

**MYLLENE SOUZA SANTOS**

**CORONECTOMIA DE TERCEIROS MOLARES  
INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

**Paripiranga-Ba**

**2021**

**MYLLENE SOUZA SANTOS**

**CORONECTOMIA DE TERCEIROS MOLARES  
INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Departamento de  
Odontologia como requisito parcial à  
conclusão do Curso de Odontologia do Centro  
Universitário AGES para obtenção do grau de  
cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Cirurgia odontológica

**Paripiranga-Ba**

**2021**

**MYLLENE SOUZA SANTOS**

**CORONECTOMIA DE TERCEIROS MOLARES  
INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

Paripiranga, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

---

Wilson Déda Gonçalves Júnior – orientador  
Centro Universitário AGES

---

xxxxxxx – 1º examinador  
Centro Universitário AGES

---

xxxxxxxxx – 2º examinador  
Centro Universitário AGES

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças para vencer todos os desafios e chegar até aqui.

Aos meus pais, Antonio Ribeiro e Rosamaria Carregosa, meus maiores exemplos, que sempre me incentivaram e que em momentos difíceis não permitiram que eu desistisse.

Aos meus tios, Juscelino e Adenilza, minha segunda família, que sempre me acolhe e me incentiva.

Aos meus colegas de graduação, em especial Maria Valéria, Victor Hugo, Isaac, Geraldo e Maria Eduarda, os quais dividiram comigo diversos momentos e que sem dúvidas contribuíram de forma positiva na minha construção. Levarei vocês para a vida.

Aos meus professores, em especial ao meu orientador, Wilson Déda, por todo apoio durante a construção deste trabalho, incentivo e bom humor diário.

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte desse percurso, muito obrigada.

## RESUMO

Uma das principais complicações relacionadas à cirurgia de terceiros molares inferiores é o dano ao nervo alveolar inferior. Esse dano provoca um distúrbio neurossensorial chamado parestesia, podendo ser temporário ou permanente, a depender do grau de trauma. A coronectomia é uma técnica cirúrgica alternativa com intuito de minimizar o risco de dano nervoso. Também chamada de odontectomia parcial, o procedimento baseia-se na odontosecção da região coronal do dente associado à retenção proposital das raízes dentais, evitando potenciais danos sensoriais diretos ao nervo alveolar inferior. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura com a finalidade de discutir os dados científicos atuais sobre o emprego da técnica de coronectomia como alternativa cirúrgica de terceiros molares inferiores, destacando os avanços técnicos, limitações de procedimento, índice de sucesso e fatores que influenciam sua eficácia. Para isso, foram realizadas pesquisas através das bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e PubMed, sendo selecionados artigos entre os anos de 2017 a 2021. Conclui-se que a coronectomia se apresenta eficaz e com baixos índices de complicações pós-operatórias quando comparada à exodontia convencional.

**Palavras-chave:** Coronectomia. Terceiros molares inferiores. Parestesia do nervo alveolar inferior.

## ABSTRACT

One of the main complications related to lower third molar surgery is damage to the inferior alveolar nerve. This damage causes a sensorineural disorder called paresthesia, which can be temporary or permanent, depending on the degree of trauma. Coronectomy is an alternative surgical technique aimed at minimizing nerve damage risk. Also called partial odontectomy, the procedure is based on odontosection of the coronal tooth region associated with the tooth roots deliberate retention, avoiding potential direct sensory damage to the inferior alveolar nerve. The objective of this paper is to carry out a literature review in order to discuss current scientific data about the coronectomy technique use as a surgical alternative for lower third molars, highlighting technical advances, procedural limitations, success rate and factors that influence its effectiveness. For this, searches were carried out using the following databases: Academic Google, Scielo and PubMed, with articles selected from 2017 to 2021. It is concluded that coronectomy is effective and has low rates of postoperative complications when compared to conventional tooth extraction.

**Keywords:** Coronectomy. Lower third molars. Inferior alveolar nerve paresthesia.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CM	Canal Mandibular
NAI	Nervo Alveolar Inferior
RP	Radiografia Panorâmica
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos procedimentos cirúrgicos odontológicos mais comuns é a extração de terceiros molares devido a possíveis riscos, como: impaction, pericoronarites, cáries, doenças periodontais, etc. O procedimento necessita de um bom planejamento cirúrgico para evitar possíveis acidentes no transoperatório e no pós-operatório, na maioria das vezes associados à posição e localização do dente (FERREIRA FILHO, et al., 2020).

Uma das complicações associadas a esse procedimento é o dano ao nervo alveolar inferior, que provoca a condição de parestesia temporária ou permanente, dependendo do nível de trauma. Quando as raízes dos terceiros molares apresentam íntima relação com o canal mandibular (CM), esse risco de dano neurológico pós-operatório é alto. Desse modo, a coronectomia apresenta-se como opção à remoção completa de dentes impactados, quando estes apresentam associação importante com o Nervo Alveolar Inferior (NAI) (BATISTA et al., 2020).

A coronectomia, também denominada odontectomia parcial intencional, é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção da parte coronária do dente, deixando intencionalmente suas raízes vitais intactas dentro do alvéolo dentário, tornando-se uma alternativa à exodontia de terceiros molares inferiores que possuem raízes em íntima relação com o CM, reduzindo assim as chances de lesão nervosa ao NAI e risco de parestesia (MASCARENHAS, et al., 2020).

A escolha do procedimento deve ser baseada nos achados dos exames pré-operatórios que possibilitam a avaliação de posição do dente e relação com as estruturas adjacentes. A RP é o método padrão para avaliação pré-operatória, porém é um exame limitado por fornecer uma imagem bidimensional, fazendo-se necessária a utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que permite a visualização com excelente resolução da relação das estruturas ósseas e dos terceiros molares, cedendo informações precisas para avaliação e determinação do risco cirúrgico pré-operatório e escolha entre a cirurgia convencional ou coronectomia (VIEIRA et al., 2020).

Entretanto, a coronectomia também possui contraindicações e requer uma avaliação pré-operatória cuidadosa. Pacientes clinicamente comprometidos devem ser evitados pelo alto potencial de infecção pós-operatória ou cicatrização prejudicada. Além disso, em algumas situações os terceiros molares não são elegíveis para técnica, incluindo casos com a presença de cárie, dentes associados a infecções, lesões císticas que não sejam solucionadas após a cirurgia e a presença de tumor (PITROS et al., 2020).

Nesse contexto, o presente trabalho trata de uma revisão de literatura com a finalidade de discutir sobre a aplicação da coronectomia como forma de conduta em terceiros molares inferiores em relação íntima com o canal mandibular, analisando suas vantagens, indicações, contraindicações e fatores contribuintes para o sucesso da técnica.

Para tal, foi realizada uma revisão de literatura nos bancos de dados on-line Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores: coronectomia, terceiros molares inferiores, parestesia do nervo alveolar inferior, coronectomy, lower third molars, inferior alveolar nerve paresthesia, sendo selecionados artigos do período de 2017 a 2021.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A Coronectomia ou, como também referida, Odontectomia Parcial Intencional, foi primeiramente descrita em 1984 por Ecuyer e Debien como uma alternativa à exodontia de terceiros molares em íntima relação com o NAI (TONCOVITH, 2018). Entretanto, segundo Batista et al. (2020), apenas em 2011 a “American Dental Association” regulamentou a Coronectomia como um tratamento dentário.

A técnica cirúrgica consiste em uma remoção parcial do terceiro molar, deixando as raízes dentro do alvéolo e removendo apenas a coroa dentária (ANUNCIÇÃO BARRETO et al., 2021). Segundo Mascarenhas et al. (2020), esse tratamento tem como principal finalidade impedir lesões ao NAI, que possui uma vasta atuação, sendo responsável por suprir dentes posteriores inferiores, como também se divide anteriormente em nervo mental, inervando região de lábio inferior, queixo e incisivos inferiores. Assim, lesões a ele causariam debilidades sensoriais e consequentemente impacto na qualidade de vida do paciente devido à condição de parestesia, uma alteração neurossensorial, temporária ou permanente, a depender do nível de traumatismo (LEÃO et al., 2020).

Para efetividade e sucesso da coronectomia, a avaliação pré-operatória deve ser cuidadosa. Pacientes clinicamente comprometidos como imunossuprimidos, diabéticos ou sob radioterapia devem ser evitados pelo alto potencial de infecção pós-operatória ou cicatrização prejudicada. Pacientes com mais de 25 anos e que relatam baixa tolerância à possível déficit neurossensorial no pós-operatório são os mais indicados para realização (BRAGA et al., 2020). Além disso, as raízes do dente elegível para procedimento devem estar sem mobilidade, circundado por osso sadio e tecido pulpar vital livre de qualquer comprometimento inflamatório. Desta forma, as unidades dentárias que apresentarem mobilidade, cárie profunda, doenças periodontais, tumores ou cistos que não sejam solucionados após cirurgia devem ser contraindicados para realização. Serão excluídos também dentes em posição horizontal em que o curso do canal está em contato com a coroa ou próximo, devido ao risco de lesão ao NAI durante o corte coronal (KANG et al., 2019; BARCELLOS et al., 2019).

Os exames de imagens são peças fundamentais para avaliação pré-operatória e para um bom planejamento cirúrgico. Auxiliam na visualização de possíveis complicações, contraindicações e dificuldade operatória, algumas das vezes associados à localização e posição do dente (FERREIRA FILHO et al., 2020). A RP fornece imagem bidimensional e é considerada a principal escolha para avaliação de terceiros molares, visto que possibilita visão da anatomia total da região (NISHIMOTO et al., 2020).

Alguns achados radiográficos auxiliam na avaliação da proximidade entre o dente e o CM, permitindo mapear o possível risco de lesão e a escolha da coronectomia como alternativa cirúrgica (RICHARDS et al., 2019). Segundo Ali et al. (2018), tais achados podem ser: radiolusência periapical, curvatura e escurecimento das raízes, perda da lâmina dura na parede sobre canal mandibular e desvio ou estreitamento do canal. Quando identificados tais achados, recomenda-se o uso da TCFC, considerada padrão ouro para planejamento cirúrgico, pois permite imagens multidimensionais mais detalhadas para visualização da relação do terço radicular do dente e CM (PÓVOA et al., 2021).

A técnica inicia-se ainda no pré-operatório com avaliação radiográfica, avaliação clínica e avaliação física, que inclui inspeção, movimento da mandíbula e palpação da articulação temporomandibular para fechamento de diagnóstico e da necessidade do emprego da coronectomia (BOTELHO et al., 2020; MENDES et al., 2020). Ainda nessa fase, o paciente deve estar bem orientado e em concordância com o emprego da odontectomia parcial, assim como deve estar ciente da probabilidade de possíveis complicações e necessidade de uma segunda intervenção, caso necessário (STEEL et al., 2021).

A odontectomia parcial intencional é realizada através de uma incisão vertical anterior na distal do segundo molar inferior e uma incisão de alívio distal ao longo da crista oblíqua externa, em seguida afasta-se o retalho com um afastador de Minnesota. A aba lingual é levantada sem tensão no nervo lingual e os tecidos linguais são retraídos com um afastador lingual (SINGH et al., 2018). O dente deverá ser exposto até a junção amelocementária usando uma broca de fissura com velocidade e torque adequados. O osso alveolar é removido na face vestibular em cerca de 1 a 2mm abaixo da junção amelocementária para facilitar a desimpactação da coroa e a recuperação fragmentada, com uma profundidade de 3/4 da coroa para evitar a perfuração da cortical lingual e consequentemente eliminar riscos de lesão ao nervo lingual. O corte deverá ser profundo para que a coroa seja levantada sem mobilizar as

raízes, o uso da alavanca apical nesse momento é importante para terminar de seccionar a parte coronária e sua remoção é feita com fórceps ou uma pinça hemostática, sem movimentação radicular (RODRIGUES et al., 2020).

Outra opção para a realização da coronectomia é utilizando broca carbide nº 701 tronco-cônica. Nesse caso secciona a coroa a um ângulo de 45 graus, não necessitando de alavanca apical para finalizar a secção, porém há necessidade da utilização do retrator lingual durante secção para evitar a ocorrência de perfuração no osso alveolar lingual, e consequentemente uma lesão ao nervo lingual. Após remoção coronária, utiliza-se uma broca carbide esférica para rebaixar o terço radicular ao nível de raiz. Cerca de 3mm de desgaste da raiz, abaixo da crista óssea, são suficientes para propiciar deposição óssea e cicatrização (RODRIGUES et al., 2020; BARRACLOUGH et al. 2017). Por fim, cureta, irriga com soro fisiológico estéril, remove todo tecido mole infectado, inspeciona toda raiz para não deixar fragmentos ou espícula óssea e sutura. Vale salientar que em qualquer sinal de mobilidade das raízes, estas deverão ser removidas (TUK et al. 2021).

O pós-operatório é similar ao da exodontia convencional e exige um período de acompanhamento, sendo necessária a realização de radiografias logo após o término do procedimento cirúrgico e posteriormente para avaliação de sucesso ou alguma eventual complicação como a migração de raízes (PEDERSEN et al., 2018). O sucesso da coronectomia depende da sobrevivência do fragmento radicular retido, com formação de tecido ósseo e cementário sobre as raízes. Em casos de migração pode ser levada em consideração uma segunda intervenção (MANN et al., 2021).

### 3 DISCUSSÃO

A coronectomia se mostra uma técnica segura e eficaz que reduz a incidência de danos ao NAI (STEEL et al., 2018; MANN et al 2021). Anúnciação Barreto et al. (2021) afirmam que é um procedimento alternativo e que o sucesso depende da boa seleção do paciente, técnica do operador e da atenção no que se diz respeito às indicações e contraindicações para que a segurança e efetividade sejam alcançados.

Entretanto, apesar de amplamente utilizada, pode apresentar falhas, Barraclough et al. (2017) afirmam que falhas relacionadas à técnica cirúrgica se dá por infecção pós-operatória ou por mobilização das raízes durante a cirurgia. Em contrapartida, Mendes et al. (2020) dizem que falhas estão relacionadas não só com raízes mobilizadas durante a cirurgia, mas também devido a descobertas pós-operatórias como: infecção, esmalte residual, migração/ exposição da raiz, deiscência da ferida, pulpíte ou raiz móvel. Batista et al. (2020) defendem que a odontectomia parcial intencional apresenta complicações imediatas ou tardias, que incluem: edema, dor e alveolite em até 30 dias pós-operatório; pulpíte e exposição radicular no período de 1 a 36 meses após a cirurgia. No último caso, foi necessária uma segunda intervenção para retirada das raízes que migraram.

Leung et al. (2018) afirmam em seu estudo que a migração de raízes foi maior nos primeiros 6 meses de pós-operatório e depois diminuiu a velocidade, e posteriormente a partir de 24 meses somente uma pequena proporção migrou e depois gradualmente se estabilizou. Já Kang et al. (2019) falam que a migração nos primeiros 6 meses foi maior, porém tornou-se estável em 1 ano de pós-operatório. O autor analisou ainda os fatores que aumentam a incidência de migração no período de até 24 meses, citando a idade, morfologia das raízes, gênero sexual e profundidade de impactação. Botelho et al. (2020) dizem que as raízes migram cerca de 2 mm em dois anos. É consenso entre os autores Mendes et al. (2020) e Barcellos et al., (2019) que a tendência de migração das raízes ocorre para longe do nervo, em localização segura para remoção, mostrando a efetividade do procedimento no que se refere à proteção ao NAI.

Segundo Mascarenhas et al. (2020), as infecções relacionadas a esse procedimento podem estar associadas com o remanescente pulpar. No entanto, o autor certifica que não há necessidade da realização de tratamento endodôntico e que o mesmo pode aumentar risco de complicações no pós-operatório e ocorrência de processos infecciosos devido ao tempo cirúrgico maior. No estudo de Mann et al. (2021), foi relatado que a incidência de infecção pós-operatória estava entre 0-5,8% e que o tratamento de canal aumentaria o risco de complicações. Nishimoto et al. (2020) declaram que as taxas de infecções após a coronectomia são compatíveis à extração convencional e ocorrem devido à exposição e laceração pulpar durante o procedimento que desencadeia estágios de hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação, que tem como objetivo manter a vitalidade pulpar e formar barreira de tecido duro reparador. É de concordância entre os autores citados que não há necessidade de tratamento endodôntico por não demonstrar nenhuma vantagem para o tratamento de coronectomia.

Lesões nervosas também foram relatadas, apesar da baixa incidência e do fato da exodontia convencional apresentar riscos muito maiores (FERREIRA FILHO, et al., 2020). Kang et al. (2019) constataram em seu estudo a presença de lesão nervosa temporária de cerca de 0,5 a 1% associada à estimulação do NAI durante a coronectomia, porém ainda sim evidencia que a técnica é eficaz e plausível na prevenção de lesão ao NAI. Em contrapartida, Póvoa et al. (2021) verificaram, em seu estudo de caso, que não foi comum a presença de lesão nervosa ao NAI e, quando houve algum caso, a incidência foi muito baixa e que a explicação para ocorrência provavelmente tenha sido devido a algum erro na técnica cirúrgica. Pitros et al. (2020) afirmam que a incidência de lesão nervosa foi considerada maior em pacientes do sexo feminino, devido a cortical vestibulo-lingual ser mais fina, resultando em uma proximidade maior da área apical com o CM.

Outra complicação não muito citada foi a perturbação ao nervo lingual considerada um risco durante o transoperatório. Rodrigues et al. (2020) citam a utilização de instrumentos para retração dos tecidos linguais para melhorar o acesso e visualização durante a remoção distal do osso. Contudo, Steel et al. (2021) afirmam que o instrumento, quando posicionado incorretamente, pode ocasionar esmagamento, esticamento ou até mesmo não proteger o nervo lingual. Barraclough et al. (2017) concordam e afirmam ainda que o nervo lingual está em constante risco em todas as fases da cirurgia.

No que se diz respeito ao acompanhamento, Barreto et al. (2021) estabelecem visitas clínicas 7 dias após a cirurgia, depois 3, 6, 12 e 24 meses após a cirurgia. Em contrapartida, Braga et al. (2020) afirmam que pode ser necessário acompanhamento de até 25 meses para avaliação de uma possível lesão nervosa e de até 10 anos para avaliação de uma erupção tardia e migração de raízes. Já Batista et al. (2020) estabelecem no seu trabalho avaliação da migração de até 1 ano após cirurgia através de comparação entre radiografias panorâmicas. Leão et al. (2020) afirmam que o acompanhamento mais longo permite apresentar qual proporção das raízes irá irromper e até mesmo eventualmente causar infecção tardia e até mesmo exigir remoção. Pedersen et al. (2018) concordam e reconhecem a importância do acompanhamento e da utilização de radiografias panorâmicas na preservação.

Barcellos et al. (2019) avaliaram os principais motivos para uma nova intervenção em dentes submetidos à coronectomia e constataram que 5,1 % tiveram que ser submetidos a uma segunda cirurgia por motivos de migração radicular, onde houve exposição na cavidade bucal, por infecção, por dor e devido à presença de esmalte residual. O autor ainda afirma que uma segunda intervenção, apesar de ser uma desvantagem, não deve ser considerada uma falha, uma vez que o NAI ainda se mantém íntegro. Ali et al. (2017) discordam e relatam que a necessidade de um segundo tempo cirúrgico deve ser considerada uma falha do procedimento. Já Leung et al. (2018) dizem que ainda é necessária uma discussão maior sobre a reoperação de remoção de fragmentos da raiz.

## 4 CONCLUSÃO

A odontologia atual visa atualizar-se através de técnicas que apresentem o mínimo de invasividade e diminuam os riscos de prognósticos ruins ao paciente. Dito isso, a coronectomia se consolida como um procedimento alternativo e seguro para terceiros molares inferiores com íntima relação com o nervo alveolar inferior, que possuam indicação de exodontia. Entretanto, o procedimento só deve ser utilizado após devido treinamento e capacitação, em consequência de possíveis riscos de lesões, não somente ao nervo alveolar inferior, como também ao nervo lingual.

De acordo com os artigos verificados e apresentados neste estudo, é possível concluir que o emprego da técnica da odontectomia parcial intencional reduz de maneira significativa, comparado às exodontias convencionais, os riscos de lesões ou danos ao NAI, que resultam na parestesia temporária ou permanente, diminuindo também possíveis problemas legais, de ordem jurídica entre profissional-paciente.

Contudo, o sucesso da coronectomia depende não só da habilidade técnica do cirurgião-dentista, mas também da correta indicação e seleção do paciente. É necessária uma avaliação pré-operatória cuidadosa com auxílio de exames de imagem para o fechamento de diagnóstico e indicação da coronectomia. O paciente deve estar em concordância e bem orientado com o emprego da técnica, assim como deve estar ciente da necessidade de uma segunda intervenção cirúrgica para extração das raízes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, A. S.; BENTON, J. A.; YATES, J. M. Risk of inferior alveolar nerve injury with coronectomy vs surgical extraction of mandibular third molars- A comparison of two techniques and review of the literature. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 3, p. 250-257, 2018.

ANUNCIAÇÃO BARRETO, Jeisielle Alves da; BRITO JÚNIOR, Anildo Alves de; GOUVEIA NETO, Geraldo Fonseca de; LEITE, Stevenson Auber da Silva; POLA, Paulo Henrique. 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.

BARRACLOUGH, James; POWER, Andrew; PATTNI, Amit. Treatment planning for mandibular third molars. **Dental update**, v. 44, n. 3, p. 221-228, 2017.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura; PIMENTEL, Alêssa Cristielle Santos; SILVA, Felipe Nicolau da; MEDEIROS NETO, Manuel Henrique de M; TORMES, Ana Karina de Medeiros. Odontectomia parcial intencional: relato de caso clínico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 39-43, 2020.

BARCELLOS, B. M; VELASQUES, B. D.; MOURA, L. B.; XAVIER, C. B. What are the parameters for reoperation in mandibular third molars submitted to coronectomy? A systematic review. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 6, p. 1108-1115, 2019.

BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo; DANTAS, Ágatha Chrystina de Oliveira; PIMENTEL, Sara Mariana Aguiar; CORRÊA, Ann Karolyne Moraes. Acidentes e Complicações Associados à Exodontia de Terceiro Molar Inferior Impactado: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96918-96931, 2020.

BRAGA, Gabriella Prates; REIS, Ana Luísa Moreira; BRAGA, Rafaella Prates; OLIVEIRA Uander de Castro. Coronectomia de terceiro molar inferior como alternativa de preservação do nervo alveolar inferior: uma revisão de literatura. **Revista em Saúde da Faculdade Evangélica de Goianésia**, v. 1, n. 1, p. 1-3, 2020.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza; SILVA, Hallef Rossette Souza da; ROSARIO, Mesraim Salef Rocha do; TAKANO, Victor Yoshiya Sampaio; NASCIMENTO, Joselane Rodrigues do; AGUIAR, Júlia Lima de; MILÉRIO, Luan Roberto; PIMENTA, Yuri da Silva. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiros molares-Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, 2020.

KANG, Feiwu; XUE, Z.; ZHOU, X.; ZHANG, X.; HOU, G.; FENG, Y. Coronectomy: A useful approach in minimizing nerve injury compared with traditional extraction of deeply impacted mandibular third molars. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 11, p. 2221. e1-2221. e14, 2019.

LEUNG, Y. Y.; CHEUNG, K. Y. Root migration pattern after third molar coronectomy: a long-term analysis. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 47, n. 6, p. 802-808, 2018.

LEÃO, Andréa Clarice Vieira; VITOR, Glayson Pereira. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 272-277, 2020.

MANN, Alan; SCOTT, J. F. Coronectomy of mandibular third molars: a systematic literature review and case studies. **Australian Dental Journal**, v. 66, n. 2, p. 136-149, 2021.

MASCARENHAS, Clesley Liberato; ANDRADE, Gabriel Silva; GASPAR, Bruno da Silva; LARANJEIRA, Lia Mayra Araújo Laranjeira; MARTINS NETO, José de Deus Pereira. Coronectomia em terceiro molar inferior: uma alternativa cirúrgica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5562-5575, 2020.

MENDES, P. A.; NEIVA, I. M.; ARRUDA, J. A. A.; BRASILEIRO, C. B.; SOUZA, A. C. R. A.; MESQUITA, R. A.; SOUZA, L. N. Coronectomy of partially erupted lower third molars performed by an undergraduate dentistry student: a case series. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 24, n. 4, p. 417-422, 2020.

NISHIMOTO, R. N.; MOSHMAN, A. T.; DODSON, T. B.; BEIRNE, O. R. Why is mandibular third molar coronectomy successful without Concurrent Root Canal Treatment?. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 78, n. 11, p. 1886-1891, 2020.

PEDERSEN, M. H.; BAK J.; MATZEN, L. H.; HARTLEY, J.; BINDSLEY, J.; SCHOU, S.; NORHOLT S. E. Coronectomy of mandibular third molars: a clinical and radiological study of 231 cases with a mean follow-up period of 5.7 years. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 47, n. 12, p. 1596-1603, 2018.

PITROS, P; O'CONNOR, N., TRYFONOS, A., LOPES, V. 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 preliminar de saúde para auxiliar no planejamento do tratamento. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2020.

PÓVOA, Raphaela Capella de Souza; MOURÃO, Carlos Fernando de Almeida Barros; SACCO, Roberto; GUIMARÃES, Ludmilla Silva; MONTEMEZZI, Pietro; CARDARELLI, Angelo; MORASCHINI, Vittorio; CALASANS-MAIA, Mônica Diuana; LOURO, Rafael Seabra. Does the Coronectomy a Feasible and Safe Procedure to Avoid the Inferior Alveolar Nerve Injury during Third Molars Extractions? A Systematic Review. In: **Healthcare**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, p. 750, 2021.

RODRIGUES, Lenilza de Oliveira; FRAGOSO, Alberto dos Santos; MEDEIROS, Rhyan Dinoá Ibiapina; ARAUJO, Vanessa Kelly Rodrigues de; MEDEIROS JÚNIOR, Martinho Dinóia; PONZI, Elizabeth Arruda Carneiro. Coronectomia: percepção dos buco-maxilo-faciais em hospitais do Recife-PE. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 12-19, 2020.

RICHARDS, J. A.; COYLE, M. J.; BEECH, A. N. Plain radiographs for the assessment of coronectomy: not always a case of black or white. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 57, n. 7, p. 663-665, 2019.

SINGH, Kanika; Kumar, S., Singh, S., Mishra, V., Sharma, P. K., & Singh, D. Impacted mandibular third molar: Comparison of coronectomy with odontectomy. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 5, p. 605, 2018.

STEEL, Ben J.; SURENDRAN, K. S.; BRAITHWAITE, C.; MEHTA, D., KEITH, D. J. Current Thinking in Lower Third Molar Surgery. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2021.

TONCOVITCH, João Otávio. **Coronectomia: Uma Alternativa no Tratamento de Terceiros Molares Inferiores Inclusos – Revisão de Literatura e Relato de Caso**. 2018. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

TUK, Jacco G.; Yohannes, L. E., Ho, J. P. T., e Lindeboom, J. A.. Oral Health-related quality of life after coronectomy for impacted mandibular third molar in the first postoperative week. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 26, n. 5, p. e561, 2021

**ANEXOS**



### TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.  
Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Aurelia Emilia de Paula Fernandes,  
declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé)  
referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

Coronectomia de terceiros molares inferiores: revisão de literatura

a ser entregue por Myllene Souza Santos,  
acadêmicos do curso de Odontologia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade  
pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 08 de novembro de 2021.

*Aurelia Emilia de Paula Fernandes*

Assinatura do tradutor

 Avenida Universitária, 23  
Parque das Palmeiras Cidade Universitária  
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277  
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro  
Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,  
270 Várzea dos Cágados  
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,  
701, Bairro Pedra Branca, BR 324  
Jacobina (BA)

Rua Dr. Ângelo Dourado,  
nº 27 - Itacê - BA, 44900-000.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Diploma registrado no livro 08, folha 356, n.º 10541,  
de acordo com o disposto no artigo 48 da Lei n.º 9.394/96.

Viçosa, 13 de julho de 2011.

*Jose Fabio de Araujo*  
JOSE FABIO DE ARAUJO - Matr. 2414-7  
Chefe de Serviço de Registro de Diplomas e Certificados

*Guilherme F. Rossi*  
PROFESSORA GIOVANA ESTRELETO ROSSI  
Diretora do Registro Escolar

REITORA: PROFESSORA NILDA DE FÁTIMA FERREIRA SOARES

Secretária de Órgãos Colegiados: PROFESSORA MARIA DAS GRAÇAS SOARES FLORENTA

Diploma registrado de acordo com o disposto nas Portarias Ministeriais n.º 2.264, de 19 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial de 23 de dezembro de 1997 e n.º 1.418, de 23 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial de 24 de dezembro de 1998.



## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

### **RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, DEBORAH ANDRADE LEAL, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: “Coronectomia de terceiros molares inferiores: revisão de literatura”, a ser entregue por Myllene Souza Santos, acadêmica do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 11 de novembro de 2020.

---

Assinatura do revisor

**Faculdade AGES**

O Diretor Acadêmico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Letras  
em 17 de junho de 2006, confere o título de

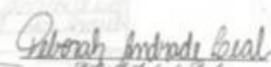
**Licenciado em Letras a**  
*Deborah Andrade Leal*

brasileira, natural do Estado da Bahia, nascida a 10 de junho de 1984, RG 3.083.919-0-SSP-SE,  
filha de José Gilberto Leal e Bernadete Andrade do Rosário

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paripiranga - BA, 17 de junho de 2006

  
 José Wilson dos Santos  
Diretor Acadêmico

  
 Deborah Andrade Leal  
Diplomado

  
 Maria de Sotoma Rolde de Azevedo e Oliveira  
Secretária Acadêmica

**Faculdade AGES**

Curso de LETRAS

Reconhecido pela Portaria MEC nº 3.634, de 17-10-2005,  
publicada no D.O.U. em 20-10-2005.

**APOSTILA**  
FACULDADE AGES

O diplomado concluiu nesta Faculdade  
a Habilitação em  
Português e Literaturas da Língua Portuguesa

Paripiranga - BA, 17 de junho de 2006.

  
 José Wilson dos Santos  
Diretor Acadêmico

  
 Maria de Sotoma Rolde de Azevedo e Oliveira  
Secretária Acadêmica

Por delegação de competência do Ministério da Educação  
(Portarias: MEC/DAU nº 728/77 e 71/77)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**REITORIA**

Diploma registrado em 17/06/2006 no nº 37  
de registro nº 37 de Universidade Federal da Bahia,  
registro nº 142 referente ao Curso de Letras  
Português e Literaturas da Língua Portuguesa  
Habilitação em Português e Literaturas da Língua Portuguesa

Assinado em 17 de Junho de 2006

**UPBA/AGES**  
Diretor  
Delegação Conforme Portaria 2.137/06



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

O(A) REITOR(A) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS Profª Maria Valéria Costa Correia

em 24/09/2018, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão  
 Área de Concentração: Linguística do Programa de Pós-Graduação em LETRAS, por

**DEBORAH ANDRADE LEAL**

de nacionalidade Brasileira, natural de Paripiranga - BA,  
 nascido(a) a 10/06/1984 portador(a) da Carteira de Identidade nº 3.083.919-0,  
 expedida pelo(a) Secretaria da Segurança Pública do Estado de Sergipe,  
 outorga-lhe o presente Diploma de MESTRA,  
 a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

*Olívanda Chaves*  
 Pró-Reitor(a) de Pesquisa e Pós-Graduação

*Deborah Andrade Leal*  
 Diplomado

Maceió, 26 de março de 2019

*Maria Valéria C. Correia*  
 Reitor(a)

O Curso a que se refere o presente diploma foi reconhecido em conformidade com a portaria do MEC nº 2.530 de 04/09/2002 publicada no D.O.U. em 06/09/2002.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS  
SEÇÃO DE EXPEDIENTE E REGISTRO DE DIPLOMAS

DIPLOMA registrado sob o N° ..... no  
livro ..... Folha ..... no  
N° 8615 12019-43 ..... conforme processo

Maceió-AL, em ..... de ..... de 2019

*Alaio R. Lunk*  
(Chefe da Seção de Expediente e Registro de Diplomas)

CONFERE: *Resana Saita de Araújo*  
Diretor do D.R.C.A.

Nº 000824

