

PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: REVISÃO DE LITERATURA

Renata Carolina de Lima Silva¹, Anna Carolina da Silva Medeiros², Raiany Larissa da Silva Farias³, Marcela Côrte Real Fernandes⁴, Maria Luísa Alves Lins⁵, Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo⁶

^{1,2,3} Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Facol - UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. ⁴Doutora em Clínica Integrada pela UFPE; Docente da UNIFACOL. ⁵Especialista em Harmonização Orofacial; Docente da UNIFACOL. ⁶Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUC RS; Docente da UNIFACOL.

renatac.silva@unifacol.edu.br

Introdução: O nervo trigêmeo, também conhecido como quinto par de nervo craniano, é assim chamado devido aos seus três ramos principais que se distribuem por amplas áreas da face, tanto superficiais quanto profundas. Esses três ramos constituem a principal porção sensitiva do nervo e são nomeados de acordo com as regiões que suprem. Os principais ramos do nervo mandibular são o nervo alveolar inferior e o nervo lingual. A sensibilidade da polpa dentária de cada lado da mandíbula, assim como das papilas interdentais, do periodonto e do tecido ósseo adjacente aos dentes, é transmitida pelo nervo alveolar inferior e seus ramos, o nervo mentoniano e o nervo incisivo. Entre as principais causas da parestesia estão lesões físicas na área mandibular, como fraturas ou procedimentos cirúrgicos, a remoção de dentes, especialmente dentes do siso, pode causar lesão ou irritação do nervo alveolar inferior, podem afetar o nervo. Os tratamentos para parestesia são diversos e não há um protocolo fixo estabelecido. Nas clínicas odontológicas, os métodos mais comuns incluem o uso de medicamentos, como complexos vitamínicos do grupo B aos corticóides, além de laserterapia de baixa intensidade e acupuntura. **Objetivo:** Realizar uma busca sobre a parestesia do nervo alveolar inferior, a partir de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura narrativa através da busca eletrônica nas bases de dados SciElo e PubMed os descritores utilizados foram: ‘Parestesia’, ‘nervo alveolar inferior’ e ‘laserterapia’. Foram utilizados como critérios de inclusão trabalhos publicados entre 2019 à 2024 em inglês e português. **Resultados e Discussão:** Frequentemente o Cirurgião-Dentista é o primeiro a identificar os sinais e sintomas de uma parestesia facial. Portanto, é crucial ter um bom conhecimento sobre a condição e as possíveis hipóteses diagnósticas. As principais hipóteses diagnósticas da parestesia mandibular incluem histórico de trauma maxilofacial, procedimentos como cirurgia de aumento mandibular, extração de terceiro molar e cirurgia ortognática, além de hábitos parafuncionais, patologias ósseas, abscesso dentário, cisto radicular, tumor dentário, trauma do nervo mentoniano causado por próteses mal ajustadas, infecções e neuropatias. Entre essas causas, as cirurgias orais e os traumas são as mais comuns. **Considerações Finais:** A extração de terceiros molares inferiores pode levar a complicações, especialmente devido à sua posição anatômica, que às vezes os coloca muito próximos ao nervo alveolar inferior. Essa proximidade aumenta o risco de lesão do nervo durante o procedimento cirúrgico, o que pode resultar em parestesia. Compreender as causas possíveis, que vão desde

trauma e extrações dentárias até infecções. Diversas abordagens terapêuticas têm sido discutidas na literatura para tratar esse problema. Recentemente, a laserterapia tem se destacado como uma opção eficaz. Essa modalidade terapêutica utiliza propriedades da luz para promover uma melhora significativa na lesão, buscando reduzir a inflamação, acelerar o processo de cicatrização e restaurar a função nervosa.

Palavras-chave: Parestesia; Nervo alveolar inferior; Laserterapia

Área Temática: urgência e emergência em medicina, enfermagem e odontologia.