

INTRODUÇÃO

A extração dos terceiros molares (3M) é um dos atos cirúrgicos mais frequente em Medicina Dentária. Este procedimento exige o perfeito conhecimento anatómico da região, devido aos elevados riscos de parestesia. A incidência de lesão do nervo lingual varia de 0,1 a 22% e a do nervo alveolar inferior de 0,3 a 8,4%. Desta forma, nos casos de contacto íntimo entre o nervo alveolar inferior e as raízes do 3M pode-se optar por um tratamento alternativo: a **coronectomia**.

Trata-se de um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da coroa do 3M inferior deixando as raízes intactas no seu alvéolo, sem que ocorra mobilização das mesmas, pelo que a coronectomia está contra-indicada em 3M que apresentem conicidade radicular. O remanescente dentário deve ficar cerca de 3mm infra-ósseo, estando contra-indicada a realização de tratamento endodôntico.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- ✓ Paciente caucasiana do sexo feminino com 23 anos (ASA I), surge com indicação para extração do dente 48 impactado com classificação IB segundo *Pell e Gregory*.
- ✓ **Exames de Diagnóstico:** Ortopantomografia e tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT).
- ✓ **Tratamento:**
CORONECTOMIA DO DENTE 48 (proximidade com o nervo alveolar inferior).

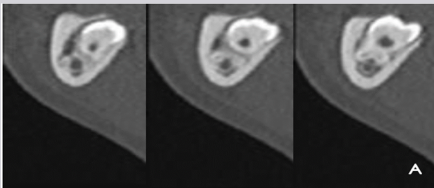
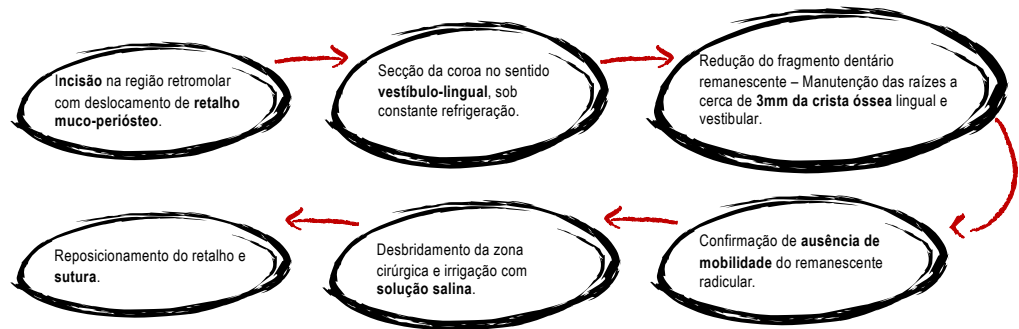


Fig. 1 CBCT pré-operatório.

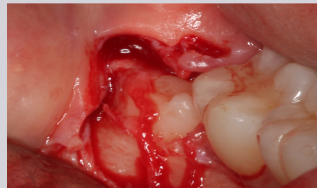


Fig. 2 Descolamento do retalho e exposição da coroa dentária do dente 48.

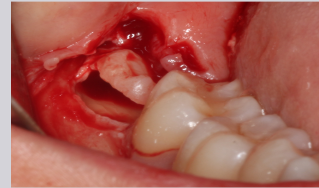


Fig. 3 Odontosseção da coroa dentária.



Fig. 4 Estrutura radicular remanescente.



Fig. 5 Radiografia periapical pós-operatória.

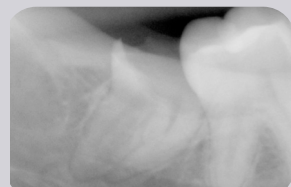


Fig. 6 Radiografia periapical após 2 anos.



Fig. 7 Radiografia periapical após 3 anos.

DISCUSSÃO

A realização da coronectomia está justificada quando a relação do 3M com o nervo alveolar inferior é íntima e o risco de parestesia elevado. Apresenta reduzidas taxas de incidência de complicações a curto e médio prazo face à extração convencional. O sucesso desta técnica depende da manutenção tanto antes como durante o procedimento cirúrgico da vitalidade e ausência de mobilidade das raízes do 3M, assim como da eliminação do esmalte de forma a que ocorra formação de osteocemento e osso sobre a estrutura radicular remanescente. Estão descritas como possíveis complicações pós operatórias imediatas, a dor, o edema e a infeção. A dor está limitada às primeiras 48h em 10 a 20% dos casos. A infeção alveolar varia de 0 a 11% e o edema pode ocorrer em 4,6% dos casos. Segundo a literatura, em estudos com 2 a 3 anos de *follow up* não estão descritas complicações tardias. A situação mais frequente, em 30% dos casos, é a migração coronal das raízes, principalmente nos primeiros 3 a 6 meses, podendo ocorrer inclusivamente até aos 10 anos pós intervenção. A velocidade média de migração é de 2 a 3mm / ano e diminui com a regeneração e remodelação ósseas. No entanto, os movimentos radiculares são imprevisíveis e pode ser necessário uma re-intervenção em 0,6 e 6,8% dos casos.

CONCLUSÃO

O caso clínico descrito não apresentou complicações imediatas ou tardias, estando de acordo com o descrito na literatura. A coronectomia de 3M inferiores apresenta-se assim como uma alternativa previsível à extração dentária nos casos de risco elevado de parestesia do nervo alveolar inferior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martin A, Perinetti G, Costantinides F et al. Coronectomy as surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. *Head Face Med.* 2015;11:9.
Alves FA, Serpa MS, Delgado-Azañero W et al. Coronectomy - An alternative approach to remove impacted teeth in oncological patients. *J Clin Exp Dent.* 2018;10(10):e992-5.
Leung YY, Cheung LK. Coronectomy of the Lower Third Molar Is Safe Within the First 3 Years. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:1515-22.
Leung YY. Guided bone regeneration to reduce root migration after coronectomy of lower third molar: a randomized clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2018;7:124-7.
Leung YY, Cheung LK. Root migration pattern after third molar coronectomy: a long-term analysis. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2018;64:124-35.
Cervera JE, Martínez SP, Ballester JC. Coronectomy of impacted mandibular third molars: A meta-analysis and systematic review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016 Jul 1;21(4):e505-13.
Monaco G, de Santis G, Gallo MR, Cornalossi G, Marchetti C. Coronectomy: a surgical option for impacted third molars in close proximity to the inferior alveolar nerve. *J Am Dent Assoc.* 2012;143:363-9.
Goto S, Kurita K, Kuroiwa Y, Hatano Y, Kohara K, Izumi M, et al. Clinical and dental computed tomographic evaluation 1 year after coronectomy. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:1023-9.
Monaco G, De Santis G, Pulipito G et al. What are the types and frequencies of complications associated with mandibular third molar coronectomy? A follow-up study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015;128:324-7.