

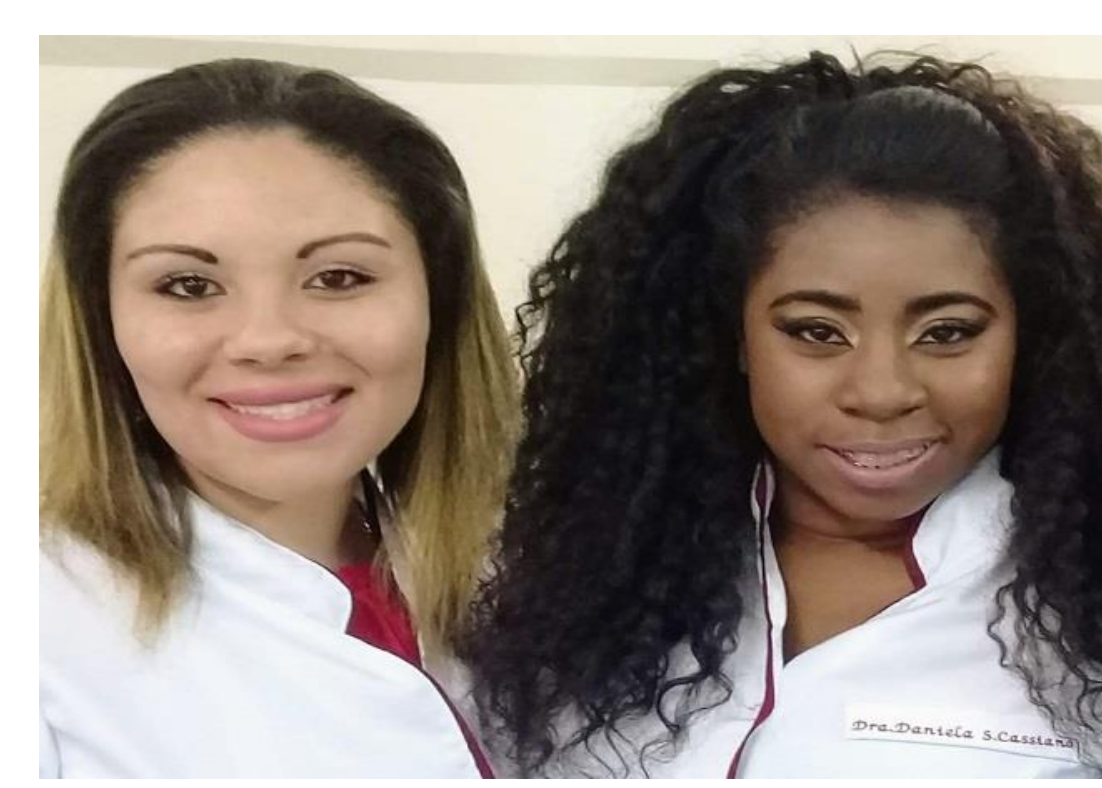


# PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR RELACIONADO AOS 3º MOLARES.

Cassiano DS<sup>1</sup>; Jesus FSC<sup>1</sup>; Pimentel AC<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Alunas do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Santo Amaro – Unisa, São Paulo

<sup>2</sup>Professora da Pós-Graduação em Implantodontia da Universidade Santo Amaro – Unisa, São Paulo



## INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares impactados é um dos procedimentos mais comuns realizados na clínica odontológica, e algumas vezes, está associada a presença de sintomatologia dolorosa, edema e disfunção que podem ser transitórias ou permanentes. Entre os acidentes e complicações mais comuns encontram-se as hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúrias ao nervo alveolar inferior (NAI), injúrias em dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, comunicações buco-sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres (Moore PA *et al.*, 2005; Geraldo *et al.*, 2017; Singh K *et al.*, 2018). A posição anatômica dos 3º molares na arcada podem ter angulações: vertical, horizontal, mesio-angular, disto-angular e, assim podem resultar em parestesia (condição localizada de insensibilização da região inervada pelo nervo em questão, que ocorre quando se provoca a lesão dos nervos sensitivos) e incômodo ao paciente.

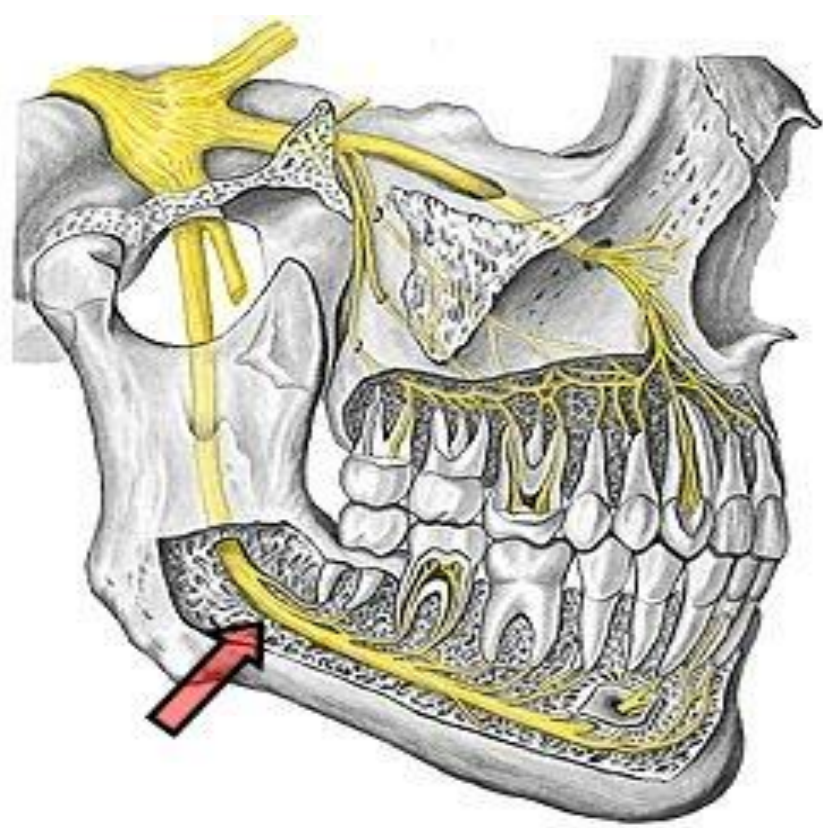


Figura 1: Trajeto do Nervo Alveolar Inferior (NAI)  
<https://www.OdontoDjalmaDutra.com>

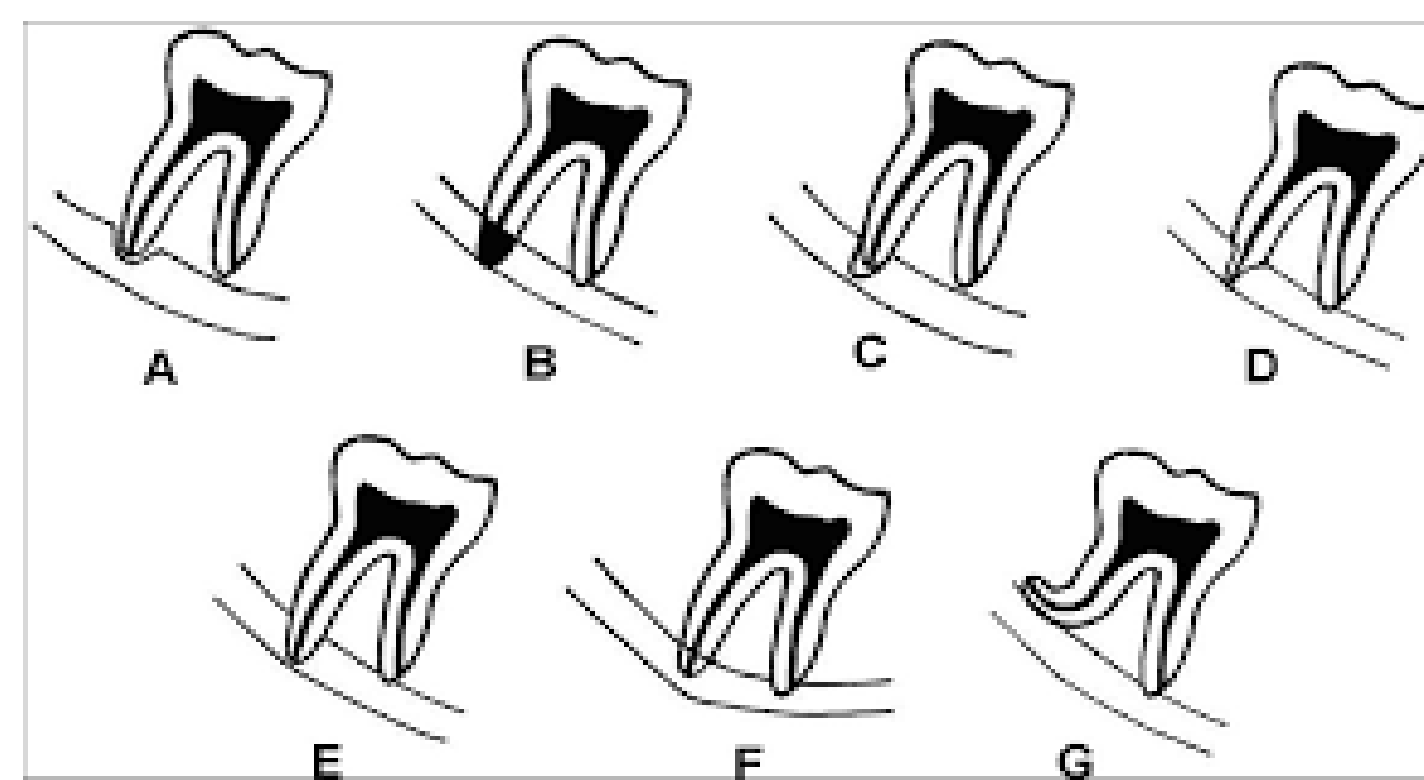


Figura 2: Variações das relações entre os terceiros molares e o canal mandibular; (A) estreitamento do canal, (B) obscurecimento radicular, (C) obscurecimento e ápice bifido da raiz, (D) estreitamento radicular, (E) interrupção do canal, (F) desvio do canal, (G) deformação da raiz. (Jerjes *et al.* 2009).

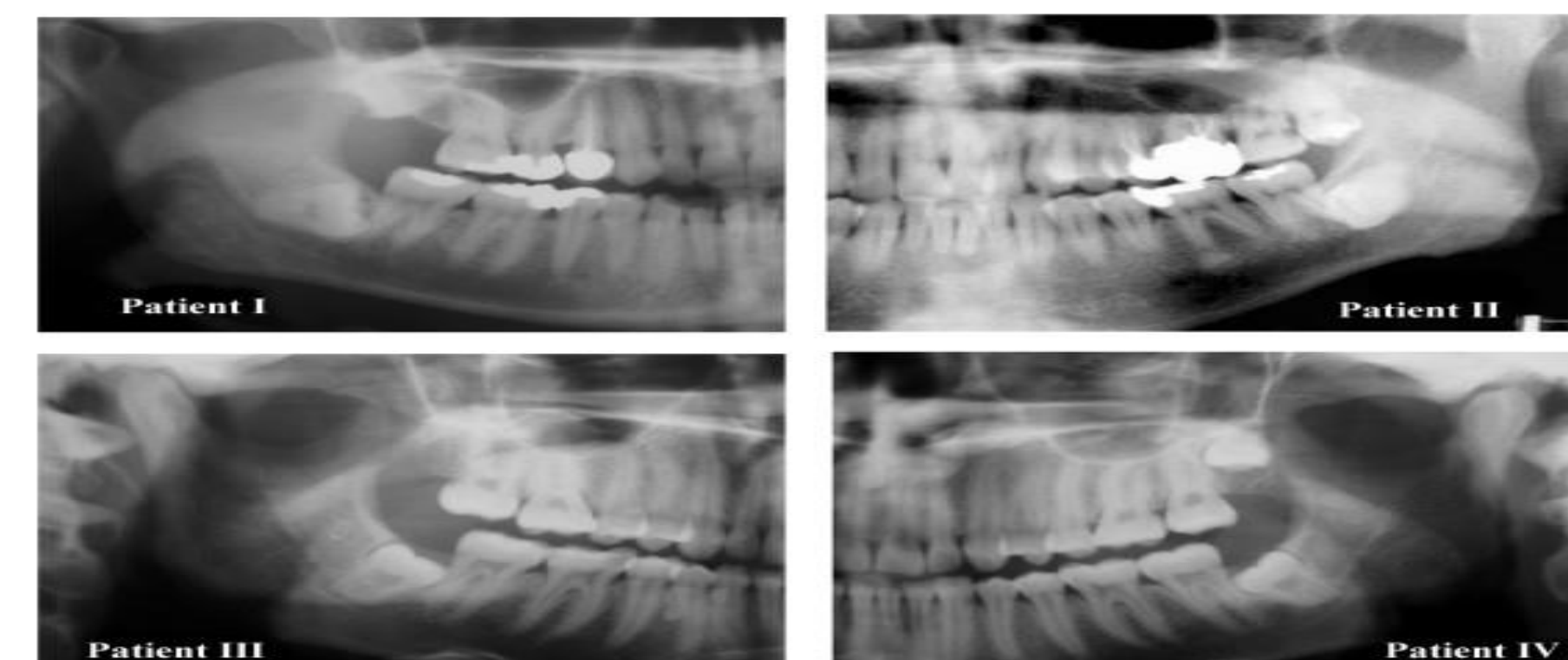


Figura 3: Montagem das radiografias panorâmicas de quatro pacientes mostrando em cada caso a estreita relação espacial entre os terceiros molares mandibulares e o NAI (Tuncer Onze *et al.* 2006).

## OBJETIVO

O trabalho tem por objetivo fornecer um levantamento bibliográfico (2006-2018) sobre os tratamentos relacionados a parestesia do NAI após a exodontia de terceiros molares.

## DISCUSSÃO

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Tuncer Ozen <i>et al.</i> , 2006.	Eficácia do laser de baixa intensidade.	4 pacientes utilizou laser GaAlAs(diodo) 3 vezes por semana em 5 pontos por 8 minutos no tempo 39 dias.	Favorável retorno neurosensorial.
J.Clinic Dent <i>et al.</i> , 2006.	Relação entre pós-operatório com raio X panorâmico ,para avaliar a dificuldade cirúrgica.	Foi selecionados 2 grupos de paciente aleatório, o 1º teve injúria do NAI pós-cirurgia e o 2º não teve complicações. Coletados exames radiográficos e comparados com pós-operatório nos dois grupos.	No 1º grupo analisou profundidade de impactação, números, formas das raízes e ápice prevendo a parestesia temporária e/ou permanente.
Eva Epelbaum <i>et al.</i> , 2007.	Elaborar protocolo-diagnóstico e trata-los laser baixa intensidade associado ou não laser-acupuntura.	No 1º grupo utilizou AsGaAl 5 pontos por segundo 2x por semana, e no 2º grupo laser-acupuntura efetuou 20 ponto por segundo 2x por semana no tempo 2meses.	Protocolo mostrou-se eficiente e viável porém no grupo de laser-acupuntura teve resultados melhores.
Yada V.S <i>et al.</i> , 2011.	Danos NAI associado com a exodontia do terceiro molar.	300 pacientes ,no pré – operatório realizou radiografia x panorâmica e periapical e técnicas RMPT e gotejamento no corte do osso sendo que 9 (3%) mostraram DTN em 3 semanas.	Habilidade juntamente com os fatores anatômicos e odontológicos do paciente determinam potencial da lesão do NAI.
Marcelo Rossiti Flória <i>et al.</i> , 2012.	Aplicação da acupuntura em casos do (NAI).	Paciente no total 12 sessões realizou pontos de QI e XUE para circular os pontos no local da injúria , numa escala de 10 a 100%, na 10 sessão referiu uma melhora de 80% porem fez mais 2 sessão para completar as 12.	Proporcionou um resultado satisfatório, sendo opção principal ou coadjuvante aos tratamentos convencionais.
Dongmiao Wang <i>et al.</i> , 2016.	Identificar os sinais radiográficos para fatores de risco e prognósticos da lesão (NAI).	136 pacientes ,fizeram raio x panorâmico e TCFC que sugeriu risco de dano no NAI no pós –operatório.	Em imagens pré -operatória TCFC foi observado contato direto entre (IAC) e as raízes com alto risco de lesão no (NAI).
Renato Pol <i>et al.</i> , 2016.	Efeito do laser terapia na recuperação neurosensorial.	Em 2º grupos foram aplicados GaAlAs (diodo)em 10 sessões 1 vez por semana, no 1º grupo com lesão menos de 6 meses e 2º com mais de 6 meses, no tempo 2 meses e 1 semana.	Resultados mostram recuperação ambos os grupos.
Fusaro F <i>et al.</i> , 2017.	Comparar as radiografias panorâmica (OPG) com tomografia computadorizada pra prever (NAI).	23 pacientes foi registrados no estudo de OPG e TC e encaminhados para 4 cirurgiões-dentistas para avaliar e prever a lesão NAI pelos exames radiográficos.	OPG é de primeiro nível para prever NAI, TC é de segundo nível informando a morfologia e as estruturas anatômicas.
Geraldo La Monaca <i>et al.</i> , 2017.	Prevenção por meio de medidas técnicas cirúrgicas.	Técnica cirúrgica são: elevação do retalho muco periosteal ,osteotomia ,secção ,elevação e avulsão das raízes, desbridamento do alvéolo e coronectomia.	Apropriado conhecimento anatômico , identifica fatores de risco e assim define a adequada técnica cirúrgica.

## CONCLUSÃO

A partir dos achados, verificou-se que a exodontia de terceiros molares podem levar a ocorrência de parestesia e que os tratamentos para reversão mais utilizados são o medicamentoso (vitamina B12), laser (GaAlAs - diodo), acupuntura, fisioterapia e cirúrgico.

## BIBLIOGRAFIA

1- Ozen T,Orhan K,Gorur L,Ozturk A.Efficacy of low level laser therapy on neurosensory recovery after injury to the inferior alveolar nerve. Head Face Med..2006 fev 15.doi; 2:3.PubMed; PMID: 16480503.

2-Lee CH *et al.*Maxillofac Plast Reconstr Surg..2016 dez; 38 (1):25.PubMed; PMID: 27441184.

3-Monaca GL,Vozza L,Giardino R,Annibali S,Pranno N,Cristalli MP. Prevention of neurological injuries during mandibular third molar surgery :technical notes. Ann Stomatol..2017 abr-jun; 8(2):45-52.PubMed; PMID: 29299188.

4-Wang D *et al.*Radiographic features of anatomic relationship between impacted third molar and inferior alveolar canal on coronal CBCT images: risk factors for nerve injury after tooth extraction. Arch Med Sci..2016mar; 23.doi; 14(3).PubMed; PMID:29765439.