

# Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares

*Paresthesia of the inferior alveolar nerve after third molar inferior extraction*

**Gabriela Barros Lopes<sup>1</sup>**

**João Batista de Freitas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> **Cirurgião-Dentista pela PUC Minas**  
**[gabrielabarroslopes@gmail.com](mailto:gabrielabarroslopes@gmail.com)**

<sup>2</sup> **Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.**

## **RESUMO**

A parestesia do nervo alveolar inferior é uma condição que pode afetar pacientes submetidos à cirurgia de exodontia dos terceiros molares. Tendo em vista o aumento da incidência desse tipo de procedimento entre os dentistas, é importante o conhecimento a respeito do assunto, levando em consideração o que pode ser feito para evitar um possível dano nervoso durante o ato cirúrgico. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura, buscando avaliar a relação entre a exodontia de terceiros molares e a ocorrência da parestesia do nervo alveolar inferior. Para isso, serão discutidas as principais causas da parestesia, bem como os métodos de prevenção e os tipos de tratamento mais utilizados caso ela ocorra.

**Descritores:** Parestesia. Nervo alveolar inferior. Terceiros molares. Cirurgia.

## **ABSTRACT**

The paresthesia of the inferior alveolar nerve is a condition that can affect patients submitted to third-molar extraction. In view of the growing incidence of this procedure among dental surgeons, it is important to know more about this subject, considering what can be done to avoid a possible nerve injury during the surgical act. The aim of the current study is to perform a literature review in order to evaluate the relation between the extraction of third-molars and the occurrence of paresthesia, likewise the methods of prevention and the types of treatments more used when it occurs.

**Keywords:** Paresthesia. Inferior alveolar nerve. Third-molars. Surgery.

## INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares se tornou bastante frequente e, por isso, é importante atentar para os cuidados necessários a fim de se evitar possíveis complicações pós-operatórias, dentre as quais está a parestesia. Essa é uma condição que pode trazer um considerável grau de desconforto e incômodo ao paciente, que relata, algumas vezes, ausência de sensibilidade em determinada região, assim como outros sintomas, tais como formigamento, dormência, sensibilidade alterada ao frio ou ao calor, "fisgada" e coceira.

Os terceiros molares inferiores podem apresentar uma estreita relação com o nervo alveolar inferior, o que colabora para o aumento das chances de lesão desse nervo durante o ato cirúrgico. No entanto, algumas medidas podem ser adotadas pelo profissional com o intuito de prevenir este tipo de intercorrência, como, por exemplo, a utilização de exames complementares de imagem, o investimento em uma capacitação profissional de qualidade e o uso de instrumental cirúrgico adequado.

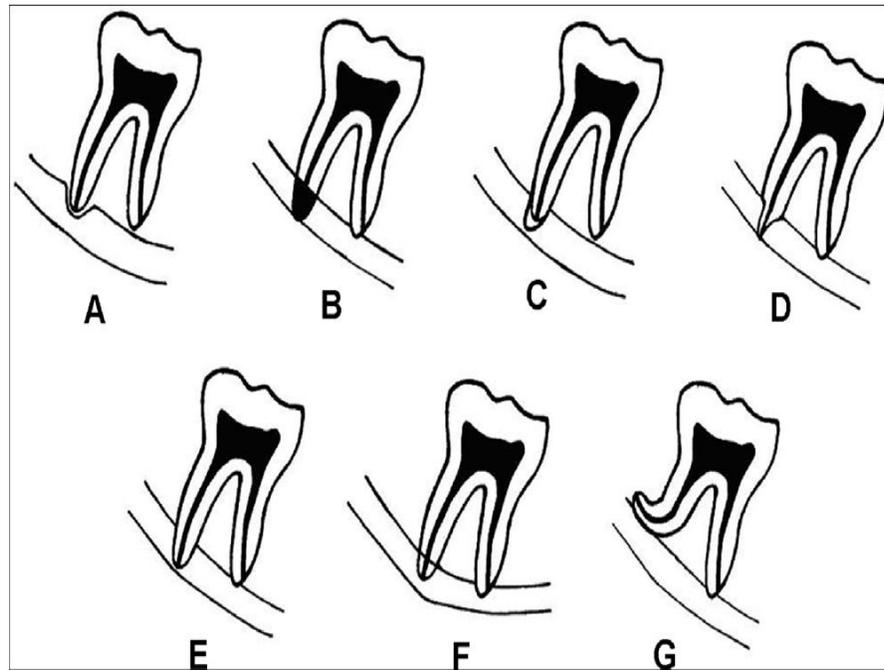
Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura buscando avaliar a relação entre a exodontia de terceiros molares e a ocorrência da parestesia do nervo alveolar inferior. Para isso, serão discutidas as principais causas da parestesia, bem como os métodos de prevenção e os tipos de tratamento mais utilizados caso ela ocorra.

## REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Simões *et al*<sup>1</sup>, a exodontia de terceiros molares vem se tornando um procedimento comum na Odontologia. Isso acontece devido a uma série de fatores, dentre os quais, por exemplo, a falta de espaço para esse elemento dentário, fazendo com que não haja sua erupção espontânea na cavidade oral (retenção dentária).

A parestesia do nervo alveolar inferior é uma condição que pode afetar os pacientes submetidos à cirurgia de exodontia dos terceiros molares. Alterações de sensibilidade podem ocorrer em consequência de traumas diretos, incisão do nervo, ou indiretos, compressão devido a hematoma e edema, Faber<sup>2</sup>.

O conhecimento anatômico do nervo alveolar inferior, da posição do canal mandibular e das raízes dos terceiros molares são fatores relevantes para prevenir a ocorrência da parestesia, Rosa *et al*<sup>3</sup> (Figura 1). Uma incidência de 0,4-8,4% para a ocorrência da parestesia do nervo alveolar inferior foi documentada por diversos autores: Rosa *et al*<sup>3</sup>; Park *et al*<sup>4</sup>; Sivoilella *et al*<sup>5</sup>. Ela se apresenta como uma insensibilização na região inervada por determinado nervo, decorrente da lesão de nervos sensitivos. A sintomatologia apresentada pelo paciente pode variar entre ausência de sensibilidade na região afetada, sensibilidade alterada ao frio ou calor, dor, sensação de dormência, formigamento, "fisgada" e coceira, Farias<sup>6</sup>.



**Figura 1** - Variações das relações entre os terceiros molares e o canal mandibular; (A) estreitamento do canal, (B) obscurecimento radicular, (C) obscurecimento e ápice bífido da raiz, (D) estreitamento radicular, (E) interrupção do canal, (F) desvio do canal, (G) deformação da raiz. (Jerjes *et al*<sup>6</sup>).

A posição dos terceiros molares deve ser corretamente avaliada pelo profissional durante o planejamento cirúrgico pré-operatório. Para facilitar a comunicação entre os profissionais e realizar uma avaliação adequada, foram criadas diversas classificações. George Winter, em 1926, classificou os dentes quanto às suas angulações (vertical, horizontal,

distoangular e mesioangular), enquanto Pell e Gregory, em 1933, classificaram-nos quanto à profundidade de inclusão (classes A, B e C) e relação com o ramo mandibular (classes I, II e III). Tal avaliação do posicionamento dentário, bem como do canal mandibular, é bastante eficiente quando se dispõe de exames de imagem auxiliares, Santos *et al*<sup>7</sup> (Figura 2).

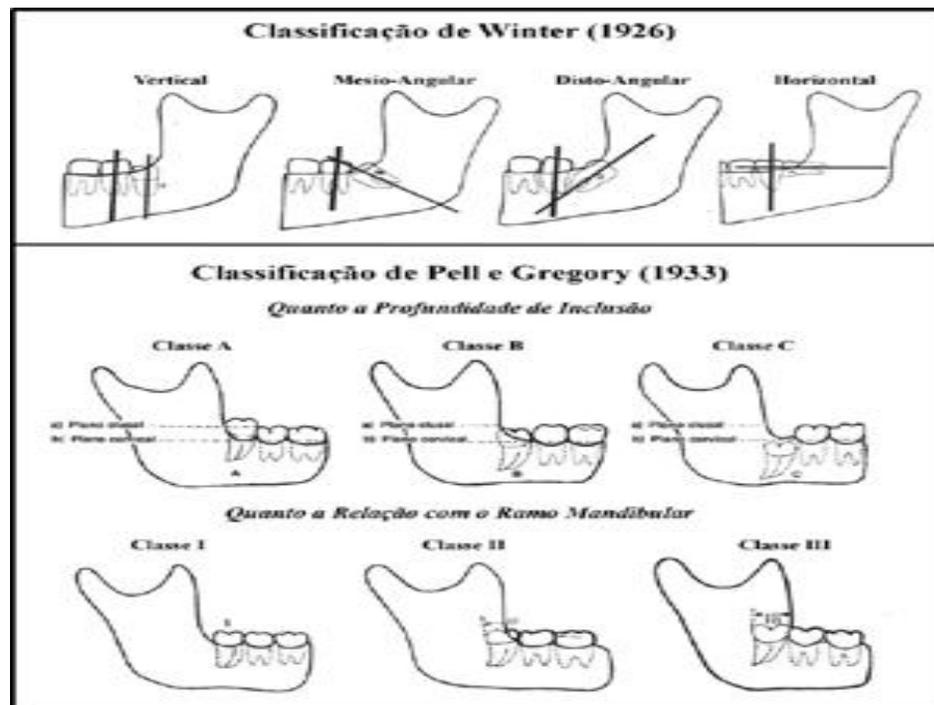


Figura 2 - Classificações de Winter e de Pell e Gregory. (Santos *et al*<sup>1</sup>)

O desenvolvimento tecnológico em exames de magem tem proporcionado uma boa avaliação da proximidade anatômica entre os terceiros molares e o nervo alveolar inferior, Park *et al*<sup>4</sup>. Dentre os exames complementares mais utilizados estão as radiografias panorâmicas e tomografias, tendo suas indicações específicas para diferentes situações. A radiografia panorâmica é muito útil na identificação e classificação das variações anatômicas apresentadas pelo canal mandibular, mas tem limitações nos casos onde há estreita relação entre os terceiros molares e o canal mandibular. Nesses casos, a tomografia é mais eficiente e precisa, por fornecer a imagem com menor grau de distorção e em três dimensões, Flores *et al*<sup>5</sup>.

Além dos exames complementares de imagem, também tem influência direta na ocorrência ou não de lesão nervosa durante a exodontia de terceiros molares o correto diagnóstico e a habilidade técnica do profissional responsável pela cirurgia,

Damiani *et al*<sup>10</sup>. Grande parte das complicações cirúrgicas se deve a erros de avaliação, utilização inadequada de instrumentos, aplicação errônea de força e visualização deficiente por parte do profissional, Simões *et al*<sup>11</sup>. Já de acordo com Jerjes *et al*<sup>12</sup>, o stress e a ansiedade do profissional com menor experiência também podem afetar negativamente o paciente de forma direta e estar relacionados a complicações pós-operatórias.

De acordo com Flores *et al*<sup>5</sup>, quando a parestesia ocorre, em 96% dos casos o retorno sensitivo é restabelecido espontaneamente em 24 meses. Para Rosa *et al*<sup>3</sup>, os casos que requerem tratamento contam com as modalidades cirúrgica (microneurocirurgia), medicamentosa (vitamina B1, cortisona) e aplicação de laser de baixa intensidade (GaAIAS 820 nm). Entretanto, como não há garantias do retorno por completo da sensibilidade, a prevenção ainda é a melhor maneira de lidar com a parestesia. Adotando um bom

planejamento operatório, com uma técnica cirúrgica adequada e precisa, bem como radiografias panorâmicas ou tomografias computadorizadas, o profissional minimiza substancialmente as chances de gerar uma alteração sensitiva em seus pacientes.

## DISCUSSÃO

Jerjes *et al*<sup>2</sup>, Santos *et al*<sup>7</sup> e Simões *et al*<sup>1</sup> concordam que a cirurgia de exodontia dos terceiros molares é uma prática frequente entre os dentistas e que a inclusão desses elementos também ocorre com grande incidência, exigindo uma avaliação adequada. Com a prática da exodontia de terceiros molares, o risco de complicações pós-operatórias aumentou e exige maior cuidado do profissional. Para Rosa *et al*<sup>3</sup>, a parestesia do nervo alveolar inferior é uma condição que pode surgir com a exodontia dos terceiros molares, por esse nervo se relacionar anatomicamente com os dentes em questão – trajeto do canal mandibular.

A análise radiográfica consiste em um dos meios auxiliares para um bom planejamento cirúrgico, Santos *et al*<sup>7</sup>. A radiografia panorâmica, segundo Flores *et al*<sup>8</sup> e Park *et al*<sup>4</sup>, é um exame bastante utilizado para a avaliação da posição do nervo alveolar inferior em relação aos terceiros molares. Entretanto, Sivoilella *et al*<sup>5</sup>, afirma que, apesar de ser indispensável para o planejamento, a panorâmica nem sempre vai atender às necessidades do profissional, sendo indicada, então, a tomografia computadorizada, que fornece a imagem em três dimensões e com menor dose de radiação para o paciente. Em contrapartida, Flores *et al*<sup>8</sup>, afirma que, apesar da eficácia da tomografia computadorizada, a panorâmica é a mais indicada para verificar a forma e o trajeto do canal mandibular, principalmente porque ela é mais facilmente analisada pelo profissional e de menor custo, quando comparada à tomografia.

Rosa *et al*<sup>3</sup> e Damiani *et al*<sup>10</sup> concordam que a habilidade do profissional, bem como o correto diagnóstico e a utilização de instrumental adequado fazem parte da

melhor forma de prevenir a ocorrência da parestesia. Simões *et al*<sup>1</sup> acrescenta que os acidentes e complicações decorrem muitas vezes devido à aplicação inadequada de força, visualização deficiente e mau uso de instrumentos durante a cirurgia. Seguindo a mesma linha, Jerjes *et al*<sup>2</sup> relata que há uma diferença na ocorrência desse tipo de complicação, quando se compara profissionais generalistas e especialistas, sendo maiores as chances de sua ocorrência entre o primeiro grupo. Ele também afirma que o *stress* e a ansiedade dos profissionais com menor experiência podem afetar o paciente, de maneira a contribuir para a ocorrência de complicações pós-operatórias.

Quando não se consegue evitar a ocorrência da parestesia, alguns métodos de tratamento podem ser empregados a fim de se obter o retorno sensitivo. Damiani *et al*<sup>10</sup> e Rosa *et al*<sup>3</sup> afirmam que, na maioria dos casos (96%), o retorno sensitivo ocorre de forma espontânea dentro de 24 meses. Para Rosa *et al*<sup>3</sup>, caso depois desse período a parestesia ainda persista, os meios disponíveis para sua resolução são o medicamentoso, a terapia a laser e a cirurgia. O meio medicamentoso consiste na administração de vitamina B1 associada à estrectinina na dose de 1 miligrama por ampola, em injeções intramusculares por 12 dias ou uso oral de 100 miligramas de cortisona a cada seis horas durante os dois ou três primeiros dias. A utilização do laser de baixa intensidade (GaAlAs 820nm) também auxilia no tratamento de alterações sensitivas de longa duração. Já a terapia cirúrgica consiste na microneurocirurgia, e é recomendada nos casos em que houve a ruptura do nervo, sendo de muita importância a sua realização o mais cedo possível, para que aumentem as chances de um resultado favorável.

## CONCLUSÃO

A frequência da exodontia dos terceiros molares faz com que complicações pós-operatórias ocorram em maior número. A parestesia do nervo alveolar inferior pode advir como consequência da falta de

planejamento cirúrgico, da inabilidade técnica do profissional e do uso incorreto de instrumentos.

A avaliação de exames complementares de imagem – radiografia panorâmica e tomografia computadorizada – é muito importante para conferir a posição anatômica assumida pelo canal mandibular em relação aos terceiros molares e não deve ser deixada de lado pelos profissionais.

Por ser a medida mais eficaz encontrada atualmente, a prevenção é fundamental para a resolução da parestesia. Ela consiste no correto diagnóstico, conhecimento anatômico e técnico do profissional e na utilização de instrumentais em bom estado e de forma adequada. Entretanto, caso a parestesia ocorra, existem as formas de tratamento medicamentoso, a laser ou cirúrgico, com indicação aplicada de acordo com cada caso.

## REFERÊNCIAS

1. Simões FG, Santos GP, Olandoski M, Guariza O. Análise dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos ocorridos em Curitiba (PR). **Rev Sul-Bras Odontol** 2005; 2 (2): 43-8.
2. Faber J. Alteração de sensibilidade após a remoção de terceiros molares inferiores. **Dental Press Ortodon Ortop Facial**. 2005; 10 (6): 16.
3. Rosa FM, Escobar CAB, Brusco LC. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares. **RGO** 2007; 55 (3): 291-95.
4. Park W, Choi J, Kim J, Kim B, Kim HJ, Lee S. Cortical integrity of the inferior alveolar canal as a predictor of paresthesia after third-molar extraction. **J Am Dent Assoc** 2010; 141 (3): 271-78.
5. Sivoilella S, Boccuzo G, Gasparini E, Conti GD, Berengo M. Assessing the need for computed tomography for lower-third-molar-extraction: a survey among 322 dentists. **Radiol Med J** 2012; 117 (1): 112-24.
6. Farias BN. **Parestesia do nervo alveolar inferior após cirurgia dos terceiros molares mandibulares**. [Monografia de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Curso de Graduação em Odontologia; 2010.
7. Santos DR, Quesada GAT. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**. 2009; 9 (1): 83-92.
8. Flores JA, Flores FW, Unfer MK, Ferrari, R. Relação entre os terceiros molares inferiores com o nervo alveolar inferior. **Int J Dent** 2009; 8 (4): 210-14.
9. Jerjes W, Upile T, Kafas P, Abbas S, Rob J, McCarthy E *et al*. Third molar surgery: the patient's and the clinician's perspective. **Int Arch Med** 2009; 2 (1): 32.
10. Damiani, Giuliano João, Céspedes, Isabel Cristina. Prevalência de lesão dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual em procedimentos operatórios. **Rev Odonto**. 2007; 15 (29): 50-7.