

# CORONECTOMIA EM TERCEIRO MOLAR INFERIOR COMO TÉCNICA ALTERNATIVA NA PRESERVAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

## CORONECTOMY IN LOWER THIRD MOLAR AS AN ALTERNATIVE TECHNIQUE FOR PRESERVATION OF THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE

Ariele Cardoso Marques<sup>1</sup>

Yrla Loiola dos Santos<sup>2</sup>

João Paulo Mello Lócio<sup>3</sup>

**Resumo:** Um dos procedimentos realizados com frequência pelo cirurgião-dentista é a remoção de terceiros molares inferiores. Esses dentes comumente estão inclusos e apresentam íntima relação de proximidade com o nervo alveolar inferior (NAI). O uso da técnica da coronectomia ou odontectomia parcial intencional é indicado nos casos em que os terceiros molares inferiores apresentam raízes próximas ou associadas ao NAI com o intuito de evitar lesões iatrogênicas. A técnica consiste na extração da coroa dental e porção cervical da raiz, enquanto o remanescente apical é deixado no seu lugar natural. Este trabalho teve com objetivo descrever sobre a coronectomia compreendendo sua técnica de procedimento, vantagens, indicações e contraindicações, bem como conhecer os fenômenos pós-operatórios associados aos terceiros molares inferiores em íntimo contato com o NAI. Foram selecionados dezenove

---

1 Discente do curso de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina-PE, Brasil.

2 Discente do curso de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina-PE, Brasil.

3 Docente do curso de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina-PE, Brasil.



artigos dos últimos treze anos nas bases de dados PubMed, Scielo, Google Acadêmico e em periódicos CAPES com ênfase em revisão sistemática, publicados nos idiomas inglês e português. Diante disso, conclui-se que a coronectomia é considerada uma técnica satisfatória, segura e eficaz para ser usada na prática clínica, contanto que, o cirurgião dentista saiba indicá-la adequadamente reportando-se das suas indicações, contraindicações e limitações.

**Palavras-chave:** Terceiro molar inferior. Coronectomia. Nervo alveolar inferior.

**Abstract:** One of the procedures frequently performed by dentists is the removal of lower third molars. These teeth are commonly impacted and have an intimate relationship with the inferior alveolar nerve (IAN). The use of the coronectomy or intentional partial odontectomy technique is indicated in cases where the lower third molars have roots close to or associated with the IAN in order to avoid iatrogenic injuries. The technique consists of extracting the dental crown and cervical portion of the root, while the apical remainder is left in its natural place. This work aimed to describe coronectomy, including its procedural technique, advantages, indications and contraindications, as well as to understand the postoperative phenomena associated with lower third molars in close contact with the IAN. Nineteen articles from the last thirteen years were selected from the databases PubMed, Scielo, Google Scholar and CAPES journals with an emphasis on systematic reviews, published in English and Portuguese. Therefore, it is concluded that coronectomy is considered a satisfactory, safe and effective technique to be used in clinical practice, as long as the dentist knows how to indicate it appropriately, reporting its indications, contraindications and limitations.

**Keywords:** Third molar inferior. Coronectomy. Inferior alveolar nerve.



## INTRODUÇÃO

Um dos procedimentos realizados com frequência pelo cirurgião-dentista é a remoção de terceiros molares inferiores. Esses dentes comumente estão inclusos e apresentam íntima relação de proximidade com o canal mandibular e o nervo alveolar inferior (Da Silveira et al, 2022). Como consequência pode ocorrer lesão ao nervo alveolar inferior (NAI) e posterior parestesia do lábio inferior, dentes, gengiva e pele sobre a mandíbula após a remoção destes dentes, podendo causar comprometimento funcional e afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Moura et al, 2023).

Com o intuito de evitar lesões iatrogênicas ao NAI é indicado o uso da técnica da coronectomia ou odontectomia parcial intencional nos casos em que os terceiros molares inferiores apresentam raízes próximas ou associadas ao NAI (Moura et al, 2023). A técnica consiste na secção e extração da coroa dental e a porção cervical da raiz, enquanto que o remanescente apical é deixado in situ, ou seja, no seu lugar natural (Matzen et al, 2023).

A técnica de retenção de raízes vem sendo reportada há mais de 30 anos, mas só vem sendo amplamente estudada e relatada adequadamente como coronectomia nos últimos 15 anos. A coronectomia apresenta-se como uma ótima opção e de altíssima relevância para casos que possuem riscos de parestesia como consequência da exodontia de terceiros molares. Quando possui uma boa indicação e execução, a técnica apresenta grandes taxas de sucesso com mínimas complicações ou necessidades de novas intervenções cirúrgicas.

Trata-se de uma estudo bibliográfico, que serão utilizados levantamentos de referências teóricas já analisadas e publicadas. Este trabalho relatará sobre a coronectomia compreendendo sua técnica de procedimento, vantagens, indicações e contraindicações, bem como conhecer os fenômenos pós-operatórios associados aos terceiros molares inferiores em íntimo contato como nervo alveolar inferior.



## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Este estudo foi conduzido através de investigação da literatura sobre a coronectomia de terceiro molar inferior. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados do Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e em periódicos CAPES, com ênfase nos artigos de revisão sistemática. Esse tipo de estudo possibilita um levantamento recente de informações científicas, para elucidar questões a respeito do tema em questão.

Os critérios de inclusão envolveram artigos (revisões de literatura, referências da literatura, pesquisa e estudos clínicos) publicados no idioma inglês e português e selecionados somente trabalhos a partir de 2010 à 2022. Nos critérios de exclusão foram removidos artigos publicados anteriormente ao ano 2010, artigos duplicados, artigos que após leitura do resumo não mostraram ser pertinentes para este trabalho e artigos que não disponibilizaram o texto na íntegra.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **RELAÇÃO ANATÔMICA ENTRE O TERCEIRO MOLAR INFERIOR E O NERVO ALVEOLAR INFERIOR**




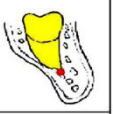



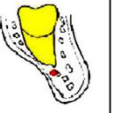
O terceiro molar inferior (TMI) é o oitavo e último dente de cada hemiarcada inferior, tem uma morfologia muito variável quanto ao nível coronário quanto ao nível das raízes. Apresenta em suas relações anatômicas, o segundo molar inferior mesialmente, o ramo ascendente da mandíbula distalmente, o osso ou a mucosa (se o dente está incluso) superiormente ou os dentes antagonistas (se o dente está erupcionado) e o NAI inferiormente.

O NAI é um sub-ramo da terceira divisão do nervo trigêmeo (quinto par dos nervos cranianos), dá origem ao nervo mental e ramos incisivos. Os dentes inferiores, papilas interdentes, periodonto, lábio inferior, mucosa e gengiva vestibular dos dentes anteriores, são estruturas inervadas por esse ramol.



O TMI mantém uma relação estreita entre as suas raízes e o canal mandibular, o qual se pode encontrar afastado das raízes do dente, em contato com o ápice das raízes, ou até mesmo atravessando o complexo radicular do dente (Matzen et al, 2023). A possibilidade de lesão deste, uma vez determinado o contato com o complexo radicular, é superior a 35% nas cirurgias de extração, sendo esta uma das causas principais das complicações associadas à cirurgia de extração do TMI (Sencimen et al, 2010).

Figura 1 - Classificação da posição do nervo alveolar inferior em relação ao dente e a possível presença ou ausência de contato entre ambos, sendo a observação permitida por meio de exames tomográficos.

	Lingual	Interradicular	Vestibular	Inferior
Presença de contato canal-raiz				
Ausência de contato canal-raiz				

Adaptado de GHAEMINIA, 2009

Fonte: Adaptado de GHAEMINIA, (2009).

A extração destes elementos dentários dependendo do grau de impaction e da posição que se encontra, sua avulsão pode se tornar bastante traumática e ocasionar complicações, como dor intensa, infecção pós-operatória ou lesão ao feixe vasculonervoso do NAI (Agbaje JO et al, 2023).

Para determinar a relação exata entre o TMI e o NAI além da radiografia panorâmica é necessária uma tomografia computadorizada. Esse exame mostrará dentre outras coisas, a ausência de cortical óssea entre as raízes e o canal (Espert JC et al, 2023). Para tal, é de extrema importância a utilização de técnicas que previnam lesões a esse nervo, evitando assim possíveis complicações.



## HISTÓRIA DA CORONECTOMIA E SUA APLICABILIDADE

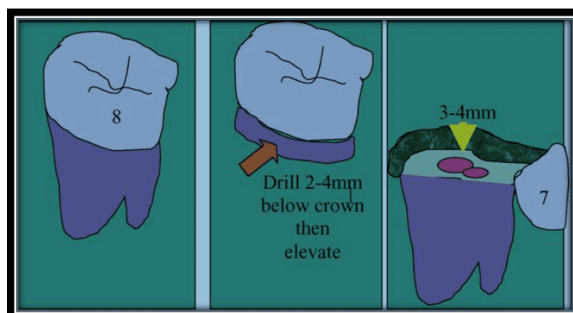
A coronectomia chegou como uma alternativa oposta à extração convencional. Sua técnica consiste na remoção coronária e sepultamento das raízes. Seu objetivo principal é evitar danos ao NAI (Espert JC et al, 2023).

Coronectomia, também conhecida como odontectomia parcial intencional foi mencionada pela primeira vez em 1984 como um procedimento que intencionalmente sepulta as raízes dentro do alvéolo dentário após a secção e remoção da porção coronária. Esta técnica trata-se de uma alternativa cirúrgica para os casos de terceiros molares mandibulares que se encontram em íntimo contato com o NAI. No caso relatado optou-se por realizar este procedimento após avaliação clínica e imagiológica criteriosa (Leung YY, 2016).

Com o intuito de evitar lesões iatrogênicas ao NAI é indicado o uso da técnica da coronectomia ou odontectomia parcial intencional nos casos em que os terceiros molares inferiores apresentam raízes próximas ou associadas ao NAI (Moura et al, 2023).

A técnica consiste na secção e extração da coroa dental e a porção cervical da raiz, enquanto que o remanescente apical é deixado in situ, ou seja, no seu lugar natural (Cosola S et al, 2020).

Figura 2 - Diagrama representativo do procedimento cirúrgico da coronectomia efetuada.



Fonte: Renton (2005).



É uma técnica eficiente contanto que, o profissional saiba indicá-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 (Borges LG et al, 2022).

## **INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA CORONECTOMIA EM TERCEIRO MOLAR INFERIOR**

As indicações absolutas para a realização da técnica da coronectomia são para o tratamento de qualquer dente que necessite ser extraído e cuja relação com o NAI eleve seu risco, visto que o rompimento do mesmo representa um problema grave<sup>1</sup> (Da Silveira et al, 2022).

Além dos casos onde há elevado nível de lesão ao NAI, a técnica é também indicada em casos onde existe a possibilidade de fratura mandibular, além das situações de manejo de terceiros molares associados a cistos dentígeros que apresentem um risco real de prejuízo para a inervação (Oliveira CAS et al, 2018).

Existem contraindicações definitivas nos seguintes casos: 1- dentes em posição horizontalmente ao longo do trajeto do NAI; 2- quando não é possível realizar a remoção completa de todo esmalte (inibição de cicatrização óssea); 3- infecções com envolvimento das raízes do dente a ser extraído; 4- indicação de distalização dos segundos molares em tratamento ortodôntico, 5- presença de lesão cariosa na raiz do dente em questão e 6- quando há movimentação da raiz durante o procedimento; 7- dentes com mobilidade (podem tornar-se um sítio de infecção) e 8- dente localizados em área que receberá a prótese mucossuportad (Silva LTL et al, 2018).

A coronectomia também não é aconselhada em dentes com tratamentos endodônticos, porque aumenta significativamente o risco de complicações e infecções, em caso de osteotomia futura e no caso em que o paciente já apresenta um distúrbio do NAI (Leung YY et al, 2016).

Além das contraindicações locais já citadas, há situações sistêmicas que não permite a execu-



ção da técnica, como pacientes com diabetes descompensados, imunossuprimidos, infecções sistêmicas e desordens neuromusculares, e também pacientes que realizaram quimioterapia e radioterapia previamente (Da Silveira et al, 2022).

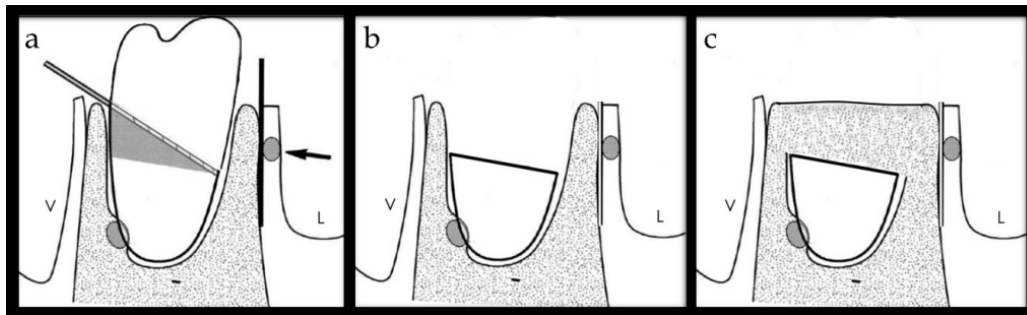
## PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Em 2004, a técnica cirúrgica de coronectomia foi adaptada realizando-a em 41 pacientes. A técnica consiste inicialmente na confecção de um retalho bucal convencional, mantido com um afastador de Minnesota, e afastamento da língua com um afastador lingual de Walter. É então utilizada uma broca cirúrgica 701 para osteotomia e odontosseção (secção do dente em um ângulo de aproximadamente 45°). A coroa deve estar totalmente seccionada na região da linha de colo do dente. Após a remoção da coroa do dente, é novamente utilizado a broca cirúrgica 701 para redução das raízes residuais, para pelo menos 3 mm abaixo da crista óssea alveolar. Não é realizado tratamento endodôntico ou qualquer outro tipo de terapia nas raízes residuais, e por fim, é executado a síntese no retalho (Kaneshima RH et al, 2011).

Figura 3 – Desenho esquemático da técnica de coronectomia: (a) um afastador lingual é colocado para proteger os tecidos linguais, incluindo o nervo lingual, e uma broca 701 é utilizada num ângulo de aproximadamente 45°, para seccionar a coroa completamente antes da remoção; a área triangular em cinza representa a parte das raízes dos dentes que será removida em seguida, para respeitar a margem de pelo menos 3 mm abaixo da crista alveolar; (b) resultado imediato após a coronectomia; (c) resultado após a neoformação óssea na região.







Fonte: Adaptado de Pogrel et al. (2004).

Já em 2012, a técnica de coronectomia foi baseada em seis etapas: incisão, exposição, decoroção, acabamento da superfície das raízes, desbridamento e fechamento. Sua técnica difere da idealizada em 2004, apenas no que se diz respeito no seccionamento completo da coroa com broca cirúrgica, pois, para a separação da coroa e das raízes deve ser finalizada na região mésio-lingual com cinzel. O autor visa proteção ao nervo e a parede lingual da mandíbula (Da Silveira et al, 2022).

Com o avanço das técnicas, outra opção quando possível, recomenda-se a utilização de um instrumento ultrassônico com cabeça angulada para realizar um corte horizontal ao longo do dente, ao nível da junção amelocementária, uma vez que esta técnica cria menos stress no complexo radicular. O corte da coroa é executado sem perfuração através da placa óssea lingual e a coroa é suavemente fraturada e separada das raízes residuais do dente utilizando uma alavanca reta ou cinzel, de forma a minimizar qualquer mobilização das raízes. A utilização de um instrumento ultrassônico torna o corte coronal mais simples e menos traumático em comparação com a utilização de uma broca. Além disso, o instrumento permite menos danos nos tecidos moles e remove menos osso. A cabeça angulada, utilizada para realizar o corte horizontal, não só previne a perfuração da placa lingual, como também evita danos nos tecidos circundantes, o que ocorre frequentemente com a utilização de brocas de osso (Agbaje JO et al, 2023).



Figura 4 - Cabeça ultrassônica Piezzo biangulada usada para seccionamento coronal.



Fonte: Agbaje JO, (2015).

O procedimento de coronectomia pode ser auxiliado por regeneração óssea guiada (GBR), que foi inicialmente descrito em 2003 e, é uma técnica cirúrgica que utiliza um substituto ósseo e uma barreira sintética para induzir a formação óssea num defeito ósseo, como um defeito periodontal (Leung YY, 2016).

Figura 5 - Preenchimento do defeito ósseo com biomaterial e cobertura do material enxertado com membrana



Fonte: MARÍLIA, 2020.



Os autores recomendam que seja realizado exame radiográfico no pós-operatório imediato e avaliação clínica e radiográfica em 12 meses após a cirurgia. Aconselham ainda que a cirurgia de repetição seja realizada em casos na qual a retenção de esmalte é diagnosticada, pois o esmalte parece inibir a cicatrização óssea sobre as raízes seccionadas (Silva LTL et al, 2018).

## **COMPLICAÇÕES E EVIDÊNCIAS PÓS-OPERATÓRIAS DA CORONECTOMIA**

A técnica de coronectomia, assim como a cirurgia tradicional, pode apresentar complicações como hemorragia, infecção, algias, edema, osteíte alveolar e má cicatrização, no entanto, a coronectomia apresenta situações específicas como a migração das raízes remanescentes. Esta migração pode gerar exposição dos fragmentos, sendo necessário uma segunda intervenção (Da Silveira et al, 2022).

Estudos demonstraram que quando a migração radicular ocorre levando a necessidade de uma reintervenção cirúrgica, esta foi considerada de menor complexidade, pois com a migração da raiz em direção coronal/oclusal há um distanciamento do NAI, diminuindo as chances de alterações sensoriais no nervo. Em uma experiência de treze anos de acompanhamento realizada por Samani e colaboradores não houve relato de complicações em longo prazo. Radiograficamente, o estudo demonstrou que algumas raízes reabsorveram ao longo do tempo (Silva LTL et al, 2018).

Esta migração das raízes atinge o nível máximo 6 meses após a coronectomia, tendendo a diminuir o deslocamento após 1 a 3 anos. Vários estudos demonstram que a migração pode acontecer até 10 anos após o procedimento e que uma pequena proporção das raízes pode migrar até ao ponto de exposição na cavidade oral, onde deverão ser extraídas com um segundo ato cirúrgico (Matzen LH et al, 2013).

É possível a exposição da raiz em longo prazo após a Coronectomia se os defeitos ósseos e periodontais na distal dos segundos molares adjacentes continuam a causar perda óssea, no entanto, a Coronectomia quando associada à regeneração óssea guiada pode ajudar na inserção periodontal e



minimizar a possibilidade de perda óssea subsequente (Leung YY, 2016).

A dor pós-operatória (usando escala visual analógica - VAS), infecção e alvéolo seco foram outras variáveis analisadas durante a seleção da técnica cirúrgica, sendo obtidos relatos de menores índices de dor e complicação quando realizada a coronectomia. As condições sistêmicas do paciente é outra variável que reforça o emprego da coronectomia, sendo essa técnica um opção para pacientes com comorbidades (idosos, hipertensos, diabéticos) que aumentam o risco de complicações (infecções microbianas locais/sistêmicas e cicatrização inadequada dos tecidos, por exemplo) ou inviabilizam a realização de procedimentos cirúrgicos mais invasivos (Da Anunciação Barreto et al, 2021). A coronectomia é particularmente adequada para pacientes com mais de 25 anos e que relatam baixa tolerância à possibilidade de déficit neurossensorial pós-operatório (Moreno-Vicente et al, 2018).

Relatos mostram que em casos em que os exames de imagens apontam sinais de proximidade das raízes dentais com o NAI a técnica da coronectomia para os 3MI é considerada segura, de baixo risco e reduz significativamente as complicações nervosas (Silva Mel et al, 2021). Segundo Renton e colaboradores (2005), um acompanhamento de 25 meses após a Coronectomia é suficiente para avaliar a incidência de lesão do nervo (Silva LTL et al, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A coronectomia é uma técnica viável e chegou como uma alternativa oposta à extração convencional, tornando-se uma opção para cirurgia de terceiros molares inferiores próximo ao canal mandibular com o intuito de prevenção de danos às estruturas nervosas. Sua utilização reduz significativamente o risco de lesão ao NAI.

Um dado a salientar é que, a técnica de coronectomia assim como a cirurgia tradicional pode apresentar complicações, sendo uma delas a migração das raízes remanescentes, porém a segunda intervenção para remoção destas pode ser considerada parte do tratamento, pois devido à migração das



raízes em direção oclusal acontece o distanciamento do NAI e assim diminuindo a possibilidade de causar uma lesão nervosa, podendo considerar o procedimento bem-sucedido.

Esta técnica revela-se, assim, mais eficaz do que a extração dentária convencional na prevenção de danos nervosos, e as raízes tendem a permanecer assintomáticas, apesar de serem expostas na cavidade oral.

Dessa forma, baseado nas informações estudadas na literatura, conclui-se que a coronectomia é considerada por muitos autores uma técnica satisfatória, segura e eficaz para ser usada na prática clínica, contanto que, o cirurgião dentista saiba indicá-la adequadamente reportando-se das suas indicações, contraindicações e limitações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVEIRA SILVEIRA, Karoline Gomes et al. Coronectomia de terceiros molares mandibulares como alternativa para prevenção do nervo alveolar inferior. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 5, pág. e18511528016-e18511528016, 2022. Consultado em 24 de abril de 2023, no <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28016/24458>.

Moura, L.B., Velasques, B. D., Barcellos, B. M., Damian, M. F., & Xavier, C. B. (2020). Outcomes after mandibular third molar coronectomy. RGO., Rev Gaúch Odontol., 68, e20200006. Consultado em 26 de maio de 2023, no <https://www.scielo.br/j/rgo/a/d4G8ktqsZQLYySZMvMWrYVQ/?format=pdf&lang=en>.

Matzen LH, Christensen J, Hintze H, Schou S, Wenzel A. Influence of cone beam CT on treatment plan before surgical intervention of mandibular third molars and impact of radiographic factors on deciding on coronectomy vs surgical removal. Dentomaxillofac radiol. 2013;42(1):98870341. Consultado em 26 de maio de 2023, no <https://www.birpublications.org/doi/epub/10.1259/dmfr/98870341>.



Sencimen M, Ortakoglu K, Aydın C, Aydıntug YS, Ozyigit A, Ozen T, et al. Is Endodontic Treatment Necessary During Coronectomy Procedure ? YJOMS. 2010;68(10):2385–90.

Agbaje JO, Heijsters G, Salem AS, Slycke S Van, Schepers S, Politis C, et al. Coronectomy of Deeply Impacted Lower Third Molar : Incidence of Outcomes and Complications after One Year. 6(2):1–7. Consultado em 25 de maio de 2023, no <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516853/pdf/jomr-06-e1.pdf>.

Espert JC, Martinez SP, Ballester JC, et al. Coronectomy of impacted mandibular third molars: A meta-analysis and systematic review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016; 1;21(4):505-13. Consultado em 03 de junho de 2023, no <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/21074.pdf>.

Leung YY. Coronectomy of lower third molars with and without guided bony regeneration: a pilot study. Br J Oral Maxillofac Surg. 2016; 54(2):155-9.

Mann A, Scott JF. Coronectomy of mandibular third molars: a systematic literature review and case studies. Aust Dent J. 2021; 66(2):136-49. Consultado em 03 de junho de 2023, no <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12825>.

Borges LG, Fontana TP, Piardi CC. Coronectomia: uma técnica cirúrgica conservadora – revisão de literatura. Arch Health Invest. 2022; 11(2):215-19. Consultado em 04 de junho de 2023, no <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5385/7315>.

Cosola S, Kim JS, Park YM, et al. Coronectomy of mandibular third molar: four Years of follow-up of 130 cases. Medicina. 2020; 56(12):654. Consultado em 10 de junho de 2023, no <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/12/654>.

Silva NRA, Passos AG. Radiografia panorâmica para extração dos terceiros molares inferiores. Icesp.



2015;1. Consultado em 05 de junho de 2023, no [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/b684b61a3b75a0c97450418ab8a35181.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/b684b61a3b75a0c97450418ab8a35181.pdf).

Oliveira CAS, Ventura MFS, Aguiar YF, Ribeiro GA, Resende RFB. Coronectomia e a sua importância na preservação do nervo alveolar inferior. *Rev Bras Odontol.* 2018;275(20). Consultado em 12 de junho de 2023, no <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1236/pdf>.

Kaneshima RH, Kaneshima EM, Guskuma MH. Coronectomia-uma alternativa para proteção do nervo alveolar inferior. *Rev UNINGÁ.* 2011;27(1). Consultado em 30 de maio de 2023, no <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/937/604>.

Silva LTL, Zanna CFD, Martins JPT, Ferreira GZ, Aita TG, Cerqueira GF et al. Coronectomia como técnica alternativa. *BJSCR.* 2018;21(3):91-4. Consultado em 08 de julho de 2023, no [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204\\_153433.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204_153433.pdf).

Leung YY, Cheung LK. Long-term morbidities of coronectomy on lower third molar. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.* 2016;121(1):5–11. Consultado em 08 de julho de 2023, no [https://exodontia.info/wp-content/uploads/2021/07/Oral\\_Surg\\_Oral\\_Med\\_Oral\\_Pathol\\_Oral\\_Radiol\\_2016.\\_Long-Term\\_Morbidities\\_of\\_Coronectomy\\_on\\_Lower\\_3rd\\_Molar.pdf](https://exodontia.info/wp-content/uploads/2021/07/Oral_Surg_Oral_Med_Oral_Pathol_Oral_Radiol_2016._Long-Term_Morbidities_of_Coronectomy_on_Lower_3rd_Molar.pdf).

Yan ZY, Yan XY, Guo C bin, Xie QF, Yang GJ, Cui NH. Somatosensory changes in Chinese patients after coronectomy vs. total extraction of mandibular third molar: a prospective study. *Clinical Oral Investigations.* 2020 Sep 1;24(9):3017–28. Consultado em 14 de julho de 2023, no <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-019-03169-4>.

Da Anunciação Barreto, Jeisielle Alves et al. Odontectomia parcial intencional (coronectomia): Uma alternativa cirúrgica à exodontia para a preservação do nervo alveolar inferior. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, v. 10, n. 2, 2021. Consultado em 05 de agosto de 2023, no <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/501/576>.



Moreno-Vicente J, Schiavone-Mussano R, Clemente-Salas E, Mari-Roig A, Jané- Salas E, López-López J. Coronectomy versus surgical removal of the lower third molars with a high risk of injury to the inferior alveolar nerve. A bibliographical review. *Med Oral Patol Orzzal Cir Bucal*. 2015;20(4):e508-e517. Consultado em 05 de agosto de 2023, no [http://www.medicinaoral.com/pub-med/medoralv20\\_i4\\_p508.pdf](http://www.medicinaoral.com/pub-med/medoralv20_i4_p508.pdf).

Silva Mel, Silva IMB, Almeida RAC. Coronectomia intencional como alternativa para evitar lesões ao nervo alveolar inferior: Relato de caso clínico. *RSD*. 2021; 10(9):e46710918270. Consultado em 17 de agosto de 2023, no <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18270/16363/228384>.

