
ALVEÓLISE EM DENTES DECÍDUOS: Relato de Caso¹**ALVEOLYSIS IN PRIMARY TEETH: Case Report****ALVEÓLISIS EN DIENTES PRIMARIOS: Reporte de Caso**Iva Maria dos Santos Ramos²

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão

Taciria Machado Bezerra Braga³

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão

RESUMO

Introdução: Alveólise é uma patologia óssea-gengival que tem como característica a exteriorização da raiz do dente decíduo na cavidade bucal, em função da expulsão do dente do alvéolo, com reabsorção da tábua óssea alveolar, está comumente relacionada com o traumatismo dental ou cárie dentária, por induzirem uma infecção apical crônica. **Metodologia e relato de caso:** Este trabalho relata o manejo clínico de uma alveólise em dente decíduo superior anterior numa criança de 3 anos e 4 meses de idade, do sexo masculino. Esse caso clínico teve seu delineamento baseado em dados documentais oriundos do Projeto de Extensão de traumatismo na infância da Universidade CEUMA. As informações individuais do paciente e os dados clínicos e radiográficos foram obtidos através da consulta aos registros realizados nos prontuários odontológicos (utilizando dados relativos a: idade, sexo e relacionada ao trauma: como, onde e quando ocorreu?). O responsável relatou durante a anamnese que a criança sofreu uma queda da própria altura há dois anos atrás e que não procurou nenhum atendimento. No exame intra-bucal foi observado exposição da superfície radicular do dente 61, com biofilme aderido

¹ Artigo proveniente do Projeto de Extensão de traumatismo na infância da Universidade CEUMA.

² Graduanda em Odontologia, Universidade CEUMA e ivamariarg@gmail.com.

³ Profa. Dra. Taciria Machado Bezerra Braga, Universidade CEUMA e taciria.machado@ceuma.com.

em toda sua superfície, e ausência do 51. O tratamento indicado foi a exodontia do elemento 61 e adaptação de um mantenedor de espaço estético-funcional com sistema tubo-barra. O acompanhamento está sendo realizado semestralmente até a erupção do permanente. **Resultado e discussão:** É de suma importância que todos os profissionais da odontologia tenham o conhecimento desta patologia para que possa estabelecer um protocolo de atendimento adequado. O tratamento escolhido, favoreceu o reestabelecimento da função e da estética, melhorando as condições de saúde bucal e social da criança.

Palavras-chave: Dente decíduo. Traumatismo dentário. Alveólise. Odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: Alveolysis is a bone-gingival pathology characterized by the externalization of the deciduous tooth root in the oral cavity, due to the expulsion of the alveolar tooth, with resorption of the alveolar bone board. It is commonly related to dental trauma or dental caries, for inducing a chronic apical infection.

Methodology and case report: This study reports the clinical management of an alveolysis in an anterior maxillary primary tooth in a 3 years and 4 months old male child. This clinical case was designed based on documentary data from the Childhood Trauma Extension Project at CEUMA University. The patient's individual information and clinical and radiographic data were obtained by consulting the records made in the dental records (using data related to: age, sex and related to the trauma: how, where and when did it occur?). The person in charge reported during the anamnesis that the child suffered a fall from his own height two years ago and that he did not seek any assistance. In the intraoral examination, exposure of the root surface of tooth 61 was observed, with biofilm adhered to its entire surface, and absence of 51. The treatment indicated was the extraction of element 61 and adaptation of an aesthetic-functional space maintainer with a tube system. -bar. The follow-up is being carried out every six months until the eruption of the permanent. **Result and discussion:** It is of utmost importance that all dental professionals have knowledge of this pathology

in order to establish an appropriate care protocol. The treatment chosen favored the reestablishment of function and aesthetics, improving the child's oral and social health conditions.

Keywords: Deciduous tooth. Dental trauma. Alveolysis. Pediatric Dentistry.

RESUMEN

Introducción: La alveólisis es una patología ósea-gingival caracterizada por la exteriorización de la raíz del diente temporal en la cavidad bucal, debido a la expulsión del diente del alvéolo, con reabsorción de la placa ósea alveolar, comúnmente se relaciona con traumatismos dentales o caries dental. , al inducir una infección apical crónica. **Metodología y reporte de caso:** Este estudio reporta el manejo clínico de una alveólisis en un diente temporal maxilar anterior en un niño de 3 años y 4 meses de edad. Este caso clínico fue diseñado a partir de datos documentales del Proyecto de Extensión de Trauma Infantil de la Universidad CEUMA. La información individual del paciente y los datos clínicos y radiográficos se obtuvieron consultando los registros realizados en la historia odontológica (utilizando datos relacionados con: edad, sexo y relacionados con el traumatismo: ¿cómo, dónde y cuándo ocurrió?). El responsable informó durante la anamnesis que el niño sufrió una caída de su propia altura hace dos años y que no buscó ayuda. En el examen intraoral se observó exposición de la superficie radicular del diente 61, con biofilm adherido en toda su superficie, y ausencia del 51. El tratamiento indicado fue la extracción del elemento 61 y adaptación de un mantenedor de espacio estético-funcional con tubo sistema.-bar. El seguimiento se está realizando cada seis meses hasta la erupción de la permanente. **Resultado y discusión:** Es de suma importancia que todos los profesionales de la odontología tengan conocimiento de esta patología para que puedan establecer un adecuado protocolo de atención. El tratamiento elegido favoreció el restablecimiento de la función y la estética, mejorando las condiciones de salud bucal y social del niño.

Palabras clave: Diente temporal. Traumatismo dental. Alveólisis. Odontología Pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é um problema comum durante a infância e a adolescência, sendo causado por um impacto externo sobre o dente e tecidos circundantes (Jorge et al, 2009). A prevalência varia de 9,4 a 41,6% em pesquisas no Brasil (Correa-faria et al, 2015). Os dentes mais acometidos são os incisivos centrais superiores, devido sua posição no arco, e dentre os fatores etiológicos as quedas da própria altura são os mais ocorrentes (Gondim et al, 2011).

As consequências do traumatismo na dentição decídua podem ser encontradas clinicamente ou radiograficamente depois de dias, meses ou anos passados do trauma. Dentre as implicações podemos observar: hiperemia pulpar, mobilidade dentária, alteração de cor da coroa dentária, necrose pulpar, calcificação pulpar, retração gengival, deslocamento dentário, reabsorção radicular externa ou interna, perda precoce do elemento traumatizado, retenção prolongada, distúrbios de desenvolvimento, pólipos pulpar e anquilose (Kimura et al, 2017).

Na literatura brasileira, além destas implicações, pode-se encontrar a alveólise, que é considerada uma alteração do tipo ósseo-gengival, caracterizado pela exteriorização da parte apical ou vestibular da raiz do dente decíduo na cavidade bucal, correspondente à reabsorção da tábua óssea vestibular, podendo ser com ou sem envolvimento do osso alveolar marginal. A etiologia está correlacionada à infecção periapical ou periodontal acarretada por cárie ou traumatismo dental do tipo luxação e luxação lateral (Kimura et al, 2017).

A alveólise pode ser referida em dois tipos: fenestração apical e deiscência, sendo que a deiscência ainda se subdivide em parcial e total. Na fenestração apical ocorre a exteriorização da parte apical da raiz na cavidade oral. Na deiscência ocorre exteriorização da superfície radicular, inicialmente, da porção cervical (deiscência parcial), podendo evoluir em direção apical (deiscência total) (KIMURA et al, 2017, SARMENTO et al, 2017).

O tratamento da alveólise decorre da situação clínica, para a fenestração apical e deiscência total indica-se a exodontia do dente em questão, para deiscência parcial, comumente, é realizado o acompanhamento clínico e

radiográfico, mas dependendo da severidade pode ser indicada a exodontia (KIMURA et al, 2017).

Desta forma o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de alveólise, em uma criança com histórico de traumatismo dentário na região anterior da maxila demonstrando o protocolo utilizado para reabilitação com um aparelho mantenedor de espaço fixo estético-funcional.

2 METODOLOGIA

Esse caso clínico teve seu delineamento baseado em dados documentais oriundos do Projeto de Extensão de traumatismo na infância da Universidade CEUMA e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma sob o parecer nº 3.578.877.

As informações individuais do paciente e os dados clínicos e radiográficos foram obtidos através da consulta aos registros realizados nos prontuários odontológicos (utilizando dados relativos a: idade, sexo e relacionada ao trauma: como, onde e quando ocorreu?). Esse estudo teve consentimento dos pais ou responsáveis, estando por eles assinados, e possuíam registros de ocorrência de traumatismo nos dentes decíduos anteriores (incisivos superiores).

É importante ressaltar que um mesmo dente decíduo poderia ter o registro de um ou mais tipos de traumatismo, podendo afetar o tecido dentário e polpa, ou o tecido periodontal exclusivamente, ou todos os tecidos concomitantemente. Da mesma forma os dentes decíduos que sofreram traumatismo poderiam apresentar mais de uma seqüela.

Após a anamnese o tratamento planejado foi executado. O controle clínico e radiográfico (técnicas intra e/ou extra-bucais) do paciente foi feito com intervalos de uma semana e 4 meses.

Neste projeto o paciente teve o atendimento direcionado às lesões causadas pelo traumatismo, além da colocação de um aparelho fixo estético-funcional com o sistema tubo-barra, como mantenedor de espaço, a fim de melhorar a estética, fonação, e a deglutição do paciente, além de funcionar como guia para o sucessor permanente.

2.1 Relato de Caso

Esse relato de caso, teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma sob o parecer nº 3.578.877.

Paciente de 3 anos e 4 meses de idade, gênero masculino, brasileiro, compareceu a clínica da Universidade Ceuma, ao programa de atendimento de crianças com traumatismo dentário, como queixa principal a responsável relatou “ele fala que o dente dói quando eu escovo”. Na anamnese, a mãe destacou que o filho sofreu uma queda da própria altura há 2 anos atrás, onde houve avulsão de um dos incisivos centrais, mas não foi procurado atendimento odontológico após o ocorrido. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCL) foi assinado pela responsável, e a anuência da criança foi obtida.

No exame extra-oral não foi vista nenhuma alteração digna de nota. Entretanto o exame intra-oral observou-se ausência do elemento 51 e acúmulo de biofilme localizado, com exteriorização da superfície radicular do dente 61 na cavidade oral, na região vestibular circundada por um tecido hiperplásico associado à lesão (fig 1 A e B). Correspondendo ao diagnóstico de alveólise do tipo deiscência total. O paciente não possuía sintomatologia dolorosa, porém a região estava circundada por tecido gengival edemaciado.



Figura 1 – A : Imagem clínica inicial, demonstrando exteriorização da superfície radicular do dente 61; B: Radiografia periapical pela técnica modificada, mostrando reabsorção do osso alveolar do dente 61.

O tratamento planejado e executado foi remoção cirúrgica do elemento 61. Depois de duas semana o paciente volta para a consulta (fig 2A e B). Após 4 meses foi realizada outra radiografia oclusal pela técnica modifica para observação dos tecidos de sustentação. Tendo em vista que o sucessor permanente encontrava-se no estagio 5 de Nolla (fig 2C), foi indicado a colocação de um aparelho fixo estético-funcional com o sistema tubo-barra, como mantenedor de espaço, a fim de melhorar a estética, fonação, e a

deglutição do paciente, além de funcionar como guia para o sucessor permanente. Com a autorização e consentimento dos pais, o tratamento proposto foi e executado.

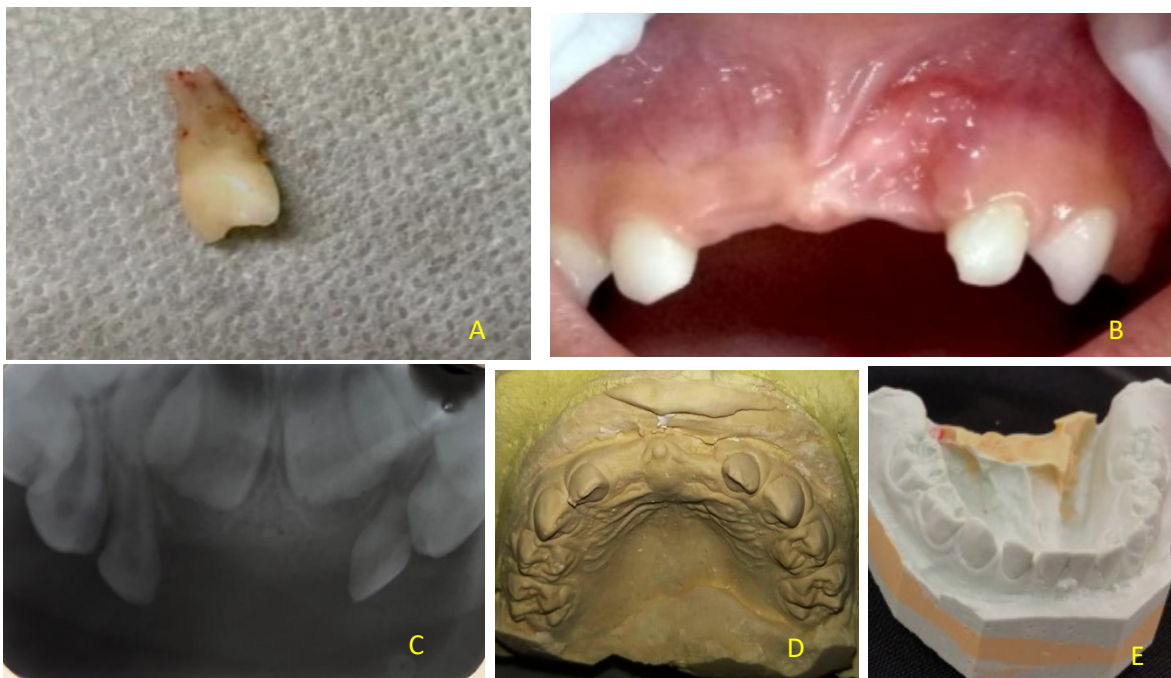


Figura 2 –A: Dente 61 após exodontia; B- Observação da cicatrização do tecido gengival, após sete dias da exodontia; C: Radiografia após 7 dias do tratamento, demonstrando o estágio de formação dos incisivos centrais superiores permanentes; D: Modelos de estudo arco superior; E: Modelos de estudo arco inferior.

Foi realizada uma profilaxia prévia para a adaptação das bandas. Em seguida foi selecionado seleção das moldeiras de estoque superior e inferior. As moldagens foram realizadas com alginato e os modelos vazados em gesso especial. O registro de mordida foi feito em cera nº 7. Antes de encaminhar o modelo para o laboratório foi feito a seleção de cor do dente usando a escala Vita, onde a cor escolhida foi o B 0,5.



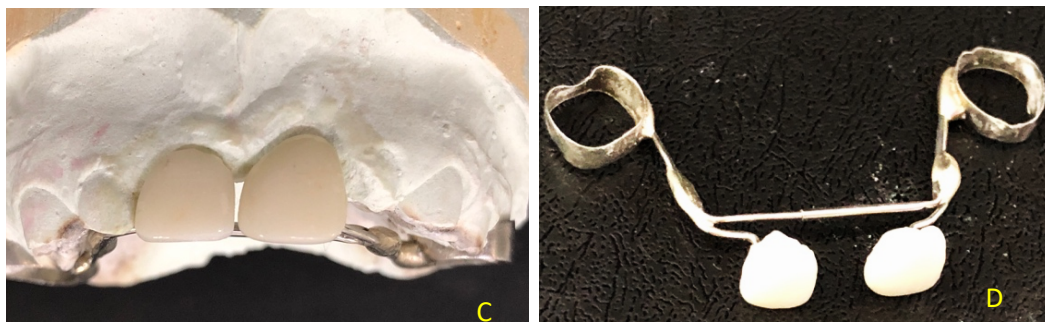


Figura 3 –A: Aparelho adaptado no modelo; B: Vista oclusal do aparelho no modelo; C: Vista frontal do aparelho no modelo; D: Demonstração o sistema tubo-barra.

Após a confecção do aparelho (fig 3) foi testado à adaptação e fixação em boca (fig 4). O aparelho foi previamente higienizado com Clorexidina 2% e seguiu os seguintes passos: profilaxia dos molares decíduos, sucção do campo operatório e isolamento relativo durante a parte de cimentação. O cimento de lonômero de Vidro foi manipulado conforme as recomendações do fabricante. O aparelho foi adaptado e ajuste oclusal foi realizado com o auxílio de papel carbono, caneta de alta rotação e de pontas diamantadas.



Figura 4 – A: Imagem clínica frontal da adaptação do aparelho; B: Vista oclusal, demonstrando a adaptação do aparelho na boca; C: Sorriso do paciente com o aparelho.

Os responsáveis da criança foram orientados sobre as limitações da prótese e os cuidados necessários com a higiene, assim como, reforço de

instrução e motivação do controle da dieta e comparecimento às consultas de acompanhamento, para devolução da saúde bucal em sua totalidade.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Esse relato de caso evidencia condições clínicas de alveólise, do tipo deiscência total, em que as informações clínicas coincidem com o que a literatura conta (KIMURA et al, 2017). Especificamente em relação à predileção pelo sexo masculino, faixa etária, história de traumatismo dentário e ocorrência na região da maxila anterior.

No estudo de KIMURA (2017) foi feito um estudo epidemiológico no Centro de Pesquisa e Atendimento de Traumatismo em Dentes Decíduos da Disciplina de Odontopediatria da FOU SP e verificou que 89% dos casos de alveólise decorriam em meninos, por volta de 4 e 5 anos de idade, com forte relação ao traumatismo dentário, sendo os incisivos centrais superiores decíduos os dentes mais implicados (SARMENTO et al, 2017). Esses apanhados estão em consenso com o retrato epidemiológico de traumatismo em crianças, em que se nota maior preponderância no sexo masculino com localização mais comum na região anterior da maxila (WENDT, 2010). O presente estudo apontou um quadro de alveólise dentária severa em um menino de 3 anos e 4 meses de idade, que sofreu um trauma dentário após cair da própria altura durante o banho.

Os estudos feitos por (Aguiló-Munoz, 2002; Aguiló e Bagán, 2002; Agarwal, 2010; Triches, 2011; Kimura, 2017 e Sarmento, 2017) apontaram que a alveólise está fortemente associada ao traumatismo dental. Entretanto os primeiros casos na literatura foram descritos outras condições, como cárie dentária e hábitos deletérios (MENÉNDEZ, 1967; SERRANO, 1971; KELLY et al, 1976; CHAWLA e TEWARI, 1979 e HUSSIN, 1983).

Ainda que o traumatismo dentário seja corrente em crianças, a eventualidade de alveólise é moderadamente baixa (SARMENTO et al, 2017). Em um estudo na Índia realizado por (Chawla e Tewari, 1979) foram avaliadas 1675 crianças com idades entre 3 e 12 anos e foram observados 7 casos de alveólise em dentes decíduos anteriores e posteriores. E afirmaram que a alveólise é uma patologia decorrente do deslocamento da raiz do dente decíduo

em direção à lâmina alveolar externa, com rompimento do osso e da mucosa alveolar ou gengival, até se tornar clinicamente visível (KIMURA et al, 2017 e SARMENTO et al, 2017).

Sabe-se que o tipo de trauma na dentição decídua compromete mais os tecidos de sustentação do que os tecidos dentários, sendo os traumas do tipo (luxação e luxação lateral) os tipos mais frequentes (KIMURA et al, 2017). Ocorre o deslocamento da coroa dentária para a região lingual ou palatina e a raiz para vestibular, ocasionando o rompimento dos tecidos de sustentação, podendo evoluir para um processo inflamatório crônico resultando em alveólise (SARMENTO et al, 2017).

Kimura (2017) observou que 86,3% dos dentes com alveólise estavam relacionados ao traumatismo dentário e, principalmente, aos dentes que sofreram luxações (42,8%), observando que a média de tempo decorrido entre o traumatismo dentário e o diagnóstico de alveólise foi de 1 ano e 3 meses para os casos de fenestração apical, 2 anos para os casos de deiscência total e 8 meses nos casos de deiscência parcial.

No caso apresentado, o tipo de trauma foi a avulsão no dente 51 e luxação lateral no 61 onde o responsável negligenciou o tratamento e somente procurou o atendimento após nove meses de ter ocorrido o trauma, assim a criança já compareceu com um quadro severo de alveólise.

A intervenção de escolha para este caso foi a exodontia do elemento acometido, conforme recomendado pela literatura, no objetivo de prevenir prejuízos à dentição permanente e traumas aos tecidos adjacentes (AGUILÓ-MUÑOZ, 2002; KIMURA et al, 2017).

Após a exodontia o planejamento clínico foi um mantenedor de espaço fixo estético-funcional, tendo em vista que perdas precoces de dentes decíduos podem causar problemas de oclusão e manutenção de espaço, problemas de desenvolvimento dos dentes permanentes, retardo na erupção do sucessor, além de causar distúrbios psicológicos e emocionais (AROUCA, 2001, OTA et al, 2014). Optamos pela confecção de um aparelho fixo para a reabilitação da saúde oral do paciente que tinha apenas três anos quatro meses de idade (MARGOLIS, 2001).

A prótese fixa anterior é um mantenedor de espaço que possibilitara guiar a erupção dos permanentes sucessores e prevenir a extrusão dos

antagonistas (OTA et al, 2014). Tendo em vista o desenvolvimento maxilar, foi abordado o sistema tubo-barra. Essa aparelhagem funciona como uma junção por meio de duas peças, o qual se separa entre si de acordo com o crescimento horizontal da maxila (DENARI W, CORRÊA D, 1995). Desta forma a prótese conseguirá continuar na boca do paciente até o tempo de erupção dos sucessores permanentes, que corresponderá a abertura do sistema tubo-barra, devido ao crescimento maxilar.

O ionômero de vidro para cimentação foi selecionado pela grande aceitação e diversidade desse material na odontopediatria, bem como pelas suas conhecidas características satisfatórias de adesividade as estruturas mineralizadas, biocompatibilidade, pelo coeficiente de expansão térmica semelhante a estrutura dental, além da liberação de íons flúor que poderia contribuir para o controle de cárie dentária (SILVA et al, 2011; OTA et al, 2014). Foi dado um período de 6 meses para o retorno do paciente, para comprovação do sucesso do caso, visto que as desvantagens conhecidas da prótese fixa estão habitualmente relacionados a baixa resistência ao deslocamento, falhas no processo de cimentação e a possibilidade de não suportar as forças oclusais (OTA et al, 2014).

A poucos registros na literatura sobre a alveólise na dentição decídua, havendo necessidade de mais pesquisas e estudos sobre essa patologia. Apesar de ser um problema de baixa ocorrência nessa dentição (KIMURA et al, 2017). É de suma importância que todos profissionais da odontologia tenham o conhecimento desta patologia para que possa estabelecer um protocolo de atendimento adequado.

A partir do caso clínico exposto, conclui-se que o traumatismo dentário é um forte fator predisponente para alveólise, necessitando de uma abordagem multidisciplinar, visto que muitas vezes o tratamento é a remoção do elemento dentário. O tratamento escolhido, por meio do mantenedor de espaço estético-funcional, favoreceu o reestabelecimento da função e da estética, melhorando as condições de saúde bucal e social da criança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que todos os profissionais da odontologia tenham o conhecimento desta patologia para que possa estabelecer um protocolo de atendimento adequado. Além de mostrar a importância para os pais sobre a consulta imediata no dentista após o trauma sofrido pela criança, infelizmente na maioria das vezes os pais só recorrem ao profissional quando o dente traumatizado já está totalmente comprometido pela seqüela.

Vale ressaltar a importância de uma anamnese bem-feita, realizando exames clínicos e radiográficos de controle para detectar precocemente sinais de dano pulpar e /ou periodontal, não devendo portanto serem interrompidos, uma vez que são essenciais para o sucesso do tratamento e para a preservação da saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, V. **Fenestration and dehiscence in a non-vital tooth—A case report.** JCDR 4.4 (2010): 2971-2973.
- AGUILO L, BAGAN JV. **Pyogenic granuloma subsequent to apical fenestration of a primary tooth.** J Am Dent Assoc 2002; 133: 599–602.
- AGUILÓ Muñoz, Luz. **Fenestración apical postraumática: factores etiopatogénicos comunes.** RCOE 7.5 (2002): 523-531.
- AROUCA, Anna Carolina Guedes, et al. **Mantenedores de espaço: uma revisão de literatura.** Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais 37.1 (2001): 5-13.
- CHAWLA, H. S., and A. Tewari. **Osseo-gingival pathological fenestration by the roots of primary teeth: a study and a prevalence report.** Journal of the Indian Dental Association 51.5 (1979): 135-6.
- CORRÊA-FARIA, Patrícia, et al. **Influence of clinical and socioeconomic indicators on dental trauma in preschool children.** Brazilian oral research 29.1 (2015): 00-00.
- DENARI, Walter, and DURVAL Corrêa. **Prótese parcial anterior pelo sistema tubo-barra.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent 49.6 (1995): 477-8.
- GONDIM, Juliana Oliveira, et al. **Seqüelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica.** RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online) 59 (2011): 113-120.
- HUSSIN, G. J. **Mucosal perforation by a primary canine root: report of case.** ASDC journal of dentistry for children 50.2 (1983): 138.
- JORGE, Kelly Oliva, et al. **Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1–3 years of age.** Dental traumatology 25.2 (2009): 185-189.
- KELLY, J. R., J. M. Keeton, and E. S. Barr. **Apical fenestration.** ASDC journal of dentistry for children 43.2 (1976): 96.
- KIMURA, Juliana S., et al. **Osseo-gingival pathology as sequelae of dental trauma to the primary upper incisor: a case series.** International journal of paediatric dentistry 27.2 (2017): 128-134.

- MARGOLIS, Fred S. **The esthetic space maintainer**. Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ: 1995) 22.11 (2001): 911-4.
- MENÉNDEZ, Otto R. **Bone fenestration by roots of deciduous teeth**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology 24.5 (1967): 654-658.
- OTA, Caroline Miki, et al. **Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores**. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas 68.4 (2014): 307-311.
- SARMENTO, Cinthya Pinto, et al. **Alveólise em Dente Decíduo: Relato de Caso**. Journal of Health Sciences 19.4 (2018): 228-231.
- SERRANO, José. **Abbreviated case report: Gingivo-osseous pathologic fenestration**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology 32.5 (1971): 697-700.
- SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula, et al. **Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria**. Odontologia Clínico-Científica (Online) 10.1 (2011): 13-17.
- WENDT FP, et al. **Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil**. Dent Traumatol 2010; 26: 168–173.
- WENDT, Flávia Prietsch, et al. **Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil**. Dental traumatology 26.2 (2010): 168-173.