

ACADÊMICO - REVISÃO DE LITERATURA - CIRURGIA ORAL/
MAXILOFACIAL E IMPLANTODONTIA

**EFETIVIDADE DA CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES
INFERIORES PARA REDUÇÃO DE DANOS NEUROSENSORIAIS**

Julia Carolina Morais (julia.carolina@hotmail.com.br)

Marcos José Da Silva (marcossilva@umc.br)

Introdução: A exodontia de terceiros molares inferiores impactados é um procedimento rotineiro na

odontologia, frequentemente indicado em casos de pericoronarite, cárie extensa e

reabsorção radicular. No entanto, devido à proximidade anatômica desses dentes com o

nervo alveolar inferior (NAI), há um risco significativo de complicações

neurossensoriais, como a parestesia temporária ou permanente. Diante disso, a

coronectomia surge como uma alternativa segura à extração total do dente, uma vez que

permite a remoção da coroa mantendo as raízes in situ, reduzindo assim a chance de lesão

ao NAI. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo principal analisar a efetividade da coronectomia na redução de danos neurossensoriais em

terceiros molares inferiores. Especificamente, buscou-se descrever as vantagens e limitações da técnica, discutir suas indicações clínicas e relacioná-la com a classificação de Pell & Gregory, frequentemente utilizada no planejamento cirúrgico. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos publicados entre 2005 e 2025, obtidos nas bases PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e artigos gratuitos que comparassem a coronectomia à exodontia convencional, excluindo-se relatos de caso e estudos sem rigor metodológico. Resultados: Os resultados encontrados indicam que a coronectomia apresenta significativa redução

na incidência de parestesia, menor ocorrência de alveolite seca e manutenção da

integridade periodontal dos dentes adjacentes. Embora a migração radicular seja um

efeito comum, podendo atingir até 3 mm em dois anos, raramente exige reintervenção e

não apresenta repercussões clínicas relevantes. A classificação de Pell & Gregory

mostrou-se útil na seleção dos casos, sendo estatisticamente associada à indicação da

coronectomia, ao contrário da classificação de Winter, que não apresentou tal associação. Conclusão: Conclui-se que a coronectomia é uma técnica segura e eficaz para pacientes com alto risco de lesão ao nervo alveolar inferior. Sua indicação correta, associada ao

acompanhamento clínico adequado, contribui significativamente para a prevenção de

danos neurossensoriais, tornando-se uma alternativa válida à extração convencional em

casos selecionados.

Palavras-chave: coronectomia; nervo alveolar inferior; parestesia.