

Introdução

A reabilitação oral com prótese removível é uma opção terapêutica em pacientes parcialmente edêntulos. Perante variações anatómicas, que podem comprometer o sucesso do tratamento protético, podem estar indicadas correções cirúrgicas pré-protéticas.

Descrição do caso clínico

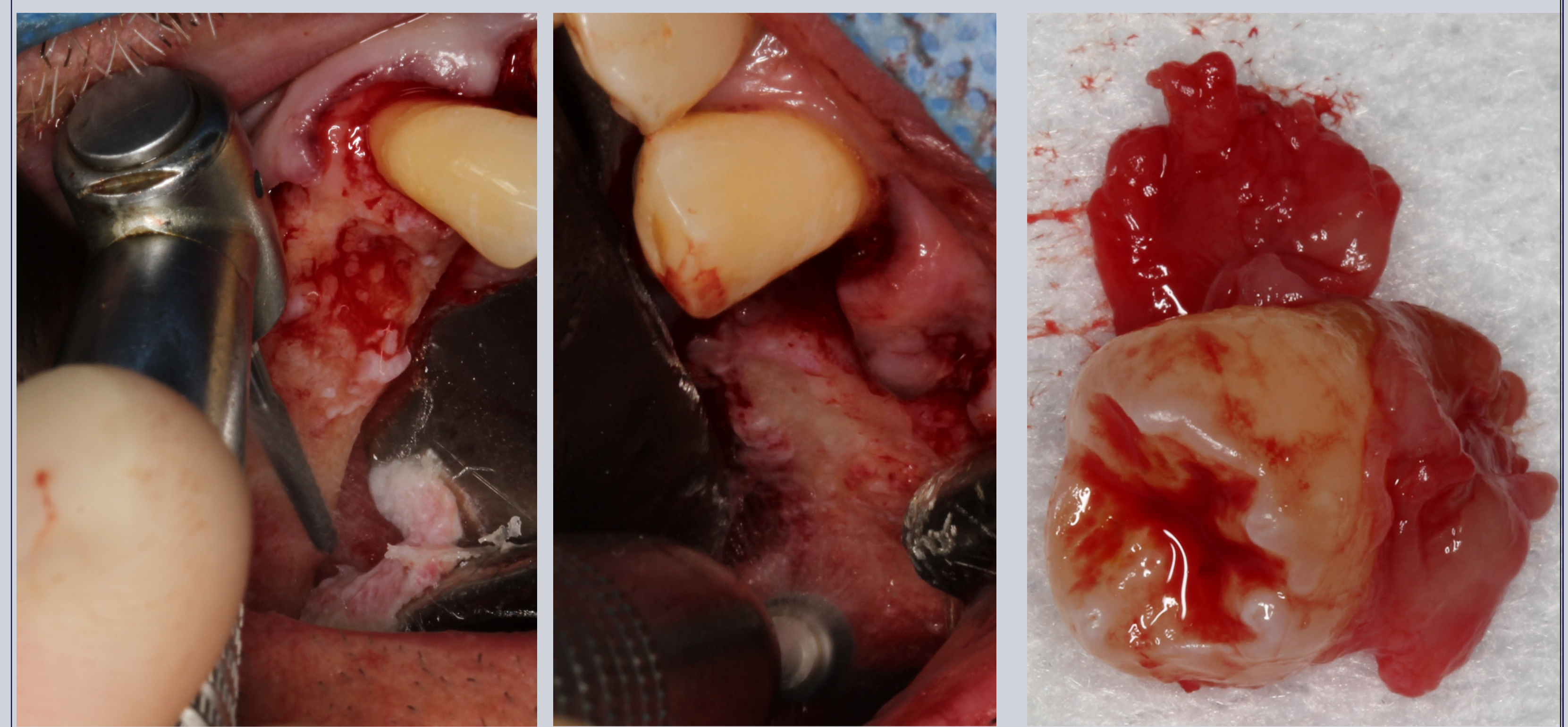
Paciente de 64 anos, género masculino, consultado no Serviço de Cirurgia Oral da FMDUP.

Ao exame clínico e radiográfico verificou-se a presença de exostoses ósseas na cortical vestibular, ausência de espaço inter-oclusal para realização de tratamento reabilitador protético e inclusão dentária do 28 (Fig. 1-4). A espessura da mucosa alveolar encontrava-se dentro dos parâmetros considerados normais.

Perante o quadro clínico descrito, foi proposta exodontia do 28 incluso e osteoplastia maxilar para posterior reabilitação com prótese removível esquelética. Montaram-se os modelos de estudo em articulador, mantendo-se a dimensão vertical de oclusão, definindo-se o local da plastia.

Procedeu-se à osteotomia, com brocas de Lindemann e esférica laminada, montadas, respetivamente, em contra ângulo e peça de mão reta (Fig. 7 e 8).

A exodontia do 28 decorreu sem complicações (Fig. 9).



Figuras 7 e 8. Osteotomia

Figura 9. Dente 28



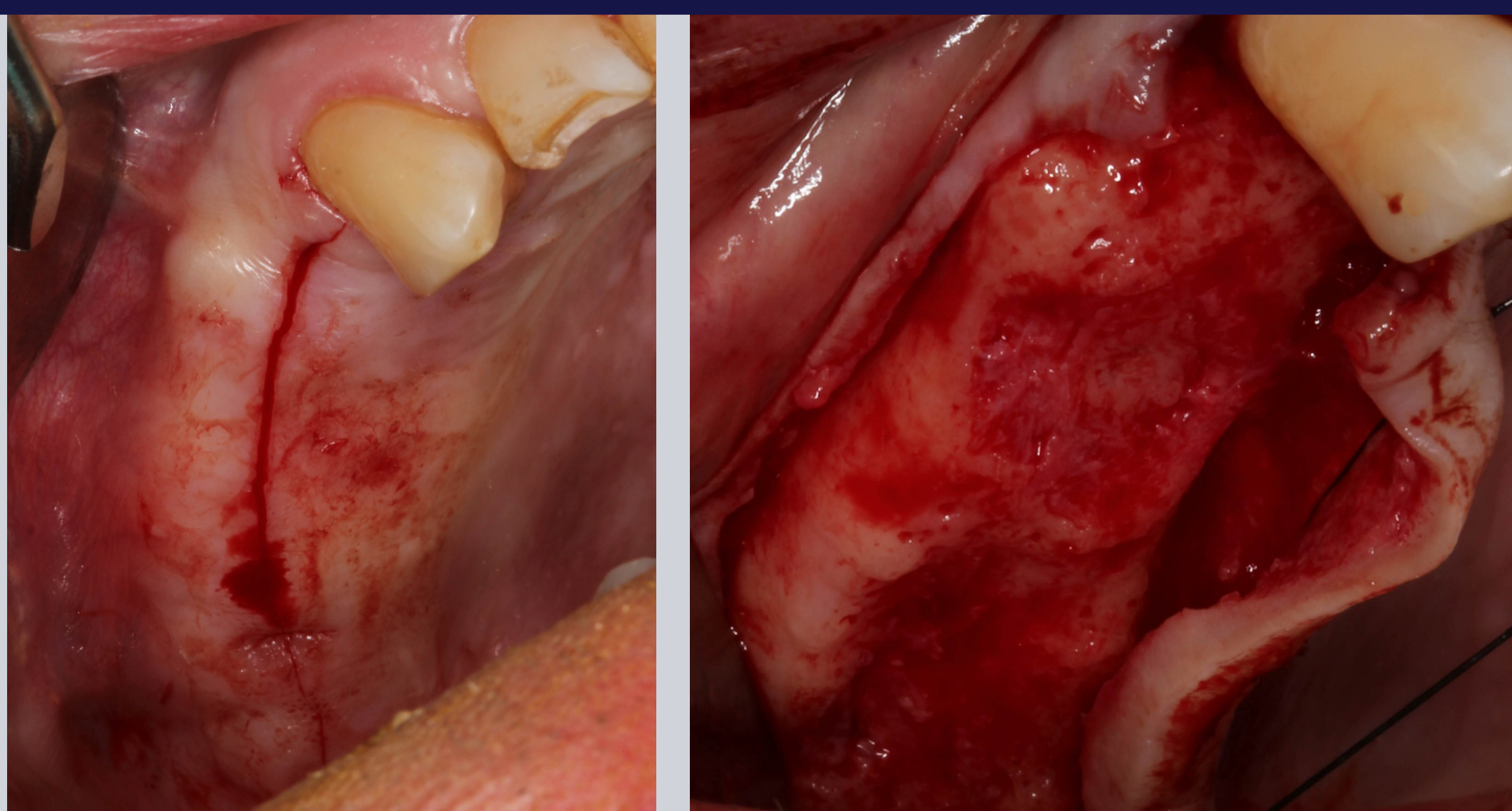
Figura 1. Ortopantomografia inicial



Figuras 2, 3 e 4. Fotografias intra-orais iniciais



Foi realizada uma incisão linear sobre a crista alveolar e descolado um retalho de espessura total no 1º e 2º quadrantes (Fig. 5 e 6).



Figuras 5 e 6. Incisão e descolamento de retalho de espessura total

Removeu-se o excesso de tecido mole com lâmina de bisturi nº 15. A ferida operatória foi suturada com fio sintético (poliamida 4/0, revestida – sutura contínua ligada) (Fig. 10 e 11). O procedimento cirúrgico foi realizado em bloco operatório sob anestesia geral.

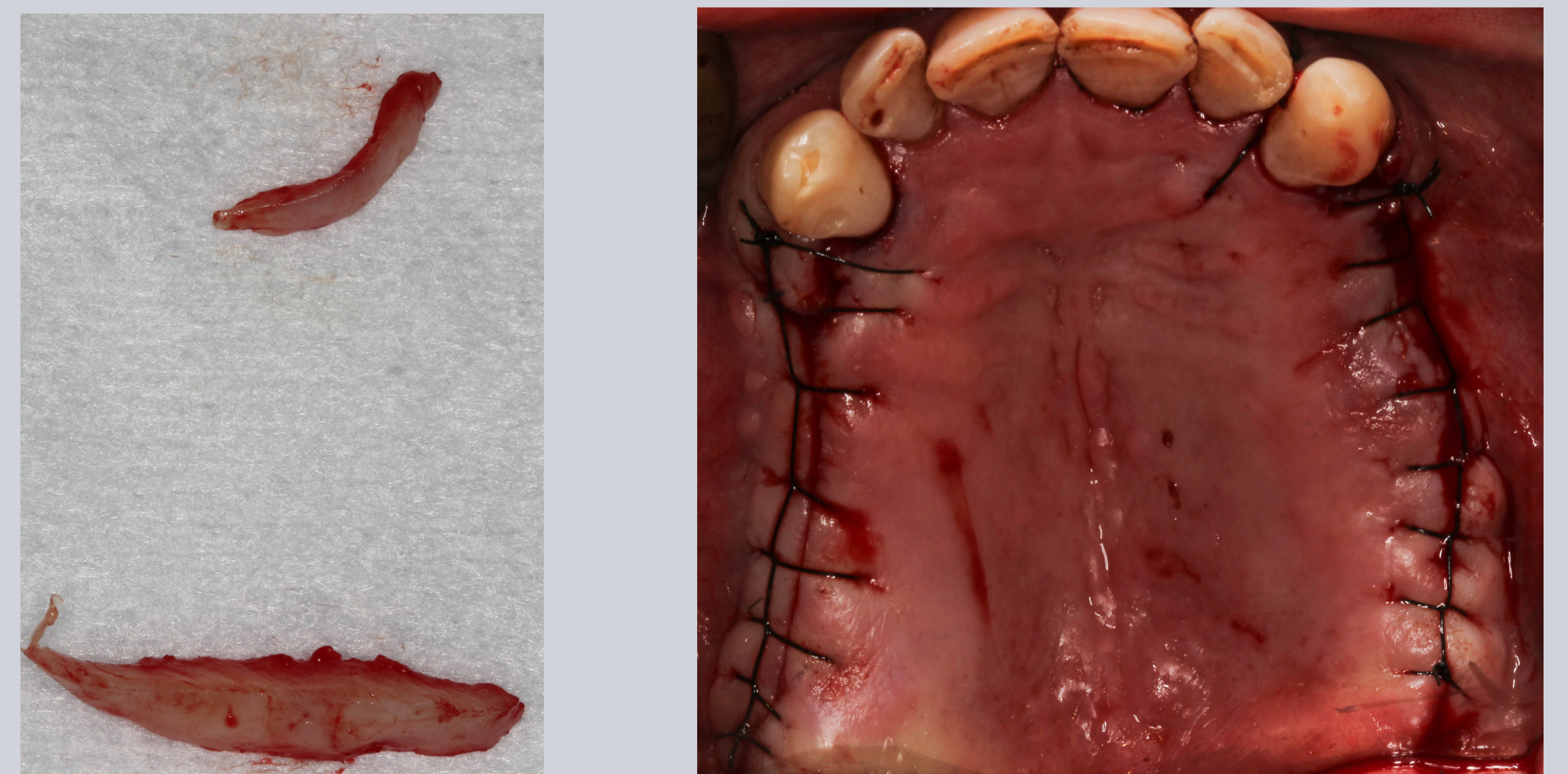


Figura 10. Excesso de tecidos moles

Figura 11. Sutura



Figuras 12, 13 e 14. 1 semana pós-cirurgia

Discussão e conclusões

A elaboração de um plano de tratamento, num paciente parcialmente edêntulo, implica um planeamento de todas as fases do tratamento. A cirurgia pré-protética está indicada sempre que o resultado esperado permita uma melhoria na estabilidade, retenção e suporte da prótese, proporcionando um tratamento reabilitador protético com resultados mais satisfatórios e previsíveis.

Referências bibliográficas

1. Lynde TA, Unger JW. Preparation of the denture-bearing area- An essential component of successful complete-denture treatment. Quintessence Int 1995; 26:689-95
2. Albuquerque B, Guimarães P, Sampaio N, Horta e Vale P, Pestana P. Cirurgia Para-protética. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2007;48:229-235