Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.03, 2024

ISSN 2178-6925

CIRURGIA DE REGULARIZAÇÃO DE REBORDO MAXILAR BILATERAL COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

BILATERAL MAXILLARY RIDGE REGULARIZATION SURGERY FOR PROSTHETIC PURPOSES: CLINICAL CASE REPORT

Pedro Odon Almeida Silva

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: pedroodon26@gmail.com

Aryelly Mendonça Soares

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: aryelly.soares@gmail.com

João Miguel da Silva Rebouças

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: joaomigueldasr@gmail.com

Vinicius da Silva de Oliveira

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: ovinicius672@gmail.com

Rosana Araújo Rosendo

Docente do curso de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: rosana.araujo@professor.ufcg.edu.br

Julierme Ferreira Rocha

Docente do curso de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: juliermefrocha@gmail.com

RESUMO

As exostoses são crescimentos ósseos benignos, assintomáticos, de origem idiopática, que podem acometer qualquer osso do corpo humano, sendo caracterizadas como variações anatômicas. Nos

ISSN 2178-6925

ossos maxilares essas exostoses são denominadas de “tórus” e podem impedir ou dificultar a adaptação de próteses, especialmente em pacientes edêntulos totais. **Objetivos:** descrever a cirurgia de regularização de exostose óssea maxilar bilateral na etapa pré-protética de um paciente melanoderma, do sexo masculino, 60 anos e edêntulo total. **Metodologia:** o trabalho é um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico, que foi realizado por estudantes de graduação na Clínica Escola de Odontologia da UFCG, Patos-Paraíba. O procedimento foi realizado em dois tempos cirúrgicos, com intervalo de 15 dias entre as intervenções cirúrgicas. O procedimento cirúrgico seguiu-se com antissepsia intra e extraoral com clorexidina 0,12% e 2% respectivamente, anestesia com articaína, incisão com lâmina 15c na altura do rebordo e incisão de alívio posterior, descolamento do retalho com espessura total, regularização óssea com broca maxicut sob irrigação abundante com soro fisiológico, limagem com lima para osso, toalete da ferida cirúrgica, sutura com fio de nylon 4-0 e prescrições pós-operatórias (amoxicilina, nimesulida e dipirona). O paciente foi encaminhado para reabilitação oral com prótese total após 06 meses da cirurgia. **Conclusão:** A alveoloplastia é uma opção terapêutica viável sempre que tenha indicação e com adequado planejamento, pois tornou possível ao paciente o uso da prótese superior de maneira satisfatória, devolvendo função, estética e qualidade de vida.

Palavras-chave: cirurgia oral, exostose óssea, prótese dental.

ABSTRACT

Exostoses are benign, asymptomatic bone growths of idiopathic origin that can affect any bone in the human body and are characterized as anatomical variations. In the maxillary bones, these exostoses are called "torus" and can prevent or hinder the adaptation of prostheses, especially in totally edentulous patients. **Objectives:** to describe the surgery to regularize bilateral maxillary bone exostosis in the pre-prosthetic stage of a 60-year-old male melanodermic patient with total edentulism. **Methodology:** This is a descriptive study of a clinical case, which was carried out by undergraduate students at the UFCG Dental School Clinic. The procedure was carried out in two surgical procedures, with a 15-day interval between them. The surgical procedure included intraoral and extraoral antisepsis with 0.12% and 2% chlorhexidine respectively, anesthesia with articaine, incision with a 15c blade at the height of the ridge and a posterior relief incision, detachment of the full-thickness flap, bone regularization with a maxicut drill, filing with a bone file, abundant irrigation with saline solution, suturing with 4-0 nylon thread and post-operative prescriptions (amoxicillin, nimesulide and dipyrone). The patient was referred for oral rehabilitation with full dentures 06 months after surgery. **Conclusion:** Alveoloplasty is a viable therapeutic option whenever it is indicated and properly planned, since it makes it possible for the patient to use the upper total prosthesis satisfactorily, restoring function, aesthetics and quality of life.

Keywords: oral surgery, bone exostosis, dental prosthesis.

1. INTRODUÇÃO

Exostoses são protuberâncias ósseas benignas localizadas que surgem da cortical óssea. Estes crescimentos são assintomáticos e afetam frequentemente os ossos gnáticos (maxila e mandíbula). As exostoses orais mais conhecidas são o tórus palatino e o tórus mandibular e são identificadas preferencialmente em adultos, com leve prevalência para o sexo feminino. As exostoses vestibulares ocorrem como aumentos de volume ósseos bilaterais ou unilaterais ao longo da face vestibular dos rebordos alveolares da maxila e/ou mandíbula e radiograficamente apresentam-se como áreas radiopacas sobre os rebordos alveolares (Neville *et al.,* 2016).

Geralmente, as exostoses vestibulares são assintomáticas, a menos que a fina mucosa de revestimento se torne ulcerada por trauma. Estudos mostram que as exostoses vestibulares foram encontradas em aproximadamente 01 (um) a cada 1.000 adultos (0,09%); Já Lemes e Canto (2022) em uma revisão sistemática encontrou uma prevalência muito maior, de quase 33%, ou seja, 1/3 da população pode apresentar tórus palatino e/ou mandibular.

Apesar de apresentar uma origem idiopática, possíveis achados em pacientes com a presença dessas protuberâncias possuem características comuns, e assim, especula-se predisposição genética, fatores para-funcionais mastigatórios, má oclusão, distúrbios da articulação temporomandibular, aumento do consumo de peixes (ácidos graxos insaturados e vitamina) e consumo excessivo de cálcio e vitamina D (Morrison e Tamimi, 2013).

Na maioria das exostoses, o aspecto clínico é suficiente para o diagnóstico, tornando a biópsia desnecessária. Quando submetidas a análise histológica, essas hiperplasias ósseas apresentam-se como áreas de osso cortical maduro e osso trabecular em regiões mais centrais. Em regiões mais periféricas, apresentam osso do tipo lamelar coberto pelo periósteo, normalmente com a presença de atividade osteoblástica reduzida, enquanto na região mais central essas hiperplasias caracterizam-se por trabéculas ósseas com anastomoses entre as quais existe uma pequena quantidade de medula óssea, sugerindo que a área central da exostose tem forte presença osteogênica (Mourão *et al.,* 2019; Neville *et al.,* 2016).

Quando as exostoses estão expostas a traumatismo constante ou quando existe ulceração e dor, há indicação de remoção. Além disso, a remoção cirúrgica também pode ser necessária para acomodar uma prótese dentária ou para permitir a adaptação apropriada de um retalho durante uma cirurgia periodontal (Hupp *et al.,* 2015).

O objetivo do presente estudo é relatar a remoção cirúrgica de exostose óssea maxilar bilateral com finalidade protética em um serviço público de referência em cirurgia oral menor no interior da Paraíba.

2. METODOLOGIA

2.1 RELATO DE CASO CLÍNICO

ISSN 2178-6925

O presente trabalho está de acordo com a declaração de Helsinque de 1975, revisada em 2000 (o paciente autorizou a divulgação das imagens e do caso ao autor deste artigo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido).

O caso clínico em questão trata-se de uma paciente do sexo masculino, melanoderma, 60 anos, hipertenso controlado e edêntulo total que procurou atendimento na clínica da liga de cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande (LAC/UFCG), Patos/PB, com queixa principal que desejava fazer uso de prótese total.

Na anamnese, o paciente apresentou pressão arterial 130x80mmHg e ao exame intraoral (Figura 1), apresentou aumento de volume vestibular, bilateral, na região posterior da maxila, normocorada, de consistência endurecida, firme à palpação e em análise radiográfica panorâmica confirmou-se a presença de exostose óssea maxilar bilateral.

Diante do caso e após avaliação protética, o paciente foi encaminhado para realizar o procedimento de alveoloplastia nas regiões de exostoses ósseas maxilares bilaterais. O paciente optou por realizar o procedimento em dois tempos cirúrgicos com intervalo de 15 (quinze) dias, iniciando pelo lado direito, para facilitar a alimentação no pós-operatório.

Figura 1. Aspecto intraoral das exostoses ósseas bilaterais (A: lado direito; B: lado esquerdo).



Fonte: Autoria própria (2023).

O ato cirúrgico iniciou-se com antissepsia intraoral e extraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e 2% respectivamente, com uma agulha curta 30G e utilizando articaína 4% com epinefrina 1:100.000, foi realizado o bloqueio dos

ISSN 2178-6925

nervos alveolar superior posterior e médio e palatino maior (ambos do lado direito). Com auxílio da lâmina de bisturi nº 15c foi realizada uma incisão na altura do rebordo alveolar direito, de posterior para anterior, até a região da eminência canina. Posteriormente foi realizada uma incisão de alívio posterior na altura do túber da maxila. Em seguida iniciou-se o descolamento do retalho em espessura total com auxílio da cureta de Molt 2-4. Após realizar todo o descolamento, rebatimento do retalho e exposição da exostose, iniciou-se a regularização óssea. Através de uma broca maxicut acionada em baixa rotação, sob irrigação abundante com solução salina 0,9% foi iniciado a remoção da exostose (Figura 2). Para o alisamento final foi utilizado uma lima para osso. Após a finalização da remoção de toda a protuberância óssea foi dado início a sutura. Utilizando um fio de nylon de espessura 4-0, deu-se inicio ao fechamento da loja cirúrgica através de uma sutura contínua festonada com auxílio de pontos simples na relaxante posterior (Figura 3). Por fim, foi feito a prescrição pós-operatória (amoxicilina V.O., 1cp. de 500mg a cada 08 horas, durante 05 dias; nimesulida V.O., 1comp. de 100mg a cada 12 horas, durante 03 dias; e dipirona V.O., 1 comp. de 500mg a cada 06 horas, durante 02 dias). Todo o procedimento aconteceu sem intercorrências. Após 07 dias a sutura foi removida e a cicatrização ocorreu sem complicações.

Figura 2. Transoperatório da cirurgia de regularização óssea sendo realizada com broca maxicut sob irrigação abundante com SF 0.9% (A: lado direito; B: lado esquerdo).



Fonte: Autoria própria (2023).

ISSN 2178-6925

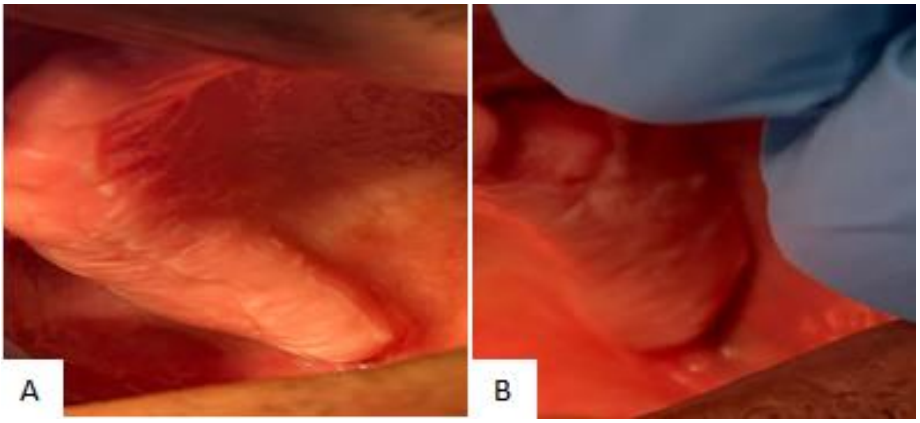
Figura 3. Sutura após o procedimento cirúrgico (A: lado direito; B: lado esquerdo).



Fonte: Autoria própria (2023).

Após 15 dias o mesmo procedimento cirúrgico foi adotado para remoção da exostose óssea do lado esquerdo. O procedimento aconteceu sem intercorrências e após 07 dias foi realizada a remoção da sutura e proservação do caso. Após 06 meses, o paciente evolui sem queixas clínicas e foi encaminhado para reabilitação oral (Figura 4).

Figura 4. Acompanhamento pós-cirúrgico de 06 meses (A: lado direito; B: lado esquerdo).



Fonte: Autoria própria (2024).

3. DISCUSSÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o ano de 2025, a sexta maior população de idosos no mundo será no Brasil. Somando-se a isso, o edentulismo ainda é um problema de saúde pública no

ISSN 2178-6925

país, estando entre os problemas odontológicos mais frequentes entre os idosos (Castanheira, 2015; Bastos *et al.,* 2023).

A perda dos elementos dentários trazem diversas consequências ao paciente acometido, dentre elas: fonética, estética, mastigação, deglutição e psicológicas. Visando restabelecer a autoestima e qualidade de vida, a odontologia proporciona a reabilitação funcional e oral através das próteses dentárias, objetivando uma melhor qualidade de vida para esses pacientes (Paula, 2022; Cardoso, 2016).

Nesse contexto, a odontologia é, portanto, a área da saúde responsável por manter as condições de saúde bucal satisfatórias, a qual proporcione o exercício adequado das funções mastigatória e estética, de modo a criar repercussões positivas sobre a saúde geral e o estado psicológico do indivíduo em idade avançada (De Alencar; De Andrade; De Vasconcelos Catão, 2011).

É de fundamental importância que o cirurgião-dentista faça uma anamnese detalhada e tenha um conhecimento amplo a respeito das alterações do seu paciente, pois em alguns casos, principalmente os pacientes idosos, necessita-se de cirurgias pré-protéticas antes da reabilitação oral (Zimmermann *et al*., 1998; *Sadeta et al*., 2013).

As cirurgias pré-protéticas são cirurgias com finalidade de melhorar a anatomia do rebordo alveolar, podendo ser realizadas em tecidos moles e tecidos duros. As abordagens que englobam os tecidos duros são: exodontias, alveoloplastia, remoção ou regularização de tubérculo geniano, crista milo-hioidea, exostoses e tórus mandibular e/ou maxilar. O objetivo principal desse tipo de cirurgia é criar uma estrutura de suporte adequada, com boa retenção da área chapeável, para posteriormente receber a prótese (Petersoon *et* al., 2005; Brid *et al*., 2015; Soares *et al*., 2020).

Sadeta *et* al. (2013) elucidou que as cirurgias pré-protéticas representam cerca de 9% dos procedimentos cirúrgicos totais, sendo 85% dessas cirurgias realizadas em pacientes com mais de 40 anos. Em concordância, o trabalho relata o caso de um paciente com 60 anos de idade que precisava de regularização óssea bilateral da maxila. Além disso, é comum esses pacientes apresentem alguma doenças de base, como hipertensão e/ou diabetes.

A regularização óssea de rebordo alveolar é um tipo de cirurgia pré-protética de tecido duro e geralmente acometem a região vestibular posterior da maxila (Petersoon *et al*., 2005).

A remoção dessas irregularidades é executada por um retalho mucoperiosteal e posteriormente osteotomia e osteoplastia com auxílio de brocas esféricas, pinça goiva e limas para osso (Petersoon *et al*., 2005).

4. CONCLUSÃO

A abordagem cirúrgica com finalidade protética costuma oferecer pouca morbidade desde que o diagnóstico preciso aliado à utilização dos princípios cirúrgicos sejam empregados de forma correta.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Bruna Pimentel et al. Exostose maxilar e cirurgia pré-protética: relato de caso. ***Brazilian Journal of Development***, v. 9, n. 6, p. 19162-19171, 2023.

BRIDI, M. et al. Prevalência de cirurgias pré-protéticas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da UFES no período de 2010 a 2013. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. 1.7, v. 17,п. 1, p. 73-80, 2016.

CARDOSO, A. C. F. Cirurgia pré-protética e reabilitação oral com prótese total. **Instituto Superior de Ciências da Saúde.** Egas Moniz, PT, out./2016.

CASTANHEIRA, P. A. V. Caracterização dos Pacientes Dendentados Totais. **Revista da Universidade Católica Portuguesa**, PT, out./2015.

DE ALENCAR, Catarina Ribeiro Barros; DE ANDRADE, Francisco Juliherme Pires; DE VASCONCELOS CATÃO, Maria Helena Chaves. Cirurgia oral em pacientes idosos: considerações clínicas, cirúrgicas e avaliação de riscos. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 2, p. 200-210, 2011.

HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 692 p.

LEMES, L. P.; CANTO, G. L. Prevalência de Tórus Palatino e Mandibular: revisão sistemática e meta-análise. **Repositório institucional UFSC**, Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica da UFSC, 2022.

MORRISON, M. D.; TAMIMI, F. Oral tori are associated with local mechanical and systemic factors: a case-control study. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, *official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, *71*(1), 14–22, 2013. https://doi.org/10.1016/j.joms.2012.08.005.

MOURÃO, C. F. de A. B.; MELLO-MACHADO, R. C. de; RESENDE, R. F. de B.; FERREIRA, F. S.; CALASANS-MAIA, M. D. Aspectos clínicos e tomográficos de exostose mandibular extensa e o seu manejo para melhora na qualidade de vida: relato de um caso incomum na literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, *[S. l.]*, v. 8, n. 4, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i4.3198. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3198. Acesso em: 2 jan. 2024.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. **Patologia oral e maxilofacial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p.

PAULUS, M.; BORGES DE PAULA, J.; CONDE, A.; BELLAN, M. C.; BOZZETI PIGOZZI, L. REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, *[S. l.]*, v. 3, n. 11, p. e3112117, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i11.2117. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2117. Acesso em: 7 mar. 2024.

PETERSOON L. J., Ellis E., Hupp J. R., Tucker M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 267-324.

SADETA S, SAMIR P, SANJA K. Oral surgical procedures and prevalence of oral diseases in Oral Surgery Department in Faculty of Dentistry Sarajevo. **J Health Sci**, 2013; 3(3): 210-215.

SOARES, T. G. et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, São Paulo, v. 9, n. 11, p. 6-25, nov./2020.

Zimmermann RD, Nascimento Filho DH, Tavares GC, Mendes JF, Melo Neto JP, Pugliesi K et al. A importância do prontuário odontológico. **Rev Cons Reg Odontol Pernamb**. 1998 Apr;1(1):7-12.