

## ***Complicações Pós-Operatórias em Coronectomias de Terceiros Molares Mandibulares***

Elias Figueiredo Rolim Junior<sup>1</sup>, Patrícia Moreira Batista de Souza Rodrigues<sup>1</sup>, Igor Figueiredo Pereira<sup>1</sup>, Ítalo de Lima Farias<sup>2</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p157-173>

Artigo recebido em 24 de Outubro e publicado em 4 de Dezembro de 2025

### **ARTIGO DE REVISÃO**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** apresentar uma revisão da literatura sobre as possíveis complicações pós-operatórias em pacientes submetidos ao procedimento de Coronectomia em Terceiro Molar Mandibular apresentaram. **Métodos:** foram realizadas pesquisas em bancos de dados online, tais como Scielo, PubMed, BVS, Google Scholar e Cochrane Library - para selecionar estudos, relatos de casos ou qualquer trabalho devidamente publicado que possa conter dados sobre complicações pós-operatórios de coronectomias realizadas em terceiros molares mandibulares. **Resultados:** de todas as complicações compiladas neste presente estudo, nenhuma delas apresentou uma alta taxa de frequência. A parestesia permanente do nervo alveolar inferior, a principal causa para a escolha da coronectomia, demonstrou-se ser de baixa frequência de ocorrência. **Considerações Finais:** A Coronectomia Intencional de Terceiros Molares Mandibulares cumpre sua função, qual seja, tratar sinais e sintomas que seriam tratados com a extração de um terceiro molar mandibular sem causar lesões ao nervo alveolar inferior. Assim, reforça-se que o procedimento é seguro e de baixo risco.

**Palavras-Chave:** Terceiros Molares, Cirurgia Oral, Nervo Mandibular, Complicações Pós-Operatórias, Coronectomia.

# Postoperative Complications following Mandibular Third Molars Coronectomies

## ABSTRACT

**Objective:** To present a literature review on possible postoperative complications in patients undergoing mandibular third molar coronectomy. **Methods:** Searches were conducted in online databases such as Scielo, PubMed, BVS, Google Scholar, and the Cochrane Library to select studies, case reports, or any duly published work that might contain data on postoperative complications of coronectomies performed on mandibular third molars. **Results:** Of all the complications compiled in this study, none had a high frequency. Permanent paresthesia of the inferior alveolar nerve, the main reason for choosing coronectomy, was shown to have a low frequency. **Final Considerations:** Intentional Coronectomy of Mandibular Third Molars fulfills its function, which is to treat signs and symptoms that would be treated with the extraction of a mandibular third molar without causing injury to the inferior alveolar nerve. Thus, it is reinforced that the procedure is safe and low-risk.

**Key-Words:** Third molars, Oral surgery, Mandibular nerve, Postoperative complications, Coronectomy.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, Uninassau João Pessoa, PB, Brasil, <sup>2</sup>Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

**Autor correspondente:** Elias Figueiredo Rolim Junior [erolimjunior@gmail.com](mailto:erolimjunior@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

Os terceiros Molares Mandibulares são os dentes mais comumente impactados e a principal causa de uma série de patologias, desde inflamações, infecções a lesões císticas graves que requerem a remoção cirúrgica do elemento dentário (DESPANDE; GULEDGUD; PATIL, 2013). A extração de um terceiro molar mandibular impactado é um dos procedimentos mais realizados em Cirurgias Orais Menor, seja para tratamento de qualquer natureza, seja para fins profiláticos (JUODZBALYS, DAUGELA, 2013).

A exodontia de um terceiro molar mandibular tem o risco em potencial de causar - temporariamente ou permanentemente - distúrbios neurológicos do nervo alveolar inferior (LIBERSA, SAVIGNAT, TONNEL, 2007). A complicação mais preocupante é o dano ao nervo alveolar inferior (NAI), resultando em parestesia, hipostesia e disestesia do lábio inferior, dentes inferiores, gengiva e pele do mento, que afeta significativamente a qualidade de vida do paciente (JUODZBALYS, DAUGELA, 2013). A parestesia temporária do NAI varia de 0,26% a 8,4%, sendo a permanente acima de 3,6% (DALLE CARBONARE *et al.*, 2017).

A necessidade de reduzir lesões ao NAI tem direcionado cirurgiões a procurar uma técnica cirúrgica alternativa para o tratamento de terceiros molares. A Coronectomia Intencional foi primeiramente proposta em 1984 e sua técnica tem ganhado popularidade nos últimos anos (ECUYER; DEBIEN, 1984). Recentemente, vários ensaios clínicos randomizados revelaram que a incidência de dano ao nervo proveniente de extrações de terceiros molares mandibulares é menor em coronectomias comparadas à completa extração (RENTON *et al.*, 2009). A técnica consiste em remover apenas a coroa dentária, deixando a raiz no alvéolo, prevenindo, assim, dando direto ou indireto ao nervo alveolar inferior (SISK *et al.*, 2001).

A relação entre o nervo alveolar inferior (NAI) e o dente impactado, e a necessidade de uma coronectomia, podem ser identificadas por meio de um exame de imagem e uma avaliação radiográfica pré-operatória (ROOD; SHEHAB, 1990). O método tradicional para planejar a exodontia de um terceiro molar é a radiografia panorâmica, sendo a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) o método mais preciso para determinar a relação exata entre o nervo alveolar inferior e a raiz do terceiro molar. Usar a TCFC como um elemento de diagnóstico ao realizar coronectomias pode ajudar a evitar lesões no nervo alveolar inferior em terceiros molares que estão em contato com o nervo (CERVERA-ESPERT *et al.*, 2016).

Danos ao nervo alveolar inferior (NAI) durante a extração de terceiros molares mandibulares é uma complicação bem conhecida, particularmente quando os dentes estão profundamente impactados. O risco estimado de parestesia temporária varia de 0,26% a 8,4% e a incidência de perda permanente sensitiva é de até 3,6% (CHEUNG, L. K. *et al.*, 2010; CHIAPASCO, M.; DE CICCIO, L.; MARRONE, G., 1993; ROOD, J. P.; SHEHAB, B. A., 1990). Déficit sensorial do nervo lingual, contudo, varia de 0,1% a 22% (CHEUNG, L. K. *et al.*, 2010).

Embora o procedimento de coronectomia tenha sido primeiramente descrito quase 3 décadas atrás, apenas recentemente ganhou popularidade recentemente devido a preocupações sobre resultados e potenciais complicações (LEUNG; CHEUNG, 2009; POGREL; LEE; MUFF, 2004). Pouca ênfase tem sido dada à qualidade de vida pós-operatória. Assim como em qualquer cirurgia, a coronectomia de um terceiro molar mandibular causa lesões teciduais e, assim, terá impacto na saúde bucal (TUK *et al.*, 2021).

Portanto, o objetivo desse estudo é revisar a literatura com o objetivo de investigar quais complicações paciente submetidos à Coronectomia Intencional de Terceiros Molares Mandibulares apresentaram e suas frequências.



## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Critérios e Tipos de Estudo**

Para atender ao propósito deste estudo, foram analisados artigos com o objetivo de coletar pesquisas sobre coronectomias e seus resultados, tais como séries de casos, estudos prospectivos, revisões sistemáticas e outros tipos de trabalhos dos últimos 10 anos. A busca foi realizada entre julho e o final de agosto de 2025 nas plataformas PubMed, Scielo, Cochrane Library e Google Scholar.

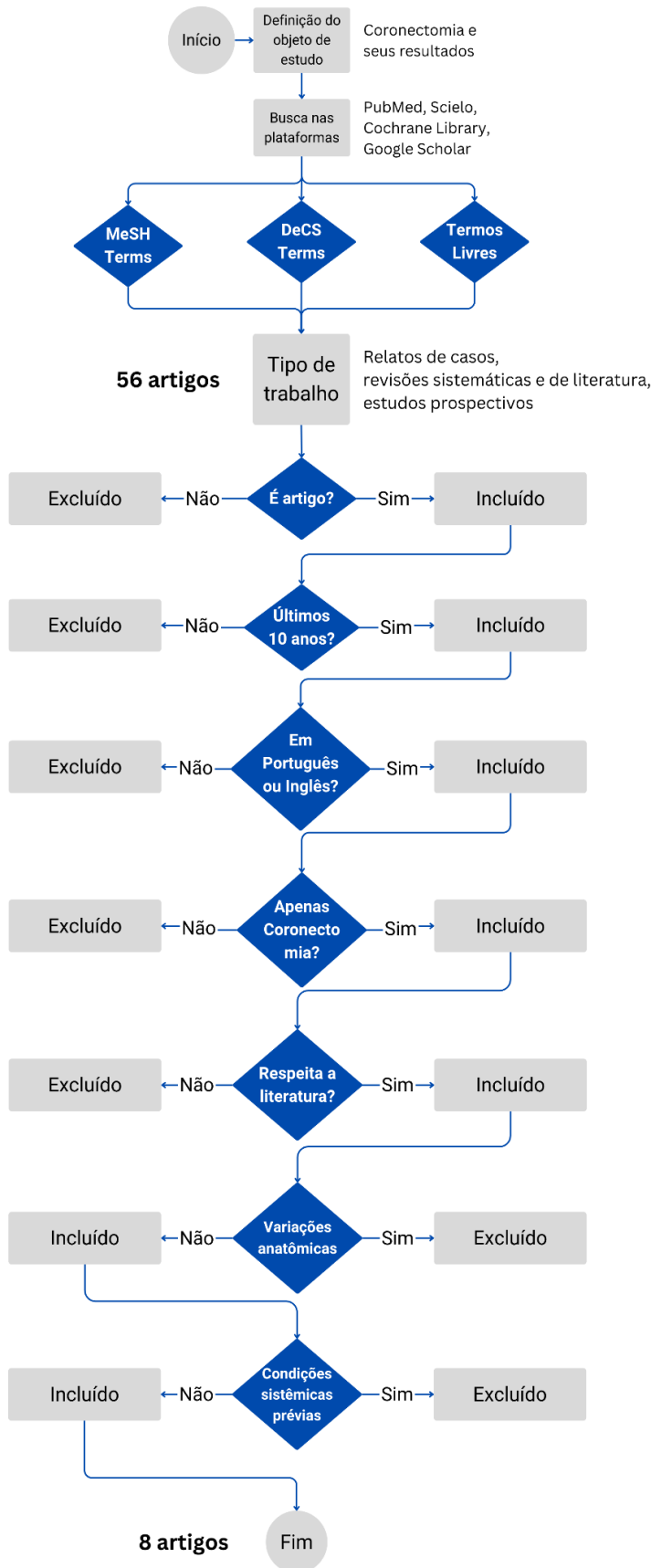
### **2.2 Estratégia de Busca**

Para identificar trabalhos relacionados à nossa pergunta principal, a busca foi realizada utilizando palavras-chave e outros termos indexados nos MeSH Terms, como: Follow-up, Complications, Postoperative. Além disso, a busca foi feita com palavras-chave e outros termos indexados nos DeCS terms, que é um catálogo de descritores para a língua portuguesa, incluindo: Complicações Pós-Operatórias, Período Pós-Operatório. No entanto, para manter a nossa busca ainda mais específica ao tema central da nossa busca, alguns termos que não foram encontrados em catálogos de descritores - tais como 'Coronectomy' (em língua inglesa) e 'Coronectomia' - foram utilizados sozinhos ou em combinação com outros termos.

### **2.3 Critérios de Elegibilidade**

Trabalhos escritos tanto em Português, quanto em Inglês; Publicados nos últimos 10 anos; Focados apenas em procedimentos de coronectomia. Já como critérios de exclusão usamos: Estudos que apresentaram como o procedimento tivera sido realizado mas excluíram informações sobre complicações ou detalhes relevantes sobre o pós-operatório; Qualquer trabalho diferente de artigo; Procedimentos realizados divergente do que é aceito pela literatura; E, por último, dentes apresentando variações anatômicas e pacientes com condições sistêmicas prévias, tais como câncer, diabetes e hipertensão.

A Figura 1 sintetiza todos os critérios dos Materiais e Métodos.



**Figura 1.** Fluxograma de Materiais e Métodos.

**Fonte:** Autores, 2025.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Busca na Literatura

A busca inicial, conforme a estratégia montada, encontrou um total de 56 artigos. Desses, apenas 16 papéis foram escritos em língua portuguesa, sendo o restante, escrito em língua inglesa. Uma vez que todos os artigos foram coletados, iniciou-se a análise sistemática para que os critérios de elegibilidade fossem satisfeitos, consistindo na triagem de título, resumo e o texto na integralidade, levando à exclusão de 48 artigos. Assim, dos 56 artigos previamente coletados, apenas 8 satisfizeram todos os critérios de elegibilidade para a nossa busca e que, portanto, compuseram esta revisão da literatura.

#### 3.2 Características do Estudo

Os dados extraídos da compilação dos artigos são apresentados na Tabela 1. Todos esses dados estão relacionados a complicações pós-operatórias, ou seja, ocorreram depois que o procedimento foi realizado.

AUTORES	Quantidade de Pacientes	Coronectomias executadas	Follow-up em meses
Manor et al., 2016	69	24	> 12
Carbonare et al., 2017	-	2087	6-60
Agbaje et al., 2015	64	96	12
Monaco et al., 2015	94	116	60
Pitros et al., 2019	124	133	58
Moura et al., 2020	4	4	6
Cosola et al., 2020	130	130	84
Mukherjee et al., 2016	18	20	24

**Tabela 1a.** Dados sobre complicações pós-operatórias de Coronectomia extraídos de cada estudo. '-' significa NÃO DISPONÍVEL.

**Fonte:** Autores, 2025.

AUTORES	Dor	Inchaço	Sangramento
Manor et al., 2016	24	-	-
Carbonare et al., 2017	-	-	-
Agbaje et al., 2015	4	-	-
Monaco et al., 2015	10	10	-
Pitros et al., 2019	23	-	2
Moura et al., 2020	2	-	-
Cosola et al., 2020	121	-	-
Mukherjee et al., 2016	5	12	-
	189	22	2

**Tabela 1b.** Dados sobre complicações pós-operatórias de Coronectomia extraídos de cada estudo. '-' significa NÃO DISPONÍVEL.

**Fonte:** Autores, 2025.

AUTORES	Edema	Trismo	Parestesia do NAI
Manor et al., 2016	-	-	-
Carbonare et al., 2017	-	-	14
Agbaje et al., 2015	-	-	0
Monaco et al., 2015	-	-	0
Pitros et al., 2019	-	-	5
Moura et al., 2020	1	1	-
Cosola et al., 2020	-	-	-
Mukherjee et al., 2016	-	1	0
	1	2	19

**Tabela 1c.** Dados sobre complicações pós-operatórias de Coronectomia extraídos de cada estudo. '-' significa NÃO DISPONÍVEL.

**Fonte:** Autores, 2025.

AUTORES	Parestesia		
	do Nervo Lingual	Infecção	Pulpite
Manor et al., 2016	-	-	-
Carbonare et al., 2017	-	-	-
Agbaje et al., 2015	-	4	-
Monaco et al., 2015	-	-	1
Pitros et al., 2019	-	19	-
Moura et al., 2020	-	1	-
Cosola et al., 2020	-	-	-
Mukherjee et al., 2016	1	-	-
	1	24	1

**Tabela 1d.** Dados sobre complicações pós-operatórias de Coronectomia extraídos de cada estudo. '-' significa NÃO DISPONÍVEL.

**Fonte:** Autores, 2025.

AUTORES	Alveolite		
	Alveolite	Alvéolo Seco	Reintervenção
Manor et al., 2016	-	-	-
Carbonare et al., 2017	-	-	-
Agbaje et al., 2015	-	4	4
Monaco et al., 2015	5	-	4
Pitros et al., 2019	-	17	-
Moura et al., 2020	-	-	-
Cosola et al., 2020	-	-	-
Mukherjee et al., 2016	-	-	-
	5	21	8

**Tabela 1e.** Dados sobre complicações pós-operatórias de Coronectomia extraídos de cada estudo. '-' significa NÃO DISPONÍVEL.

**Fonte:** Autores, 2025.

AUTORES	Migração das raízes	Extração de raízes	Exposição de raízes	Migração de raiz em direção NAI
Manor et al., 2016	-	2	-	-
Carbonare et al., 2017				-
Agbaje et al., 2015	14	5	5	0
Monaco et al., 2015		4	4	-
Pitros et al., 2019	9	1	1	-
Moura et al., 2020	2	-	-	-
Cosola et al., 2020	46	10	-	-
Mukherjee et al., 2016	5	0	-	-
	76	22	10	0

**Tabela 1f.** Dados sobre complicações pós-operatórias de Coronectomia extraídos de cada estudo. '-' significa NÃO DISPONÍVEL.

**Fonte:** Autores, 2025.

Ao total, 2.610 coronectomias foram incluídas. Desses artigos, todos os estudos contiveram, pelo menos, 2 complicações registradas e apresentaram um *follow-up* maior do que 6 meses, o que é apropriado para se ter dados mais precisos sobre complicações. Este estudo se concentrou em reunir todas as complicações possíveis que uma coronectomia pode causar. No entanto, nenhum dos artigos investigou todas elas juntas - ou não as incluiu em seus dados. É por isso que há muitos dados 'NÃO DISPONÍVEL' na Tabela 1.

Um total de 403 complicações foram reportadas, o que significa um percentual de 15,44% de todas as coronectomias realizadas. A complicação mais registrada foi dor, com 189 casos (46,90%), acompanhada por migração das raízes com 76 casos (18,86%). A parestesia do NAI foi relatada 19 vezes (4,71%) e a parestesia do nervo lingual teve apenas 1 caso (0,25%). A necessidade de reintervenção se deu 8 vezes (1,98%), assim como remover as raízes remanescentes foi necessário 22 vezes (5,46%). Infecção ocorreu 24 vezes (5,97%), mas pulpíte apenas 1 vez (0,25%) e alveolite, 5 vezes (1,24%). Como esperado, inchaço foi reportado em 22 ocasiões (5,46%), sangramento em 2 ocasiões (0,50%) e edema 1 ocasião (0,25%). O trismo ocorreu 2 vezes (0,50%), alvéolo seco 21 vezes (5,21%) e erupção das raízes remanescentes 10 vezes (2,48%). Nenhuma raiz migrou em direção ao nervo alveolar inferior. Trismo ocorreu em 2 casos (0,50%), alvéolo seco 21 vezes (5,21%) e exposição das raízes remanescentes 10 vezes (2,48%). Nenhuma das raízes remanescentes migraram em direção ao NAI. Todos esses dados estão resumidos na Tabela 2.

Complicação	Frequência	%
Dor	189	46,90%
Migração de Raiz	76	18,86%
Infecção	24	5,97%
Extração de Raiz	22	5,46%
Inchaço	22	5,46%
Alvéolo Seco	21	5,21%
Parestesia do NAI	19	4,71%
Exposição de Raiz	10	2,48%
Reintervenção	8	1,98%
Alveolite	5	1,24%
Sangramento	2	0,50%
Trismo	2	0,50%
Parestesia Lingual	1	0,25%
Edema	1	0,25%
Pulpite	1	0,25%

**Tabela 2.** Frequência de Ocorrência de Complicações.

**Fonte:** Autores, 2025.

### 3.3 Parestesia do Nervo Alveolar Inferior

Apenas alguns artigos incluíram dados se a parestesia do nervo alveolar inferior se deu de forma transitória ou permanente. Dos 19 casos reportados, 3 foram permanentes. No entanto, não foram encontradas informações a respeito do tempo de duração das parestesias temporárias relatadas. A Tabela 3 apresenta estes dados.

AUTORES	Parestesia do NAI		
	Transitória	Permanente	Total
Manor et al., 2016	-	-	-
Carbonare et al., 2017	11	3	14
Agbaje et al., 2015	0	0	0
Monaco et al., 2015	0	0	0
Pitros et al., 2019	-	-	5
Moura et al., 2020	-	-	-
Cosola et al., 2020	-	-	-
Mukherjee et al., 2016	0	0	0

**Tabela 3.** Relatos de parestesia transitória e permanente do NAI.

**Fonte:** Autores, 2025.

### 3.4 Parestesia do Nervos Lingual

Ainda, apenas um artigo trouxe dados se a parestesia do nervo lingual se deu de forma permanente ou transitória. O caso relatado foi de uma parestesia transitória, mas sem informação do seu tempo de duração. A Tabela 4 apresenta este dado.

AUTORES	Parestesia do Nervos Lingual		
	Transitória	Permanente	Total
Manor et al., 2016	-	-	-
Carbonare et al., 2017	-	-	-
Agbaje et al., 2015	-	-	-
Monaco et al., 2015	-	-	-
Pitros et al., 2019	-	-	-
Moura et al., 2020	-	-	-
Cosola et al., 2020	-	-	-
Mukherjee et al., 2016	1	0	1

**Tabela 4.** Relatos de parestesia transitória e permanente do nervo lingual.

**Fonte:** Autores, 2025.

## 4 DISCUSSÃO

O cerne da nossa busca é avaliar as complicações pós-operatórias e suas taxas para fornecer informações suficientes sobre se a coronectomia é um procedimento seguro. Esta questão foi levantada quando discutimos a respeito do procedimento e não conseguimos avaliar quais

complicações realmente estavam associadas à Coronectomia Intencional e o quão frequente ocorriam. Ou seja, muitos Cirurgiões-Dentistas não estão plenamente munidos de informação ao executar este procedimento cirúrgico e os riscos pós-operatórios envolvidos. Há uma vasta quantidade de artigos que estudaram este tópico, contudo, nenhum deles se concentrou em dimensionar ou reunir todas as informações sobre possíveis complicações decorrentes da Coronectomia Intencional.

Este estudo enfrentou diversas limitações. Primeiramente, a heterogeneidade dos artigos incluídos, sendo *follow-ups*, relatos de casos e revisões sistemáticas, que trazem diferentes formas de apresentar os dados. Assim, se fez necessário diferentes meios de analisar cada trabalho para que pudéssemos ter uma padronização dos dados compilados neste estudo. Outra limitação - e, talvez a mais impactante - foi a falta de padronização na investigação e extração e registro dos dados concernentes às complicações decorrentes de Coronectomia Intencional. 3 dos 8 artigos ([PITROS *et al.*, 2019], [COSOLA *et al.*, 2020], [MUKHERJEE *et al.*, 2016]) apresentam dados sobre dor, mas não especificam quando ocorreu, se dentro das primeiras 72 horas ou após o período inflamatório inicial, conforme apresentado na tabela 5. É crucial ter esse entendimento de quando a dor ocorreu, uma vez que sintomatologia dolorosa após as primeiras 72 horas pode indicar evolução para um quadro de complicação. Outra informação relevante ausente em um dos artigos incluídos (PITROS *et al.*, 2019) foi se a parestesia relatada se deu de forma transitória ou permanente. Um dos artigos (COSOLA *et al.*, 2020) investigou 130 coronectomias e relatou 121 casos de dor (93,08%). Contudo, 3 outros artigos ([AGBAJE *et al.*, 2015], [MONACO *et al.*, 2015], [PITROS *et al.*, 2019]) avaliaram um número similar de procedimentos mas reportaram bem menos casos de dor, algo em torno de 17%.

AUTORES	Dor		Total
	< 3 dias	> 3 dias	
Manor <i>et al.</i> , 2016	24	-	24
Carbonare <i>et al.</i> , 2017	-	-	-
Agbaje <i>et al.</i> , 2015	4	-	4
Monaco <i>et al.</i> , 2015	10	-	10
Pitros <i>et al.</i> , 2019	-	-	23
Moura <i>et al.</i> , 2020	-	2	2
Cosola <i>et al.</i> , 2020	-	-	121
Mukherjee <i>et al.</i> , 2016	-	-	5

**Tabela 5.** Dados compilados sobre o momento da dor relatada.

**Fonte:** Autores, 2025.

Carbonare *et al.*, 2017, trouxeram informações ricas sobre complicações decorrentes da Coronectomia Intencional. Tendo em vista que o principal motivo para se realizar a coronectomia é evitar a parestesia do nervo alveolar inferior, o estudo relatou 2.087

procedimentos, em que 14 casos (0,67%) de parestesia foram reportados. Desses, 11 (0,53%) foram transitórias e 3 (0,14%), permanentes. 5 artigos ([CARBONARE *et al.*, 2017], [AGBAJE *et al.*, 2015], [MONACO *et al.*, 2015], [PITROS *et al.*, 2019], [MUKHERJEE *et al.*, 2016]) apresentaram dados sobre parestesia do NAI. Ao total, 2.452 coronectomias foram investigadas e 19 casos (0,77%) de parestesia reportados. Pode-se dizer que é uma baixa taxa. Um estudo (MUKHERJEE *et al.*, 2016) apresentou dado sobre parestesia do nervo lingual. De 20 coronectomias avaliadas, apenas 1 caso (5%) reportado. Contudo, ainda é uma amostra limitada para qualquer conclusão.

De todas as complicações reportadas, sangramento, edema e trismo são condições esperadas de um procedimento de Coronectomia Intencional. Podem ocorrer dentro das primeiras 72 horas e espontaneamente cessar. No entanto, nenhum dos artigos incluídos neste estudo deu ênfase a em que momento estas complicações ocorreram. É esperado, portanto, que tenha ocorrido dentro das 72 horas iniciais, como parte das reações inflamatórias ao procedimento. Apenas dois artigos, [MONACO *et al.*, 2015] e [MUKHERJEE *et al.*, 2016], relataram em que momento ocorreu inchaço, conforme se vê na tabela 6.

AUTORES	Inchaço		Total
	< 3 dias	> 3 dias	
Manor <i>et al.</i> , 2016	-	-	-
Carbonare <i>et al.</i> , 2017	-	-	-
Agbaje <i>et al.</i> , 2015	-	-	-
Monaco <i>et al.</i> , 2015	10	-	10
Pitros <i>et al.</i> , 2019	-	-	-
Moura <i>et al.</i> , 2020	-	-	-
Cosola <i>et al.</i> , 2020	-	-	-
Mukherjee <i>et al.</i> , 2016	0	12	12

**Tabela 6.** Dados compilados sobre o momento de inchaço relatado.

**Fonte:** Autores, 2025.

5 artigos ([AGBAJE *et al.*, 2015], [PITROS *et al.*, 2019], [MOURA *et al.*, 2020], [COSOLA *et al.*, 2020], [MUKHERJEE *et al.*, 2016]) investigaram migração das raízes e trouxeram informações relevantes. 76 casos (19,84%) foram reportados, de um total de 383 coronectomias, com nenhuma queixa de desconforto relatado pelos pacientes. Ainda, 6 trabalhos ([MANOR *et al.*, 2016], [AGBAJE *et al.*, 2015], [MONACO *et al.*, 2015], [PITROS *et al.*, 2019], [COSOLA *et al.*, 2020], [MUKHERJEE *et al.*, 2016]) avaliaram a necessidade de extração, por meios cirúrgicos, das raízes remanescentes. 22 casos (5,60%) foram computados, de um total de também 393 coronectomias. Também, 4 artigos ([AGBAJE *et al.*, 2015], [PITROS *et al.*, 2019], [COSOLA *et al.*, 2020], [MUKHERJEE *et al.*, 2016]) investigaram ambas condições em conjunto, migração e extração das raízes remanescentes. É um parâmetro importante mensurar quantas raízes que migraram necessitaram ser extraídas. De 379 coronectomias, em 74 (19,52%) delas teve-se



raízes que migraram e, destas raízes que migraram, 16 (21,62%) necessitaram ser removidas. É possível, então, concluir que as raízes que migraram podem necessitar ser extraídas anos depois. Por fim, um fato interessante pode ser extraído dos dados reportados. 3 artigos ([AGBAJE *et al.*, 2015], [MONACO *et al.*, 2015], [PITROS *et al.*, 2019]) investigaram a extração das raízes remanescentes como resultado da exposição - ou erupção. E todas as raízes remanescentes que erupcionaram precisaram ser extraídas. Não se poderia esperar nada diferente, haja vista que as raízes expostas poderiam desenvolver problemas sérios como dor, pericoronarite e até mesmo infecção.

Complicações de curto prazo - que ocorreram dentro do primeiro mês - foram relatadas nos artigos. Infecção ocorreu 24 vezes (10,30%), de 233 coronectomias. Pulpite foi reportada 1 vez (0,86%) e alveolite, 5 vezes (4,31%), de 116 procedimentos. Alvéolo seco ocorreu 21 vezes (9,17%), de 229 coronectomias. E a reintervenção foi necessária 8 vezes (3,77%), de 212 procedimentos.

Apenas um artigo (AGBAJE *et al.*, 2015) investigou a migração das raízes em direção ao nervo alveolar inferior. De 96 coronectomias, nenhuma raiz migrou em direção ao NAI. Contudo, mais dados de novos estudos se faz necessário para que se tenha um entendimento mais apurado a respeito da migração das raízes em direção ao nervo alveolar inferior.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todas as complicações compiladas neste presente estudo, nenhuma delas ocorreu em uma alta taxa de frequência. A parestesia do nervo alveolar inferior, principal motivo de eleição para se realizar a coronectomia, demonstrou ter ocorrência realmente baixa. Portanto, o procedimento cumpre a sua função, qual seja, tratar sinais e sintomas que seriam tratados com a extração de um terceiro molar mandibular sem causar lesões ao nervo alveolar inferior. Assim, reforça-se que o procedimento é seguro e de baixo risco. Mesmo assim, se faz necessário um acompanhamento do paciente para avaliar o surgimento de complicações. Para trabalhos futuros, os autores esperam poder confrontar os dados dos estudos já existentes com dados coletados pela equipe de pesquisa, a fim de realizar o confronto dos dados já existentes na literatura com dados brasileiros.

## REFERÊNCIAS

AGBAJE, J. O. *et al.* Coronectomy of Deeply Impacted Lower Third Molar: Incidence of Outcomes and Complications after One Year Follow-Up. **J Oral Maxillofac Res**, v. 6, n. 2, p. e1, 2015.

BLONDEAU, F. [Paresthesia: incidence following the extraction of 455 mandibular impacted third molars]. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 60, p. 991-994, 1994.

CERVERA-ESPERT, J. *et al.* Coronectomy of impacted mandibular third molars: a meta-analysis and systematic review of the literature. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 21, n. 4, p. e505, 2016.



- CHEUNG, L. K. et al. Incidence of neurosensory deficits and recovery after lower third molar surgery: a prospective clinical study of 4338 cases. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 39, n. 4, p. 320-326, abr. 2010.
- CHIAPASCO, M.; DE CICCIO, L.; MARRONE, G. Side effects and complications associated with third molar surgery. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 76, n. 4, p. 412-420, out. 1993.
- COSOLA, S. et al. Coronectomy of Mandibular Third Molar: Four Years of Follow-Up of 130 Cases. **Medicina**, v. 56, n. 12, p. 654, 2020.
- DALLE CARBONARE, M. et al. Injury to the inferior alveolar and lingual nerves in successful and failed coronectomies: systematic review. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 55, p. 892-898, 2017.
- DESHPANDE, P.; GULEDGUD, M. V.; PATIL, K. Proximity of impacted mandibular third molars to the inferior alveolar canal and its radiographic predictors: a panoramic radiographic study. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 12, n. 2, p. 145-151, 2013.
- ECUYER, J.; DEBIEN, J. Surgical deductions. **Actualités Odonto-Stomatologiques (Paris)**, v. 38, n. 148, p. 695-702, 1984.
- JUODZBALYS, G.; DAUGELA, P. Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification. **Journal of Oral and Maxillofacial Research**, v. 4, n. 2, e1, 2013.
- LEUNG, Y. Y.; CHEUNG, L. K. Safety of coronectomy versus excision of wisdom teeth: a randomized controlled trial. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, v. 108, p. 821-827, 2009.
- LIBERSA, P.; SAVIGNAT, M.; TONNEL, A. Neurosensory disturbances of the inferior alveolar nerve: a retrospective study of complaints in a 10-year period. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 65, p. 1486-1489, 2007.
- MONACO, G. et al. What are the types and frequencies of complications associated with mandibular third molar coronectomy? A follow-up study. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 7, p. 1326-1331, jul. 2015.
- MOURA, L. B. et al. Outcomes after mandibular third molar coronectomy. **RGO, Rev Gaúch Odontol**, v. 68, p. e20200006, 2020.
- MUKHERJEE, S. et al. Evaluation of Outcome Following Coronectomy for the Management of Mandibular Third Molars in Close Proximity to Inferior Alveolar Nerve. **J Clin Diagn Res**, v. 10, n. 8, p. ZC57-62, ago. 2016.
- PITROS, P.; JACKSON, I.; O'CONNOR, N. Coronectomy: a retrospective outcome study. **Oral Maxillofac Surg**, v. 23, n. 4, p. 453-458, 2019.



POGREL, M. A.; LEE, J. S.; MUFF, D. F. Coronectomy: a technique to protect the inferior alveolar nerve. ***Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 62, n. 12, p. 1447-1452, 2004.

RENTON, T. et al. A randomised controlled clinical trial to compare the incidence of injury to the inferior alveolar nerve as a result of coronectomy and removal of mandibular third molars. ***British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 43, p. 7-12, 2005.

ROOD, J. P.; SHEHAB, B. A. The radiological prediction of inferior alveolar nerve injury during third molar surgery. ***British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 28, n. 1, p. 20-25, 1990.

ROOD, J. P.; SHEHAB, B. A. The radiological prediction of inferior alveolar nerve injury during third molar surgery. ***Br J Oral Maxillofac Surg***, v. 28, n. 1, p. 20-25, fev. 1990.

SISK, A. L. et al. Complications following removal of impacted third molars: the role of the experience of the surgeon. ***Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 44, p. 855-859, 1986.

TUK, J. G. et al. Oral health-related quality of life after coronectomy for impacted mandibular third molar in the first postoperative week. ***Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal***, v. 26, n. 5, p. e561-e567, 2021. DOI: 10.4317/medoral.24506.

VALMASEDA-CASTELLÓN, E.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. ***Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology***, v. 92, p. 377, 2001.