

**A CORONECTOMIA COMO ALTERNATIVA PARA EXODONTIAS DE
TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS EM ÍNTIMO CONTATO
COM O CANAL MANDIBULAR: um relato de caso**

**THE CORONECTOMY AS AN ALTERNATIVE TO EXTRACTIONS OF LOWER
THIRD MOLARS IMPACTED DUE TO INTIMATE CONTACT WITH THE
MANDIBULAR CANAL: An essay on case**

Monique Lima Apóstolo¹

Emiliano Mansur²

RESUMO

O trabalho teve como objetivo pesquisar quando um dente impactado pode trazer prejuízos ao nervo alveolar inferior e de que forma a coronectomia auxilia para impedir que esse dano aconteça. A pesquisa utilizou da metodologia qualitativa para discutir as informações e fundamentar o trabalho. Empregou o método analítico para relatar e analisar os artigos. Utilizou como base as plataformas da: Pub Med, Google Acadêmico, Scielo, e DeCs usando os descritores: Técnica de coronectomia; Lesão do nervo alveolar inferior; Odontectomia parcial e Coronectomia do terceiro molar inferior impactado. Na pesquisa foi apresentado um relato clínico englobando informações do paciente através da anamnese, técnica, materiais e instrumentais. Discutiu-se sobre a eficácia, vantagens e desvantagens da técnica de coronectomia com base em alguns autores e um caso relatado pela pesquisadora. A técnica de coronectomia é considerada uma técnica recente que se opõe a extração convencional, o ideal seria acompanhar por um período maior para se afirmar sua efetividade. Porém, vem se mostrando eficaz quando bem indicada. É importante avaliar cada caso de forma individual antes de optar pela realização da técnica. Além disto, o paciente deve ser informado a respeito das indicações, contraindicações, riscos e vantagens do procedimento.

Descritores: Técnica de coronectomia. Lesão do nervo alveolar inferior. Odontectomia parcial. Coronectomia do terceiro molar inferior impactado.

ABSTRACT

The purpose of this study was to research when an impacted tooth may affect the inferior alveolar nerve and how coronectomy may help to prevent this damage. The research was conducted by qualitative methodology to discuss the information and substantiate the study.

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga

² Cirurgião-Dentista; Graduado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE; Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas e Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Odontologia sede Ipatinga; Mestre em Clínicas Odontológicas na área temática de Estomatologia pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. Docente na Faculdade de Odontologia do Unileste em Ipatinga - MG e na Faculdade de Direito e Odontologia de Ipatinga - FADIPA em Ipatinga - MG.

Analytical methods were used to report and analyze the articles. Also used as basis: PubMed, Google Scholar, Scielo and DeCs utilizing the following descriptors: Coronectomy Technique; Injury of inferior alveolar nerve; Partial Odontectomy and Coronectomy of Impacted Lower Third Molars. This research was presented by a clinical report enclosing information of a patient through technical, material and instrumental anamnesis. Was discussed about the efficacy, advantages and disadvantages of coronectomy technique based on some authors and a reported case by the researcher. The coronectomy is considered a modern technique which opposes conventional extractions, and to confirm its efficacy, keeping up for a longer period would be the ideal. Although it shows efficacy when well indicated. It is important to evaluate each case individually before choosing the technique. Furthermore, the patient has to be informed about the indications, contraindications, risk and advantages of this procedure.

Descriptors: Coronectomy Technique. Injury of Inferior Alveolar Nerves. Partial Odontectomy. Coronectomy of Impacted Lower Third Molars.

1 INTRODUÇÃO

A extração de terceiros molares inclusos é um procedimento de rotina entre os Odontólogos, e que, devido ao seu grau de complexidade pode acometer possíveis complicações, como: edema, parestesia do nervo alveolar inferior, trismo, infecções, alveolites, fratura de mandíbula e dor exacerbada (SEGURO; OLIVEIRA, 2014).

Dentre as complicações apresentadas o dano ao nervo alveolar inferior é uma das maiores preocupações entre os odontólogos, pois suas consequências trazem danos transitórios ou até mesmo permanentes para a vida do paciente (DEBONI *et al.*, 2013).

Durante a extração convencional devido às raízes estarem em íntimo contato com o nervo alveolar inferior ou devido a instrumentos em contato direto, pode vir a causar déficit sensorial (DEBONI *et al.*, 2013).

Diante disso, foi desenvolvida uma técnica denominada coronectomia ou odontectomia parcial intencional que busca minimizar as chances de parestesia. Essa técnica consiste em remover a porção coronária deixando as raízes sepultadas no osso alveolar (MENDES *et al.*, 2019).

A pesquisadora escolheu este tema pelo interesse na área cirúrgica. Á vista disso, a relevância deste estudo é servir como apoio literário para o cirurgião dentista com o intuito de que o mesmo se informe e realize a técnica caso necessário, além de servir como fonte de informação para o paciente se inteirar do assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo principal estudar os prejuízos que um dente impactado pode trazer ao nervo alveolar inferior e de que forma a coronectomia auxilia para impedir que esse dano aconteça.

2.2 Objetivos específicos

- a) Selecionar artigos referentes à técnica de coronectomia para fundamentar teoricamente o trabalho;
- b) Ler, revisar e separar os artigos que serão utilizados como base de referência;
- c) Selecionar o caso clínico que será exposto no trabalho;
- d) Relatar o procedimento feito e anexar fotos e exames que serão apresentados;
- e) Estudar, discutir e apresentar o caso proposto.

3 METODOLOGIA

A pesquisa utilizou da metodologia qualitativa para discutir as informações e fundamentar o trabalho. Empregou o método analítico para relatar e analisar os artigos. Tendo como base as plataformas da: Pub Med, Google Acadêmico, Scielo, e DeCs usando os descritores Coronectomy technique, inferior alveolar nerve injury; Partial odontectomy e Coronectomy of impacted lower third molar, para realizar o estudo cujo tema é: A coronectomia como alternativa para exodontias de terceiros molares inferiores impactados em íntimo contato com o canal mandibular.

Foi utilizado como critérios de inclusão artigos encontrados entre o ano de 2004 até o presente momento. Fora utilizado critérios de exclusão aqueles que apresentavam terceiros molares inferiores associados a alguma patologia como cistos e tumores por não ser objeto de estudo do atual trabalho.

Na atual pesquisa a autora forneceu um relato clínico onde se realizou a técnica de coronectomia como alternativa na extração de um terceiro molar inferior impactado. Conta com exames radiográficos e tomográficos, fotografias no pré-

operatório, trans e pós-operatório, que tem como fonte um procedimento realizado pelo odontólogo P.V.C.C. (2021).

No exame radiográfico final apresentado nesta pesquisa, é possível observar já realizado anteriormente a técnica de coronectomia nos elementos 28 e 48. As mesmas não serão expostas nem debatidas já que não foram realizadas pelo mesmo profissional e não entra como objeto de estudo do mesmo.

No caso clínico foi encontrado o seguinte problema: Paciente possui dente siso impactado com as raízes próximas ao nervo alveolar inferior, sua classificação de Winter é mesioangulada, e sua classificação segundo Pell e Gregory é 2A. A paciente compareceu ao consultório odontológico para que fosse removido o dente 38 (terceiro molar inferior esquerdo). Já havia realizado a técnica de coronectomia no dente 48 (terceiro molar inferior direito), e foi indicada a mesma conduta para o terceiro molar inferior esquerdo, devido a sua posição e o risco de lesionar o nervo alveolar inferior.

O resultado foi satisfatório, a paciente compareceu para remoção dos pontos após sete dias de cirurgia, não relatou nenhuma complicação pós-operatória.

Esse caso foi relatado, analisado e apresentado à técnica, e o motivo pelo qual empregou tendo como fundamento os teóricos da área.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O que é e como é realizada a técnica de coronectomia

A técnica de coronectomia mostrada por Ecuyer e Debien em 1984 pela primeira vez, chegou como uma forma diferente à extração completa de terceiro molar impactado (GADY; FLETCHER, 2013). A técnica também conhecida como odontectomia parcial intencional tem como objetivo reduzir as chances de lesão do nervo alveolar inferior, quando suas raízes se apresentam próximas ao canal mandibular (DEBONI *et al.*, 2013).

A odontectomia parcial intencional é eficiente contanto que, o profissional saiba indica-la adequadamente reportando-se das suas indicações, contraindicações e limitações. Deve também deixar o paciente ciente dos riscos e benefícios por meio de uma autorização (GADY; FLETCHER, 2013).

A técnica de coronectomia consiste em remover a coroa dentária deixando as raízes retidas no osso alveolar, minimizando ou até mesmo anulando as chances de lesionar o nervo alveolar inferior (PITROS *et al.*, 2020).

Segundo Ahmed; Wafae; Bouchra. (2017), a técnica de deixar o fragmento de raiz retido pelo menos 2 mm abaixo da crista do osso parece apropriada e parece encorajar a formação de osso sobre o fragmento de raiz retido. Esta distância de 2 a 3 mm foi validada em estudos com animais.

4.2 Quais as indicações e contraindicações dessa técnica

A indicação principal é prevenir danos ao nervo alveolar inferior durante a extração do terceiro molar inferior (GADY; FLETCHER, 2013).

Quando este dente está impactado pode causar prejuízos ao dente adjacente, como cáries, reabsorção cervical e radicular externa, além de, provocar dor e problemas periodontais ao paciente. Sendo assim, a remoção da coroa dentária é indicada (ENABULELE; OBUEKWE, 2017).

De acordo com Pogrel (2015) para pacientes abaixo de 25 anos é oferecido à técnica desde que apresente um risco alto ou médio de parestesia, pois os mesmos tendem a recuperar mais rápido lesões nervosas. Ao contrário de pacientes mais velhos, que mesmo em casos de risco baixo são oferecidos a odontectomia parcial intencional.

As contraindicações são: dentes que apresentam infecção, raízes que tiveram mobilidade durante a secção da coroa, e dentes horizontalmente impactados próximos ao canal mandibular, pois durante a remoção do mesmo pode vir a lesionar o nervo que se buscou preservar com a técnica proposta (AHMED; WAF AE; BOUCHRA, 2018).

Se o dente apresenta cárie, ou qualquer irregularidade como lesão periapical, é também contraindicado. A saúde do paciente é fator predominante para indicação ou não da técnica de coronectomia, aqueles que possuem problemas de saúde, como: imunocomprometidos (que fazem quimioterapia, diabetes não controlada, AIDS, droga imunomoduladora terapia, entre outros) também são contraindicados (GADY; FLETCHER, 2013).

4.3 Relações entre coronectomia e parestesia

Em um estudo feito pelos autores Leung e Cheung (2009) realizou-se a técnica de coronectomia em 171 terceiros molares inferiores, e em 178 foi realizada a remoção completa do mesmo. Dentre os 171 sisos, apenas um deles sofreu lesão do nervo alveolar inferior e o mesmo se recuperou no período de seis meses a um ano.

Dois dos 171 dentes tiveram as raízes exposta, entretanto em uma delas após o terceiro mês foi coberta por tecido mole. O outro paciente foi necessário uma segunda operação após o nono mês feita a coronectomia. Contudo o mesmo havia uma falha no tratamento de canal do dente adjacente, o que pode também ter interferido na formação óssea ao redor das raízes do terceiro molar impactado. Após a remoção das raízes não houve lesão do nervo alveolar inferior e as mesmas foram enviadas para análise e não apresentaram nenhuma irregularidade na polpa (LEUNG; CHEUNG, 2009).

Feito uma pesquisa em 92 pacientes com um total de 111 terceiros molares inferiores impactados, submetidos à técnica de odontectomia parcial intencional, entre os anos de 2005 á 2009, obteve os seguintes resultados: Um total de 9% 10 pacientes, necessitaram de uma segunda intervenção cirúrgica após três anos da primeira. Os demais que as raízes permaneceram sepultadas após a coronectomia não apresentaram infecção ou qualquer patologia relacionada nos três anos de pesquisa; Pelo contrário, a cada 12 meses durante esses três anos observou que havia cada vez mais formação óssea na região da coroa (KOHARA *et al.*, 2014).

4.4 Complicações pós-operatória

Uma segunda operação pode ser necessária devido à exposição das raízes, mas é possível que, conforme se aproxime da mucosa gengival se distancie do nervo alveolar inferior não causando danos ao nervo (RENTON *et al.*, 2004).

Em uma pesquisa feita por Pogrel (2015) foram realizadas um total de 742 coronectomias, em um período de 17 anos, onde foi necessária uma segunda cirurgia para remover as raízes em seis coronectomias, duas por infecção e quatro por deslocamento das raízes. Uma em 742 coronectomias lesionou o nervo alveolar inferior. O número de raízes deslocadas após a técnica de coronectomia foi de 230 (31%), porém sem necessidade de reoperação.

Segundo o autor Patel *et al.* (2012):

A infecção pós-operatória após a remoção dos terceiros molares foi relatada como ocorrendo em 0,8–7,9% dos casos. As evidências sugerem que há uma incidência semelhante após a coronectomia (0,98–5,2%). Ao controlar a infecção, é mais importante descobrir se o fragmento retido da raiz está envolvido. Se houver suspeita de que a infecção afeta ou é causada pela raiz retida, ela deve ser removida.

5 RELATO DE CASO

Paciente A.D.J.A. D sexo feminino, 22 anos, procurou a clínica para extração de terceiro molar impactado. A mesma já havia removido o elemento 48 e foi indicada a remoção preventiva do elemento 38, já que, os mesmos se apresentavam mesioangulados.

Durante anamnese a paciente não relatou nenhum problema sistêmico e nenhum hábito deletério.

Ao realizar o exame clínico pode-se observar uma boa higienização oral.

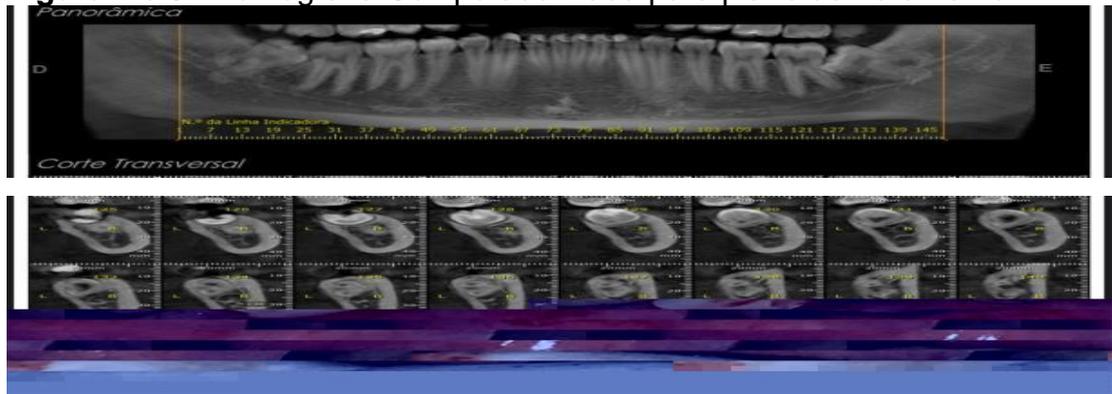
Diante do exame radiográfico (figura 1), notou se a presença de terceiros molares inferiores impactados, mesioangulados e com as raízes próximas ao nervo alveolar inferior. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (figura 2, 3, 4 e 5) da paciente para complementação do planejamento. Observou três raízes (distal, mesiovestibular e mesioligual) na qual se encontravam próximas ao nervo alveolar inferior.

Figura 1 - Radiografia panorâmica para diagnóstico de elemento impactado



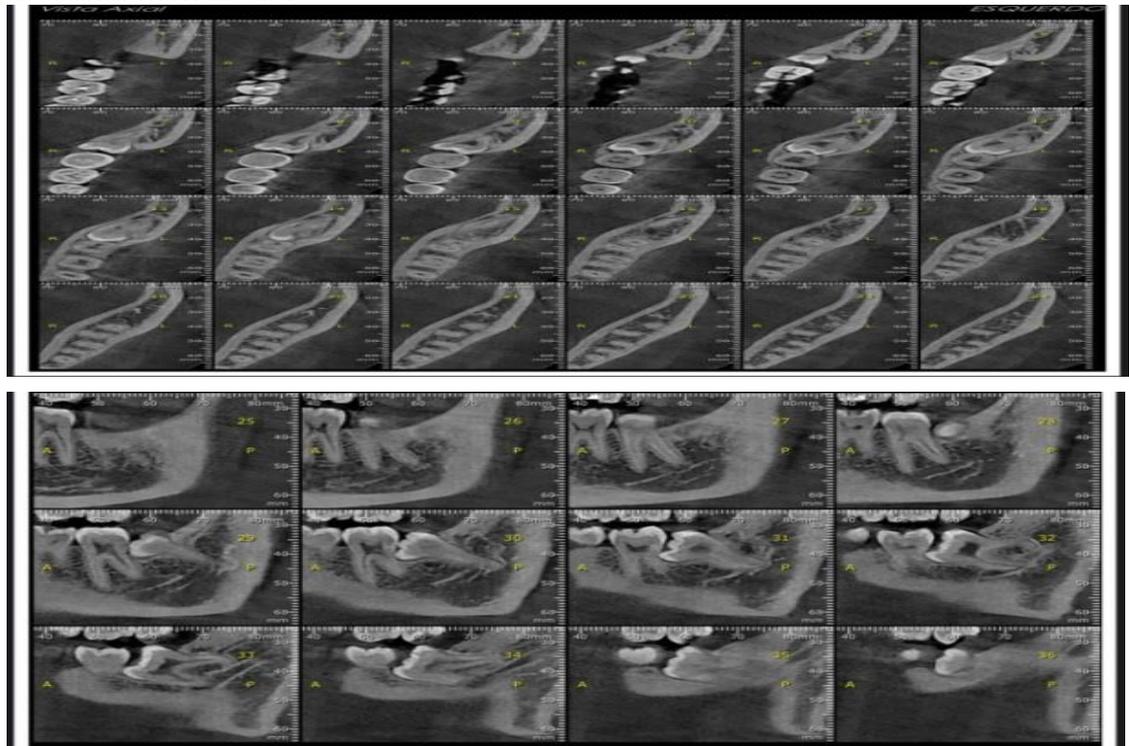
Fonte: Cirurgião Dentista P.V.C.C.

Figura 2 e 3 - Tomografia Computadorizada para plano de tratamento



Fonte: Cirurgião Dentista P.V.C.C.

Figura 4 e 5 - Tomografia Computadorizada demonstrando raízes próximas ao canal mandibular



Fonte: Cirurgião Dentista P.V.C.C.

Após avaliação dos exames de imagem, o cirurgião-dentista propôs para o paciente dois procedimentos como alternativa. Na primeira se refere à remoção total do elemento dentário apontando os riscos associados, entre eles o mais relevante que é desenvolver uma parestesia pós-operatória. Na segunda alternativa se refere à técnica de coronectomia como tentativa de evitar ou minimizar esses danos neurossensoriais e eliminando outros riscos como reabsorção radicular do dente adjacente, cárie e problemas periodontais.

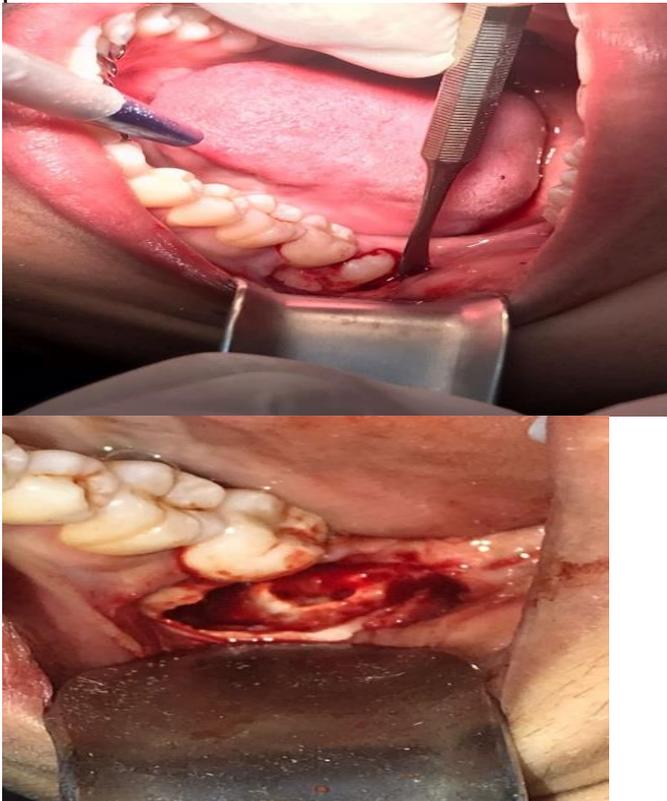
Depois de esclarecido as vantagens e desvantagens de ambas, a paciente escolheu a realização da técnica de coronectomia.

No pré-operatório a paciente fez o bochecho durante um minuto com clorexidina 0,12% para assepsia intraoral e clorexidina 2% na forma de gel para assepsia extraoral.

Após montagem do campo estéril, iniciou a cirurgia anestesiando a paciente com anestésico local com Articaine 4% com adrenalina 1:100.000, foi utilizado a técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior, bucal, lingual e infiltrativa subperiosteal.

Utilizou o cabo de bisturi n 3 com a lâmina 15C. Foi feito uma incisão Avellanal e logo em seguida afastamento de toda a papila expondo o osso (figura 6), logo após iniciou a osteotomia expondo a região de furca com a broca esférica cirúrgica n 6, após, realizou a odontosecção ao nível cervical com a broca Zecrya 28mm. Assim como a osteotomia e a odontosecção foram feitas com auxílio da caneta de alta rotação sob irrigação constante. Utilizou a alavanca reta seldin para remoção da porção coronária (figura 7).

Figura 6 e 7 - Demonstrando a coroa do dente 38 impactada, realização do procedimento de coronectomia



Fonte: Cirurgião Dentista P.V.C.C.

Foi lavado com soro estéril para remover resquícios de esmalte e osso. Logo após utilizando o instrumental porta agulha de Mayo suturou em pontos simples a relaxante e sobre o rebordo alveolar com fio de nylon 4-0 (figura 8).

Foi colocada gaze estéril no intuito de estancar possíveis sangramentos na região operada e pediu para que a paciente mordesse por alguns minutos.

Finalizado o procedimento cirúrgico foi prescrito para paciente amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas durante sete dias, ibuprofeno 600 mg de 6 em 6 horas durante três dias, dipirona 500 mg de 4 em 4 horas em caso de dor. Foi prescrito clorexidina 0,12% para bochecho durante sete dias de duas a três vezes por dia.

As orientações pós-operatórias foram passadas por escrito e verbalmente. Paciente compareceu a clínica para remoção de pontos após 07 dias, a mucosa apresentava se sadia, em processo de cicatrização e sem nenhum foco de infecção.

A paciente não teve nenhum malefício pós-operatório, somente dor nos primeiros dias como era esperado.

Após dois meses foram feitos exames radiográficos (figura 9 e 10) que não apresentou nenhuma alteração patológica e nem distúrbio neurossensorial.

O Odontólogo responsável está acompanhando este caso, e se colocou a disposição caso ocorra alguma intercorrência.

Figura 8 - Mostrando a síntese pós coronectomia e figura 9: Paciente retornou após dois meses de coronectomia



Fonte: Cirurgião Dentista P.V.C.C.

Figura 10 - Radiografia final da paciente



Fonte: Cirurgião Dentista P.V.C.C.

6 DISCUSSÃO

A coronectomia chegou como uma alternativa oposta à extração convencional. Sua técnica consiste na remoção coronária e sepultamento das raízes. Seu objetivo principal é evitar danos ao nervo alveolar inferior (POGREL; LEE; MUFF, 2004; DEBONI *et al.*, 2013).

Mas como qualquer procedimento, ela possui suas indicações como: dente impactado em íntimo contato com o canal mandibular, suas contraindicações, entre elas: um dente que apresenta alguma patologia, riscos como: necessidade de uma segunda operação para extrair as raízes que ficaram, e benefícios que são buscar minimizar ou não causar parestesia no paciente e remover possíveis malefícios futuros ao dente adjacente com reabsorção das suas raízes. (FERRAZ *et al.*, 2019; GADY; FLETCHER, 2013; PITROS *et al.*, 2020; ENABULELE; OBUEKWE, 2017; AHMED, 2018; LEUNG; CHEUNG, 2009; POGREL, 2015).

Os pesquisadores Leung e Cheung (2009) fizeram um estudo comparativo em terceiros molares inferiores onde realizaram coronectomias versus extrações convencionais. Nos resultados a coronectomia se mostrou mais eficiente em relação a extração convencional se tratando de evitar danos ao nervo alveolar inferior.

Outro estudo válido de ser comentado é o estudo feito pelo autor Pogrel (2015), uma pesquisa de 17 anos onde relata um numero significativo de coronectomias realizadas onde se mostrou eficiente. Apenas 0,8% do total

necessitaram de uma segunda operação, sendo duas por infecção e quatro por migração das raízes.

Kohara junto com outros autores (2014) tiveram como objeto de estudo 111 coronectomias feitas em 92 pacientes. Nessa pesquisa 10 pacientes ao longo de três anos necessitaram de uma reoperação para remover as raízes, esse resultado se mostra positivo uma vez que diante do número total a porcentagem de falhas é de apenas 9%.

No relato de caso descrito pela autora, uma paciente jovem compareceu ao consultório particular querendo remover seu dente siso. Ele se apresentava mesioangulado, e sua classificação segundo Pell e Gregory é 2A.

A coroa estava impactada podendo trazer danos ao segundo molar adjacente e suas raízes próximas ao canal mandibular.

É possível observar que no caso relatado apesar de jovem, devido ao íntimo contato com o canal mandibular há risco de parestesia.

A remoção da porção coronária já resolveria o problema, pois não causaria danos ao segundo molar adjacente.

Uma grande preocupação dos odontólogos é a movimentação das raízes. Entretanto essa movimentação não significa que precisará ser removidas. E se necessário, as chances de lesionar o nervo são pequenas comparadas às chances de uma extração total já que a medida que a raiz se locomove em sentido a mucosa automaticamente se distancia do canal mandibular.

Após realização da técnica, a paciente está sendo acompanhada e vem se mostrando assintomática. Ela será acompanhada por um período maior já que o caso exposto é recente.

O dentista responsável se colocou a disposição para qualquer dúvida ou problema futuro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica de coronectomia é considerada uma técnica recente que se opõe a extração convencional, o ideal seria acompanhar por um período maior para se afirmar sua efetividade. Porém, vem se mostrando eficaz quando bem indicada. É importante avaliar cada caso de forma individual antes de optar pela realização da

técnica. Além disto, o paciente deve ser informado a respeito das indicações, contraindicações, riscos e vantagens do procedimento.

REFERÊNCIAS

AHMED, C.; WAFAR, W.; BOUCHRA, T. Coronectomia do terceiro molar: uma técnica de risco reduzido para danos ao nervo alveolar inferior. **Dent Update**, Reino Unido, v. 38, p. 267-276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/denu.2011.38.4.267>. Acesso em: 16 set. 2021.

ALI, A. S.; BENTON, J. A.; YATES, J. M. Risco de lesão do nervo alveolar inferior com coronectomia vs extração cirúrgica de terceiros molares inferiores - uma comparação de duas técnicas e revisão da literatura. **Journal of Oral Rehabilitation**, Reino Unido, v. 45, p. 250-257, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12589>. Acesso em: 16 set. 2021.

DEBONI, M. C. Z. *et al.* Inferior third molar coronectomy. **Rev Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 1, p. 18-20, 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n1/a03v67n1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

ENABULE, J. E.; OBUELWE, O. N. Prevalence of caries and cervical resorption on adjacent second molar associated with impacted third molar. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology**, v. 29, n. 4, p. 301-305, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2017.01.002>. Acesso em: 18 set. 2021.

FERREIRA FILHO, H. F.; GUEDES, T. S. **Reabsorção radicular externa em segundos molares devido a presença de terceiros molares inclusos**: avaliação radiográfica. Monografia (Graduação) Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL Odontologia, Maceió, 2019. Disponível em <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3283>. Acesso em: 17 set. 2021.

GADY, J.; FLETCHER, M. C. Coronectomia Indicações, resultados e descrição da técnica. **Atlas Oral Maxillofacial Surgery Clinics**, Estados Unidos, v. 29, n. 2, p. 221-226, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cxom.2013.05.008>. Acesso em: 3 set. 2021.

GARRIDO, N. M. G. **Coronectomia e odontosecção - técnicas cirúrgicas para a proteção do nervo alveolar inferior durante a exodontia do terceiro molar incluso**. Monografia (Graduação) Faculdade de Medicina Dentária - Universidade do Porto, Porto, 2013. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86160/2/158047.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

GU, L. *et al.* Estudo anatômico da posição do canal mandibular e do terceiro molar inferior correspondente em imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico. **Surgical and Radiologic Anatomy**, Paris, v. 40, p. 609–614, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00276-017-1928-6.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

KOHARA, K. *et al.* Utilidade da coronectomia do terceiro molar mandibular avaliada por meio de avaliação clínica ao longo de três anos de acompanhamento. **International J. Oral Maxillofacial Surgery**, Japão, v. 44, n. 2, p. 259-266, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2014.10.003>. Acesso em: 13 set. 2021.

LANDESBURG, R. Coronectomy. **Rev. Office-Based Maxillofacial Surgical Procedures**, Suíça, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-22371-7_15. Acesso em: 16 set. 2021.

LEUNG, Y. Y.; CHEUNG, L. K. Segurança da coronectomia versus excisão dos dentes do siso: A teste controlado e aleatório. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, Hong Kong, v. 108, n. 6, p. 821-827, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2009.07.004>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MASCARENHAS, C. L. *et al.* Coronectomia em terceiro molar inferior: uma alternativa cirúrgica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5562-5575, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-128. Acesso em: 17 set. 2021.

MENDES, P. A. *et al.* Coronectomia de terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados realizada por estudante de graduação em odontologia: série de casos. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 24, p. 417-422, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10006-020-00860-9>. Acesso em: 18 set. 2021.

MOURA, L. B. *et al.* Desfechos após coronectomia de terceiros molares inferiores. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Rio Grande do Sul, v. 68, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372020000063688>. Acesso em: 18 set. 2021.

PATEL, V. *et al.* Prática de coronectomia. Artigo 2: complicações e gerenciamento de longo prazo. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Reino Unido, v. 51, n. 4, p. 347-352, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2012.06.008>. Acesso em: 11 ago. 2021.

PITROS, P. *et al.* Uma revisão sistemática das complicações da remoção de terceiros molares de alto risco e coronectomia: desenvolvimento de um modelo de árvore de decisão e análise econômica preliminar de saúde para auxiliar no planejamento do tratamento. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Reino Unido, v. 58, n. 9, p. 16-24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.07.015>. Acesso em: 18 set. 2021

POGREL, A. M. Coronectomia Odontectomia parcial ou retenção intencional da raiz. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, Estados Unidos, v. 27, n. 3, p. 373-382, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.coms.2015.04.003>. Acesso em: 13 set. 2021.

POGREL, A. M.; LEE, J. S.; MUFF, D. F. Coronectomia: uma técnica para proteger o Nervo Alveolar Inferior. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 62, p. 1447-1452, 2004. DOI: 10.1016/j.joms.2004.08.003. Acesso em: 18 set. 2021.

RENTON, T. *et al.* Um ensaio clínico randomizado controlado para comparar a incidência de lesão do nervo alveolar inferior como resultado de coronectomia e

remoção de terceiros molares inferiores, v. 43, n. 1, p. 7-12, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2004.09.002>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIBEIRO, E. D. *et al.* Coronectomia em terceiro molar inferior: relato de casos. **Rev. Cirurgia. Traumatologia. Buco-Maxilo-Facial**, Pernambuco, v. 15, n. 2, p. 49-54, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v15n2/a09v15n2.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Revista UNINGÁ**, Maringá, PR, v. 20, n. 1, p. 30-34, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1572>. Acesso em: 20 set. 2021.

SILVA NETO, B. R. Ciências da Saúde: Da Teoria á Prática 9. *In* Mendes, K. S. et al. **Relato de caso: coronectomia como alternativa cirúrgica para dentes impactados**, Ponta Grossa, PR: Atena Ed., 2019. cap. 15, p. 141-145. DOI: 10.22533/at.ed.01619130615. Acesso em 16 set. 2021.

SOUZA, C. R. **Complicações cirúrgicas de terceiro molar em posição ectópica: revisão de literatura**. Monografia (Graduação) Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2020. Disponível em <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3811/1/Cristina%20Ribeiro%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.