

## Edema em lábio superior associado à alveólise de dente decíduo

## Edema en labio superior asociado con alveólisis de diente primario

## Upper lip edema associated with primary tooth alveolitis

Luiz Evaristo Ricci Volpato<sup>1</sup>  
Michelly Cristine Karim de Brito<sup>1</sup>  
Cleiner Naves Ribeiro Carvalho<sup>1</sup>  
Alvaro Henrique Borges<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Cuiabá. Brasil.

---

### RESUMO

**Introdução:** As úlceras traumáticas são caracterizadas por episódios breves e dolorosos, mas podem se tornar crônicas se o agente causador não for eliminado. A alveólise é uma alteração que pode ocorrer durante o processo de reabsorção da raiz do dente decíduo, caracterizada por sua exposição à cavidade bucal, sem reabsorção.

**Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com edema no lábio superior devido à úlcera traumática causada pela exposição do ápice da raiz de um incisivo decíduo.

**Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade. Após exame clínico, deduziu-se que o edema labial associado com uma úlcera causada pelo contato constante com o ápice do dente que sofreu alveólise. O tratamento consistiu na extração do dente e preservação da úlcera na mucosa labial. A extração favoreceu a erupção do incisivo permanente, permitiu a cicatrização completa da lesão traumática e a remissão do edema no lábio superior.

**Conclusão:** Embora simples, o caso ressalta a necessidade de o profissional reconhecer a alveólise, possíveis complicações associadas e a maneira adequada de tratá-las. Um caso aparentemente complexo foi resolvido simplesmente devido ao diagnóstico e tratamento adequados.

**Palavras-chave:** Dente decíduo; edema; lábio; úlceras bucais; alvéolo dentário.

---

## RESUMEN

**Introducción:** Las úlceras traumáticas se caracterizan por episodios breves y dolorosos, pero pueden llegar a ser crónicas si no se elimina el agente causal. La alveólisis es una alteración que puede ocurrir durante el proceso de reabsorción de la raíz del diente primario, caracterizada por su exposición a la cavidad bucal, sin reabsorción.

**Objetivo:** Describir el caso de una paciente con edema en el labio superior debido a la úlcera traumática causada por la exposición del ápice de la raíz de un incisivo primario.

**Presentación del caso:** Paciente del sexo femenino, de 5 años de edad. Después del examen clínico, se dedujo que el edema del labio estaba relacionado con la úlcera causada por el contacto constante con el ápice del diente que ha sufrido alveólisis. El tratamiento consistió en la extracción del diente y preservación de la úlcera en mucosa labial. La extracción favoreció la erupción del incisivo permanente, permitió la curación completa de la lesión traumática y la remisión del edema en el labio superior.

**Conclusiones:** Aunque simple, el caso destaca la necesidad de que el profesional reconozca la alveólisis, posibles enfermedades asociadas y la forma adecuada de tratarlas. Un caso aparentemente complejo se resolvió simplemente debido a un diagnóstico y tratamiento adecuados.

**Palabras clave:** Diente primario; edema; labio; úlceras bucales; alveolo dental.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Traumatic ulcers are characterized by short and painful episodes, but can become chronic if the causative agent is not removed. Alveolitis is an alteration that may occur during the primary tooth root resorption process, characterized by its exposure to the oral cavity, without resorption.

**Objective:** To describe the case of a patient with an important edema and associated pain in the upper lip due to traumatic ulcer caused by exposure of the root apex of a primary incisor.

**Case presentation:** Female patient aged 5 years old. After clinical examination, it was deduced that the lip swelling was related to the ulcer that was caused by the constant contact with the apex of the central incisor that has undergone alveolitis. The treatment consisted in the extraction of the tooth and the preservation of the labial mucosa ulcer. The extraction favored the eruption of the permanent incisor, allowed the complete healing of the traumatic lesion and the remission of the upper lip edema.

**Conclusions:** Although simple, the case highlights the need for the professional to recognize the alveolitis and the possible associated complications as well as the appropriate way to manage them. A seemingly complex case was solved simply due to correct diagnosis and treatment.

**Keywords:** deciduous tooth; edema; lip; oral ulcer; dental alveolo.

---

## INTRODUÇÃO

Úlceras traumáticas são provocadas por irritação mecânica, química, elétrica ou térmica, cuja principal característica é a presença de uma relação causa-efeito. Geralmente se caracterizam por episódios curtos e dolorosos, mas podem se transformar, se o agente causador não for removido. A lesão afeta tanto o tecido epitelial quanto o tecido conjuntivo subjacente e é classificada em primária, quando não for precedida por uma lesão anterior, ou secundária se for posterior ao rompimento de bolha ou vesícula. Em geral, úlceras orais apresentam dor como a principal característica e, uma vez formada, ela ficará sujeita a um processo contínuo de irritação devido à ação da saliva e da microbiota bucal, permitindo que ela se cronifique.<sup>1</sup>

Já a alveólise é uma alteração que pode ocorrer durante o processo de rizólise, caracterizada pela expulsão do dente decíduo do seu alvéolo, com reabsorção da tábua óssea alveolar e consequente exposição de sua(s) raiz(es) na cavidade bucal, sem que haja reabsorção radicular. Apesar de sua etiologia ainda não estar bem elucidada, acredita-se na associação com dentes com infecções crônicas ou que sofreram traumatismo dentário,<sup>2,3</sup> ou mesmo anomalia no desenvolvimento radicular.<sup>4</sup>

Apesar de úlcera traumática e alveólise serem achados comuns na prática clínica, há poucos trabalhos sobre ambos e sobre a sua possível inter-relação que pode, muitas vezes, levar a diagnósticos incorretos que, por sua vez, levarão a condutas inadequadas.

Assim, este trabalho apresenta um caso de edema em lábio superior em função de úlcera traumática crônica causada pela exposição do ápice radicular de dente decíduo.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, cinco anos de idade, melanoderma, compareceu na Clínica de Odontopediatria da Universidade de Cuiabá, acompanhada de seu avô, queixando-se de dor no lábio superior e escurecimento dos dentes anteriores.

Na anamnese o avô da paciente relatou que a mesma não possuía nenhuma alteração sistêmica, nem fazia uso de medicamentos.

No exame físico extra-bucal observou-se edema na porção direita do lábio superior (Fig. 1).



**Fig. 1.** Aspecto inicial: edema na porção direita do lábio superior.

O exame clínico intra-bucal revelou a presença de vários dentes com lesões de cárie em estágio avançado, inclusive o incisivo central superior decíduo do lado direito que apresentava grande destruição coronária e exposição do ápice radicular por vestibular coincidindo com uma úlcera crônica em mucosa labial superior (Fig. 2).



**Fig. 2.** Exame clínico intra-bucal: dentes com lesões cariosas extensas e incisivo central superior decíduo direito com exposição do ápice por vestibular coincidindo com úlcera em mucosa labial superior.

Por dedução, entendeu-se que o edema labial estava relacionado com a úlcera que por sua vez era provocada pelo contato constante do lábio com o ápice do dente que sofreu a alveólise e definiu-se como tratamento a exodontia e apenas preservação da lesão em tecido mole.

Após uma semana a paciente retornou já apresentando o sucessor permanente do dente extraído e a completa cicatrização da lesão traumática e remissão do edema labial (Fig. 3). Após o tratamento de urgência a paciente iniciou tratamento restaurador para, na sequência, passar ao controle e manutenção da saúde bucal.



**Fig. 3.** Aspecto final: remissão do edema labial após uma semana.

## DISCUSSÃO

Há poucos relatos de casos que abordam alveólise ou fenestração apical em dentição primária.<sup>2,5</sup> A prevalência dessa lesão varia de 7,5 % a 20 %.<sup>3,6,7</sup> É mais frequente na região anterior da maxila e da mandíbula, quase exclusivamente na superfície vestibular do osso alveolar.<sup>3</sup> Os dentes decíduos que mais são afetados pela fenestração apical são os incisivos centrais superiores podendo ser encontrada em incisivos laterais superiores e molares inferiores.<sup>8</sup> A idade de maior ocorrência é aos cinco anos de idade.<sup>8</sup>

A alveólise parece requerer a presença de um dente decíduo não vital afetado por cárie, trauma ou atrição.<sup>8</sup> A perda de vitalidade, além de interromper a sua reabsorção e conseqüente erupção de seu sucessor permanente, também cria uma infecção periapical, que destrói a tábua óssea vestibular e assim expulsa o ápice radicular.<sup>3</sup> O caso apresentado apresenta as mesmas características dos casos anteriormente publicados sobre a alveólise: a criança apresentava cinco anos de idade e o dente acometido era um incisivo central superior. Vale ressaltar que a paciente tinha ainda outro dente com a alteração, o segundo molar inferior esquerdo. A causa, em ambos os dentes, foi a reabsorção da tábua óssea vestibular decorrente de abscesso alveolar em conseqüência de lesão pulpar provocada pela evolução da lesão cariada.

O trauma agudo ou crônico na mucosa oral pode resultar em ulcerações superficiais. Tais ulcerações podem permanecer por longos períodos de tempo, mas geralmente cicatrizam em poucos dias.<sup>1</sup> Na maioria dos casos de ulceração traumática, há uma fonte adjacente de irritação<sup>1</sup> e neste caso a fonte de irritação era o ápice da raiz do dente que causou a úlcera na mucosa labial e conseqüente edema do lábio.

O tratamento de escolha para alveólise em dentes decíduos é a exodontia.<sup>8-10</sup> Em dentes permanentes outras abordagens foram sugeridas, como o tratamento endodôntico e periodontal<sup>11</sup> e o uso de matrizes.<sup>5</sup> No caso apresentado a extração do dente decíduo permitiu a remissão espontânea da ulceração e do edema labial, bem como a irrupção do dente sucessor permanente.

O edema no lábio superior poderia ter levado a diagnósticos diversos e condutas equivocadas caso a paciente não tivesse sido submetida a um exame clínico

minucioso.<sup>12</sup> No entanto, o diagnóstico preciso favoreceu o estabelecimento da conduta adequada e solução do caso.

Apesar de tratar-se de um caso simples e de rápida resolução, não é incomum a ocorrência de condutas equivocadas ou mesmo sobretratamentos em lesões na cavidade bucal ou região perioral.<sup>12</sup> Assim, é importante que o profissional que atende crianças saiba reconhecer as alterações descritas neste caso, bem como suas consequências e a forma adequada de lidar com elas.

### **Conflito de interesse**

Não foi relatado nenhum conflito potencial de interesse para este artigo.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Esparza GC, Llamas S, Bascones A. Lesiones con pérdida de sustancia: úlceras. En: Bascones Martínez A, editor. Estomatología. Tratado de medicina interna. Barcelona: Ariel; 2005.
2. Aguiló L, Bagán JV. Pyogenic granuloma subsequent to apical fenestration of a primary tooth. *J Am Dent Assoc.* 2002;133(5):599-602.
- 3 - Pasqualini D, Scotti N, Ambrogio P, Alovise M, Berutti E. Atypical facial pain related to apical fenestration and overfilling. *Int Endod J.* 2012;45(7):670-7.
4. Kalra HS, Pandey RK, Heena, Ansari AA. Idiopathic dilaceration in deciduous dentition: a case series with review of literature. *International Journal of Advanced Research.* 2016;4(4):1457-63.
5. Balasubramanian SK, Singh V, Bhat S, Acharya SR, Nidambur VB, Saraswathi V, et al. Isolated mucosal fenestration with localized gingival recession: Closure with an acellular dermal graft. A rare case report with two years' follow-up. *Quintessence Int.* 2016;47(5):425-31.
6. Ferraz NK, Nogueira LC, Pinheiro ML, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. *Pediatr Dent.* 2014 Sep-Oct;36(5):389-92.
7. Grund K, Goddon I, Schüller IM, Lehmann T, Heinrich-Weltzien R. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 8-year-olds. *BMC Oral Health.* 2015 Nov 4;15(1):140.
8. Menéndez OR. Bone fenestration by roots of deciduous teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1967;24(5):654-8.
9. Triches TC, Paula LK, Filho MX, Bolan M. Apical fenestration and ectopic eruption - effects from trauma to primary tooth: a clinical case report. *Dent Traumatol.* 2011;27(1):74-6.

10. Kimura JS, Aldrigui JM, de Carvalho P, Wanderley MT. Osseo-gingival pathology as sequelae of dental trauma to the primary upper incisor: a case series. *Int J Paediatr Dent*. 2017 Mar;27(2):128-34.
11. Abhinav CKK, Agarwal S, Agarwal M. Multidisciplinary management of a mucosal fenestration. *Indian J Oral Sci*. 2014;5(1):44-6
12. Volpato LE, Simões CA, Simões F, Nespolo PA, Borges ÁH. Riga-Fede Disease associated with natal teeth: two different approaches in the same case. *Case Rep Dent*. 2015;2015:234961.

Recibido: 04/07/2016  
Aceptado: 01/10/2018

*Luiz Evaristo Ricci Volpato* . Universidade de Cuiabá. Brasil.  
Correo electrónico: odontologiavolpato@uol.com.br