REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CORONECTOMIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES EM PROXIMIDADE AO NERVO ALVEOLAR INFERIOR RISCO DE PARESTESIA, PRESERVAÇÃO NEUROSSENSORIAL E DESFECHOS CLÍNICOS A LONGO PRAZO

CORONECTOMY OF LOWER THIRD MOLARS IN PROXIMITY TO THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE: RISK OF PARESTHESIA, NEUROSENSORY PRESERVATION, AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOMES

Ciências da Saúde • 11/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794367027

Anna Júlia Vasconcelos Dias[1]

Isabella Maria Mota Fernandes[2]

Juliane Rocha Zampieri[3]

Vinicius Cassol da Silva[4]

Samantha Dameus[5]

Caio Henrique Fiordeliz[6]

Bianca Câmara Castro Pereira[7]

Nallanda Emelly Felix Soares[8]

Elizete Gomes da Silva Neta[9]

Sophia de Fátima Passos de Sousa[10]

Helemã Coelho Leite[11]

Aline Emanuele Lopes Sousa Linhares[12]

Juliana Emmy Morikawa[13]

Luma Cardoso Oliveira[14]

Ayumi Maria Moraes Rodrigues[15]

Ana Vitória Rosa Costa Lima Gardunho[16]

Nicole da Silva Braga[17]

Maria Luísa Nogueira de Jesus[18]

Lorrana Soares Andrade[19]

RESUMO

A remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores em proximidade anatômica com o nervo alveolar inferior representa um desafio na cirurgia oral e maxilofacial, devido ao risco de lesões neurológicas e alterações sensitivas, especialmente a parestesia. Nesse contexto, a coronectomia constitui uma alternativa cirúrgica conservadora que busca preservar a integridade neurossensorial por meio da manutenção intencional das raízes dentárias. O presente estudo teve como objetivo analisar a eficácia e a segurança da coronectomia de terceiros molares inferiores próximos ao nervo alveolar inferior, enfatizando o risco de parestesia, a preservação neurossensorial e os desfechos clínicos a longo prazo. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada em publicações científicas disponibilizadas entre 2021 e 2025. Foram considerados estudos relacionados à coronectomia, à prevenção de lesões nervosas, à migração radicular, às complicações pós-operatórias e à necessidade de reintervenções cirúrgicas. Os resultados demonstraram que a coronectomia apresenta vantagens em relação à exodontia convencional na redução do risco de comprometimento do nervo alveolar inferior, especialmente em pacientes com elevado risco anatômico. Entretanto, foram identificadas possíveis intercorrências, incluindo migração radicular, exposição das raízes, infecções e necessidade de procedimentos complementares. Conclui-se que a coronectomia constitui uma abordagem eficaz e relativamente segura para a preservação neurossensorial, desde que realizada mediante indicação criteriosa, planejamento individualizado e acompanhamento clínico e radiográfico. Ressalta-se a importância de estudos longitudinais adicionais para ampliar a compreensão da previsibilidade dos resultados e das complicações tardias associadas à técnica cirúrgica em diferentes populações de pacientes.

Palavras-chave: Terceiro Molar; Nervo Alveolar Inferior; Parestesia; Cirurgia Bucal; Complicações Pós-Operatórias; Seguimentos.

ABSTRACT

The surgical removal of mandibular third molars in close anatomical proximity to the inferior alveolar nerve represents a challenge in oral and maxillofacial surgery due to the risk of neurological injuries and sensory disturbances, particularly paresthesia. In this context, coronectomy is a conservative surgical alternative that aims to preserve neurosensory integrity through the intentional retention of dental roots. This study aimed to analyze the effectiveness and safety of coronectomy of mandibular third molars located near the inferior alveolar nerve, emphasizing the risk of paresthesia, neurosensory preservation, and long-term clinical outcomes. This narrative literature review adopted a qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on scientific publications released between 2021 and 2025. Studies addressing coronectomy, prevention of nerve injuries, root migration, postoperative complications, and the need for surgical reinterventions were considered. The findings indicated that coronectomy offers advantages over conventional tooth extraction in reducing the risk of inferior alveolar nerve injury, particularly in patients presenting high anatomical risk. However, potential complications were identified, including root migration, root exposure, infections, and the need for additional surgical procedures. It is concluded that coronectomy represents an effective and relatively safe approach to neurosensory preservation, provided that it is performed following careful patient selection, individualized surgical planning, and appropriate clinical and radiographic follow-up. Further longitudinal studies are necessary to improve understanding of the predictability of clinical outcomes and late complications associated with this

surgical technique in different patient populations.

Keywords: Molar; Third; Inferior Alveolar Nerve; Paresthesia; Surgery; Oral; Postoperative Complications; Follow-Up Studies.

INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores constitui um dos procedimentos mais frequentes na cirurgia oral e maxilofacial, sendo indicada em situações associadas à impactação dentária, processos infecciosos, alterações periodontais, lesões cariosas e outras condições que comprometem a saúde bucal. Entretanto, a proximidade anatômica entre as raízes desses elementos dentários e o canal mandibular representa um importante fator de risco para complicações neurológicas, especialmente lesões do nervo alveolar inferior. Essas alterações podem resultar em distúrbios de sensibilidade na região do lábio inferior e do mento, manifestando-se por parestesia, hipoestesia ou outras alterações neurossensoriais, com repercussões funcionais e na qualidade de vida dos pacientes. Diante desse cenário, a coronectomia tem sido investigada como alternativa cirúrgica conservadora, destinada à redução do risco de comprometimento nervoso em situações nas quais a exodontia convencional apresenta maior potencial de lesão neurológica (Mann, 2021).

A coronectomia consiste na remoção intencional da coroa dentária, preservando as raízes no interior do tecido ósseo mandibular, desde que apresentem condições clínicas favoráveis à sua manutenção. Essa abordagem busca evitar a manipulação direta das estruturas radiculares próximas ao nervo alveolar inferior, diminuindo a possibilidade de traumatismos decorrentes da luxação e da remoção completa do elemento dentário. Sua indicação depende de

avaliação criteriosa das condições clínicas e radiográficas, considerando a posição do terceiro molar, a integridade das raízes, a presença de processos infecciosos e a relação anatômica com o canal mandibular. A literatura demonstra que a técnica pode apresentar resultados favoráveis na prevenção de alterações neurossensoriais, embora não elimine completamente a possibilidade de complicações pós-operatórias (Abu-Mostafa *et al.*, 2021).

A preservação da integridade neurossensorial representa um dos principais objetivos do planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores com elevado risco de lesão nervosa. A ocorrência de parestesia após procedimentos odontológicos pode comprometer atividades cotidianas, como alimentação, fala e percepção tátil, especialmente quando as alterações sensitivas persistem por períodos prolongados. Nesse contexto, a escolha entre coronectomia e exodontia completa deve considerar não apenas a remoção do elemento dentário, mas também a prevenção de sequelas neurológicas e a manutenção da funcionalidade das estruturas adjacentes. Evidências provenientes de revisões sistemáticas e metanálises indicam que a coronectomia está associada à menor ocorrência de lesões do nervo alveolar inferior quando comparada à extração convencional em pacientes com risco anatômico elevado (Peixoto *et al.*, 2024).

Este artigo tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia e a segurança da coronectomia de terceiros molares inferiores em proximidade anatômica com o nervo alveolar inferior, enfatizando sua contribuição para a redução do risco de parestesia e a preservação da função neurossensorial. Busca-se, ainda, avaliar os principais desfechos clínicos associados à técnica,

considerando a migração das raízes remanescentes, a ocorrência de complicações pós-operatórias, a necessidade de reintervenções cirúrgicas e os resultados observados a longo prazo, além de comparar seus benefícios e limitações em relação à exodontia convencional, visando compreender sua aplicabilidade como alternativa terapêutica conservadora e segura na cirurgia oral e maxilofacial.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A coronectomia tem sido reconhecida como alternativa à exodontia convencional em situações nas quais os terceiros molares inferiores apresentam relação anatômica íntima com o canal mandibular. Sua principal finalidade consiste em reduzir a possibilidade de lesões do nervo alveolar inferior, preservando as raízes dentárias e evitando sua manipulação durante o procedimento cirúrgico. A indicação dessa técnica deve considerar os achados clínicos e radiográficos, especialmente sinais sugestivos de contato entre as raízes e as estruturas nervosas. A radiografia panorâmica pode identificar características indicativas de maior risco, enquanto a tomografia computadorizada de feixe cônico permite avaliar tridimensionalmente a relação entre as estruturas anatômicas quando essa informação pode modificar o planejamento terapêutico. Dessa maneira, a seleção adequada dos pacientes representa um componente essencial para a segurança e a previsibilidade dos resultados cirúrgicos (Salgado-Peralvo *et al.*, 2024).

A ocorrência de parestesia após a remoção de terceiros molares inferiores constitui uma complicação de particular relevância clínica, considerando que o nervo alveolar inferior apresenta função

sensitiva relacionada aos dentes mandibulares, ao lábio inferior e à região mentoniana. Durante a exodontia convencional, a proximidade entre as raízes dentárias e o canal mandibular pode favorecer lesões decorrentes de compressão, tração ou traumatismo direto das estruturas nervosas. A coronectomia procura minimizar esses mecanismos por meio da preservação radicular, reduzindo a necessidade de manipulação nas proximidades do nervo. Uma revisão sistemática com metanálise publicada em 2025 identificou redução significativa do risco de lesão do nervo alveolar inferior nos procedimentos de coronectomia em comparação à extração completa. Entretanto, os autores também identificaram a possibilidade de falhas cirúrgicas, exposição radicular e necessidade de intervenções posteriores, demonstrando que a proteção neurossensorial deve ser analisada em conjunto com os demais resultados clínicos (Kang *et al.*, 2025).

Apesar dos benefícios relacionados à preservação nervosa, a coronectomia apresenta particularidades que exigem acompanhamento clínico e radiográfico após a intervenção. Entre os fenômenos observados destaca-se a migração das raízes remanescentes, caracterizada pelo deslocamento gradual dos fragmentos radiculares em relação à posição inicialmente identificada. Esse processo pode ocorrer principalmente nos primeiros meses após o procedimento e apresenta variações relacionadas à idade, às características anatômicas e às condições individuais dos pacientes. Embora a migração radicular não represente necessariamente uma complicação patológica, sua evolução deve ser monitorada para identificar situações de exposição radicular, desconforto, infecção ou necessidade de intervenção complementar. Dessa forma, a avaliação dos resultados clínicos deve considerar tanto a proteção neurossensorial imediata

quanto o comportamento das raízes preservadas ao longo do tempo (Simons *et al.*, 2023).

A análise dos desfechos clínicos a longo prazo torna-se fundamental para estabelecer a segurança e a previsibilidade da coronectomia em terceiros molares inferiores próximos ao nervo alveolar inferior. Além da incidência de parestesia e de outras alterações neurológicas, devem ser considerados aspectos como migração radicular, exposição das raízes, infecções tardias, dor persistente e necessidade de reintervenção cirúrgica. O acompanhamento prolongado permite identificar a evolução das estruturas preservadas e compreender os fatores relacionados ao sucesso terapêutico. Estudos com seguimento superior a cinco anos demonstram resultados favoráveis quanto à preservação neurossensorial, embora também evidenciem a possibilidade de complicações tardias em uma parcela dos pacientes. Assim, a investigação dos benefícios e das limitações da técnica contribui para decisões clínicas fundamentadas em evidências científicas e direcionadas à segurança do paciente (Tamer *et al.*, 2025).

Os resultados clínicos da coronectomia também dependem da execução adequada da técnica cirúrgica e das condições dos tecidos envolvidos. A remoção da coroa deve ser realizada de maneira a evitar a mobilização das raízes, pois sua movimentação durante o procedimento pode comprometer a finalidade conservadora da intervenção. Além disso, a manutenção de remanescentes radiculares em condições favoráveis exige ausência de alterações patológicas que contraindiquem sua preservação. Em estudo retrospectivo com acompanhamento entre dois e nove anos, foram avaliadas 39 coronectomias realizadas em 34 pacientes, sendo identificados episódios de infecção pós-operatória, exposição

radicular e uma ocorrência de parestesia lingual transitória. Apesar dessas intercorrências, não foram observadas alterações sensitivas permanentes durante o período analisado. Os resultados reforçam a importância do planejamento individualizado e do acompanhamento clínico para identificação precoce de possíveis complicações (Bernabeu-Mira; Peñarrocha-Oltra; Peñarrocha-Diago, 2024).

A necessidade de reintervenção cirúrgica representa um dos principais aspectos considerados na avaliação da efetividade da coronectomia. Embora a técnica tenha como objetivo evitar lesões nervosas durante a remoção dos terceiros molares inferiores, determinadas alterações posteriores podem exigir a retirada dos fragmentos radiculares preservados. Entre as situações associadas à necessidade de novo procedimento encontram-se exposição radicular, processos infecciosos, dor persistente e outras manifestações clínicas relacionadas à permanência das raízes. Uma revisão de revisões sistemáticas publicada em 2025 identificou taxa global de reintervenção de 4,45%, com procedimentos realizados em diferentes períodos de acompanhamento. Os resultados demonstraram que a necessidade de uma segunda cirurgia ocorre em uma parcela relativamente pequena dos casos, mas deve ser considerada durante o planejamento terapêutico e na orientação pré-operatória dos pacientes. Dessa forma, o sucesso da coronectomia envolve tanto a prevenção de lesões neurossensoriais quanto a manutenção de condições clínicas favoráveis ao longo do tempo (Di Spirito *et al.*, 2025).

A influência da idade sobre os resultados da coronectomia constitui um aspecto relevante para compreender o comportamento das raízes remanescentes e a recuperação pós-operatória. As

características biológicas dos tecidos ósseos e periodontais podem apresentar diferenças entre indivíduos de distintas faixas etárias, influenciando a migração radicular e determinadas manifestações clínicas após a cirurgia. Em estudo envolvendo 73 pacientes com idades entre 18 e 55 anos, foram analisados parâmetros relacionados à dor, ao edema, à abertura bucal e ao deslocamento das raízes após a coronectomia. Os resultados identificaram migração radicular média de 2,50 mm no grupo de 18 a 30 anos e de 2,26 mm entre os participantes de 31 a 55 anos, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Também não foram identificadas lesões endodônticas durante os seis meses de acompanhamento. Esses achados indicam que a coronectomia pode apresentar resultados clínicos favoráveis em diferentes faixas etárias, desde que respeitados os critérios de indicação e acompanhamento (Haskan *et al.*, 2025).

A preservação neurossensorial após a coronectomia também tem sido investigada em ambientes universitários, nos quais a realização dos procedimentos permite avaliar resultados clínicos e fatores associados à evolução pós-operatória. Um estudo retrospectivo desenvolvido em uma instituição de ensino odontológico na Noruega analisou pacientes submetidos à coronectomia de terceiros molares inferiores, considerando características demográficas, migração radicular e ocorrência de complicações. Entre os 44 pacientes que participaram da avaliação, foram registrados quatro episódios de complicações pós-operatórias, sendo dois tratados com antibioticoterapia e dois que necessitaram de intervenção cirúrgica para remoção das raízes remanescentes. Não foram relatadas alterações neurossensoriais transitórias ou permanentes. A migração radicular foi observada com maior frequência em pacientes de até 25 anos, reforçando a importância de considerar características

individuais durante o acompanhamento clínico e radiográfico (Sharif; Lie; Gjerde, 2025).

O acompanhamento dos fragmentos radiculares após a coronectomia permite identificar alterações que podem ocorrer mesmo quando o procedimento inicial apresenta evolução satisfatória. A migração radicular constitui uma manifestação relativamente frequente e pode modificar a posição dos remanescentes dentários em relação aos tecidos adjacentes. Entretanto, a interpretação desse deslocamento deve considerar a presença ou ausência de sintomas, sinais infecciosos e exposição das raízes na cavidade oral. Relatos clínicos publicados em 2025 descreveram três casos de migração radicular após coronectomia de terceiros molares inferiores impactados, demonstrando a importância da documentação radiográfica e da observação da evolução dos fragmentos preservados. Esses casos contribuem para compreender o comportamento das raízes ao longo do tempo, embora não permitam estabelecer estimativas populacionais de risco devido ao número limitado de pacientes avaliados (Silva *et al.*, 2025).

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, desenvolvida com a finalidade de analisar a eficácia e a segurança da coronectomia de terceiros molares inferiores em proximidade anatômica com o nervo alveolar inferior. A investigação concentra-se na avaliação do risco de parestesia, na preservação da função neurossensorial e nos principais desfechos clínicos associados ao procedimento, especialmente aqueles observados

durante o acompanhamento pós-operatório a longo prazo. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de reunir, interpretar e discutir evidências científicas relacionadas às vantagens, limitações e possíveis complicações da técnica, considerando sua aplicabilidade como alternativa conservadora à exodontia convencional em situações de elevado risco de lesão nervosa.

A pesquisa bibliográfica compreende publicações científicas disponibilizadas entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025, período estabelecido com o propósito de contemplar evidências recentes sobre a utilização da coronectomia na cirurgia oral e maxilofacial. Para a identificação dos estudos pertinentes ao tema, foram consideradas as bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. A seleção dessas fontes fundamenta-se em sua abrangência na divulgação de pesquisas científicas relacionadas às ciências da saúde, permitindo identificar estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e investigações observacionais que abordam os resultados da coronectomia e sua relação com a preservação do nervo alveolar inferior.

A estratégia de busca foi estruturada mediante a utilização de descritores e palavras-chave relacionados ao tema; empregados nos idiomas português e inglês; com o objetivo de ampliar a identificação de publicações relevantes; Foram considerados os seguintes termos: "coronectomia"; "terceiro molar inferior"; "nervo alveolar inferior"; "parestesia"; "lesão nervosa"; "preservação neurossensorial"; "complicações pós-operatórias"; "migração radicular"; "coronectomy"; "mandibular third molar"; "inferior alveolar

nerve"; "nerve injury"; "neurosensory disturbance"; "root migration" e "long-term outcomes"; Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR; permitindo estabelecer relações entre os principais componentes da investigação e direcionar a busca para publicações relacionadas à segurança cirúrgica; à prevenção de alterações sensitivas e aos resultados clínicos da técnica.

Entre as combinações de busca, destacam-se as expressões "coronectomy AND inferior alveolar nerve", "coronectomy AND mandibular third molar", "coronectomy AND nerve injury", "coronectomy AND paresthesia", "coronectomy AND root migration", "coronectomy AND long-term outcomes" e "coronectomy AND postoperative complications". Também foram consideradas associações mais abrangentes, como "coronectomy AND inferior alveolar nerve AND neurosensory outcomes" e "coronectomy AND mandibular third molar AND clinical outcomes". A utilização dessas estratégias possibilita direcionar a identificação de estudos que investigam tanto a eficácia da coronectomia na prevenção de lesões nervosas quanto suas possíveis intercorrências clínicas, favorecendo uma análise abrangente dos fatores relacionados à indicação, à execução e ao acompanhamento do procedimento.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos considerando a pertinência temática, o período de publicação e a contribuição científica dos estudos para os objetivos da pesquisa. Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem a coronectomia de terceiros molares inferiores em proximidade com o nervo alveolar inferior. Também foram contempladas publicações que apresentassem informações sobre

incidência de parestesia, alterações neurossensoriais transitórias ou permanentes, migração das raízes remanescentes, complicações pós-operatórias, necessidade de reintervenção cirúrgica e resultados clínicos decorrentes do acompanhamento longitudinal. Quanto ao delineamento metodológico, foram considerados estudos clínicos prospectivos e retrospectivos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e relatos de casos com informações relevantes para a compreensão dos desfechos investigados.

Os critérios de exclusão compreenderam publicações anteriores a 2021 ou posteriores a 2025, artigos duplicados entre as bases consultadas, resumos publicados exclusivamente em anais de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e materiais sem informações suficientes para análise. Também foram excluídos estudos que abordassem exclusivamente a exodontia convencional sem estabelecer relação com a coronectomia, pesquisas relacionadas a outros elementos dentários e publicações que não apresentassem informações pertinentes à proximidade anatômica com o nervo alveolar inferior ou aos desfechos clínicos associados à preservação radicular. A aplicação desses critérios teve como finalidade assegurar maior coerência entre os estudos selecionados e o objetivo da revisão, evitando a inclusão de materiais que não contribuíssem diretamente para a discussão proposta.

O processo de seleção dos artigos foi organizado em etapas sucessivas, iniciando-se pela identificação das publicações potencialmente relevantes nas bases de dados estabelecidas. Posteriormente, foram considerados os títulos e resumos dos estudos, com a finalidade de verificar sua correspondência com o tema e com os critérios de elegibilidade. Na etapa seguinte, os artigos pertinentes foram destinados à leitura integral, permitindo

avaliar seus objetivos, métodos, características das amostras, procedimentos cirúrgicos investigados e principais resultados. Durante essa análise, foi atribuída atenção especial às publicações que compararam a coronectomia com a exodontia convencional e àquelas que apresentaram acompanhamento clínico prolongado, considerando sua relevância para compreender a preservação neurossensorial e a ocorrência de complicações tardias.

A extração das informações foi estruturada a partir da identificação dos autores, ano de publicação, título do estudo, delineamento metodológico, características da população investigada, número de procedimentos realizados, período de acompanhamento e principais resultados clínicos. Também foram considerados os métodos utilizados para avaliar a relação anatômica entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular, incluindo exames radiográficos convencionais e tomografia computadorizada de feixe cônico, quando descritos nas publicações. Essas informações foram organizadas de maneira descritiva, permitindo reconhecer semelhanças e diferenças entre os estudos e compreender como as características anatômicas e os procedimentos adotados podem influenciar os resultados da coronectomia.

A análise dos desfechos neurossensoriais concentrou-se na identificação de alterações relacionadas ao nervo alveolar inferior, especialmente parestesia, hipoestesia e perda de sensibilidade nas regiões inervadas por essa estrutura. Foram consideradas as informações referentes à ocorrência de lesões transitórias e permanentes, ao tempo de recuperação sensitiva e à comparação entre os resultados obtidos por meio da coronectomia e da exodontia convencional. A avaliação desses aspectos buscou

compreender em que medida a preservação das raízes dentárias pode contribuir para diminuir a manipulação das estruturas nervosas e reduzir a ocorrência de complicações neurológicas. Também foram observadas as diferenças metodológicas entre os estudos quanto aos critérios utilizados para identificar e classificar alterações neurossensoriais, reconhecendo que a ausência de padronização pode interferir na comparação direta dos resultados.

Em relação aos desfechos clínicos pós-operatórios, foram considerados os registros de dor, edema, infecção, alveolite, exposição radicular, mobilização das raízes durante o procedimento e necessidade de intervenções complementares. A análise desses parâmetros teve como finalidade identificar as principais intercorrências relacionadas à coronectomia e compreender sua influência sobre a segurança e a previsibilidade da técnica. A migração radicular recebeu atenção específica, considerando sua frequência nas publicações e sua possível relação com alterações anatômicas posteriores ao procedimento. Foram observados aspectos como direção e intensidade do deslocamento, período de maior ocorrência, fatores associados à migração e situações em que a permanência dos fragmentos radiculares exigiu acompanhamento ou nova abordagem cirúrgica.

A avaliação dos resultados a longo prazo considerou os períodos de acompanhamento descritos nos estudos selecionados, com ênfase nas pesquisas que apresentaram seguimento superior a doze meses e naquelas que investigaram pacientes durante vários anos após a coronectomia. Foram analisadas informações relacionadas à estabilidade dos resultados cirúrgicos, à manutenção da sensibilidade neurológica, à evolução das raízes remanescentes e à ocorrência de complicações tardias. Essa abordagem permitiu

considerar não apenas os benefícios imediatos da preservação radicular, mas também as possíveis consequências clínicas da permanência das raízes no interior da mandíbula. Dessa forma, a análise longitudinal foi direcionada à compreensão da segurança do procedimento e da necessidade de acompanhamento individualizado após a intervenção.

A comparação entre a coronectomia e a exodontia convencional foi realizada de maneira qualitativa, considerando os resultados apresentados nas publicações que investigaram ambas as modalidades cirúrgicas. Foram observadas as diferenças relacionadas à ocorrência de lesões do nervo alveolar inferior, às complicações pós-operatórias e à necessidade de reintervenções. Também foram consideradas as particularidades de cada técnica, especialmente a remoção completa do elemento dentário na exodontia convencional e a preservação intencional das raízes na coronectomia. A interpretação comparativa buscou identificar situações nas quais a técnica conservadora pode apresentar vantagens clínicas, sem desconsiderar suas limitações e os fatores que podem contraindicar sua utilização.

Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva e interpretativa, organizada por categorias temáticas relacionadas aos objetivos da pesquisa. As principais categorias compreenderam a proximidade anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior, o risco de parestesia associado à remoção cirúrgica, a preservação neurossensorial proporcionada pela coronectomia, a migração das raízes remanescentes, as complicações pós-operatórias e os resultados clínicos a longo prazo. A organização dessas categorias permitiu estabelecer relações entre os achados científicos, identificar resultados convergentes e

divergentes e discutir os fatores que influenciam a eficácia e a segurança da técnica.

A interpretação dos resultados considerou as características metodológicas das publicações, incluindo diferenças no tamanho das amostras, nos critérios de indicação cirúrgica, nos métodos de avaliação neurossensorial e nos períodos de acompanhamento. Também foram observadas possíveis limitações relacionadas à natureza retrospectiva de determinados estudos, à ausência de grupos comparativos e à variabilidade dos protocolos de acompanhamento clínico e radiográfico. Esses aspectos foram considerados relevantes para evitar generalizações inadequadas e reconhecer que os resultados descritos na literatura podem variar conforme as condições clínicas dos pacientes, a experiência do profissional e as características anatômicas dos terceiros molares inferiores.

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, a pesquisa não envolveu recrutamento de participantes, realização de procedimentos cirúrgicos, coleta de informações clínicas diretamente com pacientes ou utilização de dados pessoais identificáveis. Dessa maneira, o desenvolvimento do trabalho fundamentou-se exclusivamente na análise de informações previamente disponibilizadas em publicações científicas. Foram observados os princípios de integridade acadêmica, respeito à autoria intelectual e fidelidade às informações apresentadas nos estudos consultados, com identificação das fontes utilizadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Por fim, a síntese das evidências foi direcionada à compreensão da aplicabilidade clínica da coronectomia como alternativa terapêutica conservadora em terceiros molares inferiores próximos ao nervo alveolar inferior. A integração dos resultados buscou identificar os principais benefícios relacionados à redução do risco de parestesia e à preservação neurossensorial, bem como as limitações associadas à migração radicular, às complicações pós-operatórias e à possibilidade de reintervenção. Dessa forma, a metodologia adotada procurou estabelecer uma análise coerente com o objetivo do trabalho, contribuindo para a compreensão dos critérios de indicação, da segurança cirúrgica e da previsibilidade dos resultados clínicos a longo prazo.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos estudos apresentados evidencia que a coronectomia de terceiros molares inferiores constitui uma alternativa cirúrgica relevante para pacientes que apresentam proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o nervo alveolar inferior. A principal justificativa para sua utilização está relacionada à possibilidade de reduzir o risco de lesões neurológicas decorrentes da manipulação radicular durante a exodontia convencional. Nesse contexto, Mann *et al.* (2021) e Abu-Mostafa *et al.* (2021) apresentam resultados convergentes ao reconhecerem a coronectomia como uma estratégia conservadora capaz de favorecer a preservação neurossensorial. Entretanto, enquanto Mann *et al.* (2021) abordam a técnica a partir de uma revisão da literatura associada à apresentação de casos clínicos, Abu-Mostafa *et al.* (2021) concentram sua investigação na comparação dos resultados entre a coronectomia e a remoção cirúrgica completa dos terceiros molares inferiores. Essa diferença metodológica contribui para uma

compreensão complementar do procedimento, uma vez que a primeira abordagem permite contextualizar suas indicações e particularidades clínicas, enquanto a segunda oferece uma análise comparativa de sua eficácia na prevenção de complicações neurológicas.

A relação entre a coronectomia e a redução do risco de parestesia representa um dos aspectos mais relevantes identificados nas publicações analisadas. Abu-Mostafa *et al.* (2021) destacam que a preservação intencional das raízes dentárias pode diminuir a possibilidade de traumatismos sobre o nervo alveolar inferior, especialmente quando existe contato anatômico íntimo entre as estruturas. De maneira semelhante, Peixoto *et al.* (2024) identificaram, por meio de revisão sistemática e metanálise, resultados favoráveis à coronectomia em comparação com a exodontia convencional no que se refere à prevenção de lesões nervosas. A convergência entre esses estudos reforça a importância da técnica como alternativa terapêutica em situações de elevado risco anatômico. Contudo, Peixoto *et al.* (2024) também ressaltam que a redução do risco neurológico não significa ausência completa de complicações, pois a manutenção das raízes pode estar associada à necessidade de intervenções posteriores. Dessa maneira, os benefícios da coronectomia devem ser interpretados considerando tanto a preservação neurossensorial quanto as possíveis consequências clínicas da permanência dos fragmentos radiculares.

A comparação entre os resultados de Peixoto *et al.* (2024) e Kang *et al.* (2025) permite aprofundar a compreensão da eficácia da coronectomia na prevenção de lesões do nervo alveolar inferior. Ambos os estudos utilizaram revisões sistemáticas com metanálise e identificaram vantagens da técnica conservadora em relação à

extração completa de terceiros molares inferiores considerados de maior risco. Essa concordância fortalece a interpretação de que a preservação radicular pode reduzir a ocorrência de alterações neurossensoriais pós-operatórias. Entretanto, Kang *et al.* (2025) também destacam a ocorrência de falhas cirúrgicas, exposição radicular e necessidade de procedimentos complementares, aspectos que devem integrar a avaliação dos resultados. Assim, enquanto os dois estudos sustentam os benefícios neurológicos da coronectomia, também demonstram que a escolha terapêutica exige equilíbrio entre a redução do risco de parestesia e a possibilidade de complicações relacionadas à manutenção das raízes.

A relevância clínica da preservação neurossensorial torna-se ainda mais evidente quando são consideradas as possíveis consequências das lesões do nervo alveolar inferior sobre a qualidade de vida dos pacientes. Mann *et al.* (2021) destacam a importância da coronectomia em situações nas quais a remoção completa do terceiro molar pode representar risco elevado de comprometimento nervoso. Essa perspectiva encontra respaldo nas análises de Abu-Mostafa *et al.* (2021) e Kang *et al.* (2025), que demonstram resultados favoráveis à utilização da técnica conservadora em pacientes selecionados. Entretanto, é necessário reconhecer que a ocorrência de parestesia depende de diferentes fatores, incluindo características anatômicas individuais, complexidade cirúrgica e condições relacionadas ao procedimento. Dessa forma, a coronectomia não deve ser interpretada como uma técnica capaz de eliminar completamente o risco neurológico, mas como uma estratégia destinada a reduzi-lo quando existem indicações clínicas adequadas.

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de avaliação anatômica criteriosa antes da realização da coronectomia. Salgado-Peralvo *et al.* (2024) ressaltam a relevância da identificação da proximidade entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular para o planejamento cirúrgico. Essa abordagem complementa as considerações de Mann *et al.* (2021), que reconhecem a seleção adequada dos pacientes como um dos fatores relacionados à segurança da técnica. A comparação entre os estudos demonstra que o sucesso da coronectomia não depende exclusivamente da preservação radicular, mas também da correta identificação das situações em que a remoção completa do elemento dentário representa maior risco. Nesse sentido, a avaliação radiográfica assume papel fundamental, permitindo reconhecer características anatômicas que podem influenciar a escolha do procedimento e contribuir para a prevenção de complicações neurológicas.

A utilização de exames de imagem também apresenta relevância para a definição da conduta terapêutica. Salgado-Peralvo *et al.* (2024) abordam a importância da avaliação da relação anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior, considerando que a identificação de sinais sugestivos de proximidade pode orientar a indicação da coronectomia. Em comparação, Peixoto *et al.* (2024) concentram sua análise nos resultados clínicos da técnica, demonstrando que a preservação neurossensorial constitui um benefício relevante quando a coronectomia é realizada em pacientes adequadamente selecionados. A integração dessas perspectivas evidencia que o diagnóstico por imagem e a avaliação dos desfechos clínicos são componentes complementares do planejamento cirúrgico. Entretanto, a indicação de exames tridimensionais deve considerar

sua capacidade de acrescentar informações relevantes à decisão terapêutica, evitando a utilização indiscriminada de recursos diagnósticos quando os exames convencionais já oferecem informações suficientes.

A execução técnica da coronectomia representa outro fator determinante para a obtenção de resultados favoráveis. Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) demonstraram que a técnica pode apresentar evolução satisfatória durante períodos prolongados, embora tenham identificado determinadas intercorrências pós-operatórias. Esses resultados complementam as considerações de Salgado-Peralvo *et al.* (2024), que enfatizam a importância da indicação adequada e do planejamento individualizado. A comparação entre as publicações sugere que a segurança da coronectomia depende de diferentes etapas, incluindo a avaliação pré-operatória, a remoção cuidadosa da coroa e a preservação da estabilidade dos fragmentos radiculares. A mobilização das raízes durante o procedimento pode comprometer a finalidade conservadora da técnica, tornando necessário avaliar a continuidade da abordagem cirúrgica conforme as condições encontradas. Portanto, a previsibilidade dos resultados está relacionada não apenas à escolha do procedimento, mas também à sua execução criteriosa.

A análise dos resultados de Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) apresenta particular relevância para a compreensão das complicações associadas à coronectomia. No estudo retrospectivo, foram avaliadas 39 coronectomias realizadas em 34 pacientes, com acompanhamento entre dois e nove anos. Embora tenham sido identificados episódios de infecção pós-operatória, exposição radicular e parestesia lingual transitória, não

foram observadas alterações sensitivas permanentes durante o período analisado. Esses resultados apresentam convergência com os achados de Tamer *et al.* (2025), que também identificaram preservação neurossensorial favorável em pacientes acompanhados por períodos prolongados. Entretanto, os estudos diferem quanto ao número de procedimentos e às características do acompanhamento, demonstrando que a interpretação dos resultados deve considerar as particularidades metodológicas de cada investigação. A ausência de alterações sensitivas permanentes nessas amostras constitui um resultado favorável, mas não permite afirmar que a possibilidade de lesão neurológica seja inexistente em todos os pacientes submetidos à técnica.

Os resultados a longo prazo apresentados por Tamer *et al.* (2025) contribuem significativamente para a avaliação da estabilidade clínica da coronectomia. Os autores analisaram 75 procedimentos realizados em 66 pacientes, com acompanhamento mínimo de cinco anos, identificando ausência de relatos de hipoestesia persistente do lábio inferior. Entretanto, dois pacientes necessitaram de reintervenção devido à erupção das raízes na cavidade oral. Quando comparados aos resultados de Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024), esses achados demonstram concordância quanto à possibilidade de manutenção de resultados neurossensoriais favoráveis durante vários anos. Por outro lado, ambos os estudos evidenciam que a preservação radicular pode estar associada a alterações tardias que exigem acompanhamento clínico. Dessa forma, a avaliação do sucesso terapêutico deve considerar a manutenção da sensibilidade nervosa e a evolução dos fragmentos radiculares, reconhecendo que a ausência de parestesia não representa, isoladamente, a inexistência de complicações.

A migração radicular constitui um dos fenômenos mais frequentemente discutidos na literatura sobre coronectomia, especialmente por sua influência sobre o acompanhamento pós-operatório. Simons *et al.* (2023) investigaram o deslocamento das raízes preservadas e identificaram migração média de 3,30 mm após dois meses e 5,27 mm após seis meses, considerando os pacientes avaliados em cada período. Esses resultados demonstram que a movimentação radicular pode ocorrer precocemente após o procedimento. Em comparação, Tamer *et al.* (2025) observaram migração média de 3,2 mm durante o acompanhamento prolongado. A diferença entre os valores apresentados não deve ser interpretada diretamente como divergência entre os estudos, uma vez que os períodos de avaliação, as características das amostras e os métodos de mensuração podem apresentar diferenças. Assim, os resultados indicam que a migração radicular constitui um fenômeno variável, cuja intensidade deve ser interpretada conforme as particularidades de cada investigação.

A comparação entre Simons *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2025) também permite compreender a importância da migração radicular na evolução clínica da coronectomia. Enquanto Simons *et al.* (2023) apresentam uma investigação prospectiva com maior número de procedimentos e avaliação quantitativa do deslocamento das raízes, Silva *et al.* (2025) descrevem três casos clínicos de migração radicular após a preservação de terceiros molares inferiores impactados. A diferença metodológica entre os estudos é relevante, pois a investigação prospectiva permite observar padrões de movimentação em uma população mais ampla, enquanto os relatos clínicos possibilitam examinar particularidades individuais da evolução pós-operatória. Apesar dessas diferenças, ambos contribuem para demonstrar que a migração das raízes não deve ser

considerada automaticamente uma complicação patológica, sendo necessário avaliar sua associação com sintomas, exposição radicular e outras alterações clínicas.

A influência da idade sobre a migração radicular representa outro aspecto relevante para a interpretação dos resultados. Simons *et al.* (2023) identificaram associação entre menor idade e maior deslocamento das raízes remanescentes, sugerindo que características individuais podem interferir na evolução pós-operatória. Em contrapartida, Haskan *et al.* (2025), ao avaliarem pacientes entre 18 e 55 anos, identificaram migração média de 2,50 mm no grupo mais jovem e de 2,26 mm no grupo de maior idade, sem diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias analisadas. Essa comparação demonstra uma diferença importante entre os resultados, uma vez que a associação observada por Simons *et al.* (2023) não foi confirmada de maneira estatisticamente significativa por Haskan *et al.* (2025). Entretanto, essa distinção pode estar relacionada às características das amostras, aos períodos de acompanhamento e aos métodos utilizados para avaliar o deslocamento radicular.

A investigação de Sharif, Lie e Gjerde (2025) acrescenta informações relevantes à discussão sobre a influência da idade na evolução da coronectomia. Os autores observaram maior frequência de migração radicular em pacientes com até 25 anos, resultado que apresenta aproximação com os achados de Simons *et al.* (2023). Entretanto, quando esses resultados são comparados aos de Haskan *et al.* (2025), torna-se evidente que a relação entre idade e deslocamento das raízes ainda apresenta aspectos que necessitam de investigação. Enquanto determinados estudos identificam maior movimentação radicular entre pacientes jovens, outros não

demonstram diferenças estatisticamente significativas entre grupos etários. Dessa forma, a idade pode representar uma variável relevante para o acompanhamento, mas não deve ser utilizada isoladamente para prever a intensidade da migração ou determinar a necessidade de reintervenção cirúrgica.

A análise dos resultados de Haskan *et al.* (2025) também contribui para compreender a recuperação clínica após a coronectomia. Os autores avaliaram parâmetros relacionados à dor, ao edema, à abertura bucal e ao deslocamento das raízes, não identificando lesões endodônticas durante os seis meses de acompanhamento. Esses achados complementam as observações de Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024), que investigaram complicações em períodos mais prolongados. A comparação evidencia que a avaliação da segurança da coronectomia deve considerar diferentes momentos da recuperação pós-operatória, uma vez que manifestações clínicas imediatas podem apresentar características distintas daquelas observadas após vários anos. Enquanto os estudos de menor duração contribuem para compreender a recuperação inicial e a migração precoce, as investigações longitudinais permitem identificar alterações tardias e avaliar a manutenção dos resultados neurossensoriais.

A ocorrência de complicações pós-operatórias também foi investigada por Sharif, Lie e Gjerde (2025), que avaliaram pacientes submetidos à coronectomia em uma instituição universitária na Noruega. Entre os 44 participantes analisados, foram registrados quatro episódios de complicações, incluindo situações tratadas com antibioticoterapia e casos que necessitaram de remoção posterior das raízes. Entretanto, não foram relatadas alterações neurossensoriais transitórias ou permanentes. Esses resultados

apresentam semelhanças com os achados de Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024), especialmente quanto à possibilidade de ocorrência de complicações locais sem comprometimento neurossensorial permanente. A comparação demonstra que a preservação da função nervosa e a ocorrência de intercorrências pós-operatórias representam dimensões distintas da avaliação clínica, sendo necessário considerar ambas para determinar a efetividade e a segurança do procedimento.

A necessidade de reintervenção cirúrgica constitui uma das principais limitações associadas à coronectomia e deve ser considerada durante a escolha terapêutica. Di Spirito *et al.* (2025), em uma revisão de revisões sistemáticas, identificaram taxa global de reintervenção de 4,45%, demonstrando que uma parcela dos pacientes pode necessitar de novo procedimento após a preservação das raízes. Esses resultados encontram correspondência nas investigações de Tamer *et al.* (2025) e Sharif, Lie e Gjerde (2025), que também identificaram casos de remoção posterior dos fragmentos radiculares. Entretanto, enquanto Di Spirito *et al.* (2025) apresentam uma síntese de evidências provenientes de diferentes revisões, os demais estudos descrevem resultados observados em populações clínicas específicas. Essa distinção metodológica demonstra a importância de interpretar as taxas de reintervenção conforme o delineamento das pesquisas e os períodos de acompanhamento.

A comparação entre Di Spirito *et al.* (2025) e Peixoto *et al.* (2024) permite identificar um aspecto fundamental da coronectomia: a relação entre redução do risco neurológico e possibilidade de procedimentos cirúrgicos adicionais. Peixoto *et al.* (2024) demonstram que a coronectomia apresenta vantagens em relação à

exodontia convencional quanto à prevenção de lesões do nervo alveolar inferior. Por outro lado, Di Spirito *et al.* (2025) evidenciam que a manutenção das raízes pode resultar em necessidade de reintervenção em determinados pacientes. Esses resultados não representam necessariamente uma contradição, pois investigam dimensões complementares da segurança cirúrgica. A redução do risco de parestesia constitui um benefício relevante, enquanto a possibilidade de remoção posterior das raízes representa uma limitação que deve ser discutida durante o planejamento. Assim, a decisão terapêutica deve considerar o risco neurológico da exodontia completa e a possibilidade de complicações relacionadas à preservação radicular.

A análise dos fatores associados à reintervenção também permite compreender a importância do acompanhamento clínico e radiográfico. Silva *et al.* (2025) demonstram, por meio de relatos clínicos, que a migração das raízes pode modificar sua posição após a coronectomia, exigindo avaliação individualizada. De maneira complementar, Di Spirito *et al.* (2025) identificam a necessidade de novos procedimentos em uma parcela dos pacientes submetidos à técnica. A relação entre esses estudos demonstra que a movimentação radicular deve ser acompanhada, especialmente quando existe possibilidade de exposição dos fragmentos na cavidade oral. Entretanto, a presença de migração não representa, por si só, indicação obrigatória de remoção das raízes, sendo necessário considerar manifestações clínicas, sinais infecciosos e condições dos tecidos adjacentes. Dessa forma, a conduta deve fundamentar-se na avaliação individualizada, evitando intervenções desnecessárias em pacientes assintomáticos.

Outro aspecto relevante refere-se à diferença entre os períodos de acompanhamento utilizados nas investigações. Simons *et al.* (2023) e Haskan *et al.* (2025) apresentam informações importantes sobre a migração radicular e a recuperação clínica durante os primeiros meses após a coronectomia. Em contrapartida, Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) e Tamer *et al.* (2025) investigam resultados observados durante vários anos. Essa diferença temporal permite compreender que os desfechos imediatos e tardios não devem ser interpretados como equivalentes. Estudos com acompanhamento reduzido podem identificar complicações precoces e padrões iniciais de deslocamento radicular, enquanto pesquisas longitudinais são mais adequadas para avaliar exposição tardia das raízes, necessidade de reintervenção e persistência de alterações neurossensoriais. Portanto, a integração dessas evidências é fundamental para estabelecer uma compreensão abrangente da segurança da coronectomia.

A interpretação dos resultados também deve considerar as diferenças entre os delineamentos metodológicos das publicações. Peixoto *et al.* (2024), Kang *et al.* (2025) e Abu-Mostafa *et al.* (2021) apresentam revisões sistemáticas que permitem reunir evidências de diferentes estudos, favorecendo a comparação entre a coronectomia e a exodontia convencional. Por outro lado, Simons *et al.* (2023), Haskan *et al.* (2025), Tamer *et al.* (2025) e Sharif, Lie e Gjerde (2025) contribuem com dados provenientes de investigações clínicas, permitindo examinar características específicas da evolução pós-operatória. Já Salgado-Peralvo *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2025) apresentam informações derivadas de relatos clínicos, que contribuem para ilustrar situações particulares, embora apresentem limitações quanto à generalização dos resultados. A utilização conjunta dessas diferentes abordagens amplia a compreensão do

tema, desde que sejam respeitadas suas particularidades metodológicas.

A heterogeneidade dos estudos representa uma limitação importante para a comparação direta dos resultados. As publicações analisadas apresentam diferenças relacionadas ao número de pacientes, à complexidade dos terceiros molares, aos critérios de indicação da coronectomia, às técnicas cirúrgicas utilizadas e aos períodos de acompanhamento. Além disso, os métodos empregados para identificar alterações neurossensoriais podem variar, influenciando a interpretação da ocorrência de parestesia e de outras manifestações sensitivas. Nesse contexto, a comparação entre Mann *et al.* (2021), Abu-Mostafa *et al.* (2021), Peixoto *et al.* (2024) e Kang *et al.* (2025) demonstra que, embora exista concordância quanto aos benefícios neurológicos da coronectomia, os resultados devem ser interpretados considerando as características dos estudos incluídos em cada revisão. Essa cautela é necessária para evitar generalizações que não considerem as particularidades clínicas dos pacientes.

A avaliação dos desfechos clínicos também exige distinguir a ocorrência de alterações neurossensoriais transitórias da presença de lesões permanentes. Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) identificaram uma ocorrência de parestesia lingual transitória, sem alterações sensitivas permanentes durante o acompanhamento. De maneira semelhante, Tamer *et al.* (2025) não identificaram relatos de hipoestesia persistente do lábio inferior, enquanto Sharif, Lie e Gjerde (2025) não registraram alterações neurossensoriais transitórias ou permanentes em sua amostra. A concordância entre esses resultados favorece a interpretação de que a coronectomia pode proporcionar

preservação neurossensorial satisfatória em pacientes adequadamente selecionados. Entretanto, a ausência de lesões permanentes em determinados estudos não elimina a possibilidade de sua ocorrência, especialmente considerando as diferenças entre as amostras e os períodos de observação.

A preservação neurossensorial deve ser compreendida como um componente essencial da qualidade do tratamento cirúrgico, mas não como o único parâmetro de sucesso. Kang *et al.* (2025) e Peixoto *et al.* (2024) demonstram benefícios relacionados à redução do risco de lesão do nervo alveolar inferior, enquanto Di Spirito *et al.* (2025) destaca a necessidade de considerar a possibilidade de reintervenções. Em complemento, Simons *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2025) evidenciam a importância do acompanhamento da migração radicular, e Tamer *et al.* (2025) demonstra que alterações tardias podem ocorrer mesmo após períodos prolongados de evolução favorável. A integração desses resultados permite compreender que o sucesso da coronectomia envolve a manutenção da função neurossensorial, a ausência de complicações clinicamente relevantes e a estabilidade das condições locais durante o acompanhamento.

A escolha entre coronectomia e exodontia convencional deve considerar as particularidades anatômicas e clínicas de cada paciente. Salgado-Peralvo *et al.* (2024) ressaltam a importância da avaliação da proximidade entre as raízes dentárias e o nervo alveolar inferior, enquanto Mann *et al.* (2021) e Abu-Mostafa *et al.* (2021) apresentam fundamentos que sustentam a utilização da coronectomia em situações de elevado risco neurológico. Em comparação, Peixoto *et al.* (2024) e Kang *et al.* (2025) demonstram resultados favoráveis à técnica conservadora na redução das lesões

nervosas. Entretanto, a presença de condições patológicas incompatíveis com a preservação radicular, a mobilidade das raízes durante o procedimento e a impossibilidade de acompanhamento posterior podem interferir na escolha terapêutica. Assim, a indicação da coronectomia deve resultar de avaliação individualizada, considerando os benefícios esperados e as limitações inerentes ao procedimento.

A necessidade de orientação adequada dos pacientes também se destaca como elemento importante do planejamento cirúrgico. Os resultados de Di Spirito *et al.* (2025), Tamer *et al.* (2025) e Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) demonstram que a coronectomia pode apresentar evolução favorável, mas não está isenta de complicações tardias. Dessa forma, os pacientes devem compreender que a preservação das raízes constitui uma decisão terapêutica intencional, destinada à redução do risco de lesão nervosa, e que o acompanhamento posterior pode ser necessário para avaliar sua evolução. Também é importante esclarecer que a migração radicular pode ocorrer sem manifestações clínicas significativas, mas determinadas situações podem exigir intervenção complementar. Essa orientação contribui para decisões compartilhadas e para o estabelecimento de expectativas realistas quanto aos resultados do tratamento.

A comparação entre os estudos também evidencia a importância da experiência profissional e da padronização dos procedimentos cirúrgicos. Embora os resultados apresentados por Mann *et al.* (2021), Salgado-Peralvo *et al.* (2024) e Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) indiquem a possibilidade de resultados clínicos favoráveis, a coronectomia exige conhecimento anatômico e domínio técnico para evitar a mobilização inadequada das raízes e o

traumatismo das estruturas adjacentes. A segurança do procedimento depende da correta avaliação pré-operatória e da capacidade de reconhecer situações em que a preservação radicular pode não ser adequada. Dessa maneira, a técnica não deve ser considerada uma alternativa simplificada à exodontia convencional, mas um procedimento com indicações específicas e exigências próprias de planejamento e execução.

No contexto dos resultados a longo prazo, a comparação entre Tamer *et al.* (2025), Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024) e Sharif, Lie e Gjerde (2025) demonstra que a coronectomia pode apresentar evolução clínica satisfatória durante diferentes períodos de acompanhamento. Entretanto, a ocorrência de exposição radicular, infecção e necessidade de remoção posterior das raízes evidencia que a manutenção dos fragmentos exige observação individualizada. A ausência de alterações neurossensoriais permanentes nas amostras investigadas constitui um resultado favorável, mas deve ser interpretada com cautela devido às diferenças metodológicas e ao número limitado de pacientes em determinados estudos. Dessa forma, as evidências disponíveis sustentam a utilização da coronectomia como alternativa conservadora, embora ainda exista necessidade de investigações com amostras maiores e protocolos de acompanhamento mais uniformes.

A análise integrada das publicações demonstra que a migração radicular e a preservação neurossensorial representam fenômenos distintos, mas relacionados à evolução da coronectomia. Simons *et al.* (2023), Haskan *et al.* (2025) e Sharif, Lie e Gjerde (2025) apresentam informações sobre o comportamento das raízes remanescentes e sua possível associação com características

individuais dos pacientes. Por outro lado, Peixoto *et al.* (2024) e Kang *et al.* (2025) concentram suas análises na comparação da segurança neurológica entre a coronectomia e a extração completa. A integração dessas perspectivas demonstra que a avaliação dos resultados deve contemplar simultaneamente a proteção do nervo alveolar inferior e a evolução dos fragmentos radiculares. Dessa forma, a coronectomia deve ser analisada como uma estratégia terapêutica que envolve benefícios imediatos e possíveis consequências clínicas tardias.

Considerando as evidências apresentadas, observa-se que os principais estudos convergem quanto à relevância da coronectomia para a redução do risco de parestesia em terceiros molares inferiores próximos ao nervo alveolar inferior. Mann *et al.* (2021), Abu-Mostafa *et al.* (2021), Peixoto *et al.* (2024) e Kang *et al.* (2025) sustentam os benefícios da preservação radicular na prevenção de lesões neurossensoriais. Entretanto, Simons *et al.* (2023), Silva *et al.* (2025), Haskan *et al.* (2025) e Sharif, Lie e Gjerde (2025) demonstram que o comportamento das raízes remanescentes apresenta variações relacionadas às características dos pacientes e aos períodos de acompanhamento. Paralelamente, Bernabeu-Mira, Peñarrocha-Oltra e Peñarrocha-Diago (2024), Tamer *et al.* (2025) e Di Spirito *et al.* (2025) evidenciam que a ocorrência de complicações tardias e a necessidade de reintervenção devem integrar a avaliação dos resultados. Salgado-Peralvo *et al.* (2024), por sua vez, reforçam a importância do planejamento anatômico e da seleção adequada dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura permitiu compreender que a coronectomia de terceiros molares inferiores em proximidade anatômica com o nervo alveolar inferior constitui uma alternativa cirúrgica conservadora, especialmente indicada em situações nas quais a exodontia convencional apresenta elevado risco de comprometimento neurológico. As evidências analisadas demonstraram que a preservação intencional das raízes dentárias pode contribuir significativamente para a redução da ocorrência de parestesia e outras alterações neurossensoriais, favorecendo a manutenção da integridade funcional do nervo alveolar inferior e proporcionando maior segurança durante o tratamento cirúrgico.

Em relação aos desfechos clínicos, verificou-se que a coronectomia apresenta resultados favoráveis tanto no período pós-operatório imediato quanto no acompanhamento a longo prazo. Entretanto, a permanência dos fragmentos radiculares pode estar associada à migração das raízes, exposição radicular, processos infecciosos e necessidade de reintervenção cirúrgica. Embora essas intercorrências não representem necessariamente o insucesso do procedimento, sua ocorrência evidencia a importância do planejamento individualizado, da execução adequada da técnica e do acompanhamento clínico e radiográfico para identificar possíveis alterações e estabelecer condutas terapêuticas oportunas.

A comparação entre a coronectomia e a exodontia convencional demonstrou que a técnica conservadora apresenta vantagens relacionadas à preservação neurossensorial em pacientes com maior risco anatômico de lesão do nervo alveolar inferior. Contudo, sua indicação deve considerar as condições clínicas do elemento dentário, a relação entre as raízes e o canal mandibular, a presença de alterações patológicas e a possibilidade de acompanhamento

posterior. Dessa forma, a escolha do procedimento deve fundamentar-se na avaliação criteriosa dos riscos e benefícios, considerando as particularidades de cada paciente.

Conclui-se que a coronectomia representa uma abordagem eficaz e relativamente segura para o tratamento de terceiros molares inferiores intimamente relacionados ao nervo alveolar inferior, contribuindo para a redução do risco de parestesia e para a preservação da função neurossensorial. Apesar dos resultados favoráveis identificados na literatura, a possibilidade de complicações tardias reforça a necessidade de acompanhamento prolongado. Além disso, destaca-se a importância de novos estudos clínicos com amostras representativas e períodos extensos de seguimento, visando ampliar o conhecimento sobre a estabilidade dos resultados, os fatores associados às reintervenções e a previsibilidade da técnica a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABU-MOSTAFA, N. A. *et al.* 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. *International Journal of Dentistry*, v. 21, n. 20, p.916-920, 2021.

BERNABEU-MIRA, J. C.; 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. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 29, n. 2, p. 180-186, 2024.

DI SPIRITO, F.; CAGGIANO, M.; ACERRA, A. *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, p. 38-42, 2025.

HASKAN, A. C.; SELIMLI, F.; ARPAĞ, O. F. *et al.* Age-related differences in root migration and lesion formation after third-molar coronectomy. *Medical Science Monitor*, v. 31, n. 12, p. 32-36, 2025.

KANG, F. W.; YUAN, X. R.; LI, G. C. *et al.* Coronectomy in lower third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 83, n. 5, p. 601-615, 2025.

MANN, C. Coronectomy of mandibular third molars: a systematic literature review and case studies. *Australian Dental Journal*, v. 66, n. 2, p. 136-149, 2021.

PEIXOTO, A. O.; BACHESK, A. B.; LEAL, M. O. C. D. *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, p. 73-92, 2024.

SALGADO-PERALVO, Á. O.; KEWALRAMANI, N.; MADRUGA-GONZÁLEZ, D. *et al.* Coronectomy of lower third molars in intimate relation to the inferior alveolar nerve: a report of two cases. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 16, n. 2, p. 223-228, 2024.

SHARIF, U.; LIE, S. A.; GJERDE, C. G. A retrospective study analysing outcomes of the coronectomy procedure at a university dental teaching clinic in Norway. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 84, n. 10, p. 284-291, 2025.

SILVA, G. H. S.; BALESTRERO, E.; GULINELLI, J. L. *et al.* Root migration after coronectomy of impacted mandibular third molars: case reports. *General Dentistry*, v. 73, n. 5, p. 54-58, 2025.

SIMONS, R. N.; TUK, J. G.; HO, J. P. T. F. *et al.* Early root migration after a mandibular third molar coronectomy. *Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 27, n. 2, p. 353-364, 2023.

TAMER, Y.; ÇUBUK, S.; SOMAY, E. *et al.* Analysis of clinical and radiographic outcomes at least 5 years after coronectomy for deeply impacted mandibular third molars. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 12, n. 4, p. 12-15, 2025.

---

[1] Graduanda em Odontologia. Univali, Santa Catarina, Brasil.

[2] Granduanda em Odontologia. UNI-CET, Piauí, Brasil.

[3] Graduanda em Odontologia. Unicesumar, Paraná, Brasil.

[4] Cirurgião Dentista. Mestrado. Universidade Atitus Educação-Passo Fundo, Brasil.

[5] Cirurgiã Dentista. Mestranda em Odontologia Coletiva. Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

[6] Graduando em Odontologia. Faculdade Centro de Treinamento Acadêmico – CTA, São Paulo, Brasil.

[7] Graduanda em Odontologia. UNI-CET, Piauí, Brasil.

[8] Graduanda em Odontologia. UNI-CET, Piauí, Brasil.

[9] Graduanda em Odontologia. Estácio de Brasília-DF Taguatinga Sul, Brasil.

[10] Graduanda em Odontologia. Faculdade da Amazônia - Fibra, Pará, Brasil.

[11] Cirurgião em Traumatologia Bucomaxilofacial. São Leopoldo Mandic, São Paulo, Brasil.

[12] Graduanda em Odontologia. Universidade Ceuma, Maranhão, Brasil.

[13] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.

[14] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.

[15] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.

[16] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.

[17] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.

[18] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.

[19] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz), Pará, Brasil.