



Título:	CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES: INSIGHTS
Autores:	Ricardo Cole Leo Kraether Neto
<p>Introdução: A cirurgia de exodontia dos terceiros molares inferiores (sisos) é um procedimento frequente nos consultórios odontológicos, devido à possibilidade de alterações no posicionamento do germe, associado a interferências no processo de erupção. Diante disso, o dente pode permanecer retido e/ou impactado, localizando-se muito próximo às estruturas anatômicas do canal da mandíbula. Nestas circunstâncias, a cirurgia de retirada do siso pode ocasionar lesões temporárias (neuropraxia) ou até mesmo definitivas (neurotemese) no funcionamento do nervo alveolar inferior. O planejamento de um procedimento definido como coronectomia torna-se nesta circunstância uma técnica viável, havendo a remoção da coroa do dente, deixando as raízes no local, sendo considerada uma técnica conservadora. Objetivo: Avaliar as indicações, limitações e complicações associadas à coronectomia em terceiros molares inferiores. Metodologia: Revisão de literatura baseada em artigos publicados em base de dados eletrônicas nos últimos 5 anos. Resultados: Um dos requisitos fundamentais à coronectomia é a presença de um dente vital e sem processo de cárie ativa. A evolução natural da cárie leva à necrose pulpar, e quando envolve os canais radiculares que ficarão no alvéolo, eleva o risco de uma lesão periapical, próxima ao feixe vaso-nervoso. As principais complicações pós-operatórias imediatas da coronectomia são idênticas à cirurgia dento-alveolar convencional, tais como: osteíte alveolar localizada, infecção no sítio operatório, sangramento e mesmo parestesia. Caso haja tais complicações, normalmente serão resolvidas com terapêutica medicamentosa e tendem a evoluir satisfatoriamente. A longo prazo, menos frequentemente a evolução da retirada parcial da coroa tende a promover uma migração do restante do dente para longe do canal mandibular, cerca de 2 a 3mm, e assim também resolve-se o caso com sucesso, tendo um quadro assintomático, mesmo com a permanência de grande parte do dente. Entretanto, na maioria dos casos o restante do dente mantém comunicação permanente com a cavidade bucal, pelo sítio operatório, podendo evoluir a qualquer momento para um novo quadro de inflamação ou infecção, que somente será resolvido com nova intervenção cirúrgica para remoção completa do dente. A tomografia cone beam constitui um reforço para o planejamento cirúrgico seguro e sempre que houver suspeita de proximidade do dente com o canal, o exame deverá ser solicitado. A tecnologia piezoelétrica está mais acessível e pode ser incorporada com maior frequência nas cirurgias de sisos inferiores, próximos do canal mandibular. Considerações finais: A coronectomia é uma técnica indicada em casos muito específicos, e normalmente evolui para a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica convencional. A exodontia total do dente deve ser preferencialmente a primeira opção. A técnica de retirada parcial da coroa não deve ser considerada justificativa para falhas de</p>	



planejamento ou inconsistências técnicas do operador, pois atualmente na prática odontológica, e especialmente nos procedimentos cirúrgicos, dispõe-se de recursos altamente tecnológicos para um resultado altamente previsível e mais seguro. Os casos especiais devem ser executados preferencialmente por especialistas em cirurgia dento-alveolar.