



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PARESTESIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES:
REVISÃO DE LITERATURA**

Guilherme dos Santos Silva
Natan Ilidio da Silva

Orientador: Prof^a. Especialista Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac

Trindade– Go
2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

PARESTESIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES:
REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme dos Santos Silva
Natan Ilidio da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário
Goyazes

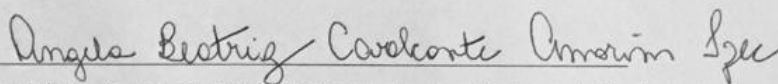
Orientador: Prof^a. Especialista Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac

Trindade - GO
2024

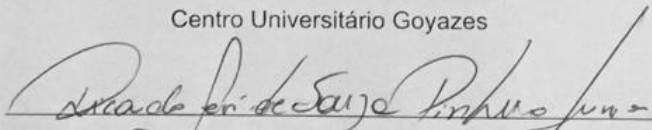
Guilherme dos Santos Silva; Natan Ilidio da Silva

**PARESTESIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES:
REVISÃO DE LITERATURA**

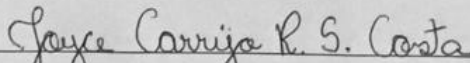
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião Dentista, aprovada pela seguinte
banca examinadora:



Prof. Especialista Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac (Orientador)
Centro Universitário Goyazes



Prof. Me. Ricardo Pinheiro Júnior (Membro Interno)
Centro Universitário Goyazes



Prof. Me. Joyce Carrijo Rodrigues Silva Costa (Membro Externo)
Universidade Federal de Goiás

Trindade - GO

13/06/2024

PARESTESIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme dos Santos Silva¹; Natan Ilidio da Silva¹; Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A exodontia de terceiros molares é uma cirurgia frequentemente realizada pelo cirurgião dentista, e a parestesia do nervo alveolar inferior é uma complicação que é muito observada. Alguns procedimentos podem ser realizados para que não ocorra tal situação, sendo que, nos casos onde essa situação é inevitável, ainda existe, na maioria das vezes, a possibilidade de reversão através de tratamentos seguros e eficazes. **OBJETIVOS:** Tem-se como objetivo realizar uma revisão da literatura, agrupando informações que auxiliem na prevenção e no tratamento da parestesia após exodontia dos terceiros molares inferiores. **METODOLOGIA:** Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica, onde vários estudos foram pesquisados em plataformas como Google Scholar, Scielo, PubMed, LILACS e BVS, através de termos como parestesia, extração de terceiros molares e nervo alveolar inferior. Durante um período de 5 meses de pesquisa foram selecionados 21 estudos, todos publicados dentro de até 10 anos, sobre os quais se embasa o presente trabalho. **RESULTADOS:** Foram encontradas diversas formas para se evitar ou tratar a parestesia do nervo alveolar inferior. No pré-operatório, a abordagem minuciosa da anamnese, a análise criteriosa dos exames imaginológicos como panorâmica e tomografia e, por fim, um planejamento cirúrgico preciso são fundamentais para prevenção dessa complicação. Durante o procedimento, pode surgir a necessidade de lançar mão de técnicas cirúrgicas como odontosseção, osteotomia e coronectomia, para facilitar a remoção do dente sem colocar em risco a integridade do nervo. Por fim, se a parestesia não puder ser evitada, existem na atualidade diversas propostas terapêuticas para reverter a situação. As técnicas de maior destaque são a laserterapia e a terapia medicamentosa, e, em casos mais graves, a melhor opção pode ser a intervenção cirúrgica. A acupuntura, fisioterapia e eletroestimulação podem agir como coadjuvantes ao tratamento. **CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da possibilidade de inúmeras terapias, a prevenção será sempre a melhor opção. **PALAVRAS-CHAVE:** Parestesia. Nervo alveolar inferior. Extração dentária. Terceiros molares.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

² Orientador: Prof. Especialista. pela Universidade de Uberaba

PARESTHESIA AFTER INFERIOR THIRD MOLAR EXDONTICS: A LITERATURE REVIEW

Guilherme dos Santos Silva¹; Natan Ilidio da Silva¹; Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Third molar extraction is a surgery frequently performed by dental surgeons, and inferior alveolar nerve paresthesia is a complication that is frequently observed. Some procedures can be carried out to prevent this situation from occurring, and in cases where this situation is unavoidable, there is still, in most cases, the possibility of reversal through safe and effective treatments. **OBJECTIVES:** The objective is to carry out a review of the literature, gathering information that helps in the prevention and treatment of paresthesia after extraction of lower third molars. **METHODOLOGY:** This work is a bibliographical review, where several studies were searched on platforms such as Google Scholar, Scielo, PubMed, LILACS and VHL, using terms such as paresthesia, third molar extraction and inferior alveolar nerve. During a period of 5 months of research, 21 studies were selected, all published within 10 years, on which this work is based. **RESULTS:** Several ways were found to prevent or treat inferior alveolar nerve paresthesia. Preoperatively, a thorough approach to anamnesis, careful analysis of imaging exams such as panoramic scans and tomography and, finally, precise surgical planning are fundamental to preventing this complication. During the procedure, it may be necessary to use surgical techniques such as odontoseccion, osteotomy and coronectomy, to facilitate the removal of the tooth without putting the integrity of the nerve at risk. Finally, if paresthesia cannot be avoided, there are currently several therapeutic proposals to reverse the situation. The most prominent techniques are laser therapy and drug therapy, and, in more serious cases, the best option may be surgical intervention. Acupuncture, physiotherapy and electrical stimulation can act as adjuvants to treatment. **CONCLUSION or FINAL CONSIDERATIONS:** Despite the possibility of numerous therapies, prevention will always be the best option. **KEYWORDS:** Paresthesia. Inferior alveolar nerve. Dental extraction. Third molars.

¹ Student of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes

² Advisor: Prof. Specialist. from the University of Uberaba

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	11
Pré-operatório	11
Trans-operatório	13
Pós-operatório	14
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

A realização da cirurgia de extração dos terceiros molares é uma situação cada vez mais frequente na prática clínica odontológica, principalmente porque é muito comum que estes dentes possam estar inclusos. Inúmeras complicações estão associadas a dentes inclusos, como má oclusão, lesões cariosas, doenças periodontais, pericoronarite, reabsorção radicular, cistos, entre outros (BENEVIDES et al, 2018; FELIPE, 2019). A frequência em que essa cirurgia é executada faz com que aumente significativamente as chances de complicações, sendo algumas muito comuns, como a alveolite, hemorragia, dor, edema, trismo, fratura óssea e a parestesia facial (LOPES, 2013; SANTOS et al, 2015). O nervo alveolar inferior é um nervo sensitivo aferente, que é responsável pela sensibilidade das polpas dentárias inferiores, papilas interdentais, lábio inferior, tecido ósseo, periodonto, mucosa e gengiva vestibular da região anterior e, lesões que o acometem podem resultar em parestesia do local (LEÃO, 2020).

A parestesia nada mais é do que a ausência de sensibilidade em determinada região, e ocorre devido a alguma alteração nas fibras nervosas. A literatura distribui estas lesões em três categorias. Neuropraxia, quando não ocorre o rompimento das fibras nervosas e os sintomas tendem a desaparecer dentro de 4 a 6 semanas. A segunda seria a Axonotmesis, que ocorre consiste na perda da continuidade axonal, sem rompimento do nervo, e os sintomas costumam desaparecer entre 12 a 18 semanas. Por fim tem-se a Neurotmesis, que corresponde à completa destruição anatômica tanto do axônio como de todo o tecido envoltório conectivo, ou seja, há a completa ruptura do nervo, consiste na lesão mais grave e que não se recupera espontaneamente, necessitando do início precoce do tratamento para tentar reverter seus sintomas (MICHAEL et al, 2016; FELIPE, 2019).

A parestesia do nervo alveolar inferior está amplamente relacionada com a operação de remoção dos terceiros molares, isso devido a proximidade do dente com o ramo, pode esta associada também à técnica cirúrgica empregada, as habilidades do cirurgião dentista e alterações locais ou sistêmicas (DANTAS et al, 2020). Algumas técnicas como osteotomia e odontosseção e exames complementares como radiografia panorâmica e tomografia, podem ser utilizadas a fim de se prevenir lesões (LEÃO, 2020; CAVALCANTI, 2023).

Caso não seja possível evitar a lesão, diversos tratamentos são indicados para reverter os sintomas, alguns casos mais simples podem ser resolvidos pelo tratamento medicamentoso, laserterapia de baixa intensidade ou acupuntura. Em casos mais extremos sugere-se microcirurgia a fim de restabelecer a função sensorial (LOPES, 2013; SOUSA et al, 2021). Apesar de existirem diversos tratamentos em pesquisa, a prevenção ainda é o método mais eficaz para garantir uma boa qualidade de vida para o paciente no que diz respeito ao pós-operatório, e por isso é de suma importância a atualização do melhor protocolo em vigência. Este trabalho visa alertar e conscientizar os profissionais da área odontológica sobre a relevância de um planejamento cirúrgico bem elaborado e um tratamento humanizado.

A extração dos terceiros molares é uma cirurgia oral muito conhecida e amplamente realizada na atualidade, no entanto, existem riscos trans e pós operacionais que não são muito discutidos ou conhecidos por parte da população. Portanto, é de extrema importância que tais possibilidades sejam debatidas previamente à realização do procedimento. Sendo assim, este estudo visa demonstrar a importância do conhecimento como fundamento para que sejam evitadas complicações inesperadas, além de oferecer o protocolo mais aceito, de acordo com estudos mais recentes, para que sejam amenizadas ou revertidas.

Tem-se como objetivo construir um acervo, com embasamento científico, que identifique e ajude a evitar situações que resultem na parestesia do nervo alveolar inferior devido à extração dos terceiros molares. Relacionar possíveis condutas e suas respectivas consequências, demonstrar a importância do conhecimento e manejo técnico assertivo, além de alertar sobre riscos e informar os tratamentos.

METODOLOGIA

Este presente trabalho se trata de uma revisão de literatura, onde foi realizada a leitura e revisão de vários artigos para agrupar as informações mais atuais e bem aceitas sobre a correlação entre a extração dos terceiros molares e a parestesia do nervo alveolar inferior. Para a pesquisa, foram utilizados termos como parestesia, extração de terceiros molares, nervo alveolar inferior e tratamento de parestesia, entre outros sinônimos e palavras livres sobre exodontia de terceiros molares. Estas palavras foram pesquisadas em plataformas como PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Scientific Electronic Library Online (SciELO) (<https://scielo.org/>), Scholar Google (<https://scholar.google.pt/schhp?hl=pt-BR>), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS) (<https://bvsmms.saude.gov.br/>) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) (<https://lilacs.bvsalud.org>).

A busca por artigos se estendeu por um período de 5 meses, onde foram selecionados apenas estudos que se encaixavam nos critérios de seleção pré dispostos anteriormente ao início das pesquisas. Foram considerados como critérios os seguintes termos: Se tratar de um estudo recente, dentro de até 10 anos de publicação (2014 a 2024); estar relacionado com a Parestesia do nervo alveolar inferior ou lingual; os artigos poderiam estar em português, inglês ou espanhol; os estudos poderiam ser teses de conclusão de curso, livros, artigos ou outros, desde que tivessem fontes legítimas.

Dentre os 30 trabalhos pré-selecionados, após a leitura e análise detalhada, foram realmente utilizados 21 deles, pois se tratavam dos mais direcionados para o tema aqui abordado e atendiam todos os critérios desejados.

RESULTADOS

A parestesia é um distúrbio neuro sensitivo local, temporário ou definitivo que ocorre devido a fatores físicos, mecânicos, patológicos, químicos e microbiológicos. A parestesia do nervo alveolar inferior (PNAI) é de possível ocorrência durante ou após o procedimento cirúrgico devido à proximidade do nervo alveolar inferior com as raízes dos terceiros molares (BENEVIDE et al., 2018; DANTAS et al., 2020). As lesões traumáticas nos nervos periféricos, principalmente no nervo alveolar inferior, lingual, mental, trigêmeo e facial, são frequentes e podem ser decorrentes de fatores locais ou sistêmicos (PALMEIRA et al., 2021). A sintomatologia desta condição inclui desconforto, ausência de sensibilidade, formigamento, dormência, coceira e “fisgadas”, o que pode vir a prejudicar o paciente, que está sujeito a complicações como mordidas frequentes à mucosa jugal e lábios, queimaduras devido a alimentação, problemas com mastigação e acúmulo de restos de comida (LEÃO, 2020; PALMEIRA et al., 2021). O aumento da incidência da parestesia após a extração dos conhecidos “sisos” tem sido motivo de preocupação, onde alguns autores relatam encontrar valores da taxa de ocorrência variando de 0,4 a 8,4% (LOPES, 2013).

Os terceiros molares são os últimos dentes a irromper, portanto são comumente encontrados em posição de inclusão, em diversos tipos de angulação ou grau de impaction, e tudo isso interfere em sua relação com o canal mandibular (SANTOS et al., 2015). A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos em que há mais procura, e, apesar de ser considerado simples, ainda é uma operação invasiva e que pode se tratar da primeira experiência cirúrgica do paciente (DANTAS et al., 2020; SANTOS et al., 2015). Dentre as cirurgias orais, a “extração” é a que mais apresenta riscos de complicações, e mesmo que a alveolite seja a complicação mais observada, a parestesia ainda é muito frequente apresentando seu prognóstico mais complexo (POBLETE et al., 2020).

A Parestesia do nervo alveolar inferior, ou de algum de seus segmentos, pode apresentar por consequência de trauma direto ou indireto. Direto quando há a incisão/interrupção do nervo e indireto quando há compressão devido edema ou hematoma (LOPES, 2013). Na maioria dos casos a parestesia pode cessar, de

forma espontânea, em um período de até 24 meses, mas a reversão pode ocorrer de forma mais rápida se o tratamento for iniciado (LEÃO, 2020).

Dentre os tratamentos realizados, a terapia medicamentosa mais realizada é a administração das vitaminas do complexo B associadas à estricnina ou então o uso de cortisona durante os três primeiros dias. Quanto à laserterapia de baixa intensidade, é amplamente utilizada na odontologia, apresenta eficácia para reduzir produção de mediadores inflamatórios e melhora nos processos de restauração tecidual devido seu efeito de biomodulação celular nos tecidos (LEÃO, 2020; DANTAS et al., 2020). Na técnica de acupuntura são utilizadas agulhas de fino calibre, em alguns casos podem estar relacionadas a estímulos elétricos, e os resultados podem ser observados em até 6 meses. Por fim temos as técnicas de recuperação cirúrgica, que são as mais agressivas, por isso são utilizadas apenas em casos mais graves, e, conseqüentemente, podem apresentar prognósticos incertos. Uma das técnicas mais usadas é a anastomose direta das extremidades, mas podem ser utilizadas outras alternativas como transplante por sutura direta e enxertos autógenos de veias e nervos (CAVALCANTI et al., 2023).

DISCUSSÃO

1. Pré-Operatório:

Alguns fatores interferem na conduta cirúrgica de remoção dos terceiros molares, portanto devem ser identificados e analisados previamente ao tratamento. Dentre esses fatores devem ser observados a proximidade da raiz do dente com o canal mandibular, se está incluso ou qual o grau de impactação, para decidir se o procedimento será do tipo simples ou complexo e quais medidas serão tomadas de acordo com cada caso (FERREIRA, 2021). É imprescindível o conhecimento da anatomia e avaliação de riscos e complicações durante esta fase (TOMASSINI, 2021).

1.1. Anamnese

O terceiro molar é o dente com maior taxa de risco de impactação, pois são os últimos dentes a irromperam e pode haver falta de espaço na arcada. Alguns autores afirmam haver relação entre a idade e a severidade da impactação, porque em alguns casos pode haver alteração na posição do dente, portanto, quanto mais precoce o diagnóstico, melhor e mais rápido será o tratamento e menor risco de complicações (FERREIRA, 2021).

A anamnese nada mais é do que uma entrevista do profissional com o paciente, visando captar informações que possam afetar sua saúde. Dessa forma, antes do procedimento, é de suma importância uma investigação efetiva do histórico médico e odontológico, além da realização dos exames clínicos (CAVALCANTI, 2023). Nesta fase será indagado os antecedentes, alergias, doenças, medicações em uso, entre outros. Pode ser requerido exames complementares laboratoriais como análise sanguínea e imaginológicos (PRATES, 2017).

Também deve ser feita a orientação do paciente quanto à duração e possíveis complicações do procedimento. Tudo isso contribui para que o procedimento seja feito de acordo com as necessidades do paciente, proporcionando assim que o procedimento seja mais seguro e, conseqüentemente, um melhor pós-operatório (CAVALCANTI, 2023).

1.2. Exames Radiográficos

Uma das etapas mais importantes do pré-operatório é a realização de exames complementares como radiografias e tomografias para analisar a proximidade e relação do dente e sua raiz com o nervo. Através destes exames é possível observar se há interrupção da linha do canal mandibular, estreitamento do canal ou da imagem das raízes, desvio das raízes ou do canal, entre outros. Por meio da panorâmica, é possível presumir se há relação do canal com o dente, observando se o contorno do mesmo está perdido com o cruzamento da raiz ou quando o canal estiver reduzido ou deslocado (LEÃO, 2020). No entanto é válido ressaltar que as imagens radiográficas panorâmicas, apesar de serem mais comuns, só permitem avaliação bidimensional oferecendo uma imagem limitada, portanto, em muitos casos faz-se necessário solicitar uma tomografia computadorizada para melhor visualização e entendimento da posição do dente e estruturas adjacentes. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) oferece imagens de alta resolução e reconstrução 3D, garantindo uma avaliação mais precisa e confiável, no entanto tem seu custo relativamente mais elevado (COUTINHO, 2015).

1.3. Planejamento

Através da anamnese bem feita e de exames complementares é possível realizar um bom planejamento cirúrgico e assim, evitar ao máximo danos ao nervo. A prevenção deve ser sempre o foco inicial do cirurgião dentista e os cuidados do pré-operatório. Saber quais os fatores de risco e se preparar, pode reduzir a chance de ocorrer um acidente ou complicação posteriormente. A posição e angulação do dente, proximidade e relação com o canal mandibular são fatores que o cirurgião dentista deve considerar ao fazer o planejamento. Ter uma previsão do tipo cirúrgico, simples ou complexo, tempo operatório, uso de técnica como osteotomia e odontosseção, implica em aspectos essenciais para direcionar o profissional a um procedimento seguro e sem intercorrências (FERREIRA, 2021).

Além disso, é de extrema importância que o cirurgião seja habilitado, com o conhecimento necessário e use os recursos corretos de acordo com as especificidades de cada caso. O profissional deve diagnosticar e tratar o paciente, contanto que tenha pleno conhecimento de todos os critérios de indicação ou

contra-indicação, da técnica e tática mais indicada para cada caso, além da conduta pré, trans e pós cirúrgico (NETO, 2022).

2. Trans-Operatório

2.1. Osteotomia

A osteotomia é uma técnica utilizada desde a década de 50 para casos de tratamento de deformidades dento-esqueléticas. Atualmente é amplamente utilizada para remoção de dentes impactados na região posterior da mandíbula quando a técnica convencional apresenta risco de fratura mandibular ou de injúria ao nervo alveolar inferior (SEGUNDO, 2017). A osteotomia serve para expor a coroa, criando um caminho para a elevação do dente e melhorar a visualização do campo cirúrgico, normalmente é feita na região vestibular e distal. Quando realizada para extração de terceiros molares superiores pode ser feita com material de corte ou não, já que o osso da maxila é menos denso do que o da mandíbula (PRATES, 2017).

Essa técnica diminui as chances de parestesia ou paralisia por danos ao nervo alveolar inferior, assim como também o risco de fratura da mandíbula por iatrogenia. Ela é muito comum nas exodontias já que se trata de uma técnica segura e que proporciona visualização tanto das estruturas a serem removidas quanto das que devem ser preservadas (SEGUNDO, 2017).

Outra forma de realizar a osteotomia e também a odontosseção é através da piezocirurgia. Na piezocirurgia o instrumento rotatório cortante e peças de mãos são substituídos pelo piezoelétrico, que possibilita que o corte ósseo seja mais preciso e menos agressivo aos tecidos, favorecendo o pós operatório com menor edema. Essa técnica é mais efetiva quando associada ao uso de plaqueta rica em fibrina, o que estimula processo de cicatrização, no entanto, é uma técnica mais demorada comparada à convencional e também mais cara (NETO, 2022; TOMASSINI, 2021).

2.2. Odontosseção

Algumas situações durante a operação denotam o uso de estratégias para facilitar a remoção dentária e desviar de riscos associados. Uma das técnicas é a da Odontosseção, que se trata da repartição do dente em dois ou mais pedaços para

facilitar a remoção do dente do alvéolo, diminuir necessidade de osteotomia, e remover zonas de impactação, consequentemente, diminuindo risco de acidentes e complicações (PRATES, 2017; FELIPE, 2019). A odontosseção com uso de broca refrigerada é menos traumática ao nervo alveolar inferior, sendo que, geralmente a coroa é removida e depois as raízes, que também devem ser separadas, permitindo que as mesmas possam ser mobilizadas com interferência mínima ao nervo para promover uma maior segurança.

Um estudo com uma amostra de 60 pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares verificou que, dentro da amostra, o uso das técnicas de osteotomia e odontosseção não interferiram na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, foi observado que a correta utilização dessas duas técnicas podem causar menos estresse ao paciente, reduzindo o tempo cirúrgico e facilitando o processo (SANTOS et. al., 2015).

2.3. Coronectomia

A coronectomia, ou odontectomia parcial, é uma técnica desenvolvida especificamente para casos de dentes com raízes intimamente ligadas ao nervo. Esta técnica consiste em remover a coroa e parte da raiz, sepultando a parte em contato com o nervo, porém, seu uso não deve ser feito de forma deliberada, o que gera controvérsias quanto à sua eficácia no meio profissional (APÓSTOLO, 2022).

É importante ressaltar que há diversas situações nas quais sua realização é contra-indicada, pois as raízes remanescentes podem causar outras complicações. Sendo as contra-indicações casos onde há:

- Dentes que apresentam infecção.
- Raízes com mobilidade durante secção da coroa.
- Dentes horizontalmente impactados próximos ao canal, já que a remoção pode lesionar o canal acidentalmente.
- Dentes adjacentes com risco de reabsorção.
- Fragmento com mais de 5 a 6 mm.
- Pacientes com problemas de saúde, como imunocomprometimento.
- Qualquer paciente com histórico de radioterapia.

Durante o planejamento cirúrgico deve ser feito o esclarecimento das vantagens e desvantagens, riscos e indicações, e o cirurgião dentista deve

monitorar o caso por um período de tempo maior para confirmar que não houve complicações no pós-operatório (APÓSTOLO, 2022; NETO, 2022).

3. Pós-Operatório

Se, apesar de todos estes cuidados, não for possível prevenir a PNAI, o tratamento deve ser iniciado imediatamente. Quanto maior for a duração do débito de sensibilidade, mais grave é o caso de parestesia, em alguns casos essa parestesia pode durar de 6 a 24 meses, ou, nos piores casos, pode ser que o nervo nunca se recupere completamente (LEÃO, 2020). Entre os tratamentos mais eficazes estão:

3.1. Terapia Medicamentosa

Geralmente é um dos primeiros recursos de tratamento para PNAI. Um dos medicamentos mais utilizados é a vitamina B1 associada à estricnina, 1 mg por ampola durante 12 dias de injeções intramusculares. A vitamina B1 age como neurotransmissor e na condução nervosa, e ainda tem seu papel metabólico como coenzima (BEZERRA, 2019). Outro medicamento muito utilizado é a cortisona, 100 mg 4 vezes por dia nos 2 a 3 primeiros dias, se resultar em melhora, pode aumentar o espaço entre as doses (LEÃO, 2020). A vitamina B12 e dexametasona também podem ser indicadas por promoverem a regeneração das fibras nervosas mielinizadas e a proliferação de células de Schwann (DANTAS, 2020). A vitamina B12, quando associada ao ácido fólico e à uridina U, melhoram os sintomas de dor, queimação, sensação de choques e formigamento causados pela parestesia (OLIVEIRA, 2018).

3.2. Laserterapia

Vários tipos de laser favorecem o crescimento de fibroblastos, o que induz processos regenerativos, ou seja, em tecidos danificados o laser auxiliará a normalizar a função celular, restaurar a homeostase e estimular a cicatrização e o reparo (AQUINO, 2020). Entre as várias vantagens do laser, ainda pode-se citar a estimulação da microcirculação local, osteogênese, liberação de fatores neurais,

regulação da função hormonal, diminuição do processo inflamatório e analgesia (OLIVEIRA, 2018).

A laserterapia de baixa intensidade tem se tornado o padrão ouro para tratamento de parestesia do nervo alveolar inferior, de acordo com diversos estudos, esse tratamento é eficaz e melhora significativamente a recuperação neurosensorial dos pacientes com este diagnóstico (FELIPE, 2019). Alguns autores relatam a laserterapia melhor do que a terapia medicamentosa por não ter efeitos sistêmicos e não ser invasiva.

Recentemente também chegou ao mercado a laseracupuntura, que utiliza dos princípios da acupuntura de estimulação de alguns pontos para ativação de receptores e promover melhor recuperação tecidual, a laseracupuntura substitui o uso das agulhas por irradiação do laser nos mesmos pontos. Esse tratamento promete menor tempo de sessão, promovendo um tratamento menos cansativo para o paciente, no entanto, ainda existem poucos estudos sobre essa prática na odontologia (OLIVEIRA, 2018).

3.3. Terapias Cirúrgicas

Em casos mais graves de parestesia, quando ocorre a secção do nervo e os sintomas insistem por mais de três meses sem remissão, pode ser necessária a realização de intervenção microcirúrgica ou microneurocirúrgica. Os fatores que indicam a necessidade de microcirurgia são: parestesia por mais de 3 meses, distorção do canal, redução progressiva da sensibilidade ou aumento da dor, suspeita de laceração ou interrupção do nervo e dor por presença de corpo estranho (BEZERRA, 2019).

3.4. Outros recursos terapêuticos:

Acupuntura, pode ser usada como tratamento principal ou coadjuvante a outro tratamento, como a eletroestimulação, fisioterapia e calor úmido. Apesar destas modalidades de tratamento serem comumente usadas, a literatura não apresenta comprovação de uma terapia que seja realmente eficaz para todos os tipos de parestesia.(BEZERRA,2019)

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura encontrada, ao término deste trabalho, foi possível evidenciar alguns aspectos importantes sobre extrações de terceiros molares inferiores:

Os terceiros molares inferiores são os dentes de maior proximidade com o canal mandibular. Apesar de sua extração ser um procedimento comum, deve ser bem avaliada e planejada a fim de descartar riscos desnecessários de injúria ao nervo.

O cirurgião dentista, ao realizar o procedimento, deve se apoiar em evidências sugeridas pelos exames imaginológicos, se atentando também aos sinais clínicos.

Durante o procedimento, a osteotomia, odontosseção, e em casos específicos, a coronectomia, implicam em técnicas coadjuvantes que proporcionam um trans-operatório mais seguro e um pós-operatório atraumático.

O tratamento não cirúrgico para a parestesia mais usado é o medicamentoso e a laserterapia, enquanto as microcirurgias são indicadas para casos mais graves.

Apesar de muitos métodos de tratamentos, não há evidências de um que seja eficaz para qualquer tipo de parestesia, portanto, a prevenção ainda é a melhor opção.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, M. L.; MANSUR, E. A coronectomia como alternativa para exodontia de terceiros molares inferiores impactados em íntimo contato com o canal mandibular: um relato de caso. **Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas**. 2022.

AQUINO, T. S. de, et. al. Laserterapia de baixa potência no tratamento de parestesia oral – uma revisão sistematizada. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. e3753, 10 set. 2020.

BENEVIDES, R. et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Full Dentistry in Science**, v. 9, n. 35, p. 66–71, 2018.

BEZERRA, J. B. Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior durante a extração de terceiro molar inferior. 2019. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

CAVALCANTI, I. S. et al. Parestesia do nervo alveolar inferior como resultado da cirurgia de terceiro molar: incidência e fatores de risco. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 2, p. 1-8, 6 jun. 2023.

COSTA, R. C.; et. al. Conduta cirúrgica em terceiro molar incluso com geminação. **Rev. Odontol Bras Central**. v. 23, n. 66, p. 172-175, 16 set. 2014.

COUTINHO, M. L. G. et. al. Relação entre características peculiares em radiografia panorâmica e a incidência de alteração sensorial do nervo alveolar inferior após cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores. **Full Dent. Sci.** 2015; 7(25):49-53.

DANTAS, T. R. S., et al. Parestesia após a exodôntica do terceiro molar: protocolo proposto. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 6–11, 1 jan. 2020.

FELIPE, I. V.; SANTOS, M. P. Tratamento da neuropraxia do nervo alveolar inferior após exodontia de dentes inclusos. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso- Odontologia – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019.

FERREIRA, T. S. Implicações do erro de planejamento na exodontia de terceiros molares inferiores. 2021. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava. 2021

LEÃO, A. C.; VICTOR, G. P. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 25, n. 2, p. 272–277, 2 jun. 2021.

LOPES, G. B.; BATISTA, J. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 9, n. 2, p. 35–40, 1 jan. 2013.

MICHAEL, M. et al. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 3a ed. [s.l.] Santos, 2016.

NETO, D. A. TESSAROLO, J. F. Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.22, n.2, p. 32-38, abr./jun. 2022

OLIVEIRA, K. D. C. M. Eficácia da laserterapia e da laseracupuntura no tratamento de parestesia em pacientes submetidos a cirurgias de implantes e extração de terceiros molares inferiores. 112f. Dissertação (Mestrado em Dentística)-Universidade de São Paulo. São Paulo. 2018.

PALMEIRA, T. J. et al. Série: Ciências da Saúde. **Disciplinarum Scientia**. v. 22, n. 1, p. 245–252, 2021.

POBLETE, F. et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. **International journal of interdisciplinary dentistry**, v. 13, n. 1, p. 13–16, abr. 2020.

PRATES, M. P. Terceiros molares inclusos: técnica cirúrgica e indicação. Centro hospitalar Lisboa Central, EPE - Hospital São José. 2017.

SANTOS, T. L. DOS et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 1, p. 6–11, fev. 2015.

SEGUNDO, A. V. L. et. al Osteotomia sagital do ramo mandibular na remoção de dentes impactados: Relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe** v.17, n.3, p. 21-24, jul./set. 2017.

TOMASSINI, S. Parestesia após a exodontia de terceiros molares inferiores: Da etiologia à abordagem clínica. 2021. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária)-Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Granda, 2021.