

PARESTESIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PARESTHESIA AFTER THIRD MOLAR REMOVAL: A LITERATURE REVIEW

Julia Zarif de Lima¹ - ORCID ID 0000-0002-1302-1420

Maria Laura de Oliveira e Silva Alencar¹ - ORCID ID 0000-0003-0014-0786

Marcelo Pinto de Oliveira¹ - ORCID ID 0000-0001-7741-5835

Ranielly Nascimento Belizario Rocha¹ - ORCID ID 0000-0003-2410-9767

Sandro Felipe Santos de Faria¹ - ORCID ID 0000-0002-1602-0079

¹ Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

marcelomgbrs@yahoo.com.br

RESUMO

A parestesia é uma lesão nervosa caracterizada pela perda da sensibilidade do nervo afetado, causando grande desconforto ao paciente. Trata-se de uma complicação comum decorrente da extração de terceiros molares, que por sua vez, é um procedimento rotineiro no consultório odontológico. O objetivo do presente estudo é discutir, por meio de uma revisão de literatura, a ocorrência de parestesia associada à exodontia de terceiros molares e os principais fatores relacionados. Visando construir o referencial teórico, realizou-se uma busca nas bases de dados Medline, PubMed, BVS e LILACS, com base nos descritores: "parestesia", "terceiros molares" e "cirurgia oral". A parestesia é uma condição localizada de insensibilização da região inervada, sendo que seu principal sintoma é a ausência de sensibilidade na região afetada, mas, em estágios mais, o paciente poderá relatar sensibilidade alterada ao frio, calor e dor, sensação de dormência, formigamento, fisgada e coceira. As causas mais comuns são injeção de anestésicos, cirurgias do siso, instalação de implantes e terapias endodônticas. Para determinar o grau de injúria do nervo afetado, são realizados testes neurosensoriais, os quais são do tipo mecanoceptivo e nociceptivo baseados nos estímulos de receptores específicos. As principais terapêuticas envolvem a aplicação de laserterapia, acupuntura, medicamentos, remoção das causas secundárias e microneurocirurgia. Pode-se concluir que os nervos mais acometidos são os que percorrem a mandíbula, como o nervo alveolar inferior, mentual e o lingual. É imperativa

a anamnese criteriosa e diagnóstico preciso para minimizar a injúria ao tecido nervoso e restabelecer o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Parestesia. Lesões nervosas. Terceiros molares. Tratamento.

ABSTRACT

Paresthesia is a nerve injury characterized by loss of sensitivity in the affected nerve, causing great discomfort to the patient. This is a common complication resulting from the extraction of third molars, which in turn is a routine procedure in the dental office. The aim of this study is to discuss, through a literature review, the occurrence of paresthesia associated with third molar extraction and the main related factors. Aiming to build the theoretical framework, a search was carried out in Medline, PubMed, BVS and LILACS databases, based on the descriptors: "paraesthesia", "third molars" and "oral surgery". Paresthesia is a localized condition of numbness of the innervated region, and its main symptom is the absence of sensitivity in the affected region, but, in later stages, the patient may report altered sensitivity to cold, heat and pain, numbness, tingling, hooked and itchy. The most common causes are injection of anesthetics, wisdom surgeries, installation of implants and endodontic therapies. To determine the degree of injury to the affected nerve, neurosensory tests are performed, which are of the mechanoreceptive and nociceptive type based on stimuli from specific receptors. The main therapies involve the application of laser therapy, acupuncture, medication, removal of secondary causes and microneurosurgery. It can be concluded that the most affected nerves are those that run through the mandible, such as the inferior alveolar, mental and lingual nerves. Careful anamnesis and accurate diagnosis are imperative to minimize damage to nervous tissue and restore the patient's well-being.

Keywords: Paresthesia. Nerve injuries. third molars. Treatment.

INTRODUÇÃO

A maior elucidação das pessoas associado ao avanço no acesso aos tratamentos odontológicos vem aumentando significativamente o número de cirurgias para remoção dos terceiros molares¹. O terceiro molar é um elemento dentário que normalmente começa a erupcionar na juventude e na idade adulta do indivíduo. A sua remoção tem sido indicada devido a vários fatores como a presença de cárie, pericoronarite, cistos e tumores, além da falta de espaço².

Nesse contexto, foi observada que a causa mais comum de parestesia foi os procedimentos cirúrgicos com foco em extração de terceiros molares⁵. A parestesia é uma condição localizada de insensibilização da região inervada pelo nervo em questão, que ocorre quando se provoca a lesão dos nervos sensitivos⁸. Seu principal sintoma é a ausência de sensibilidade na região afetada, mas, em estágios mais evoluídos da parestesia, o paciente poderá relatar sensibilidade alterada ao frio, calor e dor, sensação de

dormência, formigamento, “fisgada” e coceira³.

Quanto aos fatores etiológicos da parestesia, estes podem ser mecânicos, físicos e químicos¹. É comum encontrarmos casos de parestesia em pacientes que foram submetidos a exodontias, principalmente nos terceiros dentes molares inferiores⁷. A literatura consultada evidenciou que a maior ocorrência de parestesias provenientes de procedimentos odontológicos está associada ao uso de anestésico local (37, 5%), seguida de exodontias de terceiros molares (25%), tratamento endodôntico (12, 5%), implante dentário (12, 5%) e osteotomia sagital bilateral (12, 5%)⁹.

Pautado nisso, deve-se enfatizar fatores importantes para uma boa execução da cirurgia e prevenção das complicações, como a experiência, habilidade do profissional e o conhecimento da anatomia⁵. Além disso, uma maneira de evitar a ocorrência da parestesia associada a extração de terceiros molares é a confecção de um plano de tratamento bem elaborado³, associado a uma avaliação pré-operatória cuidadosa, que inclui exames radiográficos, além do esclarecimento do paciente quanto aos riscos inerentes ao processo cirúrgico e a devida autorização do mesmo devem fazer parte da rotina no processo cirúrgico dessa natureza¹⁰.

Considerando que os profissionais que se habilitam em fazer esse tipo de procedimento devem também estar aptos a tratar as possíveis complicações cirúrgicas a que estão sujeitos, e a fim de proporcionar uma melhor preparação na condução dos casos clínicos, o que permite melhor qualidade de atendimento, esse estudo objetivou discutir, por meio de uma revisão de literatura, a parestesia

decorrente da extração de terceiros molares, enfatizando as formas de prevenção para essa alteração.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que se caracteriza pela construção de uma análise ampla frente à temática abordada. Para isso, realizou-se uma exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando os descritores “parestesia”, “paralisia”, “extração”, “terceiro molar”, “oral surgery”, além dos seus respectivos correspondentes em inglês. Vale ressaltar que todos os descritores utilizados foram verificados e validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Associado a isso, realizaram-se algumas etapas preponderantes para este tipo de estudo: i) definição do problema de pesquisa; ii) definição dos critérios de inclusão de estudos; iii) análise e fichamento dos artigos de interesse; iv) interpretação dos resultados.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: i) publicações realizadas entre 2004 e 2022; ii) estudos originais no idioma português e inglês; e iii) publicações na íntegra, acessíveis, de interesse para os autores e concordantes com a temática. Já como critérios de exclusão citam-se: i) teses e dissertações; ii) texto integral não disponível; iii) estudos não concordantes com a temática ou duplicados.

RESULTADOS

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 78 estudos inicialmente classificados como pertinentes, sendo que após remoção de artigos duplicados, restaram 61, os quais

foram avaliados por meio do título, resumo e de seu texto na íntegra. Pautado nisso, foram selecionados 29 estudos que compuseram a amostra final com informações coerentes e relevantes para a compreensão do tema abordado.

O termo parestesia é definido pelo Stedman's Medical Dictionary como sensação estranha de queimação, pontadas, cócegas ou formigamento, sendo um dos grupos de neuropatias mais conhecidos⁷. Pode manifestar-se pela perda total de sensibilidade (anestesia), ardor ou sensação de formigamento (disestesias), dor em resposta a um estímulo não nocivo (alodinia) ou aumento de dor em resposta a todos os estímulos (hiperestesia)⁴.

Por outra perspectiva, a parestesia é uma lesão nervosa, geralmente causada por um trauma, com consequente perda da sensibilidade do nervo afetado, causando grande desconforto ao paciente¹¹. Esse distúrbio neurosensitivo é caracterizado por sensações desagradáveis, de caráter transitório (temporária) ou permanente, que frequentemente se associam à dor e/ou formigamento⁶.

Pacientes que apresentam parestesia do nervo lingual relatam sensações de formigamento, dormência, ardor, friagem, flacidez, inchaço e também de sensibilidade dolorosa na língua⁵. Para determinar o grau de injúria do nervo afetado, são realizados testes neurossensoriais, os quais são do tipo mecanoceptivo e nociceptivo baseados nos estímulos de receptores específicos⁶.

Conforme afirma Dodo et al. (2015)¹², em torno de 70% dos profissionais de Odontologia já experimentaram atender algum paciente sofrendo de parestesia ou disestesia após algum procedimento intrabucal. A parestesia pode ser decorrente de diversos procedimentos,

como a instalação de implantes, colocação de enxertos ósseos, tratamentos endodônticos, uso incorreto de anestésicos locais, sendo que a maior parcela decorre da exodontia de terceiros molares^{7,11}. Além disso, foi possível observar que os nervos mais acometidos são os que percorrem a mandíbula, como o nervo alveolar inferior, mentoniano e o lingual¹².

De um modo geral, a parestesia tem diferentes causas¹³: 1) mecânicas: traumas físicos aos nervos, compressão, estiramento ou ruptura (parcial ou total) dos mesmos; 2) patológicas: tumores cujo crescimento provoca a compressão de nervos da região, acarretando danos às fibras nervosas sensitivas e consequente prejuízo sensorial; 3) físicas: excesso de calor, como no caso da realização de osteotomia com instrumentos rotatórios sob inadequada refrigeração; 4) químicas: aplicação de anestésicos locais e/ou outras substâncias nas imediações do nervo; 5) microbiológicas: infecções em tecidos moles ou duros¹⁴.

REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR X PARESTESIA

Inicialmente, deve-se frisar que a indicação da remoção do terceiro molar inclui pericoronarite, periodontite, cárie dentária, considerações ortodônticas, prevenção de cistos e tumores, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, dente sob prótese dental, prevenção de fratura mandibular, procedimento com dor sem causa aparente⁴. Existem também as contraindicações, que podem estar relacionadas a idade avançada, doença sistêmica e sequelas cirúrgicas nas estruturas adjacentes².

Esse procedimento é comum nos dias atuais, mas isso não impede que ocorra acidentes durante o ato cirúrgico ou complicações após o tratamento já ter sido

realizado¹⁵. Portanto, existem complicações trans e pós-operatória que desafiam o cirurgião a conduzir o processo cirúrgico com segurança e confiança para si e seus pacientes³.

Segundo Silva (2018)⁶, a porcentagem de acidentes e complicações ocorre entre 5%, sendo, alveolite, hemorragia, abscesso e parestesia. Já na pesquisa de Rodrigues et al. (2020)¹⁶, a porcentagem de complicação encontra-se em torno de 4,6% a 30,9%. No caso específico da remoção dos terceiros molares, a parestesia é uma das complicações mais relatadas^{7,11}.

Isso porque, normalmente, os nervos que estão associados a parestesia e a exodontia dos terceiros molares são o alveolar inferior e o lingual, classificados como ramos sensitivos do nervo trigêmeo⁹. A posição anatômica do nervo lingual com sua proximidade aos tecidos moles adjacentes coloca-o em risco¹⁷. Mediante ao exposto, dentre os vários fatores relacionados aos casos de parestesia, podemos destacar a proximidade do dente com o nervo, forma, posição e angulação do elemento dentário, idade avançada do paciente, desenvolvimento das raízes do dente, habilidade do operador e o grau e forma de impaction do dente⁶.

FORMAS DE PREVENÇÃO

Existem diversas maneiras de se evitar a ocorrência da paralisia. Dentre elas, pode-se citar a confecção de um plano de tratamento bem elaborado, avaliação pré-operatória cuidadosa, esclarecimento do paciente quanto aos riscos inerentes ao processo cirúrgico e a devida autorização do mesmo⁴. Além disso, a anamnese deve ser criteriosa, incluindo exame clínico e de imagem, que facilitam um bom planejamento para a escolha da técnica que irá ser utilizada¹⁵.

É indispensável o uso da radiografia panorâmica e se caso necessário, pode-se solicitar a tomografia computadorizada para melhor visibilidade do diagnóstico, assim o profissional poderá avaliar melhor e evitar possíveis riscos cirúrgicos⁸. Ademais, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das técnicas cirúrgicas a serem realizadas em cada caso, para que sejam minimizados acidentes e complicações⁷.

Enfatiza-se que por meio do exame clínico, são obtidos dados específicos da saúde geral do paciente, história médica/odontológica pregressa e atual⁵. Já através do exame radiográfico pode-se prever e compreender a dificuldade e a complexidade do ato cirúrgico que muitas vezes está relacionado com a posição ou forma do dente¹³. Os cuidados como a biossegurança para a remoção de terceiros molares também é indispensável, com isso pode-se evitar uma série de complicações e intercorrências cirúrgicas, como a infecção e/ou inflamação⁶.

Além da avaliação sistêmica do paciente uma criteriosa análise dos exames por imagem, a realização de exames físicos intra e extra-oral se faz necessária, pois o acesso à região de terceiros molares é dificultado por condições como a presença de aparelho ortodôntico, macroglossia, sialorréia, excesso de tecido adiposo na região jugal, tornando a cirurgia mais vulnerável a ocorrência de acidentes e complicações¹⁸.

No momento que a ocorrência da parestesia não consegue ser evitada, métodos de tratamento são empregados no propósito de obter o retorno sensitivo¹¹. Na literatura não há nenhum tipo de tratamento específico para as parestesias, mas sim aguardar que, com o tempo, o nervo afetado volte a sua normalidade^{13,15}.

Alguns tratamentos encontrados na literatura são a utilização de laser de baixa potência, tratamento medicamentoso, acupuntura e microneurocirurgia. Porém são necessários mais estudos para definir qual é o tratamento mais adequado para essa condição ou para a busca de novas alternativas⁸. Desse modo, a reabilitação deste tecido nervoso pode variar dependendo do grau de avaria, da capacidade de recuperação e do emprego de terapia de tratamento adequada².

DISCUSSÃO

Segundo Lima et al. (2017)⁷, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das técnicas cirúrgicas a serem realizadas em cada caso, para que sejam minimizados acidentes e complicações. Contudo, deve ser elaborado um bom planejamento de acordo com os exames físico, histórico médico e odontológico. Diante disso, os autores reiteram que as radiografias são exames complementares que devem ser realizadas para a observação da posição em que o dente se encontra e se existe aproximação da raiz com estrutura nobres adjacente, como os nervos.

Nosoja (2021)¹⁹ afirma que existem diferentes questionamentos em relação a permanência dos terceiros molares na cavidade oral e as indicações para removê-lo. Porém, o autor defende a tese de que a não remoção desse elemento dentário pode evoluir para futuras patologias, mesmo que outros autores mencionem que não pode ocorrer nenhuma injúria com o passar dos anos.

No entanto, Faber (2005)²⁰ argumenta que apesar de um protocolo bem definido sobre a indicação da extração cirúrgica de terceiros molares, novas evidências demonstraram o alto risco de complicações e a maior dificuldade em

tratá-las. Dessa forma, a extração preventiva não é uma opção para todos os casos, sendo necessário a indicação para o procedimento²¹.

Diante disso, Tolstunov (2014)²² especifica que as extrações de terceiros molares são rotina na prática odontológica, e, devido à posição dos mesmos, as forças transmitidas durante a elevação nas raízes com proximidade do nervo, ou pelo contato direto do instrumental odontológico, o risco de danos é ainda mais relevante que podem conceder em uma parestesia.

No mesmo contexto, Almendros et al. (2006)²³ e Rosa et al. (2007)¹ concordam que existe uma relação entre a ocorrência de parestesia e a técnica cirúrgica empregada, tais como o tipo de incisão utilizada, visualização do feixe vâsculo-nervoso durante o procedimento cirúrgico, uso de fresas, severa curetagem no interior do alvéolo, hemorragia abundante e quantidade de tecido ósseo removido na osteotomia.

Alves-Filho et al. (2019)³, que realizaram um estudo retrospectivo da literatura científica, enfatizaram que a prevalência das complicações associadas a cirurgia do terceiro molar declinou com o tempo, podendo ser justificado pela maior capacidade dos cirurgiões em detectar os casos de maior complexidade e previamente se prepararem para prevenir tais acidentes.

Dentre as possíveis complicações, Alves, Coutinho e Gonçalves (2014)²⁴ afirmam que a parestesia é descrita como uma condição que pode trazer desconforto ao paciente pela ausência de sensibilidade na região afetada após lesão no nervo sensitivo responsável pela sua inervação. Meyer e Bagheri (2011)²⁵ acrescentam e enfatizam que além do nível de desconforto, interferência nas atividades

orofaciais diárias, como falar, comer, beber, beijar, barbear-se, maquiar-se, tocar instrumentos de sopro ou prejuízo da expressão, a alteração sensorial acaba afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes de acordo com seu estado de saúde geral e psicológico.

A etiologia da parestesia pode derivar de fatores diretos ou indiretos, locais ou sistêmicos. Rosa et al. (2007)²³ consideraram que a parestesia do nervo alveolar inferior em decorrência da exodontia de terceiros molares pode ocorrer de forma direta durante a cirurgia, ou de forma indireta, em resposta a alterações no meio próximo ao nervo em decorrência da cirurgia. Assim, os autores frisam que existe a possibilidade de parestesia do nervo tardiamente, tendo início dias ou semanas após a exodontia do terceiro molar. Essas considerações chamam atenção para a necessidade de um adequado acompanhamento pós-operatório do paciente, a fim de que um diagnóstico precoce a respeito da parestesia seja efetuado.

Além disso, pondera-se que a etiologia da parestesia pode estar relacionada a fatores mecânicos, físicos, patológicos e químicos, conforme Junior et al. (2008)³⁷. De acordo com os autores, os mecânicos são gerados por traumas físicos, compressão, estiramento, ruptura parcial total das fibras nervosas, edema e hemorragia; os físicos por excessos de calor na realização de osteotomia com instrumentos rotatórios e refrigeração inadequada; os patológicos por compressão de tumor, microbiológica por infecção consecutiva de necrose pulpar e lesão periapical nas proximidades do canal mandibular; enquanto os químicos decorrem de procedimentos odontológicos, na aplicação de anestésicos locais ou outras substâncias.

Damiani e Céspedes (2007)¹⁰ mostraram que os nervos alveolar inferior, lingual e bucal estão próximos de uma região anatômica que se associa aos terceiros molares inferiores. Por meio de uma revisão de literatura, os autores puderam encontrar trabalhos que relatam a prevalência de lesão nos nervos alveolar inferior e lingual neste tipo de procedimento. No entanto, não há relato acerca da lesão no nervo bucal. Ademais, os autores acrescentam que não existe um consenso quanto a percentagem de lesão nervosa, tendo incidência variável entre vários trabalhos.

Em consonância a isso, com relação aos casos de parestesia do nervo alveolar inferior, Kato et al., (2010)⁵ e Bachmann et al., (2014)⁹ relatam que estudos prévios apresentam índices de parestesia variando entre 0,4 % e 8,4%, não especificando a duração. Eles observaram também que o grau de impactação tem influência direta nos quadros dessa complicação, além das posições mesioangulares e distoangulares apresentarem duas vezes mais chances de provocarem algum grau de parestesia. Quanto a parestesia do nervo lingual, ela pode ser causada por manipulação excessiva do retalho e uso inadequado dos instrumentos, com a sua ocorrência variando entre 0 e 23%¹⁶.

A maioria dos casos relatados de parestesia se manifestaram no sexo feminino, o que se confirma com o estudo de Silveira et al. (2016)⁶, que explica que este sexo é mais susceptível a proximidade entre os terceiros molares inferiores com o canal mandibular, devido a menor espessura óssea mandibular no sentido vestibulo-lingual, acarretando uma maior proximidade entre os ápices radiculares dos terceiros molares com o canal mandibular. Entretanto, outros autores não encontraram essa complicação, como o de

Sebastiani et al. (2014)²⁶ e Santiago et al. (2016)²⁷.

De acordo com Hupp (2015)¹⁸, as complicações associadas à exodontias não estão relacionadas apenas a técnica cirúrgica e habilidade do profissional, mas também aos comprometimentos sistêmicos do paciente e seu comprometimento em seguir as recomendações pós-operatórias, logo, é de fundamental orientar esses indivíduos quantos aos riscos que estão sujeitos.

Em complemento, para Flores et al. (2011)¹³, o acontecimento da parestesia predispõe de fatores como a idade avançada do paciente, desenvolvimento das raízes do dente, além do grau e a forma de impação do dente. Os autores reiteram que a idade do paciente e a habilidade do operador são os únicos encontrados como sendo fatores estatisticamente significativos.

Chuang, Perrot e Dodson (2007)¹⁴ avaliaram a possível correlação entre idade do paciente e a ocorrência de complicações após remoção dos terceiros molares, e concluíram que o aumento na idade do paciente, especialmente acima de 25 anos de idade, repercute de forma a aumentar o risco de complicações durante ou após a cirurgia.

Já no estudo desenvolvido por Bataineh (2011)¹¹, o único fator que foi estatisticamente significativo, em relação ao aumento do risco de ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior, como consequência da cirurgia de remoção dos terceiros molares mandibulares sob anestesia local, foi o fator experiência do cirurgião. Nesse estudo a parestesia do nervo alveolar inferior foi de 8,9% quando a cirurgia foi desenvolvida por um cirurgião inexperiente, e de 2% quando por um cirurgião experiente.

Na maioria dos casos de parestesia, conforme Gomes et al. (2004), a regressão da lesão ocorre espontaneamente, porém, em alguns casos ela passa de transitória a permanente. Nesses casos o paciente sofrerá danos significativos, sendo necessário que o profissional tenha conhecimento dos tratamentos alternativos: laserterapia, microneurocirurgia, acupuntura e complexo de vitamina B.

Corroborando a informação supracitada, Damiani e Céspedes (2007)¹⁰ enfatizam que a maior parte dos pacientes não procura tratamento. Os autores explicam que cerca de 96% tem regressão da parestesia num prazo de 24 meses, isso se dá devido à localização anatômica do nervo alveolar inferior, um dos mais acometidos, pois ele está retido no canal mandibular ficando imobilizado até sua completa regeneração.

Por fim, conforme Silveira et al. (2016) e Sayed et al. (2019), o emprego de uma biossegurança rígida, solicitação de exames complementares, um bom planejamento, conhecimento da anatomia da região local e da técnica cirúrgica, são maneiras eficazes de prevenir uma possível lesão nervosa e devem ser consideradas em qualquer procedimento cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após revisão bibliográfica pode-se concluir que a parestesia é uma das complicações mais comuns decorrentes da cirurgia de extração de terceiros molares, sendo que o nervo alveolar inferior, mental e o lingual são os mais comumente afetados. Os pacientes submetidos a esse procedimento devem ser orientados sobre os riscos e possibilidades da ocorrência de complicações e/ou intercorrências, pois essas são inerentes a qualquer procedimento cirúrgico. No entanto, há

formas de preveni-las e cabe ao profissional tomar os cuidados necessários para isso, além de conhecer os métodos terapêuticos disponíveis para que, quando necessários, sejam empregados de forma a suprir as necessidades individuais do paciente.

Diante disso, é esperado que este estudo possa contribuir na amplificação do conhecimento teórico-prático dos cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia, salientando de que forma a parestesia causará impacto na vida das pessoas e, ao mesmo tempo, informando as formas de prevenção e apresentando as opções de tratamento para solução da problemática. Não se descarta a necessidade de que novos estudos pautados nessa temática sejam realizados, a fim de comprovar e relatar ainda mais a associação da parestesia com a remoção de terceiros molares.

REFERÊNCIAS

1. Almendros-Marques N, Beirini- Aytes L, Gay-Escoda C. Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications. **Oral Surg. Oral Med. Oral pathol. Oral radiol. endod.** 2006; 102(6): 725-732.
2. Ferreira LEO, Santos AS, Serra KC, et al. Remoção cirúrgica de terceiro molar inferior e suas possíveis complicações: revisão de literatura. **Braz. J. Dev.** 2021; 7(11): 109746-109755.
3. Alves-Filho MEA, Barreto JO, Silva-Junior SE, et al. Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. **Arch. Health Invest.** 2019; 8(7): 376-380.
4. Bazarin R, Oliveira R. Acidentes e complicações nas exodontias. **Rev Uningá.** 2019; 8(7): 376-380.
5. Kato RB, Bueno RBL, Neto PJ, et al. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Rev. Cir. Traumatol.** Buco-maxilo-fac. 2010; 10(4): 45-54.
6. Silva MB, Lima IHL, Filho JGS, et al. Acidentes e complicações em exodontias em terceiros molares. **Odontol. Clín.-Cient.** 2018; 17(3): 157-164.
7. Lima VN, Figueiredo CM, Momesso GA, et al. Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Arch. Health Invest.** 2017; 6(9): 414-417.
8. Marchi GF, Silva JP, Pansard HB, et al. Análise radiográfica de terceiros molares inclusos segundo Winter e Pell e Gregory em radiografia panorâmica da UFSM. **Braz. J. Dev.** 2020; 6(4): 20023-20039.
9. Bachmann H, Cáceres R, Muñoz C, et al. Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007-2010, en un hospital urbano, Chile. **Int. J. Odontostomatol.** 2014; 8(1): 107-112.
10. Damiani GJ, Céspedes IC. Prevalência de lesão dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual em procedimentos operatórios. **Rev. Odonto Ciênc.** 2007; 15(29): 01-12.
11. Bataineh AB. Sensory nerve impairment following mandibular third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg.** 2011; 59(9): 1012-1017.
12. Dodo CG, Sotto-Maior BS, Faot F, Del Bel Cury AA, Senna PM. Lesão do nervo alveolar inferior por implantes dentários: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Dental Press Implantol.** 2015; 3(1): 57-66.
13. Flores JA, Flores FW, Agostini RN, Cazarolli R. Parestesia do nervo alveolar inferior após a exodontia de terceiros molares inferiores inclusos.

- Rev. Cir. Traumatol.** Buco-maxilo-fac. 2011; 7(12): 118-127.
14. Chuang SK, Perrot DH, Dodson TB. Age as a Risk Factor for Third Molar Surgery Complications. **J Oral Maxillofac Surg.** 2007; 65(1): 1685-1692.
 15. Neto MD, Oliveira RM. Planejamento cirúrgico de terceiros molares em relação com o canal mandibular: Revisão de literatura. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac.** 2021; 15(56): 202-213.
 16. Rodrigues C. Remoção de 3º molar do espaço submandibular após complicação em exodontia. Relato de caso. **Braz. J. Health Rev.** 2020; 3(3): 4413-4421.
 17. Junior WP, Neto LSC, Leporace AA, et al. Complicações associadas à cirurgia de terceiros molares: Revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. Sao Paulo.** 2008; 20(2): 181-185.
 18. Hupp JR. Cirurgia oral maxilofacial contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2015.
 19. Nojosa, ERO. Terceiro molar impactado e invertido: revisão de literatura. **Rev Cathedral.** 2021; 2(3): 02-06.
 20. Faber J. Alterações de sensibilidade após a remoção de terceiros molares inferiores. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Maxilar.** 2005; 10(6): 16-21.
 21. Gomes ACA, Vasconcelos BC, Dias EOS. Verificação dos sinais radiográficos mais frequentes da relação do terceiro molar inferior com o canal mandibular. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac.** 2004; 4(4): 252-257.
 22. Tolstunov L. The Quest for Causes of Inferior Alveolar Nerve Injury After Extraction of Mandibular Third Molars. **J. Oral Maxillofac.** 2014; 72(9): 1644-1646.
 23. Rosa FM, Escobar CAB, Brusco LC. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós-cirurgia de terceiros molares. **Rev Gaúch. Odontol.** 2007; 55(3): 291-295.
 24. Alves FR, Coutinho MS, Gonçalves LS. Endodontic-related facial paresthesia: Systematic review. **J Can Dent Assoc.** 2014; 80(13): 349-353.
 25. Meyer RA, Bagheri SC. Clinical Evaluation of Peripheral Trigeminal Nerve Injuries. **Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am.** 2011; 19(1): 15-33.
 26. Sebastiani AM, Todero SRB, Gabardo G, Costa DJ, Rebelatto NLB, Scario R. Intraoperative accidents associated with surgical removal of third molars. **Braz J Oral Sci.** 2014; 13(4): 276-80
 27. Santiago JA, Martins Neto RS, Lima VN, Queiroz SBF, Carvalho ACGS, Magro Filho O. Avaliação dos cirurgiões-dentistas de Quixerobim sobre emergências médicas em consultório odontológico. **Braz J Surg Clin Res.** 2016; 13(1): 23-28.
 28. Silveira KG, Costa FWG, Bezerra MF, Pimenta AVM, Carvalho FSR, Soares ECS. Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** 2016; 57(1): 30-37.
 29. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, et al. Complications of third molar extraction: a retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. **Sultan Qaboos Univ. Med. J.** 2019; 19(3): 230-235.