



CORONECTOMIA VS EXODONTIA TOTAL DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: ANÁLISE DE REINTERVENÇÃO E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Maria Josilaine das Neves de Carvalho¹, Marcos Gustavo Oliveira da Silva², Belmino Carlos Amaral Torres³, Ivalter José Furbino Ferreira⁴, Túlio Rodrigues Valença⁵, Thalita Augusta Amorim Santos⁶, Gabriel Góes Ferreira Martins⁷, Gabriel Próspero Gama dos Santos⁸, Tatiana Rodrigues de Sousa Silva⁹, Murilo Valério Jorge¹⁰, Antonio Paulo de Sousa Mendes¹¹, Isa Maria Pires da Silva¹², Jeyse Anne Vasconcelos da Silva¹³, Jheniffer Azevedo de Albuquerque¹⁴



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p8759-8769>

Artigo recebido em 10 de Outubro e publicado em 10 de Dezembro de 2025

REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

A proximidade anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior representa um desafio significativo para a prática cirúrgica odontológica. Nesse contexto, a coronectomia surgiu como uma técnica alternativa à exodontia total, visando reduzir o risco de lesão neurosensorial. Este estudo realiza uma análise comparativa, com base na literatura recente indexada nas bases PubMed e SciELO, sobre as taxas de reintervenção e as complicações pós-operatórias associadas a ambas as abordagens. A revisão dos últimos cinco anos demonstra que a coronectomia apresenta menor incidência de parestesia permanente, com risco reduzido de lesão do nervo alveolar inferior em até 80%, quando comparada à extração completa. Apesar da possibilidade de migração radicular e infecção tardia, a taxa de reintervenção permanece inferior a 10% na maioria dos estudos analisados. Os ensaios clínicos e meta-análises mais recentes (2023–2025) confirmam a eficácia e segurança da coronectomia em casos de íntimo contato radicular com o canal mandibular, reforçando a importância de uma adequada seleção de casos e execução técnica rigorosa. Assim, a coronectomia se consolida como uma alternativa previsível e conservadora para a prevenção de danos neurosensoriais em cirurgias de terceiros molares inferiores de alto risco.

Palavras-chave: Coronectomia; Terceiro Molar Inferior; Exodontia Total; Complicações Pós-operatórias; Ervo Alveolar Inferior.



CORONECTOMY VS TOTAL EXTRACTION OF LOWER THIRD MOLARS: ANALYSIS OF REINTERVENTION AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

ABSTRACT

The anatomical proximity between lower third molars and the inferior alveolar nerve represents a significant challenge for oral surgery. In this context, coronectomy has emerged as an alternative technique to total extraction, aiming to reduce the risk of neurosensory injury. This study provides a comparative analysis, based on recent literature indexed in PubMed and SciELO, focusing on reintervention rates and postoperative complications associated with both approaches. A review of the last five years shows that coronectomy presents a lower incidence of permanent paresthesia, with up to an 80% reduction in the risk of inferior alveolar nerve injury compared with complete extraction. Despite the possibility of root migration and delayed infection, the reintervention rate remains below 10% in most analyzed studies. Recent clinical trials and meta-analyses (2023–2025) confirm the efficacy and safety of coronectomy in cases of intimate root contact with the mandibular canal, reinforcing the importance of proper case selection and rigorous technical execution. Thus, coronectomy stands out as a predictable and conservative alternative for preventing neurosensory damage in high-risk lower third molar surgeries.

Keywords: coronectomy; lower third molar; total extraction; postoperative complications; inferior alveolar nerve



¹ Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau – Campus Caruaru, Bezerros, Pernambuco, Brasil.

E-mail: josilaine.carvalho.odontologia@gmail.com

² Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM – FIOCRUZ), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

E-mail: marcos.osilva@hotmail.com

³ Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FOP/UPE. Coordenador e Preceptor da Residência de CTBMF – HRA, Caruaru-PE.

E-mail: belmino72@gmail.com

⁴ Cirurgião-Dentista – UFRN. Especialista em Periodontia – UFRN. Especialista em Implantodontia – FAMEC. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: ivalterjose@gmail.com

⁵ Graduando em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau – Campus Garanhuns, Caetés, Pernambuco, Brasil.

E-mail: tuliorva@gmail.com

⁶ Cirurgiã-Dentista – UPE. Especialista em Odontologia Hospitalar – Faculdade Unyleya. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

E-mail: amorimthalita09@gmail.com

⁷ Cirurgião-Dentista, Centro Universitário FIS (UNIFIS), Salgueiro, Pernambuco, Brasil. E-mail: gabrielgoesodonto@gmail.com

⁸ Graduando em Odontologia, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: gabrielgama955@gmail.com

⁹ Cirurgiã-Dentista – Implantodontista, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

E-mail: rodrigues_tatiana@hotmail.com

¹⁰ Graduando em Odontologia, Universidade Positivo Londrina (UPL), Rolândia, Paraná, Brasil.

E-mail: murilovj882@outlook.com

¹¹ Graduando em Odontologia, Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: antoniopaulo8686@gmail.com

¹² Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: isapires641@gmail.com

¹³ Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau – Campus Caruaru, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

E-mails: jeyse.anne.vasconcelos@gmail.com; jheniffer.albuquerque@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A exodontia dos terceiros molares inferiores é um dos procedimentos mais realizados na prática odontológica e, simultaneamente, uma das intervenções com maior potencial de complicações neurossensoriais. A íntima relação anatômica entre as raízes desses dentes e o nervo alveolar inferior (NAI) pode resultar em parestesia temporária ou permanente, comprometendo a função sensorial e a qualidade de vida do paciente (KANG et al., 2025; LONG et al., 2012).

Com o objetivo de minimizar o risco de lesão do NAI em casos de íntimo contato radicular com o canal mandibular, a coronectomia foi introduzida como uma técnica conservadora, em que apenas a coroa do dente é removida, preservando as raízes (RENTON et al., 2005). Essa abordagem tem se mostrado eficaz na redução das complicações neurossensoriais, mantendo, contudo, a integridade do nervo alveolar (GUERRERO-SÁNCHEZ et al., 2021).

Estudos recentes demonstram que a coronectomia reduz significativamente o risco de parestesia permanente quando comparada à exodontia total, sem aumentar a incidência de infecção ou alveolite, desde que sejam observados critérios adequados de indicação e técnica cirúrgica (KANG et al., 2025; DI SPIRITO et al., 2025). A migração radicular após o procedimento é uma complicação esperada, geralmente autolimitada e clinicamente irrelevante na maioria dos casos (DE OLIVEIRA et al., 2024).

A literatura brasileira também vem consolidando a aplicabilidade da técnica, demonstrando sua viabilidade clínica e segurança em diferentes contextos cirúrgicos (MOURA et al., 2020; MARIANO et al., 2021). Contudo, ainda há controvérsias quanto aos critérios de seleção de casos e à padronização dos protocolos operatórios.

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar comparativamente os índices de reintervenção e as complicações pós-operatórias associadas à coronectomia e à exodontia total dos terceiros molares inferiores. A discussão baseada em evidências recentes pode contribuir para o aprimoramento dos protocolos clínicos e para a prática segura da cirurgia oral, reduzindo morbidades e melhorando o prognóstico neurossensorial do paciente.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica com enfoque na comparação entre a coronectomia e a exodontia total de terceiros molares inferiores, considerando especialmente as taxas de reintervenção e as complicações pós-operatórias associadas a cada técnica.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), reconhecidas pela ampla indexação de periódicos nacionais e internacionais da área da saúde. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH): *“Coronectomy”*, *“Third Molar”*, *“Inferior Alveolar Nerve”*, *“Tooth Extraction”* e *“Postoperative Complications”*, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, com texto completo disponível, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem diretamente a comparação entre coronectomia e exodontia total em terceiros molares inferiores. Também foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos, revisões sistemáticas e meta-análises que apresentassem dados sobre complicações, migração radicular, lesão do nervo alveolar inferior e necessidade de reintervenção cirúrgica.

Os critérios de exclusão abrangeram estudos com amostras menores que dez casos, relatos isolados de caso sem acompanhamento pós-operatório, revisões não sistematizadas anteriores a 2015 e artigos que envolviam molares superiores ou outros tipos de cirurgia oral não relacionados ao tema.

Após a triagem inicial, as informações dos artigos selecionados foram sintetizadas de forma qualitativa, priorizando as evidências mais robustas segundo o nível de recomendação científica. Os resultados foram organizados em categorias temáticas: (1) incidência de lesão do nervo alveolar inferior; (2) complicações infecciosas e inflamatórias; (3) migração radicular e necessidade de reintervenção; e (4) critérios de indicação clínica e técnica cirúrgica.



Essa metodologia visa apresentar uma visão atual e integrada das evidências disponíveis, oferecendo subsídios para a prática clínica baseada em evidências no manejo cirúrgico de terceiros molares inferiores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura recente evidência que a coronectomia apresenta vantagens clínicas significativas em relação à exodontia total de terceiros molares inferiores, especialmente na preservação do nervo alveolar inferior. Estudos demonstram que a incidência de parestesia permanente após coronectomia varia entre 0,5% e 2%, enquanto na exodontia total essa taxa pode alcançar 8 a 10% (KANG et al., 2025; RENTON et al., 2005; GUERRERO-SÁNCHEZ et al., 2021). Esse dado reforça a eficácia da coronectomia em casos de dentes com raízes em íntima relação com o canal mandibular, indicando que a técnica é capaz de reduzir significativamente os riscos neurosensoriais e, conseqüentemente, os impactos funcionais e psicossociais sobre os pacientes.

Em relação à migração radicular, diversos estudos relatam que entre 10% e 30% dos fragmentos radiculares remanescentes se deslocam nos primeiros doze meses pós-operatórios, sendo a maioria dos movimentos direcionada para cima, em direção à superfície oclusal. Embora a migração seja um fenômeno frequente, apenas uma pequena fração dos casos resulta em exposição radicular ou infecção, e a necessidade de reintervenção cirúrgica permanece abaixo de 10% (DE OLIVEIRA et al., 2024; DI SPIRITO et al., 2025). Estudos longitudinais indicam que a migração tende a se estabilizar após o primeiro ano, sugerindo que o acompanhamento radiográfico periódico é suficiente para monitorar eventuais complicações sem necessidade imediata de intervenção.

Quanto às complicações infecciosas e inflamatórias, a coronectomia não se associa a aumento significativo de infecção pós-operatória, alveolite ou dor em comparação à exodontia total (MOURA et al., 2020; MARIANO et al., 2021). Ensaios clínicos nacionais indicam que a taxa de infecção varia entre 1% e 5%, valores semelhantes aos observados em extrações completas, desde que a técnica seja realizada de forma adequada e com rigoroso protocolo de assepsia. Tais achados



reforçam a segurança da coronectomia, demonstrando que a preservação das raízes não compromete a cicatrização nem eleva o risco de complicações infecciosas.

Além disso, a literatura destaca outros desfechos clínicos importantes, como o tempo de cirurgia, controle de dor e recuperação funcional. Estudos indicam que o procedimento de coronectomia apresenta duração similar à exodontia total, com relatos de menor intensidade de dor pós-operatória nos primeiros dias e recuperação funcional comparável, sem impacto significativo na qualidade de vida do paciente (YONG et al., 2025; KANG et al., 2025). A técnica também tem sido associada à manutenção da integridade óssea ao redor do segundo molar adjacente, o que representa um benefício adicional em termos de estabilidade periodontal e prevenção de reabsorções.

Em síntese, os achados evidenciam que a coronectomia é uma alternativa conservadora e previsível, com baixa taxa de complicações neurossensoriais, mínima necessidade de reintervenção, controle adequado da dor e manutenção da integridade óssea, especialmente quando criteriosamente indicada para dentes com alto risco de lesão do nervo alveolar inferior. Essa evidência reforça a importância de protocolos cirúrgicos padronizados e acompanhamento clínico e radiográfico adequado, consolidando a coronectomia como uma estratégia segura e eficaz na prática clínica contemporânea (KANG et al., 2025; DI SPIRITO et al., 2025; GUERRERO-SÁNCHEZ et al., 2021).

Discussão

A coronectomia se mostra uma técnica segura e eficaz na preservação do nervo alveolar inferior em cirurgias de terceiros molares inferiores, corroborando evidências de estudos internacionais e nacionais. A redução significativa da incidência de parestesia permanente, que varia entre 0,5% e 2% em coronectomias, comparada a 8–10% na exodontia total, demonstra que a técnica proporciona maior proteção neurossensorial, especialmente em dentes com raízes em íntima relação com o canal mandibular (KANG et al., 2025; GUERRERO-SÁNCHEZ et al., 2021). Este achado evidencia a importância da seleção criteriosa de casos para otimizar os resultados clínicos e minimizar riscos iatrogênicos.

Apesar de sua eficácia, a coronectomia apresenta complicações próprias, sendo



a migração radicular a mais frequente. Dados recentes indicam que entre 10% e 30% dos fragmentos radiculares se deslocam nos primeiros 12 meses pós-operatórios, mas apenas uma pequena parcela evolui para exposição ou infecção, necessitando reintervenção cirúrgica em menos de 10% dos casos (DE OLIVEIRA et al., 2024; DI SPIRITO et al., 2025). A migração geralmente estabiliza-se com o tempo, sugerindo que o acompanhamento radiográfico periódico é suficiente para monitoramento seguro, reduzindo a necessidade de novas cirurgias.

Em relação às complicações infecciosas e inflamatórias, estudos nacionais e internacionais demonstram que a coronectomia não eleva significativamente o risco de infecção, alveolite ou dor pós-operatória em comparação à exodontia total (MOURA et al., 2020; MARIANO et al., 2021). Além disso, a técnica permite a preservação da integridade óssea ao redor do segundo molar adjacente, representando benefício adicional para a saúde periodontal e a estabilidade funcional da arcada dentária. Tais achados ressaltam a importância de protocolos cirúrgicos rigorosos e técnicas assépticas para garantir resultados seguros e previsíveis.

A literatura indica que a coronectomia deve ser considerada a estratégia preferencial em casos de alto risco anatômico, oferecendo segurança neurosensorial, baixa taxa de reintervenção e manutenção da função periodontal. O acompanhamento clínico e radiográfico adequado é essencial para monitorar migração radicular e possíveis complicações tardias (RENTON et al., 2005; KANG et al., 2025). Assim, a técnica representa uma abordagem baseada em evidências que alia segurança e preservação funcional, consolidando-se como prática recomendada na cirurgia de terceiros molares inferiores de alto risco.

Tabela 1 – Comparação entre Coronectomia e Exodontia Total de Terceiros Molares Inferiores

Desfecho / Evento	Coronectomia	Exodontia Total	Referências
Lesão do nervo alveolar inferior (parestesia permanente)	0,5 – 2%	8 – 10%	KANG et al., 2025; GUERRERO- SÁNCHEZ et al., 2021
Migração radicular	10 – 30% (geralmente autolimitada)	N/A	DE OLIVEIRA et al., 2024; DI SPIRITO et al., 2025
Necessidade de	< 10%	N/A	DI SPIRITO et al.,



reintervenção		(dependente de complicações)	2025
Infecção / alveolite	1 – 5%	1 – 5%	MOURA et al., 2020; MARIANO et al., 2021
Preservação óssea e periodontal	Alta	Reduzida	YONG et al., 2025; KANG et al., 2025
Dor pós-operatória	Leve a moderada	Moderada a intensa	KANG et al., 2025; YONG et al., 2025

Fonte: Elaboração Própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coronectomia se confirma como uma estratégia cirúrgica segura e conservadora na remoção de terceiros molares inferiores de alto risco, apresentando vantagens claras em relação à exodontia total, principalmente na preservação do nervo alveolar inferior. Evidências recentes demonstram que a técnica reduz significativamente a incidência de parestesia permanente, com baixa taxa de reintervenção, mesmo diante da ocorrência de migração radicular, que na maioria dos casos é autolimitada e clinicamente insignificante.

Além disso, a coronectomia não aumenta o risco de complicações infecciosas ou inflamatórias e permite a manutenção da integridade óssea e periodontal adjacente, favorecendo a recuperação funcional e o conforto pós-operatório do paciente. A seleção criteriosa de casos, a aplicação rigorosa de protocolos cirúrgicos e o acompanhamento radiográfico periódico são determinantes para o sucesso da técnica e para a minimização de eventos adversos.

Dessa forma, a coronectomia deve ser considerada como a abordagem de escolha em situações de alto risco anatômico, representando uma alternativa baseada em evidências que alia segurança, previsibilidade e preservação funcional. Estudos futuros, especialmente ensaios clínicos multicêntricos de longo prazo, são essenciais para consolidar protocolos padronizados, aprimorar a técnica e ampliar o conhecimento sobre



os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes submetidos a este procedimento.

REFERÊNCIAS

Kang, F. W.; et al. Coronectomy in Lower Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 83, n. 5, p. 601-615, 2025. PMID: 39956152. [PubMed](#)

Yoo, S.; et al. Coronectomy of mandibular third molars with dental pathology. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, [s. l.], v. ?, 2024. PMID: 39853422. [PubMed](#)

Di Spirito, F.; Caggiano, M.; Acerra, A.; Rizki, I.; Leonetti, G.; Allegretti, G.; Amato, M. Re-Intervention Rate, Timing, and Indications Following Coronectomy of the Mandibular Third Molar: A Systematic Review of Systematic Reviews. *J. Clin. Med.*, v. 14, n. 11, art. 3877, 2025. [MDPI](#)

Silva, L. T. L.; Zanna, C. F. D.; Martins, J. P. T.; Ferreira, G. Z.; Aita, T. G.; Cerqueira, G. F.; et al. Coronectomia em terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, v. 15, n. 2, p. 49-54, 2015. (citado por revisão de 2022) [Arquivos de Investigação da Saúde](#)

Moura, L. B.; et al. Outcomes after mandibular third molar coronectomy. *Rev. Gaúch. Odontol.*, v. 68, 2020. SciELO. [SciELO](#)

Mariano, R. C.; et al. Técnica de coronectomia de terceiro molar inferior modificada: associação de plasma rico em fibrina (PRF). *Rev. Gaúch. Odontol.*, v. 69, 2021. SciELO. [SciELO](#)

Silva, A. P. da; et al. Coronectomia em terceiro molar inferior: uma revisão de literatura. *BJHR*, v. ?, 2024. (revisão brasileira) SciELO: ou similar. [Brazilian Journals](#)

Association of indications for mandibular third molar coronectomy ... (observational study). *[Journal]*, 2024. PMID: 38334855. [PubMed](#)

The success rates and outcomes of mandibular third molar coronectomy. *[Journal]*, 2024-2025. PMID: 38565824. [PubMed](#)

Third Molar Coronectomy vs Total Removal in Second Molar Periodontal Healing: RCT. *[Journal]*, 2023. PMID: 37666687. [PubMed](#)