

# Coronectomía para cirugía de terceros molares inferiores

Matías Dallaserra<sup>1,2,3,4</sup>, Javier Cuéllar<sup>3,4</sup>, Julio Villanueva<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Centro Cochrane Asociado de la Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

<sup>3</sup> Unidad de Cirugía Máxilo Facial, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

<sup>4</sup> Proyecto Epistemonikos, Santiago, Chile.

\* Autor corresponsal javm@uchile.cl

**Citación** Dallaserra M, Cuéllar J, Villanueva J. Coronectomía para cirugía de terceros molares inferiores. *Medwave* 2020;20(07):e7957

Doi 10.5867/medwave.2020.07.7957

**Fecha de envío** 07/01/2020

**Fecha de aceptación** 07/06/2020

**Fecha de publicación** 09/07/2020

**Origen** Este artículo es producto del Epistemonikos Evidence Synthesis Project de la Fundación Epistemonikos, en colaboración con Medwave para su publicación

**Tipo de revisión** Con revisión por pares sin ciego por parte del equipo metodológico del Centro Evidencia UC Synthesis Project

**Declaración de conflictos de intereses** Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

**Palabras clave** Terceros molares, coronectomía, extracción total, Epistemonikos, GRADE.

## Resumen

### Introducción

La coronectomía se considera una alternativa a la extracción total en los casos donde las raíces de los terceros molares inferiores están en íntimo contacto con el nervio alveolar inferior. Existe incertidumbre sobre si la coronectomía disminuye la incidencia de parestesia en comparación a la extracción total.

### Métodos

Realizamos una búsqueda en Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud, la cual es mantenida mediante el cribado de múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Extrajimos los datos desde las revisiones identificadas, analizamos los datos de los estudios primarios, realizamos un meta análisis y preparamos una tabla de resumen de los resultados utilizando el método GRADE.

### Resultados y conclusiones

Identificamos seis revisiones sistemáticas que en conjunto incluyeron 17 estudios primarios, de los cuales, dos corresponden a ensayos clínicos aleatorizados. Concluimos que la coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores probablemente se asocia a un menor riesgo de parestesia. Además, no está claro si la coronectomía en comparación a la extracción total de terceros molares inferiores podría aumentar el riesgo de infección (certeza de la evidencia es muy baja).

## Problema

La extracción quirúrgica de terceros molares inferiores es una indicación odontológica común, tanto para prevenir complicaciones posteriores asociadas a su permanencia como medida terapéutica cuando complicaciones como pericoronaritis, quistes, caries o impactación en el segundo molar, entre otras, han sido diagnosticadas.

Este procedimiento suele realizarse mediante la extracción total de terceros molares, que consiste en la remoción completa de la pieza dentaria. Sin embargo, éste no está exento de riesgos, reportándose distintos grados de parestesia en un 0,5 a 8% de los casos<sup>1</sup>. Para evitar la injuria al nervio alveolar se ha propuesto la coronectomía. Este procedimiento quirúrgico consiste en la eliminación de la corona dejando las raíces en su alvéolo cuando existe una íntima relación del nervio alveolar inferior con el tercer molar mandibular<sup>2</sup>. Si bien esta técnica podría evitar el riesgo de injuria al nervio alveolar inferior y su parestesia asociada, aún existe incertidumbre respecto a su efectividad y seguridad.

## Mensajes clave

- La coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores probablemente disminuye el riesgo de parestesia.
- No es posible establecer con claridad si la coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores aumenta el riesgo de infección, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.

## Acerca del conjunto de la evidencia para este problema

<p>Cuál es la evidencia Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.</p>	<p>Encontramos seis revisiones sistemáticas<sup>1-6</sup> que incluyeron 17 estudios primarios en 19 referencias<sup>7-25</sup> de los cuales, dos corresponden a ensayos clínicos aleatorizados de diseños paralelos reportados en cuatro referencias<sup>12,19-21</sup>.</p> <p>Esta tabla y el resumen en general se basan en estos últimos, dado que los estudios observacionales no aumentaban la certeza de la evidencia existente, ni entregaban información adicional relevante.</p>
<p>Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios*</p>	<p>Todos los ensayos incluyeron a terceros molares mandibulares con signos radiográficos de íntima relación con el nervio alveolar inferior mediante una ortopantomografía. Se excluyeron pacientes que presentaran terceros molares con patología pulpar, caries, patología endodóntica, con patología quística, periapical o neoplásica<sup>12,19</sup>.</p>
<p>Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios*</p>	<p>Todos los ensayos realizaron coronectomía como intervención quirúrgica y compararon contra extracción total como tratamiento estándar<sup>12,19</sup>.</p> <p>La coronectomía fue definida como la técnica quirúrgica de remover la corona de un diente dejando parte o la totalidad de las raíces en su alvéolo<sup>2</sup>.</p> <p>La extracción total fue definida como la remoción completa de la pieza dentaria<sup>2</sup>.</p>
<p>Qué tipo de desenlaces midieron</p>	<p>Los ensayos midieron múltiples desenlaces, los cuales fueron agrupados por las revisiones sistemáticas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Parestesia debido a daño al nervio alveolar inferior</li> <li>-Infección</li> <li>-Alveolitis</li> <li>-Dolor</li> <li>-Apertura bucal máxima</li> <li>-Edema</li> <li>-Daño nervio lingual</li> <li>-Patología pulpar</li> <li>-Migración radicular</li> <li>-Reintervención</li> <li>-Éxito/ fracaso quirúrgico</li> <li>-Efectos adversos (infección, alveolitis, migración radicular)</li> </ul> <p>El seguimiento promedio de los ensayos fue de entre 12 y 24 meses<sup>12,19</sup>.</p>

\* La información sobre los estudios primarios es extraída desde las revisiones sistemáticas identificadas, no directamente desde los estudios, a menos que se especifique lo contrario.

## Métodos

Realizamos una búsqueda en Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Extrajimos los datos desde las revisiones identificadas y analizamos los datos de los estudios primarios. Con esta información, generamos un resumen estructurado denominado FRISBEE (*Friendly Summaries of Body of Evidence using Epistemonikos*), siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios cuando sea posible, una tabla de resumen de resultados con el método GRADE y una sección de otras consideraciones para la toma de decisión.

## Resumen de los resultados

La información sobre los efectos de la coronectomía está basada en dos ensayos aleatorizados que incluyeron a 545 terceros molares inferiores.

Dos ensayos midieron el riesgo de parestesia e infección<sup>12,19</sup> (545 terceros molares).

Todos los ensayos midieron el desenlace adherencia a vacunación.

El resumen de los resultados es el siguiente:

- La coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores probablemente disminuye el riesgo de parestesia (certeza de evidencia moderada).
- No es posible establecer con claridad si la coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores aumenta el riesgo de infección, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.

Coronectomía comparada con extracción total para terceros molares				
<b>Pacientes</b>	Terceros molares			
<b>Intervención</b>	Coronectomía			
<b>Comparación</b>	Extracción total			
Desenlaces	Efecto absoluto		Efecto relativo (IC 95%)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	CON extracción total	CON coronectomía		
	Diferencia: pacientes por 1000			
Parestesia	100 por 1000	27 por 1000	RR 0,27 (0,12 a 0,60)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada
	Diferencia: 73 más (Margen de error: 40 a 88 menos)			
Infección	46 por 1000	51 por 1000	RR 1,09 (0,41 a 2,92)	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy baja
	Diferencia: 5 más (Margen de error: 27 menos a 90 más)			
<p><b>Margen de error:</b> Intervalo de confianza del 95% (IC 95%).</p> <p><b>RR:</b> Riesgo relativo.</p> <p><b>GRADE:</b> Grados de evidencia del GRADE <i>Working Group</i> (ver más adelante).</p> <p><sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, debido a que se identificaron limitaciones en el ciego de los evaluadores (sesgo de realización), en los desenlaces descritos (sesgo de reporte) y datos de resultados incompletos.</p> <p><sup>2</sup> Se disminuyó dos niveles de certeza de la evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión muy diferente.</p>				

Siga el enlace para acceder a la versión interactiva de esta tabla ([Interactive Summary of Findings - iSoF](#))

## Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)\*

⊕⊕⊕⊕

**Alta:** La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.

⊕⊕⊕○

**Moderada:** La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.

⊕⊕○○

**Baja:** La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.

⊕○○○

**Muy baja:** La investigación no entrega una estimación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.

\*Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

†Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

## Otras consideraciones para la toma de decisión

### A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

La evidencia presentada en este resumen aplica a pacientes que requieran exodoncia de los terceros molares inferiores y que tengan evidencia radiográfica de cercanía al nervio alveolar inferior.

Los resultados de este resumen no aplican a piezas dentarias que tengan patología pulpar, caries, patología endodóntica, patología quística, periapical o neoplásica.

### Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

Se seleccionaron los desenlaces considerados críticos para la toma de decisiones según el criterio de los autores, los cuáles están presentes en las revisiones sistemáticas incluidas.

### Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

La evidencia disponible muestra un posible beneficio de la coronectomía en relación a la extracción total para prevenir el riesgo de parestesia (daño al nervio alveolar inferior) con un nivel de certeza moderado.

El posible riesgo más evidente de la coronectomía reportado por los estudios primarios es la infección, debido a que en el sitio quirúrgico permanece el remanente radicular. Sin embargo, los resultados indican que no existe diferencia clínicamente relevante en la tasa de infección entre la coronectomía y la extracción total. Debido a que el verdadero efecto podría ser sustancialmente diferente del efecto reportado (el nivel de certeza de la evidencia es muy bajo) y a pesar de que posiblemente la intervención quirúrgica preferible sea la coronectomía, la decisión debe ser tomada en conjunto al paciente el cual debe estar informado sobre los posibles beneficios y riesgos de las alternativas de tratamiento.

Cabe destacar que esta es una intervención que no debiese presentar ningún tipo de riesgo para el paciente.

### Consideraciones de recursos

La coronectomía requiere de al menos un control radiográfico posterior al procedimiento. Considerando lo anterior, el aumento del costo con la intervención podría ser

marginal en relación al de la extracción total en comparación a los posibles tratamientos derivados de la incidencia de parestesia (daño al nervio alveolar inferior).

Ninguna de las revisiones sistemáticas consideró dentro de sus desenlaces un análisis económico.

### Qué piensan los pacientes y sus tratantes

Lo más probable es que exista variabilidad en la toma de decisiones con respecto a esta intervención. Considerando los resultados obtenidos en este resumen, en casos que exista un evidente riesgo de desarrollo de parestesia (daño al nervio alveolar inferior) la mayoría de los pacientes y tratantes podrían preferir la coronectomía como opción quirúrgica.

Sin embargo, podrían presentarse excepciones debido a que los pacientes no estén dispuestos a mantener un remanente radicular. Debido a que el verdadero efecto podría ser sustancialmente diferente al que reportan los resultados debido al nivel de certeza de la evidencia, tanto los clínicos como los pacientes podrían preferir evitar un eventual riesgo de infección.

### Diferencias entre este resumen y otras fuentes

Las conclusiones obtenidas a partir de este artículo coinciden con las revisiones incluidas con respecto a que la coronectomía posiblemente disminuye el riesgo de daño del nervio alveolar inferior en relación a la extracción total.

La guía de práctica clínica de la sociedad española de cirugía bucal "Diagnóstico e indicaciones para la extracción de terceros molares"<sup>26</sup> indica que en caso de pacientes donde se identifique preoperatoriamente un alto riesgo de parestesia (daño del nervio alveolar inferior), la coronectomía reduce la incidencia de una posible lesión lo cual concuerda con los resultados de este artículo. Por otro lado, también se indica que la coronectomía no aumenta significativamente el riesgo de alveolitis o infección en relación a la extracción total, lo cual no se puede inferir a partir de los resultados de este resumen.

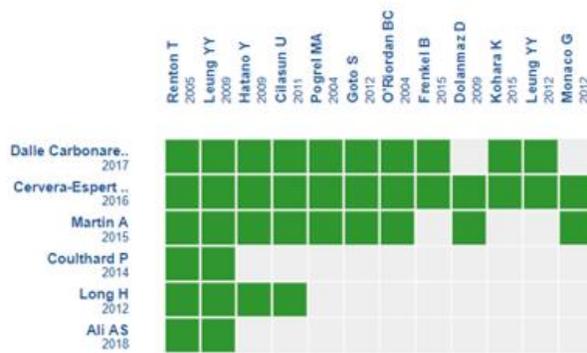
## ¿Puede que cambie esta información en el futuro?

Enfrentados con nueva evidencia, las conclusiones sobre el riesgo de parestesia (daño al nervio alveolar inferior) de este resumen podrían cambiar. Por otra parte, es probable que futura investigación cambie las conclusiones de este resumen en relación a la infección, debido a la certeza de la evidencia muy baja.

Se identificaron tres revisiones sistemáticas en curso en la base de datos PROSPERO<sup>27-29</sup> (*International prospective register of systematic reviews*) y dos ensayos clínicos en curso<sup>30,31</sup> en la *International Clinical Trials Registry Platform* de la Organización Mundial de la Salud, los cuales podrían aportar información adicional relevante en relación a la seguridad de la coronectomía para cirugía de terceros molares.

## Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.



Una matriz de evidencia es una tabla que compara revisiones sistemáticas que responden una misma pregunta. Las filas representan las revisiones sistemáticas, y las columnas muestran los estudios primarios. Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones. El sistema detecta automáticamente nuevas revisiones sistemáticas incluyendo cualquiera de los estudios primarios en la matriz, las cuales serán agregadas si efectivamente responden la misma pregunta.

Siga el enlace para acceder a la **versión interactiva**: [Coronectomía versus extracción total para terceros molares](#)

## Referencias

1. Cervera-Espert J, Pérez-Martínez S, Cervera-Ballester J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Coronectomy of impacted mandibular third molars: Ameta-analysis and systematic review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir. Bucal.* 2016 Jul 1;21(4):e505-13. | Review. PubMed PMID: 27031064; PubMed Central PMCID: PMC4920466.
2. Long H, Zhou Y, Liao L, Pyakurel U, Wang Y, Lai W. Coronectomy vs. total removal for third molar extraction: a systematic review. *J Dent Res.* 2012 Jul;91(7):659-65. | doi: 10.1177/0022034512449346. Epub 2012 May 23. Review. PubMed PMID: 22622663.
3. Ali AS, Benton JA, Yates JM. 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. *J Oral Rehabil.* 2018 Mar;45(3):250-257. |doi: 10.1111/joor.12589. Epub 2017 Dec 11. Review. PubMed PMID: 29171914.

## Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de “nueva evidencia”. Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en la página web de *Medwave* o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más precoz.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta.

Este artículo es parte del proyecto síntesis de evidencia de Epistemonikos. Se elabora con una metodología preestablecida, siguiendo rigurosos estándares metodológicos y proceso de revisión por pares interno. Cada uno de estos artículos corresponde a un resumen, denominado FRISBEE (*Friendly Summary of Body of Evidence using Epistemonikos*), cuyo principal objetivo es sintetizar el conjunto de evidencia de una pregunta específica, en un formato amigable a los profesionales clínicos. Sus principales recursos se basan en la matriz de evidencia de Epistemonikos y análisis de resultados usando metodología GRADE. Mayores detalles de los métodos para elaborar este FRISBEE están descritos aquí:

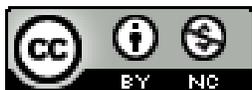
<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos.

[www.epistemonikos.org](http://www.epistemonikos.org)

4. Coulthard P, Bailey E, Esposito M, Furness S, Renton TF, Worthington HV. Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jul 29;(7):CD004345. | doi: 10.1002/14651858.CD004345.pub2. Review. PubMed PMID: 25069437.
5. Martin A, Perinetti G, Costantinides F, Maglione M. Coronectomy as a surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. *Head Face Med*. 2015 Apr 10;11:9. | doi: 10.1186/s13005-015-0068-7. Review. PubMed PMID: 25890111; PubMed Central PMCID: PMC4397866.
6. Dalle Carbonare M, Zavattini A, Duncan M, Williams M, Moody A. Injury to the inferior alveolar and lingual nerves in successful and failed coronectomies: systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2017 Nov;55(9):892-898. | doi:10.1016/j.bjoms.2017.09.006. Epub 2017 Oct 20. Review. PubMed PMID: 29061470.
7. Pogrel MA, Lee JS, Muff DF. Coronectomy: a technique to protect the inferior alveolar nerve. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004 Dec;62(12):1447-52. | PubMed PMID:15573343.
8. Frenkel B, Givol N, Shoshani Y. Coronectomy of the mandibular third molar: a retrospective study of 185 procedures and the decision to repeat the coronectomy in cases of failure. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015 Apr;73(4):587-94. | doi:10.1016/j.joms.2014.10.011. Epub 2014 Oct 22. PubMed PMID: 25544301.
9. Hatano Y, Kurita K, Kuroiwa Y, Yuasa H, Arijii E. Clinical evaluations of coronectomy (intentional partial odontectomy) for mandibular third molars using dental computed tomography: a case-control study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009 Sep;67(9):1806-14. | doi: 10.1016/j.joms.2009.04.018. PubMed PMID: 19686914.
10. Dolanmaz D, Yildirim G, Isik K, Kucuk K, Ozturk A. A preferable technique for protecting the inferior alveolar nerve: coronectomy. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009 Jun;67(6):1234-8. | doi: 10.1016/j.joms.2008.12.031. PubMed PMID: 19446209.
11. Kohara K, Kurita K, Kuroiwa Y, Goto S, Umemura E. Usefulness of mandibular third molar coronectomy assessed through clinical evaluation over three years of follow-up. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2015 Feb;44(2):259-66. | doi:10.1016/j.ijom.2014.10.003. Epub 2014 Nov 8. PubMed PMID: 25457826.
12. Renton T, Hankins M, Sproate C, McGurk M. 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. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2005 Feb;43(1):7-12. | PubMed PMID: 15620767.
13. Goto S, Kurita K, Kuroiwa Y, Hatano Y, Kohara K, Izumi M, Arijii E. Clinical and dental computed tomographic evaluation 1 year after coronectomy. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 May;70(5):1023-9. | doi: 10.1016/j.joms.2011.09.037. Epub 2011 Dec 30. PubMed PMID: 22209102.
14. Leung YY, Cheung LK. Coronectomy of the lower third molar is safe within the first 3 years. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 Jul;70(7):1515-22. | doi:10.1016/j.joms.2011.12.029. Epub 2012 Apr 10. PubMed PMID: 22494507.
15. Patel V, Sproat C, Samani M, Kwok J, McGurk M. Unerupted teeth associated with dentigerous cysts and treated with coronectomy: mini case series. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2013 Oct;51(7):644-9. | doi: 10.1016/j.bjoms.2013.02.011. Epub 2013 Mar 19. PubMed PMID: 23522661.
16. Cilasun U, Yildirim T, Guzeldemir E, Pektas ZO. Coronectomy in patients with high risk of inferior alveolar nerve injury diagnosed by computed tomography. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jun;69(6):1557-61. | doi: 10.1016/j.joms.2010.10.026. Epub 2011 Feb 1. PubMed PMID: 21288616.
17. Monaco G, de Santis G, Gatto MR, Corinaldesi G, Marchetti C. Coronectomy: a surgical option for impacted third molars in close proximity to the inferior alveolar nerve. *J Am Dent Assoc*. 2012 Apr;143(4):363-9. | PubMed PMID: 22467696.
18. O'Riordan BC. Coronectomy (intentional partial odontectomy of lower third molars). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004 Sep;98(3):274-80. | PubMed PMID: 15356463.
19. Leung YY, Cheung LK. Safety of coronectomy versus excision of wisdom teeth: a randomized controlled trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009 Dec;108(6):821-7. | doi: 10.1016/j.tripleo.2009.07.004. Epub 2009 Sep 26. PubMed PMID: 19782621.
20. Leung YY, Cheung LK. Coronectomy as the treatment of choice in wisdom teeth showing radiographic signs of close proximity to inferior dental nerve. *Ann R Australas Coll Dent Surg*. 2010 Mar;20:93-4. | PubMed PMID: 22046746.
21. Leung YY, Cheung LK. Can coronectomy of wisdom teeth reduce the incidence of inferior dental nerve injury? *Ann R Australas Coll Dent Surg*. 2008 Jun;19:50-1. | PubMed PMID: 19728630.
22. Kouwenberg AJ, Stroy LP, Rijt ED, Mensink G, Gooris PJ. Coronectomy of the mandibular third molar: Respect for the inferior alveolar nerve. *J Craniomaxillofac Surg*. 2016 May;44(5):616-21. | doi: 10.1016/j.jcms.2016.01.025. | Epub 2016 Feb 18. | PubMed PMID: 26976696.
23. Agbaje JO, Heijsters G, Salem AS, Van Slycke S, Schepers S, Politis C, Vrielinck L. Coronectomy of Deeply Impacted Lower Third Molar: Incidence of Outcomes and Complications after One Year Follow-Up. *J Oral Maxillofac Res*. 2015 Jun 30;6(2):e1. | doi: 10.5037/jomr.2015.6201. eCollection 2015 Apr-Jun. | PubMed PMID: 26229580; PubMed Central PMCID: PMC4516853.
24. Leung YY, Cheung LK. Long-term morbidities of coronectomy on lower third molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2016 Jan;121(1):5-11. | doi:10.1016/j.oooo.2015.07.012. | Epub 2015 Jul 22. | PubMed PMID: 26337212.
25. Monaco G, De Santis G, Pulpito G, Gatto MR, Vignudelli E, Marchetti C. What Are the Types and Frequencies of Complications Associated With Mandibular Third Molar Coronectomy? A Follow-Up Study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015 Jul;73(7):1246-53. | doi: 10.1016/j.joms.2015.01.016. | Epub 2015 Jan 29. | PubMed PMID: 25914134.
26. Sociedad Española de Cirugía Bucal. Diagnóstico e Indicaciones para la Extracción de los Terceros Molares. Biblioteca de guías de práctica clínica del sistema nacional de salud N° ID: 569;2017.
27. Lopes V, Pitros P, O'Connor N. A systematic review of the complications of high-risk third molar removal and coronectomy; development of a decision tree model and preliminary health economic analysis to assist in treatment planning. PROSPERO 2018 CRD42018087510.
28. Jorba-García A, Traboulsi-Garet B, Camps-Font O, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E. Incidence of lingual and inferior alveolar nerve injury after third molar extraction surgery. A systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2019 CRD42019120138.
29. Sarikov R. Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction. PROSPERO 2014 CRD42014014231.
30. Nianhui C, Ziyu Y. Inferior alveolar nerve injuries after coronectomy of mandibular third molar: a quantitative sensory testing study. [ChiCTR1800014862].
31. Cheung L, Leung Y. Safety of Coronectomy v/s Excision of Wisdom Teeth. [NCT00752284].

**Correspondencia a**  
Centro Evidencia UC  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Diagonal Paraguay 476  
Santiago  
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.