



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

STEFANY HEVELIN SANTOS DE SOUZA

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO EM PACIENTES COM
PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR PÓS
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR: REVISÃO DE
LITERATURA**

STEFANY HEVELIN SANTOS DE SOUZA

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO EM PACIENTES COM
PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR PÓS
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Odontologia da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Dr. Cristian Statkiewicz.

Apucarana
2025

STEFANY HEVELIN SANTOS DE SOUZA

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO EM PACIENTES COM
PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR PÓS
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR:REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Odontologia da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia, com
nota final igual a _____, conferida pela
Banca Examinadora formada pelos
professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Cristian Statkievicz
Faculdade de Apucarana

Prof. Esp. Victor Gonçalves
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Esp. Flávia Miyamoto
Bolonhezi de Paula
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2025.

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicional, as minhas irmãs, cunhado e familiares por estarem sempre comigo, por me darem força...

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo incentivo e companheirismo de todas as horas.

Primeiramente a Jeová por me permitir concluir mais essa etapa, realizando um sonho.

À minha família por sempre me apoiar e ser meu alicerce, estando junto sempre quando precisei, em especial a minha mãe e meu pai. Durante essa caminhada perdi uma pessoa muito importante minha Vó Anna, não posso deixar de agradecê-la, sei que de onde estiver está torcendo por mim.

Ao professor e orientador Dr. Cristian Statkiewicz, pelo apoio, auxílio e motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Aos amigos que tornaram os dias mais leves, principalmente nessa reta final, ressaltando a Maria, mais que minha dupla se tornou uma grande amiga que levarei para a vida.

Á todos os professores que nos transmitiram seu conhecimento e os princípios dessa profissão que é tão linda e gratificante.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

“Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos, para sabermos o que seremos”.

Paulo Freire

SOUZA, Stefany Hevelin Santos de. **Protocolo de tratamento em pacientes com parestesia do nervo alveolar inferior pós extração de terceiro molar.** 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Odontologia. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2025.

RESUMO

A parestesia do nervo alveolar inferior é uma complicação neurossensorial constantemente associada à exodontia de terceiros molares inferiores, podendo resultar na perda parcial ou total da sensibilidade na região inervada. Essa condição impacta negativamente a qualidade de vida do paciente, sendo de extrema importância estabelecer um protocolo de tratamento eficaz. Este estudo tem como objetivo revisar e propor um protocolo de atendimento clínico para pacientes que desenvolvem parestesia do nervo alveolar inferior (NAI), após a extração do terceiro molar. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica integrativa, com a seleção de artigos publicados entre 2015 e 2024 nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e BVS, utilizando os descritores “nervo alveolar inferior”, “parestesia” e “terceiro molar”. Espera-se identificar os principais métodos terapêuticos conservadores e invasivos descritos na literatura, como o uso de corticosteroides, vitamina do complexo B, laserterapia de baixa intensidade e intervenções cirúrgicas, além de estabelecer critérios para o acompanhamento clínico e prognóstico do paciente. As considerações finais apontam que o manejo da parestesia deve ser iniciado precocemente, com protocolos individualizados conforme a extensão e duração do comprometimento neurológico. As diversas terapias adotadas têm mostrado resultados promissores na recuperação funcional do nervo.

Palavras-chave: parestesia; nervo alveolar inferior; terceiro molar; tratamento; protocolo clínico.

SOUZA, Stefany Hevelin Santos de. **Treatment protocol in patients with inferior alveolar nerve paresthesia.** 37 p. Work (Monograph). Dentistry Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2025.

ABSTRACT

Inferior alveolar nerve paresthesia is a neurosensory complication frequently associated with the extraction of lower third molars, which may result in partial or total loss of sensitivity in the innervated region. This condition negatively impacts the patient's quality of life, and it is extremely important to establish an effective treatment protocol. This study aims to review and propose a clinical care protocol for patients who develop inferior alveolar nerve paresthesia (IAN) after third molar extraction. The methodology adopted was an integrative literature review, with the selection of articles published between 2015 and 2024 in the PubMed, Google Scholar and BVS databases, using the descriptors “inferior alveolar nerve”, “paresthesia” and “third molar”. The aim is to identify the main conservative and invasive therapeutic methods described in the literature, such as the use of corticosteroids, vitamin B complex, low-intensity laser therapy and surgical interventions, in addition to establishing criteria for clinical monitoring and patient prognosis. The final considerations indicate that paresthesia management should be initiated early, with individualized protocols according to the extent and duration of neurological impairment. The various therapies adopted have shown promising results in functional recovery of the nerve, although there is still a need for standardization in clinical protocols.

Keywords: paresthesia; inferior alveolar nerve; third molar; treatment; clinical protocol.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação de Pell e Gregory.....	15
Figura 2 – Classificação de Pell e Gregory.....	16
Figura 3 - Fluxograma detalhando Artigos Incluídos e Excluídos na Revisão Bibliográfica.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação de informações obtidas por Radiografia Panorâmica e TCFC para avaliação de terceiros molares.....	18
Tabela 2 - Referências utilizadas na revisão bibliográfica.....	30

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CGF	Concentrated Growth Factors
EMG	Eletromiografia
ECN	Estudos de Condução Nervosa
FAP	Faculdade de Apucarana
LLLT	Low Level Laser Therapy
PRP	Platelet Rich Plasma
PUBMED	National Institutes of Health
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NAI	Nervo Alveolar Inferior
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1 Etiologia e Incidência da Parestesia do Nervo Alveolar Inferior.....	15
3.2 Tratamentos Medicamentosos.....	20
3.3 Tratamentos Adjuvantes e Terapias Alternativas.....	20
3.3.1 Laserterapia de Baixa Potência (LLLT – Low Level Laser Therapy).....	20
3.3.2 Fatores de Crescimento (CGF - Concentrated Growth Factors / PRP - Platelet-Rich Plasma).....	21
3.3.3 Microcirurgia.....	22
3.3.4 Acupuntura.....	22
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	25
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	25
4.2 Local de Pesquisa.....	25
4.3 Critérios para Seleção dos Estudos.....	25
4.4 Procedimentos Coleta de Dados.....	25
4.5 Análise de Dados.....	25
4.6 Aspectos éticos.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) representa uma das complicações neurosensoriais pós-cirúrgicas mais importantes dentro da exodontia de terceiros molares inferiores. Sua incidência varia significativamente, entre 0,4% e 6% dos casos, dependendo de diversos fatores, como a técnica cirúrgica empregada, a experiência do profissional e a complexidade anatômica do procedimento (Caldas et al., 2024). Essa condição caracteriza-se por uma série de disfunções sensoriais na região innervada pelo NAI, incluindo hipoestesia (diminuição da sensibilidade), parestesia propriamente dita (formigamento) ou, em casos mais graves, dor neuropática intensa, afetando o lábio inferior, mento e dentes adjacentes (Caldas et al., 2024).

As repercussões da parestesia vão além do desconforto físico, comprometendo diretamente as funções mastigatórias, fonéticas e, sobretudo, a qualidade de vida e o bem-estar psicológico do paciente (Gonçalves et al., 2021; Caldas et al., 2024). A compreensão dos fatores etiológicos e dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos é fundamental para a definição de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. A lesão do NAI durante a cirurgia pode ocorrer por trauma direto (compressão, secção ou estiramento do nervo), fatores térmicos (superaquecimento ósseo) ou toxicidade química (injeção intraneural de anestésicos). Em qualquer uma dessas situações, há interrupção da condução nervosa, o que gera os sintomas sensoriais característicos da parestesia.

Ante ao exposto, surge a seguinte questionamento: Quais são os protocolos terapêuticos mais eficazes para o tratamento da parestesia do Nervo Alveolar Inferior, após a extração de terceiros molares inferiores, e como as opções tradicionais e alternativas impactam no reestabelecimento da função nervosa? Para responder a essa questão, será realizada uma revisão bibliográfica, com foco em estudos recentes que avaliem a eficácia dos tratamentos disponíveis.

A justificativa desse estudo fundamenta-se na importância de aprofundar o conhecimento sobre os tratamentos de parestesia do NAI, tendo em vista a frequência relativamente alta dessa complicação, especialmente quando há proximidade anatômica entre o nervo e o dente. O risco de lesão aumenta quando há domínio das estruturas anatômicas envolvidas, podendo resultar em iatrogenia (Silva et al., 2022).

Desta forma, torna-se indispensável revisar os protocolos terapêuticos adotados, analisando sua eficácia e as taxas de sucesso na recuperação da sensibilidade.

Estudos recentes apontam que os tratamentos pós-operatórios mais utilizados incluem laserterapia de baixa intensidade, suplementação com vitaminas do complexo B, acupuntura e crioterapia, com resultados variáveis quanto a recuperação da função nervosa. (Silva et al., 2022). Assim, este estudo tem como propósito analisar e sistematizar as abordagens terapêuticas mais empregadas na atualidade, contribuindo para elaboração de protocolos clínicos baseados em evidências científicas.

O objetivo geral deste estudo, é revisar os protocolos de tratamento para quadros de parestesia do Nervo Alveolar Inferior (NAI), em pacientes que sofreram extração de terceiros molares inferiores, com ênfase na eficácia dos tratamentos adotados. Como objetivos específicos, propõe-se:

- Realizar um levantamento sobre a incidência de parestesias do Nervo Alveolar Inferior em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores;
- Identificar e analisar os tratamentos propostos para o quadro de parestesia, incluindo abordagens medicamentosas e terapias alternativas como laserterapia, vitaminas do complexo B, acupuntura e crioterapia;
- Avaliar os índices de sucesso do reestabelecimento da função do Nervo Alveolar Inferior com base nos diferentes protocolos terapêuticos utilizados, considerando os fatores que influenciam a eficácia do tratamento.

A pesquisa será realizada por meio de levantamento online em bases de dados acadêmicos como Google Acadêmico, National Institutes of Health (Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Serão selecionados artigos, dissertações, teses e monografias publicadas nos últimos dez anos, que abordem protocolo de tratamentos da parestesia do NAI, analisando os métodos utilizados, os resultados obtidos e as principais conclusões dos respectivos autores.

Com essa revisão, pretende-se realizar um mapeamento atualizado das condutas terapêuticas voltadas à parestesia do NAI, contribuindo com a prática clínica de cirurgiões-dentistas e incentivando a produção de novos estudos na área.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Revisar os protocolos de tratamento para quadros de parestesia do Nervo Alveolar Inferior (NAI), em pacientes que sofreram extração de terceiros molares inferiores, com ênfase dos tratamentos adotados.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar um levantamento sobre a incidência de parestesia do Nervo Alveolar Inferior em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores.
- Identificar e analisar os tratamentos propostos para o quadro de parestesia, incluindo abordagens medicamentosas e terapias alternativas como laserterapia, vitaminas do complexo B, acupuntura e crioterapia
- Avaliar os índices de sucesso do reestabelecimento da função do Nervo Alveolar Inferior com base nos diferentes protocolos terapêuticos utilizados, considerando os fatores que influenciam a eficácia do tratamento.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

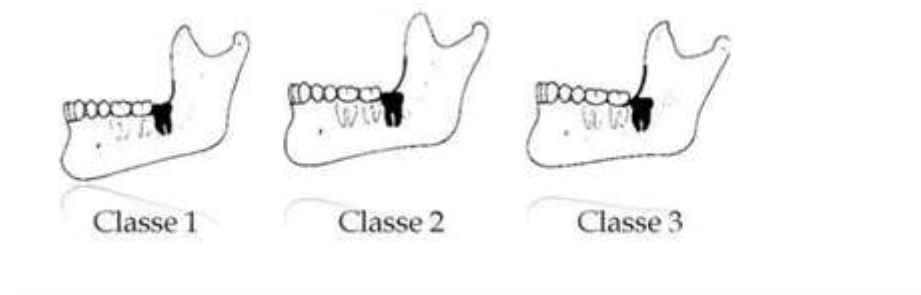
3.1 Etiologia e Incidência da Parestesia do Nervo Alveolar Inferior

Os nervos cranianos são divididos em 12 pares de nervos, Sensitivos/Sensoriais, Motores e Mistos. O V par do Nervo Trigêmeo faz parte dos nervos mistos, os quais apresentam uma nova subdivisão em três ramos: Nervo Oftálmico, Maxilar e Mandibular. A partir do ramo mandibular surge o Nervo Alveolar Inferior, que é responsável pela parte especificamente sensitiva (JOHANNES et al. 2006).

Observando que o Nervo Alveolar inferior inerva os dentes molares inferiores, é de extrema importância que ao montar o planejamento de extração de um terceiro molar, seja solicitado exames de imagens suficientes, para uma adequada técnica cirúrgica. Através desses exames complementares sendo eles a radiografia panorâmica ou a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), é possível analisar a posição das raízes em relação ao NAI (BEZERRA et al. 2021).

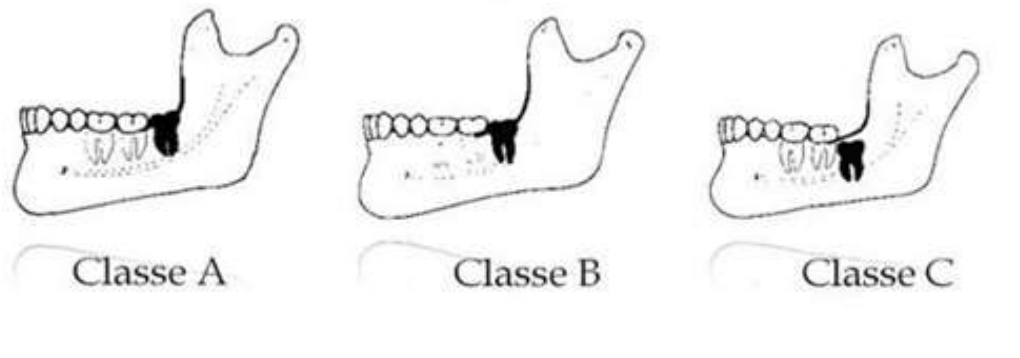
Para um melhor entendimento entre os profissionais da área, foram criadas algumas classificações como a de George Winter em 1926, que retrata a angulação do elemento dentário e a de Pell e Gregory que foi criada em 1933 sendo utilizada até hoje. O último classifica em relação a profundidade da inclusão: classes A, B e C; e também a relação quanto ao ramo mandibular: classes I, II, III. A posição do terceiro molar inferior está intimamente ligada a lesões do Nervo Alveolar Inferior (BEZERRA et al. 2021).

Figura 1 – Classificação de Pell e Gregory



Fonte – Matos et.al.,2017, p.26

Figura 2 – Classificação de Pell e Gregory



Fonte – Matos et al., 2017, p.26

A ocorrência da parestesia do NAI é multifatorial, envolvendo uma interação complexa entre a técnica cirúrgica, a anatomia individual do paciente e potenciais intercorrências. A principal causa da parestesia do NAI pós-exodontia de terceiro molar é o trauma cirúrgico direto ou indireto (Caldas et al., 2024). Este pode se manifestar de diversas formas:

- **Compressão:** Geralmente causada por fragmentos ósseos, edema pós-operatório ou hematoma dentro do canal mandibular, que exercem pressão sobre o nervo.
- **Secção:** A transecção parcial ou completa do nervo é a forma mais grave de lesão, frequentemente associada à osteotomia excessiva ou ao uso de brocas sem controle visual adequado.
- **Estiramento:** Ocorre quando o nervo é tracionado ou alongado além de sua capacidade elástica, como durante a luxação excessiva do dente ou a remoção de fragmentos ósseos próximos ao canal.
- **Fatores Térmicos:** O superaquecimento ósseo, que pode ocorrer quando a fresagem é realizada sem irrigação adequada, especialmente se a temperatura exceder 47°C, pode causar necrose nervosa e, consequentemente, parestesia (Caldas et al., 2024).
- **Toxidade Química:** Embora menos comum, a injeção intraneural acidental de soluções anestésicas (como a lidocaína, utilizada em altas concentrações) pode resultar em lesão nervosa direta por toxicidade química.

(Gonçalves et al., 2021). A neurotoxicidade pode levar à desmielinização ou até mesmo à degeneração axonal.

A anatomia individual do paciente desempenha um papel crucial no risco de parestesia. A proximidade das raízes dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular, onde o NAI transita, é o fator anatômico mais relevante (Caldas et al., 2024; Neiva et al., 2022). Esta proximidade pode ser avaliada com precisão por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).

- **Relação Raiz-Nervo:** Radiografias panorâmicas podem indicar uma relação próxima, mas a TCFC fornece uma visão tridimensional que permite identificar o grau de sobreposição, a presença de cortical óssea entre a raiz e o nervo, e a deformação do canal mandibular.

- **Variantes Anatômicas:** A presença de variantes anatômicas, como o canal retro molar ou a bifurcação precoce do nervo alveolar inferior, pode aumentar o risco de lesão em aproximadamente 30% dos casos (Caldas et al., 2024). A identificação pré-operatória dessas variações é vital para adaptar a técnica cirúrgica e minimizar os riscos.

A prevenção é a melhor abordagem para a parestesia do NAI. As estratégias preventivas devem ser implementadas desde o planejamento pré-operatório até a execução da técnica cirúrgica. Um planejamento minucioso é essencial para identificar e diminuir os riscos.

- **TCFC vs. Radiografia Panorâmica:** A utilização de TCFC é fundamental em casos de risco elevado. Embora a radiografia panorâmica seja útil para uma avaliação inicial, a TCFC oferece uma visualização tridimensional que permite um mapeamento preciso da relação entre a raiz do terceiro molar e o NAI. Estudos demonstram que o uso da TCFC pode reduzir em até 47% a incidência de parestesia ao fornecer informações detalhadas sobre a proximidade anatômica e a conformação do canal mandibular (Caldas et al., 2024; Neiva et al., 2022).

- **Classificação de Pell& Gregory:** A classificação de Pell& Gregory, que avalia a profundidade e a relação do terceiro molar com a linha oclusal e o ramo da mandíbula, é uma ferramenta valiosa. Casos classificados como Pell& Gregory IIB/C, que indicam maior dificuldade de acesso e proximidade com o canal mandibular, exigem uma atenção redobrada e podem demandar a adoção de técnicas cirúrgicas mais conservadoras, como a coronectomia (Caldas et al., 2024).

Tabela 1 - Comparação de informações obtidas por Radiografia Panorâmica e TCFC para avaliação de terceiros molares.

Características avaliadas	Radiografia Panorâmica	TCFC
Visualização	Bidimensional	Tridimensional
Identificação de Risco	Indicativa	Precisa (relação com NAI, cortical óssea, deformação do canal etc.)
Planejamento Cirúrgico	Limitado	Otimizado (permite escolha da técnica mais segura)
Redução de parestesia	Não documentada	Até 47%

Fonte: Autor, 2025.

A escolha da técnica cirúrgica deve ser adaptada à complexidade de cada caso, sempre visando a preservação da integridade do Nervo Alveolar Inferior.

- **Coronectomia:** Esta técnica, que consiste na remoção parcial da coroa do terceiro molar e preservação das raízes próximas ao NAI, é altamente recomendada em casos de alto risco de lesão nervosa. A coronectomia apresenta uma taxa de sucesso elevada, atingindo 92% dos casos, com recuperação completa em grande parte dos pacientes e redução significativa do risco de parestesia permanente (Caldas et al., 2024). A manutenção das raízes no osso minimiza o trauma direto ao nervo, enquanto a coroa é removida para eliminar a dor e a inflamação.
- **Irrigação Adequada:** Durante a osteotomia com brocas de alta rotação, é fundamental utilizar irrigação contínua e abundante com soro fisiológico. Isso evita o superaquecimento ósseo e tecidual, um fator que pode levar à lesão térmica do nervo.
- **Técnicas Atraumáticas:** Minimizar a força excessiva e o uso de instrumentos inadequados durante a extração, bem como evitar a luxação exagerada do dente, são medidas cruciais para preservar a integridade do NAI.

O diagnóstico precoce e a avaliação precisa, da extensão da lesão nervosa são cruciais para a instituição de um protocolo de tratamento eficaz. A anamnese detalhada e o exame clínico são os primeiros passos. Os pacientes geralmente relatam hipoestesia (diminuição da sensibilidade), parestesia (sensação de formigamento, dormência ou "agulhadas") ou disestesia (sensação desagradável ou dolorosa) na distribuição do NAI (lábio inferior, mento e porções da gengiva e dentes

inferiores) (Gonçalves et al., 2021). A persistência desses sintomas por mais de algumas horas após o efeito do anestésico local é um sinal de alerta.

Pode ser realizado alguns testes neurossensoriais, para quantificar a extensão da lesão como:

- **Discriminação Tátil:** Utiliza-se um chumaço de algodão ou uma ponta de um instrumento rombo para tocar levemente a pele na região afetada e na região contralateral saudável, pedindo ao paciente para identificar a sensação e comparar a intensidade (Gonçalves et al., 2021).
- **Sensibilidade Térmica:** Realiza-se com o uso de gelo ou água quente (em tubos de ensaio protegidos) para avaliar a percepção de temperatura. A ausência de resposta ou uma resposta alterada indica comprometimento nervoso (Gonçalves et al., 2021).
- **Teste de Discriminação de Dois Pontos:** Utiliza-se um compasso para determinar a menor distância entre dois pontos em que o paciente ainda consegue sentir dois estímulos distintos. É um teste mais refinado para avaliar a densidade de inervação (Gonçalves et al., 2021).

Em casos de parestesia persistente ou suspeita de lesão grave, exames complementares são indicados:

- **TCFC Pós-Operatória:** Pode ser solicitada para identificar a presença de hematomas no canal mandibular, fragmentos ósseos residuais ou compressão nervosa por outras estruturas, que podem estar contribuindo para a parestesia (Caldas et al., 2024). A TCFC permite uma visualização tridimensional da região.
- **Eletromiografia (EMG) e Estudos de Condução Nervosa (ECN):** Estes exames são mais específicos para avaliar a gravidade da lesão axonal e a velocidade de condução nervosa. A EMG mede a atividade elétrica dos músculos inervados pelo NAI (como o músculo mentoniano), enquanto os ECN avaliam a velocidade com que os impulsos elétricos são transmitidos ao longo do nervo. São úteis para diferenciar entre neuropraxia (lesão mais leve, com interrupção temporária da condução), axonotmese (lesão axonal com preservação da bainha de mielina) e neurotme (secção completa do nervo) (Neiva et al., 2022).

3.2 Tratamentos Medicamentosos

O tratamento da parestesia do NAI deve ser iniciado o mais precocemente possível para otimizar as chances de recuperação. A abordagem varia de acordo com a gravidade da lesão e o tempo decorrido desde o trauma. A fase inicial do tratamento visa controlar a inflamação e otimizar o ambiente para a regeneração nervosa.

- **Corticoides:** A administração de corticoides, como a dexametasona (4 mg/dia), por um período de 5 a 7 dias, é recomendada para reduzir o edema e a inflamação ao redor do nervo (Caldas et al., 2024). A diminuição do inchaço pode aliviar a compressão nervosa, facilitando a recuperação.
- **Complexo B (Mecobalamina):** A suplementação com vitaminas do complexo B, em particular a mecobalamina (uma forma de vitamina B12), é utilizada para estimular a regeneração nervosa (Lopes et al., 2021; Neiva et al., 2022). A mecobalamina tem demonstrado ser eficaz na promoção da mielinização e na recuperação da função nervosa. A dosagem e o tempo de uso devem seguir as orientações do fabricante ou do profissional de saúde.

3.3 Tratamentos Adjuvantes e Terapias Alternativas

Associado ao tratamento medicamentoso, pode-se introduzir terapias mais específicas para complementar o tratamento, bem como: Laserterapia, Fatores de crescimento como concentrado de Plasma, Microcirurgia e Acupuntura.

3.3.1 Laserterapia de Baixa Potência (LLLT – Low Level Laser Therapy)

A LLLT, também conhecida como fotobiomodulação, tem se mostrado uma modalidade promissora no tratamento da parestesia do NAI. O laser infravermelho, com parâmetros específicos (por exemplo, 808 nm de comprimento de onda, com dose de 4–6 J/cm²), aplicado 3 vezes por semana durante 4 semanas, tem demonstrado acelerar a regeneração nervosa em até 68% dos casos quando comparado a placebo (Lopes et al., 2021; Neiva et al., 2022). Já Silva Pontes et al. (2024) mostra que não se existe um protocolo universal para o uso do laser, pode ser

utilizado de 4 - 6 J/cm², de 5 - 8 J/cm² , não se tem uma quantia específica. A quantidade de Joules pode variar de acordo com a marca do aparelho e tecido em que é utilizado. O mecanismo de ação envolve a estimulação da produção de ATP, aumento da microcirculação e modulação de mediadores inflamatórios.

A literatura recente tem fornecido evidências crescentes sobre a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas:

- **Estudo de Lu et al. (2024):** Um estudo recente conduzido por Lu et al. (2024) investigou a eficácia da combinação de Fatores de Crescimento Concentrados (CGF) com laserterapia (LLLT) no tratamento da parestesia do NAI. Os resultados demonstraram que pacientes submetidos a essa terapia combinada apresentaram uma recuperação da sensibilidade duas vezes mais rápida em comparação com grupos tratados com apenas uma das modalidades ou placebo (Caldas et al., 2024). Isso sugere um efeito sinérgico entre as duas terapias, com os CGFs fornecendo um ambiente enriquecido para a regeneração e a LLLT estimulando os processos celulares.
- **Série de Casos (Lopes et al., 2021):** Em uma série de casos publicada por Lopes et al. (2021), a aplicação de Laserterapia de Baixa Potência (LLLT) em pacientes com parestesia do NAI demonstrou resultados promissores. Os autores relataram uma taxa de recuperação de 85% dos pacientes em um período de 8 semanas de tratamento com LLLT, ressaltando a importância do início precoce da terapia. Este estudo reforça a LLLT como uma modalidade não invasiva e eficaz para a regeneração nervosa.

3.3.2 Fatores de Crescimento (CGF - Concentrated Growth Factors / PRP - Platelet-Rich Plasma)

A injeção de concentrados de fatores de crescimento, como o plasma rico em plaquetas (PRP) ou os fatores de crescimento concentrados (CGF), diretamente no local da lesão nervosa tem sido explorada. Esses concentrados, obtidos do sangue do próprio paciente, contêm uma alta concentração de fatores de crescimento que podem melhorar a sensibilidade em aproximadamente 12 semanas ao promover a angiogênese, a proliferação celular e a regeneração axonal (Caldas et al., 2024).

3.3.3 Microcirurgia

Há também a opção de se realizar a microcirurgia, mas ela é considerada a última linha de tratamento e é indicada para casos de lesões nervosas completas (neurotmeze) ou para pacientes que não apresentaram recuperação significativa após 6 meses de tratamento conservador (Gonçalves et al., 2021). O objetivo da microcirurgia é restabelecer a continuidade do nervo por meio de microneurorrafia (sutura do nervo) ou enxerto nervoso, se necessário. A decisão para a intervenção cirúrgica deve ser baseada em exames como a eletromiografia e a avaliação clínica da persistência dos sintomas.

3.3.4 Acupuntura

A acupuntura emerge como uma modalidade terapêutica complementar promissora, oferecendo uma abordagem holística para a recuperação funcional do nervo afetado.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) conceitua a parestesia do NAI como um desequilíbrio energético e sanguíneo nos canais (meridianos) relacionados à face e à boca, principalmente os meridianos do Estômago, Intestino Grosso e Vesícula Biliar, que inervam a região mandibular.

A teoria da MTC postula que a obstrução do fluxo de Qi (energia vital) e Xué (sangue) nos meridianos é a causa subjacente dos sintomas sensoriais. Dessa forma, o tratamento com acupuntura visa restabelecer a livre circulação de Qi e Xué, dissipar estagnações, nutrir o nervo e reduzir a inflamação local, promovendo a regeneração neural e a restauração da sensibilidade (WANG et al., 2016; SANG, 2018). A eficácia da acupuntura na parestesia do NAI é atribuída a múltiplos mecanismos de ação.

A inserção de agulhas em pontos de acupuntura específicos estimula as fibras nervosas periféricas, desencadeando a liberação de neurotransmissores e neuromoduladores endógenos, como endorfinas, serotonina e adenosina. Essas substâncias atuam na modulação da dor e da inflamação, além de promoverem a vasodilatação e a melhora da microcirculação sanguínea na área afetada, o que favorece a recuperação neural (PARK et al., 2018; ZHANG et al., 2020).

Ademais, a acupuntura pode influenciar a atividade de citocinas pró-inflamatórias e anti-inflamatórias, contribuindo para a redução do edema e da resposta inflamatória tecidual (WANG et al., 2016). Em pacientes com parestesia pós-traumática, a acupuntura demonstra potencial para acelerar a regeneração nervosa e a mielinização, resultando na melhora da condução nervosa e da função sensorial (CHEN et al., 2017).

Estudos clínicos têm explorado a aplicação da acupuntura no tratamento da parestesia do NAI. Uma revisão sistemática e metanálise de 2019, embora focada em parestesias de outras etiologias, corrobora os efeitos positivos da acupuntura na recuperação neurológica e na redução de sintomas em diversas neuropatias (CHO et al., 2019). Especificamente para o NAI, embora a literatura ainda careça de grandes ensaios clínicos randomizados controlados com foco exclusivo nesta condição, relatos de caso e séries de casos demonstram resultados promissores. Por exemplo, a eletroacupuntura, que combina a inserção de agulhas com a aplicação de corrente elétrica de baixa intensidade, tem sido destacada por potencializar os efeitos terapêuticos, promovendo uma estimulação mais intensa e contínua do nervo afetado (LIU et al., 2015; ZHOU et al., 2021).

A escolha dos pontos de acupuntura geralmente envolve pontos locais na face e na região mandibular, como Estômago 4 (Dicang), Estômago 6 (Jiache), Estômago 7 (Xiaguan), Intestino Grosso 4 (Hegu) e pontos distais correspondentes aos meridianos envolvidos, visando uma ação sistêmica e local (SANG, 2018).

A integração da acupuntura no plano de tratamento da parestesia do NAI deve considerar a etiologia, a duração e a severidade dos sintomas. A abordagem deve ser individualizada, e o número de sessões e a frequência do tratamento podem variar de acordo com a resposta do paciente. É fundamental que o tratamento com acupuntura seja realizado por profissionais qualificados e experientes, garantindo a segurança e a eficácia da terapia. Embora a acupuntura apresente-se como uma modalidade terapêutica segura e com poucos efeitos adversos, sua aplicação não dispensa o acompanhamento odontológico e neurológico para monitoramento da evolução do quadro e ajuste do plano de tratamento (COSTA et al., 2017).

A crescente evidência de sua eficácia e a compreensão de seus mecanismos de ação a consolidam como uma valiosa ferramenta no arsenal terapêutico para a recuperação de pacientes que sofrem com a parestesia do nervo alveolar inferior, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

Monitorar o paciente realizando um acompanhamento rigoroso, por um período mínimo de 6 meses. A recuperação espontânea pode ocorrer nesse período. Somente após 6 meses de ausência de recuperação significativa e com a confirmação de lesão axonal grave por exames complementares (como eletromiografia), a microcirurgia deve ser considerada como opção terapêutica (Caldas et al., 2024; Neiva et al., 2022).

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Este estudo será realizado por meio de revisão bibliográfica, com análise e coleta de dados provenientes de pesquisas já publicadas, permitindo uma análise criteriosa com base nos conteúdos disponíveis na atualidade.

4.2 Local de Pesquisa

A pesquisa será realizada de maneira online, utilizando base de dados como: Google Acadêmico e National Institutes of Health (Pubmed), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

4.3 Critérios para Seleção dos Estudos

Os critérios de inclusão para a realização desse trabalho serão: artigos, teses, livros e monografias relacionados ao tema, publicados entre 2015 e 2024, escritos em português e com resumo nas bases de dados mencionadas. Como critérios de exclusão, serão desconsiderados artigos, teses, livros e monografias em língua inglesa, que não apresentam resumos completos ou que não abordem especificamente o tema proposto.

4.4 Procedimentos Coleta de Dados

Os descritores utilizados para a pesquisa nas bases de dados serão: “Tratamento de Parestesia”, “Extração de terceiro molar inferior” e “Eficácia dos tratamentos para parestesia”. Para refinar a busca nos sites científicos, serão utilizadas as expressões booleanas AND, OR e TITLE.

4.5 Análise de Dados

O presente trabalho tem como objetivo, pesquisar o protocolo de tratamentos utilizados em pacientes com parestesia do nervo alveolar inferior na atualidade. Assim, serão selecionados artigos, teses, livros e monografias que abordem

especificamente o tema. Estes serão avaliados de acordo com os objetivos específicos, que são: Realizar um levantamento sobre a incidência de parestesia do Nervo Alveolar Inferior em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores; Identificar e analisar os tratamentos propostos para o quadro de parestesia, incluindo abordagens medicamentosas e terapias alternativas como laserterapia, vitaminas do complexo B, acupuntura e crioterapia; Avaliar os índices de sucesso do reestabelecimento da função do Nervo Alveolar Inferior com base nos diferentes protocolos terapêuticos utilizados, considerando os fatores que influenciam a eficácia do tratamento.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura buscou sistematizar o conhecimento acerca dos protocolos de tratamento para a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) pós-extração de terceiros molares, analisando a eficácia das abordagens terapêuticas disponíveis. Os resultados indicam que, embora não exista um protocolo único universalmente aceito, a combinação de diagnóstico precoce e abordagens terapêuticas individualizadas é fundamental para o sucesso na recuperação da função nervosa.

A literatura aponta que a incidência de parestesia do NAI varia entre 0,4% e 6%, uma variação expressiva que, segundo Caldas et al. (2024), está diretamente relacionada à complexidade anatômica, à técnica cirúrgica empregada e à experiência do profissional. A etiologia é multifatorial, sendo o trauma mecânico direto — por compressão, estiramento ou secção do nervo — a causa predominante. Fatores como o superaquecimento ósseo durante a osteotomia e a toxicidade química de anestésicos também são citados como causas relevantes.

Para atenuar tais riscos, a prevenção é enfaticamente recomendada, com destaque para o planejamento cirúrgico minucioso. O uso da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é apontado como um diferencial significativo, podendo reduzir a incidência de parestesia em até 47% ao fornecer uma visualização tridimensional precisa da relação entre a raiz do dente e o canal mandibular (Caldas et al., 2024; Neiva et al., 2022). Essa precisão permite ao cirurgião optar por técnicas mais conservadoras, como a coronectomia, que apresenta uma taxa de sucesso de 92% em casos de alto risco, minimizando o trauma direto ao nervo (Caldas et al., 2024).

Uma vez instalada a parestesia, o diagnóstico rápido e preciso é crucial. A avaliação clínica inicial, por meio de testes neurosensoriais como a discriminação tátil e a sensibilidade térmica, é o primeiro passo para quantificar a extensão da lesão (Gonçalves et al., 2021). Em casos persistentes, exames como a TCFC pós-operatória e a eletromiografia são indicados para um diagnóstico diferencial preciso, distinguindo entre neuropraxia, axonotmese e neurotmeese (Caldas et al., 2024; Neiva et al., 2022).

Quanto aos protocolos terapêuticos, a abordagem inicial é geralmente conservadora e medicamentosa, focada no controle da inflamação e na estimulação da regeneração neural. O uso de corticoides, como a dexametasona, é recomendado para reduzir o edema e a compressão nervosa, enquanto a suplementação com vitaminas do complexo B, especialmente a mecobalamina (vitamina B12), tem se mostrado eficaz na promoção da mielinização e recuperação funcional do nervo (Caldas et al., 2024; Lopes et al., 2021; Neiva et al., 2022).

As terapias adjuvantes demonstram resultados promissores e vêm ganhando espaço na literatura científica. A Laserterapia de Baixa Potência (LLLT) é uma das modalidades mais estudadas, com evidências que apontam para uma aceleração da regeneração nervosa em até 68% dos casos (Lopes et al., 2021; Neiva et al., 2022). Um estudo de Lopes et al. (2021) relatou uma taxa de recuperação de 85% em pacientes tratados com LLLT, reforçando a importância do início precoce da terapia. De forma sinérgica, a combinação de LLLT com Fatores de Crescimento Concentrados (CGF) demonstrou duplicar a velocidade de recuperação da sensibilidade, conforme estudo recente de Lu et al. (2024) citado por Caldas et al. (2024).

A acupuntura surge como uma terapia alternativa com fundamentação na Medicina Tradicional Chinesa, que visa restabelecer o fluxo de energia (Qi) e sangue (Xué) nos meridianos afetados. Seus mecanismos de ação incluem a liberação de neuromoduladores endógenos, a melhora da microcirculação local e a modulação da resposta inflamatória, fatores que favorecem a regeneração neural (PARK et al., 2018; ZHANG et al., 2020). Embora ainda careça de ensaios clínicos robustos focados exclusivamente no NAI, a eletro acupuntura, em particular, tem se destacado por potencializar os efeitos terapêuticos (LIU et al., 2015; ZHOU et al., 2021).

Para os casos mais graves e refratários ao tratamento conservador por mais de seis meses, a microcirurgia é considerada a última linha de tratamento (Gonçalves et al., 2021). A decisão por essa abordagem invasiva deve ser amparada por exames que confirmem a secção completa do nervo (neurotme) ou a ausência de recuperação funcional significativa.

Os achados desta revisão corroboram a complexidade do manejo da parestesia do NAI e a necessidade de uma abordagem multifacetada. A eficácia terapêutica está diretamente ligada à precocidade do diagnóstico e da intervenção, bem como à correta indicação de cada modalidade terapêutica, seja ela medicamentosa, adjuvante ou cirúrgica. A ausência de protocolos clínicos padronizados ainda é um desafio, o que reforça a importância de novos estudos que comparem a eficácia das diferentes terapias e estabeleçam diretrizes baseadas em evidências mais robustas para a prática clínica.

Figura 3- Fluxograma detalhando artigos inclusos e excluídos da Revisão Bibliográfica



Fonte: Autora (2025).

O fluxograma acima demonstra os critérios de inclusão, exclusão de artigos e a quantidade de artigos selecionados.

Tabela 2 – Referências utilizadas na revisão bibliográfica

Base de Dados	Ano	Autor(es)	Título do Artigo / Documento
SciELO	2021	ALONSO-PALOMERO, M. et al.	Tratamiento de la parestesia del nervio dentario inferior tras exodoncia de terceros molares: una revisión de la literatura.
BVS	2024	CALDAS, W. K. L. et al.	Manejo da parestesia pós-exodontia.
Google Acadêmico	2022	CAVALCANTI, I. S. et al.	Parestesia do nervo alveolar inferior como resultado da cirurgia de terceiro molar.
PubMed	2017	CHEN, T. et al.	Electroacupuncture promotes sciatic nerve regeneration by regulating BDNF and GDNF expression in rats.
PubMed	2019	CHO, S. H. et al.	Acupuncture for peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.
SciELO	2017	COSTA, M. G. et al.	Parestesia de nervo alveolar inferior após exodontia de terceiro molar: relato de caso.

Google Acadêmico	2024	EUSTAQUIO, D. et al.	Tratamentos de parestesia do nervo alveolar inferior após exodontias de terceiros molares impactados.
Google Acadêmico	2021	GONÇALVES, L. V. N. et al.	Parestesia do NAI: Etiologia e tratamento.
PubMed	2019	KUSHAL, K. P. et al.	Management of Inferior Alveolar Nerve Injury: A Review.
Google Acadêmico	2021	LOPES, S. P. et al.	Laserterapia na parestesia do NAI.
Google Acadêmico	2020	LEÓN-GONZÁLEZ, J. et al.	Peripheral nerve injury following dental implant surgery: review and treatment considerations.
BVS / PubMed	2015	LIU, Y. et al.	Efficacy of electroacupuncture in patients with Bell's palsy: a randomized controlled trial.
Google Acadêmico	2017	MATOS, R. et al.	Terceiros molares inclusos: revisão de literatura.
BVS	2022	NEIVA, S. A. et al.	Laser de baixa intensidade no NAI.
PubMed	2018	PARK, J. S. et al.	Acupuncture enhances facial nerve regeneration and functional recovery after facial nerve injury.
PubMed	2018	SANG, N.	The effect of acupuncture on post-traumatic peripheral nerve injury.
SciELO / E-Acadêmica	2022	SILVA, I. C. A. da et al.	Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar.

PubMed	2016	WANG, J. et al.	Acupuncture treatment of peripheral nerve injury.
PubMed	2020	ZHANG, R. et al.	The mechanisms of acupuncture in treating neurological disorders.
PubMed	2021	ZHOU, S. P. et al.	Electroacupuncture for peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis.

Fonte: Elaborado pela autora (2025) com base nas bases de dados PubMed, BVS, SciELO e Google Acadêmico.

A tabela acima apresenta separadamente as bases de dados, ano, autor e título de cada artigo selecionado, para elaboração da presente revisão bibliográfica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizou uma revisão de literatura com o objetivo de analisar e sistematizar os protocolos de tratamento para a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) decorrente da extração de terceiros molares. A pesquisa permitiu concluir que a prevenção, fundamentada em um planejamento cirúrgico criterioso e no uso de tecnologias como a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), é a abordagem mais eficaz para minimizar a ocorrência desta complicação, que acarreta significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Foi possível verificar que, uma vez estabelecida a lesão, não há um protocolo unificado a ser seguido e sim um protocolo individualizado frente a cada terapia. A eficácia terapêutica está intrinsecamente ligada à precocidade do diagnóstico e à implementação de uma abordagem individualizada, que pode combinar tratamentos medicamentosos, como o uso de corticoides e vitaminas do complexo B, com terapias adjuvantes. Dentre estas, a Laserterapia de Baixa Potência (LLLT) e a acupuntura destacam-se como modalidades promissoras, com evidências crescentes de sua capacidade de acelerar a regeneração neural e restaurar a função sensorial.

O trabalho cumpriu seus objetivos específicos ao realizar um levantamento sobre a incidência e as causas da parestesia, identificar os principais tratamentos propostos na literatura recente e discutir os índices de sucesso associados a cada abordagem. Entretanto sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas, para otimizar os resultados e melhorar o prognóstico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALONSO-PALOMERO, M. et al. Tratamiento de la parestesia del nervio dentario inferior tras exodoncia de terceros molares: una revisión de la literatura. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, Madrid, v. 43, n. 4, p. 182-192, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-oral-maxilofacial-142-articulo-tratamiento-parestesia-del-nervio-dentario-S113005582100085X>. Acesso em: 30 maio 2025.
- CALDAS, W. K. L. et al. Manejo da parestesia pós-exodontia. *BJIHs*, 2024.
- CAVALCANTI, I. S. et al. Parestesia do nervo alveolar inferior como resultado da cirurgia de terceiro molar. *E-Acadêmica*, v. 4, n. 2, 2022.
- CHEN, T. et al. Electroacupuncture Promotes Sciatic Nerve Regeneration by Regulating BDNF and GDNF Expression in Rats. *Neural Plasticity*, Cairo, v. 2017, p. 1-10, 2017. Disponível em: Acesso em: 30 maio 2025. (Embora não seja NAI, o mecanismo de regeneração nervosa é relevante).
- CHO, S. H. et al. Acupuncture for peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, Edinburgh, v. 45, p. 28-36, ago. 2019. Disponível em: [https://www.ctcmin.com/article/S0965-2299\(19\)30154-1/fulltext](https://www.ctcmin.com/article/S0965-2299(19)30154-1/fulltext). Acesso em: 30 maio 2025. (Revisão sistemática com metanálise, relevante para a eficácia da acupuntura em neuropatias).
- COSTA, M. G. et al. Parestesia de nervo alveolar inferior após exodontia de terceiro molar: relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia e Periodontia*, Curitiba, v. 27, n. 1, p. 55-60, 2017. Disponível em: <https://revista.aborc.org.br/index.php/rbcp/article/view/178>. Acesso em: 30 maio 2025.

EUSTAQUIO, D. et al. Tratamentos de parestesia do nervo alveolar inferior após exodontias de terceiros molares impactados. Research Society and Development, v. 13, n. 9, p. e7713946889-e7713946889, 22 set. 2024.

GONÇALVES, L. V. N. et al. Parestesia do NAI: Etiologia e tratamento. Anais de Odontologia, 2021.

KUSHAL, K. P. et al. Management of Inferior Alveolar Nerve Injury: A Review. Journal of Clinical and Diagnostic Research, Mumbai, v. 13, n. 1, p. ZE01-ZE05, jan. 2019. Disponível em: <https://www.jcdr.net/articles/PDF/12693/1126-JCDR-12693.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

LOPES, S. P. et al. Laserterapia na parestesia do NAI. Monografia FACSETE, 2021.
NEIVA, S. A. et al. Laser de baixa intensidade no NAI. Brazilian Journal of Health Review, 2022.

LEÓN-GONZÁLEZ, J. et al. Peripheral nerve injury following dental implant surgery: review and treatment considerations. Oral and Maxillofacial Surgery, Berlin, v. 24, n. 4, p. 399-408, dez. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-020-00898-0>. Acesso em: 30 maio 2025.

LIU, Y. et al. Efficacy of electroacupuncture in patients with Bell's palsy: a randomized controlled trial. Journal of Traditional Chinese Medicine, Beijing, v. 35, n. 5, p. 574-578, out. 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7216654/>. Acesso em: 30 maio 2025.
(Embraseja paralisia de Bell, o estudo de eletroacupuntura é relevante para os mecanismos).

MATOS, et al. TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: revisão de literatura. P. 46, 47. 2017.

PARK, J. S. et al. Acupuncture enhances facial nerve regeneration and functional recovery after facial nerve injury. Neural Regeneration Research, Shenyang, v. 13, n.

11, p. 1957-1965, nov. 2018. Disponível em:

[https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-](https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2018;volume=13;issue=11;spage=1957;epage=1965;aulast=Park)

[5374;year=2018;volume=13;issue=11;spage=1957;epage=1965;aulast=Park](https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2018;volume=13;issue=11;spage=1957;epage=1965;aulast=Park).

Acesso em: 30 maio 2025. (Estudos sobre regeneração nervosa, relevante para atuação da acupuntura).

SANG, N. The effect of acupuncture on post-traumatic peripheral nerve injury.

Acupuncture in Medicine, London, v. 36, n. 5, p. 296-302, out. 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30045952/>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, I. C. A. da; SOBRAL, A. S. .; SANTOS, N. P. dos .; NASCIMENTO, I. K. S. .; VALE, M. C. S. do .; SEROLI, W. . Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar. E-Acadêmica, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e0833254, 2022.

DOI: 10.52076/eacad-v3i3.254. Disponível em:

<https://eacademica.org/eacademica/article/view/254>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SILVA PONTES, L.; DARA , A.; ANDRADE , T. I. de; SILVA , F. T. da. USO DO LASER DE BAIXA INTESIDADE NO TRATAMENTO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: UMA ATUALIZAÇÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 10, p. 4023–4034, 2024. DOI:

10.36557/2674-8169.2024v6n10p4023-4034. Disponível em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4100>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WANG, J. et al. Acupuncture treatment of peripheral nerve injury. Neural

Regeneration Research, Shenyang, v. 11, n. 1, p. 1-6, jan. 2016. Disponível em:

[https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-](https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2016;volume=11;issue=1;spage=1;epage=6;aulast=Wang)

[5374;year=2016;volume=11;issue=1;spage=1;epage=6;aulast=Wang](https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2016;volume=11;issue=1;spage=1;epage=6;aulast=Wang). Acesso em: 30

maio 2025.

ZHANG, R. et al. The mechanisms of acupuncture in treating neurological disorders.

Neural Regeneration Research, Shenyang, v. 15, n. 9, p. 1600-1610, set. 2020.

Disponível em: [https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-](https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2020;volume=15;issue=9;spage=1600;epage=1610;aulast=Zhang)

[5374;year=2020;volume=15;issue=9;spage=1600;epage=1610;aulast=Zhang](https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2020;volume=15;issue=9;spage=1600;epage=1610;aulast=Zhang).

Acesso em: 30 maio 2025.

ZHOU, S. P. et al. Electroacupuncture for peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain Research*, Auckland, v. 14, p. 1963-1979, jul.2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8308873/>. Acesso em: 30 maio 2025.