

## PARESTESIA MEDIANTE A ANESTÉSICOS LOCAIS EM UMA VISÃO ODONTOLÓGICA

Larissa Ferreira Fonseca<sup>1</sup>  
Fernanda Souza Queiroz<sup>1</sup>  
Ana Laura Reis Soares<sup>1</sup>  
Thiago Cunha Araújo<sup>1</sup>  
Moisés Santos Moreira<sup>2</sup>  
Waldinéia Dulce Reis Soares<sup>2</sup>  
Adriano Carlos Soares<sup>3</sup>

[professoradrianosoares@gmail.com](mailto:professoradrianosoares@gmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** bloqueio; condução nervosa; parestesia; vasoconstritores.

### 1 INTRODUÇÃO

A anestesia local é um recurso essencial na prática odontológica, pois permite a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos ao promover o bloqueio temporário da condução nervosa, eliminando a dor e aumentando o conforto do paciente (Leite *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023). Os anestésicos locais são divididos em ésteres e amidas, sendo estas últimas — como lidocaína, mepivacaína, articaína e bupivacaína — as mais empregadas na odontologia, devido à maior estabilidade química, metabolismo hepático mais previsível e baixa incidência de reações alérgicas (Silva *et al.*, 2023; Grando *et al.*, 2017). Esses fármacos geralmente são associados a vasoconstritores, como adrenalina ou felipressina, para prolongar o efeito anestésico, reduzir o sangramento local e limitar a absorção sistêmica do medicamento (Castro *et al.*, 2018). Embora os eventos adversos sejam considerados incomuns, a parestesia é uma complicação que merece atenção. Trata-se de uma alteração da sensibilidade em regiões específicas, com sintomas como dormência, formigamento, ardor ou sensação de choque, frequentemente em áreas inervadas pelo nervo alveolar inferior e o nervo lingual (Bezerra; Lettieri, 2019). A parestesia pode surgir por diversos mecanismos, como trauma mecânico direto durante a punção, neurotoxicidade dos anestésicos, compressão neural secundária à hemorragia, infecção local ou formação de edema (Leite *et al.*, 2023; Lima; Nascimento; Neto, 2023). A duração dos sintomas varia conforme o grau da lesão, podendo haver recuperação espontânea ou persistência dos prejuízos sensoriais. Tais situações impactam significativamente a qualidade de vida do paciente, justificando abordagens diagnósticas e terapêuticas adequadas. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, podendo ser complementado por exames de imagem e testes funcionais (Leite *et al.*, 2023). Diversas abordagens terapêuticas têm sido propostas para estimular a regeneração

<sup>1</sup> Acadêmico(as) do Curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix.

<sup>2</sup> Acadêmico(as) do Curso de Farmácia do Centro Universitário Vértice – Univértix

<sup>3</sup> Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

nervosa e reduzir o desconforto neurosensorial. Entre elas, destacam-se o uso de vitaminas do complexo B, corticosteroides, fisioterapia, acupuntura e laserterapia de baixa potência, que demonstram resultados promissores na recuperação da função neural (Aquino *et al.*, 2020; Bastos *et al.*, 2021). Dada a importância clínica da parestesia, é fundamental que os profissionais da Odontologia conheçam sua fisiopatologia, fatores de risco, meios diagnósticos e opções terapêuticas o objetivo abordar a parestesia como uma complicação relacionada ao uso de anestésicos locais na prática odontológica, explorando seus principais mecanismos de ocorrência, fatores de risco, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas disponíveis. Busca-se, assim, contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre essa condição.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa cujo objetivo foi reunir e analisar publicações científicas sobre a ocorrência de parestesia relacionada ao uso de anestésicos locais em procedimentos odontológicos. A revisão integrativa permite uma análise sistemática e abrangente do conhecimento científico já produzido, contribuindo para a identificação de lacunas e para o aprimoramento da prática clínica (Liao; Lam; Chen, 2021). A busca bibliográfica foi realizada por meio da base de dados Google Acadêmico, utilizando o descritor: “Parestesia associada a anestésicos locais em uma visão odontológica”. Foram identificadas 23 publicações e incluídos 10 artigos científicos, 4 trabalhos acadêmicos e 1 artigo metodológico, com base nos critérios de pertinência temática, acesso ao texto completo e publicação em português ou inglês entre 2005 e 2024. A pesquisa foi realizada de junho a julho de 2025.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O nervo trigêmeo, ou V par craniano, é responsável por funções motoras e sensitivas essenciais à mastigação, fala, salivação e sensibilidade da face (Almeida *et al.*, 2024). Suas três ramificações — oftálmica, maxilar e mandibular — são alvos importantes na anestesia odontológica, sendo o ramo mandibular o mais comumente envolvido nas complicações anestésicas. A parestesia, definida como alteração sensitiva decorrente de lesão neural, manifesta-se por dormência, formigamento, fisgadas, coceira ou diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa (Rosa *et al.*, 2007). Tais sintomas são potencialmente transitórios, mas, em casos mais graves, podem se tornar permanentes (Benevides *et al.*, 2015). Em Odontologia, a correta aplicação da anestesia local é imprescindível para garantir segurança e tranquilidade ao paciente e ao profissional (Palma *et al.*, 2005). Entre os anestésicos mais utilizados destacam-se lidocaína, mepivacaína, articaína e prilocaína. Apesar de sua eficácia, efeitos adversos — como a parestesia — ainda podem ocorrer, especialmente quando associados a concentrações elevadas de anestésico ou técnica inadequada (Brasil *et al.*, 2015). No estudo observacional de Tomasi e Butzeb (2022), 53% dos 30 pacientes submetidos a anestesia com vasoconstritores relataram sintomas adversos. A dormência lingual (24%) foi a mais frequente, sugerindo envolvimento do nervo lingual ou do nervo alveolar inferior. A lidocaína foi o anestésico mais utilizado e o que apresentou maior incidência de queda na pressão arterial, revelando seu amplo uso, porém com potencial neurotóxico.

Lesões no nervo alveolar inferior ocorrem em aproximadamente 12,7% dos casos de parestesia. Procedimentos como exodontias de terceiros molares, implantes, tratamentos endodônticos e aplicações anestésicas estão entre as principais causas relatadas (Lambert *et al.*, 2021). Essas evidências reforçam a importância do conhecimento anatômico preciso e do uso de técnicas anestésicas seguras. O diagnóstico da parestesia deve ser clínico e criterioso. Quando necessário, testes funcionais e exames de imagem podem complementar a avaliação. A conduta terapêutica deve ser personalizada, considerando a gravidade do quadro e a resposta do paciente às intervenções. Embora frequentemente transitória, a parestesia pode gerar desconforto duradouro, exigindo atenção cuidadosa, empatia e monitoramento contínuo.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo objetivou abordar a parestesia como complicação da anestesia local em odontologia, explorando seus mecanismos, fatores de risco, manifestações, diagnóstico e terapias. Os achados indicam que a parestesia, embora incomum, afeta a qualidade de vida, sendo os nervos alveolar inferior e lingual os mais atingidos. Suas causas são multifatoriais, e o diagnóstico é clínico, complementado por exames. Terapias como vitaminas B, corticosteroides, fisioterapia, acupuntura e laserterapia mostram resultados promissores. Para reduzir a incidência e o impacto da parestesia, sugere-se um programa de capacitação continuada para cirurgiões-dentistas. Este deve focar em anatomia, técnicas de aplicação, seleção de anestésicos e identificação precoce de lesões neurais. É crucial enfatizar a comunicação com o paciente e o acompanhamento rigoroso dos casos, incluindo encaminhamento quando necessário, para aprimorar a segurança e a qualidade odontológica.

#### **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Olavo; OLIVEIRA, José Paulo C.; SILVA, Larissa B.; GUEDES, Camila D. C. F. V.; PEREIRA, Thiago S. Tratamentos para parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares impactados. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 9, p. 771-733, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46889>. Acesso em: 4 jul. 2025.

AQUINO, Tainá S. de; ROCHA, André de O.; LIMA, Thiago O.; ARAÚJO, Thais M. R.; RAMOS OLIVEIRA, Tatiana M. Laserterapia de baixa potência no tratamento de parestesia oral – uma revisão sistematizada. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, [s.l.], v. 1, p. e3753, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e3753.2020>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BASTOS, Camila E. J.; GOMES, Ana V. S. F.; LEITE, Thiago F.; CERQUEIRA, Camila C. R.; FLOR, Louise C. S.; BAZÁN, José M. N. Laserterapia no tratamento de lesões do nervo alveolar inferior. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 7, p. e50110716881, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16881>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BENEVIDES, Ramon Rodrigues; VALADAS, Lídia Audrey Rocha; DIÓGENES, Érika Sabóia Guerra; RODRIGUES NETO, Edilson Martins; FURTADO JÚNIOR, João Hildo

CARVALHO. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Full Dentistry in Science**, [s.l.], v. 9, n. 35, p. 66–71, jan. 2018. DOI:10.24077/2018;395-6671. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325461150>. Acesso em: 6 jul. 2025.

BEZERRA, Juliana B.; LETTIERI, Gabriela C. **Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior durante extração de terceiro molar inferior**. 2019. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/257>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL, Richard Presley Silva Lima. **Análise dos registros de reações adversas aos anestésicos locais reportados à ANVISA**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10782>. Acesso em: 6 jul. 2025.

CASTRO, Adilson L. F.; SILVA, Karla C.; SANTOS, Maria F.; ALVES, Renato P. Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior e lingual no pós-operatório de 3º molar: revisão de literatura. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 34–42, 2018. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/35>. Acesso em: 1 jul. 2025.

LAMBERT, Maria. **Lesões do nervo alveolar inferior**. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Gandra, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3840>. Acesso em: 5 jul. 2025.

LEITE, Marcelo C. S.; SANTO, Ricardo A. O.; ANDRADE, Fernanda P.; BARBOSA, Julia M. Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamento. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 44, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2023/01/v44n12023.htm>. Acesso em: 1 jul. 2025.

LIAO, Jia; LAM, Emily; CHEN, Yang. Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of Nursing Research**, [s.l.], v. 29, n. 4, p. 123–130, 2021. Disponível em: [https://journals.lww.com/jnursingresearch/Fulltext/2021/07000/Conducting Integrative Reviews A Guide for Novice.3.aspx](https://journals.lww.com/jnursingresearch/Fulltext/2021/07000/Conducting_Integrative_Reviews_A_Guide_for_Novice.3.aspx). Acesso em: 8 jul. 2025.

LIMA, Gabriel; NASCIMENTO, Vanessa; NETO, Wagner P. Principais tratamentos da parestesia do nervo alveolar inferior após extração de terceiros molares. **Revistas ICESP**, [s.l.], 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4635>. Acesso em: 1 jul. 2025.

PALMA, Flávio R.; LINS, Lúcio H. S.; BRANCO, Fernanda P.; WYGLADALA, Leandro G. Verificação da variação da pressão arterial pelo uso de anestésicos locais com vasoconstritor. **Revista Odonto Ciência – PUCRS**, Porto Alegre, v. 20, n. 47, p. 35–

38, jan./mar. 2005. Disponível em:  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/article/download/1147/906/0>. Acesso em: 6 jul. 2025.

ROSA, Flávia M.; ESCOBAR, Cristiane A. B. E.; BRUSCO, Luiz C. P. Parestesia dos nervos alveolares inferior e lingual pós-cirurgia de terceiros molares. **Saúde e Sociedade – RGO**, Porto Alegre, v.20, p.291–295, 2007. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=756>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SILVA, Adriana B. S.; MARTINS, Carla M.; SOUZA, Daniela R.; LIMA, Flávia T.; COSTA, Helena S. Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de tratamento endodôntico: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 17238–17248, 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n4-249. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-249>. Acesso em: 1 jul. 2025.

TOMASI, Lucas; BUTZE, João P. Anestésicos locais: indicações, contraindicações e avaliação de possíveis reações adversas. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 4, p. 27–46, 2022. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/895>. Acesso em: 5 jul. 2025.