



## Remoção de resto radicular associado à parúlide: relato de caso clínico Removal of root rest associated with the parulis: clinical case report

Maria Letícia Barbosa Raymundo<sup>1</sup>; Rênnis Oliveira da Silva<sup>1</sup>; Yuri Wanderley Cavalcanti<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil

<sup>2</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil

Autor e endereço para correspondência:

Yuri Wanderley Cavalcanti – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I, Departamento de Odontologia Clínica e Social - Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, Brasil – CEP: 58051900. Email: yuri@ccs.ufpb.br

---

### Resumo

**Introdução:** A filosofia de uma Odontologia conservadora muitas vezes não é suficiente. População em situação carente geralmente possui as necessidades de saúde de caráter emergencial e demanda uma intervenção menos conservadora, como a extração dentária. **Relato de caso:** Relatar um caso clínico de remoção de resto radicular do elemento 35, associado à uma lesão em tecido mole (parúlide) realizado na atenção secundária de saúde. Foi realizada a técnica anestésica pterigomandibular para bloqueio do nervoalveolar inferior e complementação com a intraligamentar. O dente foi luxado com a alavanca apical reta, no entanto, o terço médio da raiz encontrava-se fraturado. Foi necessário, então, criar um retalho gengival em envelope com incisão relaxante. Realizada a exodontia do dente em questão, e curetagem do alvéolo, foi necessário anestésiar a lesão em seu pedículo para sua exérese. **Conclusão:** Devido a realidade sócio-epidemiológica do Brasil, a busca tardia de atendimento no serviço de saúde bucal pelo paciente, leva a realização de tratamentos invasivos ao invés de conservadores.

**Descritores:** Cirurgia Bucal. Atenção Secundária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

---



---

## Abstract

**Introduction:** The philosophy of a conservative dentistry is often not enough. Population in a poor situation usually have emergency health needs and require a less conservative intervention, such as dental extraction. **Case report:** Report a clinical case of removal of the root rest of element 35, associated with a lesion in soft tissue (parulide) performed in the secondary health care. The pterygomandibular anesthetic technique for inferior nerve-alveolar block and complementation with intraligamentar was performed. The tooth was dislocated with the right apical lever, however, the middle third of the root was fractured. It was then necessary to create a gingival flap in an envelope with a relaxing incision. Once the tooth had been exodonted and curet the alveolus, it was necessary to anesthetize the lesion in its pedicle for its excision. **Conclusion:** Due to the socio-epidemiological reality of Brazil, the late search for care in the oral health service by the patient leads to invasive treatments rather than conservative ones

**Keywords:** Surgery, Oral. Secondary Care. Unified Health System.

---

## Introdução

Com a inserção de procedimentos de média complexidade por meio da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), em 2004, a atenção secundária em saúde bucal passou a atender a demanda de casos que não tiveram resolutividade no nível de atenção básica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de um sistema de referência e contra-referência aos CEOs<sup>1</sup>. A oferta da atenção secundária nos CEO é caracterizada pela realização de procedimentos especializados<sup>2</sup>, que devem incluir minimamente as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros<sup>3</sup>.

O Centro Odontológico de Cruz das Armas (COCA) é um CEO que integra a rede de serviços de saúde no estado da Paraíba, sendo considerada unidade de referência em saúde bucal. O COCA oferece tratamento odontológico nas especialidades de radiologia, endodontia, prótese, odontopediatria, periodontia e cirurgia. Desde 2017, esta unidade oferece atividades regulares de estágio curricular obrigatório do curso de graduação de Odontologia da UFPB. Nessa oportunidade, o estudante de odontologia é protagonista na realização dos procedimentos nas áreas de cirurgia, diagnóstico bucal, periodontia, endodontia, dentística e prótese.



Embora a Odontologia tenha assumido uma filosofia mais conservadora em realização aos seus tratamentos, as necessidades de saúde da população são emergenciais e demandam uma intervenção menos conservadora, como a extração dentária<sup>4</sup>. Nesse sentido, o estudante de graduação em Odontologia, sob supervisão de um profissional, deve estar apto a reconhecer problemas de saúde e, em conjunto, propor soluções adequadas à realidade sócio-epidemiológica da população. Isso contribuirá para formação de um perfil profissional socialmente consciente, eticamente responsável, com competência técnica suficiente para tratar as demandas da população, tendo em vista que a formação de recursos humanos adequados à realidade sócio-epidemiológica do Brasil é o grande desafio para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>.

A área de cirurgia buco-maxilo-facial é a especialidade odontológica que trata cirurgicamente as doenças da cavidade bucal, face e pescoço. Dentre os procedimentos mais realizados estão as exodontias de dentes erupcionados e retidos, a remoção de cistos e remoção de pequenos tumores oriundos de glândulas salivares. Apesar de todos os esforços do SUS para a universalidade e a integralidade do atendimento, inclusive para melhoria da saúde bucal dos brasileiros, a extração dentária ainda é uma condição muito prevalente, principalmente entre adultos e idosos, devido à busca tardia aos serviços odontológicos para solução das doenças bucais<sup>4</sup>. É função do cirurgião dentista identificar e encontrar-se apto para diagnóstico e tratamento de lesões bucais.

No Brasil, a prevalência de lesões bucais é alta. Levantamentos epidemiológicos de lesões bucais em diversos centros de referência apresentam como lesões benignas mais frequentes as hiperplasias fibroepiteliais, processos inflamatórios crônicos inespecíficos, fibroma, mucocele, hemangioma, granuloma piogênico, cistos radiculares e odontogênico. Entre as lesões malignas, a mais recorrente foi o carcinoma escamocelular<sup>6</sup>.

Este trabalho relatará um caso clínico de remoção de resto radicular do elemento 35 associado à uma lesão em tecido mole (parúlide) realizado na atenção secundária de saúde.

## **Relato de Caso**

Paciente leucoderma, sexo feminino, 34 anos, compareceu ao Centro Odontológico de Cruz das Armas (COCA), por demanda espontânea, para remoção de resto radicular do elemento 35, sem sintomatologia dolorosa.



Durante a anamnese não foi relatado nenhum problema de saúde e a mesma não fazia uso de nenhum medicamento. A paciente relatou que iniciou tratamento endodôntico (acesso) do elemento na Unidade de Saúde da Família (USF), no entanto, decidiu interrompê-lo queixar-se de dor durante o referido atendimento. Sendo assim, a ausência de tratamento restaurador resultou em uma fratura da coroa e do terço médio da raiz, conforme observado na radiografia. Outro aspecto observado na radiografia, foi a presença de uma lesão periapical do dente 35 (figura 1).



**Figura 1** - Radiografia periapical do elemento 35.

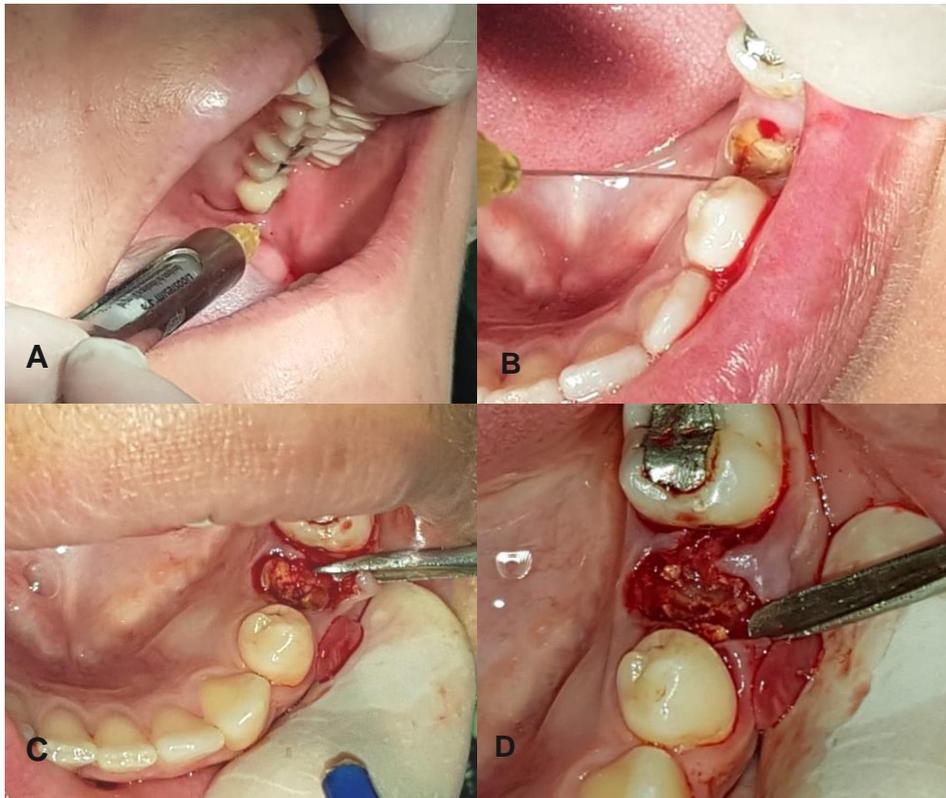
No exame clínico intra oral foi possível observar uma lesão em tecido mole, indolor, localizada na região do elemento 35, assemelhando-se a uma parúlide, que é uma massa de tecido de granulação inflamado subagudo na abertura do trato da fístula, oriunda do abscesso periapical (figura 2).



**Figura 2** - Lesão em tecido mole (parúlide)

As técnicas anestésicas empregadas foram a pterigomandibular, para bloqueio do nervo alveolar inferior, e intraligamentar, utilizando Lidocaína a 30mg/ml associada a hemitartrato de norepinefrina a 0,04mg/ml. Em sequência, realizou-se sindesmotomia com Descolador de Molt e,

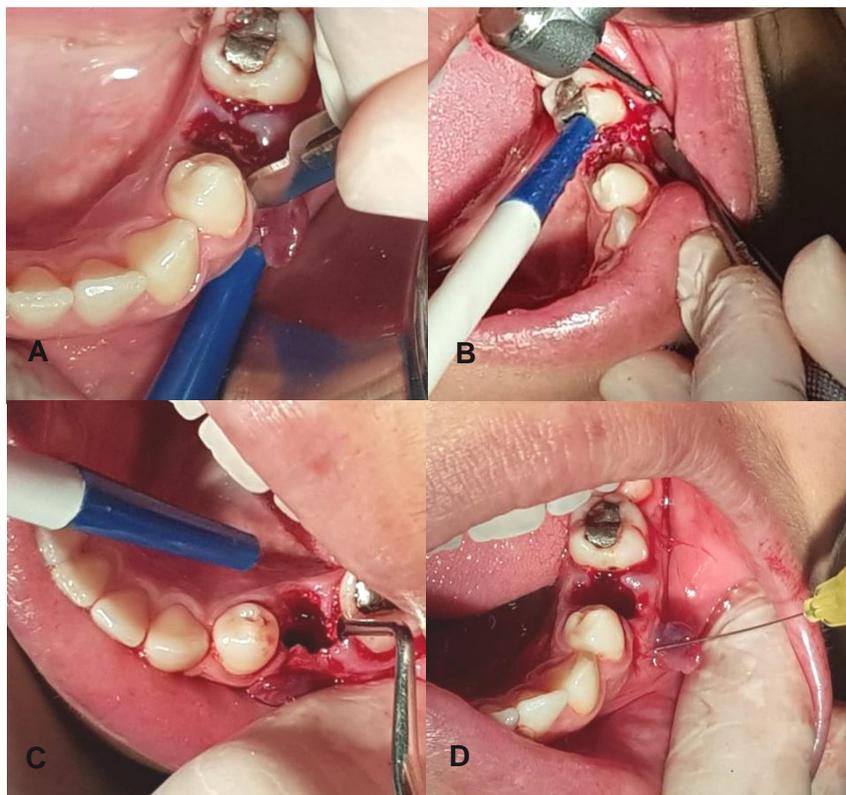
com a alavanca apical reta, inserida de maneira perpendicular ao dente no espaço interdental, iniciou-se a luxação do resto radicular. No entanto, como o terço médio da raiz encontrava-se fraturado, não foi possível removê-lo por completo (figura 3).



**Figura 3 - A.** Bloqueio do nervo alveolar inferior. **B.** Anestesia intraligamentar. **C - D.** Luxação do elemento dentário.

Foi necessário, então, criar um retalho gengival em envelope com incisão relaxante (Retalho de Neumann), partindo da região apical para a cervical, para realizar osteotomia e criar o ponto de apoio para a alavanca, facilitando a luxação.

Realizada a exodontia do dente em questão, e curetagem do alvéolo, foi necessário anestésiar a lesão em seu pedículo para sua exérese (figuras 4 e 5).



**Figura 4 -** A. Incisão em direção à coroa do dente para confecção do retalho. B. Osteotomia. C. Curetagem do alvéolo após remoção do resto radicular. D. anestesia no pedículo da lesão



**Figura 5 -** Lesão após exérese

O tecido gengival e o alvéolo foram suturados com pontos simples separados, com fio não absorvível (figura 11). Como medicação pós-cirúrgica foi prescrito Amoxicilina 500 mg a cada 8 horas por 7 dias, Nimesulida 100 mg a cada 12 horas durante 3 dias e Paracetamol 750mg a cada 6 horas durante 3 dias.



**Figura 6** - Sutura do tecido gengival e alvéolo.

## Discussão

A extração dos dentes decorre do agravamento das doenças bucais mais prevalentes, entre elas a cárie, sendo a perda dentária o pior desfecho para a doença<sup>7</sup>, motivada principalmente pela falta de acesso ao serviço e à condição socioeconômica.

Outra questão que pode levar à exodontia do elemento dentário é o insucesso do tratamento endodôntico, que pode resultar em fístula recorrente, lesões perirradiculares e reabsorções ativas<sup>8</sup>, como o que ocorreu no caso apresentado. Além disso, o não comparecimento à consulta odontológica por medo e ansiedade em sentir dor, acesso burocrático ao serviço do SUS e dúvida no resultado do tratamento endodôntico, são fatores que interferem no tratamento ideal, que deveria ser mais conservador e de grande resolutividade ao problema de saúde bucal diagnosticado. No entanto, esses aspectos conduziram a um tratamento mais invasivo<sup>9</sup>.

Quando há falha ou ausência de um tratamento endodôntico completo, como o relatado no presente caso, pode-se ocorrer a formação de um abscesso perirradicular. Esta inflamação, quando localizada em tecidos moles, pode causar celulite ou canalizar-se através do tecido mole sobrejacente, perfurando a cortical óssea em um local que permita a sua penetração no interior da cavidade oral. O material purulento pode acumular-se no tecido conjuntivo sobrejacente ao osso e provocar um aumento de volume sésil ou perfurar a superfície epitelial e drenar através de uma fístula intraoral. Na abertura intraoral do trato da fístula, encontra-se, muitas vezes, uma massa de tecido de granulação inflamado subagudo, conhecido como parúlide ou furúnculo gengival<sup>10</sup>, semelhante ao encontrado no caso apresentado, sob as mesmas condições. O diagnóstico



diferencial da lesão pode ser feito com o granuloma piogênico, no entanto, não foi possível realizar o exame histopatológico da peça para confirmar o diagnóstico.

Não foram encontrados estudos ou relatos em que foi necessário confeccionar um retalho durante a exodontia de um elemento dentário. No entanto, alguns estudos mostraram a eficácia do retalho de Neumann para ressecção de odontoma composto, odontoma composto-complexo e cirurgia parendodôntica, assim como no presente estudo, em que foi feito um retalho gengival em envelope com incisão relaxante (Retalho de Neumann), partindo da região apical para a cervical para realizar osteotomia<sup>11,12,13</sup>.

Fraturas radiculares requerem um atendimento imediato, correto e preciso para evitar formação de coágulos, tecido granulomatoso e consequentes reabsorções<sup>14</sup>. No entanto, a tomada de decisão para remoção do dente com fratura radicular corrobora com estudos que apresentaram a exodontia como o tratamento de escolha para fraturas longitudinais ou oblíquas da porção radicular, que sugerem que, se o teste de sensibilidade pulpar for negativo, existir sinais clínicos de periodontite e/ou abscesso associado à linha de fratura e ao exame radiográfico for observada uma imagem radiolúcida na linha de fratura, o prognóstico se torna duvidoso e há necessidade de extração do dente traumatizado<sup>15,16</sup>.

Tendo em vista o pós-operatório, a busca por conforto do paciente em extrações dentárias revela-se pertinente no contexto da Odontologia. No caso apresentado, optou-se por prescrever um anti-inflamatório não esteroideal associado ao Paracetamol, que é comprovado ser eficaz no alívio da dor, onde a ação do Paracetamol torna-se potencializada quando associado a anti-inflamatórios não esteroidais<sup>17</sup>. Com relação à prescrição antibiótica, optou-se por Amoxicilina (500mg), pois mesmo na ausência da infecção, os antibióticos podem ser utilizados em cirurgia buco-maxilo-facial, por exemplo na profilaxia, contra infecção focal e infecção disseminada para tecidos e órgãos vizinhos, prevenindo o aparecimento de infecções pós-operatórias. A escolha do fármaco se deu pelo fato de o grupo das penicilinas serem mais indicados na antibioticoterapia<sup>18</sup>.

## Conclusão

Devido a realidade sócio-epidemiológica do Brasil, a busca tardia de atendimento no serviço de saúde bucal pelo paciente, leva a realização de tratamentos invasivos ao invés de conservadores. Portanto, o estudante de graduação em odontologia deve ter formação profissional



focado em um perfil socialmente consciente, eticamente responsável e com competência técnica suficiente para tratar as demandas da população.

As atividades práticas realizadas nos estágios curriculares obrigatórios oferecidos na graduação são importantes, pois, viabilizam uma mudança de compreensão sobre o trabalho na rede de serviços públicos e permite ao aluno desenvolver competências para realizar atendimentos de baixa, média e alta complexidade, obedecendo à exigência da resolubilidade dos casos previstos pelo SUS.

## Referências

- 1 - Souza GLS, Mendes SR, Lino PA, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Exodontias no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais: uma série temporal de 15 anos. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 52(3): 160-164, jul/set 2016.
- 2 - Silva DRB, Lucena CDRX, Cruz DF, Figueiredo N, Goes PSA, Lucena EHG. Análise do indicador de extração dentária a partir do contexto municipal. *REFACS (online)* 2018; 6(2):220-227.
- 3 - Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(2):259-267, fev, 2009.
- 4 - Silva-Junior MF, Sousa ACC, Batista MR, Sousa MLR. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8):2693-2702, 2017.
- 5 - Cavalcanti YW, Cartaxo RO, Padilha WWN. Educação odontológica e Sistema de Saúde Brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. *Arq. Odontol.* 2010;46(4).
- 6 - Kniest G, Stramandinoli RT, Ávila LFC, Izidoro ACAS. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). *RSBO*. 2011 Jan-Mar;8(1):13-8.
- 7 - Costa SM, Abreu MRNG, Vasconcelos M, Lima RCGS, Verdi M, Ferreira EF. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2):461-470, 2013.
- 8 - Pontes ALB, Machado FCA, Costa APS, Noro LRB, Araujo ME, Ferreira MAF. Avaliação da Qualidade dos Tratamentos Endodônticos em Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Natal- RN. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 13(2):155-60, abr./jun., 2013.
- 9 - Souza KC, Veloso HHP, Queiroga AS. A perspectiva dos pacientes do serviço público de saúde de João Pessoa-PB frente ao tratamento endodôntico. *Rev Odontol Bras Central* 2012;21(59).



- 10 - Neville, B.W.; Damm, D.D.; Allen, C.M.; Bouquot J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.
- 11 - Nascimento LHA, Deip LFA, Silva TS, Nascimento SLC, Torres RS, Tavares PMH, Saldaña MAQ, Martins VB, Oliveira MV, Mota Junior J. Odontoma composto em região anterior da maxila. Rev. UNINGÁ. 2019; 56(3).
- 12 - Nória CF, Júnior JPS, Pinto JMV, Rodrigues MTV. Odontoma Composto-Complexo: relato de caso. UFES Rev Odontol 2008; 10(4):59-63.
- 13 - Fagundes RB, Prado M, Gomes BPF, Damé JAM, Sousa ELR. Paraendodontic surgery: an option to resolution of root perforation - case report. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(5): 272-277.
- 14 - Irala LED, Salles AA, Muller MAS, Pinto TAS. Fratura radicular oblíqua em incisivo central superior permanente: relato de caso. Stomatos. 2011; 17(32).
- 15 - Losso EM, Tavares MCR, Bertoli FMP, Baratto-Filho F. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. RSBO. 2011; 8(1):114-116.
- 16 - DiAngellis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent. Traumatol. 2012, 28: 2-12.
- 17 - Barbosa DT, Cielo VF, Duarte M, Ilha J. Paracetamol no controle da dor em exodontia simples. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. 2012; 12(4).
- 18 - Oliveira ILM, Ferreira ACA, Manguiera DFB, Manguiera LFB, Farias IAP. Antimicrobianos de uso odontológico: informação para uma boa prática. Odontol. Clín.-Cient. 2011; 10(3):217-220.