicada para pacientes que foram diagnosticados com a raiz bem próxima ao canal mandibular. Portanto os resultados dos estudos indicaram que a tecnica da coronectomia pode ser uma alternativa favoravel e elevados indices de sucesso, comparados a extração total do elemento.

## **6 CONCLUSÃO**

Baseado na literatura científica pesquisada em nossa revisão de literatura, podemos concluir que a coronectomia é uma técnica que pode ser usada com segurança e previsibilidade em casos de terceiros molares inferiores com significativa proximidade do nervo alveolar inferior.

## REFERÊNCIAS

AGBAJE, Jimoh Olubanwo et al. Coronectomy of deeply impacted lower third molar: incidence of outcomes and complications after one year follow-up. **Journal of oral & maxillofacial research**, v. 6, n. 2, 2015.

CILASUN, Ulkem et al. Coronectomy in patients with high risk of inferior alveolar nerve injury diagnosed by computed tomography. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 69, n. 6, p. 1557-1561, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288616>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CERVERA E. Juan et al. Coronectomy of impacted mandibular third molars: A meta-analysis and systematic review of the literature. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 21, n. 4, p. e505, 2016.

DEBONI, Maria Cristina Zindel et al. Coronectomia de terceiro molar inferior. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 67, n. 1, p. 18-21, 2013.

DIAS-RIBEIRO, Eduardo et al. Coronectomia em terceiro molar inferior: relato de casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 2, p. 49-54, 2015.

DOLANMAZ, Dogan et al. A preferable technique for protecting the inferior alveolar nerve: coronectomy. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 67, n. 6, p. 1234-1238, 2009.

FRENKEL, Boaz; GIVOL, Navot; SHOSHANI, Yitzhak. Coronectomy of the mandibular third molar: a retrospective study of 185 procedures and the decision to repeat the coronectomy in cases of failure. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 4, p. 587-594, 2015.

GADY, Jacob; FLETCHER, Mark C. Coronectomy: indications, outcomes, and description of technique. **Atlas of the oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, v. 21, n. 2, p. 221-226, 2013.

GEISLER, Stacy. Coronectomy is an effective strategy for treating impacted third molars in close proximity to the inferior alveolar nerve: A critical summary of Long H, Zhou Y, Liao L, Pyakurel U, Wang Y, Lai W. Coronectomy vs. total removal for third molar extraction: a systematic review. *J Dent Res* 2012; 91 (7): 659-665. **The Journal of the American Dental Association**, v. 144, n. 10, p. 1172-1173, 2013.

GLEESON, Clare F. et al. Coronectomy practice. Paper 1. Technique and troubleshooting. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 50, n. 8, p. 739-744, 2012.

HATANO, Yuko et al. Clinical evaluations of coronectomy (intentional partial odontectomy) for mandibular third molars using dental computed tomography: a

case-control study. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 67, n. 9, p. 1806-1814, 2009.

KOHARA, K. et al. Usefulness of mandibular third molar coronectomy assessed through clinical evaluation over three years of follow-up. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 44, n. 2, p. 259-266, 2015.

KOUWENBERG, A. J. et al. Coronectomy of the mandibular third molar: Respect for the inferior alveolar nerve. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 44, n. 5, p. 616-621, 2016.

LEIZEROVITZ, Michael; LEIZEROVITZ, Olga. Modified and grafted coronectomy: a new technique and a case report with two-year followup. **Case reports in dentistry**, v. 2013, 2013.

LEUNG, Yiu Yan; CHEUNG, Lim Kwong. Coronectomy of the lower third molar is safe within the first 3 years. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 70, n. 7, p. 1515-1522, 2012.

LONG, H. et al. Coronectomy vs. total removal for third molar extraction: a systematic review. **Journal of dental research**, v. 91, n. 7, p. 659-665, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0022034512449346>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

MARCIANI, Robert D. Third molar removal: an overview of indications, imaging, evaluation, and assessment of risk. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2007.

MARTIN, Andrea et al. Coronectomy as a surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. **Head & face medicine**, v. 11, n. 1, p. 9, 2015.

MATZEN, L. H. et al. Influence of cone beam CT on treatment plan before surgical intervention of mandibular third molars and impact of radiographic factors on deciding on coronectomy vs surgical removal. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 42, n. 1, p. 98870341-98870341, 2013. Disponível em: <<http://dmfr.birjournals.org/>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

MONACO, Giuseppe et al. Coronectomy of mandibular third molars: A clinical protocol to avoid inferior alveolar nerve injury. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 43, n. 8, p. 1694-1699, 2015.

\_\_\_\_\_. What are the types and frequencies of complications associated with mandibular third molar coronectomy? A follow-up study. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 7, p. 1246-1253, 2015.

MORENO V. Javier et al. Coronectomy versus surgical removal of the lower third molars with a high risk of injury to the inferior alveolar nerve. A bibliographical review. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 20, n. 4, p. e508, 2015.

PATEL, V.; MOORE, S.; SPROAT, C. Coronectomy—oral surgery's answer to modern day conservative dentistry. **British dental journal**, v. 209, n. 3, p. 111, 2010.

PATEL, Vinod et al. Coronectomy practice. Paper 2: complications and long term management. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 4, p. 347-352, 2013.

. Histological evaluation of mandibular third molar roots retrieved after coronectomy. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 52, n. 5, p. 415-419, 2014. Disponível em: <[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)>. Acesso em: 03 dez. 2018.

POGREL, M. Anthony. Partial odontectomy. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 19, n. 1, p. 85-91, 2007.

SENCIMEN, Metin et al. Is endodontic treatment necessary during coronectomy procedure? **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 68, n. 10, p. 2385-2390, 2010.

VIGNUDELLI, Elisabetta et al. Root fragment vitality after coronectomy: Histological evidence in a case. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 11, p. 2093. e1-2093. e5, 2015.

WILLIAMS, M.; TOLLERVEY, D. Lower third molar surgery—consent and coronectomy. **British dental journal**, v. 220, n. 6, p. 287, 2016.