



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

ODONTOLOGIA

**CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES, UMA ALTERNATIVA
CIRÚRGICA NA PREVENÇÃO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR
INFERIOR:RELATO DE CASO**

Sávia Mendes da Silva

Manhuaçu / MG

2023

SÁVIA MENDES DA SILVA

**CORONECTOMIA EM TERCEIRO MOLARES, UMA
ALTERNATIVACIRÚGICA NA PREVENÇÃO DE PARESTESIA DO NERVO
ALVEOLAR INFERIOR:RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso Superior de
odontologia do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção
do título de (Bacharel/Licenciado/Tecnólogo
em).

Orientador: Dr. Paulo César Oliveira

Coorientador: Dr. Carlos Victor
Ferreira Bissonho

Manhuaçu / MG

2023

SÁVIA MENDES DA SILVA

**CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES, UMA ALTERNATIVA
CIRÚRGICA NA PREVENÇÃO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR
INFERIOR:RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso Superior de
odontologia do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção
do título de (Bacharel/Licenciado/Tecnólogo
em).

Orientador: Dr. Paulo César Oliveira

Coorientador: Dr. Carlos Victor
Bissonho

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: DD/MM/AAAA

Especialista Dr. Paulo César Oliveira - UNIFACIG

Especialista e Mestre Dr. Carlos Victor Ferreira Bissonho -

Especialista Dra. Katia de Castro Ferreira de Oliveira – UNIFACIG

RESUMO

A coronectomia, também conhecida como odontectomia parcial intencional, é uma alternativa para evitar a lesão do nervo alveolar inferior em exodontias de terceiros molares inferiores, que já é utilizada há muito tempo, por se tratar de uma técnica rápida e simples que deve ser realizada com profissional qualificado. A referida técnica baseia-se no corte entre coroa e raiz, removendo a coroa e preservando a raiz, a fim de formar osso, caso contrário, começa a migrar afastando-se do nervo tornando necessário que se faça uma nova incisão para retirada da raiz, porém, sem riscos e danos ao paciente.

O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico raro da utilização desse método para um terceiro molar inferior em paciente do sexo feminino de 20 anos que apresenta um terceiro molar inferior com lesão do lado esquerdo impactado na horizontal em ambos lados.

Ao observar o exame tomográfico, apresentou íntimo contato com o nervo alveolar. A técnica de coronectomia foi escolhida como planejamento cirúrgico, como forma de evitar parestesia a fim de proteger o nervo de consequências traumáticas e luxações que poderiam ocasionar.

Em conclusão, as práticas odontológicas que abordam essa técnica de remoção de coroa ou sepultamento de raiz denominada como coronectomia, visa a preservação do nervo alveolar inferior, com intuito de prevenção de traumatismos nas exodontias de terceiros molares inferiores.

Palavras-chave: extração, nervo alveolar inferior, remoção cirúrgica, terceiros molares inferiores,.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE CASO.....	7
3. DISCUSSÃO	10
4. CONCLUSÃO.....	14
5. REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

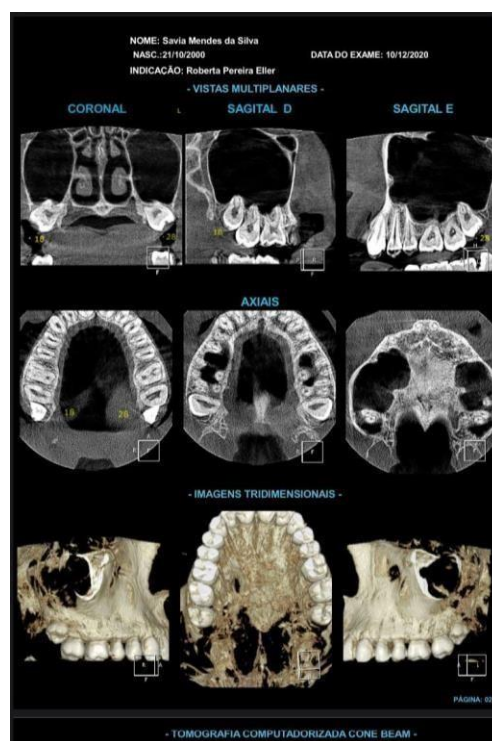
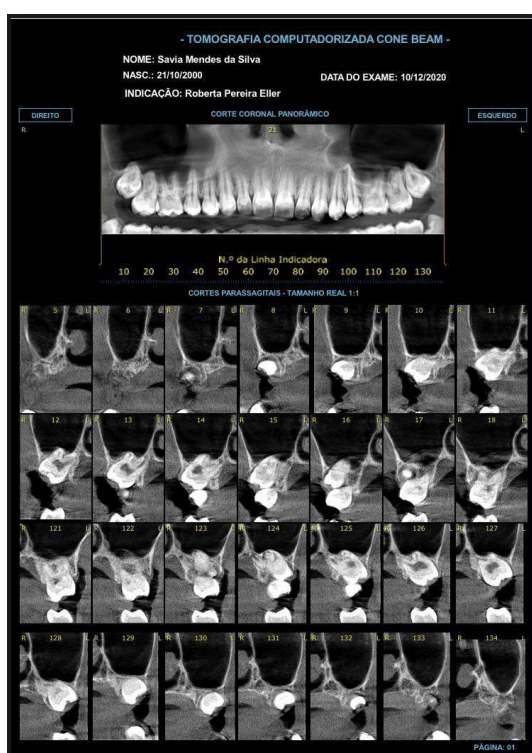
A remoção cirúrgica de dentes inclusos ou impactados é um dos procedimentos raros e mais utilizados nos princípios básicos de cirurgia oral e requer técnicas e táticas específicas para melhor adequar a cada caso. A utilização dessa técnica e tática é determinada pela localização, posicionamento e anomalias do dente considerado. Sendo assim, é necessário que se tenham os exames complementares por imagem (tomografia e raio-x panorâmico) em mãos para melhor analisá-los e estudá-los com intuito de um bom planejamento cirúrgico. Esse procedimento gera uma das complicações mais relevantes que é o risco de lesionamento de nervo alveolar inferior (NAI), com uma baixa incidência de 0,3 % a 8,4%. Após toda uma avaliação criteriosa dos dentes inclusos, existem algumas contraindicações para exodontia, a qual muitas vezes estão correlacionadas ao estado físico do paciente, sendo eles idade do paciente, posição do dente e proximidade das raízes com o canal mandibular (FOUNISO, CICLO DE CONFERÊNCIAS DE ODONTOLOGIA UNISO et al, 2021). Neste procedimento, a coroa e o terço coronário das raízes precisam ser removidas até faltar 3 a 4mm de crista óssea circundante, possibilitando a formação óssea sobre as raízes. Além disso, a parte da remoção da raiz não poderá sofrer impactos ou luxações durante o procedimento. Se necessário, a utilização de enxertos ósseos à escolha com finalidade em sepultar a raiz. (FOUNISO, CICLO DE CONFERÊNCIAS DE ODONTOLOGIA UNISO et al, 2021). É necessário que o cirurgião dentista tenha cautela no decorrer do procedimento evitando-se desordens durante o processo de intervenção. A reabsorção ao dente vizinho, danos ao nervo, alevolites, hemorragia e fraturas ósseas são algumas complicações frequentes (ANDRADE et al, 2012). Para impedir tais danos, segundo o artigo de (CEVERA-ESPERT ET AL, 2016), a técnica de coronectomia, introduzida no final de 1989 por (Knutsson et al, 1989), foi uma opção para extração total de terceiros molares mandibulares. Esse método consiste em remoção parcial do dente, ou seja, remoção apenas da coroa dentária, permitindo que a raiz fique sepultada na mandíbula.

A coronectomia, também caracterizada como odontectomia parcial intencional ou sepultamento intencional, constitui na remoção da coroa do dente, separando-se a raiz in situ. Com exceção das ocorrências que demonstram riscos de lesões ao NAI, é um método adequado em casos que apresenta-se fratura mandibular e manuseio de terceiros molares interligados a cistos dentígeros que expõem um risco real e danos para o NAI, destacando-se que o procedimento é de grande valor para esses casos.

Este presente trabalho tem como finalidade relatar um caso raro de odontectomia, descrevendo as indicações e contraindicações, avaliando a incidência de sucesso e complicações como abordagem cirúrgica de dentes inclusos, assim como a técnica e suas aplicações.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente S.M.S de 20 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório particular para exodontia dos terceiros molares. Foram solicitados exames de imagens como tomografia, radiografia panorâmica no qual foi observado que os terceiros molares inferiores estavam impactados no sentido horizontal, próximos ao canal mandibular e nervo alveolar inferior, apresentado o lado (esquerdo) com lesão aparente. Já os terceiros molares superiores estavam posicionados corretamente, porém estavam dentro do seio maxilar. Diante dos exames prontos e a consulta com cirurgião, foi relatado todo planejamento cirúrgico. Processo este que necessitou de internação hospitalar devido ser um caso complexo, precisar de anestesia geral e de instrumentos mais avançados. A cirurgia durou em torno de duas horas e, logo após a operação, a paciente foi encaminhada para sala de observação, pois ela teve taquicardia, porém, após algumas horas, ela ficou bem e foi encaminhada para o quarto. No fim da tarde, o cirurgião buco maxilo passou no quarto para avaliar a paciente, realizar laserterapia e colocar uma faixa compressora em seu rosto. A paciente ganhou alta hospitalar, retornou ao consultório do cirurgião depois de uma semana para retirada da sutura e realizou acompanhamento radiográfico durante alguns anos.



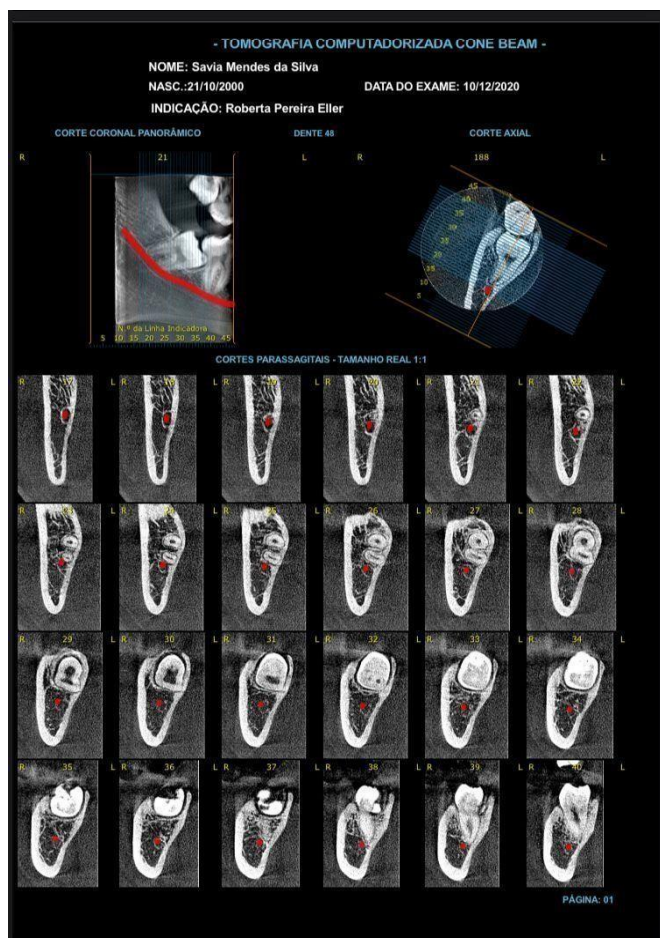


Fig 1- Dente 48 semi-incluso e impactado em posição mesio-angulada. Nota-se íntima relação da coroa do dente 48 com a face distal do dente 47 sem causar reabsorção nesta região.

Fonte: Arquivo pessoal (Mendes Sávia et al,2020).

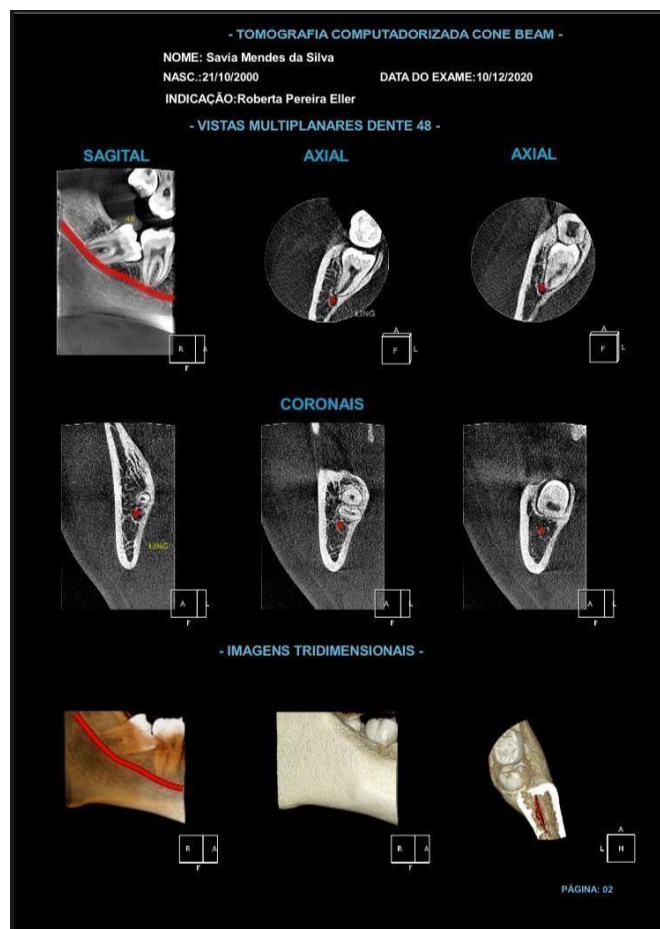


Fig2- Verifica-se dilaceração (curvatura acentuada) no terço médio da raiz mesial. Os ápices radiculares apresentam íntima relação com o canal mandibular. Este dente apresenta-se mais próximo da cortical lingual.

Fonte: Arquivo pessoal (Mendes Sávia et al,2020).

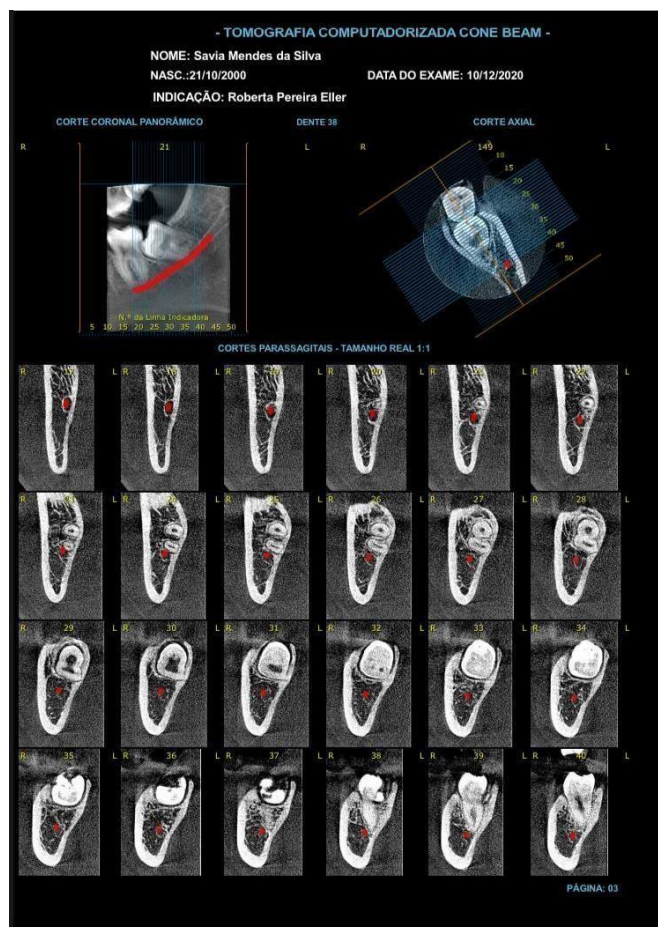


Fig 5-Dente 38 semi-incluso e impactado em posição mesio-angulada. Nota-se íntima relação da coroa do dente 38 com a face distal do dente 37 causando reabsorção externa leve nesta região.

Fonte: Arquivo pessoal (Mendes Sávia et al,2020).

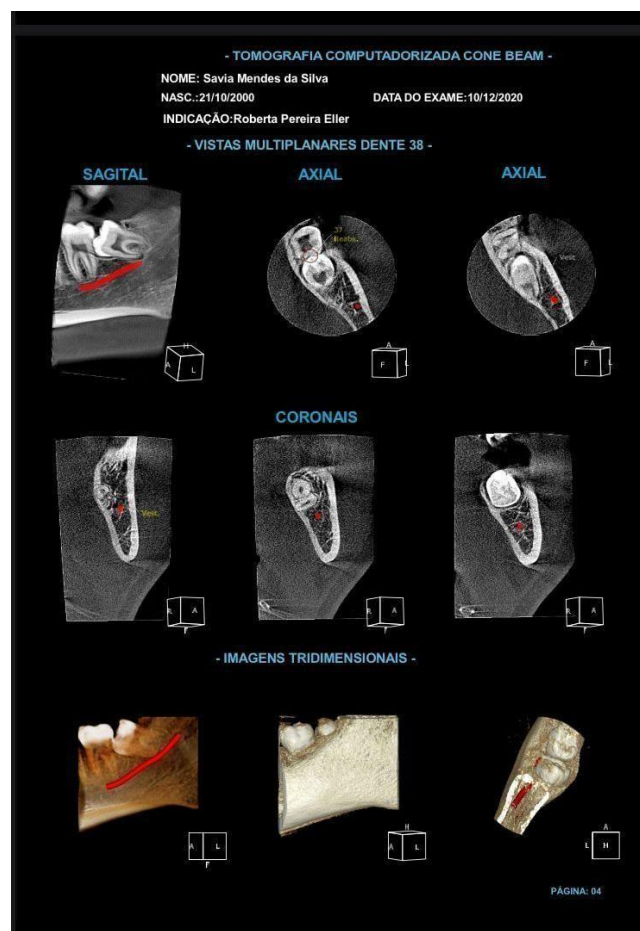


Fig 6-Os ápices radiculares apresentam íntima relação com o canal mandibular. Este dente apresenta-se mais próximo da cortical lingual.

Fonte: Arquivo pessoal (Mendes Sávia et al,2020).

3. DISCUSSÃO

TÉCNICA

Essa técnica propõe a remoção de toda a parte coronária do elemento dentário com a finalidade de criar um espaço entre remanescente radicular e cavidade bucal. Essa superfície a princípio é preenchida por um coágulo sanguíneo e, sucessivamente, é substituída por um osso normal que vai se adequar como barreira física aos fluidos orais e bactérias existentes na cavidade oral. Sendo assim, o procedimento necessita ser realizado com maior prudência para proteger as paredes ósseas, normalmente a lingual, mesial, distal, possibilitando uma nova formação óssea satisfatória (Fig 7).

O procedimento foi executado em âmbito hospitalar, prosseguindo a sequência operatória dos dentes impactados. Realizou-se anestesia geral e com rigor de manutenção de assepsia. O acesso cirúrgico foi realizado pela face vestibular, por meios de retalhos gengivais muco periosteais com extensão distal e odontectomia parcial intencional até a exposição coronária do terceiro molar e o limite amelocementário. Um afastador lingual protegia os tecidos e o nervo lingual. Com bisturi elétrico e as brocas cirúrgicas, sob irrigação constante, realizaram corte completo na junção cimento esmalte e desgastou-se o esmalte remanescente, a ferida cirúrgica foi suturada com o fio catgut 4-0 absorvível e logo após foi executado a laserterapia e colocação de uma faixa compressora na mandíbula. As recomendações do pós operatório incluíam as de rotina quanto á dieta e instruções de higiene oral. Os medicamentos utilizados no pós operatório foram de acordo com o caso da paciente, sendo eles dexametasona, paracetamol e amoxicilina evitando minimizar riscos de infecções pós operatória.

A odontosseção deve ocorrer na junção amelocementária, e a tentativa de remoção do remanescente radicular não deverá ser realizada evitando o não comprometimento do prognóstico do caso (Figs. 8 A e B). Normalmente, o número secções fundamentais para a remoção do fragmento coronário é mais eficiente nessa técnica cirúrgica na qual permite a retirada da coroa com mínimo de trauma ao remanescente dentário. A irrigação deverá ser efetuada abundantemente, proporcionando a remoção dos resíduos realizados na osteotomia e odontosseção precisando ser executado o adequado fechamento da incisão cirúrgica para promover a cicatrização por primeira intenção.

INDICAÇÕES

As principais indicações para a odontectomia parcial intencional acontece quando um dente incluso se expõe adjacente a estruturas nobres, ou no momento que apresenta risco alto de fratura de mandíbula no decorrer do ato operatório. (Figs. 9 A e B).

Este procedimento deve ser visto ao longo da elaboração do plano de tratamento, visto que o ato operatório se distingue dos efetuados na exodontia convencional. Deve-se evitar mínimos traumas operatórios, a fim de não ocasionar danos aos tecidos periodontais e aos vasos periapicais.

CONTRA-INDICAÇÕES

O êxito desse método depende da sobrevivência dos segmentos radiculares retidos com a formação bem sucedida de osteocemento e osso sobre as raízes. Qualquer elemento que apresentar cárie ativa na polpa ou alguma anormalidade periapical são contraindicados para coronectomia. Dentes com impactação horizontal, dentes com processos patológicos ou relacionados a tumores e grandes cistos devem ser eliminados. Este procedimento é executado com dentes posicionados na vertical, inclinados mesialmente ou angulados distalmente. Outros aspectos locais que eliminam a coronectomia são pacientes programados para uma osteotomia no futuro. Pacientes excluídos por motivos sistêmicos da cirurgia engloba pacientes imunocomprometidos (quimioterapia, AIDS, radioterapia, drogas imunomoduladoras terapias e assim por diante), diabéticos mal controlados e aqueles pacientes que realizarão a radioterapia.

COMPLICAÇÕES

A coronectomia é uma técnica que visa minimizar as complicações que podem ocorrer intra e pós operatório, bem como (sangramento, infecção, dor, lesão do NAI, osteíte alveolar e má cicatrização). Tais complicações desta técnica, compreendem mobilização das raízes durante o procedimento e migração pós operatória das raízes.

A migração pós operatória é um achado comum, que não requer reoperação, exceto caso rompa a mucosa superficial e apresente motivos de sintomas inflamatórios ou de infecção.

Essa migração é benéfica, visando evitar lesões no nervo. À medida que ela migra superiormente, ela se afasta do canal mandibular. Consequentemente, se necessário a remoção da raiz futuramente, elas estarão mais superiores.

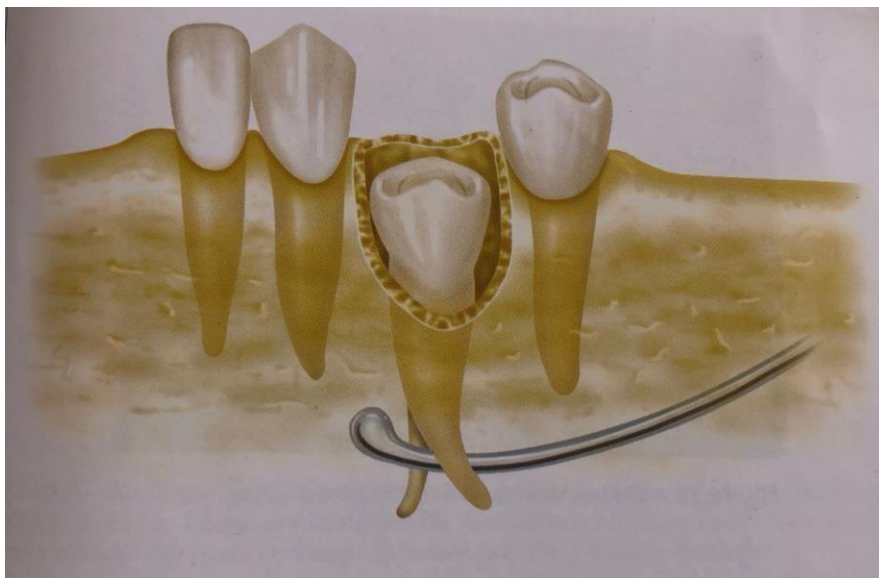
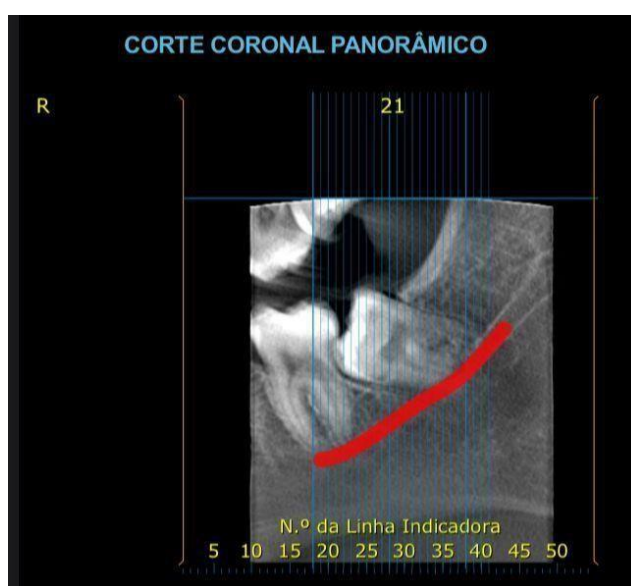
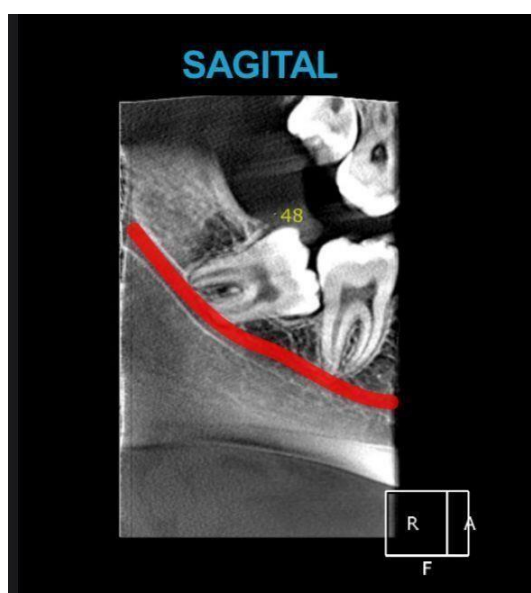


Fig. 7- A odontectomia parcial intencional é uma técnica extremamente conservadora, deste modo visa a manutenção das paredes ósseas, assegurando a estabilização do coágulo e cicatrização óssea adequada. (Fonte: Sayão, Passeado, Seabra, Metropolo et al, 2003).



Figs. 8 A e B- Tomografia computadorizada dos elementos dentários 38 e 48, demonstrando a proximidade do dente incluído com o canal mandibular (Mendes et al,2020). Fonte: Arquivo pessoal

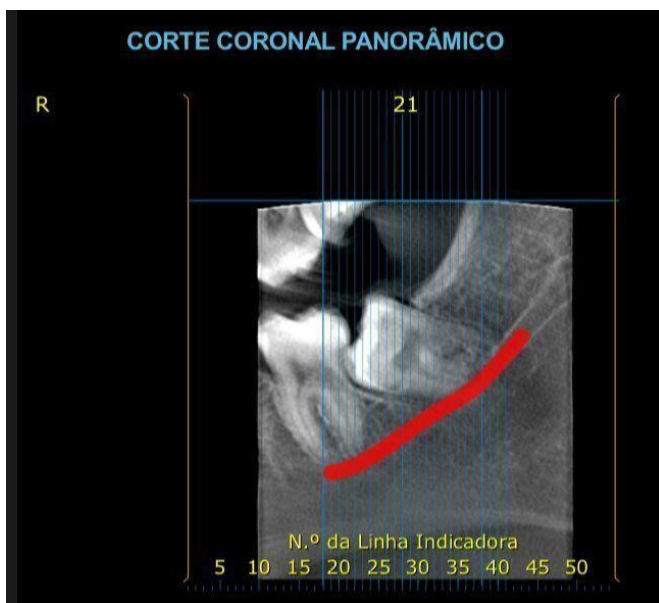


Fig. 9- Tomografia computadorizada do dente 38, com necessidade de exodontia devido a uma pequena lesão. A exodontia apresenta um risco de parestesia. Caso realizado pelo Dr. Carlos Victor Bissonho, (Mendes et al,2020). Fonte: Arquivo pessoal

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se notar que a coronectomia é uma técnica segura, de baixo risco e uma opção de tratamento viável para evitar danos graves às estruturas nervosas. Sendo assim, é indicada com intuito de prevenção do traumatismo do nervo alveolar inferior nas exodontias. A odontectomia parcial intencional necessita de acompanhamento a longo prazo, visto que há riscos de lesões no nervo alveolar inferior, infecções, parestesia, movimentação da raiz, porém observados nos procedimentos clínicos e síntese de tal técnica, é um processo aceitável e previsível. Dessa forma, é melhor realizar o “sepultamento” da raiz do elemento dentário e aguardar alguma manifestação fisiológica, ao invés de extrair todo e está ciente das anomalias que poderia ocasionar.

5. REFERÊNCIAS

(1) Referência de livro:

MEDEIROS. Cirurgia de dentes inclusos: Extração e aproveitamento. São Paulo: 1ª edição, 2003. 147p.

PRADO, SALIM. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento. Cidade: Guanabara Koogan; 2ª edição (26 janeiro 2018). 728 p.

(2) Referência de capítulo de livro:

MEDEIROS, Odontectomia Parcial Intencional. In: . Cirurgia dos Dentes Inclusos: Extração e Aproveitamento. São Paulo: 1ª edição, 2003. 147p.

PRADO, SALIM. Nome do capítulo. In: . Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento. Cidade: Guanabara Koogan; 2ª edição (26 janeiro 2018). 728 p.

(3) Referência com mais de um autor:

DEBONI, Maria; TRAINA, Andreia; BROZOSKI, Mariana; SOUZA, Daniel; HOMEM, Maria. Coronectomia de terceiro molar inferior, São Paulo.

MEDEIROS, Paulo; MIRANDA, Márcio; RIBEIRO, Danilo; LOURO, Rafael; MOREIRA, Leonardo. Cirurgia de dentes inclusos: Extração e aproveitamento. São Paulo: 1ª edição, 2003. 147p.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento. Cidade: Guanabara Koogan; 2ª edição (26 janeiro 2018). 728 p.

(4) Referência de artigo publicado em periódico (eletrônico ou físico):

Adelaide. Coronectomia de terceiros molares inferiores: uma revisão sistemática da literatura e estudos de caso. Australian Dental Journal, Austrália, 1–14, jan. 2021.

Ali, Benton, Yates. Risco de lesão do nervo alveolar inferior com coronectomia versus extração cirúrgica de terceiros molares inferiores - Uma comparação de duas técnicas e revisão da literatura. Departamento de Oral e Maxilofacial Cirurgia, Reino Unido, 1-8, nov. 2017.

DEBONI, Maria; TRAINA, Andreia; BROZOSKI, Mariana; SOUZA, Daniel; HOMEM, Maria. Coronectomia de terceiro molar inferior, São Paulo.

Gady, Fletcher. Coronectomia. Indicações, resultados e descrição da técnica. Elsevier Inc. EUA, 1-6, 2013.

Geiger III, Hesham, Sawatari, Glickman. Coronectomia e Exodontia. Associação Americana de Cirurgias Orais e Maxilofaciais. Miami, 1-3, abr. 2020.

Martin, Perinetti, Costantinides, Sweater. Coronectomia como abordagem cirúrgica para terceiros molares inferiores impactados: uma revisão sistemática. BioMed Central, Trieste, Itália, 1-11, 2015.

MEDEIROS, Paulo; MIRANDA, Márcio; RIBEIRO, Danilo; LOURO, Rafael; MOREIRA, Leonardo. Cirurgia de dentes inclusos: Extração e aproveitamento. São Paulo:1ª edição,2003. 147p.

Mendes Polianne, Neiva Isabela, Brasileiro Cláudia, Souza Ana, Souza Leandro. Estendendo as indicações de coronectomia para terceiros molares com Taurodontismo para prevenir parestesia e fratura de mandíbula, Hindawi, Relatos de Casos em Odontologia V. 2018 , p.1- 3 , abr. 2018.

Nishimoto, Moshman, Dodson, Beirne. Por que a coronectomia de terceiro molar inferior é bem-sucedida sem tratamento de canal concomitante?. Elsevier Inc (em nome da Associação Americana de Cirurgias Orais e Maxilofaciais J Oral Maxillofac Surg), 1-6, jul. 2020.

Pitros, Connor, Tryfonos, Lopes. 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 de saúde preliminar para auxiliar no planejamento do tratamento. Reino Unido,1- 9, jul. 2020.

Póvoa, Mourão, More, Sacco, Guimarães, Montemezzi, Cardarelli, Moraschini, Calasans-Maia, Louro. A Coronectomia é um Procedimento Viável e Seguro para Evitar a Lesão do Nervo Alveolar Inferior durante Extrações de Terceiros Molares? Uma Revisão Sistemática Análise.Journal healthcare, 1- 13, jun. 2021.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento. Cidade: Guanabara Koogan; 2ª edição (26 janeiro 2018). 728 p.

Santis, Gatto, Corinaldesi, Marchetti. Coronectomia: uma opção cirúrgica para terceiros molares inclusos próximos ao nervo alveolar inferior. American Dental Association. América, 1-8, nov. 2014.

Steinberg, Nick. Deslocamento do Inferior Feixe Alveolar Secundário a Raiz Pós Coronectomia Migração: Um Relato de Caso. Associação Americana de Cirurgias Orais e Maxilofaciais, Chicago, 1-5, abr. 2021.

Yan, Tan, Xie, Xie, Guo, Cui. Avaliação tridimensional auxiliada por computador da cicatrização periodontal distal ao segundo molar inferior após coronectomia do terceiro molar inferior: um estudo prospectivo. Oral Health, China, 1- 10, 2020.