

Alveólise em dente decíduo: relato de caso

Jéssica Alves Duarte¹, Lídia Maria de Souza Lisbôa¹, Patrícia Clotildes de Albuquerque Mendes²

¹ Graduanda em Odontologia - Centro Universitário CESMAC

² Professor Titular II - Centro Universitário CESMAC

Autor Correspondente

Patrícia Clotildes de Albuquerque Mendes

R. da Harmonia - Farol,
57081-350, Maceió, Alagoas
patmendes@hotmail.com

Recebido em 25 de junho (2018) | Aceito em 20 de setembro (2018)

RESUMO

Alveólise é uma patologia ósseo-gengival caracterizada pela exposição da raiz dentária na cavidade bucal, geralmente por vestibular, com exposição radicular de um ou mais dentes decíduos. Comumente, relacionada ao traumatismo dentário ou cárie dentária, por induzirem uma infecção apical crônica, com subsequente reabsorção da tábua óssea alveolar. Este trabalho relata um caso de alveólise em dente decíduo posterior inferior, numa criança de 9 anos de idade, com história de cárie comprometendo os elementos dentários: 16,53,54,55,21,22,63,64,65,26,36,74,75,84,85,46. A alveólise foi diagnosticada através do exame clínico e radiográfico na clínica infantil da faculdade de odontologia CESMAC. No exame físico intra-oral observou-se a exposição do ápice radicular do dente 85 que apresentava destruição coronária por cárie. O tratamento indicado foi a exodontia do elemento afetado. Não houve intercorrência durante o tratamento e o pós-operatório foi satisfatório, considerando a erupção do dente sucessor e o restabelecimento das condições ideais de saúde bucal da criança.

Palavras-chave: Dente Decíduo. Traumatismos Dentários. Saúde bucal. Deiscência da ferida operatória.

ABSTRACT

Alveolysis is a bone-gingival pathology characterized by exposure of the root of the buccal cavity, usually by vestibular, with root exposure of one or more deciduous teeth. It is prevailing related to dental trauma and tooth decay, by inducing a chronic apical infection, with consequent resorption of the alveolar bone. This case report describes a clinical case of alveolysis in a lower posterior deciduous tooth in a 9-year-old child with a history of tooth decay involving dental elements: 16,53,54,55,21,22,63,64,65,26,36,74,75,84,85,46. The alveolysis was diagnosed

through clinical and radiographic examination in the children's clinic of the CESMAC dental school. The intra-oral physical examination revealed the root apex of the tooth 85 that presented coronary destruction due to caries. The treatment indicated was the dental extraction of the affected element. There was no intercurrent during the treatment and the postoperative was satisfactory, considering the eruption of the successor tooth and the reinstatement of the ideal oral health conditions of the child.

Key-words: Deciduous tooth. Dental trauma. Oral health. Operative wound dehiscence

1. INTRODUÇÃO

Alveólise é uma patologia do tipo ósseo-gengival que apresenta como sinal patognomônico a exposição apical ou vestibular da raiz, podendo envolver ou não o osso alveolar marginal, e com exposição total ou parcial da raiz dentária na cavidade bucal, sem evidência de reabsorção radicular [1]. Dentre as causas da alveólise pode-se citar: infecção periapical ou periodontal originada por cárie ou trauma dentário [2]. Esta sequela pode comprometer dentes decíduos e permanentes, e não apresenta sintomatologia dolorosa, porém pode-se observar mobilidade do elemento em questão e perda de vitalidade pulpar do mesmo [3]. Radiograficamente a perda óssea proximal pode se apresentar na forma horizontal ou vertical [1].

Dentro do conceito de alveólise existem duas classificações: fenestração apical e deiscência total ou parcial. Clinicamente pode apresentar padrões tipo linear ou angular (mesial, vestibular, distal). A fenestração pode ser

considerada resultante de traumatismo dentário e lesões de cáries extensas, podendo está associada a outro fator como trauma oclusal [4]. Para a fenestração apical e deiscência total o tratamento indicado é a exodontia do elemento envolvido. Para a deiscência parcial, geralmente, é realizado o acompanhamento clínico e radiográfico, mas dependendo da gravidade, a exodontia também é indicada [1].

Quanto as sequelas relacionadas, existem duas que são frequentemente observadas: a ferida gengival presente na área envolvida e o tecido reacional hiperplásico associado a lesão. Estas, geralmente, regredem e desaparecem espontaneamente após a exodontia do dente envolvido [1]. Esse tecido hiperplásico em torno da área de fenestração ocorre em função da irritação crônica provocada pela exposição da raiz [5,6].

Diante do exposto, surgiu o interesse em realizar este trabalho que teve como objetivo diagnosticar a alveólise e descrever o tratamento desta sequela, que apresenta etiologia frequente nos consultórios odontopediátricos. É de suma importância instituir o correto diagnóstico, levando-se em consideração as características clínicas e radiográficas, prevalência, e repercussão na cavidade bucal, para que assim seja efetuado o correto tratamento.

2. Relato de Caso

Paciente de 9 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, brasileira, compareceu a clínica de odontologia infantil do Cesmac com queixa principal “quero tratar meus dentes”. Na anamnese o relato foi de que a criança apresenta dieta cariogênica e não realiza higiene bucal (Figura 1)



Figura 1: Foto clínica Inicial mostrando acúmulo de biofilme.

No exame extra-oral não foi encontrada nenhuma alteração digna de nota. No exame intra-oral observou-se acúmulo de biofilme generalizado, exposição do ápice do dente 85 na região vestibular do rebordo mandibular, circundada por um tecido hiperplásico associado à lesão. Também foi observado mancha branca ativa nos incisivos centrais e laterais superiores permanentes, restos radiculares dos elementos: 53,54,55,63,64, e 84. E cárie nos elementos: 16,26,65,36,74,75,46,85.

O elemento da alveólise não apresentava sintomatologia dolorosa. A coroa clínica do elemento 85 estava completamente destruída por lesão cariosa e circundada por tecido gengival hiperplásico associado à lesão. O tratamento planejado e executado foi remoção cirúrgica do elemento 85. Devido às condições de saúde bucal que a paciente apresentava também se fez necessário outros procedimentos nos demais elementos dentários com o intuito de tratar não só a alveólise mas também seus fatores desencadeantes, e devolver a saúde bucal como um todo. Dessa forma, foram realizadas exodontias das raízes residuais dos elementos: 53,54,55,63,64 e 84. E também controle do biofilme, com raspagem corono-radicular, profilaxia, e aplicação tópica de flúor.

O tratamento segue com consultas regulares nas quais estão sendo realizadas, de acordo com o plano de tratamento proposto, as demais exodontias, restaurações dos elementos comprometidos e sessões semanais de verniz fluoretado nas manchas brancas ativas. Assim como, reforço de instrução e motivação da higiene oral, para devolução da saúde bucal em sua totalidade.

Após um período de 4 meses houve o retorno da paciente onde foi observado início da erupção do elemento 45 (Figura 2) e inatividade das manchas brancas dos incisivos. Pôde-se observar uma melhora geral na condição da saúde bucal devido ao efetivo controle químico e mecânico do biofilme e colaboração da paciente em relação à higiene bucal e dieta.



Figura 2: Foto Final, mostrando a erupção do elemento dentário #15.

3. Discussão

Nesse relato, a alveólise acomete a região posterior da mandíbula em um paciente do gênero feminino, de 9 anos, no elemento 85. Dado que difere da literatura, já que a predileção por gênero é o masculino sendo a faixa etária de maior prevalência entre 4 e 5 anos, e a região mais comumente afetada é a anterior de maxila [1]. Os dentes mais acometidos pela fenestração apical são os incisivos superiores e molares inferiores [3,4,5].

Por outro lado, a etiologia associada à cárie dentária severa do relato de caso está em concordância com a literatura. A alveólise tem como fator desencadeador infecção periapical crônica e reabsorção da tábua óssea alveolar como processo subsequente. Frequentemente, nas áreas de reabsorção de tecido ósseo encontram-se porções de células do tipo osteoclastos [2]. Também observa-se que as mesmas células osteoclastos mostram-se ativas na absorção óssea. Sua função básica é a de reabsorção óssea e por ser uma célula que apresenta uma borda irregular que aumenta a sua superfície de contato, irá se aderir à área em que será realizada a reabsorção. Como resultado da reabsorção haverá a exposição da raiz apical na cavidade através da perfuração da tábua óssea e mucosa, denominado de fenestração apical [7]. Neste relato, a deiscência foi do tipo total na face vestibular com exposição de 5mm da raiz do elemento 85.

Na dentição decídua a incidência de traumas dentários é alta e está relacionada com a fase pré-escolar entre 1 e 3 anos, onde as quedas da própria altura é o principal fator etiológico. Na literatura, os estudos constataram que cerca de 86,3% dos dentes com alveólise estavam relacionados ao traumatismo dentário, e principalmente, aos elementos dentários que sofreram luxação [1]. No presente caso não houve relato de trauma ou luxação anterior ao quadro clínico de reabsorção.

Em casos de trauma dentário, são solicitados exames complementares como por exemplo a radiografia panorâmica, para melhor visualização óssea [1]. Neste caso, foi realizada apenas a radiografia periapical. Quando a irritação do tecido é crônica e prolongada pode produzir uma lesão semelhante a uma lesão hiperplásica ou neoplásica. No caso em questão, foi encontrado um

tecido hiperplásico circundando a região do elemento afetado.

O tratamento de escolha para este caso, conforme sugerido pela literatura foi a exodontia do elemento afetado, com o objetivo de evitar prejuízo ao dente sucessor [1,2]. Durante o processo cirúrgico foram utilizados materiais específicos para a dentição decídua: Agulha extra-curta, anestésico tópico, lidocaína a 2% como anestésico de escolha, descolador de Molt e fórceps número 16. Foi realizada também a irrigação para a limpeza do alvéolo com soro fisiológico e acompanhamento semanal da cicatrização. Não foi necessária prescrição medicamentosa.

No exame clínico intra-oral uma semana após a exodontia constatou-se uma melhora significativa do tecido que se encontrava edemaciado. Todo o tratamento necessário para adequação do meio e saúde bucal foi realizado, e após 4 meses constatou-se o início da irrupção do elemento sucessor, apresentando características anatômicas e funcionais adequadas. A paciente continuará a ser acompanhada durante a fase de dentição mista.

4. Conclusões

Traumatismo dentário em dentes decíduos e cáries são situações bastante frequentes em crianças. Ambas podem causar sequelas tanto na dentição decídua como na permanente. Em dentes decíduos, uma destas sequelas é a alveólise que tem como fator desencadeador a infecção periapical crônica com subsequente reabsorção da tábua óssea alveolar. Por isso, é importante que o cirurgião-dentista tenha o conhecimento de tal alteração bucal, bem como, sua prevalência e repercussão para que esteja apto ao correto diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS

- [1] Kimura JS. Alveólise em incisivos decíduos traumatizados: série de casos. [Dissertação de Mestrado em ciências Odontológicas]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2013.
- [2] Sarmento C. Alveólise em dente decíduo: relato de caso. [Trabalho de conclusão de curso Graduação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2017.
- [3] Kelly JR, Keeton JM, Barr ES. Apical fenestration. *Rev ASDC*. 1976; 43(2): 96-8.
- [4] Aquiló-muñoz L. Fenestración apical postraumática: factores etiopatogénicos comunes. *RCOE*, Alcalá- Madrid.

2002; 7(3): 523-531.

- [5] Menendez O. Bone fenestration by roots of deciduous teeth. *Oral surg Oral Med Oral Pathol*. Guatemala. 1967; 24(5): 654-8.
- [6] Kilpatrick NM, Hardman PJ, Welbury RR. Dilaceration of a primary tooth. *International Journal of Pediatric Dentistry*. Chichester - UK. 1991; 1(3): 151-3.
- [7] Judas F, Palma P, Falacho RI, Figueiredo H. Estrutura e dinâmica do tecido ósseo. [Texto de apoio para os alunos do Mestrado em Medicina Disciplina de Ortopedia]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal; 2014.