
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO IMUNOLÓGICO: RELATO DE CASO CLÍNICO ¹

Alice Raquel Dias Ribeiro ²

Karla Karine Cruz Castro ³

Cicero Newton Lemos Felício Agostinho; Claudio Vanucci Silva de Freitas; José Manuel Noguera Bazán; rodolfo Adriano Rocha Ferraz; Sebastiao Marinho Pinheiro Neto ⁴

RESUMO

A extração de raízes residuais é de extrema importância, uma vez que pacientes com raízes residuais podem queixar-se sobre alguns fatores, tais como; dor ao mastigar, presença de mau hálito e dor local. O estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de exodontia de raiz residual do elemento 14 tratado endodonticamente, em paciente imunossuprimido que faz uso de medicamentos antirretrovirais e abordar o ideal manejo clínico. Baseado em evidências científicas, por meio da aquisição de dados das plataformas SciELO, Google Scholar, PubMed, nos idiomas: português e inglês. Conclui-se que a abordagem cirúrgica minimamente invasiva é eficaz para eliminar focos de infecção e a proliferação de bactérias e fundamental para um pós-operatório satisfatório, ademais, é crucial que o profissional garanta um atendimento seguro para pacientes com comprometimento imunológico.

Palavras-chave: Antirretrovirais; Cirurgia Bucal; Relato de Caso.

¹ Artigo proveniente da disciplina de Cirurgia Bucal II e Princípios de Implantodontia, do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Aluna do 5º Período, do curso de Odontologia, da UNDB, 002-024916@aluno.undb.edu.br.³ Aluna do 5º Período, do curso de Odontologia, da UNDB, 002-024894@aluno.undb.edu.br.⁴ Professores e orientadores da disciplina Cirurgia Bucal II e Princípios de Implantodontia cicero.agostinho@undb.edu.br; claudio.freitas@undb.edu.br; jose.bazan@undb.edu.br; rodolfo.ferraz@undb.edu.br; sebastiao.neto@undb.edu.br

1 Introdução

O número de pacientes com condições sistêmicas que procura atendimento odontológico de rotina tem aumentado significativamente, principalmente em razão do aumento da expectativa de vida e dos avanços na área da saúde. Para garantir a segurança do tratamento, é fundamental realizar uma anamnese detalhada, que permita coletar informações sobre a saúde geral do paciente. A anamnese é realizada durante o primeiro encontro entre o cirurgião-dentista e o paciente, onde se avalia a presença de quaisquer alterações sistêmicas. Embora extrações dentárias sejam procedimentos realizados corriqueiramente por cirurgiões-dentistas, podem estar ligadas a várias complicações, como alveolite, infecções, alterações sensoriais e sangramentos (Bodner, 2011).

Raiz residual refere-se a um remanescente dentário que permanece retido no osso, sem a coroa, podendo ser visível ou não. A extração dessas raízes é fundamental, pois pacientes com raízes residuais podem apresentar queixas como dor ao mastigar, mau hálito e dor localizada (Pereira *et al.*, 2022). Com o objetivo de reduzir o trauma psicológico e físico nos pacientes e aumentar os benefícios das extrações dentárias para a reabilitação oral e eliminação de foco de infecções, o cirurgião-dentista deve adotar diversos cuidados durante o procedimento. Entre esses cuidados, destacam-se a preservação ao máximo da integridade dos tecidos moles (como papilas e faixa de gengiva livre e inserida) além da preservação do nível do rebordo ósseo alveolar priorizando pela abordagem minimamente invasiva (Coelho, 2022).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que provoca uma disfunção imunológica crônica e progressiva no organismo, resultante da diminuição dos níveis de linfócitos CD4. É essencial que os profissionais tenham um conhecimento abrangente sobre a infecção por HIV, garantindo a realização de procedimentos clínicos de forma segura, tanto para o profissional quanto para os pacientes. Infelizmente, alguns profissionais, devido ao medo, à insegurança e à falta de informações corretas sobre pacientes infectados pelo HIV, podem acabar comprometendo preceitos éticos (Discacciati, Vilaça, 2001). O cirurgião-dentista deve dialogar e conscientizar seus pacientes, ajudando a combater o medo e os estereótipos negativos associados ao HIV/AIDS (Discacciati, Vilaça, 2001).

Mediante ao exposto, o presente estudo apresenta um relato de caso clínico de paciente com comprometimento imunológico necessitando de exodontia de raiz residual do elemento 14 tratado endodonticamente a fim de evitar infecções oportunistas, abordando o correto manejo clínico para atendimento.

2 Objetivo

2.1 Geral:

- Relatar um caso clínico de exodontia de raiz residual do elemento 14 em paciente soropositivo, ressaltando a importância do manejo clínico adequado.

2.2 Específicos:

- Descrever os procedimentos realizados durante a exodontia de raiz residual tratada endodonticamente, destacando as técnicas utilizadas e adaptações feitas para garantir a segurança do paciente;
- Relatar o histórico clínico da paciente incluindo doença pré-existente;
- Avaliar os resultados do procedimento em termos de cicatrização e impacto na saúde geral do paciente, incluindo possíveis complicações.

3 Relato de caso clínico

Compareceu a clínica Odontológica de Cirurgia Bucal II da UNDB, paciente M.M.M.D, sexo feminino, 25 anos, com queixa principal “meu dente quebrou e quero extrair”. Durante anamnese, a paciente relatou ser soropositivo para HIV, levou exames hematológicos e de PCR-RT, os quais não apontaram nenhuma alteração e taxa de transmissão viral 0,00%, decorrente do tratamento que realizava há um tempo e o uso contínuo de medicamentos antirretrovirais. Informou que fazia uso das seguintes medicações: Dolutegravir Sódico, Tenofovir desoproxila, Fumarato de tenofovir desoproxila, Helmizol Metronidazol 400mg. Medicamentos esses usados no tratamento da infecção pelo HIV. Constatou-se que a paciente não era portadora de nenhuma outra condição sistêmica, encontrava-se com pressão arterial 110/60 mmHg, frequência cardíaca de 47 bpm e frequência respiratória de 14 rpm. Durante exame clínico e exame complementar radiográfico, observou que se tratava de uma raiz residual do elemento 14 (primeiro pré-molar superior direito) com tratamento de canal, conforme imagens a seguir (Figura 1) e (Figura 2).

Figura 1 - Radiografia Periapical do elemento 14.



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 2 - Imagem Intraoral, aspecto inicial.



Fonte: Autoria própria (2024)

Após exame clínico e radiográfico, optou-se pela exodontia da raiz residual do elemento 14. O anestésico local de escolha foi Lidocaina 2% associado com Epinefrina 1:100.000. Feito o cálculo anestésico, conforme o peso da paciente de 68kg, obteve-se como dose máxima 13 tubetes, entretanto, foi utilizado apenas 1 tubete de anestésico para cirurgia.

Após paramentação do operador e montagem de mesa cirúrgica, realizou-se assepsia intra e extraoral da paciente e logo em seguida, foram feitas técnicas anestésicas para bloqueio do Nervo Alveolar Superior Anterior (NASA), Palatino Maior e algumas infiltrativas pelas papilas. Iniciou-se com incisão intrasulcular perpendicular ao longo eixo do dente alvo e descolamento do tecido com uso do descolador de Molt. Com extrator apical reto, foi feito luxação do elemento dental. Ao encontrar dificuldade para luxar o dente, optou-se a fazer a separação das raízes. Foi colocado entre as raízes o extrator Seldin reto e realizado um movimento de alavanca, aplicando força para provocar seu movimento contra uma resistência, promovendo um deslocamento e separação das raízes.

Depois da separação das raízes, utilizou-se fórceps 69 na raiz palatina com movimento de rotação e tração para sua retirada e em seguida feito o mesmo com a raiz vestibular. Após a extração das raízes (Figura 3), foi realizada curetagem no alvéolo com auxílio da Cureta de Lucas a fim de retirar possível lesão, irrigação abundante no local com soro fisiológico e reposicionamento dos tecidos com sutura em X, utilizando porta agulha tipo Mayo Hegar e fio de sutura de seda 4.0 (Figura 4). Para pós-operatório, foi levado em consideração os remédios de uso diário da paciente com intuito de evitar interações medicamentosas, dessa forma, foi prescrito Ibuprofeno 400 mg sendo 1 cápsula de 6 em 6

horas durante três dias e Paracetamol 500 mg de 6 em 6 horas durante dois dias ou caso houvesse dor, além das recomendações pós operatória.

Figura 3 – Raízes separadas e extraídas do elemento 14 com presença de lesão radicular.



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 4 – Alvéolo durante a sutura.



Fonte: Autoria própria (2024)

A sutura se desfez um dia antes do retorno da paciente (6 dias) e a mesma não compareceu ao atendimento, porém, manteve-se contato via WhatsApp e observou-se uma excelente cicatrização sem intercorrências no pós operatório. Paciente foi encaminhada para Clinica Integrada II para reabilitação oral a fim de realizar confecção de prótese parcial. Assim como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética (CEP), com o número do CAAE: 74705123.0.0000.8707, com o TCLE devidamente assinado pelo paciente.

4 Conclusão

Considerando o que foi apresentado, percebe-se a relevância da intervenção cirúrgica minimamente invasiva a fim de eliminar foco de infecção e proliferação de bactérias para restaurar a saúde bucal. Conclui-se que, é necessário preparar o profissional, ainda na graduação, para lidar com paciente soropositivo, seja no conhecimento técnico, psíquico e emocional, quebrando paradigmas ainda impostos sobre a doença, atualizando-se sobre o vírus HIV, aspectos éticos e legais no atendimento a esses pacientes. Vale ressaltar que todos os pacientes recebam atendimento igualitário, independentemente de sua condição sistêmica, assim como é fundamental que os cirurgiões-dentistas priorizem a biossegurança para qualquer atendimento garantindo sua proteção e oferecendo trabalho humanizado.

REFERÊNCIAS

BODNER, Lipa; BRENNAN, Peter A.; MCLEOD, Niall M. Características de fraturas mandibulares iatrogênicas associadas à remoção dentária: revisão e análise de 189 casos. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** , v. 49, n. 7, p. 567-572, 2011.

COELHO, BRUNA DO VALE. **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES HIV SOROPOSITIVOS**, 2022.

COSTA, Karine Silva et al. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.

DISCACCIATI, José Augusto César; VILAÇA, Ênio Lacerda. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Revista Panamericana de Salud Pública** , v. 4, pág. 234-239, 2001.

PEREIRA, Larissa Fernanda; DIAS, Márcio Américo; DA CUNHA, Tereza Cristina Rodrigues. Exodontia de raiz residual em paciente hipertenso e diabético: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e57411629587-e57411629587, 2022.