

Tratamentos para parestesia do nervo alveolar inferior associados a exodontia de terceiros molares

Treatments for inferior alveolar nerve paresthesia associated with third molar extraction

Tratamientos para la parestesia del nervio alveolar inferior asociada a la extracción del tercer molar

Recebido: 15/05/2025 | Revisado: 25/05/2025 | Aceitado: 26/05/2025 | Publicado: 29/05/2025

Kamylla Vitória Amorim Lucena
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6590-220X>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: kamyllalucena123@gmail.com

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo identificar as causas, fatores de risco e estratégias de tratamento para a parestesia do nervo alveolar inferior associada à exodontia de terceiros molares. Foi realizada uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, com levantamento de publicações nas bases PubMed, Scielo e Google Acadêmico, priorizando artigos e livros publicados entre 2019 e 2025. A análise evidenciou que aspectos anatômicos, idade, gênero, técnica cirúrgica e duração do procedimento são fatores que influenciam na incidência de lesões nervosas. Os resultados apontaram que medidas preventivas, como o planejamento adequado da cirurgia e o uso de exames de imagem, são fundamentais para minimizar danos neurológicos. Além disso, opções terapêuticas, como terapias medicamentosas com vitaminas e corticosteroides, laserterapia, acupuntura e, em casos mais graves, técnicas microcirúrgicas, demonstraram eficácia na recuperação sensorial. Conclui-se que a abordagem preventiva e o manejo individualizado são essenciais para reduzir complicações e promover a reabilitação funcional, reforçando a importância do conhecimento técnico e científico para um atendimento odontológico seguro e de qualidade.

Palavras-chave: Exodontia; Nervo alveolar inferior; Parestesia; Fatores de risco; Tratamento.

Abstract

This study aimed to identify the causes, risk factors, and treatment strategies for inferior alveolar nerve paresthesia associated with third molar extraction. A descriptive and qualitative literature review was conducted, with a survey of publications in the PubMed, Scielo, and Google Scholar databases, prioritizing articles and books published between 2019 and 2025. The analysis showed that anatomical aspects, age, gender, surgical technique, and duration of the procedure are factors that influence the incidence of nerve injuries. The results indicated that preventive measures, such as adequate surgical planning and the use of imaging tests, are essential to minimize neurological damage. In addition, therapeutic options, such as drug therapies with vitamins and corticosteroids, laser therapy, acupuncture, and, in more severe cases, microsurgical techniques, have demonstrated efficacy in sensory recovery. It is concluded that a preventive approach and individualized management are essential to reduce complications and promote functional rehabilitation, reinforcing the importance of technical and scientific knowledge for safe and quality dental care.

Keywords: Exodontia; Inferior alveolar nerve; Paresthesia; Risk factors; Treatment.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las causas, los factores de riesgo y las estrategias de tratamiento para la parestesia del nervio alveolar inferior asociada a la extracción del tercer molar. Se realizó una revisión descriptiva y cualitativa de la literatura, con un levantamiento de publicaciones en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Scholar, priorizando artículos y libros publicados entre 2019 y 2025. El análisis mostró que los aspectos anatómicos, la edad, el género, la técnica quirúrgica y la duración del procedimiento son factores que influyen en la incidencia de lesiones nerviosas. Los resultados mostraron que las medidas preventivas, como la planificación quirúrgica adecuada y el uso de pruebas de imagen, son esenciales para minimizar el daño neurológico. Además, opciones terapéuticas, como terapias farmacológicas con vitaminas y corticosteroides, terapia láser, acupuntura y, en casos más severos, técnicas microquirúrgicas, han demostrado eficacia en la recuperación sensorial. Se concluye que el enfoque preventivo y el manejo individualizado son fundamentales para reducir las complicaciones y promover la rehabilitación funcional, reforzando la importancia del conocimiento técnico y científico para una atención odontológica segura y de calidad.

Palabras clave: Exodontia; Nervio alveolar inferior; Parestesia; Factores de riesgo; Tratamiento.

1. Introdução

A parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) é uma complicação frequente e relevante nas extrações de terceiros molares inferiores, apresentando impacto significativo na prática odontológica. Esta condição pode ocasionar desde perda parcial até completa da sensibilidade na região inervada, afetando não apenas as funções orais básicas, como mastigação e fonação, mas também aspectos emocionais e a qualidade de vida do paciente (Almeida, 2022).

As causas que levam à parestesia são variadas, podendo incluir lesões mecânicas diretas durante a cirurgia, fatores anatômicos específicos do paciente, como também complicações pós-operatórias, como infecções e hematomas (Emídio, 2024).

A literatura odontológica destaca que, embora essa condição possa se resolver de forma espontânea em muitos casos, situações mais graves exigem intervenções terapêuticas, incluindo abordagens medicamentosas, laserterapia e até cirurgias reparadoras (Aquino et al., 2020).

Dada a complexidade da parestesia e o potencial impacto na rotina dos pacientes, este trabalho busca ampliar o entendimento acerca das estratégias de prevenção e tratamento disponíveis. Além disso, o presente trabalho teve como objetivo identificar as causas, fatores de risco e estratégias de tratamento para a parestesia do nervo alveolar inferior associada à exodontia de terceiros molares (Dória et al., 2023).

Por meio de uma revisão de literatura, serão exploradas as diversas formas de intervenção, incluindo terapias farmacológicas e não cirúrgicas, bem como técnicas microcirúrgicas aplicáveis nos casos mais severos. Além disso, este estudo tem como principal objetivo explorar as causas e fatores de risco podem levar a parestesia do nervo alveolar inferior. Assim, espera-se que o mesmo contribua para a prática clínica e para a atualização dos profissionais, garantindo maior segurança ao paciente e promovendo uma recuperação eficaz.

2. Metodologia

Este trabalho caracteriza -se como uma revisão de literatura, básica, descritiva (Pereira et al., 2018) e, trata-se de uma revisão narrativa (Casarin et al., 2020; Mattos, 2015; Rother, 2007) sobre os tratamentos para parestesia do nervo alveolar inferior associados a exodontia de terceiros molares, com uma forma de abordagem qualitativa, utilizando as seguintes bases de dados digitais: PubMed, e Scielo e o site de busca Google Acadêmico. Nestes foram utilizados os seguintes descritores: “parestesia”, “complicações pós-operatórias”, “tratamentos”, “exodontias terceiros molares”.

Além disso, qualificada a seleção de 20 artigos, incluindo os escritos em português e inglês, publicados de 2019 a 2025, como também livros. Ademais, sobre o critério de exclusão foi adotado artigos a mais de 6 anos.

3. Resultados e Discussão

3.1 Parestesia

A parestesia é um tipo de neuropatia causada por uma disfunção no sistema neurosensorial, geralmente resultante de trauma aos nervos sensitivos. Sua gravidade pode variar de leve a intensa, levando à perda parcial ou total da sensibilidade na área afetada (Almeida, 2022). Dessa forma, sabe-se que o nervo alveolar inferior é o mais atingido durante a extração dos terceiros molares inferiores na qual é encarregado de fornecer estímulos sensoriais e de dor aos dentes localizados nos quadrantes inferiores da arcada dentária (Silva, et al., 2022).

As lesões nos nervos podem ser divididas em três categorias principais: neuropraxia, axonotmese e neurotme. A neuropraxia representa o grau mais leve dessas lesões, sendo caracterizada por uma interrupção temporária na condução do impulso nervoso, geralmente causada por traumas leves, sem que haja rompimento dos axônios. Esse tipo de lesão pode ser

provocado por contusões, tração moderada, processos inflamatórios ao redor do nervo ou isquemia localizada. A recuperação ocorre de forma espontânea, em um período que varia de dias a semanas. A axonotmese, por sua vez, é uma lesão mais severa, na qual há destruição dos axônios, mas a estrutura externa do nervo (bainha epineural) permanece preservada. Lesões por esmagamento ou tração intensa estão entre as causas mais comuns, e a recuperação funcional pode ocorrer entre dois a seis meses. Por fim, a neurotmease é a forma mais grave de lesão nervosa, marcada pela ruptura completa do nervo. Esse tipo de dano costuma ser provocado por cortes profundos, como os causados por armas brancas, projéteis ou acidentes cirúrgicos. O prognóstico é geralmente desfavorável, a menos que as extremidades do nervo estejam próximas e alinhadas adequadamente. Nesses casos, a microneurocirurgia é o tratamento indicado (Filho & Souza, 2025).

Os danos neurais podem causar várias consequências, que vão desde problemas sensoriais, como anestesia (perda total de sensação) e a hipoestesia (sensibilidade reduzida a todas formas de impulso), até aos distúrbios neuro-sensoriais, como a parestesia (sensação de formigamento ou ardor), disestesia (sensação dolorosa), hiperestesia (sensibilidade aumentada) e alodinia (dor causada por estímulos normalmente não dolorosos). Quando o nervo lingual é afetado, o ramo da corda tímpano do nervo facial pode ser também comprometido, resultando em disgeusia (alteração do gosto) e xerostomia que é a redução da saliva (Aquino, et al., 2020).

Segundo Almeida (2022) descreve que “os sintomas relatados pelos pacientes em uma parestesia são sensação de dormência, formigamento, queimação e falta de sensibilidade ao calor, frio e tato”. Além disso, Dória, Dutra e Pereira (2023) relatam que “essa alteração interfere na qualidade de vida dos pacientes, pois dificulta a alimentação, fonação e até na autoestima”.

3.2 Fatores etiológicos da lesão

As lesões nervosas podem ocorrer em várias fases da extração de um terceiro molar inferior. Essas lesões podem ser causadas por traumas mecânicos, patológicos, físicos, químicos e microbiológicos. As causas mecânicas podem envolver trauma, compressão ou estiramento do nervo alveolar, o que pode resultar na ruptura parcial ou total das suas fibras. Isso pode levar a hemorragias, danos aos tecidos ao redor das fibras nervosas, formação de hematomas e inchaço na região do nervo alveolar. Desse modo, já as lesões ocasionadas por fatores patológicos incluem o desenvolvimento de tumores de crescimento gradual, que podem causar danos às fibras nervosas sensitivas e provocar essas lesões. O excesso de calor gerado por certas práticas, como a osteotomia realizada com instrumentos rotatórios, pode ser um exemplo de causa física, especialmente quando a broca não está suficientemente resfriada. Assim, causas químicas resultam da aplicação de medicamentos, como anestésicos locais ou outras substâncias. Já as causas microbiológicas decorrem de infecções que podem causar necrose pulpar e danos ao canal mandibular (Emídio, 2024).

Os distúrbios nervosos podem resultar de traumas diretos ou indiretos. Traumas diretos podem ocorrer quando as raízes do terceiro molar tocam o nervo, ou devido à pressão exercida por alavancas e brocas, que podem comprimir ou cortar o nervo. No bloqueio do nervo alveolar inferior, essas lesões podem resultar do contato direto da agulha com o nervo, do uso de uma agulha danificada, de contato com o osso ou de hematomas. Isso pode causar compressão, interrupção temporária na transmissão nervosa ou fibrose reativa, com a recuperação podendo levar semanas. Além disso, lesões podem ser relacionadas à retração de um retalho mucoperiosteal. Em lesões indiretas podem surgir devido à pressão provocada por edema, hematoma ou infecção (Emídio, 2024).

A lesão do nervo alveolar inferior ocorre em contextos específicos, sendo o principal fator etiológico a impacção óssea completa do terceiro molar inferior. Dentes impactados com angulação mesial e vertical são frequentemente mais envolvidos. A proximidade do nervo à raiz pode ser evidenciada por um estreitamento do canal alveolar inferior ao atravessar a raiz ou por uma dilaceração severa da raiz adjacente ao canal (Ness & Peterson, 2011).

Radiograficamente alguns preditores conhecidos como sinais de Rood podem levar o potencial da proximidade do dente ao nervo alveolar inferior, na qual incluem: escurecimento da raiz, deformação da raiz, estreitamento da raiz, ápice radicular escuro e bifido, interrupção da imagem da tábua óssea cortical, desvio do canal e estreitamento do canal (Bagheri & Pathak, 2015).

3.3 Fatores de risco para parestesia

Diversos autores investigaram os fatores de risco que poderiam prever a ocorrência dessa complicação. Nesse contexto, a incidência de lesões no nervo alveolar inferior foi analisada em relação a vários aspectos, como gênero e idade dos pacientes, experiência do cirurgião (Dubovina, et al., 2019). Ainda mais, as classificações de Winter e Pell e Gregory.

O gênero feminino é frequentemente associado à literatura atual sobre distúrbios sensoriais e à extração dos terceiros molares mandibulares. Uma das possíveis explicações para essa predisposição nas mulheres é a maior prevalência de mandíbulas com espessura reduzida, o que resulta em menor distância entre as superfícies vestibular e lingual. Em pacientes com um córtex mandibular mais fino, há uma proximidade maior entre o canal mandibular e o dente. Além disso, o tamanho da boca e a amplitude da sua abertura também podem estar relacionados a esse fenômeno (Emídio, 2024).

A propensão a distúrbios sensoriais em idades mais avançadas pode ser explicada pelo aumento da rigidez e densidade do osso, o que reduz sua elasticidade e compromete a capacidade de conter o deslocamento das raízes. Além disso, esses problemas podem resultar de hipercementose, cicatrização inadequada, desenvolvimento completo das raízes e maior proximidade do canal mandibular com a tábua óssea vestibular e a crista alveolar (Tojyo, et al., 2019).

A duração da cirurgia é um fator crucial a ser levado em conta. Procedimentos prolongados têm sido ligados a um aumento no risco de lesões nervosas. Sangramentos substanciais durante a operação podem dificultar a visualização clara da área, elevando a probabilidade de danos aos nervos. A exposição direta dos nervos e a manipulação acidental deles durante a cirurgia também representam riscos adicionais (Emídio, 2024).

Como também as classificações de Winter na qual de acordo com essa classificação avalia angulação dos terceiros molares em relação ao longo eixo do dente anterior mais próximo, sendo que os mesmos podem ser encontrados em posições vertical, mesioangular, distoangular, horizontal, invertida e transalveolar. A Posição horizontal: o dente cresce deitado, paralelo ao osso mandibular. Essa posição é uma das mais difíceis de tratar, pois exige técnicas cirúrgicas mais elaboradas. Além disso, as classificações de Pell e Gregory em que demonstra a posição dos terceiros molares de acordo com o ramo da mandibular e plano oclusal. Desse modo, a inclusão no osso alveolar é dividida em três posições: A, B e C. Sendo de maior complexidade a posição C (Dias, 2023). Além disso, há um segundo parâmetro que avalia a relação entre a posição do terceiro molar inferior e a borda anterior do ramo ascendente da mandíbula, classificado em três categorias: I, II e III. Sendo a de maior risco de ocasionar uma lesão a categoria III. Essas classificações são fundamentais para prever a dificuldade cirúrgica e o potencial de complicações após a extração de terceiros molares impactados (Oliveira, 2023).

3.4 Prevenção

A prevenção constitui a abordagem mais eficaz, sendo responsabilidade do dentista evitar a ocorrência de parestesia. Para tanto, é essencial realizar um planejamento cirúrgico meticuloso, demonstrar competência técnica avançada e utilizar os instrumentais cirúrgicos de maneira apropriada (Dória et al., 2023).

A extração dos terceiros molares inferiores requer conhecimento aprofundado sobre o posicionamento dentário, além de planejamento adequado se necessário fazer osteotomias e odontoseções. Isso é essencial para minimizar riscos e evitar complicações como hemorragias, traumas, lesões nervosas, fraturas ósseas ou radiculares, danos aos dentes adjacentes, dor, edema e infecções (Souza, et al., 2025).

É crucial requisitar exames complementares, como radiografias e tomografias, para obter um diagnóstico mais detalhado e preciso. A presença de sinais como desvio das raízes, estreitamento do canal, escurecimento das imagens das raízes, desvio do canal mandibular e redução da largura das raízes, devem acender um alerta para o profissional, indicando a necessidade de uma avaliação mais cuidadosa (Santos, 2022).

3.5 Opções de tratamento

O manejo das lesões nervosas é influenciado não somente pela etiologia e temporalidade da lesão, mas também pelas apresentações dolorosas, pelas modificações funcionais e pelo estado psicológico do paciente. Além disso, em situações de lesão nervosa decorrente da remoção de terceiros molares mandibulares, a estratégia terapêutica frequentemente adotada é a observação progressiva, pois muitos desses casos têm tendência a melhorar espontaneamente. Para isso, são realizados acompanhamentos regulares com intervalos de uma semana, um mês, dois meses e três meses. Caso não haja melhora após três meses, a lesão pode ser considerada permanente. O tratamento para lesões nervosas pode ser dividido em três categorias principais: terapias medicamentosas, abordagens não cirúrgicas e procedimentos cirúrgicos (Emídio, 2024).

3.5.1 Terapia através de fármacos

Uma abordagem terapêutica amplamente aceita é o tratamento medicamentoso que combina a vitamina B1 e estricnina, com uma dosagem de 1 miligrama por ampola, administrada em injeções intramusculares durante 12 dias. A vitamina B1 atua sobre neurotransmissores e na condição nervosa, como também é eficaz no metabolismo dos carboidratos e desempenha um papel crucial na descarboxilação de alfa-cetoácidos, além de atuar como coenzima (Bezerra & Lettieri, 2019). Além disso, a vitamina B1 pode ser prescrita por via oral, conhecida como tiamina.

Do mesmo modo, outra medicação reconhecida e empregada na prática clínica é o ETNA, que composto com citidina monofosfato (2,5 mg), uridina trifosfato (1,5 mg) e hidroxocobalamina (1,0 mg). É indicada para administração três vezes ao dia, por um período de 30 a 60 dias. Esta medicação é especialmente recomendada para tratar parestesias relacionadas ao nervo alveolar inferior e ao nervo lingual (Dória et al., 2023). A cortisona, é aplicada em 100 miligramas por ampola a cada 6 horas nos primeiros 2 ou 3 dias, caso haja melhora, o intervalo entre as doses pode ser aumentado (Barbosa et al., 2025).

Uma vantagem desta terapia é que o paciente pode administrá-la em casa, ao contrário de outros métodos de tratamento. No entanto, pode haver restrições para alguns pacientes e, como qualquer medicamento, pode causar efeitos adversos, incluindo irritações gastrointestinais, neutropenia, exantema, distúrbios hepáticos e renais. Além disso, não garante a resolução completa da parestesia em todos os casos (Almeida, 2022).

Outro medicamento indicado para esse tratamento de parestesia é o cloridrato de selegilina se destaca como uma opção promissora para a regeneração do nervo alveolar inferior. Este medicamento atua promovendo a regeneração nervosa ao regular a atividade excessiva da MAO-B, uma enzima que degrada substâncias químicas essenciais para a comunicação entre as células nervosas. Como também, a selegilina tem a capacidade de promover a diferenciação de células-tronco nas proximidades do nervo danificado, facilitando e acelerando o processo de recuperação. Além disso, o cloridrato de selegilina é considerado um tratamento confiável, já utilizado como complemento em terapias para doenças neurodegenerativas. Os efeitos colaterais associados à selegilina incluem insônia, tontura, dor de cabeça, náuseas, hipotensão, síncope, arritmia, angina, queda de cabelo, perda de peso, ansiedade, constipação, letargia, distonia, sudorese, sangramentos gastrointestinais e asma. No entanto, esses efeitos são geralmente observados apenas em doses superiores a 20 mg/dia. A dose recomendada é de 5 mg/dia, na qual esses sintomas não costumam aparecer. Além disso, este medicamento é considerado de baixo custo e facilmente acessível em comparação a outras opções para o tratamento de lesões nervosas (Mesquita, et al., 2020).

3.5.2 Tratamentos não cirúrgicos

Os tratamentos conservadores não cirúrgicos podem abranger a acupuntura, e a terapia com laser de baixa intensidade.

A acupuntura é uma abordagem recomendada para o tratamento das parestesias orais. De acordo com a medicina tradicional chinesa, a acupuntura envolve a inserção de agulhas descartáveis em pontos específicos para induzir analgesia por meio da liberação de substâncias endógenas, o que acelera a cicatrização, melhora o fluxo sanguíneo local e a condução nervosa. Esse processo estimula a energia vital e promove efeitos terapêuticos. Os pontos de acupuntura são selecionados para maximizar a resposta imunológica e a modulação da dor (Almeida, 2022). Esses pontos específicos são chamados de acupontos, que permitem o acesso direto ao Sistema Nervoso Central. Para tratar a parestesia, são aplicadas sete agulhas em regiões maxilofaciais e na área afetada pela condição. A técnica pode incluir agulhamento seco (tradicional), eletroacupuntura, ou laser-acupuntura, que combinam a aplicação de agulhas com eletroestimulação e laser (Oliveira, 2020). Dessa forma, a laseracupuntura envolve a aplicação de luz laser sobre os pontos de acupuntura tradicionais da medicina chinesa. Esse método visa provocar uma resposta neural semelhante àquela obtida com agulhas, utilizando o feixe de luz. No entanto, até o momento, há poucos estudos que demonstram a eficácia do tratamento a laser em pontos de acupuntura para procedimentos odontológicos (Almeida, 2022).

O laser é uma forma de luz que se classifica como uma fonte de radiação não ionizante, capaz de gerar intensos campos eletromagnéticos que vão do infravermelho ao ultravioleta. A cor da luz varia de acordo com o comprimento de onda, e sua potência pode ser baixa ou alta. Os lasers de alta intensidade são frequentemente utilizados para cortes e controle de sangramento, enquanto os de baixa intensidade são eficazes na bioestimulação celular, reparo de tecidos e alívio da dor. Dessa forma, os lasers diferem em potência, meio ativo, comprimento de onda, método de emissão e foco do feixe. Dessa forma, tratamento com lasers de baixa potência tem se mostrado uma alternativa eficaz para a regeneração de tecidos nervosos lesionados. Essa forma de radiação eletromagnética, que não ioniza, possui características únicas como monocromaticidade, coerência e unidirecionalidade, as quais a distinguem da luz fluorescente e de lâmpadas convencionais. Os lasers de baixa potência mais comuns atualmente incluem o Arsênio de Gálio (GaAs), o Arsênio de Gálio e Alumínio (AlGaAs) e o Hélio-Néon (HeNe) (Santos, 2022).

O laser abrange uma gama de comprimentos de onda, que vão de 660 nm (vermelho) a 820 nm (infravermelho). O laser infravermelho, em particular, penetra mais profundamente nos tecidos, tornando-se uma escolha apropriada para o tratamento de distúrbios neurossensoriais. Quando a luz do laser interage com os tecidos e células, pode ativar linfócitos e mastócitos, promover a proliferação de diferentes tipos celulares e aumentar a produção de adenosina trifosfato (ATP) nas mitocôndrias. Assim, o laser se configura como uma terapia bioestimuladora eficaz para a regeneração tecidual, favorecendo a circulação local, a proliferação celular e a síntese de colágeno (Vieira et al., 2023).

Pesquisas indicam que a laserterapia reduz a inflamação, limita a degeneração da bainha de mielina e diminui infiltrados inflamatórios, aliviando a dor. Além disso, ajuda a inibir a ciclooxigenase e promove a regeneração e recuperação da função nervosa normal, sem causar trauma ou dor. Os protocolos variam conforme o tamanho da lesão, recomendando-se pelo menos dez sessões, com três aplicações por semana, totalizando três semanas de tratamento (Santos, 2022).

Com a melhora progressiva do quadro clínico, é possível reduzir a frequência das aplicações terapêuticas, passando de sessões mais intensas para atendimentos semanais, conforme a resposta individual de cada paciente. O tempo de exposição ao laser deve ser criteriosamente ajustado, de forma a assegurar a correta absorção da radiação pelas células-alvo, evitando riscos de aquecimento excessivo dos tecidos. A média de duração das sessões situa-se entre 5 e 15 minutos, podendo se estender em áreas anatômicas mais amplas, como no trajeto do nervo alveolar inferior. Em situações de parestesia persistente ou de maior severidade, pode ser necessária a ampliação do tempo de aplicação para garantir eficácia terapêutica satisfatória. Além disso, é indispensável que o plano terapêutico seja construído com base nas particularidades de cada caso, levando em consideração

fatores como a extensão da lesão nervosa, o estado geral de saúde e a idade do paciente. A personalização dos parâmetros de tratamento permite maior precisão na condução da terapia a laser de baixa intensidade (LLLT), promovendo estímulos eficazes à regeneração neural e reduzir o risco de efeitos adversos, otimizando os resultados clínicos (Siqueira, et al., 2025).

3.5.3 Tratamentos Cirúrgicos

Em diversas situações, a microcirurgia se apresenta como uma opção de tratamento. Isso ocorre, por exemplo, quando há uma secção visível do nervo, quando os formigamentos não desaparecem após três meses, ou ainda, em casos de dor intensa provocada por um tumor nervoso, compressão, presença de corpo estranho ou alterações progressivas na sensibilidade, como diminuição da sensibilidade (hipoestesia) ou sensação anormal (disestesia), que se tornam insuportáveis e comprometem a qualidade de vida do paciente (Emídio, 2024). Desse modo, a microcirurgia oferece diversas opções de tratamento, sendo as mais comuns: a neurólise externa, que consiste em liberar o nervo comprimido por aderências ou cicatrizes; a neurólise interna, indicada para casos de fibrose dentro do nervo, onde os fascículos nervosos são liberados; a neurorrafia, utilizada para reparar nervos seccionados através da união de suas extremidades; a excisão de neuroma, que remove tumores benignos que podem causar dor e disfunção; e o enxerto nervoso autólogo, um procedimento em que se utiliza um fragmento de outro nervo do próprio paciente para reparar a lesão (Almeida, 2022).

4. Conclusão

Diante o exposto a presente revisão permitiu evidenciar a complexidade envolvida nas alterações neurosensoriais decorrentes da remoção de terceiros molares inferiores, destacando a necessidade de condutas baseadas em planejamento preciso e intervenção oportuna. A integridade funcional do nervo alveolar inferior pode ser comprometida por múltiplos fatores, exigindo do profissional não apenas domínio anatômico, mas também discernimento clínico na escolha das abordagens terapêuticas. Nesse sentido, alternativas farmacológicas, técnicas conservadoras e recursos microcirúrgicos apresentam-se como ferramentas valiosas, cuja indicação deve considerar as particularidades de cada caso. O conhecimento aprofundado dos mecanismos etiológicos, somado à aplicação de estratégias preventivas e à avaliação rigorosa de riscos, configura-se como essencial para mitigar danos neurológicos e favorecer o restabelecimento sensorial. Assim, o presente estudo tem como objetivo contribuir para a qualificação da prática odontológica, ao reforçar a importância da atuação pautada na ciência e no cuidado individualizado, promovendo segurança, eficiência e bem-estar ao paciente.

Referências

- Almeida, C. C. (2022). *Parestesia – como conduzir na prática odontológica?* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Sagrado Coração]. Repositório Unisagrado. <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/bitstream/handle/1095/1/PARESTESIA%20E2%80%9320COMO%20CONDUZIR%20NA%20PR%C3%81TICA%20ODONTOL%C3%93GICA.pdf>.
- Aquino, T. S., Rocha, A. O., Lima, T. O., Araújo, T. M. R., & Oliveira, T. M. R. (2020). Laserterapia de baixa potência no tratamento de parestesia oral - uma revisão sistematizada. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, 3, 2674-7200. <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e3753.2020>.
- Bagheri, S. C., & Pathak, S. V. (2015). *Revisão Clínica de Cirurgia Bucocomaxilofacial: Cirurgia Dentoalveolar* (2. ed.). Editora Elsevier.
- Bezzera, J. B., & Lettier, G. C. (2019). *Tratamentos da parestesia do nervo alveolar inferior durante extração de terceiro molar inferior* [Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Odontologia, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. Planalto Central Aparecido dos Santos. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/257>.
- Barbosa, E. F. B., Lima, C. F. S. K., & Ortega, M. M. (2025). *Acidentes e complicações decorrentes de exodontias de terceiros molares* [Trabalho de conclusão de curso, União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO].
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10 (5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Dias, L. B. G. M. (2023). *Avaliação das posições dos terceiros molares inferiores de acordo com as classificações de Pell & Gregory e Winter* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina Dentária]. <https://hdl.handle.net/10216/150746>.

- Dória, R. M., Dutra, C. R., & Pereira, C. M. (2023). Estudos das terapias para parestesia em região cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista ICESP*, 2(2). <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5007>.
- Dubovina, D., Matijevic, S., Djordjevic, F., Stanisic, J., Mihailolic, B., & Ladic, Z. (2019). Frequency and risk factors for Injury of the inferior alveolar nerve during surgical extraction of the impacted lower third molars. *Revista Vojnosanitetski pregled*, 76(12), 1240-1244. https://www.researchgate.net/publication/323633399_Frequency_and_risk_factors_for_injury_of_the_inferior_alveolar_nerve_during_surgical_extraction_of_the_impacted_lower_third_molars.
- Emídio, L. A. M. (2024). *Parestesia relacionada à exodontia de terceiros molares inferiores: Causas e tratamentos* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário FAMINAS]. <file:///C:/Users/REDEN%20C3%87%20C3%83O/Downloads/MONOGRAFIA%20LA%20CC%81Y%20LON%20ANTONIO%20MASSI%20EMI%20CC%81DIO.pdf>.
- Filho, H. T. Dos Santos., & Souza, I. A. V. (2025). *Existe protocolo de laserterapia de baixa intensidade mais eficiente para o tratamento da parastesia? Revisão de literatura* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Ceará – UFC, campos sobral]. 2025_tcc_htsantosfilho_iavsouza (1).pdf .
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.
- Mesquita, B. Silva., Vasconcelos, B. C. Do Egito., Gomes, A. C. A., & Andrade, E. S. De Souza. (2020). Effectiveness of Selegiline Hydrochlorate in Treating Neurosensory Disorders of the Lower Alveolar Never Resulting From Mandibular Sagittal Osteotomy. *Revista Peripheral Nerve Surgery And Research*, 85(6), 645-649. file:///C:/Users/REDEN%20C3%87%20C3%83O/Downloads/ARTIGO%20Effectiveness_of_Selegiline_Hydrochlorate_in.17%202.pdf.
- Ness, G. M., Perteson, L. J. (2011). Princípios de Cirurgia BucomaxiloFacial de Peterson: Dentes impactados. (2. ed.). Editora Santos.
- Oliveira, F. M. S. (2023). *Avaliação da prevalência e posição de terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Pell e Gregory e de Winter numa clínica universitária portuguesa* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. <file:///C:/Users/REDEN%20C3%87%20C3%83O/Downloads/24a2969b-a083-430e-b173-1368075904e2.pdf>.
- Oliveira, M. F. (2020). *Tratamentos da parestesia no nervo alveolar inferior associada à exodontia de terceiros molares* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Uniguairacá]. <file:///C:/Users/REDEN%20C3%87%20C3%83O/Downloads/Tratamentos%20da%20parestesia%20no%20nervo%20alveolar%20inferior%20associada%20a%20exodontia%20de%20terceiros%20molares.pdf.pdf>. Acessado em: 06, set. 2024.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora da UAB/NTE/UFSM.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Santos, J. J. F. (2022). *O uso do laser de baixa potência como tratamento de parestesia do nervo alveolar inferior: Uma revisão de literatura* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Ceará]. Repositório da UFC. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/64831>.
- Silva, I. C. A.; Sobral, A. S., Dos Santos, N. P., Nascimento, I. K. S.; Do Vale, M. C. S., & Seroli, W.(2020). Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar. *Revista e – Acadêmica*, 3(3), 2675-8539.<https://eacademica.org/eacademica/article/view/254>.
- Siqueira, R. C., Silveira, A. L., Fonseca, A. C. M., Silva, I. A. P. S., Montes, T. C., Casali, L. P. De Queiroz., & De Andrade, R. S. (2025) Parestesia pós-procedimentos odontológicos: abordagem terapêutica com laser de baixa potência (LLLT) – revisão integrativa. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4). <https://doi.org/10.47820/recima21.v6i4.6348>.
- Souza, L. G. Silva., De Moraes, B. T. M., Pereira, A. K. G., Cividanes, L. Dos Santos, Oliveira, L. D., Barros, L. A. T. Do Rego, Lima, T. A., Rodrigues, A. N., Silva, L. P., Silva, R., Dahan, C. M., & Neder, V. M. (2025). Laserterapia de baixa intensidade como tratamento para parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de 3º molar. *Revista Tecnologia e tendências em odontologia*, 4, 45-53. Doi:10.22533/at.ed.8342524024
- Toiyo, I., Nakanishi, T., Shintani, Y., Okamoto, K., Hiraishi, Y., & Fujita, S. (2019). Risk of lingual nerve injuries in removal of mandibular third molars: a retrospective case-control study. *Revista Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 41(1), 40-41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733934/>.
- Vieira, A. De Fátima, Reis, A. D. D. M., & Sommer, A. A. (2023). Uso da laserterapia para tratamento de parestesia pós-exodontias de terceiros molares inferiores: revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 10, 16-27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733934/>.