

## MANEJO CIRÚRGICO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES DE ALTO RISCO: CORONECTOMIA VERSUS EXODONTIA TOTAL NA PREVENÇÃO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

SURGICAL MANAGEMENT OF HIGH-RISK MANDIBULAR THIRD MOLARS:  
CORONECTOMY VERSUS TOTAL EXTRACTION IN THE PREVENTION OF INFERIOR  
ALVEOLAR NERVE PARESTHESIA

MANEJO QUIRÚRGICO DE TERCEROS MOLARES INFERIORES DE ALTO RIESGO:  
CORONECTOMÍA VERSUS EXODONCIA TOTAL EN LA PREVENCIÓN DE LA  
PARESTESIA DEL NERVIJO ALVEOLAR INFERIOR

Raquel Helena Rodrigues Rapozo<sup>1</sup>  
Ana Paula Granja Scarabel Nogueira Bella<sup>2</sup>  
Renato Brito da Silva<sup>3</sup>  
Marcella Vanine Damas de Araujo<sup>4</sup>  
Patricia Maria Couto<sup>5</sup>  
José da Silva Júnior<sup>6</sup>  
Philippi Machado dos Reis<sup>7</sup>  
Tereza Regina Péres Vaz<sup>8</sup>  
Vanessa Oliveira Reis Dias<sup>9</sup>  
Brunno Pereira Silva<sup>10</sup>  
Rebeca Vidal Capelupi<sup>11</sup>  
Carolina Cardoso de Souza<sup>12</sup>  
Ivan Silva Andrade<sup>13</sup>  
Oseias Rodrigues da Silva<sup>14</sup>

1

**RESUMO:** A remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores de alto risco pode estar associada à parestesia do nervo alveolar inferior, especialmente quando há íntima relação entre as raízes dentárias e o canal mandibular. Nesse contexto, a coronectomia tem sido proposta como alternativa conservadora à exodontia total, com o objetivo de reduzir o risco dessa complicação. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas dos últimos dez anos sobre o manejo cirúrgico de terceiros molares inferiores de alto risco, comparando a coronectomia e a exodontia total quanto à prevenção da parestesia do nervo alveolar inferior, bem como suas indicações, complicações e implicações clínicas para o planejamento cirúrgico seguro. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e ScienceDirect, considerando publicações entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram

<sup>1</sup> Estudante de Odontologia. Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>2</sup> Graduada em Biomedicina e Odontologia; Especialista em Implantodontia; Mestre em Análises Clínicas; Doutora em Implantodontia e Prótese. Unisa/SP; UNIP/SP

<sup>3</sup> Graduado em Odontologia; Pós-graduando em Implantodontia; Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. Universidade Anhanguera de São Paulo; São Leopoldo Mandic; IOA Vila Olímpia.

<sup>4</sup> Estudante de Odontologia. Faculdade Veiga de Almeida.

<sup>5</sup> Mestre; Professora de Odontologia. Faculdade São Leopoldo Mandic; IMES – Catanduva/SP.

<sup>6</sup> Doutor, São Leopoldo Mandic.

<sup>7</sup> Graduado em Odontologia. Universidade Católica de Brasília.

<sup>8</sup> Doutoranda em Ortodontia. Faculdade São Leopoldo Mandic.

<sup>9</sup> Graduada em Odontologia. UNIME Lauro de Freitas.

<sup>10</sup> Graduado em Odontologia; Especialista em Implantodontia; Mestre em Clínica Odontológica. UFVJM; ABO-MG; PUC-MG.

<sup>11</sup> Mestranda em Clínica Odontológica. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

<sup>12</sup> Graduada em Odontologia. UNA Contagem.

<sup>13</sup> Doutor em Implantodontia. IOA Belo Horizonte

<sup>14</sup> Graduado em Filosofia; Graduando em Odontologia. FAERPI; CECAPE.

incluídos estudos clínicos, observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises relacionados ao tema. Os achados sugerem que a coronectomia pode reduzir o risco de parestesia em casos criteriosamente selecionados, embora apresente limitações, como migração radicular, exposição dos remanescentes e eventual necessidade de reintervenção. Conclui-se que a coronectomia representa uma alternativa conservadora relevante à exodontia total em terceiros molares inferiores de alto risco, desde que indicada mediante avaliação clínica e por imagem, consentimento informado e acompanhamento pós-operatório adequado.

**Palavras-chave:** Coronectomia. Terceiro molar. Exodontia. Nervo alveolar inferior. Parestesia.

**ABSTRACT:** The surgical removal of high-risk mandibular third molars may be associated with inferior alveolar nerve paresthesia, especially when there is a close relationship between the dental roots and the mandibular canal. In this context, coronectomy has been proposed as a conservative alternative to total extraction, aiming to reduce the risk of this complication. This study aims to analyze, through an integrative literature review, scientific evidence from the last ten years on the surgical management of high-risk mandibular third molars, comparing coronectomy and total extraction in the prevention of inferior alveolar nerve paresthesia, as well as their indications, complications, and clinical implications for safe surgical planning. The bibliographic search was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, and ScienceDirect databases, considering publications from 2016 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Clinical studies, observational studies, clinical trials, systematic reviews, and meta-analyses related to the topic were included. The findings suggest that coronectomy may reduce the risk of paresthesia in carefully selected cases, although it has limitations such as root migration, exposure of root remnants, and eventual need for reintervention. It is concluded that coronectomy represents a relevant conservative alternative to total extraction in high-risk mandibular third molars, provided that it is indicated based on clinical and imaging assessment, informed consent, and adequate postoperative follow-up.

**Keywords:** Coronectomy. Third molar. Tooth extraction. Inferior alveolar nerve. Paresthesia.

**RESUMEN:** La remoción quirúrgica de terceros molares inferiores de alto riesgo puede estar asociada con parestesia del nervio alveolar inferior, especialmente cuando existe una relación íntima entre las raíces dentarias y el canal mandibular. En este contexto, la coronectomía ha sido propuesta como una alternativa conservadora a la exodoncia total, con el objetivo de reducir el riesgo de esta complicación. El presente estudio tiene como objetivo analizar, mediante una revisión integrativa de la literatura, las evidencias científicas de los últimos diez años sobre el manejo quirúrgico de terceros molares inferiores de alto riesgo, comparando la coronectomía y la exodoncia total en la prevención de la parestesia del nervio alveolar inferior, así como sus indicaciones, complicaciones e implicaciones clínicas para una planificación quirúrgica segura. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y ScienceDirect, considerando publicaciones entre 2016 y 2026, en portugués, inglés y español. Se incluyeron estudios clínicos, observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados con el tema. Los hallazgos sugieren que la coronectomía puede reducir el riesgo de parestesia en casos cuidadosamente seleccionados, aunque presenta limitaciones como migración radicular, exposición de los remanentes radiculares y eventual necesidad de reintervención. Se concluye que la coronectomía representa una alternativa conservadora relevante a la exodoncia total en terceros molares inferiores de alto riesgo, siempre que sea

indicada mediante evaluación clínica y por imagen, consentimiento informado y seguimiento posoperatorio adecuado.

**Palabras clave:** Coronectomía. Tercer molar. Exodoncia. Nervio alveolar inferior. Parestesia.

## INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores constitui um dos procedimentos mais realizados na cirurgia oral, embora possa estar associada a complicações relevantes, sobretudo quando as raízes apresentam íntima relação com estruturas nervosas adjacentes. Entre essas intercorrências, destaca-se a parestesia do nervo alveolar inferior, que pode comprometer a sensibilidade do lábio inferior, do mento e da região mandibular, impactando diretamente a qualidade de vida do paciente. Em casos classificados como de alto risco, a escolha da técnica cirúrgica deve considerar não apenas a remoção dentária, mas também a preservação dessas estruturas anatômicas (ALI; BENTON; YATES, 2018).

A exodontia total, embora represente a abordagem convencional para dentes impactados, pode elevar o risco de alterações neurosensoriais quando há proximidade anatômica entre as raízes e o canal mandibular. Sinais radiográficos como escurecimento radicular, desvio ou estreitamento do canal e interrupção da cortical óssea são frequentemente utilizados para estimar esse risco. Nesse contexto, a avaliação pré-operatória criteriosa torna-se essencial para o planejamento cirúrgico, uma vez que tais alterações podem ser temporárias ou permanentes, gerando repercussões funcionais e clínicas importantes para a prática odontológica (PITROS et al., 2020).

A coronectomia, também denominada odontectomia parcial intencional, tem sido proposta como alternativa conservadora para situações de maior risco cirúrgico. Essa técnica consiste na remoção da coroa dentária, com manutenção intencional das raízes no interior do alvéolo, evitando a manipulação direta da região próxima à estrutura neural. Estudos indicam que essa abordagem pode reduzir a ocorrência de déficit neurosensorial quando comparada à exodontia total, especialmente em dentes com íntima relação radiográfica ou tomográfica com o canal mandibular (CERVERA-ESPERT et al., 2016; PEIXOTO et al., 2024).

Apesar dos benefícios relacionados à proteção do nervo alveolar inferior, a coronectomia não está isenta de limitações. Entre os eventos pós-operatórios descritos na literatura estão migração radicular, exposição das raízes remanescentes, dor, infecção e eventual necessidade de reintervenção cirúrgica. Entretanto, estudos de seguimento demonstram que a maioria dos

casos evolui sem complicações graves, e que a remoção tardia das raízes, quando necessária, tende a ocorrer com menor risco de comprometimento neural devido ao afastamento progressivo dessas estruturas em relação ao canal mandibular (LEUNG; CHEUNG, 2016; BARCELLOS et al., 2019; LI; LEUNG, 2026).

Diante disso, torna-se relevante analisar as evidências científicas sobre o manejo cirúrgico de terceiros molares inferiores de alto risco. Assim, o presente estudo tem como objetivo comparar a coronectomia e a exodontia total quanto à prevenção da parestesia do nervo alveolar inferior, considerando suas indicações, complicações e implicações clínicas.

## MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre o manejo cirúrgico de terceiros molares inferiores de alto risco, com ênfase na comparação entre coronectomia e exodontia total quanto à prevenção da parestesia do nervo alveolar inferior.

A questão norteadora definida para esta revisão foi: quais evidências científicas abordam a coronectomia em comparação à exodontia total na prevenção da parestesia do nervo alveolar inferior em terceiros molares inferiores de alto risco? Essa pergunta orientou as etapas de busca, seleção e análise dos estudos incluídos.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e ScienceDirect, considerando publicações disponíveis entre 2016 e 2026. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados ao tema, tais como: coronectomia, coronectomy, terceiro molar, third molar, exodontia, tooth extraction, nervo alveolar inferior, inferior alveolar nerve, parestesia e paresthesia. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados encontrados.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a coronectomia, a exodontia total ou a comparação entre ambas as técnicas no manejo de terceiros molares inferiores de alto risco, com ênfase na prevenção da parestesia do

nervo alveolar inferior. Foram considerados estudos clínicos, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises relacionados diretamente ao tema.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem relação direta com o objetivo da pesquisa, publicações sem acesso ao texto completo, cartas ao editor, editoriais, opiniões de especialistas, resumos de eventos científicos e trabalhos que abordavam terceiros molares sem discutir o risco de parestesia do nervo alveolar inferior ou sem relação com as técnicas avaliadas.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, considerando sua pertinência ao objetivo proposto. A análise foi realizada de forma descritiva, contemplando autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, técnica cirúrgica avaliada, principais resultados relacionados à parestesia do nervo alveolar inferior, complicações pós-operatórias e necessidade de reintervenção.

Os dados extraídos foram organizados e interpretados de maneira qualitativa, buscando identificar convergências e divergências entre os achados da literatura. A síntese dos resultados permitiu discutir a aplicabilidade clínica da coronectomia como alternativa à exodontia total em casos de maior risco cirúrgico, considerando seus benefícios, limitações e implicações para o planejamento seguro da remoção desses dentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão foram organizados em cinco eixos temáticos principais: prevenção de alterações neurosensoriais, comparação entre coronectomia e exodontia total, complicações pós-operatórias e migração radicular, necessidade de reintervenção e implicações para o planejamento cirúrgico. De modo geral, os achados indicam que a coronectomia pode representar uma alternativa conservadora em casos selecionados de terceiros molares inferiores de alto risco, embora sua indicação exija análise criteriosa dos fatores anatômicos, clínicos e pós-operatórios envolvidos.

### I. PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES NEUROSENSORIAIS

Os estudos analisados indicam que a coronectomia tem sido proposta como alternativa conservadora no manejo cirúrgico de terceiros molares inferiores de alto risco, sobretudo quando há proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o canal mandibular. A justificativa

central para sua indicação está relacionada à menor manipulação da região adjacente ao feixe neurovascular, o que pode contribuir para a redução de déficits sensitivos no pós-operatório (ALI; BENTON; YATES, 2018; PITROS et al., 2020).

Entretanto, essa interpretação deve ser feita com cautela, pois os estudos disponíveis apresentam diferenças metodológicas quanto ao desenho, tamanho das amostras, critérios de seleção dos pacientes, métodos de avaliação neurossensorial e tempo de acompanhamento. Ainda assim, as evidências apontam tendência favorável à técnica conservadora em casos criteriosamente selecionados, especialmente quando o risco de comprometimento neural é identificado previamente por avaliação clínica e por imagem (CERVERA-ESPERT et al., 2016; PITROS et al., 2020). Assim, a relevância clínica desses achados está na possibilidade de individualizar a conduta cirúrgica, priorizando a preservação funcional do paciente.

## 2. CORONECTOMIA VERSUS EXODONTIA TOTAL

A comparação entre as técnicas demonstra que a exodontia total permanece como conduta convencional, porém pode apresentar maior risco em situações nas quais as raízes se encontram intimamente relacionadas ao canal mandibular. Nesses casos, a manutenção intencional dos remanescentes radiculares pode representar uma estratégia para evitar trauma direto à estrutura neural, desde que a indicação seja bem fundamentada e acompanhada de adequado planejamento pré-operatório (ALI; BENTON; YATES, 2018; CERVERA-ESPERT et al., 2016).

Embora os estudos mais recentes reforcem uma tendência de menor ocorrência de comprometimento neurossensorial com a técnica conservadora, os resultados não devem ser interpretados como indicação universal. A heterogeneidade entre os trabalhos, especialmente quanto aos critérios de alto risco, às técnicas cirúrgicas empregadas e aos desfechos avaliados, limita generalizações amplas. Além disso, a escolha terapêutica deve considerar não apenas a prevenção de parestesia, mas também as condições locais, a experiência do cirurgião e a possibilidade de seguimento pós-operatório (PEIXOTO et al., 2024; KANG et al., 2025; DERBISHI et al., 2026). Dessa forma, a decisão clínica deve ser orientada pelo equilíbrio entre risco neurológico e previsibilidade cirúrgica.

## 3. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS E MIGRAÇÃO RADICULAR

Apesar dos benefícios atribuídos à preservação neural, a permanência intencional das raízes no alvéolo representa uma limitação importante da coronectomia. Entre as intercorrências descritas estão migração radicular, exposição dos remanescentes, dor, infecção e eventual necessidade de nova intervenção. Esses aspectos demonstram que a técnica não elimina riscos, mas modifica o perfil de complicações em comparação à remoção completa do dente (LEUNG; CHEUNG, 2016; BARCELLOS et al., 2019).

A migração radicular, por sua vez, deve ser interpretada de maneira crítica. Embora possa gerar preocupação clínica, nem sempre representa evolução desfavorável, pois em determinados casos contribui para o afastamento progressivo das raízes em relação ao canal mandibular. No entanto, esse comportamento exige acompanhamento clínico e radiográfico, já que a exposição radicular ou a sintomatologia podem demandar intervenção posterior (PEDERSEN et al., 2018; LI; LEUNG, 2026). Portanto, a relevância clínica desse achado está em reconhecer que o sucesso da técnica depende não apenas do ato cirúrgico, mas também do monitoramento pós-operatório.

#### 4. REINTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

A necessidade de reintervenção constitui um dos principais pontos de cautela na indicação da coronectomia. Embora a literatura aponte que a remoção posterior dos remanescentes ocorre em parte limitada dos casos, esse risco deve ser considerado no planejamento e discutido previamente com o paciente. As principais razões para nova abordagem incluem exposição radicular, dor persistente e infecção, o que reforça a importância de critérios rigorosos de seleção e de orientação pós-operatória adequada (BARCELLOS et al., 2019; KANG et al., 2025).

Os estudos de seguimento sugerem que muitos pacientes evoluem sem complicações graves, porém a variação no tempo de acompanhamento entre as pesquisas dificulta comparações diretas. Além disso, a ausência de déficit neurossensorial em reintervenções tardias não deve ser interpretada como ausência absoluta de risco, mas como um achado favorável em contextos específicos, possivelmente relacionado ao deslocamento progressivo das raízes para uma posição menos crítica (LEUNG; CHEUNG, 2016; PEDERSEN et al., 2018; LI; LEUNG, 2026). Assim, o acompanhamento longitudinal é fundamental para transformar uma técnica conservadora em uma conduta clinicamente previsível.

## 5. IMPLICAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Os achados analisados indicam que a coronectomia deve ser compreendida como uma alternativa seletiva, e não como substituta indiscriminada da exodontia total. Sua indicação depende da identificação de fatores de risco, da avaliação radiográfica ou tomográfica, da condição clínica do dente, da presença de sintomas e da possibilidade real de acompanhamento pós-operatório. Nesse sentido, o planejamento cirúrgico deve integrar a análise anatômica, o risco neurossensorial e as possíveis complicações decorrentes da manutenção das raízes (PITROS et al., 2020; PEIXOTO et al., 2024).

Dessa forma, as evidências sugerem que, em casos criteriosamente selecionados, a abordagem conservadora pode contribuir para reduzir o risco de parestesia do nervo alveolar inferior, mantendo-se como opção relevante no manejo de dentes impactados de alto risco. Contudo, sua indicação exige julgamento clínico individualizado, consentimento informado e acompanhamento adequado, pois os benefícios relacionados à proteção neural devem ser ponderados frente ao risco de migração radicular, exposição dos remanescentes e eventual reintervenção (CERVERA-ESPERT et al., 2016; PÓVOA et al., 2021; DERBISHI et al., 2026).

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu analisar as evidências científicas sobre o manejo cirúrgico de terceiros molares inferiores de alto risco, comparando a coronectomia e a exodontia total quanto à prevenção da parestesia do nervo alveolar inferior. De modo geral, os estudos analisados sugerem que a coronectomia pode representar uma alternativa conservadora relevante em casos selecionados, especialmente quando há proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o canal mandibular.

As evidências apontam tendência de menor ocorrência de parestesia nos casos tratados por coronectomia, quando comparados à remoção completa do dente. Entretanto, essa técnica não deve ser indicada de forma indiscriminada, pois apresenta limitações específicas, como migração radicular, exposição dos remanescentes, dor, infecção e eventual necessidade de reintervenção cirúrgica.

Dessa forma, a decisão entre coronectomia e exodontia total deve ser baseada em avaliação clínica e por imagem, considerando fatores anatômicos, risco de parestesia do nervo alveolar inferior, condição local do dente e possibilidade de acompanhamento pós-operatório.

Quando bem indicada, associada ao consentimento informado e ao monitoramento adequado, a coronectomia pode contribuir para um planejamento cirúrgico mais seguro, individualizado e voltado à preservação funcional do paciente.

## REFERÊNCIAS

ALI, A. S.; BENTON, J. A.; YATES, J. M. Risk of inferior alveolar nerve injury with coronectomy vs surgical extraction of mandibular third molars: a comparison of two techniques and review of the literature. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 3, p. 250-257, 2018. DOI: 10.1111/joor.12589. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29171914/>.

BARCELLOS, B. M. et al. What are the parameters for reoperation in mandibular third molars submitted to coronectomy? A systematic review. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 6, p. 1108-1115, 2019. DOI: 10.1016/j.joms.2019.01.013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30776332/>.

CERVERA-ESPERT, J. et al. Coronectomy of impacted mandibular third molars: a meta-analysis and systematic review of the literature. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 21, n. 4, p. e505-e513, 2016. DOI: 10.4317/medoral.21074. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27031064/>.

DERBISHI, A. A. et al. Coronectomy versus total extraction for third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. **Cureus**, v. 18, n. 3, e105646, 2026. DOI: 10.7759/cureus.105646. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42022697/>.

9

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, p. 601-615, 2025. DOI: 10.1016/j.joms.2025.01.014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39956152/>.

LEUNG, Y. Y.; CHEUNG, L. K. Long-term morbidities of coronectomy on lower third molar. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 121, n. 1, p. 5-11, 2016. DOI: 10.1016/j.oooo.2015.07.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26337212/>.

LI, J. T. W.; LEUNG, Y. Y. Ten-year-plus follow-up study on coronectomy of the mandibular third molar. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 55, n. 5, p. 592-598, 2026. DOI: 10.1016/j.ijom.2025.11.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41290456/>.

PEDERSEN, M. H. et al. Coronectomy of mandibular third molars: a clinical and radiological study of 231 cases with a mean follow-up period of 5.7 years. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 12, p. 1596-1603, 2018. DOI: 10.1016/j.ijom.2018.06.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30017572/>.

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, p. 73-92, 2024. DOI: 10.1016/j.joms.2023.09.024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37925166/>.

PITROS, P. et al. A systematic review of the complications of high-risk third molar removal and coronectomy: development of a decision tree model and preliminary health economic analysis to assist in treatment planning. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 58, n. 9, p. e16-e24, 2020. DOI: 10.1016/j.bjoms.2020.07.015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800608/>.

PÓVOA, R. C. S. et al. Does the coronectomy a feasible and safe procedure to avoid the inferior alveolar nerve injury during third molars extractions? A systematic review. **Healthcare**, v. 9, n. 6, art. 750, 2021. DOI: 10.3390/healthcare9060750. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34207131/>.