

## **Atendimento odontológico de urgência em clínica da Faculdade Universo: Um relato de caso**

---

**DESCRITORES: Urgência. Dor. Lesão periapical. Molares inferiores.**

### **1. INTRODUÇÃO**

Os principais motivos para a busca de atendimento odontológico de urgência é a presença de dor. A precisão com que o paciente descreve a dor depende da extensão do processo inflamatório. Se a inflamação estiver contida na polpa, o paciente irá caracterizar a dor pela sua intensidade e durabilidade. No entanto, se a inflamação atingir o ligamento periodontal, será mais fácil para o paciente determinar a origem da dor, uma vez que essa estrutura contém fibras sensoriais proprioceptivas (ESTRELA et al., 2011).

No que diz respeito as lesões periapicais, elas são mais comumente de origem endodôntica e relacionadas à infecção pulpar. Essas lesões de origem endodôntica podem ser classificadas como granuloma periapical ou cisto periapical (KARAMIFAR; TONDARI, 2020). Ressalta-se que muitos estudos indicam um exame mais apurado para confirmar o diagnóstico das lesões uma vez que o exame clínico e radiográfico não são o suficiente (MATSUDA et al., 2011). Tais lesões geralmente são descobertas durante os exames radiográficos de rotina. No caso de exacerbação, os cistos aumentam, com alguns sintomas, incluindo inchaço, sensibilidade leve, mobilidade dentária e deslocamento. Os resultados do teste de sensibilidade pulpar são negativos (LIN et al., 2009).

Os cistos periapicais são formados dos restos de células epiteliais de Malassez no alvéolo. Essas proliferam devido à inflamação periapical induzida pela infecção do sistema de canais radiculares (TSESIS et al., 2020). Em geral, não apresentam tamanhos muito grandes e os pacientes não sentem dor, exceto quando há um episódio de exacerbação inflamatória aguda. Quanto a abordagem do dente com dor, é necessário considerar as características clínicas das doenças pulpares e periapicais, bem como seu diagnóstico diferencial e os recursos semiotécnicos disponíveis para seu reconhecimento (NATKIN, 1974). Desse modo, o profissional dentista deve compreender que, para obter sucesso na terapia associada à causa, é

imprescindível avaliar a dor referida pelo paciente bem como concatenar com os demais aspectos clínicos. Para casos de urgência de pulpíte aguda o tratamento é a pulpectomia (WOLF et al., 2019). Ressalta-se que os cistos e granulomas periapicais podem cicatrizar após o tratamento não cirúrgico do canal radicular, quando feitos com precisão, diferentemente dos cistos de origem não inflamatória (KARAMIFAR; TONDARI, 2020).

Foram utilizados artigos selecionados das bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico que abordaram o tema urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical. Assim, o relato de caso tem como objetivo explicar um caso clínico atendido na Clínica Odontológica Universitária da Faculdade Universo neste ano de 2023. Ademais, tem como objetivo específico analisar evidências científicas sobre a importância da avaliação clínica do cirurgião dentista, junto a anamnese correta, para realizar o tratamento ao paciente de forma precisa e sem riscos.

## 2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 27 anos, procurou atendimento na clínica odontológica da Faculdade Universo (Belo Horizonte, MG) queixando-se de dor extensa na região do elemento 47 com histórico de exodontia do elemento 48 há quatro anos atrás. Durante a anamnese a paciente não relatou nada digno de nota que pudesse influenciar no plano de tratamento. No exame físico extrabucal não foi constatado nenhuma alteração de assimetria bucal ou edema sugestivo de inflamação. No exame físico intrabucal foi realizado teste de vitalidade do elemento 47, que resultou em negativo como esperado e não se evidenciou dor à apalpação. Ao exame radiográfico, nota-se área radiolúcida que envolvia o dente 47 na região periapical, sugestiva de cisto ou lesão periapical conforme pode ser observada na figura 1.



**Figura 1:** Radiografia Inicial do elemento 47

Em um atendimento primário foi prescrito à paciente o uso de Cetoprofeno 100mg de 8 em 8 horas durante 5 dias para o combate a inflamação e Dipirona 1g em caso de dor aguda. Posteriormente a conduta adotada, a paciente foi orientada quanto a busca para atendimento endodôntico e pulpectomia, uma vez que, a Clínica não faz atendimento para tratamento endodôntico de 3° e 4° molares. Apesar da medicação prescrita se faz necessário atendimento aprofundado do caso.

### **3. REFERÊNCIAS**

Estrela C, Holland R, Estrela CR, Alencar AH, Sousa-Neto MD, Pécora JD. Characterization of successful root canal treatment. *Braz Dent J.* 2014.

Karamifar K, Tondari A, Saghiri MA. Endodontic Periapical Lesion: An Overview on the Etiology, Diagnosis and Current Treatment Modalities. *Eur Endod J.* 2020

Lin LM, Ricucci D, Lin J, Rosenberg PA. Nonsurgical root canal therapy of large cystlike inflammatory periapical lesions and inflammatory apical cysts. *J Endod* 2009.

Matsuda V., Kadowaki A., Kataoka S. & Caldeira C. Uma comparação de achados clínicos, histológicos e radiográficos em lesões radiolúcidas periapicais. *Imprensa Odontológica Endod.* 2011.

Natkin T. Treatment of endodontics emergencies. *Rev. Dent. Clin North. Am.* 1974.

TSESIS, I., Krepel, G., Koren. T., Rosen. E., Kfir A. Accuracy for diagnosis of periapical cystic lesions. *Sci Rep.* Aug 2020 Aug.

Wolf E, Dragicevic M, Fuhrmann M. Alleviation of acute dental pain from localised apical periodontitis: A prospective randomised study comparing two emergency treatment procedures. *J Oral Rehabil.* 2019.