

CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE INDICAÇÕES, TÉCNICA CIRÚRGICA E PREVENÇÃO DE LESÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Victória Aparecida Borges Domingues¹
Gabriel Luiz Amato Frade¹
Fábio Júnior de Abreu Reis¹
Nívia Aparecida Lages Borges Mesquita¹
Ricardo Alexandre Gandra²

Ricardo.gandra@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Terceiro molar; Nervo alveolar inferior; Cirurgia bucal; Exodontia.

1 INTRODUÇÃO

A exodontia dos terceiros molares inferiores impactados constitui um dos procedimentos mais realizados em cirurgia oral, porém pode estar associada a complicações neurossensoriais quando há proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o canal mandibular. Nessas situações, a lesão do nervo alveolar inferior pode causar alterações sensitivas transitórias ou permanentes, justificando a adoção de técnicas cirúrgicas mais conservadoras (Cervera-Espert *et al.*, 2016; Peixoto *et al.*, 2024). Nesse contexto, a coronectomia tem sido indicada como alternativa à exodontia convencional em casos de elevado risco de lesão neural. A técnica consiste na remoção da coroa do terceiro molar, preservando intencionalmente as raízes no interior do alvéolo, desde que permaneçam estáveis e livres de infecção ou alterações patológicas, reduzindo o risco de trauma ao nervo alveolar inferior (Pogrel, 2015; Moura *et al.*, 2020). Estudos recentes demonstram que a coronectomia apresenta menor incidência de lesão do nervo alveolar inferior quando comparada à exodontia convencional, embora ainda possam ocorrer complicações como migração radicular, infecção e necessidade de reintervenção (Peixoto *et al.*, 2024; Kang *et al.*, 2025; Di Spirito *et al.*, 2025). Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre as indicações,

¹ Aluno de Graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário Univértix, Matipó, Minas Gerais, Brasil.

² Graduado em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Campos – JK. Especialista em Periodontia pela PROFIS-BAURU-SP. Especialista em Prótese dentária pela FEAD-BH. Mestre em clínica odontológica com área temática em periodontia PUC-MG. Professor do curso das disciplinas de Periodontia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

contraindicações, técnica cirúrgica e desfechos clínicos da coronectomia em terceiros molares inferiores com elevado risco de lesão do nervo alveolar inferior.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e exploratória, fundamentada em Gil (2022). A pesquisa bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Cochrane Library. Foram utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): *coronectomy*, *third molar*, *mandibular third molar*, *inferior alveolar nerve*, *oral surgery*, coronectomia, terceiro molar e nervo alveolar inferior, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2009 e 2025, considerando a inclusão de estudos clássicos que consolidaram a técnica da coronectomia, bem como de evidências científicas mais recentes sobre sua segurança e eficácia, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem indicações, contraindicações, técnica cirúrgica, complicações e desfechos clínicos da coronectomia. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos, estudos duplicados e publicações sem relação direta com o objetivo desta revisão. Os estudos elegíveis foram inicialmente selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os artigos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura na íntegra, sendo os dados organizados e analisados conforme as convergências e divergências relacionadas às indicações, técnica cirúrgica, complicações e desfechos clínicos da coronectomia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstrou que a coronectomia constitui alternativa segura e eficaz para terceiros molares inferiores com elevado risco de lesão do nervo alveolar inferior. Revisões sistemáticas recentes evidenciaram redução significativa das alterações neurosensoriais quando comparada à exodontia convencional, além de menores índices de dor pós-operatória e alveolite (Peixoto *et al.*, 2024; Di Spirito *et al.*, 2025). As evidências indicam que a principal indicação da técnica ocorre quando exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada de feixe cônico, demonstram íntima relação entre as raízes do terceiro molar e o canal mandibular. Em contrapartida, a coronectomia é contraindicada em casos de infecção ativa, mobilidade radicular, lesões císticas ou tumorais, comprometimento periodontal severo ou impossibilidade de manutenção estável das raízes (Peixoto *et al.*, 2024; Leung; Cheung, 2009). Quanto à técnica cirúrgica, realiza-se anestesia local, retalho mucoperiosteal, osteotomia quando necessária e odontosseção aproximadamente 2 a 3 mm abaixo da junção cimento-esmalte, removendo-se a coroa e preservando as raízes cerca de 3 mm abaixo da crista óssea alveolar. Após irrigação e regularização óssea, procede-se à sutura, sendo indispensável o acompanhamento clínico-radiográfico para monitorar a cicatrização e a migração radicular (Moura *et al.*, 2020; Leung; Cheung, 2009). Os estudos convergem ao demonstrar que o sucesso da coronectomia depende da adequada seleção dos pacientes, do planejamento imaginológico e da correta execução da técnica. A mobilização inadvertida das raízes

durante a odontosseção representa a principal causa de conversão para exodontia convencional, aumentando o risco de lesão neural (Peixoto *et al.*, 2024; Di Spirito *et al.*, 2025). A migração das raízes remanescentes foi o evento pós-operatório mais frequentemente observado, ocorrendo principalmente nos primeiros meses e permanecendo assintomática na maioria dos pacientes. Quando necessária, a remoção secundária apresenta menor risco de lesão do nervo alveolar inferior devido ao afastamento das raízes em relação ao canal mandibular durante a cicatrização óssea (Leung; Cheung, 2012; Peixoto *et al.*, 2024). As demais complicações, como infecção, alveolite, dor pós-operatória e necessidade de reintervenção, apresentaram incidência semelhante ou inferior à observada após a exodontia convencional. Dessa forma, a literatura reforça que a coronectomia constitui uma abordagem conservadora, previsível e eficaz para pacientes criteriosamente selecionados (Peixoto *et al.*, 2024; Di Spirito *et al.*, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa da literatura evidenciou que a coronectomia constitui uma alternativa cirúrgica segura e eficaz para o manejo de terceiros molares inferiores com íntima relação ao nervo alveolar inferior, apresentando menores índices de lesão neurossensorial quando comparada à exodontia convencional. As evidências analisadas demonstraram que a correta indicação da técnica, associada ao planejamento clínico e imaginológico criterioso e à adequada execução cirúrgica, contribui significativamente para a redução de complicações e para a preservação da função neurossensorial dos pacientes. Observou-se ainda que eventos como a migração das raízes remanescentes representam um desfecho esperado da técnica e, na maioria dos casos, não comprometem o prognóstico clínico, desde que seja realizado acompanhamento periódico. Além disso, as baixas taxas de reintervenção descritas na literatura reforçam a previsibilidade e a segurança da coronectomia quando executada em pacientes criteriosamente selecionados. Dessa forma, conclui-se que a coronectomia deve ser considerada uma importante alternativa terapêutica em situações de elevado risco de lesão do nervo alveolar inferior, favorecendo uma abordagem mais conservadora e baseada em evidências científicas. Entretanto, seu sucesso depende da correta seleção dos casos, da experiência do cirurgião e do acompanhamento clínico-radiográfico pós-operatório.

REFERÊNCIAS

CERVERA-ESPERT, Juan; PÉREZ-MARTÍNEZ, Sara; CERVERA-BALLESTER, Juan; PEÑARROCHA-OLTRA, David; PEÑARROCHA-DIAGO, Miguel. Coronectomy of impacted mandibular third molars: a systematic review and meta-analysis. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, Valencia, v. 21, n. 4, p. e505-e513, 2016.

DI SPIRITO, Federica; CAGGIANO, Mario; ACERRA, Alfonso; RIZKI, Iman; LEONETTI, Grazia; ALLEGRETTI, Gianluca; AMATO, Massimo. Re-intervention rate, timing, and indications following coronectomy of the mandibular third molar: a

systematic review of systematic reviews. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 14, n. 11, p. 3877, 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Barueri: Atlas, 2022.

KANG, Fei Wu; HOU, Guang Yu; ZHANG, Xue Ming; YUAN, Xin Rui. Coronectomy in lower third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 83, 2025. DOI: 10.1016/j.joms.2025.01.014.

LEUNG, Yiu Yan; CHEUNG, Lim Kwong. Safety of coronectomy versus excision of wisdom teeth: a randomized controlled trial. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, St. Louis, v. 108, n. 6, p. 821-827, 2009.

LEUNG, Yiu Yan; CHEUNG, Lim Kwong. Coronectomy of the lower third molar is safe within the first 3 years. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 70, n. 7, p. 1515-1522, 2012.

MOURA, Lucas Borin; VELASQUES, Bibiana Dalsasso; BARCELLOS, Bhárbara Marinho; DAMIAN, Melissa Feres; XAVIER, Cristina Braga. Outcomes after mandibular third molar coronectomy. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 68, e20200006, 2020.

PEIXOTO, Alexandre de Oliveira; BACHESK, Andressa Bolognesi; LEAL, Marília de Oliveira Coelho Dutra; JODAS, Cláudio Roberto Pacheco; MACHADO, Renato Assis; TEIXEIRA, Rubens Gonçalves. *Benefits of coronectomy in lower third molar surgery: a systematic review and meta-analysis*. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 82, n. 1, p. 73-92, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2023.09.024>

POGREL, M. Anthony. Coronectomy: Partial odontectomy or intentional root retention. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, Philadelphia, v. 27, n. 3, p. 373-382, 2015.