

CORONECTOMIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR COMO ALTERNATIVA DE PRESERVAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LOWER THIRD MOLAR CORONECTOMY AS AN ALTERNATIVE FOR PRESERVATION OF THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE: A REVIEW OF THE LITERATURE

Gabriella Prates Braga¹, Ana Luísa Moreira Reis¹, Rafaella Prates Braga¹, Uander de Castro Oliveira²

¹Academica de Odontologia/FACEG Email: lalencar05@gmail.com

²Academica de Odontologia/FACEG ³Orientador(a) e Professor(a) do Curso de Odontologia/FACEG Email: uanderoliveira2011@gmail.com

Resumo: Quando a raiz do terceiro molar está em íntimo contato com o canal mandibular há um risco maior de lesões traumáticas no nervo alveolar inferior, as quais podem resultar em alterações de sensibilidade transitórias ou permanentes, as chamadas parestesias. No objetivo de evitar tais complicações, a coronectomia surgiu como uma abordagem cirúrgica alternativa à extração de terceiros molares inferiores reduzindo a chance de déficit do nervo alveolar inferior quando comparada à exodontia dos terceiros molares que estão próximos ao canal mandibular. Por se tratar de uma técnica pouco difundida, sua eficácia, resultados e possíveis complicações permanecem confuso entre os profissionais. Refere-se a um procedimento destinado a reduzir o risco de lesões ao nervo alveolar inferior pela remoção apenas da porção coronária do dente, deixando assim a raiz in situ. Esta técnica consiste na extração da porção coronária do dente incluso e parte de suas raízes permanecem intactas dentro do alvéolo dentário. Deste modo pode-se reduzir as chances de lesão ao feixe vâsculo - nervoso alveolar inferior. Assim, o propósito desse trabalho é expor o conhecimento sobre a coronectomia compreendendo sua técnica, vantagens, indicações e contraindicações. Conclui-se que a coronectomia é uma escolha viável e fácil de se executar, tratando-se de um procedimento útil e alternativo.

Palavras-chaves: Nervo alveolar inferior; Cirurgia bucal; Terceiro Molar.

Abstract: When the third molar root is in close contact with the mandibular canal there is a higher risk of traumatic lesions on the inferior alveolar nerve, which can result in transient or permanent sensitivity alterations, the so-called paresthesias. In order to avoid such complications, coronectomy emerged as an alternative surgical approach to extraction of mandibular third molars, reducing the incidence of inferior alveolar nerve deficit when compared to the exodontia of third molars that are close to the mandibular canal. As it is a little diffused technique, its efficacy, results and possible complications remain confusing among professionals. This is a procedure designed to reduce the risk of injury to the inferior alveolar nerve by removing only the coronal portion of the tooth, leaving the root in situ. This technique consists of removing the crown portion of the unerupted tooth, and part of its roots remain intact within the dental alveolus. Thus, the chances of injury to the inferior alveolar nerve and vascular bundle can be reduced. Thus, the purpose of this work is to expose the knowledge about coronectomy, understanding its technique, advantages, indications and contraindications. It is concluded that coronectomy is a predictable technique and easy to perform, being a useful and alternative procedure.

Keywords: Mandibular Nerve; Surgery Oral; Molar Third.

INTRODUÇÃO

A coronectomia ou odontectomia parcial intencional consiste na remoção da coroa do dente, deixando assim a raiz in situ. Quando empregada para a remoção de um terceiro molar ou qualquer dente posterior incluso na mandíbula, essa técnica tem o objetivo de deter danos ao nervo alveolar inferior¹⁻².

A lesão ao nervo pode acontecer ao longo da manobra de exodontia, por pressão da própria raiz dentária ou por contato direto de instrumentos, como por exemplo, brocas e elevadores, com o nervo alveolar inferior. Com a finalidade de reduzir esse problema, foi elaborada a técnica da coronectomia, conhecida como odontectomia parcial intencional, onde a coroa do dente incluso é removida e parte de suas raízes encontram-se intactas, sendo capaz de reduzir as chances de lesão ao nervo alveolar inferior³.

As complicações associadas à presença de um terceiro molar inferior impactado, como cárie, doença periodontal, pericoronarite, entre outras, fazem com que a

cirurgia para remoção do mesmo seja um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizado no consultório do cirurgião bucomaxilofacial⁴. O dano ao nervo alveolar inferior é uma complicação susceptível de ocorrer neste tipo de procedimento, quando as raízes do terceiro molar estão próximas ao mesmo⁵⁻⁶.

O sucesso da coronectomia depende de as raízes apresentarem tecido pulpar vital, sem comprometimento inflamatório, estarem circundadas por um tecido ósseo sadio e não serem mobilizadas durante o procedimento cirúrgico. Deste modo, a presença de cáries com risco de envolvimento pulpar, mobilidade, doenças periapicais, dentes associados a cistos com pouca probabilidade de resolução se as raízes permanecerem no local, tumores e doenças sistêmicas, são fatores que contraindicam a realização desta técnica⁷.

Assim, o objetivo desse trabalho é relatar o conhecimento sobre a coronectomia em terceiros molares inferiores bem como o sucesso da técnica como alternativa

de preservação do nervo alveolar inferior analisando suas vantagens, indicações e contraindicações.

REVISÃO DE LITERATURA

A parestesia do nervo alveolar inferior, uma complicação de cirurgias de terceiros molares inferiores, é capaz de ocorrer principalmente em que sinais radiográficos apresentam um íntimo contato das raízes com o canal mandibular. Para estes casos a coronectomia é uma opção positiva, confiável e passível de reprodutibilidade, na qual é realizada a remoção apenas da porção coronária, com a manutenção das raízes localmente, reduzindo, desta maneira, o risco de parestesia⁸.

Antes do procedimento, exames radiológicos, especialmente as radiografias panorâmicas e as tomografias computadorizadas, são utilizadas para determinar a relação correta entre o NAI e as raízes dos terceiros molares inferiores⁹. Entre os aspectos da imagem radiológica que são mais preditivos de uma relação de proximidade entre o dente impactado e o NAI estão o escurecimento das raízes em relação ao canal, a interrupção das linhas brancas (radiopacas) do canal e o desvio do canal¹⁰.

Alguns sinais radiográficos como escurecimento das raízes, desvio do canal da mandíbula ou interrupção de sua cortical, apontam ao cirurgião uma proximidade das raízes com o nervo alveolar inferior e consequente risco de lesão ao mesmo durante a remoção do terceiro molar inferior. A coronectomia, nestes casos, é uma boa opção a remoção completa do dente, reduzindo o risco de acontecer esta complicação. A técnica se apresenta como uma remoção da porção coronária, com retenção deliberada das raízes que estão em íntimo contato com o nervo⁷.

A cirurgia de dentes inclusos e/ou impactados é uma prática da especialidade da Cirurgia Bucomaxilofacial. Estes dentes, com enorme frequência, estão relacionados a inúmeras alterações patológicas, dentre elas, cistos, tumores, reabsorções dentárias, cárie, doença periodontal e processos infecciosos que explicam sua remoção. O dente que com maior incidência exibe um

quadro de não irrupção e de impactação são os terceiros molares inferiores³.

De acordo com a posição e o grau de impactação em que o terceiro molar inferior se localiza, sua avulsão pode se tornar muito traumática e causar complicações, como lesão ao feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior, dor intensa ou infecção pós-operatória. Dentre as complicações citadas, a lesão ao nervo alveolar inferior é uma das maiores preocupações, em razão das consequências de déficit sensorial que representa ao paciente³.

As indicações estabelecidas do emprego desta técnica foram expostas por diversos autores e devem ser seguidas com seriedade. A coronectomia só deve ser aplicada em casos de dentes vitalizados, em pacientes com boa saúde geral e com a concordância do paciente, que deve estar ciente da probabilidade de uma cirurgia adicional cedo ou tarde para o resgate da raiz³.

As contraindicações dessa técnica, aplica-se aos casos como a existência de infecção ativa circundando a raiz do dente, dentes ou raízes que apresentem mobilidade ou quando o dente se mostrar com impactação horizontal ao longo do canal mandibular, o que aumentaria o risco de uma lesão de secção de forma direta do feixe vâsculo nervoso³.

No que se refere à eficácia da coronectomia, todos os estudos clínicos avaliados na presente pesquisa apontaram para a segurança e a efetividade dessa técnica, ressaltando o baixo índice de complicações¹¹.

Os estudos clínicos que compararam a coronectomia a extração tradicional indicou que a coronectomia é mais eficaz em preservar o NAI, evitando danos e reduzindo os riscos de lesão nervosa. Quanto aos resultados da coronectomia em longo prazo, os estudos analisados indicaram que a técnica é segura e apresenta um bom prognóstico¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coronectomia é uma opção para cirurgia de terceiros molares inferiores próximos ao canal da mandíbula, sendo uma técnica eficaz quando corretamente

indicada e realizada. Sua utilização reduz significativamente o risco de lesão ao NAI, evitando, desta forma, a parestesia temporária ou permanente.

A coronectomia é uma escolha viável que pode ser empregada, quando bem indicada, com o objetivo de prevenção de traumatismos ao nervo alveolar inferior nas exodontias de terceiros molares inferiores inclusos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- O’Riordan BC. Coronectomy (intentional partial odontectomy of lower third molars). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98(3): 274-280.
- 2- Patel V, Sproat C, Kwok J et al. Histological evaluation of mandibular third molar roots retrieved after coronectomy. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014; 52(5): 415-419.
- 3- Deboni ZCM; Traina AA; Brozoski AM; Souza MFD; Homem NGM. Coronectomia de terceiro molar inferior. São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2013;67(1):18-20.
- 4- Gleeson CF, Patel V, Kwok J, Sproat C. Coronectomy practice. Paper 1. Technique and troubleshooting. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 50:739–44.
- 5- Patel V, Gleeson CF, Kwok J, et al. Coronectomy practice. Paper 2: complications and long term management. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2013; 51(4): 347-52.
- 6- Liebllich SE, Kleiman MA, Zak MJ. Parameters of care: clinical practice. Guidelines for oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 70(11 Suppl 3): e50-71.
- 7- Pacci CR; Pacci WR; Melzer SR; Milani MC. Coronectomia em terceiros molares inferiores: Relato de caso. *Odonto* 2014; Curitiba. 22(43-44): 101-106.
- 8- Ramos AMT; Izidro EA. Evitando a parestesia do nervo alveolar inferior por meio da adoção da técnica cirúrgica alternativa coronectomia. Revisão de literatura. *R, Odontol Planal Cent.* 2020.
- 9- Sencimen, M; Ortakoglu, K; Aydin, C.; Aydintug, Y.S.; Ozyigit, A.; Ozen, T.; Gunaydin, Y. Is endodontic treatment necessary during coronectomy procedure? *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Oct;68(10):2385-90.
- 10- Pitros, P.; Jackson, I.; O’connor, N. Coronectomy: a retrospective outcome study. *Oral Maxillofac Surg.* 2019 Dec;23(4):453-458.