

COMPLICAÇÕES PÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: PARESTESIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ryan da Cunha Lopes de Sousa ¹, Yasmin Caroline Bruno Lopes ², Guilherme Sanches Humel ³

1 Graduando do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

2 Graduando do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

3 Especialista em reabilitação oral com ênfase em estética. Especialista em implante. Atua como clínico geral, reabilitação oral e cirurgia. Professor no curso de atualização em odontologia estética - ORTOPÓS – Catanduva.

Professor de graduação no Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva – IMES Catanduva.

Autor de Correspondência:

Ryan da Cunha Lopes de Sousa

E-mail: Ryan_cunha@outlook.com

Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva - SP. Avenida Daniel Dalto, s/n - Rodovia Washington Luis 310 - Km 382 - Cx Postal 86 - CEP 15800-970 - Catanduva - SP.

RESUMO

Dentre as complicações pós extrações de terceiros molares, a parestesia é uma das mais comuns, principalmente em molares inferiores. Tal complicação, causa uma desordem neurossensorial no paciente, que muitas vezes volta ao normal após alguns meses pós-exodontia. O objetivo desse trabalho foi abordar a etiologia da parestesia, sua sintomatologia e diagnóstico bem como as formas de tratamento, contribuindo para melhor abordagem do cirurgião dentista no planejamento e execução cirúrgica, e por consequência auxiliar na prevenção da parestesia. Foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados PubMed e Lilacs/Bireme, buscando artigos publicados nos últimos 10 anos que atendem o objetivo desse trabalho. Através da pesquisa foram selecionados 14 artigos para compor a revisão bibliográfica e discussão desse artigo. A parestesia possui considerável prevalência e incidência em pacientes após extrações de terceiros molares inferiores, afetando principalmente o nervo alveolar inferior e o nervo lingual. Não há uma etiologia exata para as causas de parestesia, incluindo diversos fatores, como idade e técnica cirúrgica utilizada. Os sintomas mais comuns são perda da sensibilidade, prurido e vermelhidão e o tratamento mais utilizados é vitaminas do complexo B e laserterapia. Não há causa comum e determinada para casos de parestesia, sendo muitas vezes diagnosticada pela queixa de ausência de sensibilidade do paciente, e não há consenso comum quanto ao tratamento.

Palavras-chave: Parestesia, Exodontia, Terceiros Molares.

ABSTRACT

Among the post-extraction complications of third molars, paresthesia is one of the most common, especially in lower molars. This complication causes a sensorineural disorder in the patient, which often returns to normal after a few months post-extraction. The objective of this study was to address the etiology of paresthesia, its symptoms and diagnosis, as well as the forms of treatment, contributing to a better approach for the dental surgeon in surgical planning and execution, and consequently to help in the prevention of paresthesia. A bibliographical research was carried out in the PubMed and Lilacs/Bireme databases, seeking articles published in the last 10 years that meet the objective of this work. Through the research, 14 articles were selected to compose the bibliographic review and discussion of this article. Paresthesia has considerable prevalence and incidence in patients after mandibular third molar extractions, mainly affecting the inferior alveolar nerve and the lingual nerve. There is no exact etiology for the causes of paresthesia, including several factors such as age and surgical technique used. The most common symptoms are loss of sensitivity, pruritus and redness and the most used treatment is B complex vitamins and laser therapy. There is no common and determined cause for cases of paresthesia, and it is often diagnosed by the patient's complaint of lack of sensitivity, and there is no common consensus regarding the treatment.

Keywords: Paresthesia, Extraction, Third Molars.

INTRODUÇÃO

As exodontias de terceiros molares constituem cerca de 90% dos procedimentos cirúrgicos programados realizados por cirurgiões dentistas. A cirurgia dos terceiros molares está associada a complicações, como danos aos nervos lingual e alveolar inferior, sangramento, fraturas de dente ou mandíbula, deslocamento dentário para os espaços anatômicos adjacentes, trismo, infecções e outros. O fato de o dente do siso estar localizado mais posteriormente na arcada dentária faz com que aumente o percentual de complicação durante e após a exodontia, quando comparado com dentes posicionados anteriormente na arcada (KIENCALO et al.; 2021).

Existem várias indicações para extração dos terceiros molares inferiores, sendo as cirurgias com função corretiva, onde o terceiro molar já se tornou um problema e as exodontias com função profilática, cujo intuito é prevenir o aparecimento de cistos e tumores, riscos de fratura do ângulo mandibular, cáries, doenças periodontais, entre outras alterações. Há uma significativa conexão entre o canal mandibular e as raízes dos terceiros molares inferiores, o que aumenta a possibilidade de danos ao nervo alveolar inferior e, conseqüentemente, o surgimento da parestesia (GULICHER e GERLAC, 2001; SARIKOV e JUODZBALYS., 2014).

A parestesia é uma desordem neurossensorial localizada, que surge devido a danos no tecido nervoso. Esses danos podem ser causados por uma variedade de fatores, incluindo agentes físicos, químicos, patológicos, mecânicos e microbiológicos. Diversos elementos podem ser apontados como possíveis causadores dos sintomas de parestesia, tais como a faixa etária e o gênero do paciente, a localização do dente e o nível de inclusão dentária, a técnica cirúrgica empregada e a habilidade do cirurgião responsável (BENEVIDES, et al., 2018; TOMASSINI, 2021).

Diversos elementos podem ser apontados como possíveis causadores dos sintomas de parestesia, tais como a faixa etária e o gênero do paciente, a localização do dente e o nível de inclusão dentária, a técnica cirúrgica empregada e a habilidade do cirurgião responsável. A parestesia do nervo alveolar inferior é uma das complicações comuns da cirurgia de molares impactados e isso se deve à íntima relação entre as raízes do terceiro molar inferior e o canal alveolar inferior (PATHAK, MISHRA, RASTOGI e SHARMA, 2014; TOMASSINI, 2021).

As conseqüências desse tipo de lesão incluem alterações sensoriais no queixo ipsilateral, lábio e mucosa labial ou vestibular de dentes anteriores inferiores, como formigamento, queimação, dormência e coceira, que podem ser diagnosticados como hipoestesia, hiperestesia ou disestesia. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi abordar a etiologia da parestesia, sua sintomatologia e diagnóstico bem como as formas de tratamento, contribuindo para melhor abordagem do cirurgião dentista no planejamento e execução cirúrgica, e por conseqüência auxiliar na prevenção da parestesia (YOU, 2021).

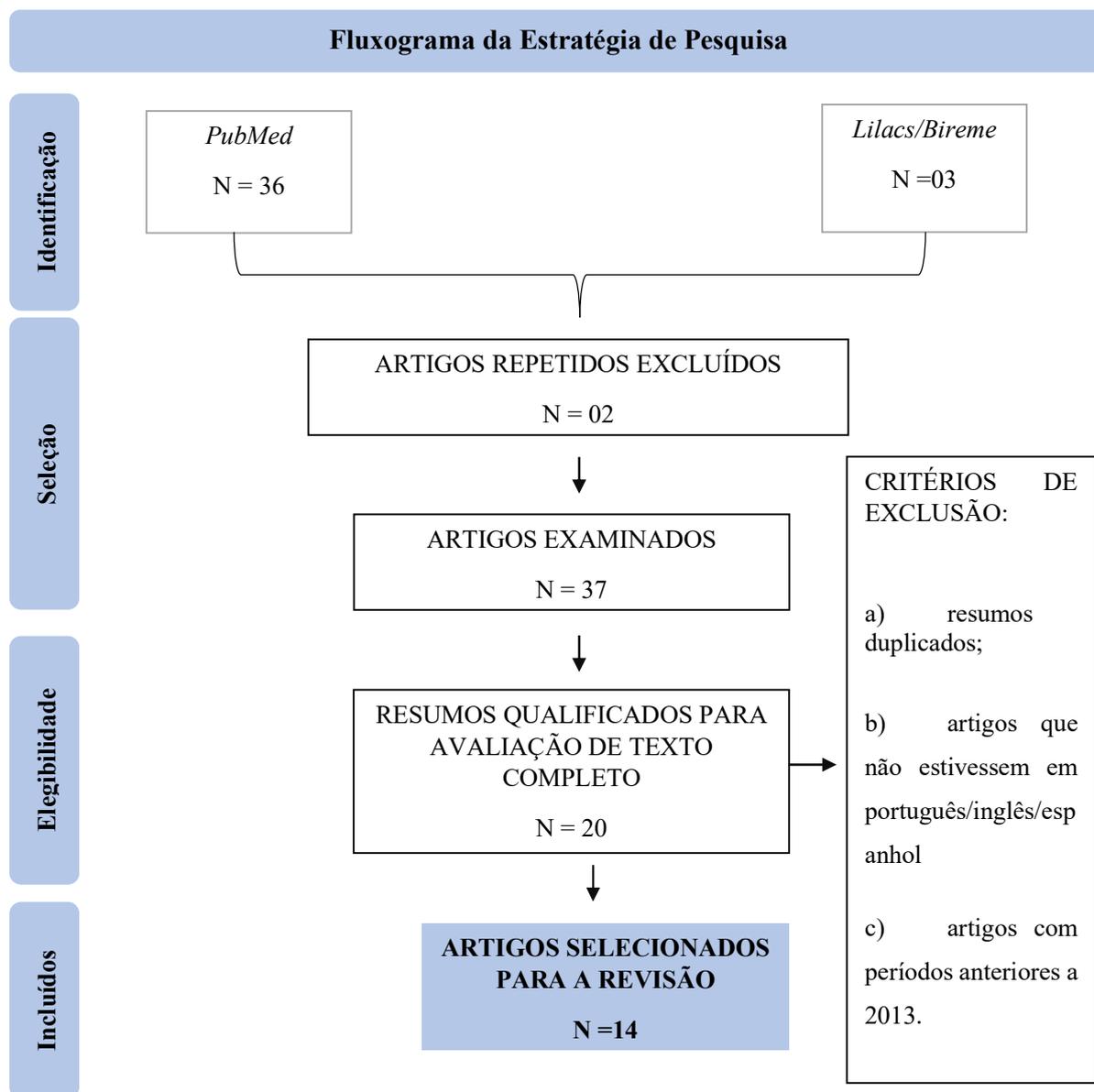
METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho, foi realizada pesquisa bibliográfica eletrônica nas bases de dados *PubMed*, e *Lilacs/Bireme*. A estratégia de busca empregada utilizou a descrição “*paresthesia after tooth extraction*”. Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos artigos foram: artigos/textos completos (artigos originais, revisões de literatura, teses/dissertações), publicados em inglês, espanhol ou português no período de 2013 a 2023 e que atendessem os objetivos do estudo. Foram excluídos artigos não completos, duplicados, que não foram escritos em inglês, espanhol ou português e resumos publicados em anais de congressos, bem como artigos que não estejam relacionados aos objetivos propostos.

RESULTADOS

A pesquisa inicial encontrou 36 artigos na base de pesquisa *Pubmed* e 03 artigos no *Lilacs/Bireme*. Do total de artigos encontrados, 02 foram excluídos por motivo de duplicidade. Foi realizada leitura do título e resumo dos 37 artigos restantes e então, selecionamos através dos critérios de inclusão 20 artigos para leitura completa. Após leitura completa e análise, 14 artigos foram selecionados e incluídos nesse estudo, conforme demonstrado abaixo no fluxograma de metodologia de pesquisa (figura 1).

FIGURA 1. Fluxograma representativo da metodologia do processo de seleção dos artigos incluídos nesta revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores

Segue abaixo, tabela resumo (tabela 1) dos artigos selecionados e incluídos nesta revisão:

Tabela 1 – Artigos selecionados que apresentaram estudos sobre parestesia após extração de terceiros molares e abordam o assunto proposto nesse trabalho.

Autor, Ano	Objetivo	Material e Métodos	Resultados	Resultados e Conclusões
Leite et al., 2023	Abordar as formas de diagnóstico e tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior.	Revisão bibliográfica de artigos entre 2012 a 2022 nas bases de dados BVS, LILACS e PubMed.	Foram selecionados 15 estudos para compor o trabalho.	As causas mais comuns de parestesia são cirurgias mal planejadas e falta de técnica pelo cirurgião. O estudo ainda mostrou escassez na literatura quando o assunto é as formas de tratamento e quanto ao diagnóstico, ele pode ser realizado através de testes mecanoceptivos e nocioceptivos.
Gancho, 2021	Comparar a composição de lidocaína e articaína e discutir pesquisas sobre o risco de parestesia.	Revisão de literatura.	Alguns estudos concordam que a articaína supera a lidocaína, proporcionando um início mais rápido e uma anestesia pulpar prolongada.	Verificou-se que a literatura demonstra uma super representação de casos de parestesia como resultado do BNAI de articaína em relação à sua participação no mercado. No entanto, ainda há incerteza sobre a probabilidade de a articaína causar parestesia, com os vários estudos disponíveis oferecendo resultados e opiniões conflitantes sobre esse assunto.
You, 2021	Relatar caso clínico de hipersensibilidade dentária associada à parestesia após lesão do nervo alveolar inferior.	Relato de caso clínico.	Paciente queixou-se de sensação alterada no lado esquerdo, onde foi constatado aumento da sensibilidade dos incisivos centrais e laterais inferiores esquerdos a estímulos frios um dia após extração de terceiro molar inferior. Paciente foi tratado com esteroides, anti-inflamatórios e vitamina B12.	Observou-se que a lesão do nervo alveolar inferior pode causar parestesia e hipersensibilidade ao paciente e que após 1 mês de tratamento a parestesia havia desaparecido completamente.
Kienalo et al., 2021	Analisar as complicações após a extração do dente do siso.	Foram selecionados 339 prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2016-2018.	51 pacientes (15%) apresentaram complicações perioperatórias como inflamação aguda, trismo e comunicação oroantral. Apenas 1 paciente apresentou alteração sensitiva transitória do nervo lingual.	Observou-se que a extração cirúrgica dos terceiros molares inferiores com separação radicular são fatores de risco para complicações pós-operatórias em pacientes que necessitam de remoção do dente do siso.

Dantas et al., 2021	Determinar a prevalência de parestesia do nervo alveolar inferior em exodontias de dois terceiros molares inferiores realizadas por estudantes de odontologia.	Seleção de 226 pacientes submetidos à exodontia de seus terceiros molares inferiores durante o período de julho de 2015 a agosto de 2017.	11 pacientes relataram algum grau de comprometimento no território de inervação do nervo alveolar inferior com remissão total dos sintomas em um período de 3 - 7 meses.	Conclui-se que a prevalência de parestesia devido à extração de terceiros molares inferiores realizada por estudantes de odontologia é de 3,9%.
Batbold et al., 2020	Observar de forma clínica pacientes que apresentaram parestesia após extração de terceiros molares inferiores.	Foram incluídos 54 pacientes com distúrbios sensoriais que foram submetidos a duas sessões de exame entre setembro de 2005 e maio de 2016 no Departamento de Cirurgia Maxilofacial da Tokyo Medical and Dental University.	O escore sensorial médio se correlacionou positivamente com o questionário de dor na primeira visita; no entanto, não se correlacionou com estado psicológico ou personalidade.	Observou-se que as mulheres mais velhas apresentaram melhora significativamente maior do que os homens mais jovens no teste psicológico.
Poblete et al., 2020	Determinar a incidência de complicações após cirurgia oral.	Foi desenvolvido um estudo observacional e descritivo, utilizando o registro prospectivo de todos os pacientes admitidos para cirurgia oral no Complexo Hospitalar San Borja-Arriarán durante doze meses de observação (abril de 2017 a março de 2018).	A complicação mais observada foi a alveolite, Sangramento pós-operatório foi observado em 1,1% das cirurgias de terceiros molares. Outras complicações pós-operatórias foram abscessos de espaços faciais, parestesia do nervo alveolar inferior, hematomas, equimoses e periostite.	Conclui-se que os resultados foram semelhantes aos relatados na literatura tanto na frequência quanto no tipo de complicação.
Qi et al., 2019	Examinar a eficácia da terapia com PBM testada em uma série de casos de pacientes com lesão pós-operatória do NAI.	Foram selecionados 10 pacientes com lesão de NAI.	Todos os pacientes apresentaram melhora tanto no exame objetivo quanto no subjetivo.	Verificou-se que a terapia com PBM com laser de 808 nm parece ser uma abordagem eficaz para controlar a parestesia após lesão do NAI após cirurgia de terceiro molar impactado.

Sayed, Bakathir, Pasha e Al-Sudairy, 2019	Investigar as complicações associadas à extração de terceiros molares em um centro de saúde terciário em Omã.	Foram incluídos todos os pacientes submetidos à extração de um ou mais terceiros molares impactados sob anestesia geral no Sultan Qaboos University Hospital entre 2007 e 2017.	As complicações intraoperatórias incluíram fratura de tuberosidade, fratura radicular, sangramento, lesão de tecidos moles e dano dentário adjacente. As complicações pós-operatórias incluíram lesões do nervo sensorial., inchaço/dor/trismo e alveolite. A lesão nervosa foi temporária em 41 pacientes e permanente em quatro casos.	A maioria das complicações decorrentes de extrações de terceiros molares foram menores e dentro dos limites relatados na literatura científica.
Renton, 2018	Revisar as hipóteses atuais sobre a etiologia e prevenção de lesões do nervo alveolar inferior (NAI) em relação a procedimentos odontológicos.	Revisão de literatura.	As lesões de NAI podem ser prevenidas, realizando planejamento cirúrgico e utilização de técnica adequada.	Existem diversos protocolos que podem auxiliar no tratamento da lesões de NAI.
Benevides et al., 2018	Realizar uma revisão de literatura sobre situações de parestesia do NAI após a cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores inclusos; estabelecer métodos preventivos para as lesões neurais e um protocolo de tratamento.	Obtiveram os dados através de artigos científicos das bases de dados eletrônicos. PUBMED, LILACS, Scielo e livros de cirurgia.	A parestesia é um distúrbio neurosensitivo local, de natureza temporária ou definitiva, decorrente de danos às fibras nervosas, sendo o nervo alveolar inferior o mais acometido em exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos.	Conclui-se que o planejamento correto e o emprego adequado da técnica ajudam a minimizar a ocorrência dessa complicação. Não há um consenso no tratamento das lesões neurais, o protocolo mais aceito pela maioria dos autores inclui uso de complexos vitamínicos B (B1, B6 e B12) e laserterapia de baixa intensidade.
Bigoli, Allevi e Lozza, 2015	Avaliar casos de pacientes que apresentavam dor aguda no NAI que se desenvolveu após tratamento endodôntico ou cirurgia oral ou maxillofacial.	Verificar a ação do tratamento da dor através de cirurgia.	A dor foi atenuada pela excisão do neuroma e inserção do coto proximal nos músculos circundantes.	Conclui-se que a dor após lesão cirúrgica do NAI pode ser abordada com sucesso pela microcirurgia. A substituição do nervo com um enxerto interposicional do nervo sural parece representar o procedimento mais eficaz, o que é consistente com a maioria dos relatos da literatura.

Sarikov e Juodzbalys, 2014	Descobrir a prevalência da lesão de NAI, os fatores de risco, as taxas de recuperação e os métodos alternativos de tratamento.	Foi realizada a pesquisa do Pubmed e selecionados artigos entre 2009 e 2014 que tivessem acompanhamento mínimo do paciente de 06 meses.	A influência da extração do terceiro molar inferior (especialmente impactado) no nervo alveolar inferior foi claramente vista.	Verificou-se que a incidência de lesão do nervo alveolar inferior após a extração do terceiro molar inferior foi de cerca de 0,35 - 8,4%. A lesão do nervo alveolar inferior pode ser prevista por vários sinais radiológicos.
Mendes, Nunes e Lopes, 2013	Avaliar a relação do nervo lingual e as estruturas adjacentes na região dos terceiros molares inferiores.	Amostras de 24 meias-cabeças de cadáveres humanos foram selecionadas e divididas de acordo com a presença ou ausência dos terceiros molares inferiores e foi realizado a exploração do nervo lingual.	A distância do NL e do alvéolo do terceiro molar, que representa a distância horizontal da placa lingual ao nervo, em média, foi de 4,4 mm (DP 2,4 mm). A distância do NL e da borda alveolar lingual, que representa a relação vertical entre o nervo e a borda alveolar lingual do alvéolo do terceiro molar, em média, foi de 16,8 mm.	A menos que seja adquirida proteção adequada do nervo lingual seguindo uma técnica cirúrgica adequada, o nervo lingual estará sempre vulnerável a danos durante a intervenção cirúrgica ou manipulação nesta região.

Fonte: Elaborado pelos autores

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Os nervos sensoriais podem ser danificados durante muitos procedimentos odontológicos, incluindo administração de anestésico local, preparação e colocação do local do implante, endodontia, cirurgia do terceiro molar e outras intervenções cirúrgicas. Danos aos nervos sensoriais podem resultar em anestesia, parestesia, dor ou uma combinação dos três (RENTON, 2018).

A parestesia é um distúrbio neurosensorial, que resulta na falta de sensibilidade na região onde foram causados danos aos nervos, sendo o nervo alveolar inferior (NAI) e o nervo lingual o (NL) os mais lesados durante extrações de terceiros molares inferiores. É um distúrbio de sensibilidade com sensações estranhas ou desagradáveis que pode produzir uma perda parcial de sensibilidade ou sensações anormais espontâneas, como formigamento (LEITE et al., 2023).

Trata-se de uma condição desconfortável na qual o paciente relata diminuição ou ausência de sensibilidade, formigamentos, prurido, sensação de queimação, entre outras. Essas lesões podem ser divididas em neuropraxia (não ocorre perda da sensibilidade e/ou função, considerada uma lesão branda no nervo), axonotmese (ocasiona a interrupção da continuidade dos axônios, não gerando danos agravantes ao seu estroma, sendo uma lesão pressórica) e neurotmese (considerada a avaria mais grave, pois ocasiona a ruptura parcial ou completa do axônio) (BENEVIDES et al., 2018).

Leite et al (2023) em seu estudo, caracterizou as possíveis causas da parestesia sendo: mecânicas, quando o trauma é direto e causado pela penetração da agulha, compressão e/ou estiramento do nervo com ruptura das suas fibras; presença de hemorragias, hematomas e edemas vindos da lesão de pequenos vasos sanguíneos; físicas, quando o calor em excesso decorrente de osteotomia com instrumentos rotatórios sem

refrigeração adequada; química: quando o sal do anestésico causa neurotoxicidade; patológicas, quando há massa tumoral que comprime os nervos e microbiológicas, que são decorrentes de infecções e necrose pulpar, atingindo proximidades do canal mandibular.

Gancho (2021) identificou em seu estudo que em uma série de 219 casos de parestesias analisados, 207 envolviam bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI), e que a causa exata da parestesia após a injeção não é certa, mas especula-se que seja atribuída a um ou a uma combinação de vários fatores como o contato direto da agulha com o nervo resultando em trauma, a pressão hidrostática causada pela injeção, hemorragia no nervo após a injeção ou neurotoxicidade do anestésico local levando à degeneração de axônio ou estruturas celulares de mielina.

Sarikov e Juodzbaly (2014) relataram que a prevalência de lesão do nervo alveolar inferior após a extração do terceiro molar inferior variou entre 0,35% e 8,4%. Este trabalho, demonstra ainda que a idade (pacientes com idade superior a 24 anos), dentes com impações horizontais e exodontias por cirurgias estagiários são fatores que podem aumentar a possibilidade de ocorrência de parestesia pós-operatória. O estudo realizado por Dantas et al (2021) identificou uma prevalência de 3,9 % de casos de parestesia em extração de terceiros molares inferiores realizada por estudantes de odontologia.

A incidência de complicações pós-operatórias chegou a 5,5% em estudo realizado por Poblete et al (2020) e foi observada predominantemente em intervenções de exodontia, o estudo ainda aponta uma incidência de 0,3 % de casos de parestesia na amostra estudada.

Kiencalo et al (2021) identificou em seu estudo sobre complicações após remoção de terceiros molares, que as complicações foram mais comuns em pacientes que tiveram extração cirúrgica de dente do siso com separação radicular e em casos de extrações de terceiros molares inferiores. Estudo realizado por Mendes, Nunes e Lopes (2013) mostrou uma estreita relação do nervo lingual com a cortical lingual mandibular, apresentando uma distância de 4,4 mm na horizontal e 16,8 mm na vertical, e ressaltaram que a menos que seja adquirida proteção adequada do nervo lingual seguindo uma técnica cirúrgica adequada, o nervo lingual estará sempre vulnerável a danos durante a intervenção cirúrgica ou manipulação nesta região.

Para Benevides (2018), um correto planejamento cirúrgico deve ser adotado e uma atenção especial deve ser tomada nos casos em que os exames por imagens apontam para uma relação de íntima proximidade entre as raízes do terceiro molar inferior e o canal mandibular. A adoção dessas medidas, juntamente com o esclarecimento do paciente quanto aos riscos inerentes e a devida autorização do mesmo, devem ser rotina no processo cirúrgico.

Com o intuito de prevenir lesões, a técnica de extração ortodôntica consiste em um ortodontista extrair os terceiros molares inferiores, com proximidade ao nervo alveolar inferior, utilizando uma barra especial no dente, com o intuito de tracioná-los, tanto se estiverem inclinados ou horizontais, num período de 6 a 12 meses, com o auxílio de bráquetes fixados nos molares superiores. No entanto, apesar de ser uma técnica para prevenir as lesões nervais, é uma técnica que leva mais tempo para ser executada (SARIKOV et al., 2014).

Na maioria dos casos, quando o nervo alveolar inferior é afetado, os pacientes relatam uma perda de sensibilidade no lábio inferior, podendo ou não ter envolvimento do queixo, como também cócegas e queimação naquela região (SAYED et al., 2019).

Os sintomas neurossensoriais incluem uma sensação de inchaço, formigamento, aperto, trismo, queimação, embotamento, dormência e coceira, que são diagnosticados como hipoestesia, hiperestesia ou disestesia, e a grande maioria (aproximadamente 90%) dessas lesões é temporária e desaparece em oito semanas (YOU, 2021).

Para o clínico que utiliza observação visual ou diagnóstico por imagem, é ainda mais difícil avaliar o grau real de dano no nervo e a sua gravidade. Testes mecanoceptivos e nocioceptivos podem ser utilizados para o diagnóstico de parestesia, estando a critério do cirurgião dentista escolher o tipo de teste que melhor se encaixa em cada caso (BATBOLD et al., 2020; LEITE et al., 2023).

Os principais testes para diagnósticos de parestesia são: Teste do Pincel Direcional ou Teste da Escova, onde o cirurgião dentista deve utilizar um pincel e movimentá-lo na região do nervo, em sentido vertical e horizontal, e, em seguida, pedir para o paciente realizar o mesmo movimento, o Teste TPD que consiste em utilizar um medidor de *Boley*, com pontos rombos, a fim de observar em qual posição o paciente não sente dor, baseando-se em um ponto pré-operatório da sensibilidade que servirá como base para as conclusões pós operatória e o Teste de Discriminação entre Dois Pontos, que deve ser realizado aplicando as duas pontas de um compasso, aleatoriamente na região do nervo, com o intuito de verificar se o paciente sente algum tipo de sensibilidade em um ou dois pontos, dentro daquela região (COSTA et al., 2013; QI et al., 2019).

Para o tratamento de lesões neurais ainda não há um senso comum, sendo aceito pela maioria dos autores o uso de complexos vitamínicos B (B1, B6 e B12) e laserterapia de baixa intensidade. Segundo Sapp, Eversole e Wysocki (2012) uma conduta bastante realizada é o tratamento medicamentoso: vitamina B1 associada à estricnina na dose de 1 miligrama por ampola, em 12 dias de injeções intramusculares. Outra forma seria o uso de cortisona 100 miligramas a cada 6 horas durante os 2 ou 3 primeiros dias, para que, se houver melhora, haja um espaçamento entre as doses iniciais. Não há um tratamento efetivo para a parestesia, no entanto, os sintomas tendem a regredir no prazo de um a dois meses, apresentando melhora dos sintomas com o uso de histamina ou medicamentos vasodilatadores.

You (2021) relatou eficácia no tratamento de uma mulher com parestesia ao utilizar esteroides, anti-inflamatórios e vitaminas do complexo B12. A prescrição baseada na combinação de esteroides, anti-inflamatórios e vitamina B 12 possui o objetivo de controlar as reações inflamatórias do nervo lesado e melhorar a regeneração nervosa (YOU, 2021).

Outra forma de terapia utilizada na tentativa de reversão do quadro é a laserterapia que vem apresentando bons resultados e se mostrando como uma alternativa promissora na terapia de regeneração nervosa (GOMES et al., 2008). O laser de baixa intensidade atua de forma terapêutica nos sistemas biológicos, podendo atuar gerando analgesia temporária, regulação do processo inflamatório ou na biomodulação das respostas celulares. É possível estimular o metabolismo de determinadas células, aumentar a microcirculação local e acelerar a velocidade de cicatrização através da aplicação de doses com comprimento de onda adequado (BENEVIDES, 2018).

A fotobiomodulação (PBM) é uma outra técnica que pode ser utilizada para o tratamento, pois promove a regeneração do nervo na medula espinhal e, também, em lesões de nervos periféricos in vivo, assim, sendo proposta como terapia para pacientes que tiveram o nervo alveolar inferior lesionado durante uma extração do terceiro molar inferior (QI et al., 2019).

A dor após lesão cirúrgica do nervo alveolar inferior também pode ser tratada por microcirurgia, realizando a substituição do nervo por um enxerto interposicional do nervo sural. A liberação da cicatriz, a descompressão do nervo e a substituição do nervo usando enxertos venosos são menos eficazes. A remoção do material endodôntico extravasado no canal mandibular é obrigatória e eficaz em pacientes com dor intensa. A cirurgia deve ser realizada até 12 meses após a cirurgia, idealmente durante as primeiras semanas após o início dos sintomas (BIGOLI, ALLEVI e LOZZA, 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se que na maioria dos casos, a parestesia é temporária, podendo voltar ao normal depois de alguns meses, porém existem casos que esse tipo de lesão se torna permanente. Ainda não se tem definido um fator exato causador dessa complicação, porém a ausência de radiografias complementares, uso de alguns anestésicos e movimentos inadequados com instrumentais podem estar envolvidos na lesão do nervo alveolar inferior. Com isso, várias formas de tratamento foram desenvolvidas, para evitar que a complicação se torne permanente.

REFERÊNCIAS

BATBOLD, D.; KOBAYASHI, A.; KUMAGAI, J.; YAMAGUCHI, S. Clinical observation of patients with inferior alveolar nerve sensory disturbance. **Journal of Oral Science**, v. 62, n. 1, p. 112–118, 2020.

BENEVIDES R.R.; VALADAS, L.A.R.; DIÓGENES, E.S.G.; RODRIGUES NETO, E.M.; 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.

BIGLIOLI, F.; ALLEVI, F.; LOZZA, AL. Surgical treatment of painful lesions of the inferior alveolar nerve. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**. v. 43, n. 8, p. 1541–1545, 2015.

COSTA, F. W. G. Correlação entre os sinais radiográficos da proximidade do terceiro molar com nervo alveolar inferior e ocorrência pós-operatória de distúrbios neurosensoriais. Um estudo prospectivo, duplo-cego. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 28, n.3, p. 221-229, 2013.

- DANTAS, T.R.S.; ARAÚJO FILHO, J.C.W.P.; SANCHES, M.P.R.; HOCULLI, E. et al. Parestesia após a exodontia do terceiro molar: protocolo proposto. **Revista de cirurgia e traumatologia. buco-maxilo-facial**.v.20, n.3, p. 6–11, 2020.
- GOMES, A.C.A.; VASCONCELOS, B.C.E.; SILVA, E.D.O.; CALDAS-JÚNIOR, A.F.; PITA NETO, I.C. Sensivity and specificity of pantomography to predict inferior alveolar nerve damage during extraction of impacted lower third molars. **Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, v. 66, n. 1, p. 256-259, 2008.
- GÜLICHER, D.; GERLACH, K.L. Sensory impairment of the lingual and inferior alveolar nerves following removal of impacted mandibular third molars. **Internacional Journal of Oral & Maxillofacial**. v.30, n. 4, 2001.
- HOOKE, H. Inferior alveolar nerve block: is articaine better than lidocaine? **British Dental Journal**. v. 230, n. 9, p. 579–582, 2021.
- KIENCAŁO; A.; JAMKA-KASPRZYK, M.; PANAS, M.; et al. Analysis of complications after the removal of 339 third molars. **Dental and Medical Problems**. v. 58, n. 1, p. 75–80, 2021.
- LEITE, M.C.S.; SANTOS, A.T.; GOMES, A.V.S.F.; DE LIMA, V.C.; et al. Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamentos. **Revista de Odontologia. Araçatuba**. v.1, n. 1, p. 57–61, 2023.
- MENDES, M.B.M.; NUNES, C.M.C.L.L.; LOPES, M.C.A. Relação anatômica do nervo lingual com a região do terceiro molar inferior. **Journal of Oral & Maxillofacial Research**, v. 4, n. 4, p. 1-7, 2013.
- MIN, T. Hipersensibilidade dentária associada à parestesia após lesão do ervo alveolar inferior: relato de caso e neurofisiologia relacionada. **J Dent Anesth Pain Med**, v.21, n.2, p. 173-178, 2021.
- PATHAK, S. Significance of Radiological Variables Studied on Orthopantomogram to Predict Post-Operative Inferior Alveolar Nerve Paresthesia After Third Molar Extraction. **Journal od Clinical and Diagnostic Research**. n. 8, v. 5, p. 1-4, 2014.
- POBLETE, F.; DALLASERRA, M.; YANINE, N.; ARAYA, I. et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. **International Jornal of Interdisciplinar Dentristry**. v. 13, n. 1, p. 13–16, 2020.
- QI, W.; WANG, Y.; HUANG, Y.Y.; JIANG, Y.; et al. Photobiomodulation therapy for management of inferior alveolar nerve injury post-extraction of impacted lower third molars. **Lasers in Dental Science**. v. 1, n.1, p. 25-32, 2019.
- RENTON, T. Prevention of Iatrogenic Inferior Alveolar Nerve Injuries in Relation to Dental Procedures. **Dental Update**, v. 37, n. 6, p. 350–363, 2010.
- SAPP, P.; EVERSOLE, L.R.; WYSOCKI, G.P. **Patologia bucomaxilofacial contemporânea**. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.
- SARIKOV, R.; JUODZBALYS, G. Inferior Alveolar Nerve Injury after Mandibular Third Molar Extraction: a Literature Review. **Journal of Maxillofacial Rese** v. 5, n. 4, p. 1-15, 2014.
- SAYED, N.; BAKATHIR, A.; PASHA, M.; AL-SUDARY, S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. **Clinical & Basic Research**. v. 19, n. 3, p. 230–230, 2019.
- TOMASSINI, S. **Parestesia após a exodontia de terceiros molares inferiores: Da etiologia à abordagem clínica**. Tese de mestrado (medicina Dentária). Instituto Universitário de Ciência da Saúde, - CESPU, 2021.
- YOU, T. Tooth hypersensitivity associated with paresthesia after inferior alveolar nerve injury: case report and related neurophysiology. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**. v. 21, n. 2, p. 173–173, 2021.