CAPÍTULO 33

CORONECTOMIA: UMA ALTERNATIVA PARA REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES EM PROXIMIDADE COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR – UMA REVISÃO NARRATIVA

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c33](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c33)

Jadson da Silva Santana¹, **Letícia Rafaella Marinho Honorato**², **Anne Caroline Silva Freire de Sá**³, **Thalita Oliveira da Silva Borba**⁴, **André Almeida Antunes**⁵, **Erick Lúcio Souza Santos**⁶, **Arthur Mendes Lima**⁷, **Fernanda Maria Matos Aragão de Souza**⁸, **Alícia Lima de Lira**⁹, **Débora Pitta Paraíso Iglesias**¹⁰

¹ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, (jadsonufpe@gmail.com)

² Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (leticiamarinoh@hotmail.com)

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (annecarolinefreiree@gmail.com)

⁴ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (thalita.borba00@gmail.com)

⁵ Centro Universitário de Belo Horizonte Unibh, (andredemu@yahoo.com.br)

⁶ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (ErickLucioEL@gmail.com)

⁷ Universidade de Juiz de Fora, (arthurmlima_@hotmail.com)

⁸ Graduada em Odontologia, pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (aragaofernanda22@gmail.com)

⁹ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (alicialimadl@gmail.com)

¹⁰ Departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, (deapitta@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: Analisar as remoções cirúrgicas de terceiros molares inferiores com contato ou íntimo contato com o nervo alveolar inferior (NAI), tendo enfoque na escolha da coronectomia como procedimento para evitar ou reduzir os riscos de parestesia do nervo alveolar inferior. **Método:** Realizou-se uma busca de artigos científicos durante o período de junho a julho de 2021 através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e PubMed. Para isso, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Mandibular Nerve”, “Paresthesia” e “Surgery Oral”. Tendo como critérios de inclusão para artigos em idioma português, inglês e espanhol, artigos que estivessem na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão foram considerados: os resumos de congressos, publicações que envolvessem relatos de casos e artigos pagos e que não abordassem o assunto coronectomia e lesão do nervo alveolar

inferior. **Resultados:** Apesar da coronectomia ser uma técnica descrita há muitos anos, ainda é objeto de vários estudos como escolha para atenuar os riscos de lesão ao NAI. A literatura atual revela dados que nos fazem acreditar que esta é uma boa escolha para redução de parestesia pós-exodontia de terceiros molares em proximidade com o canal mandibular. **Conclusões:** O procedimento de coronectomia é eficaz no controle da lesão do nervo alveolar inferior após cirurgia de terceiros molares, mas deve ser bem realizado e planejado, pois pode gerar complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Mandibular Nerve; Paresthesia; Surgery Oral.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: jadsonufpe@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Conforme Lhano et al. (2019) as exodontias de terceiros molares são um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados por cirurgiões-dentistas, especialistas orais e bucomaxilofaciais. Assim, como em qualquer outro procedimento cirúrgico, a remoção desses dentes também pode gerar certas complicações e a lesão mais grave que pode acontecer durante a remoção do terceiro molar inferior é a lesão do nervo alveolar inferior (NAI), resultando em dano neurosensorial consequente ao lábio inferior e mento, acarretando um impacto negativo e expressivo na qualidade de vida das pessoas afetadas.

A remoção de um terceiro molar inferior impactado possui o risco potencial de gerar lesões neurológicas temporárias ou permanentes do NAI. O dano neurológico ocorre em 1,3% a 5,3% dos casos, podendo chegar a 19% principalmente por causa da localização das raízes do dente impactado em relação ao canal alveolar inferior antes do procedimento cirúrgico. Inúmeros estudos vêm tentando correlacionar sinais radiográficos à relação do NAI e a raiz do dente, assim esses sinais apontam para os cirurgiões-dentistas um possível risco de danos nos nervos com relação à remoção do siso, mas não ajudam a evitar o déficit do nervo se o dente for retirado (MARTIN et al., 2015; BLONDEAU, DANIEL, 2007).

Após a indicação definitiva da extração, a remoção cirúrgica de um terceiro molar impactado com as raízes com íntimo contato próximo com o NAI deve-se se fazer o máximo para reduzir os riscos de parestesias irreversíveis. A literatura tem apresentado a coronectomia, como meio de redução das complicações neurológicas. Essa técnica supracitada visa a remoção apenas da coroa de um terceiro molar mandibular impactado, deixando a raiz e a polpa íntegras. Após isso, a ferida é desbridada e sofre uma irrigação com solução salina e finalmente é realizada a sutura, diminuindo danos diretos ou indiretos do NAI. Este é um procedimento

cirúrgico alternativo que foi apresentado pela primeira vez em 1984 e até hoje essa técnica continua sendo estudada (MARTIN et al., 2015; SARIKOV, JUODZBALYS, 2014).

De acordo com Martin et al. (2015), nem todos os terceiros molares inferiores são aptos para a coronectomia. Desse modo, dentes com infecção aguda e dentes com mobilidade são excluídos, pois as raízes desses dentes podem ser reconhecidas pelo organismo como corpos estranhos e também dentes retidos horizontalmente ao longo do caminho do canal alveolar inferior tendem a ter mais probabilidade de lesão neurológica.

Definida a decisão da realização da coronectomia, faz-se necessário determinar qual o nível de relação entre as raízes e o canal alveolar inferior. Logo, técnicas radiográficas devem ser utilizadas para fornecer informações concretas sobre a relação do terceiro molar inferior com o canal alveolar inferior, assim prevendo possíveis complicações (MARTIN et al., 2015; BLONDEAU, DANIEL, 2007).

Desta forma, o objetivo desta revisão narrativa foi analisar as remoções cirúrgicas de terceiros molares inferiores com contato ou íntimo contato nervo alveolar inferior (NAI), com enfoque na escolha da coronectomia como procedimento para se evitar ou reduzir significativamente os riscos de parestesia do (NAI).

2 MÉTODO

O estudo é uma revisão narrativa da literatura onde foi realizada uma busca de artigos científicos durante o período de junho a julho de 2021 através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e PubMed. Para isso, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Mandibular Nerve”, “Paresthesia” e “Surgery Oral”. Utilizou-se os critérios de inclusão para artigos em idioma português, inglês e espanhol, artigos que estivessem na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão foram considerados: os resumos de congressos, publicações que envolvessem relatos de casos e artigos pagos e também que não abordassem o assunto coronectomia e lesão do nervo alveolar inferior.

Nesta busca, foram inicialmente identificados 3 artigos científicos na base de dados SciELO, 71 artigos na base de dados PubMed e 7 artigos na base de dados Lilacs para leitura exploratória dos resumos e, então, selecionados 12 que foram lidos integralmente. Depois da leitura analítica destes artigos, 8 foram selecionados como objetivo de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lesões no nervo alveolar inferior ainda ocorrem em um número significativo de pacientes após exodontia de terceiros molares, com a prevalência podendo variar de 1,5 a 5% dos casos pós-cirúrgicos. Dantas et al. (2020) avaliou em 226 indivíduos que foram submetidos à remoção de 238 terceiros molares mandibulares por vários tipos de técnicas e verificaram que nove desses pacientes (3,9%) informaram algum grau de parestesia na região do NAI. Entretanto, as lesões foram reversíveis, tendo remissão total do sintoma no período de 3,7 meses.

Outros tipos de complicações pós-operatórias foram descritos por Ramadorai et al. (2019). Os autores avaliaram 1276 remoções cirúrgicas de terceiros molares inferiores com utilização de diversas técnicas e apesar do NAI apresentar alterações sensoriais em um pequeno número de casos (8 pacientes, 0,62%) também foi observado em um caso (0,078%) alteração na função sensorial do nervo lingual em uma revisão de 1 semana pós-operatória.

Apesar da coronectomia ser uma técnica descrita há muitos anos, ainda é objeto de vários estudos como escolha para minimizar os riscos de lesão ao NAI. A literatura atual revela dados que nos fazem acreditar que esta é uma boa escolha para redução de parestesia pós-exodontia de terceiros molares em proximidade com o canal mandibular. Tais achados corroboram com o estudo de Singh et al. (2018) que não observaram nenhum caso de parestesia nos 15 indivíduos (33,3% - 5 homens e 66,7% - 10 mulheres) que realizaram a coronectomia e que todos os dentes desses pacientes tinham proximidade bem acentuada ao canal mandibular e grande probabilidade de risco de lesão ao NAI.

Em pacientes com alto risco de lesionar o NAI durante a remoção dos 3º molares a coronectomia foi a técnica escolhida e se evitou a parestesia do NAI, ocorreu uma cicatrização adequada do sítio cirúrgico e não houve nenhuma queixa pós-cirúrgica. No entanto, dois pacientes tiveram falha na coronectomia (10%) devido a mobilização das raízes no intra-operatório e suas raízes foram removidas (MUKHERJEE et al., 2016). Mendes et al. (2020) escolheu a coronectomia como técnica para remoção dos terceiros molares inferiores em contato com o NAI. Dessa forma, a cicatrização estava dentro dos limites normais e não ocorreu lesão permanente do NAI, mas em um dos casos o paciente teve parestesia temporária do NAI por um mês.

Nos pacientes submetidos a coronectomia observou-se uma queixa algica e em um dos pacientes fragmento de esmalte residual. Também ocorreu migração radicular em 89,5% dos indivíduos submetidos à técnica tendo como movimentação média das raízes 3,21 milímetros,

num período de 11 meses. Essa técnica mostrou-se ser uma boa opção, pois gerou poucas complicações (ROSA et al., 2018). Daware et al. (2021) também afirma que a coronectomia é uma técnica de boa escolha para extração dos terceiros molares inferiores, mas pode ocorrer déficit neurológico, sendo mais comum no nervo lingual não no NAI. Alguns pacientes relataram dor leve, edema leve e trismo no momento da remoção dos pontos de sutura.

Mukherjee et al. (2016) relata que a coronectomia diminuiu de forma significativa a lesão no NAI na extração dos terceiros molares inferiores, mesmo em casos onde o risco é muito alto. A coronectomia foi uma opção eficiente nos casos de remoção cirúrgica de dentes posteriores inclusões, que apresentam risco de parestesia associada ao NAI, com um pequeno índice de complicações pós-operatórias. Complicações no pós-operatório ocorreram e foi necessário outras cirurgias (ROSA et al., 2018; MUKHERJEE et al., 2016).

A predominância de parestesia no NAI relacionada a remoção cirúrgica do terceiro molar inferior foi baixa mesmo sendo realizada por alunos, pelo fato dos exames pré-operatórios serem bem realizados (DANTAS et al., 2020). A análise pré-operatória deve ser realizada de forma minuciosa, como o exame radiográfico (ortopantomografia ou tomografia computadorizada), pois o mesmo auxiliou a prever riscos de parestesia na remoção dos terceiros molares inferiores, nesses exames verifica-se sinais que identificam a intimidade do dente com o nervo. A técnica cirúrgica que será empregada na cirurgia deve ser bem escolhida para minimizar os riscos de complicações no NAI. Assim, a coronectomia foi considerada a melhor escolha para a remoção de terceiros molares que estão em íntimo contato ou nas proximidades do NAI. Desse modo, prevenindo possíveis lesões do NAI em terceiros molares impactados (DAWARE et al., 2021; RAMADORAI et al., 2019; FUSARO et al., 2017; SINGH et al., 2018;)

4 CONCLUSÃO

A coronectomia atenua significativamente a lesão do nervo alveolar inferior, mesmo em casos de alto risco e é uma técnica que tem um grande índice de sucesso pós-operatório. No entanto, vale salientar os riscos de complicações potenciais da coronectomia, como falha na coronectomia devido a mobilização das raízes, parestesia temporária do NAI e déficit neurológico, sendo mais comum no nervo lingual. Os exames pré-operatórios têm uma grande importância no auxílio do planejamento da coronectomia, como o exame radiográfico (ortopantomografia ou tomografia computadorizada) que auxilia a verificar sinais que identificam a intimidade do dente com o nervo, assim prevenindo riscos de parestesia na

remoção dos terceiros molares inferiores. Essa técnica quando bem realizada e com auxílio de exames pré-operatórios adequados pode-se evitar a parestesia do NAI na remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores.

REFERÊNCIAS

BLONDEAU, F; DANIEL, N.G. Extração de terceiros molares inferiores inclusos: complicações pós-operatórias e seus fatores de risco. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 73, n. 4, p. 325, 2007.

DANTAS, T.R.S *et al.* Parestesia após a exodontia do terceiro molar: protocolo proposto. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 20, n. 3, p. 6-11, 2020.

DAWARE, S.N *et al.* Avaliação do desconforto pós-operatório e lesões nervosas após a remoção cirúrgica do terceiro molar inferior: Um estudo prospectivo. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 10, n. 4, p. 1712, 2021.

DEL LHANO, N.C *et al.* Panorâmica versus CBCT usada para reduzir a parestesia do nervo alveolar inferior após extrações de terceiros molares: uma revisão sistemática e meta-análise. **Radiologia Dentomaxilofacial** , v. 49, n. 4, p. 20190265, 2020.

FUSARO, F *et al.* Comparação da ortopantomografia e da precisão da TC na previsão de lesão do nervo alveolar inferior após a extração cirúrgica do terceiro molar inferior. **Minerva stomatologica**, v. 66, n. 5, p.193-200, 2017.

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

MENDES, P.A *et al.* Coronectomia de terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados realizada por estudante de graduação em Odontologia: série de casos. **Cirurgia Oral e Maxilofacial** v. 24, n. 4, p. 417-422, 2020.

MUKHERJEE, S *et al.* Avaliação do resultado após coronectomia para o tratamento de terceiros molares inferiores nas proximidades do nervo alveolar inferior. **Jornal de pesquisa clínica e diagnóstica: JCDR**, v. 10, n. 8, p. ZC57-65, 2016.

RAMADORAI, A *et al.* Lesão nervosa após excisão cirúrgica de terceiros molares inferiores sob anestesia local: uma auditoria. **Journal of maxillofacial and oral surgery**, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2019.

ROSA, A.A.O; FRANCIO, L.A; MILANI, C.M. Complicações em coronectomia: estudo retrospectivo de 19 casos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 18, n. 1, p. 12-18, 2018.

SARIKOV, R; JUODZBALYS, G. Gintaras. Lesão do nervo alveolar inferior após extração do terceiro molar mandibular: uma revisão da literatura. **Journal of oral & maxillofacial research**, v. 5, n. 4, p. e1, 2014.

SINGH, K *et al.* Impacted mandibular third molar: Comparison of coronectomy with odontectomy. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 5, p. 605, 2018.