

Parestesia do nervo alveolar inferior após extração de terceiro molar

Eduarda Cristina de Alcantra Quadros ¹, Leila Emanuela De Paula Santos ²,
Michelle Neidyani Matias Carvalho Araujo ³

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 demonstra, por meio de revisão de literatura estabelecendo um panorama entre diversas publicações científicas relacionadas. As bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed, BVS foram consultadas. A insensibilização na região inervada do nervo específico ocorre devido à lesão dos nervos sensitivos, resultando em sintomas: ausência de sensibilidade, sensibilidade alterada á frio e calor, dor, sensação de dormência, formigamento, fisgada e coceira. De acordo com os achados a causa é estabelecida por injeção de anestésicos, cirurgias do siso, instalação de implantes e terapias endodônticas. As principais terapêuticas envolvem aplicação de laserterapia, acupuntura, medicamentos, remoção das causas secundárias e microneurocirurgia. A prevenção, diagnóstico precoce e o manejo adequado é cruciais para otimizar os resultados clínicos e minimizar o impacto na qualidade de vida do paciente. Assim principalmente o cirurgião dentista deve manter, a transparência e diálogo com o paciente, informando de maneira clara sobre possíveis riscos e real necessidade de realização do procedimento.

Palavras-chave: parestesia; extração; terceiro molar; nervo alveolar inferior.

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

² Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

³ Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

Lower alveolar nerve paresthesia after third molar extraction

Abstract: Paresthesia is a nerve injury characterized by the loss of sensitivity of 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 objective of this study demonstrates, through a literature review, establishing an overview of several related scientific publications. The Scielo, Lilacs, PubMed, BVS databases were consulted. Numbness in the innervated region of the specific nerve occurs due to damage to the sensory nerves, resulting in symptoms: lack of sensitivity, altered sensitivity to cold and heat, pain, sensation of numbness, tingling, itching and itching. According to the findings, the cause is established by injection of anesthetics, wisdom teeth surgery, installation of implants and endodontic therapies. The main therapies involve the application of laser therapy, acupuncture, medications, removal of secondary causes and microneurosurgery. Prevention, early diagnosis and appropriate management are crucial to optimize clinical results and minimize the impact on the patient's quality of life. Therefore, the dentist must maintain transparency and dialogue with the patient, clearly informing them about possible risks and the real need to carry out the procedure.

Keywords: paresthesia; extraction; third molar; Inferior alveolar nerve.

Submetido em 19/junho/2024

Aprovado em 06/julho/2026

1 INTRODUÇÃO

Este artigo visa apresentar uma revisão de literatura referente à relação dos terceiros molares, introduzindo assim informações selecionadas de publicações científicas pertinentes ao tema e desta forma proporcionar uma visão abrangente sobre as causas, sintomas e o tratamento da parestesia após extração de terceiros molares. E assim promover a melhoria das práticas clínicas, aprimorando a segurança e a eficácia dos procedimentos odontológicos.

A exodontia de terceiros molares, popularmente conhecidos como dentes do siso, é uma intervenção comum na prática odontológica, muitas vezes necessária devido a implicações ortodônticas, presença de cárie, falta de espaço para o elemento dentário ou mesmo para prevenir possíveis complicações. No entanto, um desafio clínico que tem chamado a atenção é a ocorrência de parestesia, uma condição caracterizada pela perda de sensibilidade temporária ou permanente em regiões específicas, especialmente na mandíbula, língua e lábios, outros sintomas podem ser característicos; por exemplo: sensibilidade exacerbada a alimentos quentes ou frios, coceira e formigamento.

Segundo Lima *et al.* (2017), o domínio das técnicas cirúrgicas pelo dentista é indispensável para prevenir complicações e acidentes em cada procedimento. Essa prática exige um planejamento antecipado e meticuloso, apoiado no exame clínico e no histórico médico e odontológico do paciente.

Nesse sentido, este artigo visa explorar de maneira abrangente a parestesia após a extração de terceiros molares, investigando os fatores de risco associados, os mecanismos subjacentes, e, crucialmente, estratégias preventivas e terapêuticas por meio de levantamentos bibliográficos. Ao compreender melhor os aspectos clínicos e biológicos envolvidos nesse fenômeno, pretende-se contribuir para aprimorar as práticas odontológicas, minimizando o risco de parestesia e otimizando os resultados pós-operatórios para os pacientes submetidos a esse procedimento comum. Busca-se por meio da revisão de literatura, possibilitar a discussão acerca do tema, bem como a divulgação de informações que permitam avanços significativos em estudos da área.

2 JUSTIFICATIVA

Diante disso, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das técnicas cirúrgicas para minimizar o risco de acidentes e complicações, a relevância deste trabalho reside nas informações de estudos abrangentes e

específicos sobre as causas, prevenção e tratamento da parestesia associada à extração de terceiros molares.

Além disso a compreensão aprofundada desses aspectos é crucial para aprimorar as práticas clínicas e minimizar os riscos dessa complicação em procedimentos odontológicos rotineiros. Em questão, razões para investigar a parestesia após a extração de terceiros molares são diversas.

Nesse contexto, é esperado que o estudo presente possa contribuir no conhecimento teórico-prático dos estudantes e cirurgiões-dentistas, aperfeiçoando amplo conhecimento da causa da parestesia e formas de prevenções, apresentando as opções de tratamento para a solução problemática.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sintomatologia

Na clínica odontológica, a remoção cirúrgica de terceiros molares exhibe alta prevalência. As diretrizes para sua indicação baseiam-se no tratamento de lesões cariosas, na profilaxia de patologias associadas ou na impaction dentária. Esta última condição decorre, primordialmente, da insuficiência de espaço na arcada decorrente da evolução filogenética, o que inviabiliza a erupção fisiológica e culmina na retenção do dente.

No que se refere a esta prática, a possível ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior tem intrigado muitos profissionais da área. Segundo Lopes e Freitas (2013, p. 36) esta condição:

[...] se apresenta como uma insensibilização na região inervada por determinado nervo, decorrente da lesão de nervos sensitivos. A sintomatologia apresentada pelo paciente pode variar entre ausência de sensibilidade na região afetada, sensibilidade alterada ao frio ou calor, dor, sensação de dormência, formigamento, “fisgada” e coceira.

Esses sintomas podem incluir:

1. **Dormência ou formigamento:** Sensação de dormência ou formigamento na região inferior da mandíbula, lábios, língua ou queixo. Essa sensação pode ser persistente e afetar as atividades diárias, como falar, comer e escovar os dentes.
2. **Perda de sensibilidade:** Diminuição ou perda completa da sensibilidade na área afetada. Os pacientes podem ter dificuldade em sentir temperatura, pressão ou dor na região.
3. **Alterações na sensação de temperatura:** Os pacientes podem relatar dificuldade em distinguir entre temperaturas quentes e frias na área afetada.
4. **Alterações na função motora:** Em casos mais graves, pode haver comprometimento da função motora, levando a fraqueza muscular ou dificuldade em movimentar a mandíbula, lábios ou língua adequadamente.
5. **Desconforto ou dor:** Alguns pacientes podem experimentar desconforto ou dor na área afetada, que pode variar de leve a intensa.

3.2 Tipos de lesões

De acordo com Seddon citado por Siqueira (2007, p. 227-228) as lesões traumáticas em nervos periféricos podem ser classificadas em lesões do tipo neuropraxia, axonotmese e neurotmese (Quadro 1), em função da intensidade do comprometimento das estruturas do nervo e suas manifestações clínicas.

Quadro 1 – Classificação das lesões nervosas

TIPO DE LESÃO	ACOMETIMENTO NERVOSO
NEUROPRAXIA	“lesão leve com perda motora e sensitiva, sem alteração estrutural”
AXONOTMESE	“comumente vista em lesões por esmagamento, estiramento ou por percussão. Há perda de continuidade axonal e subsequente degeneração Walleriana do segmento distal. Nesse tipo de lesão não ocorre perda de célula de Schwann, e a recuperação irá depender do grau de desorganização do nervo e também da distância do órgão terminal”
NEUROTMESE	“separação completa do nervo, com desorganização do axônio causada por uma fibrose tecidual com consequente interrupção do crescimento axonal. A recuperação espontânea é pobre sem intervenção cirúrgica”

Fonte: Siqueira (2007, p. 227-228)

Considerado como a consequência mais severa, a neurotmease é a secção completa do nervo. Estudos sugerem que a intervenção cirúrgica é a melhor opção para recuperação do nervo nesses casos (Silva *et. al.*, 2023).

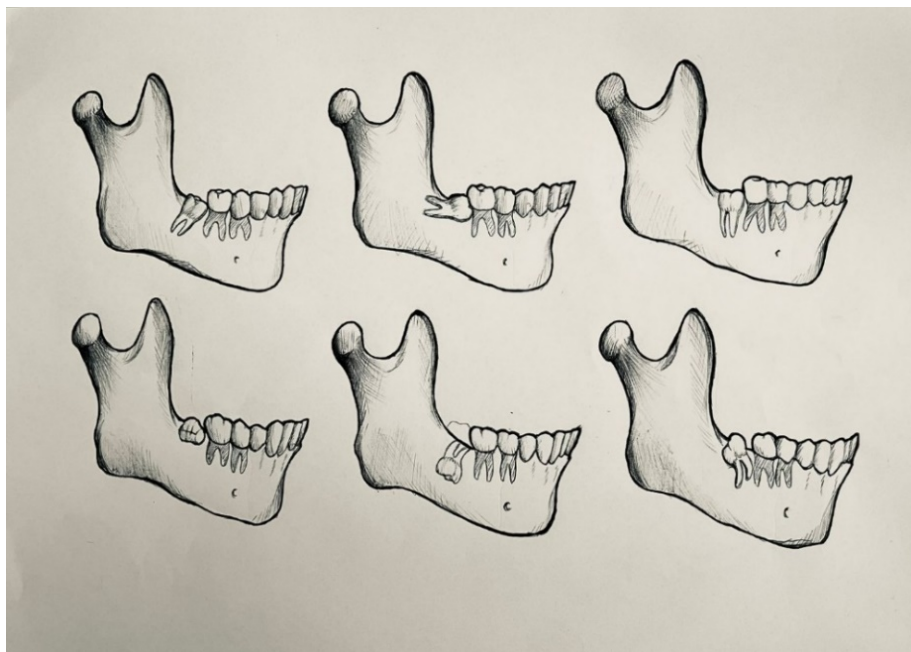
De um modo geral, a parestesia tem diferentes causas, conforme discutido por Alves *et. al.* (2015), sendo elas:

- A) Mecânicas: traumas físicos aos nervos, com pressão, estiramento ou ruptura (parcial ou total) dos mesmos;
- B) Patológicas: tumores cujo crescimento provoca a compressão de nervos da região, acarretando danos às fibras nervosas sensitivas e consequente prejuízo sensorial;
- C) Físicas: excesso de calor, como no caso da realização de osteotomia com instrumentos rotatórios sob inadequada refrigeração;
- D) Químicas: aplicação de anestésicos locais e/ou outras substâncias nas imediações do nervo;
- E) Microbiológicas: infecções em tecidos moles ou duros.

4 CLASSIFICAÇÃO DE WINTER E PELL E GREGORY

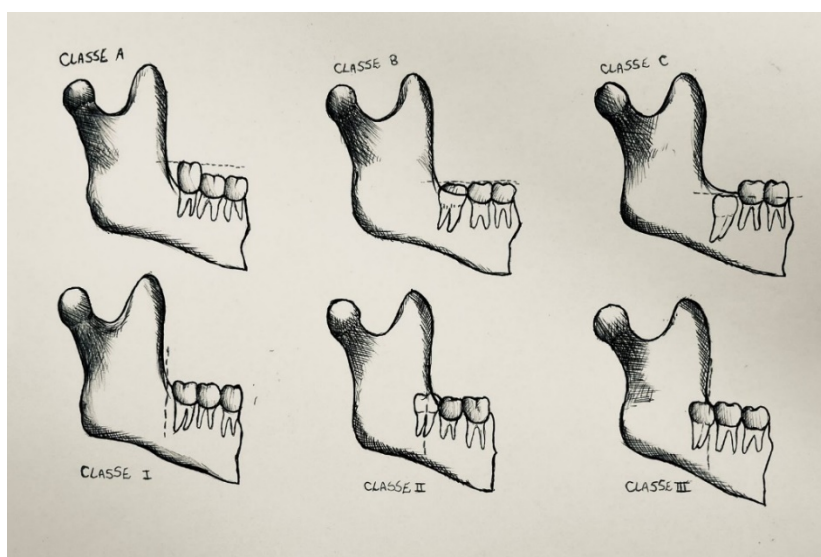
Durante o processo de planejamento cirúrgico, é de extrema importância que o profissional observe minuciosamente e realize uma avaliação cuidadosa da posição dos elementos dentais em relação ao canal mandibular. Essa análise é fundamental para determinar a posição do dente em relação aos nervos, garantindo assim uma abordagem cirúrgica segura e eficaz, para o planejamento podemos utilizar o protocolo estabelecido por George Winter, que em 1926, classificou os dentes quanto às suas angulações (vertical, horizontal, distoangular e mesioangular), enquanto Pell e Gregory, em 1933, classificaram-nos quanto à profundidade de inclusão (classes A, B e C) e relação com o ramo mandibular (classes I, II e III) (Lopes *et al.* 2013).

Figura 1 - Classificação de Winter



Fonte: elaborado pelas próprias autoras

Figura 2 - Classificação de Pell e Gregory



Fonte: elaborado pelas próprias autoras

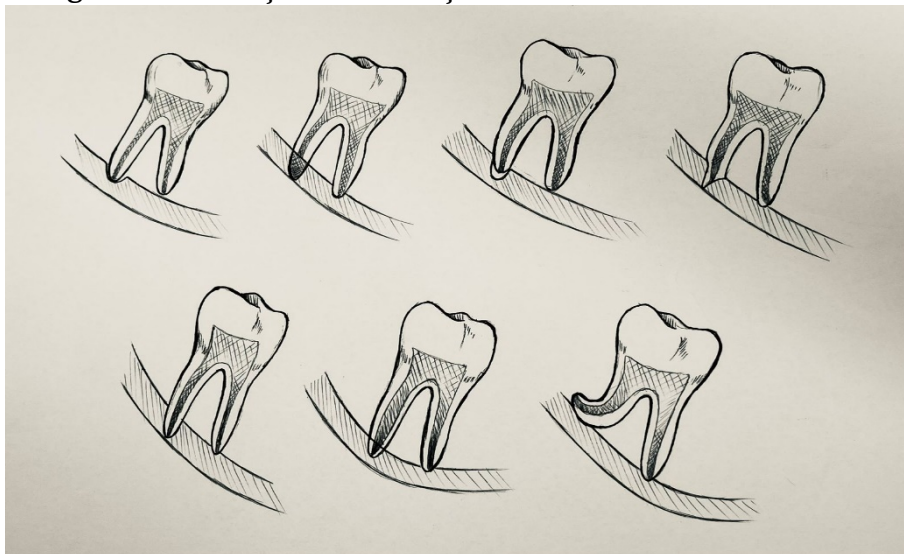
Tal avaliação do posicionamento dentário, bem como do canal mandibular, é bastante eficiente quando se dispõe de exames de imagem auxiliares (LOPES *et al.*, 2013).

5 EXAMES DE IMAGEM

Os autores salientam, ainda, que o avanço tecnológico em exames de imagem, tais como a radiografia panorâmica e a tomografia, permite uma melhor avaliação da proximidade anatômica entre os terceiros molares e o nervo alveolar inferior, evitando, assim, possíveis lesões como a parestesia.

Casos em que a radiografia panorâmica indica estreita relação entre o terceiro molar e canal mandibular, uma investigação adicional pode ser recomendada com o uso de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para verificar a relação em uma visão tridimensional sem sobreposições. (Sampieri, 2015).

Figura 3 - Variações das relações entre os terceiros molares



Fonte: elaborado pelas próprias autoras

A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) é amplamente utilizada na odontologia para avaliar a estrutura óssea e a posição do nervo alveolar inferior. Este exame oferece imagens detalhadas em 3D, permitindo uma visualização precisa das estruturas anatômicas, identificação de lesões ósseas, fraturas, e possíveis compressões do nervo é essencial para o planejamento de procedimentos cirúrgicos, como extração de terceiros molares, implantes dentários e cirurgias ortognática é o exame de escolha para a avaliação inicial da parestesia do nervo alveolar inferior devido à sua capacidade de fornecer imagens tridimensionais detalhadas das estruturas ósseas.

6 TRATAMENTO

Passado o efeito anestésico, o paciente pode perceber os sintomas da parestesia no mesmo dia da cirurgia, ou eles podem se desenvolver dias ou semanas após a cirurgia de remoção de um terceiro molar inferior (Benevides *et al.*, 2018). De acordo com Lopes *et al.* (2013), em 96% dos casos em que a parestesia ocorre, o retorno sensitivo é restabelecido espontaneamente em até 24 meses. Caso a parestesia persista após esse período, os tratamentos disponíveis incluem medicamentos, terapia a laser, micro neurocirurgia e

acupuntura, os quais devem ser iniciados imediatamente após o diagnóstico, seja ele precoce ou tardio (Leite *et al.*, 2023).

O momento em que uma parestesia deve ser considerada permanente não é absoluto e muitas vezes não é conhecido com certeza. Parestesias que duram mais de 6 a 9 meses podem ser descritas como persistentes e é improvável que se recuperem totalmente, embora algumas ainda consigam.

O tratamento pode ser dividido em tratamento cirúrgico e tratamento não cirúrgico:

6.1 Tratamento não cirúrgico:

A método de terapia a laser é feito com a aplicação do laser de baixa intensidade na local afetado 3 vezes por semana, com duração de 1 a 8 semanas. A terapia visa a reparar o tecido traumatizado e como consequência acelerar a formação de novas fibras de colágeno favorecendo o desenvolvimento de uma revascularização, e ainda tendo como benefício a redução do edema e dos processos inflamatórios (Bezerra *et. al.*, 2021).

A Acupuntura consiste basicamente na introdução de agulhas muito finas em pontos selecionados da superfície corporal com o intuito de restabelecer o equilíbrio energético (Castro *et. al.*, 2015).

A crioterapia (Tratamento Crioterápico) é amplamente utilizada como um tratamento curativo na medicina e na odontologia, sendo eficaz na redução do edema, da dor, do sangramento e da inflamação (Silva *et. al.*, 2023).

Segundo Renton, (2012) *apud* Bezerra *et. al.* (p.6, 2021):

Tratamento Farmacêutico: Existem fármacos que são utilizados comumente para a terapia de parestesias, em lesões agudas é preconizado o uso de corticosteroides e de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), porém é de extrema importância levar em conta a história médica do paciente antes de prescrever

qualquer medicação (Renton, 2012 *apud* Bezerra *et al.*, p.6, 2021).

6.2 Tratamento Cirúrgico

Segundo Castro *et al.*, 2015, nos casos onde ocorrem lesões maiores, secção do nervo e os sintomas persistem por mais de três meses, sem melhora, a intervenção microcirúrgica, realizada por um neurocirurgião capacitado, pode ser considerada afim de reestabelecer a perda sensorial e a função motora. Sendo de muita importância a sua realização o mais cedo possível, para que aumentem as chances de um resultado favorável (Lopes *et. al.*, 2013).

7 DISCUSSÃO

A ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior após a extração de terceiros molares é uma complicação relevante na prática odontológica. Tal condição pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com manifestações que vão desde dormência e formigamento até a perda completa da sensibilidade na região afetada. A discussão sobre este tema abrange múltiplos aspectos, incluindo a identificação de fatores de risco, estratégias preventivas e opções de tratamento.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de parestesia incluem a proximidade anatômica entre o terceiro molar e o canal mandibular, a idade do paciente, a complexidade da extração e a experiência do cirurgião-dentista.

8 CONCLUSÃO

Em suma, a parestesia pós-extração de terceiro molar tem se mostrado um desafio clínico, o qual requer uma abordagem abrangente, levando em consideração a complexidade anatômica da região afetada. A prevenção, diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para otimizar os resultados clínicos e minimizar o impacto na qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, a colaboração interdisciplinar entre cirurgiões bucomaxilofaciais,

dentistas e neurologistas se configuram como fundamental para um tratamento eficaz e compassivo.

9 METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido trata de uma revisão de literatura tendo em vista que seu foco foi estabelecer um panorama entre diversas publicações científicas relacionadas à parestesia após extração de terceiro molar. Os artigos contemplados neste trabalho foram extraídos dos veículos Scielo, Lilacs, PubMed, BVS e Google Acadêmico. Os principais critérios adotados para a seleção deles foram a pertinência e a relevância dos tópicos abordados para o assunto em questão. As palavras-chave utilizadas foram: “Paresthesia”, “Terceiro molar inferior”, “Nervo alveolar inferior”.

O período de busca bibliográfica ocorreu entre outubro e novembro de 2023. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre os anos de 1990 e 2023, na língua portuguesa e inglesa, disponíveis e concordantes com a temática. Os critérios de exclusão foram estudos duplicados, indisponíveis, fora do período e idioma de inclusão, não concordantes com as palavras-chave. Inicialmente, foram selecionados 30 artigos e a partir da leitura do título e resumo destes, 20 foram incorporados ao estudo.

REFERÊNCIAS

AHMAD, M. The Anatomical Nature of Dental Paresthesia: **A Quick Review. The Open Dentistry Journal**, v. 12, n. 1, p. 155–159, 2018. . Disponível em: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/12/PAGE/155/FULLTEXT/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ALMEIDA, A. L. L. M. DE *et al.* Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inclusos e/ou impactados: revisão bibliográfica. **Revista Journal of Health**, v. 1, n. 0, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://phantomstudio.com.br/index.php/JournalofHealth/article/view/1691>. Acesso em: 29 jun. 2026.

ALVES, Ana Laura Rodrigues Ferreira *et al.* Parestesia, por que o endodontista deve se preocupar? **Full dentistry in Science**, v.8, n. 29, p. 133–140, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-90976>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BENEVIDES, R. *et al.* Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Full Dentistry in Science**, v. 9, n. 35, p. 67-69, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325461150_Parestesia_do_nervo_alveolar_inferior_apos_exodontia_de_terceiros_molares_inferiores_da_prevencao_ao_tratamento. Acesso em: 29 jun. 2025.

BEZERRA, Queren Hapuque Quezia dos Reis *et al.* Parestesia do Nervo Alveolar inferior associado à cirurgia de terceiro molar. **e-Academia**, v. 2, n. 3, 2021. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/73>. Acesso em: 29 jun. 2026.

BLONDEAU, F.; DANIEL, N. G. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 73, n. 4, p. 325 – 325e, 2007. Disponível em: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-4/325.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2026.

CASTRO, Ana Luisa Fonseca *et al.* Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior e lingual no pós-operatório de 3º molar: revisão de literatura. **Revista do CROMG**, v. 16, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/35>. Acesso em: 29 jun. 2026.

DODO, Cindy Goes. Lesão do nervo alveolar inferior por implantes dentários: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Dental Press Implantol**, v.9, n.4, p.57-66, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/292147723_Lesao_do_nervo_alveolar_inferior_por_implantes_dentarios_prevencao_diagnostico_e_tratamento. Acesso em: 23 ago.2025.

GHAJ, S.; CHOUDHURY, S. Role of Panoramic Imaging and Cone Beam CT for Assessment of Inferior Alveolar Nerve Exposure and Subsequent Paresthesia Following Removal of Impacted Mandibular Third Molar. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 17, n. 2, p. 242–247, 2017. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5878169/pdf/12663_2017_Article_1026.pdf. Acesso em: 28 set.2025.

KATO, Rogério Bentes *et al.* Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 4, p. 45-54, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 9 jun. 2025.

KIM, B. S. *et al.* Deep Learning-Based Prediction of Paresthesia after Third Molar Extraction: A Preliminary Study. **Diagnostics**, v. 11, n. 9, p. 1572, 30 ago. 2021. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2025.

LEITE, Mykaele Cristina da Silva. Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamentos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.44, n.1, p. 57-61, jan./abr., 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427956>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LIMA, Valthierre Nunes de *et al.* Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Archives of health investigation**, v.9, n.2, 2017. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/2227>. Acesso em: 23 ago.2025.

LOPES, Gabriela Barros; FREITAS, João Batista de. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 9, n. 2, p. 36-39, 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasilei odontologia>. Acesso em: 29 jun. 2026.

MATOS, Fernanda Xavier; LADEIA JÚNIOR, Luciano Ferreira; LADEIA, Fernando de Góes. Laserterapia para tratamento de parestesia do nervo alveolar inferior após extrações de terceiros molares inferiores: revisão de literatura. **ID on line. Revista de Psicologia**, v. 13, n. 48, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2115>. Acesso em: 29 jun. 2026.

PARK, W. *et al.* Cortical Integrity of the Inferior Alveolar Canal as a Predictor of Paresthesia After Third-Molar Extraction. **JADA**, v. 141, n. 3, p. 271–278, 1 mar. 2010. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62293-5/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62293-5/fulltext). Acesso em: 29 jun. 2026.

SAMPIERI, Marcelo Bonifácio da Silva. **Avaliação da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada** por feixe cônico no planejamento cirurgico de terceiros molares mandibulares: estudo clínico. Orientador: Eduardo Sant’Ana. 2015. 74f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas Aplicadas) – Faculdade de Odontologia de Bauru Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-867429>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SARIKOV, R.; JUODZBALYS, G. Inferior Alveolar Nerve Injury after Mandibular Third Molar Extraction: a Literature Review. **Journal of Oral and Maxillofacial Research**, v. 5, n. 4, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4306319/pdf/jomr-05-e1.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SILVA, Adriane da *et al.* Parestesia do nervo alveolar inferior relacionado à exodontia de terceiros molares inferiores: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14349-14357, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61302>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SIQUEIRA, Rinaldo. Lesões nervosas periféricas: uma revisão. **Revista Neurociências**, v.15, n.3, 2007, p.226–233. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8692>. Acesso em: 29 jun. 2025.

VITOR, Glayson Pereira; LEÃO, Andréa Clarice Vieira. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 25, n. 2, p. 272–277, 2021. Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/10312/114115955>. Acesso em: 28 set. 2025.

YOU, T. M. Tooth hypersensitivity associated with paresthesia after inferior alveolar nerve injury: case report and related neurophysiology. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 21, n. 2, p. 173, 2021. Disponível em: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2021.21.2.173>. Acesso em: 28 set. 2025.