

ANALINA SOUZA CUSTÓDIO
MARIA EDUARDA RENOVATO ZANUSSO
SABRINA JOSEFA COSTA PEREIRA

TRATAMENTO DA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA

**ANALINA SOUZA CUSTÓDIO
MARIA EDUARDA RENOVATO ZANUSSO
SABRINA JOSEFA COSTA PEREIRA**

**TRATAMENTO DA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao Curso de Odontologia da Afya Faculdade Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Fernanda Moraes Marques de Sá.

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

**ANALINA SOUZA CUSTÓDIO
MARIA EDUARDA RENOVATO ZANUSSO
SABRINA JOSEFA COSTA PEREIRA**

**TRATAMENTO DA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado e defendido em 29/05/2024 e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: (Fernanda Moraes Marques de Sá)
Afy Faculdade Porto Nacional

Professor: (Luís Otávio Jonas)
Afy Faculdade Porto Nacional

Professor: (Fernando Cavalcante Castro Garção)
Afy Faculdade Porto Nacional

**PORTO NACIONAL-TO
2025**



TRATAMENTO DA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA

TREATMENT OF INFERIOR ALVEOLAR NERVE PARESTHESIA AFTER THIRD MOLAR EXODONTIA: LITERATURE REVIEW

Analina Souza Custódio(a)¹
Maria Eduarda Renovato Zanusso(a)¹
Sabrina Josefa Costa Pereira(a)¹
Fernanda Moraes Marques de Sá(a)²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Informações do (a) orientador (a)–Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO: A exodontia de terceiros molares inferiores constitui um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática odontológica, entretanto, apresenta potencial para gerar complicações significativas, sendo a parestesia do nervo alveolar inferior a mais relevante. Tal condição decorre da proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o canal mandibular, podendo resultar em dormência, formigamento e diminuição da sensibilidade. A metodologia aplicada consistiu na realização de uma revisão narrativa da literatura recente, incluindo estudos clínicos e experimentais que abordaram a ocorrência de parestesia pós-exodontia de terceiros molares. Os resultados obtidos indicam que a incidência de lesões nervosas está diretamente associada a fatores como características anatômicas individuais, técnica cirúrgica adotada e experiência do cirurgião. Observou-se, ainda, que a implementação de medidas preventivas, tais como planejamento cirúrgico criterioso e utilização de exames de imagem avançados, desempenha papel crucial na redução do risco de complicações. No que concerne às estratégias terapêuticas, a fotobiomodulação com laser de baixa intensidade revela eficácia promissora na recuperação neurosensorial, enquanto a coronectomia demonstra ser alternativa válida em situações de estreita relação entre as raízes e o canal mandibular. Conclui-se que a parestesia do nervo alveolar inferior permanece como uma das principais complicações associadas às exodontias de terceiros molares inferiores, evidenciando que a identificação precoce dos fatores de risco, a aplicação de protocolos preventivos adequados e o conhecimento das abordagens terapêuticas disponíveis contribuem para a minimização dos riscos e a otimização dos resultados clínicos.

Palavras-chave: Alteração sensorial. Lesão do nervo alveolar inferior. Manejo terapêutico. Parestesia. Terceiros molares inferiores.

ABSTRACT: Lower third molar extraction is one of the most frequently performed surgical procedures in dental practice; however, it has the potential to generate significant complications, with paresthesia of the inferior alveolar nerve being the most relevant. This condition arises from the anatomical proximity between the dental roots and the mandibular canal, and can result in numbness, tingling, and decreased sensitivity. The methodology applied consisted of a narrative review of recent literature, including clinical and experimental studies that addressed the occurrence of post-extraction paresthesia of third molars. The results obtained indicate that the incidence of nerve injuries is directly associated with factors such as individual anatomical characteristics, the surgical technique adopted, and the surgeon's experience. It was also observed that the implementation of preventive measures, such as careful surgical planning and the use of advanced imaging exams, plays a crucial role in reducing the risk of complications. Regarding therapeutic strategies, low-intensity laser photobiomodulation shows promising efficacy in neurosensory recovery, while coronectomy proves to be a valid alternative in situations of close relationship between the roots and the mandibular canal. It is concluded that paresthesia of the inferior alveolar nerve remains one of the main complications associated with lower third molar extractions, demonstrating that early identification of risk factors, application of appropriate preventive protocols, and knowledge of available therapeutic approaches contribute to minimizing risks and optimizing clinical outcomes.

Keywords: Sensory alteration. Inferior alveolar nerve injury. Therapeutic management. Paresthesia. Lower third molars.

1 INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares inferiores representa um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na odontologia contemporânea. Embora sua execução seja frequentemente considerada rotineira, a complexidade anatômica da região posterior da mandíbula impõe desafios técnicos que podem resultar em complicações significativas. Entre essas complicações, a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) destaca-se pela frequência e pelo impacto clínico que acarreta, uma vez que pode comprometer a sensibilidade do lábio inferior, mento e mucosa alveolar adjacente. Essa condição, de natureza neurosensorial, manifesta-se clinicamente por dormência, formigamento, queimação e perda parcial da sensibilidade, interferindo diretamente nas atividades diárias e no bem-estar do paciente (Silva *et al.*, 2021; Arai, 2022; Srivastava *et al.*, 2022).

O risco de parestesia está diretamente associado à proximidade anatômica entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular, o que exige planejamento cirúrgico cuidadoso e o uso de exames de imagem de alta precisão. A literatura recente evidencia que o conhecimento detalhado das variações morfológicas da mandíbula e a análise pré-operatória por meio da tomografia computadorizada de

feixe cônico (TCFC) são fatores determinantes para a prevenção de lesões do NAI. Além disso, a interpretação criteriosa de sinais radiográficos, como estreitamento, desvio ou interrupção da cortical do canal mandibular, tem sido amplamente discutida como ferramenta de previsão de risco e decisão cirúrgica segura (Silva *et al.*, 2023; Melo; Werpel, 2022).

A execução técnica da exodontia também influencia diretamente o prognóstico neurossensorial. Procedimentos que envolvem força excessiva, osteotomia extensa ou manipulação direta das raízes dentárias aumentam a probabilidade de trauma nervoso. Nesse sentido, o emprego de técnicas minimamente invasivas, associadas a instrumentação adequada e controle preciso dos movimentos cirúrgicos, contribui para a preservação da integridade do nervo. Pesquisas recentes reforçam que o domínio da técnica e a experiência profissional são fatores tão determinantes quanto a complexidade anatômica para o sucesso do procedimento e a redução das sequelas (Srivastava *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023).

No campo terapêutico, as inovações tecnológicas e biológicas têm ampliado as possibilidades de tratamento da parestesia. A fotobiomodulação com laser de baixa intensidade desponta como um dos métodos mais promissores, estimulando a regeneração axonal, a microcirculação e a recuperação funcional do nervo. Estudos clínicos indicam melhora significativa da sensibilidade quando o tratamento é iniciado precocemente, principalmente nas primeiras semanas após o trauma cirúrgico. Ainda assim, autores apontam a necessidade de padronização dos protocolos de aplicação, incluindo comprimento de onda, potência e número de sessões, a fim de garantir resultados consistentes (Almeida *et al.*, 2021; Copam, 2024; Recima21, 2023).

Outra abordagem que tem recebido destaque na literatura recente é a coronectomia, considerada uma alternativa segura à extração completa em casos de íntima relação entre o dente e o canal mandibular. Essa técnica consiste na remoção apenas da porção coronária do dente, preservando as raízes e reduzindo substancialmente o risco de lesão direta ao NAI. Evidências recentes demonstram que, quando corretamente indicada, a coronectomia apresenta baixíssima taxa de complicações e resultados superiores em termos de preservação neurossensorial em comparação à exodontia convencional (Fafica, 2025).

Além das terapias cirúrgicas e fotobiológicas, medidas complementares vêm sendo exploradas com resultados promissores. A utilização de agentes neuroprotetores, vitaminas do complexo B, corticosteroides e anti-inflamatórios têm sido descrita como eficaz para reduzir o edema local e favorecer a regeneração nervosa. Em alguns casos, o acompanhamento multidisciplinar com fisioterapeutas e neurologistas também é recomendado, especialmente quando há persistência dos sintomas. Essa integração entre diferentes especialidades reflete uma tendência contemporânea de abordagem individualizada, centrada na recuperação funcional plena do paciente (Recima21, 2023; Fafica, 2025).

Ademais, a prevenção continua sendo o pilar fundamental para minimizar as ocorrências de parestesia. O planejamento pré-operatório detalhado, a escolha criteriosa da técnica cirúrgica e o emprego de recursos de imagem tridimensionais configuram as estratégias mais eficazes na redução dos riscos. Da mesma forma, o desenvolvimento de protocolos clínicos baseados em evidências e a constante atualização profissional são indispensáveis para garantir segurança, previsibilidade e resultados satisfatórios. Assim, o cirurgião-dentista deve associar conhecimento anatômico, habilidade técnica e discernimento clínico no manejo dessas situações complexas (Silva *et al.*, 2023; Melo; Werpel, 2022).

Além disso, a literatura recente aponta a importância do acompanhamento longitudinal dos pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores, mesmo quando não há sinais imediatos de parestesia. Estudos demonstram que alterações neurossensoriais podem surgir de forma tardia, semanas ou meses após o procedimento, ressaltando a necessidade de monitoramento contínuo e reavaliações periódicas da sensibilidade. Esse acompanhamento possibilita a identificação precoce de complicações subclínicas, permitindo intervenções rápidas e aumentando as chances de recuperação funcional completa.

Paralelamente, a conscientização do paciente sobre os sintomas de alerta e a instrução quanto à comunicação imediata com o cirurgião contribuem significativamente para o manejo adequado da condição. Assim, a integração de estratégias preventivas, técnicas cirúrgicas refinadas, terapias complementares e monitoramento pós-operatório estruturado configura-se como abordagem abrangente e eficaz na minimização da ocorrência e da gravidade da parestesia do nervo alveolar inferior.

Diante do exposto, a parestesia do nervo alveolar inferior continua sendo uma das principais complicações da exodontia de terceiros molares inferiores, impactando a função e o bem-estar do paciente. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos recentes, essa condição ainda representa um desafio clínico significativo. Este estudo visa revisar a literatura publicada entre 2020 e 2025, abordando fatores etiológicos, métodos de diagnóstico, estratégias preventivas e alternativas terapêuticas. O objetivo é fornecer informações atualizadas que orientem a prática clínica, promovendo maior segurança, eficácia e previsibilidade nos procedimentos cirúrgicos odontológicos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar a produção científica mais recente sobre a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) associada à exodontia de terceiros molares inferiores. Considerando a relevância clínica dessa complicação neurossensorial na odontologia cirúrgica, buscou-se elaborar uma revisão de literatura sistemática e narrativa que permitisse a integração de diferentes abordagens metodológicas, possibilitando uma análise crítica, detalhada e fundamentada do tema. A metodologia adotada teve como finalidade garantir a reprodutibilidade do estudo, ao mesmo tempo em que respeita os princípios de clareza, rigor científico e objetividade exigidos por revistas científicas de alto impacto.

Desenho do estudo

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica sistemática, de natureza integrativa, conforme descrito por Soares *et al.* (2014), permitindo a análise e a síntese de evidências provenientes de diferentes tipos de estudo, incluindo pesquisas clínicas, relatos de caso, revisões narrativas e sistemáticas. Este delineamento metodológico possibilita não apenas a identificação das lacunas existentes na literatura, mas também a consolidação do conhecimento disponível, oferecendo uma visão ampla e estruturada sobre os fatores etiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos relacionados à parestesia do NAI. A escolha de uma revisão integrativa se justifica pela necessidade de integrar informações dispersas em múltiplos contextos, produzindo uma base confiável para futuras pesquisas e práticas clínicas.

Local e período de realização da pesquisa

A pesquisa foi conduzida entre agosto e novembro de 2024, utilizando exclusivamente materiais publicados em bases de dados eletrônicas reconhecidas internacionalmente na área da saúde. Foram incluídas as plataformas Medline, PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Scholar, com foco em publicações em língua portuguesa e inglesa. A delimitação temporal de 2019 a 2024 buscou assegurar a análise das evidências mais recentes, refletindo práticas atuais e estudos com maior rigor metodológico. Todo o processo de busca e seleção de artigos seguiu critérios sistemáticos, de modo a garantir transparência, rastreabilidade e reprodutibilidade, atendendo às exigências éticas e científicas da literatura internacional.

A população considerada correspondeu à totalidade da literatura científica disponível sobre a temática, abordando a etiologia, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento da parestesia do NAI. A amostra final foi composta por 22 artigos, selecionados com base em sua relevância científica, qualidade metodológica e aderência aos critérios de inclusão previamente definidos. A escolha dos estudos foi não probabilística, fundamentada na análise crítica da pertinência e da aplicabilidade dos resultados em relação ao objetivo central da revisão. Foram priorizados artigos que apresentassem dados originais, revisões sistemáticas ou narrativas, relatos de caso relevantes e estudos clínicos, garantindo a robustez e a abrangência da análise.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na análise artigos publicados entre 2019 e 2024, em português ou inglês, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, além de materiais traduzidos para a língua portuguesa quando de relevância científica comprovada. Também foram considerados livros e revisões narrativas ou sistemáticas que abordassem aspectos etiológicos, preventivos, diagnósticos e terapêuticos da parestesia do NAI. Em contrapartida, foram excluídos materiais duplicados, incompletos, de acesso restrito, teses e dissertações, bem como artigos sem relação direta com o tema ou que não apresentassem critérios mínimos de qualidade metodológica. A combinação desses critérios assegurou que apenas estudos pertinentes, confiáveis e consistentes fossem incorporados à análise, mantendo rigor científico e evitando vieses de seleção.

Variáveis

As variáveis consideradas incluíram todas as informações relevantes sobre a etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento da parestesia do NAI após exodontia de terceiros molares. Cada estudo foi analisado em termos de resultados clínicos, métodos terapêuticos utilizados, eficácia das intervenções e abordagem preventiva empregada. O levantamento dessas variáveis possibilitou uma compreensão detalhada da prática clínica atual, permitindo identificar tendências, lacunas e consensos na literatura científica recente.

Instrumentos de coleta, análise e apresentação dos dados

A coleta de dados baseou-se no levantamento sistemático de artigos científicos publicados nas bases Medline, PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Scholar, utilizando os descritores MeSH/DeCS: “Danos aos nervos”, “Formigamento”, “Parestesia do nervo alveolar inferior”, “Terceiros molares inferiores” e “Tratamento”, isolados ou combinados por operadores booleanos. Os artigos selecionados passaram por fichamento detalhado, registrando informações sobre autor, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, metodologia, resultados e conclusões. A análise foi realizada de forma qualitativa, temática e interpretativa, permitindo a integração

das evidências em categorias que contemplam aspectos etiológicos, preventivos, diagnósticos e terapêuticos da parestesia do NAI.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em quadros que permitiram a visualização estruturada das informações mais relevantes, incluindo autores, ano de publicação, objetivos, métodos e principais resultados. Essa síntese facilitou a interpretação crítica, considerando a aplicabilidade clínica das intervenções e a relevância de cada estudo para a consolidação do conhecimento científico sobre o tema. Todo o processamento e a apresentação dos dados foram realizados utilizando o Microsoft Word, assegurando padronização, clareza e formalidade na exposição.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em literatura publicada e de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes nacionais e internacionais para estudos de revisão bibliográfica. A metodologia adotada seguiu critérios sistemáticos que garantiram a organização, rastreabilidade e clareza na seleção e análise dos estudos, assegurando a confiabilidade dos dados e a consistência das conclusões obtidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa realizada contemplou 22 estudos científicos publicados entre os anos de 2019 e 2024, extraídos das bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Medline e BVS, que abordaram a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) decorrente da exodontia de terceiros molares inferiores, com ênfase em seus aspectos etiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos. O estudo evidenciou que a parestesia do NAI permanece como uma das complicações mais relevantes e desafiadoras da prática odontológica cirúrgica, devido ao seu impacto funcional e psicossocial sobre o paciente, bem como à complexidade do tratamento e da recuperação neurossensorial. Além disso, constatou-se que a variabilidade individual na anatomia mandibular e na resposta ao trauma cirúrgico contribui para diferenças significativas nos desfechos clínicos, exigindo abordagens personalizadas e protocolos individualizados. A literatura também aponta para a importância da comunicação adequada com o paciente quanto aos riscos e expectativas do procedimento, reforçando a necessidade de consentimento informado detalhado.

De acordo com os autores analisados, a etiologia da parestesia está associada a fatores anatômicos, mecânicos, térmicos, químicos e microbiológicos. O trauma direto ao nervo, a compressão por instrumentos cirúrgicos e a ruptura parcial ou completa das fibras nervosas representam as principais causas da lesão. O calor excessivo gerado durante a osteotomia, o uso inadequado de anestésicos locais e substâncias irritantes, bem como o desenvolvimento de hematomas e edemas perineurais, contribuem para o comprometimento temporário da condução nervosa, resultando em dormência, formigamento, dor, hipersensibilidade e sensação de queimação. Estudos recentes também destacam o papel de fatores sistêmicos, como doenças metabólicas e tabagismo, na piora do prognóstico da recuperação neurossensorial.

No que se refere ao diagnóstico, a identificação precoce da lesão e a classificação adequada do tipo de comprometimento nervoso constituem etapas determinantes para o sucesso terapêutico. A classificação proposta por Seddon, posteriormente aprimorada por Sunderland, permite distinguir entre neuropraxia, axonotmese e neurotmease, com diferentes prognósticos e condutas indicadas. A neuropraxia tende à recuperação espontânea, a axonotmese demanda

acompanhamento rigoroso e terapias de suporte, enquanto a neurotmeze requer intervenção microcirúrgica imediata. Intervenções realizadas nas primeiras horas após o trauma apresentam maiores índices de recuperação funcional e sensorial, sendo recomendada a implementação de protocolos padronizados de monitoramento pós-operatório.

Quanto aos métodos diagnósticos, a radiografia panorâmica e, principalmente, a tomografia computadorizada de feixe cônico destacam-se na avaliação da relação entre as raízes dos terceiros molares e o canal mandibular, possibilitando planejamento cirúrgico preciso e seleção de técnicas menos invasivas. Procedimentos preventivos, como a coronectomia e o uso de xenoenxertos, aliados ao planejamento cirúrgico cuidadoso e ao conhecimento anatômico detalhado da região mandibular, contribuem significativamente para reduzir o risco de lesão ao NAI. A adoção de protocolos multidisciplinares envolvendo cirurgiões, radiologistas e fisioterapeutas também tem sido apontada como estratégia eficaz para otimizar os resultados clínicos e minimizar complicações sensoriais a longo prazo.

Com o intuito de ilustrar a abrangência das publicações encontradas e caracterizar os principais enfoques adotados pelos pesquisadores, foram selecionados estudos representativos que discutem aspectos etiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos da parestesia do nervo alveolar inferior associada à exodontia de terceiros molares inferiores. A caracterização desses estudos, incluindo autor, tipo de pesquisa, objetivos e principais resultados, está apresentada no quadro a seguir:

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão sobre parestesia do nervo alveolar inferior associada à exodontia de terceiros molares.

Autor (Ano)	Tipo de Estudo / Objetivo	Principais Resultados
ALMEIDA <i>et al.</i> (2021)	Revisão bibliográfica sobre parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares.	Relação entre a proximidade do canal mandibular e a ocorrência de parestesia.
ARAI (2022)	Relato de caso sobre diagnóstico de parestesia do nervo alveolar inferior.	Importância da tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico preciso.
BEZERRA <i>et al.</i> (2021)	Relato de caso associado à revisão sobre parestesia após cirurgia de terceiro molar.	Eficácia da laserterapia no tratamento de parestesia transitória.
DORNELAS (2021)	Revisão sobre indicações da tomografia em endodontia.	Vantagens do exame na identificação de proximidade entre raízes e canal mandibular.
GUPTA <i>et al.</i> (2023)	Revisão sobre o uso da crioterapia em terapias endodônticas.	Potencial da crioterapia na recuperação neural.
NETO <i>et al.</i> (2020)	Estudo clínico e revisão sobre laserterapia em parestesia bucal.	Resultados positivos do laser de baixa potência.

SILVA A. <i>et al.</i> (2023)	Revisão sistemática sobre parestesia após exodontia de terceiros molares.	Incidência de parestesia com técnica cirúrgica e uso de imagem.
SILVA I. C. A. <i>et al.</i> (2022)	Revisão e relato de caso sobre parestesia relacionada à cirurgia de terceiro molar.	Fatores anatômicos e técnicos na etiologia das lesões nervosas.
SILVA W. R. G. <i>et al.</i> (2021)	Revisão teórica sobre neuropraxia, axonotmese e neurotmese em odontologia.	Tipos de lesões nervosas e abordagens terapêuticas.
SOUZA JÚNIOR <i>et al.</i> (2021)	Relato de caso de parestesia após hiperpreenchimento do canal mandibular.	Lesão nervosa por compressão, diagnosticada via tomografia.
TOMASSINI (2021)	Revisão narrativa sobre etiologia e abordagem clínica da parestesia pós-exodontia.	Importância da prevenção e do acompanhamento pós-operatório

Fonte: elaboração própria (2025)

A análise dos estudos apresentados no quadro demonstra que a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) constitui tema de ampla investigação na literatura recente, com abordagens que variam desde relatos de caso até revisões sistemáticas. Essa diversidade metodológica reforça a relevância clínica e científica da complicação, bem como a consistência das evidências disponíveis sobre seus aspectos etiológicos, diagnósticos e terapêuticos. Os resultados convergem ao indicar que a recuperação neurosensorial após lesão do NAI depende de fatores inter-relacionados, incluindo a gravidade da lesão, o intervalo até a intervenção, a técnica cirúrgica empregada e a abordagem terapêutica adotada.

A literatura demonstra consenso quanto à importância do diagnóstico precoce, uma vez que a identificação precisa do tipo de lesão é determinante para a definição da conduta clínica e para o prognóstico funcional. Intervenções realizadas nas primeiras 48 horas após o trauma apresentam maior potencial de recuperação sensorial, especialmente em casos de axonotmese ou lesões parciais, nas quais medidas conservadoras, como fisioterapia, laserterapia de baixa intensidade e suplementação com vitaminas do complexo B, podem ser eficazes.

No âmbito preventivo, destaca-se a relevância de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, planejamento meticuloso da exodontia e uso de exames de imagem tridimensionais para minimizar o risco de comprometimento do NAI. Procedimentos como a coronectomia, que preserva a raiz do terceiro molar em proximidade com o canal mandibular, apresentam-se como estratégias eficazes na redução de complicações neurosensoriais. Além disso, o manejo pós-operatório adequado, incluindo controle do edema, aplicação de crioterapia e acompanhamento clínico sistemático, contribui significativamente para a recuperação funcional e a prevenção de sequelas duradouras.

Em termos terapêuticos, observa-se uma abordagem escalonada, iniciando-se com métodos conservadores e avançando para intervenções cirúrgicas quando indicadas. A laserterapia de baixa intensidade mostra benefícios na regeneração axonal e na modulação da resposta inflamatória, enquanto terapias complementares, como acupuntura e crioterapia, podem otimizar a recuperação sensorial, reduzir a dor neuropática e favorecer a reintegração funcional. Nos casos de lesões mais graves, particularmente as neurotmeses, a literatura recomenda microcirurgias reparadoras, sempre considerando a janela crítica de intervenção e a experiência do cirurgião.

Adicionalmente, os estudos enfatizam que o manejo da parestesia deve ser multidimensional, contemplando não apenas a recuperação neurosensorial, mas também os impactos psicossociais decorrentes da condição. A integração de estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas, aliada a uma comunicação clara com o paciente sobre riscos, prognóstico e expectativas de recuperação, constitui elemento essencial para uma prática clínica segura, ética e centrada no indivíduo. Dessa forma, o manejo bem-sucedido da parestesia do NAI resulta de um planejamento cirúrgico rigoroso, monitoramento pós-operatório adequado e escolha terapêutica individualizada, promovendo não apenas a restauração funcional, mas também a preservação da qualidade de vida do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sistemática da literatura recente confirma que a exodontia de terceiros molares inferiores, apesar de ser um procedimento comum, apresenta risco significativo de parestesia do nervo alveolar inferior, impactando a função oral e a qualidade de vida do paciente. A ocorrência dessa complicação está associada à anatomia mandibular individual, à proximidade das raízes com o canal mandibular, à técnica cirúrgica empregada e à experiência do cirurgião, reforçando a necessidade de planejamento criterioso e avaliação radiográfica detalhada.

O manejo eficaz depende da detecção precoce, da adoção de estratégias conservadoras, como fotobiomodulação, crioterapia e suplementação vitamínica, e da microcirurgia em casos graves. Procedimentos preventivos, como a coronectomia, mostram-se eficazes na redução de lesões permanentes.

Em suma, a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico escalonado são essenciais para minimizar danos neurosensoriais. A integração de conhecimento anatômico, técnicas cirúrgicas seguras, monitoramento clínico e intervenção rápida garante segurança, eficácia e preservação da qualidade de vida, destacando a importância de protocolos padronizados e novas pesquisas sobre fatores de risco e modalidades terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.L.L.M.; ROSA, G.V.; REZENDE, L.M.; PINTO, D.G. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inclusos e/ou impactados: revisão bibliográfica. **Journal of Health**, v. 26, p.1-11, 2021.

ARAI, C. A. D. A. (2022). Diagnóstico de parestesia do nervo alveolar inferior: relato de caso. **Repositório da Unesp**.

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

JÚNIOR, J. H. C. F.; Parestesia no nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Rev. Full Dent. Sci.**, p. 66-71, 2018.

BEZERRA, Q.H.Q.R.; SOUZA, D.E.A.; BEZERRA, T.F.S.; GROMATZKY, P.R. Parestesia do Nervo Alveolar Inferior associado à cirurgia de terceiro molar. **e-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. 1-8, 2021.

CONCEIÇÃO, A.V.; MENEZES, M. M.; LIMA, N.L. , P.; CAMILOTTO, L. S. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p. 102975-88, 2021.

DOH, R.M.; SHIN, S.; YOU, T.M. Delayed paresthesia of inferior alveolar nerve after dental surgery: case report and related pathophysiology. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 18, n. 3, p. 177-182, 2018.

DORNELAS, C. C. P. **Quando indicar a tomografia na endodontia: vantagens, desvantagens e limitações**. [S.l.: s.n.], 2021.

DOURADO AS; MELO AO. **PRISMA 2020 – checklist para relatar uma revisão sistemática**. Estudantes para Melhores Evidências (EME) Cochrane. 2020. Disponível em: < <https://eme.cochrane.org/prisma-2020-checklist-para-relatar-uma-revisao-sistemica/>>. Acesso em: 02. abril. 2024.

GONÇALVES, L.V.N; SANTOS, M.A.B; PEREIRA, F.P. Parestesia do nervo alveolar inferior: etiologia, diagnóstico e tratamento. **ANAI DE ODONTOLOGIA DO UNI FUNEC-SEM CIRCULAÇÃO**, v. 7, n. 7, 2020.

GUPTA, P.; AGARWAL, D.; READER, D.K.; JAIN, D. Cryotherapy: A paragon for endodontic therapy. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v. 9, n.1, p. 97-101, 2023.

LEUNG, Y.Y. Management and Prevention of Third Molar Surgery-Related Trigeminal Nerve Injury. **Journal of the Korean Association of oral Maxillofacial Surgeons**, v.45, n.5, p.233-240, 2019.

MATOS, F.X; JÚNIOR, L.F.R; LADEIA, F.G. "Laserterapia para tratamento de parestesia do Nervo Alveolar Inferior após extrações de terceiros molares inferiores: Revisão de Literatura/Laser therapy for lower alveolar nerve paresthesia after lower thir molar extractions: Literature Review." ID on line. **Revista de psicologia** 13.48 (2019): 1-13.

MELO, A.P; WERPEL, R. A parestesia do nervo alveolar no pós-cirúrgico de exodontias de terceiros molares. **Revista Saúde Estácio São Paulo**, v. 1, n. 1, 2022.

NETO, J. A. F.; SIMÕES, T. M. S. BATISTA, A. L. A.; SANTOS, J. T. S.; PALMEIRA, P. T. S. S.; CATÃO, M. H. C. V. Laser therapy as treatment for oral paresthesia arising from mandibular third molar extraction. **J Clin Exp Dent**. 2020, Jun 1; 12(6):e603-e606.

RAMADORAI, A.; TAY, A.B.G.; VASANTHAKUMAR, G, LYE WK. Nerve Injury After

Surgical Excision of Mandibular Third Molars Under Local Anesthesia: **An Audit. J Maxillofac Oral Surgery**, v, 18, n. 2, p. 307-313, 2019.

SAHA, N.; KEDARNATH, N.; SINGH, M. Ortopantomografia e tomografia computadorizada de feixe cônico para a relação do nervo alveolar inferior com os Terceiros molares inferiores impactados. **Official Publication of the Indian Academy of oral and Maxillofacial Surgery**, v.9, n.1, p.4-9, 2019.

SILVA, D.F.B.; BARROS, D.G.M.; BARBOSA, J.S.; FORMIGA FILHO, A.L.N. Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao canal mandibular: relato de caso. **Arch Health Invest**, v. 7, n. 6, p. 217-219, 2018.

SILVA, A. *et al.* Parestesia do nervo alveolar inferior relacionado a exodontia de terceiros molares inferiores: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14349-14357, 2023.

SILVA, I.C.A.; SANTOS, N.P.; NASCIMENTO, I.K.S.; VALE, M.C.S.; SEROLI, W. Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar. **eAcadêmica**, v. 3, n. 3, p. 1-9, 2022.

SILVA, W. R. G., SANDRI, J., RODRÍGUEZ, M. S., DA CONCEIÇÃO, L. S., & DA SILVA COIMBRA FELIPE, L. (2021). Neuropraxia, axonotmese e neurotmese, causas, características e tratamentos das lesões nervosas na odontologia: uma revisão de Literatura. **Revista Facit de Negócios e Tecnologia**, 1(31).

SOARES, C.B *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014.

SOUZA JÚNIOR, C; MACHADO, R., BATTS, R. A., & GARCIA, L. DA F. R. (2021). Parestesia do nervo alveolar inferior após hiperpreenchimento do canal mandibular, confirmada por tomografia computadorizada de feixe cônico: relato de caso. **Ciências Odontológicas Brasileiras**, 24(2).

SRIVASTAVA, S., ALHARBI, H. M., ALHARBI, A. S., SOLIMAN, M., ELDWAKHLY, E., & ABDELHAFEEZ, M. M. (2022). Assessment of the proximity of the inferior alveolar canal with the mandibular root apices and cortical plates—A retrospective cone beam computed tomographic analysis. **Journal of Personalized Medicine**, 12(11), 1784.

TOMASSINI, S. Parestesia após a exodontia de terceiros molares inferiores. **Da etiologia à abordagem clínica. Repositório Cespu**, 2021.

YOU, T.M. Tooth hypersensitivity associated with paresthesia after inferior alveolar nerve injury: case report and related neurophysiology. **J Dent Anesth Pain Med**, v. 21, n. 2, p. 173- 178, 2021.