

## ***Cirurgia pré-protética de regularização de rebordo alveolar: relato de caso clínico***

Maria Eduarda Cezar de Sant'Ana<sup>2</sup>, Artur Duarte Alves de Carvalho<sup>2</sup>, Fábiana Rayanne Oliveira e Silva<sup>2</sup>, Lilian Nunes Ribeiro<sup>2</sup>, Mariana Roberta Santos Silva<sup>2</sup>, Márcio Melo da Costa Rodrigues<sup>2</sup>, Emerllyn Shayane Martins de Araújo<sup>3</sup>, Sérgio Murilo Cordeiro de Melo Filho<sup>3</sup>, Rodrigo Gonzalo Valdivia Ugarte<sup>3</sup>, Fábio Andrey da Costa Araújo<sup>1</sup>, Emanuel Dias de Oliveira e Silva<sup>1</sup>

### **RELATO DE CASO CLÍNICO**

#### **RESUMO**

As exodontias dentárias alteram significativamente a anatomia do rebordo alveolar, podendo os rebordos alveolares maxilares e mandibulares se apresentarem com espículas ou protuberâncias ósseas, que podem dificultar ou até mesmo impossibilitar a adaptação de próteses. Para estes casos, as cirurgias pré-protéticas podem estar indicadas. Objetivo: Este estudo visa relatar um caso clínico de cirurgia de regularização de rebordo para posterior instalação de prótese total inferior em paciente com condições sistêmicas limitantes bem como discutir as indicações e possibilidades cirúrgicas. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, relatou queixa estética e impossibilidade de mastigar e está em tratamento de bronquiectasia. Ao exame clínico intraoral, observamos rebordo alveolar inferior irregular indicado para cirurgia de regularização de rebordo. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia local e uso de limas para osso e segue em acompanhamento para confecção de prótese removível total. Conclusão: A cirurgia pré-protética oferece as condições ideais para a instalação de próteses dentárias, com uma cicatrização adequada que garante o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal pré-protética. Planejamento de prótese dentária. Reabilitação bucal.

## Preprosthetic surgery to regularize the alveolar ridge: clinical case report

### ABSTRACT

Dental extractions significantly change the anatomy of the alveolar ridge, and the maxillary and mandibular alveolar ridges may present with bony spicules or protuberances, which can make it difficult or even impossible to adapt prostheses. In these cases, pre-prosthetic surgeries may be indicated. Objective: This study aims to report a clinical case of ridge regularization surgery for subsequent installation of a complete lower prosthesis in a patient with limiting systemic conditions, as well as discuss the indications and surgical possibilities. Case report: Female patient, 50 years old, reported aesthetic complaints and inability to chew and is being treated for bronchiectasis. On intraoral clinical examination, we observed an irregular lower alveolar ridge indicated for ridge regularization surgery. The patient underwent the surgical procedure under local anesthesia and the use of bone files and is being monitored for the creation of a complete removable prosthesis. Conclusion: Pre-prosthetic surgery offers ideal conditions for the installation of dental prosthetics, with adequate healing that guarantees the success of the treatment.

**Keywords:** Pre-prosthetic oral surgery. Dental prosthetics planning. Oral rehabilitation.

**Instituição afiliada** – Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC<sup>1</sup>, Acadêmico em Odontologia, Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Pernambuco, Brasil<sup>2</sup>, Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Universidade de Pernambuco, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC. Pernambuco, Brasil<sup>3</sup>  
**Dados da publicação:** Artigo recebido em 13 de Fevereiro e publicado em 03 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p340-348>

**Autor correspondente:** Maria Eduarda Cezar de Sant'Ana [eduarda.cezar@upe.br](mailto:eduarda.cezar@upe.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

Os dentes possuem papel essencial em diversas funções do organismo, como mastigação, fonação e deglutição, além de serem fundamentais para a estética do sorriso (Cardoso, 2016). Porém, com a falta de cuidados adequados e a presença de uma saúde bucal deficiente, acontece uma série de processos na cavidade oral que podem levar à perda dentária, causando desconforto social, estético e fonético (Paula, 2022; Santiago, Neto, 2023).

Como resposta à perda dentária, a reabilitação protética foi criada na odontologia com o objetivo de trazer melhorias à qualidade de vida do usuário, devolvendo de forma total ou parcial as funções que foram comprometidas anteriormente (Paula, 2022; c). Contudo, a correta instalação da prótese dentária é intimamente relacionada à retenção e estabilidade oferecida pelo rebordo alveolar, que deve apresentar suporte ósseo, ausência de concavidades ou protuberâncias, assim como ausência de hipertrofias nos rebordos e correto posicionamento de fibras musculares (Albuquerque et al., 2007; Telles, 2011).

No entanto, após a extração dentária, ocorre na cavidade oral uma cascata de inflamação, que resulta em deposição e remodelação óssea, a qual altera a anatomia do rebordo alveolar (Telles, 2011). A anatomia resultante pode, por fim, apresentar espículas ou protuberâncias ósseas, as quais vão dificultar ou impossibilitar a adaptação da prótese de forma correta, causando dor, ulcerações ou inflamações (Pacheco, 2022; Santiago, Neto, 2023). Dessa forma, nesses casos, é recomendada a realização de cirurgias pré-protéticas, as quais têm como objetivo melhorar a área de suporte alveolar, como a alveoloplastia, por exemplo (Albuquerque et al., 2007).

O objetivo do presente trabalho é relatar e discutir o caso clínico de uma cirurgia de regularização de rebordo alveolar prévia à confecção de uma prótese dentária.

## **RELATO DE CASO**

Paciente MDS, leucoderma, gênero feminino, 50 anos, compareceu a clínica de alta e média complexidade da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE situada no Hospital Universitário Oswaldo Cruz solicitando a confecção de uma prótese que auxiliasse na sua mastigação e melhorasse sua estética. Ela relatou como queixa

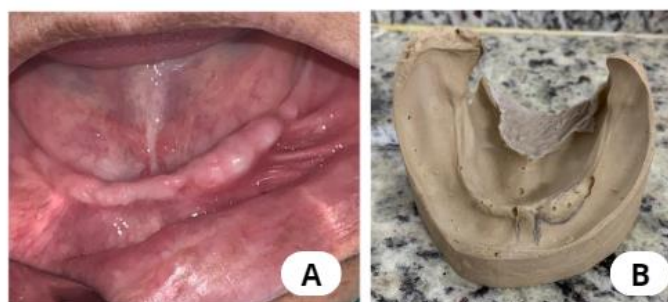
principal a impossibilidade de mastigar os alimentos, o que prejudica a alimentação, e sua estética prejudicada pela falta dos dentes.

Na anamnese, a paciente afirmou estar em tratamento médico de uma condição respiratória crônica, bronquiectasia, estando sob uso contínuo do medicamento furoato de fluticasona 100 mcg + brometo de umeclidínio 62,5 mcg + trifenatato de vilanterol 25 mcg (Trelegy<sup>®</sup>) via inalatória, uma vez por dia. Além disso, também faz protocolo de oxigenoterapia domiciliar em decorrência da sua condição, o que dificulta sua locomoção e exige a presença de acompanhante, estando classificada então como paciente ASA III. O exame radiográfico panorâmico não apontou patologias nos maxilares.

Na primeira sessão, foi realizada a anamnese e, posteriormente, os exames clínico intra e extraoral. Ao exame intraoral, o rebordo inferior apresentava-se irregular, com áreas retentivas na região vestibular esquerda, bridas e inserções normais, sem patologias diagnosticadas (Figura 1A).

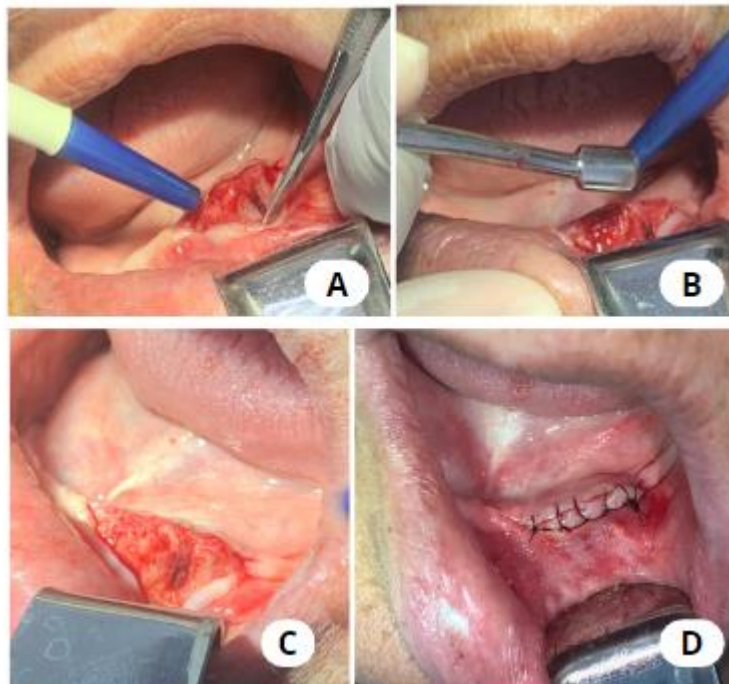
Ao exame extrabucal, apresentou diminuição da dimensão vertical, além de perda de suporte labial e linha do sorriso baixa. O plano de tratamento desenvolvido preconizou a realização da regularização do rebordo inferior para posterior confecção da prótese removível total para a paciente.

O procedimento de moldagem se iniciou com a seleção da moldeira, em seguida foi manipulado alginato e realizado o ato de moldagem propriamente dito da arcada inferior. Após a moldagem, foi feita a desinfecção do molde com hipoclorito de sódio 1%. Para confecção do modelo anatômico foi utilizado gesso tipo pedra III. Depois de seco, o modelo foi recortado para retirar os excessos (Figura 1B).



**Figura 1:** A. Aspecto inicial do rebordo mandibular. B. Modelo de estudo inferior apresentando áreas retentivas em destaque.

Em consulta posterior, os sinais vitais da paciente foram aferidos, se mostrando clinicamente normais. Foi solicitado à paciente que fizesse bochecho com digluconato de clorexidina 0,12%. Iniciou-se então a etapa cirúrgica de regularização do rebordo alveolar inferior, começando pela assepsia extrabucal com digluconato de clorexidina 2% e aposição do campo cirúrgico estéril. Foi feita a anestesia do nervo mentoniano bilateralmente com lidocaína 2% associado à epinefrina 1:100.000. Em seguida, realizou-se uma incisão crestal do arco inferior com o bisturi número 15, com posterior descolamento total do tecido vestibular com o descolador de Molt número 9. O nervo mentoniano foi liberado e contornado a fim de se evitar lesões nervosas e o osso mandibular foi deixado exposto para visualização e manuseio da lima para osso (Figura 2A).

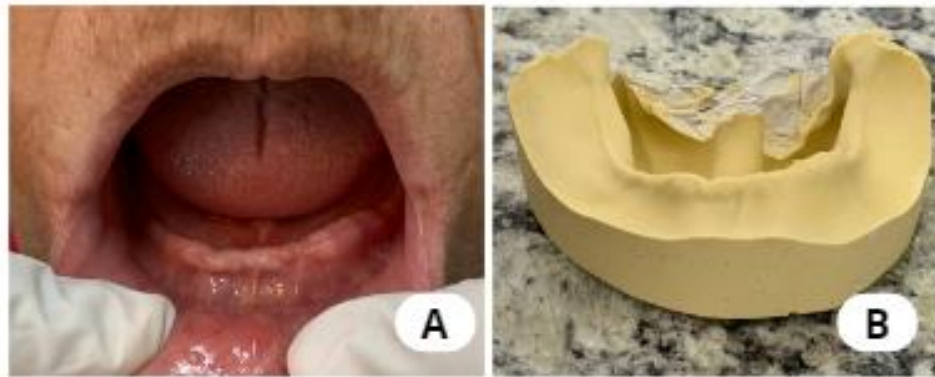


**Figura 2:** A. Descolamento com visualização do rebordo mandibular; B. Regularização óssea com lima para osso; C. Aspecto ósseo final; D. Aspecto clínico imediato após o procedimento.

Com o auxílio da lima para osso foi realizada a retirada dos calos ósseos da face vestibular da mandíbula (figura 2C), seguida da irrigação copiosa com soro fisiológico. Por fim, o retalho foi suturado com fio de sutura nylon 3-0 em ponto contínuo festonado (figura 2D).

Foram dadas as orientações pós-operatórias com relação aos cuidados e higiene do local. Foi prescrito digluconato de clorexidina a 0,12% (1 frasco) para bochecho de 10

ml por 1 minuto durante 07 dias. Além disso, a paciente foi orientada a manter uma dieta pastosa e fria ou morna durante 3 dias.



**Figura 3:** A. Aspecto clínico após 7 dias; B. Moldagem de trabalho final.

Após 7 dias a paciente retornou para retirada dos pontos, com uma cicatrização da mucosa adequada. Uma semana depois, foi realizada uma nova moldagem para estudo e a paciente segue em consultas para confecção das próteses totais (figura 3A).

## DISCUSSÃO

A perda dentária acarreta diversas consequências, porém, a reabilitação por meio de próteses exerce um impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida, restabelecendo a estética e a função mastigatória (Paula, 2022). Contudo, a obtenção de uma reabilitação protética ideal demanda condições ideais no rebordo alveolar edêntulo, como mucosa oral uniforme, adequada espessura, ausência de protuberâncias ósseas, rebordo ósseo sem depressões, profundidade adequada do sulco vestibular, e dimensões que proporcionem retenção e função eficazes para a prótese (Cardoso, 2016).

Quando essas condições não estão presentes, intervenções cirúrgicas pré-protéticas tornam-se necessárias, como a regularização de rebordo, um procedimento que implica a excisão parcial dos processos alveolares, visando adequar o rebordo ósseo à nova conformação para melhor adaptação da prótese (Pacheco, 2022). Tais cirurgias visam corrigir irregularidades de tecidos moles e duros, envolvendo, por exemplo, remoção de hiperplasias, frenectomia labial e lingual, aprofundamento de vestíbulo e



bridectomia, bem como abordagens em tecido duro, como remoção de tórus mandibular e palatino, alveoloplastias e crista milohióidea (Paula, 2022).

Ao planejar cirurgias pré-protéticas e posterior reabilitação com próteses, é crucial considerar o estado geral de saúde, o potencial de colaboração e a habilidade do paciente para cuidar e manter a reabilitação final, visando o sucesso a longo prazo e a satisfação do paciente (Cardoso, 2016).

A osteotomia é amplamente empregada nesse contexto, sendo um método para remodelar o osso alveolar pós-extração dentária. Este procedimento cirúrgico envolve a remoção seletiva de osso, utilizando brocas, fresas ou outros instrumentos, a fim de criar uma superfície óssea lisa e nivelada para a colocação de próteses dentárias. A execução pode ser manual ou com o auxílio de equipamentos odontológicos motorizados (Hupp et al., 2015).

A cicatrização e remodelação óssea após a alveoloplastia são processos complexos, sujeitos a variações individuais. Fatores como idade, saúde geral, qualidade e quantidade do osso remanescente influenciam esses processos. É imperativo que o dentista compreenda tais variáveis, realizando um acompanhamento cuidadoso para assegurar uma cicatrização adequada após a alveoloplastia (Santiago et al., 2023).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cirurgia pré-protética é capaz de oferecer as condições ideais para a instalação de próteses dentárias, melhorando a função mastigatória, a estética e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes. É importante reforçar e incentivar a adesão às recomendações pós-operatórias, para que a cicatrização seja adequada, garantindo o sucesso do procedimento. Por fim, o acompanhamento contínuo permitirá a avaliação da estabilidade do rebordo alveolar e a progressão para a confecção das próteses totais.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, Bernardo; GUIMARÃES, Paulo; SAMPAIO, Nuno; VALE, Pedro Horta e; PESTANA, Pedro. Cirurgia Para-protética. Revista Portuguesa de Estomatologia,



Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 48, n. 4, p. 229-235, 2007. Disponível em:  
[https://doi.org/10.1016/S1646-2890\(07\)70075-4](https://doi.org/10.1016/S1646-2890(07)70075-4). Acesso em: 3 fev. 2024.

CARDOSO, Ângelo Cristóvão Fernandes. Cirurgia pré-protética de tecidos moles e reabilitação oral com prótese total. 2016. 60 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ, 2016.

HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

PACHECO, Tânia Sofia Alves. Cirurgia pré-protética no paciente idoso. 2022. 80 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ, 2022.

PAULA, Júlia Borges de. REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA PRÉ – PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO. 2022. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DA SERRA GAÚCHA - FSG, Caxias do Sul, 2022.

SANTIAGO, Ellen Costa; NETO, Hélio Simões de Oliveira. ALVEOLOPLASTIA COMO ALTERNATIVA PARA REGULARIZAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR PREVIAMENTE À REABILITAÇÃO PROTÉTICA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO. Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 171-178, out 2023.

TELLES, Daniel de M. Prótese Total Convencional - Livro do Estudante. [São Paulo]: Grupo GEN, 2011. *E-book*. ISBN 978-85-412-0206-0. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0206-0/>. Acesso em: 03 fev. 2024.