

Alveólise em elementos decíduos associada com traumatismo dentário: relato de caso

Alveolysis in primary teeth associated with dental trauma: case report

Alveólisis de dientes primarios asociados con trauma dental: reporte de caso

Recebido: 03/05/2020 | Revisado: 04/05/2020 | Aceito: 07/05/2020 | Publicado: 15/05/2020

Basílio Rodrigues Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2025-7773>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: basilio_451@hotmail.com

Thaynan Escarião da Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3362-4827>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: thaynan.en@gmail.com

Moan Jéfter Fernandes Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7250-5863>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: moanjefter@gmail.com

Eugênia Lívia de Andrade Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2344-4213>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: eugenialivia@hotmail.com

Resumo

A alveólise é caracterizada como a reabsorção da tábua óssea alveolar com subsequente exposição da raiz do dente decíduo na cavidade bucal e sua etiologia não é esclarecida. Objetivou-se neste estudo relatar um caso clínico de uma paciente de 6 anos de idade, sexo feminino, que compareceu a Unidade Básica de Saúde de uma cidade no interior da Paraíba, com alveólise após trauma dentário. Apresenta-se um estudo de caso de paciente odontológico que ao exame clínico observou-se a presença de alveólise nos elementos 51 e 52, lesão que foi marcada pela mobilidade dos elementos dentários e extensa lesão gengival no sentido vertical, incisivo-apical, na região vestibular (51). O tratamento indicado foi a

exodontia dos elementos supracitados e acompanhamento clínico dos demais. A conduta clínica foi iniciada com uma adaptação psicológica da paciente, pois esta tivera sofrido um trauma e sentia dor na região. Conclui-se que se tratando de uma emergência odontológica é necessária a remoção de dentes decíduos com alveólise evitando-se lesões nos dentes permanentes subsequentes e tecidos moles adjacentes. A odontopediatria necessita de mais relatos de caso nessa temática para que a etiologia e conduta clínica possam seguir os preceitos da odontologia baseada em evidências.

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

Abstract

Alveolysis is characterized as the resorption of the alveolar bone with subsequent exposure of primary tooth root in the oral cavity. The objective of this study was to report a clinical case of a 6-year-old female patient, who attended the Primary Health Care in an inland city of Paraíba, with alveolysis after dental trauma. Clinical examination revealed the presence of alveolysis in the teeth 51 and 52 with lesion characterized by the mobility of dental elements and an extensive gingival vertical lesion in the vestibular region (51). The indicated treatment was extraction of both teeth and clinical follow-up for the others. The clinical conduct started with a psychological adaptation of the patient because she had suffered a trauma and still felt pain in the region. It is concluded that, in the case of a dental emergency, it is necessary to remove primary teeth with alveolysis, thus, avoiding injuries to subsequent permanent teeth and adjacent soft tissues. Pediatric dentistry needs more case reports on this subject so that the etiology and clinical conduct can follow the precepts of evidence-based dentistry.

Keywords: Alveolysis; Dehiscence; Primary tooth; Pediatric dentistry; Dental trauma.

Resumen

La alveólisis se caracteriza por la reabsorción del hueso alveolar con exposición de la raíz del diente primario. Paciente de 6 años asistió a la Unidad Básica de Salud de una ciudad en el interior de Paraíba, con alveólisis después de un trauma dental. El examen clínico reveló la presencia de alveólisis en los elementos 51 y 52, una lesión que se caracterizó por la movilidad de los elementos dentales y una extensa lesión gingival en la región vestibular (51). El tratamiento indicado fue la extracción de los elementos mencionados y el seguimiento clínico de los demás. La conducta clínica comenzó con una adaptación psicológica de la paciente, ya que había sufrido un trauma y sintió dolor en la región. Se concluye que, en el

caso de una emergencia dental, es necesario extraer los dientes primarios con alveólisis, evitando lesiones en los dientes permanentes y los tejidos blandos adyacentes. La odontología pediátrica necesita más informes sobre este tema para que la etiología y la conducta clínica puedan seguir los preceptos de la odontología basada en la evidencia.

Palabras clave: Alveólisis; Dehiscencia; Diente primario; Odontología pediátrica; Trauma dental.

1. Introdução

A rizólise é caracterizada como um processo fisiológico normal, no qual os seres humanos perdem os dentes decíduos para que os permanentes possam erupcionar e substituí-los. Entretanto, algumas lesões podem alterar o percurso natural da rizólise, como o traumatismo dentário e a alveólise (Camargo, Imparato, & Rezende, 2019; Lima-Rivera et al., 2016; Sarmiento et al., 2017; Wendt et al., 2010).

Na alveólise ocorre uma “expulsão” do dente do seu alvéolo devido à reabsorção da tábua óssea alveolar, com ou sem comprometimento do osso alveolar marginal, o que gera conseqüentemente a exposição da(s) raiz(es) do elemento dentário decíduo, apesar de não haver reabsorção radicular. Embora não exista etiologia bem definida, a alveólise está associada com o traumatismo dentário e lesões de cárie que levam a infecções periapicais (Camargo et al., 2019; Campos, Lenzi, Marçal, Andrade, & Marsillac, 2016; Duarte, Lisbôa, & Mendes, 2018; Kimura, 2013; Sarmiento et al., 2017).

A classificação da alveólise se dá por dois tipos: fenestração apical ou deiscência, sendo que esta última pode ser parcial ou total. Levando-se em consideração as características clínicas e radiográficas, estas são divididas primeiramente em exposição radicular ou perda óssea proximal. A exposição radicular subdivide-se em linear ou angular; e a perda óssea proximal em horizontal ou vertical (Kimura, 2013).

Na fenestração apical, segundo classificação sugerida por Kimura (2013), ocorre a exposição da porção apical da raiz na cavidade bucal, devido à reabsorção da tábua óssea alveolar, entretanto, o restante da raiz deve estar recoberto por tecido gengival. Na deiscência, além da reabsorção da tábua óssea alveolar, sempre deve existir envolvimento com o osso alveolar marginal iniciando na porção cervical (deiscência parcial) podendo se estender até a região apical (deiscência total).

Tendo em vista a necessidade que a Odontopediatria anseia sobre casos clínicos de alveólise, para que se possam discutir melhor a etiologia, classificação e conduta clínica,

objetivou-se neste trabalho relatar um caso clínico de uma paciente de 6 anos de idade, gênero feminino, que compareceu a Unidade Básica de Saúde do interior da Paraíba com alveólise após traumatismo dentário.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, qualitativo e descritivo. Segundo Pereira et al. (2018) este tipo de pesquisa se caracteriza por abordar um assunto específico e procura-se estudá-lo detalhadamente. No presente estudo realiza-se um relato de caso e, nele se aborda o protocolo clínico adequado, baseado em evidências, para o tratamento de um paciente que sofreu traumatismo dentário. Os elementos dentais são identificados por números como consideram Garza (2017) e Shitsuka (2013) e esta é uma forma de facilitar sua identificação. Nos elementos em foco foi diagnosticado a alveólise do tipo deiscência total para o elemento 51 e alveólise do tipo deiscência parcial para o elemento 52, além do acompanhamento clínico dos elementos 61 e 62. Quanto aos aspectos éticos a responsável pela paciente assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e a criança o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE)

3. Resultados e Discussão

Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade compareceu a Unidade Básica de Saúde de uma cidade no interior da Paraíba relatando dor na região anterior da maxila. A responsável pela paciente informou que ela havia sofrido trauma na região após cair da própria altura. Feita a anamnese, o passo seguinte foi o exame clínico. Ao exame físico intra-oral, observou-se que os elementos 51 e 52 apresentavam mobilidade, além de uma lesão extensa gengival no sentido vertical (inciso-apical) na região vestibular do elemento 51 com exposição radicular como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Aspecto inicial da lesão.



Fonte: Autoria própria.

Observa-se na Figura 1 que a região encontrava-se circundada por tecido gengival edemaciado e eritematoso com ulceração. O elemento 61 apresentava pequena lesão na margem gengival.

Devido às características clínicas da lesão, bem como a sua associação com o traumatismo dentário recente, o diagnóstico para este caso foi o de alveólise do tipo deiscência total para o elemento 51 e alveólise do tipo deiscência parcial para o elemento 52.

O tratamento indicado foi a exodontia dos elementos supracitados. A conduta clínica foi iniciada com uma adaptação psicológica da paciente, pois esta tivera sofrido um trauma e sentia dor na região. O protocolo clínico cirúrgico foi a anestesia tópica da região, seguida de anestesia terminal infiltrativa, posterior sindesmotomia, luxação e exérese.

A paciente foi acompanhada e 30 dias após a cirurgia observou-se a completa cicatrização dentro da normalidade (Figura 2). Nesta consulta de retorno, observou-se que não houve progressão da lesão nos elementos 61 e 62, deste modo, optou-se pela manutenção dos elementos na arcada e acompanhamento.

Figura 2. Reavaliação após um mês.



Fonte: Autoria própria.

A paciente apresentou a erupção fisiológica do elemento 11 iniciada 60 dias após a cirurgia, e completa erupção coronária do elemento 90 dias após o procedimento. Observa na

Figura 3A e 3B apinhamento para a vestibular, como possível consequência da perda precoce do elemento.

Figura 3. Início da erupção (A) e erupção completa do elemento 11 (B).



Fonte: Autoria própria

O elemento 12 apresenta erupção completa por volta do 8-9 anos, encontrando-se assim dentro da normalidade para a situação atual. A paciente será encaminhada para ortodontista para avaliação da correção dos elementos.

Os estudos de prevalência que envolvem lesões orais em crianças, principalmente os traumas relacionados a dentição decídua, tendem a ser subnotificadas pela cultura de que a dentição decídua não é importante (Mouchrek et al., 2011). Além disso, soma-se ao fato de que as lesões para serem corretamente diagnosticadas precisam ser precocemente avaliadas, fator esse que durante a infância se torna dificultada devido as consequências que o trauma tende a gerar na criança, além da ansiedade e do medo, a dor (Vasconcellos, Imparato, & Rezende, 2017).

A alveólise configura-se como um trauma comum nos consultórios odontológicos, chegando a quase 10% das lesões bucais encontradas em crianças de 6 a 12 anos, estando entre as cinco mais prevalentes (Lima-Rivera et al., 2016), fato esse que se associa também a alta prevalência de traumas na região da maxila, pois um estudo com 229 pacientes pediátricos, mostrou que 77,9% dos casos de trauma estavam associados a queda da própria altura, com 96,2% dos casos associados a maxila e 82,8% traumatizando os incisivos superiores (Lopes et al., 2019).

A alveólise está fortemente associada ao traumatismo dentário com diagnóstico, sobretudo o clínico, devido às características que a condição apresenta no exame visual (Agarwal 2010; Aguiló-Muñoz 2002; Triches, Paula, Filho, & Bolan, 2011).

É de extrema importância a tomada de decisão correta por parte do clínico, pois sabe-se que os traumas na dentição decídua podem chegar a atingir a dentição permanente, afetando o germe dentário (Gondim et al., 2011).

Apesar dos traumas na dentição decídua serem de fácil resolução e não exigirem um tratamento tão complexo para os clínicos, é importante o acompanhamento do caso, principalmente para avaliar a erupção dos permanentes, como pela possibilidade do aparecimento de sequelas tardias (Costa, Oliveira, Rosa, Cademartori, & Torriani, 2016).

Embora as implicações das lesões traumáticas dentárias não complicadas ao longo do tempo não sejam bem compreendidas (Lopez, Waidyatillake, Zaror, & Mariño, 2019), sabe-se que essas lesões, assim como suas consequências, estão associadas a um impacto negativo na qualidade de vida de crianças ou adolescentes (Gonçalves, et al., 2017).

Com base no que respalda a literatura, aliada a uma experiência clínica, entendemos que a alveólise apresenta características clínicas e classificação bem elucidada, entretanto, sua etiologia permanece incerta apesar de várias associações relatadas com o traumatismo dentário, bem como as injúrias decorrentes de lesões cariosas (infecções periapicais e periodontais). O diagnóstico correto deve ser efetuado levando em consideração a situação clínica do paciente ao chegar no consultório. Exames complementares, como as tomadas radiográficas, auxiliam no entendimento do comprometimento dos elementos dentais e das estruturas periradiculares. Enfatiza-se que no presente, geralmente, as Unidades Básicas de Saúde não são equipadas com aparelhos radiográficos, sendo assim, o cirurgião-dentista faz planos de tratamento considerando apenas as características clínicas visíveis.

4. Considerações Finais

A aplicação do plano de tratamento ideal juntamente com a experiência clínica foi essencial para o sucesso do caso. A alveólise do elemento decíduo, juntamente com a exodontia precoce pode ter sido a causa do apinhamento do elemento sucessor permanente (11).

O caso clínico apresentado é importante uma vez que traz como contribuição para a comunidade acadêmica a orientação de como clínicos atuantes em serviços públicos podem agir frente a casos de alveólise, em que existe exposição radicular. A exodontia dos elementos parece ser a melhor conduta clínica a ser tomada. Em casos de deiscência parcial, com pouca exposição da(s) raiz(es), a manutenção do elemento dentário e o acompanhamento clínico podem ser preconizados. É importante ressaltar que casos de alveólise sejam acompanhados com o objetivo de avaliar a erupção dos elementos permanentes, e para que, caso necessário, haja a intervenção ortodôntica de maneira precoce.

Referências

Agarwal, V. (2010). Fenestration and dehiscence in a non-vital tooth – A case report. *JCDR*, 4(4), 2971-2973.

Aguiló-Muñoz, L. (2002). Fenestración apical postraumática: factores etiopatogénicos comunes. *RCOE*, 7(5), 523-531.

Camargo, FV, Imparato, JCP, & Rezende, KMPC. (2019). Alveólisis de diente primário. Reporte de caso. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 9(2), 180-187.

Campos, V, Lenzi, MM, Marçal, SLM, Andrade, MRTC, & Marsillac, MWS. (2016). Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Interagir: pensando a extensão*, (22), 46-60.

Costa, VPP, Oliveira, LJC, Rosa, DP, Cademartori, MG, & Torriani, DD. (in memorian). (2016). Crown-Root Fractures in Primary Teeth: A Case Series Study of 28 Cases. *Brazilian Dental Journal*, 27(2), 234-238.

Duarte, JA, Lisbôa, LMS., & Mendes, PCA. (2018). Alveólise em dente decíduo: relato de caso. *RvAcBO*, 7(3), 167-170.

Garza, MTR. (2017). *Anatomia dental*. Canadá: Kobo Editions.

Gonçalves, BM, Dias, LF, Pereira, CS, Ponte Filho, MX, Konratha, AC, Bolana, MS & Cardoso, M. (2017). Impact of dental trauma and esthetic impairment on the quality of life of preschool children. *Rev Paul Pediatr*, 35(4), 448-455.

Gondim, JO, Giro, EMA, Moreira Neto, JJS, Coldebella, CR, Bolini, PDA & Gaspar, AMM. (2011). Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*, 59(1), 113-120.

Kimura, JS. (2013). *Alveólise em incisivos decíduos traumatizados: série de casos*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 67 p.

Lima-Rivera, LM, Dabus, M, Pompeo, DD, Franzolin, SOB, Santos, PL & Paranhos, LR. (2016). Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, 35(3), 411-422.

Lopes, TS, Santin, GC, Marengoni, LA, Crispim, JB, Ceron, LC & Fracasso, MLC. (2019). Clinical and Radiographic Sequelae in Primary Teeth due to Dental Trauma. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*, 19(1), 1-10.

Lopez, D, Waidyatillake, N, Zaror, C & Mariño, R. (2019). Impact of uncomplicated traumatic dental injuries on the quality of life of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 19(224), 1-12.

Mouchrek, MMM, Gonçalves, LM, Bezerra-Júnior, JRS, Maia, ECS, Silva, RA., & Cruz, MCFN. (2011). Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: a 16-year retrospective study. *Rev. odonto ciênc*, 26(3), 222-226.

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. [e-Book]. Santa Maria. Ed. UAB / NTE / UFSM. Accessed on: May, 4th, 2020. Available at:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Sarmiento, CP, Almeida, CM, Santos, KSA, Campos, FAT, Granville-Garcia, AF & Costa, EMMB. (2017). Alveólise em Dente Decíduo: Relato de Caso. *J Health Sci*, 19(4), 228-31.

Shitsuka, CDWM. (2013). *Estabilização Protetora na Primeira Infância. Conduta Clínica e psicológica na Odontopediatria*. 2ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, p. 45-52.

Triches, TC, Paula, LK, Filho, MX & Bolan, M. (2011). Apical fenestration and ectopic eruption - effects from trauma to primary tooth: a clinical case report. *Dent Traumatol*, 27(1), 74-76.

Vasconcellos, C, Imparato, JCP & Rezende, KM. (2017). Quadro de motivação como ferramenta coadjuvante na odontopediatria. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol*, 65(3), 276-281.

Wendt, FP, Torriani, DD, Assunção, MCF, Romano, AR, Bonow, MLM, Costa, CT, Goettems, ML & Hallal, PC. (2010). Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. *Dental Traumatology*, (26), 168-173.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Basílio Rodrigues Vieira – 25%

Thaynan Escarião da Nóbrega – 25%

Moan Jéfter Fernandes Costa – 25%

Eugênia Lívia de Andrade Dantas – 25%