

CORONECTOMIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES EM ÍNTIMA RELAÇÃO COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR: UMA ALTERNATIVA PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES NEUROSSENSORIAIS

**CORONECTOMY OF MANDIBULAR THIRD MOLARS IN CLOSE
RELATIONSHIP WITH THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE: AN ALTERNATIVE
FOR THE PREVENTION OF NEUROSENSORY INJURIES**

Ciências da Saúde • 30/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793323484](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793323484)

Júlia Vitória Cruz de Carvalho
Lara Carvalho do Nascimento
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto
Breno Cherfên Peixoto
Roberto Botelho

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia da coronectomia como alternativa conservadoras à extração convencional de terceiros molares inferiores com íntima relação ao nervo alveolar inferior. A pesquisa será conduzida por meio de revisão integrativa da literatura, com enfoque em publicações entre 2021 e 2026. Serão analisados os benefícios, indicações, limitações e complicações dessas técnicas, especialmente em relação à prevenção da parestesia, uma complicação comum nos procedimentos cirúrgicos envolvendo esse nervo. A metodologia inclui buscas em bases acadêmicas, utilizando descritores como terceiros molares, nervo alveolar inferior, parestesia e tomografia computadorizada. Os resultados demonstraram que a proximidade anatômica entre as raízes dos terceiros molares e o canal mandibular constitui importante fator de risco para lesões do nervo alveolar inferior, destacando-se a importância da avaliação clínica e dos exames de imagem para o planejamento cirúrgico. Verificou-se ainda que a parestesia representa uma das principais complicações neurosensoriais associadas à exodontia convencional, podendo produzir alterações sensitivas temporárias ou permanentes. Concluiu-se que a coronectomia constitui uma alternativa conservadora relevante e segura para casos criteriosamente selecionados, desde que sua indicação esteja fundamentada em diagnóstico preciso, planejamento adequado e acompanhamento clínico, contribuindo para a preservação do nervo alveolar inferior e para a redução das complicações neurosensoriais.

Palavras-chave: Coronectomia; Sepultamento Radicular; Terceiros Molares; Nervo Alveolar Inferior; Parestesia.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effectiveness of coronectomy as

conservative alternative to the conventional extraction of mandibular third molars in close proximity to the inferior alveolar nerve. The research will be conducted through an integrative literature review, focusing on publications from 2021 to 2026. The benefits, indications, limitations, and complications of these techniques will be analyzed, particularly regarding the prevention of paresthesia, a common complication in surgical procedures involving this nerve. The methodology includes searches in academic databases using descriptors such as third molars, inferior alveolar nerves, paresthesia, and computed tomography. The results demonstrated that the anatomical proximity between the roots of mandibular third molars and the mandibular canal constitute an important risk factor for inferior alveolar nerve injuries, highlighting the importance of clinical assessment and imaging examinations for surgical planning. It was also found that paresthesia represents one of the main neurosensory complications associated with conventional extraction and may result in temporary or permanent sensory alterations. It is concluded that coronectomy is a relevant and safe conservative alternative for carefully selected cases, provided that its indication is based on an accurate diagnosis, appropriate planning, and clinical follow-up, contributing to the preservation of the inferior alveolar nerve and the reduction of neurosensory complications.

Keywords: Coronectomy; Root Submergence; Third Molars; Inferior Alveolar Nerve; Paresthesia.

1. INTRODUÇÃO

O sepultamento radicular ou coronectomia são abordagens cirúrgicas que surgem como alternativas viáveis para casos em que os terceiros molares apresentam íntima relação com o nervo alveolar

inferior, uma situação frequentemente desafiadora na prática odontológica. A extração convencional desses dentes pode resultar em complicações como parestesia temporária ou permanente, afetando a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, a busca por técnicas menos invasivas, que reduzam os riscos de dano ao nervo e promovam uma recuperação mais segura, torna-se essencial. Estudos recentes reforçam que a coronectomia constitui uma alternativa conservadora à extração completa em terceiros molares inferiores considerados de maior risco para lesão do nervo alveolar inferior (Li; Zhang, 2026; Kang et al., 2025).

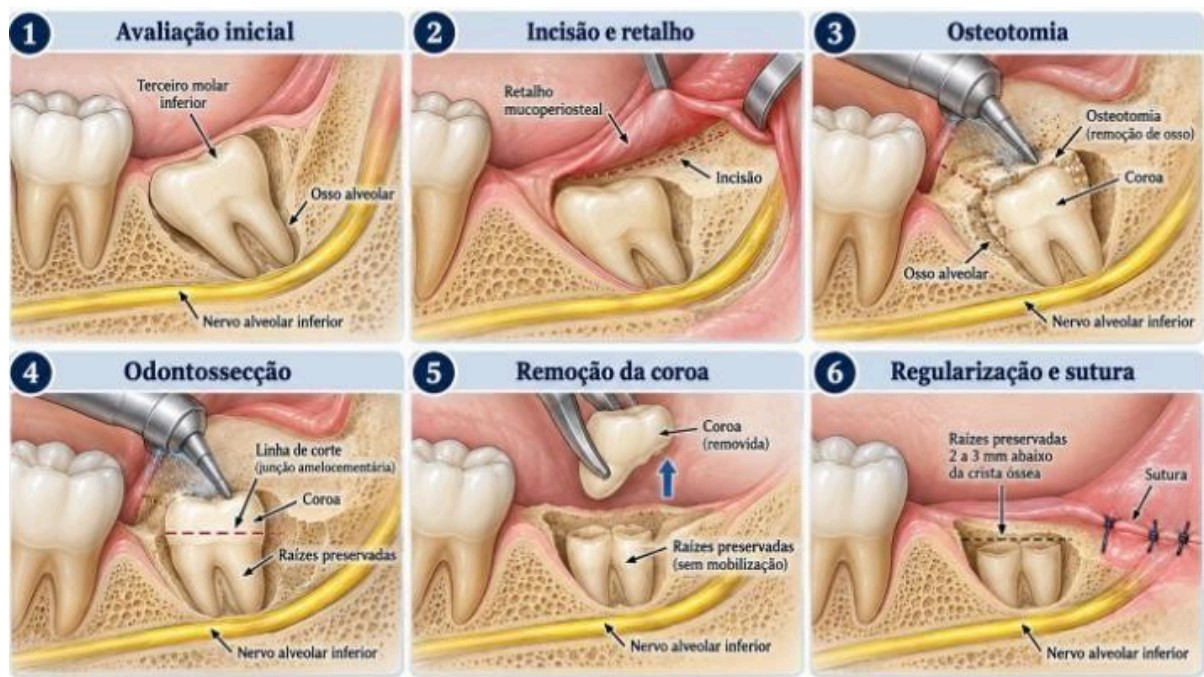
Com base no exame clínico, que inclui desde uma criteriosa anamnese até um exame físico extra e intraoral, no qual são observadas as alterações presentes, e nos exames complementares, destacam-se, nos casos de exodontia de terceiros molares, a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Esses exames permitem a visualização detalhada do dente e das estruturas adjacentes sob diferentes perspectivas. Dessa forma, o cirurgião dentista obtém informações fundamentais para o estabelecimento de um diagnóstico preciso, o qual orientará um plano de tratamento adequado, com a seleção das técnicas mais apropriadas (Ferrari, Abu-Hasna & Martinho, 2021; da Silveira, et al., 2016).

A proximidade entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular representa, portanto, um importante fator a ser considerado durante o planejamento cirúrgico. Características observadas na tomografia computadorizada, como a ausência de corticalização do canal mandibular, o formato do canal e sua posição em relação às raízes, podem estar associadas a maior risco de lesão do nervo alveolar inferior durante a extração (Thereza-Bussolaro et

al., 2026). Dessa maneira, a avaliação cuidadosa dos exames de imagem pode contribuir para a escolha da abordagem cirúrgica mais adequada para cada paciente.

A técnica de coronectomia consiste na remoção intencional da porção coronária do terceiro molar inferior, preservando as raízes dentárias que apresentam proximidade acentuada com o nervo alveolar inferior. Inicialmente, realiza-se o planejamento cirúrgico com base na avaliação clínica e nos exames de imagem, seguido da anestesia local e da realização de uma incisão para acesso à região operatória. Posteriormente, procede-se ao descolamento do retalho mucoperiosteal e, quando necessário, à remoção controlada de tecido ósseo para exposição da região cervical do elemento dentário. Em seguida, realizase a odontosecção, mediante instrumentos rotatórios sob irrigação, promovendo a separação e a remoção da coroa dentária, sem provocar a mobilização das raízes. Essa abordagem busca reduzir a manipulação das estruturas anatômicas próximas ao canal mandibular e, conseqüentemente, minimizar o risco de comprometimento neurossensorial (Peterson, 2000; Freitas, 2022; Le et al., 2024).

Figura 1. Coronectomia de terceiro molar inferior: etapas do procedimento



Fonte: Gerada por IA (2026)

Após a remoção da porção coronária, realiza-se a regularização da superfície radicular remanescente, com eliminação de possíveis fragmentos de esmalte e manutenção das raízes abaixo do nível da crista óssea alveolar, geralmente entre 2 e 3 milímetros, conforme a técnica empregada e as condições anatômicas. Durante essa etapa, procura-se preservar a estabilidade do remanescente radicular, evitando movimentos que possam comprometer o nervo alveolar inferior. O tecido pulpar vital é habitualmente mantido sem intervenção endodôntica, seguindo-se a irrigação da região operatória, a limpeza da cavidade e a sutura dos tecidos moles. Posteriormente, torna-se necessário o acompanhamento clínico e radiográfico para avaliação da cicatrização, identificação de possíveis complicações e monitoramento da eventual migração das raízes preservadas. Dessa maneira, a coronectomia caracteriza-se como um procedimento cirúrgico conservador que exige seleção criteriosa dos pacientes, planejamento individualizado e adequada execução técnica (Peixoto et al., 2024; Hamad, 2024; Kang et al., 2025; Di Spirito et al., 2025).

Diante do exposto, a coronectomia e o sepultamento radicular apresentam-se como possibilidades de tratamento conservador em casos selecionados de terceiros molares inferiores que apresentam íntima relação com o nervo alveolar inferior. Considerando os riscos associados à exodontia convencional e a possibilidade de ocorrência de alterações neurossensoriais, torna-se relevante analisar as evidências disponíveis acerca dessas técnicas, suas indicações, vantagens, limitações e possíveis complicações. Assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar e avaliar a eficácia da técnica de coronectomia na preservação do nervo alveolar inferior em casos de íntima relação com os terceiros molares.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo reúne os conceitos que sustentam a análise desenvolvida neste trabalho: a relação anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior (NAI), o papel do diagnóstico por imagem no planejamento cirúrgico, as lesões neurossensoriais associadas à exodontia e a coronectomia como alternativa conservadora.

2.1. Terceiros Molares Inferiores e a Relação com o Nervo Alveolar Inferior

Os terceiros molares inferiores são os últimos dentes a irromper na cavidade bucal e, com frequência, permanecem inclusos ou impactados, o que faz de sua remoção cirúrgica um procedimento rotineiro e, ao mesmo tempo, uma fonte importante de complicações (Peterson, 2000; Ignácio; Amarante; Parente, 2025). Na região posterior da mandíbula, esses dentes mantêm relação de proximidade com o canal mandibular, por onde percorre o NAI,

ramo do nervo trigêmeo responsável pela sensibilidade dos dentes inferiores, do lábio inferior e do mento. Por isso, o conhecimento da anatomia local é condição para a execução segura da cirurgia oral (Peterson, 2000).

A relação entre as raízes e o canal mandibular varia entre os indivíduos, indo da simples proximidade ao contato direto, e essa variação influencia o risco de comprometimento do nervo durante a extração. Raj et al. (2026) sistematizaram, em revisão, características anatômicas entre raízes e canal mandibular associadas à lesão do NAI, e Ferrari, Abu Hasna e Martinho (2021) evidenciaram, por meio de mapeamento tridimensional, a utilidade de conhecer as distâncias entre os ápices radiculares e as estruturas anatômicas adjacentes. Assim, a decisão cirúrgica deve considerar não apenas a necessidade de remover o dente, mas também a posição do feixe neurovascular em relação a ele.

2.2. Avaliação Clínica e por Imagem no Planejamento Cirúrgico

O planejamento da exodontia de terceiros molares começa pela anamnese e pelo exame físico extra e intraoral, complementados por exames de imagem que permitem estabelecer o diagnóstico e escolher a técnica mais apropriada (Freitas, 2022; Silveira et al., 2016). A radiografia panorâmica costuma ser o exame inicial e pode sugerir sobreposição ou proximidade entre as raízes e o canal mandibular. Por ser uma imagem bidimensional, porém, nem sempre permite definir a relação espacial real entre essas estruturas, o que justifica a indicação da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) nos casos de maior risco (Ferrari; Abu Hasna; Martinho, 2021).

Silveira et al. (2016) descrevem sinais radiográficos e tomográficos de proximidade entre o terceiro molar e o canal mandibular, enquanto Thereza-Bussolaro et al. (2026) apontam características tomográficas, como a ausência de corticalização do canal, o seu formato e a sua posição em relação às raízes, associadas ao risco de lesão do NAI. A indicação da remoção, por sua vez, deve ser individualizada, ponderando os riscos e os benefícios para cada paciente (Souza; Fabris, 2022).

2.3. Lesões Neurossensoriais e Parestesia do Nervo Alveolar Inferior

Entre as complicações associadas à remoção de terceiros molares inclusos, as alterações neurossensoriais ganham destaque pelo impacto funcional que provocam (Conceição et al., 2021; Rosa; Escobar; Brusco, 2007). A literatura descreve ainda outras intercorrências cirúrgicas, como as discutidas por Castro et al. (2022), Oliveira e Lima (2024) e Ignácio, Amarante e Parente (2025), além de relatos como o de enfisema subcutâneo apresentado por Gomes-Ferreira et al. (2016), que mostram que a cirurgia desses dentes não é isenta de eventos adversos.

A parestesia caracteriza-se pela redução, ausência ou alteração da sensibilidade nas regiões inervadas pelo nervo afetado, como o lábio inferior e o mento, e pode ser temporária ou permanente. Leite et al. (2023) e Saraiva et al. (2026) abordam suas causas, formas de prevenção e possibilidades de tratamento; Henriques et al. (2026) e Caldas et al. (2024) enfatizam os fatores de risco, a avaliação e o manejo após a exodontia; e Souza, Gonçalves e Correa (2026) ampliam a discussão para os comprometimentos dos nervos

alveolar inferior e lingual relacionados a procedimentos odontológicos.

Quando a lesão já está instalada, a conduta envolve a avaliação de sua intensidade, extensão e tempo de evolução, e as alternativas terapêuticas são discutidas por Lucena (2025) e Almeida et al. (2024). Como a prevenção é mais favorável do que o tratamento de uma complicação já estabelecida, torna-se relevante identificar previamente os pacientes de maior risco e considerar técnicas que reduzam a manipulação do feixe neurovascular.

2.4. Coronectomia

A coronectomia, também referida como sepultamento radicular, consiste na remoção intencional da coroa do terceiro molar inferior com a preservação das raízes que apresentam proximidade acentuada com o NAI (Peterson, 2000; Le et al., 2024). O objetivo é evitar a manipulação das raízes junto ao canal mandibular e, com isso, reduzir o risco de comprometimento neurosensorial. Na técnica, a coroa é seccionada sob irrigação, sem mobilizar as raízes, que são regularizadas e mantidas abaixo do nível da crista óssea, geralmente sem intervenção endodôntica, seguindo-se a sutura dos tecidos moles e o acompanhamento clínico e radiográfico (Peixoto et al., 2024; Hamad, 2024; Kang et al., 2025).

A técnica é indicada principalmente para terceiros molares inferiores nos quais a remoção completa apresenta risco elevado de lesão do NAI. As revisões sistemáticas e metanálises de Peixoto et al. (2024), Kang et al. (2025), Lira et al. (2025) e Rico-Barroso et al. (2026) apontam menor risco de lesão nervosa ou de parestesia com a coronectomia em comparação à extração completa nesses casos.

Hamad (2024) e Le et al. (2024) analisam seus resultados clínicos, e Van Bodegraven et al. (2025) ampliam a discussão das indicações, incluindo dentes com patologia dentária.

A coronectomia, no entanto, não elimina a necessidade de seguimento. Podem ocorrer migração das raízes remanescentes e, em alguns casos, necessidade de reintervenção, aspectos discutidos por Di Spirito et al. (2025), Li et al. (2026) e Carvalho et al. (2025). Por isso, a coronectomia não deve ser entendida como uma exodontia incompleta, mas como uma decisão cirúrgica deliberada, que exige seleção criteriosa do paciente, diagnóstico por imagem adequado, informação ao paciente sobre suas limitações e acompanhamento pós-operatório. Esses fundamentos orientam a análise apresentada nas seções seguintes, que busca avaliar a eficácia da técnica na preservação do NAI em terceiros molares de risco.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de analisar as evidências científicas relacionadas à coronectomia e ao sepultamento radicular como opções de tratamento conservador para terceiros molares inferiores que apresentam íntima relação com o nervo alveolar inferior. A revisão buscou reunir e analisar estudos acerca das indicações, benefícios, limitações, complicações e eficácia dessas técnicas, com ênfase na prevenção de lesões do nervo alveolar inferior e na ocorrência de parestesia.

A coleta de dados bibliográficos foi realizada por meio de buscas sistematizadas em bases de dados acadêmicas, incluindo

PubMed/MEDLINE, SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, além da consulta às referências dos estudos selecionados para identificação de trabalhos relevantes. Foram priorizados estudos publicados no período de 2021 a

2026, com o objetivo de contemplar evidências científicas recentes sobre o tema. Foram considerados estudos publicados nos idiomas português e inglês, ampliando o alcance da revisão e possibilitando a inclusão de pesquisas nacionais e internacionais. Foram encontrados cerca de 220 artigos e, 30 deles foram selecionados para estudos e incluídos na análise final.

Para orientar as estratégias de busca, foram utilizados descritores relacionados ao tema, incluindo “nervo alveolar inferior”, “parestesia”, “tomografia computadorizada de feixe cônico”, “terceiros molares inferiores”, “coronectomia”, “sepultamento radicular” e seus respectivos termos em inglês, como “inferior alveolar nerve”, “paresthesia”, “cone-beam computed tomography”, “lower third molars”, “coronectomy” e “root burial”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base de dados. Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em estudos previamente publicados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstrou que a relação anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior constitui elemento determinante para o planejamento da abordagem cirúrgica. A literatura evidencia que a posição das raízes

em relação ao canal mandibular, associada às particularidades anatômicas individuais, interfere diretamente no risco de comprometimento neurossensorial durante a exodontia. Nesse sentido, o reconhecimento das estruturas anatômicas e a interpretação adequada dos exames de imagem representam etapas fundamentais para a prevenção de intercorrências, conforme discutido por Ferrari, Abu Hasna e Martinho (2021), e Silveira et al. (2016).

Outro resultado relevante da revisão refere-se às complicações neurossensoriais associadas à remoção dos terceiros molares inferiores. A parestesia do nervo alveolar inferior é apontada como uma das consequências de maior impacto, pois pode provocar alterações na sensibilidade do lábio inferior, mento e demais regiões inervadas, podendo apresentar duração variável. Trabalhos como os de Conceição et al. (2021), Leite et al. (2023), Henriques et al. (2026) e Caldas et al. (2024) argumentam sobre a necessidade de avaliação dos fatores de risco, prevenção e manejo dessas alterações. Os resultados indicam que a segurança do procedimento depende não apenas da execução técnica da cirurgia, mas também da identificação prévia dos pacientes susceptíveis às lesões nervosas e do estabelecimento de estratégias destinadas a reduzir a manipulação do feixe neurovascular.

A coronectomia destacou-se nos estudos analisados como estratégia conservadora especialmente indicada para terceiros molares inferiores cuja remoção completa apresenta risco elevado de lesão do nervo alveolar inferior. Evidências reunidas por Peixoto et al. (2024), Lira et al. (2025), Kang et al. (2025) e Rico-Barroso et al. (2026) favorecem a técnica quanto à preservação neurossensorial, embora sejam descritos aspectos que exigem acompanhamento,

como migração das raízes remanescentes e eventual necessidade de reintervenção. Assim, os dados demonstram que a coronectomia não deve ser compreendida simplesmente como uma exodontia incompleta, mas como uma técnica cirúrgica planejada para preservar estruturas anatômicas de risco, devendo sua indicação resultar da correlação entre avaliação clínica, exames de imagem, condições dentárias e experiência profissional.

Nº	Autor/Ano	Tipo ou enfoque do estudo	Principais resultados/contribuições para a revisão
1	Conceição et al. (2021)	Revisão de literatura sobre complicações da extração de terceiros molares	Evidencia intercorrências relacionadas à exodontia, incluindo alterações neurosensoriais, reforçando a importância da avaliação e do planejamento pré-operatório.
2	Di Spirito et al. (2025)	Revisão sistemática de revisões sistemáticas sobre coronectomia	Apresenta baixa frequência de lesão do NAI e reintervenção após coronectomia, embora a migração radicular justifique acompanhamento em longo prazo.
3	Ferrari, Abu Hasna e Martinho (2021)	Mapeamento tridimensional das relações anatômicas radiculares	Demonstra a utilidade da avaliação tridimensional para identificação das relações entre ápices radiculares e estruturas anatômicas adjacentes.

4	Freitas (2022)	Estudo sobre exodontia de terceiros molares	Discute planejamento, técnica cirúrgica, avaliação radiográfica e possíveis complicações associadas à remoção dos terceiros molares.
5	Gomes-Ferreira et al. (2016)	Relato de caso sobre complicação cirúrgica	Demonstra que a exodontia de terceiros molares pode apresentar intercorrências, como enfisema subcutâneo, exigindo prevenção e manejo apropriados.
6	Hamad (2024)	Comparação entre coronectomia e odontectomia total	Avalia resultados neurosensoriais e complicações pós-operatórias, contribuindo para a comparação clínica entre as duas abordagens.
7	Kang et al. (2025)	Revisão sistemática e metanálise	A coronectomia apresentou redução significativa da lesão do NAI, além de baixa frequência de necessidade de cirurgia secundária.
8	Le et al. (2024)	Avaliação clínica da coronectomia em dentes próximos ao NAI	Relaciona a coronectomia à baixa ocorrência de dano nervoso em terceiros molares inferiores de elevado risco.
9	Leite et al. (2023)	Revisão sobre parestesia do NAI	Aborda causas, características clínicas, prevenção e

			possibilidades terapêuticas diante da parestesia decorrente de procedimentos cirúrgicos.
10	Li et al. (2026)	Análise da eficácia neuroprotetora e resultados de longo prazo	Apresenta resultados favoráveis da coronectomia para preservação do NAI, ressaltando migração radicular e necessidade de acompanhamento.
11	Lira et al. (2025)	Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos	Identificou redução significativa do risco de parestesia com a coronectomia, reforçando seu potencial de preservação nervosa.
12	Peixoto et al. (2024)	Revisão sistemática e metanálise	Demonstrou menor risco de lesão nervosa com coronectomia quando comparada à extração completa em pacientes de maior risco.
13	Peterson (2000)	Livro de cirurgia oral e maxilofacial	Fundamenta os aspectos anatômicos, planejamento operatório, princípios cirúrgicos e complicações relacionadas à cirurgia dos terceiros molares.
14	Raj et al. (2026)	Revisão sistemática sobre fatores anatômicos	Relaciona características anatômicas entre raízes e canal mandibular ao risco de

			lesão do NAI durante a cirurgia.
15	Rico-Barroso et al. (2026)	Revisão sistemática comparando coronectomia e extração completa	Aponta menor ocorrência de lesão do NAI com a coronectomia nos terceiros molares de alto risco.
16	Rosa, Escobar e Brusco (2007)	Estudo sobre parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual	Discute alterações sensitivas após cirurgia de terceiros molares e sua relação com estruturas nervosas adjacentes.
17	Silveira et al. (2016)	Avaliação de sinais radiográficos e tomográficos	Discute sinais de proximidade entre o terceiro molar e o canal mandibular, auxiliando a estimativa do risco cirúrgico.
18	Souza e Fabris (2022)	Estudo sobre extração preventiva	Ressalta que a indicação da remoção deve ser individualizada a partir da análise dos riscos e benefícios clínicos.
19	Thereza-Bussolaro et al. (2026)	Revisão sistemática e metanálise de fatores tomográficos	Discute características observáveis nos exames tomográficas associadas ao risco de lesão do NAI.
20	Van Bodegraven et al. (2025)	Estudo prospectivo sobre terceiros molares submetidos à coronectomia	Amplia a análise das indicações da técnica e reforça a importância da seleção criteriosa dos casos.

21	Henriques et al. (2026)	Estudo sobre parestesia após exodontia	Aborda fatores de risco e manejo da parestesia do NAI relacionada à extração de terceiros molares.
22	Carvalho et al. (2025)	Comparação entre coronectomia e exodontia total sobre reintervenções e complicações pós-operatórias	Analisa as abordagens considerando reintervenção e complicações pós-operatórias.
23	Souza, Gonçalves e Correa (2026)	Estudo sobre parestesias relacionadas a procedimentos odontológicos	Discute comprometimentos dos nervos alveolar inferior e lingual decorrentes de intervenções odontológicas.
24	Ignácio, Amarante e Parente (2025)	Estudo sobre complicações de terceiros molares impactados	Aborda as principais complicações relacionadas aos terceiros molares impactados e à sua abordagem cirúrgica.
25	Saraiva et al. (2026)	Revisão sobre parestesia do NAI em cirurgia oral	Discute causas, medidas preventivas e tratamento das alterações neurosensoriais em cirurgia oral.
26	Lucena (2025)	Estudo sobre tratamento da parestesia do NAI	Analisa possibilidades terapêuticas para alterações nervosas relacionadas à exodontia de terceiros molares.

27	Almeida et al. (2024)	Estudo sobre tratamento pós-exodontia da parestesia	Aborda alternativas de manejo de lesões neurossensoriais após remoção de terceiros molares impactados.
28	Oliveira e Lima (2024)	Estudo sobre complicações da extração de terceiros molares	Analisa intercorrências associadas à remoção cirúrgica dos terceiros molares.
29	Castro et al. (2022)	Revisão sobre acidentes e complicações cirúrgicas	Discute acidentes e complicações que podem ocorrer durante ou após a cirurgia dos terceiros molares inferiores.
30	Caldas et al. (2024)	Revisão sobre parestesia do NAI	Aborda avaliação clínica, medidas preventivas e estratégias de manejo da parestesia relacionada à exodontia.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A relação entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular representa um dos principais elementos para determinação do risco cirúrgico. A anatomia da região mandibular exige domínio técnico, uma vez que o nervo alveolar inferior percorre estrutura próxima às raízes desses dentes e pode apresentar diferentes relações espaciais conforme as características individuais. Peterson (2000) analisa que a relevância do conhecimento anatômico para execução segura da cirurgia oral, enquanto Raj et al. (2026) direcionam a análise para os fatores anatômicos associados à lesão do nervo alveolar inferior. Na prática,

portanto, a decisão cirúrgica deve considerar não apenas a necessidade de remoção do terceiro molar, mas principalmente a relação espacial existente entre o elemento dentário e o feixe neurovascular.

A avaliação por exames de imagem assume importância ainda maior nos casos em que a radiografia panorâmica sugere sobreposição ou proximidade entre as raízes e o canal mandibular. O mapeamento tridimensional analisado por Ferrari, Abu Hasna e Martinho (2021) contribui para uma compreensão mais precisa das relações entre os ápices radiculares e as estruturas anatômicas adjacentes. De maneira complementar, Silveira et al. (2016) abordam sinais radiográficos preditivos dessa proximidade, enquanto Thereza-Bussolaro et al. (2026) analisam fatores tomográficos associados ao risco de lesão nervosa. Esses conhecimentos possuem aplicação direta na prática odontológica, especialmente porque a tomografia computadorizada de feixe cônico permite observar relações anatômicas que nem sempre podem ser determinadas adequadamente em imagens bidimensionais.

A integração entre avaliação clínica e interpretação imaginológica deve preceder a definição da técnica cirúrgica. Freitas (2022) explica sobre o papel do planejamento no contexto da exodontia de terceiros molares, enquanto Souza e Fabris (2022) defendem que a indicação da remoção seja baseada na análise individualizada de riscos e benefícios. Essa perspectiva modifica uma conduta exclusivamente intervencionista e favorece um modelo de tomada de decisão orientado pela segurança. Quando os exames demonstram íntima relação com o nervo alveolar inferior, a manutenção planejada das raízes por meio da coronectomia passa a constituir possibilidade terapêutica, sobretudo quando a tentativa

de remoção completa pode resultar em trauma direto à estrutura nervosa.

As lesões neurossensoriais encontram-se entre as complicações de maior relevância clínica nas cirurgias dos terceiros molares inferiores devido às repercussões funcionais causadas ao paciente. Conceição et al. (2021) incluem as alterações neurossensoriais entre as intercorrências associadas à extração de dentes inclusos, enquanto Rosa, Escobar e Brusco (2007) discutem especificamente a parestesia dos nervos alveolares inferior e lingual após esse tipo de cirurgia. Estudos mais recentes também mantêm as complicações cirúrgicas como objeto de preocupação, conforme observado em Oliveira e Lima (2024), Ignácio, Amarante e Parente (2025) e Castro et al. (2022). Os achados reforçam que a prevenção deve ocupar posição central no planejamento, principalmente nos pacientes em que exames de imagem indicam proximidade acentuada entre raízes e canal mandibular.

A parestesia pode manifestar-se por redução, ausência ou alteração da sensibilidade nas regiões correspondentes à distribuição do nervo afetado, demandando avaliação criteriosa e acompanhamento clínico. Leite et al. (2023) abordam a parestesia decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamento, enquanto Henriques et al. (2026) direcionam a discussão aos fatores de risco e manejo após a exodontia dos terceiros molares. A mesma preocupação é observada em Caldas et al. (2024), que relacionam avaliação, prevenção e manejo, e em Saraiva et al. (2026), que discutem causas e tratamento da alteração nervosa, a literatura indica que reconhecer previamente o risco proporciona melhores condições para escolher técnicas capazes de minimizar a manipulação direta do nervo.

Quando a lesão neurossensorial já está instalada, a conduta passa a envolver avaliação da intensidade, extensão, tempo de evolução e características clínicas do comprometimento. Lucena (2025) e Almeida et al. (2024) direcionam seus estudos às possibilidades terapêuticas da parestesia associada à extração de terceiros molares, enquanto Souza, Gonçalves e Correa (2026) ampliam a discussão para comprometimentos dos nervos alveolar inferior e lingual associados a procedimentos odontológicos. Além disso, Gomes-Ferreira et al. (2016), embora abordem outra intercorrência cirúrgica, demonstram que procedimentos sobre terceiros molares não estão isentos de eventos adversos. Assim, a prevenção permanece mais favorável do que o tratamento de uma complicação já estabelecida, justificando a consideração de técnicas conservadoras nos casos de risco neurológico elevado.

Entre as alternativas encontradas na revisão, a coronectomia apresentou evidências favoráveis quanto à redução das lesões do nervo alveolar inferior. Lira et al. (2025) verificaram redução significativa do risco de parestesia nos procedimentos de coronectomia em comparação às abordagens convencionais, enquanto Peixoto et al. (2024) também identificaram menor risco de lesão nervosa em sua revisão sistemática e metanálise. De maneira semelhante, Kang et al. (2025) apontaram benefício neuroprotetor da técnica em terceiros molares inferiores de alto risco. A convergência desses estudos indica que preservar intencionalmente a porção radicular associada ao canal mandibular pode evitar a tração ou o traumatismo direto do nervo que poderia ocorrer durante a remoção integral do elemento dentário.

Os resultados clínicos também sustentam a aplicação da coronectomia em pacientes criteriosamente selecionados. Hamad

(2024) comparou desfechos da coronectomia com a odontectomia total, incluindo alterações neurossensoriais e outras complicações pós-operatórias. Le et al. (2024), ao estudarem terceiros molares impactados próximos ao nervo alveolar inferior, relacionaram a abordagem a reduzido risco de lesão nervosa. Rico-Barroso et al. (2026), por sua vez, reforçam em revisão sistemática a coronectomia como alternativa à extração completa em casos de maior risco, esses dados sustentam a escolha de uma intervenção que preserve as raízes quando sua remoção representar perigo superior ao benefício clínico esperado.

Entretanto, a coronectomia não elimina a necessidade de acompanhamento pós-operatório e também possui limitações que devem ser apresentadas ao paciente. Di Spirito et al. (2025) discutem a frequência, o momento e as indicações de reintervenção após a técnica, enquanto Li et al. (2026) destacam aspectos relacionados à migração das raízes remanescentes e às controvérsias presentes no acompanhamento em longo prazo. Carvalho et al. (2025) também propõem a comparação entre coronectomia e exodontia total considerando reintervenções e complicações pós-operatórias. Assim, embora a permanência radicular possa inicialmente ser compreendida pelo paciente como situação indesejada, ela corresponde a uma decisão cirúrgica deliberada, cujo propósito é manter distância segura em relação ao nervo e reduzir o risco de dano neurológico.

Os resultados obtidos permitem compreender que a coronectomia apresenta maior benefício quando integrada a um processo criterioso de seleção dos casos, diagnóstico por imagem e acompanhamento clínico. Van Bodegraven et al. (2025) ampliam a discussão sobre as condições em que a técnica pode ser

empregada, enquanto os achados de Kang et al. (2025), Peixoto et al. (2024), Lira et al. (2025) e Rico-Barroso et al. (2026) convergem ao demonstrar sua relevância na preservação do nervo alveolar inferior. Portanto, a aplicação prática da evidência científica não implica substituir indiscriminadamente a exodontia convencional pela coronectomia, mas reconhecer que, diante de íntima relação entre raízes e canal mandibular, a técnica conservadora pode proporcionar equilíbrio mais favorável entre resolução terapêutica e segurança neurosensorial. Essa análise responde diretamente ao objetivo apresentado no trabalho, que consiste em avaliar a eficácia da coronectomia na preservação do nervo alveolar inferior em terceiros molares de risco elevado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que a relação anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior representa um fator determinante para a escolha da abordagem cirúrgica. A proximidade entre as raízes dentárias e o canal mandibular pode aumentar significativamente o risco de lesões neurosensoriais durante a exodontia, tornando indispensável a realização de uma avaliação clínica e imaginológica criteriosa. Nesse contexto, o planejamento individualizado assume papel fundamental na prevenção de complicações e na definição da técnica mais adequada para cada situação clínica.

Verificou-se também que as alterações neurosensoriais, especialmente a parestesia do nervo alveolar inferior, constituem uma das complicações mais relevantes associadas à remoção de terceiros molares inferiores. Essas alterações podem interferir na sensibilidade, no conforto e na qualidade de vida dos pacientes,

além de exigirem acompanhamento e, em determinados casos, intervenções terapêuticas específicas, a prevenção do dano nervoso deve ser priorizada desde a etapa diagnóstica, considerando os fatores anatômicos, clínicos e radiográficos que possam indicar maior risco cirúrgico.

Os resultados analisados demonstraram que a coronectomia se apresenta como uma alternativa conservadora e segura para casos selecionados nos quais existe íntima relação entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior. A manutenção intencional da porção radicular permite evitar sua manipulação direta e, conseqüentemente, reduzir a possibilidade de traumatismo da estrutura nervosa. Apesar de apresentar possíveis intercorrências, como migração radicular e eventual necessidade de reintervenção, a técnica demonstra vantagens importantes quando corretamente indicada, executada e acompanhada no período pós-operatório.

Conclui-se, portanto, que a coronectomia constitui uma estratégia relevante para a prevenção de lesões neurosensoriais em pacientes com terceiros molares inferiores de elevado risco cirúrgico. Sua utilização deve estar fundamentada em diagnóstico preciso, exames de imagem adequados, domínio técnico e seleção criteriosa do paciente, não sendo indicada de maneira indiscriminada. Assim, a incorporação dessa técnica à prática odontológica pode contribuir para procedimentos mais seguros, preservação da função neurosensorial e redução de complicações, reforçando a importância de uma abordagem clínica individualizada e baseada na análise dos riscos e benefícios de cada intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. E. de O. et al.. Tratamentos de parestesia do nervo alveolar inferior após exodontias de terceiros molares impactados. Research, Society and Development, v. 13, n. 9. 2024.

CALDAS, W. K. L. et al.. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares: Avaliação, prevenção e manejo. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, 2582–2590. 2024.

CARVALHO, M. J. das N. de et al.. Coronectomia vs. exodontia total de terceiros molares inferiores: Análise de reintervenção e complicações pósoperatórias. Interference: A Journal of Audio Culture, v. 11, n. 2, 8759–8769. 2025.

CASTRO, F. Â. S. et al.. Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. Research, Society and Development, v. 11, n. 4. 2022.

CONCEIÇÃO, A. V. et al.. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: Revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, 102975–102988. 2021.

DI SPIRITO, F. et al.. Re-intervention rate, timing, and indications following coronectomy of the mandibular third molar: A systematic review of systematic reviews. Journal of Clinical Medicine, v. 14, n. 11, Article 3877. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm14113877>. Acesso em: 22 out. 2026. 2025.

FERRARI, C. H., Abu Hasna, A.; Martinho, F. C.. Three-dimensional mapping of the root apex: Distances between apexes and anatomical structures and external cortical plates. Brazilian Oral Research, v. 35. 2021.

FREITAS, V. A.. Exodontia de terceiros molares. Trabalho acadêmico. Faculdade Fasipe-CPA. 2022.

GOMES-FERREIRA, P. H. S. et al.. Enfisema subcutâneo durante exodontia de terceiro molar: Relato de caso. Archives of Health Investigation, v. 5, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v5i1.1300>. Acesso em: 22 out. 2026. 2016.

HAMAD, S. A.. Outcomes of coronectomy and total odontectomy of impacted mandibular third molars. International Dental Journal, v. 74, n. 2, 195–198. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.07.015>. Acesso em: 22 out. 2026. 2024.

HENRIQUES, M. E. B. et al.. Parestesia do nervo alveolar inferior após a exodontia de terceiros molares: Fatores de risco e manejo. Periódicos Brasil: Pesquisa Científica, v. 5, n. 5, 142–157. 2026.

IGNÁCIO, M. E. C.; Amarante, L.; Parente, A. V. S.. Complicações associadas a terceiros molares impactados. Revista Científica do Tocantins, v. 5, n. 1. 2025.

KANG, F. W. et al.. Coronectomy in lower third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 83, n. 5, 601–615. 2025.

LE, L. N. et al.. Impacted mandibular third molars close to the inferior alveolar nerve (IAN) coronectomy: A surgical approach with minimal risk of nerve injury. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39618462/>. Acesso em: 22 out. 2026. 2024.

LEITE, M. C. S. et al.. Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamento. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 44, n. 1. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2023/01/v44n12023.htm>. Acesso em: 22 out. 2026. 2023.

LI, J. et al.. Coronectomy for high-risk mandibular third molars: Neuroprotection efficacy, long-term outcomes, and clinical controversies. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 142, n. 1, 34–42. 2026.

LIRA, R. M. O. et al.. Complications in coronectomy procedures for removal of lower third molars in contact with the mandibular canal: Systematic review and meta-analysis of clinical trials. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 140, n. 5, 513–527. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2025.05.004>. Acesso em: 22 out. 2026. 2025.

LUCENA, K. V. A.. Tratamentos para parestesia do nervo alveolar inferior associados à exodontia de terceiros molares. Research, Society and Development, v. 14, n. 5. 2025.

OLIVEIRA, M. R. de; Lima, C. F. S. K.. Complicações associadas à extração de terceiros molares. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1. 2024.

PEIXOTO, A. O. et al.. Benefits of coronectomy in lower third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 82, n. 1, 73–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2023.09.024>. Acesso em: 22 out. 2026. 2024.

PETERSON, L. J.. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3. ed. Guanabara Koogan. 2000.

RAJ, K. et al.. Anatomical risk factors associated with inferior alveolar nerve injury during third molar surgery: A systematic review. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, v. 25, n. 1, 301–313. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12663-025-02582-5>. Acesso em: 22 out. 2026. 2026.

RICO-BARROSO, L. et al.. Coronectomy as an alternative technique to complete extraction of mandibular third molars with risk of nerve injury. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, v. 31, n. 1, e19–e30. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/medoral.27459>. Acesso em: 22 out. 2026. 2026.

ROSA, F. M. da, Escobar, C. A. B.; Brusco, L. C.. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós-cirurgia de terceiros molares. RGO, v. 55, n. 3, 291–295. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-519071>. Acesso em: 22 out. 2026. 2007.

SARAIVA, E. C. F. et al.. Parestesia do nervo alveolar inferior em cirurgia oral: Causas, prevenção e tratamento. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 6, 1–14. 2026.

SILVEIRA, K. G. et al.. Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 57, n. 1, 30–37. 2016.

SOUZA, A. G.; Fabris, A. L. da S.. Extração preventiva de terceiros molares. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 9. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7097>. Acesso em: 22 out. 2026. 2022.

SOUZA, G. N. de, Gonçalves, R. R.; Correa, M. B.. Parestesia do nervo alveolar inferior e do nervo lingual associada a procedimentos odontológicos. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 75. 2026.

THEREZA-BUSSOLARO, C. et al.. Predictive factors in tomographic imaging for inferior alveolar nerve injury during third-molar surgery: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Dental Association, v. 157, n. 8, 868–881. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2025.12.016>. Acesso em: 22 out. 2026. 2026.

VAN BODEGRAVEN, A. et al.. Coronectomy of mandibular third molars with dental pathology: A prospective cohort study of 121 molars. Oral and Maxillofacial Surgery, v. 29, artigo 44. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10006-025-01340-8>. Acesso em: 22 out. 2026. 2025.