

ALVEOLOPLASTIA COMO ALTERNATIVA PARA REGULARIZAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR PREVIAMENTE À REABILITAÇÃO PROTÉTICA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ellen Costa Santiago¹
Hélio Simões de Oliveira Neto²

RESUMO: A alveoloplastia é uma técnica cirúrgica que objetiva regularização de defeitos e/ou desníveis ósseos no rebordo alveolar que possam dificultar adaptação protética, o que a torna uma estratégia eficaz para garantir adaptação adequada da prótese e melhora do prognóstico da reabilitação. A relevância deste relato de caso reside na inexorabilidade da remodelação óssea frente à perda do elemento dentário. Assim, o objetivo foi demonstrar a viabilidade do procedimento cirúrgico de alveoloplastia, como possibilidade de regularização dos defeitos no rebordo alveolar, por meio de um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 83 anos, que foi realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local e com o mínimo de invasividade possível sem, contudo, reduzir a eficiência da técnica cirúrgica em questão. A partir dos resultados obtidos com o procedimento e ao revisar a literatura que versa sobre a técnica proposta, pode-se inferir que a técnica de alveoloplastia é uma proposta viável para a regularização do rebordo com finalidade protética.

Palavras chaves: Alveoloplastia. Rebordo Alveolar. Cirurgia.

ABSTRACT: Alveoloplasty is a surgical technique that aims to regularize bone defects and/or unevenness in the alveolar ridge that may hinder prosthetic adaptation, which makes it an effective strategy to ensure adequate adaptation of the prosthesis and improve the rehabilitation prognosis. The relevance of this case report lies in the inexorability of bone remodeling in the face of tooth loss. Thus, the objective was to demonstrate the feasibility of the alveoloplasty surgical procedure, as a possibility of regularizing defects in the alveolar ridge, through a clinical case of an 83-year-old female patient, which was performed in an outpatient setting under local anesthesia. and with as little invasiveness as possible without, however, reducing the efficiency of the surgical technique in question. Based on the results obtained with the procedure and when reviewing the literature on the proposed technique, it can be inferred that the alveoloplasty technique is a viable proposal for regularizing the ridge for prosthetic purposes.

Keywords: Alveoloplasty. Alveolar Ridge. Surgery.

1. INTRODUÇÃO

A alveoloplastia para Hanna et al. (2011) é uma técnica segura e eficaz que visa a correção de condições funcionais de defeitos do rebordo ósseo, que, por ventura, possam dificultar e/ou impossibilitar a correta adaptação da peça protética. Camargo et al. (2005) afirma que as extrações e o passar do tempo, o osso que fazia a sustentação dos dentes, perde

¹Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, curso de Odontologia, Ilhéus BA.

²Especialista em Periodontia e Implantodontia, Docente do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, curso de Odontologia, Ilhéus Ba.

sua finalidade e pouco a pouco vai sendo reabsorvido e remodelado pelo organismo. Essa reabsorção/ remodelação acontece de forma diferente em cada paciente, pois é influenciada por fatores como atividade hormonal, função, metabolismo, idade, próteses e a anatomia da região.

A perda dos dentes é uma condição que causa uma série de alterações fisiológicas, sociais, nutricionais e psicológicas. Essas mudanças podem ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. O edentulismo, ou falta de dentes, pode levar a dificuldades na mastigação dos alimentos, resultando em uma dieta limitada, com preferência por alimentos macios e triturados, o que pode levar a deficiências nutricionais e afetar a saúde gera, além disso, a mastigação dos alimentos figura como uma importante etapa no processo de digestão e absorção de alguns nutrientes, ou seja, a perda da eficiência mastigatória pode acarretar em importantes repercussões sistêmicas. Socialmente e psicologicamente a perda de dentes pode causar constrangimento e afetar a autoconfiança e a autoestima das pessoas (De Medeiros et al., 2012)

Para Pauli et al. (2018), perda de dentes está fortemente associada aos hábitos de higiene bucal, condições socioeconômicas e estilo de vida do indivíduo. Além disso, a doença periodontal, uma condição inflamatória que afeta as estruturas de suporte dos dentes, é causada pelo acúmulo de um biofilme disbiótico que pode causar inflamação gengival e perda óssea, reduzindo a sustentação do elemento dentário. A falta de cuidados adequados de higiene bucal e visitas regulares ao dentista são fatores de risco para o desenvolvimento da doença periodontal.

De acordo com Preston et al. (2012) quando ocorre a perda parcial ou total dos dentes, os profissionais da área odontológica têm várias opções para a reabilitação oral. Essas opções incluem o uso de próteses fixas ou removíveis, tanto parciais quanto totais. Contudo, para que a prótese dentária tenha uma boa adaptação, é importante que o rebordo alveolar apresente uma superfície uniforme e sem irregularidades, sem a presença de concavidades ou protuberâncias que possam impedir a adaptação adequada das próteses dentárias. Para que isso ocorra é necessário que o paciente passe por uma cirurgia pré-protética, (Albuquerque et al., 2007). A cirurgia pré-protética é realizada com o intuito de criar um ambiente adequado nos tecidos bucais, a fim de facilitar a colocação e o sucesso das próteses dentárias (Carlsson et al., 2010).

Este trabalho teve como objetivo mostrar através de um caso clínico a aplicação prática dos princípios da técnica de alveoloplastia como forma de regularização do rebordo alveolar.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 83 anos, compareceu a clínica de Estágio Supervisionado IV da Faculdade de Ilhéus em maio de 2023, com interesse de fazer o uso de prótese total. Na anamnese, constatou-se que a paciente não apresentava nenhum problema sistêmico. No decorrer do exame intraoral, notou-se que a mesma tinha bruxismo, edentulismo parcial, apresentando as unidades 11 e 12, rebordo maxilar irregular e uma razoável perda óssea posterior (figura 1).

Figura 1: Aspecto clínico inicial da paciente



Fonte: Autoral

Após minuciosa avaliação dos exames clínicos, foi realizado o planejamento para a cirurgia de exodontia múltipla e regularização de rebordo.

A paciente foi anestesiada com Lidocaína 2% com vasoconstritor epinefrina 1:100.000 (DFL) com bloqueio do nervo alveolar superior, nervo alveolar superior médio e nervo nasoplatino, em seguida deu à incisão crestal do arco superior com o bisturi numero 15 (SOLIDOR). Foi feito o descolamento total tecido vestibular com o descolador de *Molt* numero 9 (Golgran), deixando o osso maxilar exposto para uma boa visualização (Figura 2).

Figura 2: Características do rebordo alveolar desregular.



Fonte: Autora

Com o auxílio da lima para osso (Golgran) foi realizado a retirada das espículas ósseas da face vestibular da maxila, posteriormente foi utilizado o alveolótomo (Golgran), com posterior regularização das projeções ósseas com broca tugstênio maxicut (American Burrs) montada em peça reta, irrigando com abundância com soro fisiológico (Figura 3).

Figura 3: Rebordo alveolar regular.



Fonte: Autoral

Depois da uniformização e alisamento do rebordo ósseo, efetuou-se a curetagem com a cureta de lucas (Golgran) dos alvéolos para eliminar os resquícios ósseos, em seguida, foi feita a irrigação com soro fisiológico bolsa 0,9 (JP) como auxílio da seringa descartável de 20ml (Injex), para melhor remoção de resíduos. Com a ajuda da porta agulha (Golgran), da pinça Adson sem dente (Golgran), afastador *Minnesota* (Golgran) deu-se início a sutura contínua, feita com o fio de sutura de nylon preto (Procare), (Figura 4).

Figura 4: Sutura contínua.



Fonte: Autoral

Com a finalização da cirurgia foi utilizado gases (*Ultracotton*) para o estancamento do sangramento. Prescreveu-se dipirona 500mg 12 comprimidos, 1 comprimido de 6 em 6 horas durante 3 dias em caso de dor no pós cirúrgico, ibuprofeno 600mg 6 cápsulas, 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 3 dias em caso de inflamação e amoxicilina 500mg 21 cápsulas, 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 7 dias.

No 7º dia, pós-cirurgia com a cicatrização adequada, a paciente retornou na clínica de Estágio supervisionado IV da Faculdade de Ilhéus para fazer a retirada da sutura, (Figura 5) (Figura 6).

175

Figura 5: Antes da remoção a sutura.



Fonte: Autoral

Figura 6: Após a remoção da sutura.



Fonte: Autoral

3. DISCUSSÃO

De acordo com Hanna et al. (2011), os pacientes que são indicados para fazer exodontias, em especial os casos de múltiplos elementos a serem removidos, podem desencadear defeitos ósseos no pós-operatório. Esse fator pode ser responsável por dor, incomodo e inflamação local além de dificultar a adaptação protética. Após a cirurgia pré-protética, os tecidos de suporte devem estar uniformes, sem a presença de projeções para que não prejudique a estabilidade e adaptação adequada da prótese. A falta de ajuste em conjunto com a falta de orientação dos devidos cuidados ao paciente afeta o resultado final do tratamento.

Meletiet et al. (2002), afirma que com a perda total dos dentes as condições estéticas e funcionais do paciente são prejudicadas. A utilização de próteses dentaria são alternativas reabilitadoras que visam, restabelecer funções do sistema estomatognático tais como fonéticas, estética e mastigatória.

Para Silva et al. (2010), a cirurgia de alveoloplastia para pacientes edêntulos totais requer uma abordagem especializada e atenção aos desafios específicos associados à idade avançada, comum nesses casos, e incluem a agilidade de atendimento, planejamento eficiente e possibilidade de reabilitações com o máximo de eficiência possível. Dessa forma, uma avaliação pré-cirúrgica detalhada é essencial para identificar as condições médicas subjacentes ao paciente idoso, bem como avaliar sua capacidade física e mental para a cirurgia odontológica. Isso permite ao cirurgião dentista ficar atento e antecipar possíveis complicações para garantir a segurança do paciente. Além de quem deve ter um planejamento cuidadoso, uma equipe treinada, comunicação afetiva e uso de técnicas minimamente invasivas.

Marzola et al. (1988) menciona as indicações para a cirurgia de alveoloplastia, a correção do volume do túber da maxila; correção de prognatismo maxilares, quando ocorre proeminência exagerada na pré-maxila e não tem possibilidade de redução cirúrgica conservadora; correção de rebordos altos e volumosos que venham a impedir a qualidade desejável da retenção e estabilidade da prótese; correção de rebordos alveolares irregulares após casos de exodontias múltiplas.

De acordo com Hupp et al. (2013) na cirurgia de alveoloplastia a osteotomia é amplamente utilizado como um método para remodelar o osso alveolar após a herança de

dentos. A osteotomia é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção seletiva de osso com o uso de brocas, fresas ou outros instrumentos, com o objetivo de criar uma superfície óssea mais lisa e nivelada, preparando a região para a colocação de próteses dentárias. Essa técnica pode ser realizada manualmente ou com o auxílio de equipamentos odontológicos motorizados, como micromotores e brocas.

A cicatrização e remodelação óssea após a alveoloplastia são processos complexos e podem variar de paciente para paciente. Kotsakis et al. (2014), afirma que fatores como idade, saúde geral do paciente, qualidade e quantidade do osso alveolar remanescente, entre outros, podem influenciar a cicatrização e a remodelação óssea. É importante que o dentista compreenda esses processos e realize um acompanhamento do paciente para garantir uma cicatrização adequada após a alveoloplastia.

Segundo Siqueira et al. (2011), a alveoloplastia pode ser um procedimento invasivo e causar dor e inchaço no pós-operatório. O controle adequado da dor é essencial para garantir o conforto do paciente e a recuperação adequada após a cirurgia. O dentista deve prescrever analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos apropriados e fornecer orientações claras sobre a administração dos medicamentos e cuidados pós-operatórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regularização de rebordo alveolar por meio da alveoloplastia é uma técnica segura e eficiente, através dela é possível remodelar o osso alveolar, deixando-o mais uniforme e nivelado para facilitar a colocação de próteses dentárias

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE et al., **Cirurgia Para-protética**, *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 48, Issue 4, 2007. 17/05/2023

CAMARGO, R. Z. B. Análise comparativa pelo método dos elementos finitos bidimensional das tensões geradas nas estruturas de suporte de prótese parcial removível de extremidade livre inferior sobre rebordo residual ascendente distal e descendente distal. 2005. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23137/tde-06062005-140427/publico/TeseToda.pdf> Acessado em: 04/03/2023

CARLSSON et al. **O futuro das próteses totais na reabilitação oral. Uma revisão crítica.** *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 37 p. 143-156. 2010 PMID: 20002536 DOI: 10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x Acessado: 17/05/2023

DE MEDEIROS JJ, et al. Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores associados em município do nordeste brasileiro. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012; 12(4): 573-578. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724924020> Acessado: 15/05/2023

Georgios Kotsakis , Vanessa Chrepa , Nicolas Marcou , Hari Prasad , James Hinrichs; Preservação do rebordo alveolar sem retalho utilizando a técnica “Socket-Plug”: técnica clínica e revisão da literatura. *J Oral Implantol* 1 de dezembro de 2014; 40 (6): 690-698. Disponível em: <https://doi.org/10.1563/AAID-JOI-D-12-00028> Acessado em: 19/04/2023

Hanna, L B. (2011). Manobra de Chompret: alterações dimensionais alveolares vestibulos palatinos em regiões homólogas que foram submetidas a exodontia. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23149/tde-20092011-173159/publico/LeandroBotelhoHanna.pdf> Acessado em: 28/02/2023

Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6ª ed. Elsevier; 2013. Acessado em: 15/03/2023

MARZOLA, C.; TOLEDO-FILHO, J. L.; OLIVEIRA, M. G.; As cirurgias pré-protéticas. São Paulo: Pancast; 1988.167p. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27445/1/AlveoloplastiaAssociadaConfec%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acessado em: 04/03/2023

MELETI VR, et al. Prótese total imediata: uma solução estética e funcional. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2002; Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101_095845.pdf Acessado em: 07/03/2023

Pauli T, Figueiredo D, Barbosa A, Castro R, Mello A. Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. *Rev. odontol.* 2018; 47(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/gnzc7KV6yzWfHSb63H4GNQp/?format=pdf> Acessado: 16/05/2023

PRESTON AJ. **Dental management of the elderly patient**. *Dental Update*. 2012; 39(2): 141-144. Acessado: 15/05/2023

Silva, M. E. de S. e ., Villaça, Ê. L., Magalhães, C. S. de ., & Ferreira, E. F.et al.. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 841-850, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4F7xZCbPw8RgtQHgCjChkfd/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 21/03/2023

SIQUEIRA J. T. T. , SIQUEIRA S. R. D. T. Dor persistente, a normalidade sensitiva, lesão do nervo e perda do implante após cirurgia com implantes dentais: sugestão de abordagem clínica. *Rev Dor*. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):172-81 Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n2/a2087.pdf> Acessado em: 16/04/2023