

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Alveólise em Dente Decíduo: Relato de Caso

Brasília, 01 de fevereiro de 2023

Alycia Amaro de Sousa

Alveólise em Dente Decíduo: Relato de Caso

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Curso de Graduação em
Odontologia, da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Profa. Dra. Carla Massignan
Coordenadora: Profa. Dra. Erica Negrini Lia

Brasília, 2023

Alycia Amaro de Sousa

Alveólise em Dente Decíduo: Relato de Caso

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para conclusão do curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da Defesa: 01/02/2023

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Carla Massignan (Orientadora)

Profa. Dra. Erica Negrini Lia (Coorientadora)

Profa. Dra. Cristiane Tomaz Rocha

Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita

Profa. Dra. Samantha Jéssica Lopes Sousa

AGRADECIMENTOS

Pai e Mãe, obrigada por tudo que têm feito por mim. Minhas palavras não podem expressar minha gratidão, amor e respeito por vocês. Espero retribuir todo o investimento feito no tempo da faculdade. Amo muito vocês.

À minha família, agradeço por terem me apoiado em momentos difíceis, isso me ajudou a ser quem eu sou e a chegar onde estou.

Carla Massignan, agradeço a atenção, compreensão e conhecimentos me passados durante todo o tempo de confecção do trabalho. Obrigada por ter me dado a experiência e oportunidade de aprender mais sobre temas da Odontopediatria. Tenho um enorme carinho por você, uma pessoa justa e carinhosa.

Érica Negrini, agradeço por estar no meio caminho desde a matéria TCC 1 e por ter me passado conhecimentos sobre várias áreas da odontologia. Obrigada por tudo.

Às professoras/Mestrandas de Odontopediatria, obrigada por terem feito a matéria de Odontopediatria interessante e divertida, além de terem me ajudado tanto na parte escrita, quanto fotográfica do trabalho. Tenho orgulho de todas vocês.

À Universidade de Brasília, obrigada pela ótima formação acadêmica passada para cada aluno do curso de odontologia e agradeço também a cada profissional que passou pela minha graduação, todos vocês são excelentes professores.

Aos amigos, agradeço o enorme apoio e a motivação que todos me deram. Vocês são demais.

RESUMO

A alveólise é a exposição da raiz dentária em consequência da reabsorção da tábua óssea alveolar. Isso ocorre devido a lesões perapicais duradouras, decorrentes de lesões de cárie e/ou traumatismos dentários. Apresenta maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária dos 2 a 8 anos de idade. O atual estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino de 8 anos de idade que apresentou alveólise no elemento 84 (primeiro molar inferior decíduo direito). A alteração patológica foi diagnosticada após exame odontológico de rotina. Ao exame intraoral foram observados exposição da raiz, reabsorção óssea e hiperplasia gengival. Ao exame radiográfico foram constatadas presença de reabsorção das raízes e da tábua óssea circundante ao dente 84, além de lesão de cárie extensa. O tratamento proposto foi a exodontia do elemento. Segundo o caso relatado, os estudos lidos e usados nesse trabalho, infere-se que é necessário atenção aos dentes decíduos traumatizados e cariados, com consultas de rotina, para prevenção da alveólise, pois o tratamento é invasivo e caso o dente seja tratado antes de resultar na forma patológica de alveólise, pode ser possível realizar tratamentos conservadores de forma a manter o elemento e evitar a perda precoce.

Palavras-chave: Alveólise. Dente Decíduo. Fenestração Apical.

ABSTRACT

Alveolysis is the exposure of the tooth root as a result of resorption of the alveolar bone plate. This occurs due to long-lasting periapical lesions resulting from dental injuries and/or dental trauma. It has a higher prevalence in males, aged between 2 and 8 years old. The present work aims to report the clinical case of an 8-year-old male patient, who presented alveolus number 84 (first lower deciduous molar). The pathological change was diagnosed after routine dental examination. Intraoral examination revealed root exposure, bone resorption, and gingival hyperplasia. The radiographic examination confirmed the presence of resorption of the roots and of the bone plate surrounding tooth 84, in addition to extensive carious lesions. The proposed treatment was an extraction of the element. Secondly, the reported case, the studies used and used in this work, inferred that care is needed for traumatized and decayed deciduous teeth, with routine consultations, for the prevention of alveolysis, by treatment and invasive and if the tooth is treated before that results in a pathological socket shape, it may be possible to perform conservative treatments to maintain the element and prevent early loss.

Keywords: Alveolysis. Deciduous tooth. Apical Fenestration.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
3 REVISAO DE LITERATURA	12
4 REATO DE CASO	14
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIA	22

1 INTRODUÇÃO

Alveólise é uma condição patológica identificada pela exposição da raiz dentária, frequentemente por vestibular, em decorrência da reabsorção da tábua óssea alveolar. Alguns autores associam essa doença à necrose pulpar e infecção crônica do alvéolo devido ao traumatismos dentários ou a lesão de cárie dentária, no entanto, o fator etiológico não foi totalmente elucidado (GOMES, Lorena et al., 2020).

Na literatura científica, o termo alveólise não é comumente empregado, em especial, por se tratar de uma alteração atípica e pouco documentada. Os termos mais utilizados para pesquisas são fenestração apical e deiscência (LIMA RIBEIRO, M. A., 2020; KIMURA, Juliana Sayuri, 2013; KALAITZOGLOU ME et al., 2022).

A fenestração apical é caracterizada por uma área delimitada de ausência de osso alveolar e o osso marginal é intacto em torno da raiz, afetando a porção apical da raiz dentária. Na deiscência, o defeito ósseo se estende para osso marginal, sendo que na deiscência parcial a exposição é cervical, podendo atingir a porção apical (deiscência total) (DE CAMARGO, F. C. et al., 2021; LIMA RIBEIRO, M. A., 2020).

Alterações na mucosa bucal podem ser desencadeados em função da alveólise. De acordo com Menéndez, OR (1967), há a possibilidade da formação de crescimento tecidual de caráter hiperplásico ao redor da raiz exposta, gengiva e mucosa bucal, além de área eritematosa. Ademais, pode haver complicações relacionadas à reabsorção das raízes do dente decíduo e mobilidade dentária. Radiograficamente, áreas radiolúcidas, apical e lateral, podem ser observadas (SERRANO, 1971; CAROLINA, 2017; SARMENTO, Cinthya Pinto. **apud** Kilpatrick NM, 2017, p. 228).

Conforme o estudo realizado previamente, os dentes decíduos mais acometidos pela alveólise são os incisivos centrais superiores (89%), com predileção pelo sexo masculino (63%) e observada na maioria dos casos em crianças maiores de 5 anos de idade (KIMURA, Juliana Sayuri et al., 2016; MENÉNDEZ, OR, 1967).

Nos casos de trauma dentário, uma pesquisa realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no Departamento de Odontologia, apresentou resultados

de menos de 1% de incidência de alveólise em 815 dentes traumatizados (CAMPOS, Vera et al., 2017) .

O tratamento de escolha para essa alteração é a exodontia do elemento dentário afetado, devido ao grande envolvimento do tecido periodontal (MENÉNDEZ, OR, 1967; LUZ. A. M, 2002). Quando há a perda do dente decíduo precocemente, o ideal é que seja realizada a manutenção do espaço, para evitar perda de espaço, como leeway space e um desequilíbrio funcional e uma má - oclusão. (SILVA, M C. et al., 2016)

Em conformidade com o exposto, em virtude dos poucos estudos evidenciados e considerando a relevância dos danos que a perda do dente decíduo pode causar na arcada dentária do paciente, tendo em vista, ainda, que as causas da patologia citada, a doença cárie e o traumatismo dentário, são prevalentes em crianças e que o tratamento da alveólise deve ser amplamente divulgado, o objetivo desse trabalho é revisar a literatura narrativamente e relatar o caso clínico de um paciente de 8 anos, do sexo masculino com alveólise e o tratamento proposto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para seleção dos estudos para a revisão narrativa foram pesquisados os seguintes termos na base de dados Pubmed: (“deciduous teeth” OR “primary teeth” OR “primary tooth” OR “primary dentition” OR “deciduous dentition”) AND (fenestration OR “bone fenestration” OR root OR apical OR gingival OR mucosal OR alveolar OR bone OR “gingivo-osseous”). Nessa base, 34 resultados foram encontrados, dos quais cinco estudos foram selecionados para serem lidos e três relatos de casos foram usados.

A busca foi estendida para o Google Acadêmico, onde resultaram em 20 estudos lidos e 6 relatos e séries de caso usados nesse trabalho.

Os critérios de inclusão para as duas plataformas foram: relato ou série de caso sobre alveólise em dentes decíduos.

Para o relato de caso, o paciente foi selecionado na clínica de Odontopediatria realizada no Hospital Universitário de Brasília. Tanto o responsável quanto o menor receberam orientações sobre o caso e a necessidade de

tratamento, logo em seguida foram convidados a participar da pesquisa e após aceitarem, o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já o menor, assentiu verbalmente porque na ocasião ainda não estava alfabetizado.

3 REVISAO DE LITERATURA

Os dentes mais acometidos pela condição patológica descrita são incisivos centrais superiores. De acordo com o estudo realizado na Universidade do estado do Rio de Janeiro, o incisivo central superior direito é o mais acometido, em 42,94% dos casos, seguido pelo incisivo central superior esquerdo, em 38,77% dos casos. (CAMPOS, Vera et al., 2017). Além desses dentes, os incisivos laterais superiores e os molares inferiores podem experimentar a alveólise (MENÉNDEZ, 1967) (Tabelas 1 e 2).

Segundo OR Menéndez (1967) a alveólise tem predileção pelo sexo masculino, em proporção de 4:1, mas os dois sexos podem ser acometidos. O estudo realizado na Faculdade do Estado do Rio de Janeiro revela uma taxa de 50,5% de preferencia para o sexo masculino em contraposição a 49,5% para o sexo feminino (CAMPOS, Vera et al., 2017). Relatos de caso avaliados por nosso estudo corroboram com esses achados. (DIAS, F. S. et al., 2020 ;DE CAMARGO, F. C. et al., 2021; SARMENTO, Cinthya Pinto, 2017; LIMA RIBEIRO, M. A., 2020) (Tabela 3).

A idade mais afetada segundo Serrano (1971) é de aproximadamente 2 a 8 anos, assim como nos estudos de Menéndez (1967), que revelam a idade próxima dos 5 anos. Segundo CAMPOS, Vera et al., 2017 a faixa etária que mais apresentou alveólise está entre 1 a 4 anos. (Tabela 4)

O estudo realizado na Faculdade do Estado do Rio de Janeiro revelou que a principal etiologia da alveólise por traumatismo dentário são as quedas com uma taxa de 83,2%, que acontecem principalmente em casa (71 %), rua (14,9%) e escola (8,3%) (KIMURA, Juliana Sayuri et al., 2016; CAMPOS, Vera et al., 2017).

Ademais, podem ser citados outros eventos associados como a perda de vitalidade pulpar, infecções periapicais pela presença de cárie extensa, distúrbios eruptivos do dente permanente successor - devido a alterações nas forças eruptivas, reabsorção radicular do dente decíduo, além de destruição da mucosa gengival e osso alveolar (JU et al. 2004; MENÉNDEZ, OR, 1967; SERRANO, VJ, 1971).

Tabela 1 - Dentes mais acometidos pela alveólise.

Dentes	(n)	(%)
Incisivo Central Superior Direito	6	35,3
Incisivo Central Superior Esquerdo	5	29,4
Primeiro molar Inferior Direito	3	17,6
Incisivo Lateral Superior Esquerdo	2	11,8
Primeiro Molar Inferior Esquerdo	1	5,9
Total	17	100

Fonte: (Menéndez OR, 1967)

Tabela 2 - Dentes acometidos pela alveólise.

Dentes	(%)
Incisivo Central Superior Direito	42,94
Incisivo Central Superior Esquerdo	38,77

Fonte: (Campos, V et al. 2017) (total da amostra - 815 pacientes)

Tabela 3 - Sexo mais acometido pela alveólise.

Estudo	Sexo
DIAS, F. S. et al., 2020	Masculino
De Camargo, F. C. et al., 2021	Feminino
Pinto SARMENTO, 2017	Masculino
LIMA RIBEIRO, M. A., 2020	Masculino

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 4 - Idade mais acometida pela alveólise em dente decíduo.

Estudo	Idade
Serrano, VJ, 1971	2 - 8 anos e 8 meses
Menéndez, OR, 1967	5 anos
CAMPOS, Vera et al., 2017	1 - 4 anos

Fonte: elaborada pelos autores

4 RELATO DE CASO

O presente caso foi relatado seguindo o checklist CARE (Case Report Guidelines) (GAGNIER JJ et al., 2013) (Anexo I). Paciente, sexo masculino, 8 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília, em 14 de junho de 2022, acompanhado pelo responsável legal, para avaliação de rotina, com a queixa principal de “dentes estragados”. A responsável pelo paciente consentiu a participação de seu filho e cedeu o uso das imagens clínicas e radiográficas para o relato de caso. A mãe assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a criança assentiu verbalmente porque na ocasião do atendimento ainda não era alfabetizada.

Na anamnese a mãe negou que o paciente tivesse problemas de saúde físicos ou psicológicos do filho, bem como o uso contínuo de medicamentos. A mãe e a criança negaram possíveis traumatismos dentários. O paciente relatou escovar os dentes três vezes ao dia, com pasta fluoretada e com a ajuda dos pais, e utilização esporádica de fio dental. Quanto à dieta, a mãe e o paciente admitiram o consumo de carboidratos refinados com frequência. Paciente e mãe negaram histórico de doenças crônicas entre familiares (diabetes, hipertensão ou câncer).

Ao exame físico extraoral foi observado edema facial e linfadenomegalia submandibular do lado direito. Para avaliação da cárie dentária foi utilizada o

instrumento CAST (Caries Assessment Spectrum and Treatment) (FRENCKEN, Jo E et al., 2015). Foi observado presença de restauração na face oclusal do dente 54, resto radicular do dente 64, cavitação nítida em dentina na face lingual dos dente 16 e 26 e em todas as faces do dente 74, cálculo na face lingual do dente 31, além de descoloração em esmalte relacionada à cárie nos dentes 41 e 42.

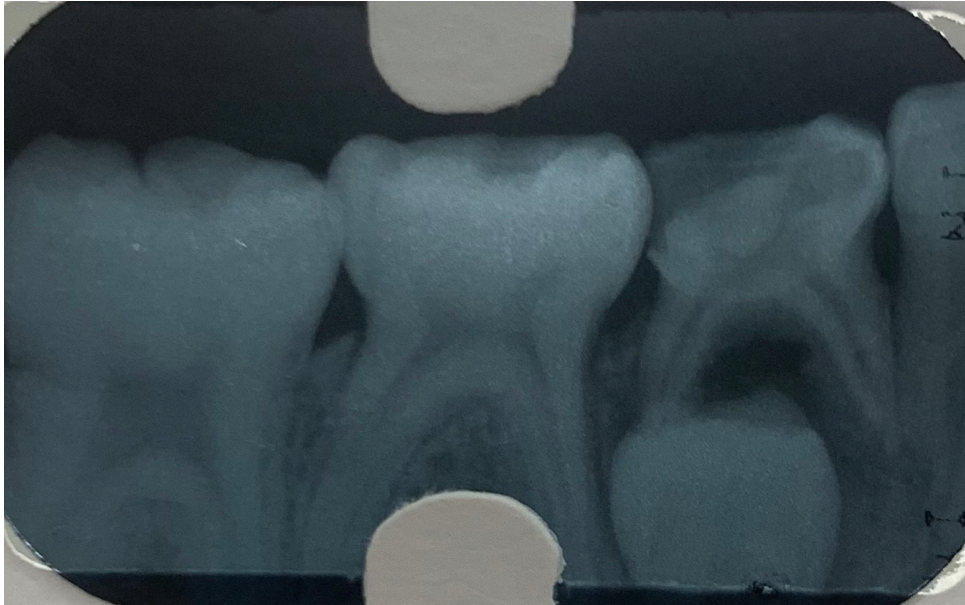
O dente 84 apresentava mobilidade, restauração na face oclusal com material provisório, exposição da raiz mesial e distal nos terços cervical e apical, hiperplasia e inflamação gengival ao redor da região, além de sintomatologia dolorosa (Figura 1). Ao exame radiográfico periapical, feito no próprio Hospital Universitário de Brasília, observou-se lesão radiolúcida na região de furca (Figura 2). O diagnóstico para esse elemento dentário foi de alveólise do tipo deiscência total e fenestração apical. O diagnóstico foi feito a partir de conhecimentos preexistentes dos pesquisadores e confirmado através de evidências científicas (artigos e livros).

Quanto às hipóteses diagnósticas, foi unânime entre a equipe de pesquisa que o dente 84 apresentava alveólise, devido à perda da tábua óssea, hiperplasia gengival e infecção relacionadas ao elemento dentário. O prognóstico para o caso, e em concordância com a literatura é favorável. (SARMENTO, Cinthya Pinto et al., 2017; BARROS, D. G. M. Et al., 2020).

Figura 1 - Aspecto da face vestibular do dente 84 com exposição das raízes mesial e distal, acompanhada de hiperplasia e recessão gengival acentuada.



Figura 2 - Aspecto Radiográfico do dente 84 periapical denotando a presença de reabsorção óssea intrarradicular, além de lesão de cárie extensa.



De acordo com o diagnóstico, o protocolo de tratamento escolhido foi a exodontia do elemento afetado. A cirurgia foi iniciada com a anestesia tópica, bloqueio do nervo alveolar inferior do lado direito, anestésias complementares intrapapilar e intraligamentar com 1 tubete de lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 com agulha curta. Foi utilizada técnica primeira, realizando primeiramente o descolamento com o descolador de Molt e a luxação e avulsão do dente com o fórceps infantil 17 (Figuras 3 e 4).

Figura 3 - A) Paciente em posicionamento na cadeira durante a sindesmotomia; **B)**



Luxação do dente 84 com o auxílio do fórceps infantil no. 17; **C)** Aspecto do dente extraído.



Foram realizadas inspeção do alvéolo e compressão com gaze para controle do sangramento. Não houve a necessidade de realização de sutura uma vez que a compressão com gaze possibilitou hemostasia imediata, além da visualização do dente 44 após a exodontia do decíduo (Figura 6). A cirurgia não apresentou intercorrências, sem necessidade da prescrição de medicamentos e o paciente apresentou com comportamento durante o atendimento. Foi recomendada dieta líquida, pastosa e gelada, compressa com gelo para amenizar possíveis dores e edemas, durante os dois primeiros dias pós cirúrgicos e higienização oral normal.

Figura 4 - Radiografia Panorâmica Inicial evidenciando desvio da rota de erupção do dente 44.

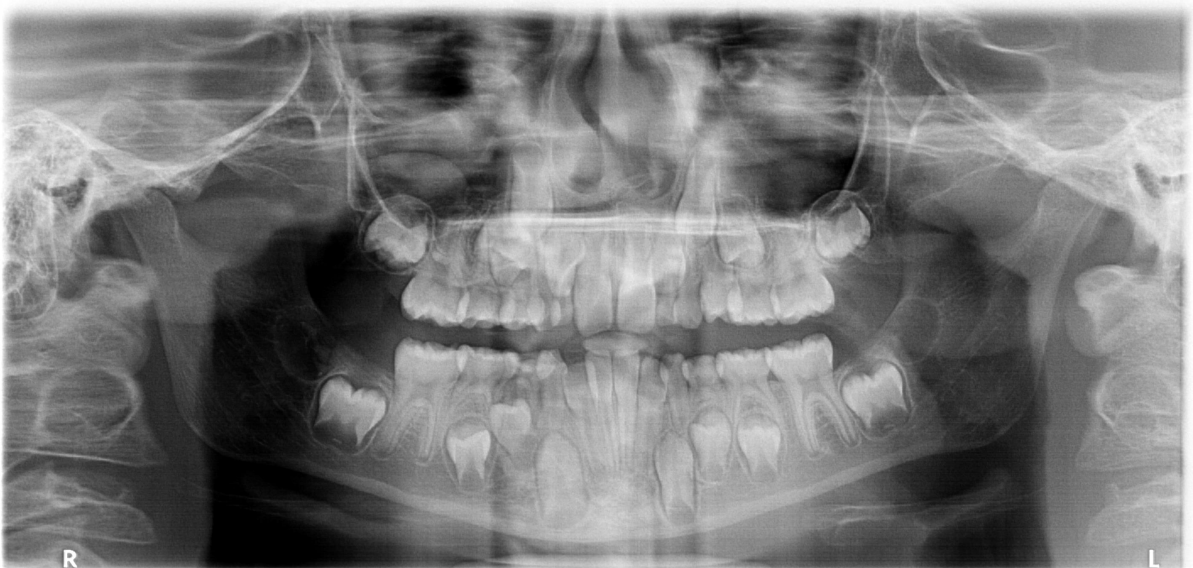


Figura 5 - Aspecto intrabucal imediato após a exodontia do 84, visualizando - se



hemostasia completa após o procedimento.

Após uma semana o paciente retornou para dar continuidade ao tratamento e para avaliação do leito cirúrgico (Figura 6). Paciente não relatou intercorrências pós cirúrgicas (sem sangramentos ou edema) e relatou conseguir fazer a higiene bucal normalmente. O paciente continuou o tratamento na clínica de Odontopediatria para as demais necessidades odontológicas.

Após 2 meses, aproximadamente, paciente retornou para nova consulta odontológica de rotina, foi retomada nova radiografia panorâmica (Figura 7) e foto clínica para acompanhamento da dentição (Figura 8).

Figura 7 - Radiografia Panorâmica de rotina - Nota - se dente 44 perto da erupção completa.

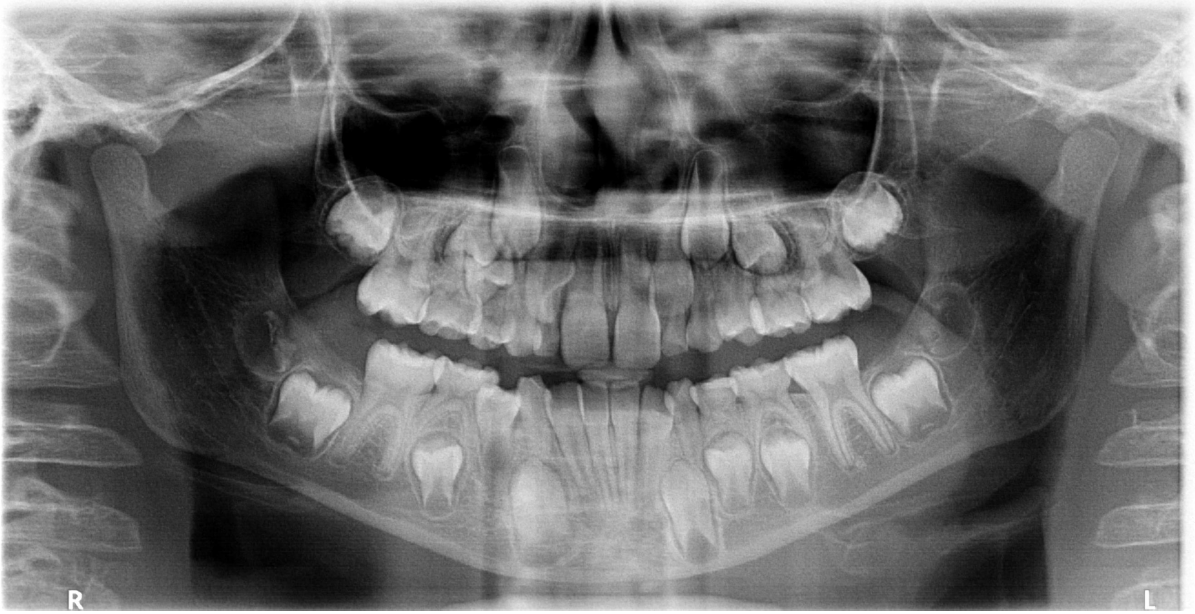


Figura 8 - Aspeto intrabucal após 2 meses de acompanhamento do paciente.



5 DISCUSSÃO

Os dentes decíduos têm como função manter o espaço correto da arcada dentária para os sucessores irromperem corretamente. Portanto, a manutenção do comprimento da arcada é essencial para as atividades funcionais orais adequadas e prevenção das má - oclusões, assim como as sequências de erupção corretas. (DIAS, F. S. Et al., 2020; LOBATO, C. P. Et al., 2021). Consultas de rotina, exames intra-orais cuidadosos e exames radiográficos (radiografia panorâmica e perapicais) são exemplos de procedimentos simples para prevenção de alterações como a alveólise e recursos para constatar a necessidade de mantenedores de espaço. Caso os espaços não sejam mantidos os sucessores permanentes podem atrasar o ciclo de irrupção, além de os dentes adjacentes poderem inclinar - se mesio - distalmente (CARDOSO, A. A., et al., 2017; LOBATO, C. P. Et al., 2021).

Quanto aos eventos adversos, a perda de vitalidade pulpar foi observada na maioria dos casos relatados na literatura (MENÉNDEZ, OR, 1967; SERRANO, VJ, 1971; KIMURA, Juliana Sayuri, 2013). Juliana Sayuri, Kimura (2013), relatou que aproximadamente 92,9% dos dentes com fenestração apical apresentaram necrose pulpar radiograficamente e clinicamente. Ademais a maior parte dos dentes diagnosticados com alveólise não tinham sua etiologia como sendo a cárie e sim o traumatismo dentário e ainda assim a prevalência da patologia na etiologia de traumatismos é de aproximadamente 1% (CAMPOS, Vera et al., 2017; KIMURA, Juliana Sayuri, 2013).

Neste caso, o diagnóstico foi feito a partir de conhecimentos preexistentes dos pesquisadores e confirmado através de evidências científicas (artigos e livros).-

Estudos realizados na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo pela pesquisadora Juliana Kimura observaram que a média de tempo para diagnóstico da fenestração apical é de 15 meses. No entanto a retenção dos dentes com alveólise, na maioria dos casos (80,8%) não é prolongada.

Embora a alveólise seja considerada, pela literatura, de baixa prevalência, o odontopediatra, assim como o dentista clínico geral devem ter conhecimento de suas classificações, etiologias e formas de tratamento, uma vez que, as sequelas para a dentição do paciente não tratado são severas, como a impacção ou irrupção ectópica dos sucessores permanentes, ou o apinhamento dos dentes.

O relato de caso clínico apresentado por nós evidencia características clínicas, radiográficas e etiológica de alveólise, devido ao histórico de lesão de cárie, faixa etária e sexo do paciente. Paciente apresentava ao exame clínico intra-oral exposição radicular, hiperplasia e inflamação gengival e ao exame radiográfico reabsorção óssea em região de furca do elemento afetado. O tratamento de escolha para o caso foi a exodontia, em consenso com a literatura apresentada, e para impedir prejuízos de irrupção do dente sucessor permanente. A cirurgia de exodontia aconteceu sem intercorrência assim como o pós operatório. Optou-se por não utilizar mantenedor de espaço após análises radiográficas do elemento sucessor permanente.

O prognóstico para o caso, em concordância com a literatura, é favorável. (SARMENTO, Cinthya Pinto et al., 2017; Barros, D. G. M. Et al., 2020). O paciente apresentou comportamento colaborador durante o tratamento durante o tratamento, no entanto, o meio de locomoção do paciente e sua mãe foi um fator limitador, pois a família apresentava baixo nível socioeconômico. Durante o tratamento, mesmo com a limitação de transporte, o paciente conseguiu ir a todas as consultas. Ao final, o paciente e sua mãe compartilharam sua satisfação e alívio com o tratamento realizado.

6 CONCLUSAO

O caso clínico apresentado consiste em um caso de alveólise em dente decíduo, do tipo deiscência total com fenestração apical. Seguindo a literatura, o tratamento foi a exodontia do elemento afetado, sem necessidade de mantenedor de espaço devido ao estágio de Nolla 7 do sucessor permanente. A abordagem terapêutica segue um prognóstico favorável para a criança, visto que as condições de saúde bucal da criança foram reparadas.

REFERÊNCIAS

BARROS, D. G. M., Silva, D. F. B., & Gomes, D. Q. de C. (2020). Fenestração apical decorrente de traumatismo dentário em paciente pediátrico: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 10(2), 278–281. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.4767>

CAMPOS, Vera et al. Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.. *Interagir: pensando a extensão*, [S.l.], n. 22, p. 46-60, fev. 2017. ISSN 2236-4447. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/20022>>. Acesso em: 03 out. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/interag.2016.20022>.

CARDOSO, Andréia Alves; Puppim-Rontani, Regina Maria; Moreira, Kelly Maria Silva; Iwamoto, Alexsandra Shizue; Kantovitz, Kamila Rosamilia; Pascon, Fernanda Miori. Abordagem integral em odontopediatria: relato de caso clínico / Integral Approach in Pediatric Dentistry: clinical case report. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*; 71(1): 25-29, Jan.Fev.Mar.2017. Article Pt, LILACS, BBO. ID: biblio-832072. Disponível: <<https://pesquisa.bvsalud.org/odontologia/resource/espt/biblio-832072>>. Acesso em: 26 dez. 2022.

DE CAMARGO, F. C., P. Imparato, J. C., & Pinto e Carvalho Rezende, K. M. . (2021). Alveólisis de diente primario. Reporte de caso. *Revista De Odontopediatria Latinoamericana*, 9(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v9i2.178>. Disponível em: <<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/178>>. Acesso em: 03 out. 2022.

DIAS, F. S. ; SILVA, C. C. ; ESTEVES, S. R. R. ; LACERDA, A. P. A. G. ; MUNHOZ, F. C. ; LINDEMAIER, M. V. . ALVEOLISE DENTAL: RELATO DE CASO. In: Felipe Camargo Munhoz; Vanessa Regina Maciel Uzan de Moraes; Edinaura Rios Cunha; Sérgio Ricardo Rafacho Esteves; André Moreira Rocha; Ronyere Olegário de Araújo; Thompson Oliveira Turíbio; Nelzir Martins Costa; Warley Ribeiro da Silva. (Org.). *COLETANEA CIENTIFICA PRESIDENTE ANTONIO CARLOS: Saude Bucal Coletiva. 2a edicao. 2ed.Porto Nacional: ITPAC Porto Nacional, 2020, v. 2, p. 55-62.*

FRENCKEN, Jo E; SOUZA, Ana Luiza de; BRONKHORST, Ewald M.; LEAL, Soraya Coelho. **CATS**: Caries Assessment Spectrum and Treatment. [S. l.: s. n.], 2015. 31 p.

GAGNIE JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group*. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Glob Adv Health Med*. 2013 Sep;2(5):38-43. doi: 10.7453/gahmj.2013.008. PMID: 24416692; PMCID: PMC3833570.)

GOMES, Lorena; OLIVEIRA ARAÚJO PAULA, Jhennifer; BARROS DANTAS NETA, Neusa; REGINA SOARES CRUZ, Marcia; NUNES NOGUEIRA, Daniela. ALVEÓLISE EM DENTES DECÍDUOS; REVISÃO DE LITERATURA. *In: JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DE PARNAÍBA*, XVIII, 2020, Teresina. Anais [...] Parnaíba: UESPI, 2020. p. 1-188.

KALAITZOGLOU ME, Lambrianidis T. Understanding root fenestration: A systematic scoping review of prevalence and clinical factors. *Aust Endod J.* 2022 Jul 19. doi: 10.1111/aej.12647. Epub ahead of print. PMID: 35852910.

KIMURA, Juliana Sayuri. Alveólise em Incisivo decíduo traumatizado: série de casos. Orientador: Profa. Dra. Marcia Turolla Wanderley. 2013. 66 p. Dissertação (Graduação) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-28032014-194301/publico/JulianaSayuriKimuraVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 5 out. 2022.

KIMURA, Juliana Sayuri et al. Osseo-gingival pathology as sequelae of dental trauma to the primary upper incisor: a case series. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 27, n. 2, p. 128-134, 2017Tradução . . Acesso em: 19 dez. 2022.

LIMA RIBEIRO, M. A.; NOGUEIRA BORGES DA COSTA, K.; MACHADO BEZERRA, T.; COELHO FERREIRA, M. Alveólise decorrente de traumatismo dentário: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, [S. l.]*, v. 61, n. 2, p. 136-141, 2020. DOI: 10.22456/2177-0018.103603. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/103603> . Acesso em: 19 dez. 2022.

LOBATO, C. P. .; BRASIL, M. S. .; PEREIRA, H. B. M. .; COSTA, B. E. R. N. da .; NASCIMENTO, J. F. do .; MEIRA, G. de F. .; OLIVEIRA, N. C. da S. de . Use of a band-loop space maintainer in the early loss of a primary tooth: clinical case report. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 16, p. e262101624021, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24021>. Acesso em: 26 dec. 2022.

LUZ. A. M. Fenestración apical postraumática: factores etiopatogénicos comunes. *RCOE*, v. 7, n. 5, p. 523-531, oct. 2002. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000600006&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 5 de outubro de 2022.

MENÉNDEZ, OR. Bone fenestration ny roots of deciduous teeth. *J Oral Surg, Oral Med, Oral Path.* 1967 Nov; 24(5): 654-658

SARMENTO, Cinthya Pinto; ALMEIDA, Carolina Medeiros de; SANTOS, Kátia Simone Alves dos ; CAMPOS, Fernanda de Araújo Trigueiro; GRANVILLE-GARCIA, Ana Flavia; COSTA, Edja Maria Melo de Brito . Alveólise em Dente Decíduo: Relato de Caso. *J Health Sci (Londrina)*;19(4) 30/10/2017:228-31.ID: biblio-877746.

SERRANO, VJ. Abbreviated case report - gingivo-oddeus pathologic fenestration. J Oral Surg, Oral Med, Oral Path. 1971 nOV; 32(5):697-700

Anexo I - Guia para Relato de Caso

Tópico	N ^o do item	Descrição do item do checklist	Página
Título	1	O diagnóstico ou intervenção do foco primário do trabalho seguido pelas palavras “relato de caso”.	11
Palavras-Chave	2	2 a 5 palavras chave que identifiquem os diagnósticos ou intervenções presentes no relato de caso incluindo as palavras “relato de caso”.	10
Resumo (sem referências)	3a	Introdução: o que é único neste relato de caso e o que ele agrega a literatura científica.	10
	3b	Sintomas principais e/ou os achados clínicos mais relevantes e importantes.	10
	3c	Os principais diagnósticos, intervenções terapêuticas e resultados.	10-11
	3d	Conclusão: qual é a principal contribuição deste relato de caso para a comunidade científica ou principal lição a ser aprendida com o relato de caso.	11
Introdução	4	Um ou dois parágrafos resumindo porque esse relato de caso é inovador e único na literatura (pode incluir referências).	11
Informações do paciente	5a	Identificação de informações específicas mantendo a privacidade do paciente.	14
	5b	Queixas primárias e sintomas do paciente.	14
	5c	História e antecedentes familiares, médicos e psicossociais do paciente, incluindo informações genéticas relevantes.	14-15
	5d	Intervenções anteriores relevantes com apresentação dos resultados.	14-15
Achados clínicos	6	Descrever o exame físico e achados clínicos importantes.	14
Linha do tempo	7	Informações atuais e anteriores a respeito do caso médico relatado, em forma de uma linha de tempo organizada.	14-15
Avaliação diagnóstica	8a	Testes diagnósticos como exame físico, testes laboratoriais, exames de imagem e pesquisas.	1 4 - 1 5
	8b	Desafios impostos ao diagnóstico como: dificuldades financeiras, culturais ou de acesso aos exames necessários ao diagnóstico.	15

	8 d	Prognóstico quando aplicável (como estadiamento em oncologia).	15
Intervenção terapêutica	9 a	Tipos de intervenção terapêutica realizada (como farmacológica, cirúrgica, preventiva ou cuidados pessoais).	16
	9 b	Como a intervenção terapêutica foi administrada (dosagem, duração e força do medicamento).	1 6
	9 c	Mudanças na abordagem terapêutica (com justificativa).	-
Acompanhamento e resultados	1 0 a	Resultados avaliados pelo médico e pelo paciente (se disponível).	19
	1 0 b	Diagnóstico de acompanhamento e resultado de outros testes.	19
	1 0 c	Adesão a intervenção terapêutica e tolerabilidade apresentada pelo paciente (como isso foi abordado e avaliado).	19
	1 0 d	Eventos adversos e imprevistos.	19
Discussão	1 1 a	Discussão científica das limitações associadas a esse relato de caso assim como os seus pontos fortes.	20
	1 1 b	Discussão da literatura médica relevante ao relato de caso com referências.	19-21
	1 1 c	Justificativa científica para quaisquer conclusões tiradas no relato de caso incluindo avaliação de possíveis causas .	19-21
	1 1 d	O ensinamento primário construído por meio desse relato de caso (sem referências) em forma de uma conclusão de um parágrafo.	21
Pespectiva do paciente	1 2	O paciente deve dividir o seu ponto de vista sobre o tratamento(s) recebido (s) em até um ou dois parágrafos.	19
Informação de consentimento	1 3	Apresentar o consentimento do paciente, caso requisitado.	25-28

Para mais informações: <https://www.care-statement.org/>