

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3905>

Coronectomía en cirugía de terceros molares inferiores incluidos

Coronectomy in surgery of lower third molars included

Johanna Estefanía Moreta-Criollo

oa.johannaemc82@uniandes.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0630-5708>

Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera

oa.jhoselynlgp88@uniandes.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1314-5108>

Diego Armando Taco-Chisaguano

oa.diegoatc03@uniandes.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3499-803X>

Mónica Sofía Pallo-Sarabia

ua.monicsaps83@uniandes.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7353-4703>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

RESUMEN

Objetivo: Analizar la coronectomía en cirugía de terceros molares inferiores incluidos. **Método:** Descriptiva documental. **Conclusión:** En la mayor parte de los casos en donde existe un compromiso de la raíz y el nervio, la coronectomía resultó una opción positiva de tratamiento para reducir significativamente el riesgo de secuelas postoperatorias, sin embargo, es indispensable el tiempo de seguimiento al paciente para valorar el resultado de la intervención y prestar atención ante cualquier posible cambio o complicación por la cual se vea la necesidad de una nueva intervención y extraer completamente las raíces, sin embargo la probabilidad de lesionar el nervio será menor debido a la migración de estas, con frecuencia después de un periodo considerable tras el procedimiento clínico.

Descriptores: Extracción dental; reimplante dental; microcirugía. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze coronectomy in surgery of lower third molars. **Method:** Descriptive documentary. **Conclusion:** In most cases where there is root and nerve involvement, coronectomy was a positive treatment option to significantly reduce the risk of postoperative sequelae, however, it is essential to follow up the patient to assess the outcome of the intervention and pay attention to any possible changes or complications that may require a new intervention and complete removal of the roots, however, the probability of nerve damage will be lower due to the migration of these, often after a considerable period of time following the clinical procedure.

Descriptors: Tooth extraction; tooth replantation; microsurgery. (Source: DeCS).

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

INTRODUCCIÓN

La coronectomía, se considera un protocolo quirúrgico que puede reducir el riesgo de lesiones neurológicas, consistiendo en la remoción de la corona del diente, dejando las raíces enterradas en el hueso, de esta manera se evita el daño al nervio alveolar inferior. Su procedimiento quirúrgico consiste de un sinnúmero de pasos, que tras la técnica anestésica adecuada bloqueando el nervio alveolar inferior y con infiltración local adicional del nervio bucal y lingual, se diseña un colgajo vestibular con despegamiento lingual y con una fresa de fisura se secciona completamente la corona en un ángulo de 45°, siendo posteriormente removida mediante un fórceps, seguidamente se reducen los fragmentos radiculares remanentes con una fresa de fisura, acortando la raíz a 2-3 mm por debajo del margen óseo, ya que por último se irriga con agua salina y se sutura.^{1 2 3}

Debido a que los terceros molares poseen alto riesgo de lesión del nervio alveolar inferior, la aplicación de esta técnica puede considerarse como una solución inmediata, a diferencia de la extracción quirúrgica; sin embargo, el riesgo de infecciones posoperatorias es similar. Según evidencias científicas existen muchos resultados exitosos al aplicar este procedimiento quirúrgico, aunque, no se descarta la posibilidad de presentar complicaciones tras la intervención como dolor, infección posoperatoria, alveolitis seca a corto plazo, retraso en la cicatrización y migración de la raíz a largo plazo, siendo esta la más frecuente según los resultados de varios estudios clínicos con un tiempo de seguimiento aceptable.^{4 5}

Del mismo modo, la realización de esta técnica posee ciertas contraindicaciones que podrían generar un fracaso total del procedimiento, como casos de infección grave en terceros molares ya sea por la caries o patologías periapicales, pacientes médicamente comprometidos en especial si se encuentran inmunocomprometidos o en quimioterapia, terceros molares que se logren extraer por completo con un riesgo quirúrgico de nivel

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

bajo y en dientes horizontales debido a que las raíces pueden quedar expuestas de la misma manera que la corona.^{6 7}

Se tiene por objetivo analizar la coronectomía en cirugía de terceros molares inferiores incluidos.

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se trabajó con una población de 15 artículos científicos publicados en PubMed.

Se analizaron los datos mediante analítica documental.

RESULTADOS

La craniectomía, una técnica quirúrgica relativamente nueva en el ámbito de la odontología ha surgido como una alternativa de vanguardia para abordar la extracción de terceros molares mandibulares impactados. Este procedimiento, caracterizado por su enfoque conservador, se ha diseñado específicamente para preservar la integridad del nervio dentario inferior y mitigar las complicaciones asociadas con la extracción completa de estos molares.^{8 9}

En la práctica odontológica contemporánea, la extracción de terceros molares mandibulares impactados es una intervención rutinaria, pero no exenta de riesgos y complicaciones potenciales. Uno de los mayores riesgos asociados con esta cirugía es el daño al nervio dentario inferior, que puede resultar en parestesia o anestesia de los tejidos orales y maxilofaciales. Asimismo, la extracción completa de terceros molares también puede conducir a la formación de quistes dentígeros y otras complicaciones postoperatorias.¹⁰

La coronectomía, por otro lado, representa un paradigma radicalmente diferente en el manejo de estos casos. En lugar de extraer completamente el diente, este procedimiento implica la eliminación selectiva de la porción coronal, preservando la raíz

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

en su lugar. Este enfoque conservador tiene como objetivo primordial mantener la vitalidad del nervio dentario inferior y reducir la incidencia de lesiones nerviosas postoperatorias. Además, al dejar la raíz en su posición anatómica, se minimiza el riesgo de formación de quistes y se evita la necesidad de procedimientos adicionales, como injertos óseos.¹¹

La eficacia de la coronectomía ha sido objeto de una amplia investigación en la literatura científica, y los resultados son alentadores. Estudios recientes han documentado consistentemente tasas de éxito significativamente altas en la prevención de lesiones del nervio dentario inferior y la formación de quistes dentígeros con este enfoque, en comparación con la extracción completa de terceros molares. Estos hallazgos respaldan firmemente la viabilidad clínica de la coronectomía como una opción de tratamiento segura y efectiva para molares impactados.¹²

Es fundamental destacar que la selección cuidadosa de pacientes y una evaluación preoperatoria exhaustiva son imperativos para el éxito de la coronectomía. Factores como la posición del diente impactado, la anatomía circundante y la presencia de patologías adicionales deben ser minuciosamente evaluados antes de proceder con el tratamiento. El uso de imágenes avanzadas, como radiografías panorámicas y tomografías computarizadas, es esencial para una planificación precisa y una ejecución óptima del procedimiento.¹³

La gestión postoperatoria desempeña un papel crítico en el resultado final de la coronectomía. Se requiere un seguimiento riguroso para monitorear la cicatrización, detectar complicaciones tempranas y garantizar una recuperación sin contratiempos. La educación del paciente sobre los cuidados postoperatorios y las posibles complicaciones es esencial para promover una colaboración efectiva y una recuperación óptima.¹⁴

La coronectomía representa un avance significativo en la odontología contemporánea, ofreciendo una alternativa innovadora y eficaz para la extracción de terceros molares

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

mandibulares impactados. Su enfoque conservador y su capacidad para preservar la función nerviosa la convierten en una opción atractiva tanto para profesionales como para pacientes. Sin embargo, se requiere una mayor investigación para comprender completamente su eficacia a largo plazo y establecer pautas clínicas sólidas para su implementación generalizada.¹⁵

CONCLUSIONES

En la mayor parte de los casos en donde existe un compromiso de la raíz y el nervio, la coronectomía resultó una opción positiva de tratamiento para reducir significativamente el riesgo de secuelas postoperatorias, sin embargo, es indispensable el tiempo de seguimiento al paciente para valorar el resultado de la intervención y prestar atención ante cualquier posible cambio o complicación por la cual se vea la necesidad de una nueva intervención y extraer completamente las raíces, sin embargo la probabilidad de lesionar el nervio será menor debido a la migración de estas, con frecuencia después de un periodo considerable tras el procedimiento clínico.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

REFERENCIAS

1. Fraser J. No coronectomy. Br Dent J. 2020;228(4):227. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1321-4>
2. Mann A, Scott JF. Coronectomy of mandibular third molars: a systematic literature review and case studies. Aust Dent J. 2021;66(2):136-149. <https://doi.org/10.1111/adj.12825>
3. Peixoto AO, Bachesk AB, Leal MOCD, Jodas CRP, Machado RA, Teixeira RG. Benefits of Coronectomy in Lower Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2024;82(1):73-92. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2023.09.024>
4. Lamiae H, Samir MC, Marouane B, Bouchra T. Coronectomy of mandibular wisdom teeth: A case series. Int J Surg Case Rep. 2022;90:106673. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106673>
5. Abu-Mostafa N, AlRejaie LM, Almutairi FA, Alajaji RA, Alkodair MM, Alzahem NA. Evaluation of the Outcomes of Coronectomy Procedure versus Surgical Extraction of Lower Third Molars Which Have a High Risk for Inferior Alveolar Nerve Injury: A Systematic Review. Int J Dent. 2021;2021:9161606. <https://doi.org/10.1155/2021/9161606>
6. Pitros P, Jackson I, O'Connor N. Coronectomy: a retrospective outcome study. Oral Maxillofac Surg. 2019;23(4):453-458. <https://doi.org/10.1007/s10006-019-00794-x>
7. Kang F, 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. J Oral Maxillofac Surg. 2019;77(11):2221.e1-2221.e14. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2019.06.186>
8. Dallaserra M, Cuéllar J, Villanueva J. Coronectomía para cirugía de terceros molares inferiores [Coronectomy for lower third molars surgery]. Medwave. 2020;20(6):e7956. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7957>
9. Steel BJ, Surendran KSB, Braithwaite C, Mehta D, Keith DJW. Current thinking in lower third molar surgery. Br J Oral Maxillofac Surg. 2022;60(3):257-265. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.06.016>

Johanna Estefanía Moreta-Criollo; Jhoselyn Lourdes Girón-Peñaherrera; Diego Armando Taco-Chisaguano; Mónica Sofía Pallo-Sarabia

10. Orentlicher G, Horowitz A. Coronectomy: An Alternative to Complicated Full-Bony Impacted Tooth Removal. *Compend Contin Educ Dent*. 2022;43(9):586-590.
11. Kasperek D, Colloc T, Edwards D, Longridge N. Drawing parallels between coronectomy and vital pulp treatment. *Br Dent J*. 2024;236(3):188. <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7091-7>
12. Mendes PA, Neiva IM, de Arruda JAA, et al. Coronectomy of partially erupted lower third molars performed by an undergraduate dentistry student: a case series. *Oral Maxillofac Surg*. 2020;24(4):417-422. <https://doi.org/10.1007/s10006-020-00860-9>
13. Lee NJ, Jung SY, Park KM, Choi Y, Huh J, Park W. Factors affecting root migration after coronectomy of the mandibular third molar. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(20):e25974. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025974>
14. Simons RN, Tuk JG, Ho JTF, Su N, Lindeboom JA. Early root migration after a mandibular third molar coronectomy. *Oral Maxillofac Surg*. 2023;27(2):353-364. <https://doi.org/10.1007/s10006-022-01072-z>
15. Bernabeu-Mira JC, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Coronectomy of impacted mandibular third molars: a clinical and radiological retrospective case series study with 2-9 years of follow-up. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2024;29(2):e180-e186. <https://doi.org/10.4317/medoral.26159>