

TALIENE FRANCINE SILVA LIMA

**RESSECÇÃO DE EXOSTOSE ÓSSEA PARA FINS PROTÉTICOS: UM RELATO
DE CASO**

São Luís – MA

2023

TALIENE FRANCINE SILVA LIMA

**RESSECÇÃO DE EXOSTOSE ÓSSEA PARA FINS PROTÉTICOS: UM RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação apresentado ao Instituto Pós Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Profa. Dra. Mellyna Cavalcante Mendes e Borba

2023

TALIENE FRANCINE SILVA LIMA

**RESSECÇÃO DE EXOSTOSE ÓSSEA PARA FINS PROTÉTICOS: UM RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação apresentado ao Instituto Pós Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Mellyna Mendes Borba

Instituto Pós Saúde

Prof. Ms. Alberto Sabin Moura Borba

Prof. Dr.

Instituto Pós Saúde

RESSECÇÃO DE EXOSTOSE ÓSSEA PARA FINS PROTÉTICOS: UM RELATO DE CASO

Resection of bone exostosis for prosthetic purpose: a case report

Taliene Francine Silva Lima¹

Resumo

Exostoses ósseas são formações lobulares, sésseis, calcificadas, assintomáticas e benignas. A sua remoção é uma técnica pré-protética cujo objetivo é promover a remodelação da vestibular dos maxilares para aplainá-los e permitir o correto assentamento da prótese parcial removível (PPR) ou total. Este estudo visa retratar um caso clínico de uma paciente de 44 anos com múltiplas exostoses malixares bilaterais que foi submetida a esta cirurgia a fim de possibilitar a sua reabilitação oral. O planejamento traçado foi o aumento da dimensão vertical da paciente com restaurações diretas e confecção de uma PPR, logo após a cirurgia. Foram obtidos resultados funcionais e estéticos satisfatórios com boa aceitação da paciente, melhoria de sua autoestima e convívio social.

Palavras-chave: Exostose óssea, cirurgia pré-protética, reabilitação oral

¹ Especializando em Prótese Dentária – Faculdade Sete Lagoas – Instituto Pós Saúde.

Abstract

Bone exostoses are lobular, sessile, calcified, asymptomatic, benign formations. Their removal is a pre-prosthetic technique whose objective is to promote the remodeling of the buccal aspect of the jaws to flatten them and allow the correct seating of the partial or total prosthesis. This study aims to describe a clinical case of a 44-year-old patient with multiple bilateral malaxial exostoses who underwent this surgery in order to enable her oral rehabilitation. The plan was to increase the patient's vertical dimension with direct restorations and to fabricate a RPP soon after the surgery. Satisfactory functional and aesthetic results were obtained, with good patient acceptance, improved self-esteem and social interaction.

Keywords: Bone exostosis, pre-prosthetic surgery, oral rehabilitation

Introdução

O edentulismo é um fenômeno estrutural bastante presente no Brasil e remanescente de uma odontologia de padrões curativos, que tem ficado para trás, a curtos passos, em prol de práticas preventivas para manutenção dos dentes naturais (SANTOS et al., 2021). Em razão disso, o uso de próteses dentárias é muito comum, especialmente na população idosa do nosso país, para tentar coibir as más-oclusões instaladas e devolver qualidade de vida aos pacientes (GAMA et al., 2018).

As cirurgias pré-protéticas são manobras que adequam o meio bucal a adaptação de próteses totais ou parciais e conferem o máximo aproveitamento da área basal dos maxilares (BRAGA, 2021). Portanto, são procedimentos para a remodelação cirúrgica dos tecidos ósseos e gengivais, eliminando irregularidades que inviabilizam o assentamento correto da prótese e melhoram a relação da prótese com as bases ósseas (PEREIRA et al., 2019).

Segundo (SANTOS et al., 2021), tais procedimentos evitam processos inflamatórios decorrentes de próteses mal adaptadas e o desconforto do paciente ao

usá-la. Para isso, o dentista deve ter total conhecimento das estruturas anatômicas orais, não só para realizar a cirurgia, mas também para chegar ao diagnóstico e planejamento corretos (BRAGA, 2021).

Este artigo relata o caso de uma paciente que passou pelas cirurgias frenectomia labial e remoção de múltiplas exostoses vestibulares bilaterais na maxila para posterior reabilitação com PPR e restaurações diretas. Tais aumentos ósseos anormais tiveram de ser removidos para possibilitar o encaixe da prótese na maxila e impedir que houvesse pontos de pressão inadequados passíveis de iatrogenias (CARR; BROWN, 2012).

Relato de Caso

A paciente A.K.F.R, sexo feminino, de 44 anos, compareceu à clínica escola da Universidade Federal do Maranhão com a seguinte queixa principal: “quero fazer uma avaliação”. Na anamnese a paciente relatou possuir hipertensão arterial controlada e depressão, fazendo uso dos seguintes medicamentos: Atenolol, Hidroclorotiazida, Losartan, Clonazepan e Fluoxetina. No exame extraoral notou-se retrognatismo mandibular, forte estalido condilar e a paciente disse ter diagnóstico de distúrbio na articulação temporomandibular com indicação cirúrgica e ortodôntica, mas não demonstrava interesse por esta intervenção até o momento.

Na inspeção oral notou-se a ausência de 14 elementos dentais (18, 17, 16, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 36, 33, 45, 46), destacando-se a perda dos dentes do segundo sextante comprometendo a estética do sorriso, além de massivas exostoses bilaterais na maxila, tórus palatino, mordida profunda e cruzada posterior direita. Sua higienização era bastante precária, com biofilme aparente, restaurações insatisfatórias, dentes com facetas de desgaste, com cáries e mobilidade grau II (34 e 35) (figuras 1 a 4). O diagnóstico após o periograma revelou uma periodontite em

estágio III com progressão moderada³ (STEFFENS et al., 2018), com índice de sangramento gengival de 92%, e presença de cálculos.

O plano de tratamento proposto foi a frenectomia labial superior, remoção das exostoses ósseas seguida da confecção de uma PPR. A cirurgia se deu após a adequação do meio bucal com sessões de raspagem, orientações de higiene, troca de restaurações insatisfatórias por restaurações provisórias de ionômero de vidro e remoção das cáries.

Para a cirurgia foram realizadas anestésias infiltrativas no fundo de vestibulo, na região infraorbitária, no nervo palatino maior e nasopalatino com articaína 4% e o afastador labial do tipo expandex foi utilizado durante todo o procedimento. Primeiro fez-se a frenectomia labial com uma tesoura íris curva e sua sutura, em seguida uma incisão por todo o rebordo com bisturi 15, divulsão da fibramucosa com descolador de Molt nº 9 para expor as exostoses. Para iniciar a ostectomia usou-se a broca cirúrgica carbide (contra-ângulo), pinça goiva e a broca maxicut para nivelar e alisar o rebordo (Figuras 5 e 6). Deu-se a exérese do excesso de tecido mole, todo o rebordo foi suturado com pontos simples e removidos passados 15 dias.

Após três meses, foi feita a moldagem de ambos os arcos para montagem em articulador e planejamento mais detalhado, chegando à conclusão de que não havia espaço interoclusal para a prótese, incisivos inferiores ocluíam no rebordo superior. Assim, fez-se o enceramento diagnóstico que serviu de guia para realizar as restaurações (13, 14, 24, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 34) para aumento da dimensão vertical de oclusão e fechamento de diastemas dos incisivos inferiores. A paciente ainda foi submetida a exodontia do dente 33 incluso.

Conquistado o espaço para a PPR, fez-se a moldagem preliminar para modelo de estudo, delineamento e feito o preparo de boca com a confecção dos nichos nos dentes 14, 13, 24 e 27 para servirem de apoio. Seguiu-se com moldagem com silicone de adição para a confecção da infraestrutura metálica (IE). Para a IE foi selecionada a barra palatina em U, grampos circunferenciais simples (24 e 27),

³ De acordo com a nova classificação das doenças e condições periodontais

grampo ação de ponta (14) e MDL (13). Aprovada a IE foi confeccionada a base de prova e feito o registro intermaxilar para nova montagem em articulador.

Na sessão seguinte foi feita a prova de dentes para a posterior entrega da PPR. Deve-se frisar que, embora DVO da paciente tenha sido aumentada, ainda não foi o suficiente para adquirir o espaço necessário para os dentes artificiais (os incisivos), sendo assim estes ficaram ligeiramente vestibularizados como uma forma de compensar, mas não houve comprometimento estético e nem mastigatório (figura 7 a 9). Na entrega da prótese foram realizados ajustes finos e a paciente retornou para mais 2 sessões de preservação com resultados satisfatórios.

Fig 1: Exostoses.



Fig 2: lado direito.



Fig 3: Lado esquerdo.



Fig 4: Discreto tórus palatino



Fig 5: Início da remoção.



Fig 6: Após a remoção na hemiarcada direita.



Fig 7: Resultado pós cirurgia e oclusão.



Fig 8: Paciente com a PPR.



Fig 9: Paciente com a PPR



Fig 10: Dente 33 incluso



Cirurgia pré-protética: um panorama geral

As cirurgias pré-protéticas se subdividem em intervenções de tecidos duros e moles (PEREIRA et al., 2019). As de nível ósseo são as alveoloplastias, a ressecção de exostoses, redução da tuberosidade maxilar que remetem a um recontorno do rebordo alveolar. Já as de tecidos gengivais são as frenectomias labiais e lingual, remoção de hiperplasia fibrosas inflamatórias, excessos de tecidos moles e remoção de fibramucosa com hiper mobilidade (HUPP e al., 2009).

Estes procedimentos preconizam a retenção, estabilidade e longevidade da prótese, prevenindo da necessidade de maiores ajustes na prótese definitiva e proporcionando maior conforto ao paciente (JUNIOR et al., 2017). Embora haja a morbidade cirúrgica, é uma conduta eficaz para iniciar o tratamento protético, já que o rebordo desnivelado, com excessos de tuberosidades e fibramucosa bastante flácida, perde em qualidade no selamento e desencadeiam processos inflamatórios, acúmulo de biofilme, iatrogenias como ulcerações na mucosa e hiperplasias fibrosas (BRAGA, 2021).

No caso relatado são encontradas exostoses ósseas que são acúmulos de massa óssea benigna de crescimento ósseo lento, assintomáticas e de maior predominância na maxila que mandíbula (HUPP et al., 2009). Tem a forma uni ou multilobular, séssil, uni ou bilaterais. Sua classificação se dá conforme a sua localização, quando localizadas na vestibular denomina-se exostose, quando na palatina de tórus (NEVILLE et al., 2009). Aspecto radiográfico hiperdenso, calcificada, de limites bem definidos e sobrepostas às raízes dentárias (PEREIRA et al., 2022).

Há uma prevalência das exostoses de 19% a cada 1.000 adultos, que pode variar conforme as populações estudadas e os padrões técnicos usados na pesquisa (NEVILLE et al., 2009). A sua etiologia ainda é desconhecida, mas estudos sugerem a influência de fatores genéticos, a hiperfunção da maxila e, até mesmo, fatores ambientais (PEREIRA et al., 2022).

Em geral, a extração das exostoses só é recomendada quando interferem na trajetória de inserção da prótese, quando atrapalham a mastigação, especialmente em casos de fibramucosa bastante fina, quando estão sujeitas a ulcerações por traumas secundários e ao dificultar a fonação (PORTO; PIAZZA, 2019). O seu diagnóstico costuma ser simples e clínico, porém, quando acomete locais incomuns às exostoses, se recorre às biópsias para obter diagnóstico diferencial do osteoma, cujos aspectos radiográfico, histológico e clínico são muito semelhantes (SUASSUNA et al., 2020).

Segundo (BRAGA, 2021), o sucesso da prótese está intimamente ligado à precisa adaptação das suas bordas as bases ósseas com a maior área de suporte possível. Sendo assim a presença de bridas, fibras musculares, hipertrofias nos rebordos ou em lâmina de faca, concavidades, protuberâncias interferem no

selamento periférico da prótese causando sua mobilidade e fazendo com que os reparos cirúrgicos sejam essenciais (BRAGA, 2021).

Para tanto, as cirurgias são realizadas a partir de um planejamento protético prévio detalhado, que leva em consideração a queixa principal e as expectativas funcionais e estéticas do paciente. Na anamnese os exames clínicos intraoral e extraoral são soberanos, incluindo a palpação dos tecidos para identificar quaisquer protuberâncias grosseiras, concavidades, inserções musculares, presença de lesões que impeçam o trajeto de deposição da prótese (HUPP et al., 2009).

A preocupação com a saúde geral do paciente é importante, sendo necessário o levantamento completo de suas doenças sistêmicas através do seu histórico, suas medicações e da prescrição de exames complementares. Exames laboratoriais são necessários como hemograma completo, coagulograma, índice glicêmico que podem denunciar problemas metabólicos, pois algumas condições impulsionam a reabsorção óssea, a inflamação das mucosas e dificultam a cicatrização (BRAGA, 2021).

Os exames complementares de imagem que perpassam pelo levantamento periapical, as radiografias panorâmicas e até a tomografias computadorizadas, são solicitados conforme a cirurgia prevista e auxiliam a fechar diagnóstico. Essas medidas são importantes para analisar possíveis riscos, definir a conduta clínica e os tipos de cuidados pré e pós-operatórios (HUPP et al., 2009).

Materiais e métodos

Para este estudo foram pré-selecionados 25 artigos nas plataformas digitais Lilacs, Pubmed e google acadêmicos, após a leitura dos resumos 10 artigos endossaram este trabalho junto a 2 livros que tiveram seus dados tabulados. Registros fotográficos e radiografias compuseram este estudo.

Discussão

O recontorno ósseo por remoção de exostoses para fins protéticos é bastante indicado pela literatura por se tratar de um volume ósseo de origem benigna, de crescimento lento e contínuo que raramente chega a grandes proporções, por acometer grande parte da população de modo assintomático, pelo planejamento cirúrgico relativamente simples e por obter excelentes prognósticos (SUASSUNA et al., 2020).

No presente estudo, o caso apresenta uma complexidade de ordem cirúrgica com claras repercussões de função, fonação, estéticas, psicológicas e na vida social da paciente. Foi imprescindível atentar-se para as suas doenças pré-existentes e listar as medicações que tomava, já que estas poderiam ter efeitos colaterais que redefiniriam a conduta clínica, mas como a paciente estava compensada o procedimento se deu com tranquilidade. A paciente fazia uso de remédios que poderiam causar boca seca (Atenolol, Fluoxetina, Clonazepan), sangramento gengival (Fluoxetina), língua saburosa, gengiva dolorida (Clonazepan).

Como a paciente descartou a cirurgia ortognática, o planejamento proposto teve de driblar algumas limitações, incluindo as suas baixíssimas expectativas. A opção por iniciar o tratamento pela cirurgia pré-protética teve a finalidade de preparar a boca para dar condições de elaborar uma prótese com bom acabamento e que não trouxesse mais danos à paciente (SANTOS et al., 2021). A adequação do meio bucal e orientações básicas de higiene foram indispensáveis para controlar sua saúde geral, conservar os dentes pilares planejados para PPR e eliminar quaisquer focos de infecção pré-cirúrgicos.

A remoção das exostoses não é um procedimento complexo e reduz os efeitos deletério que uma prótese poderia causar quando acomodada sobre estas protuberâncias, como a sobrecarga adicional nas estruturas de suporte, ulcerações crônicas causadas pelos componentes da PPR e comprometimento da saúde periodontal (CARR et al., 2012). A frenectomia foi indicada pela robustez do freio labial que desestabilizaria a prótese e foi realizada na mesma sessão, por ser uma intervenção mais rápida e simples.

O planejamento protético se deu previamente ao cirúrgico com a definição dos objetivos para esta reabilitação oral e do desenho esquemático da prótese para dar previsibilidade ao tratamento. Com a lisura do rebordo adquirida pós cirurgia, foi possível iniciar os procedimentos de confecção da prótese, começando pela moldagem para novo modelo de estudo.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a escolha da barra palatina em “U” para a infraestrutura da PPR não foi aleatória, mas com a intenção de evitar mais uma intervenção cirúrgica, devido à presença do tórus palatino que impediria o assentamento de uma barra palatina dupla. Embora a paciente tivesse uma oclusão colapsada com mordida cruzada, mordida profunda, em razão das perdas dentárias, o planejamento possibilitou a confecção de uma prótese apropriada a paciente. Ainda que os dentes artificiais tenham ficado ligeiramente vestibularizados suas funções mastigatórias e a fonação foram reestabelecidas, assim como um novo sorriso.

Considerações finais

Conclui-se que as cirurgias pré-protéticas são bastante eficazes quando executadas conforme um planejamento adequado. A remoção das exostoses demonstrou ser uma técnica cirúrgica segura, de grande previsibilidade, estabilidade, de complexidade leve e que trouxe excelentes resultados para esta reabilitação oral, especialmente por dar condições ao assentamento da PPR. Assim, além da recuperação de um sorriso estético e funcional, a saúde bucal da paciente foi reestabelecida pela inserção de novos hábitos de higiene oral ao seu cotidiano.

Referências

BRAGA, L. A. **A importância da cirurgia pré-protética para reabilitação de uma prótese total**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2021.

CARR, A. B.; BROWN, D. T. **McCracken: prótese parcial removível**. 16. ed. São Paulo: Elsevier, 2012. v. 16

GAMA, E. P. et al. Osteotomia segmentar posterior da maxila para reabilitação. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo- Fac**, p. 36–40, jul. 2018.

HUPP, J. R.; ELIS III, E.; TUCKER, M. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. v. 5

JUNIOR, L. H. F. et al. Utilização da alveoloplastia intrasseptal para correção de acentuada projeção maxilar: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, v. 26, n. 79, p. 82–85, 2017.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. v. 3

PEREIRA, I. P. DE F. et al. Diagnóstico e manejo das exostoses maxilares: relato de caso. **Journal of Science Dentistry**, v. 2, p. 11–16, maio 2022.

PEREIRA, R. DA S. et al. A importância da cirurgia pré-protética para reabilitação de uma prótese total imediata: relato de caso. v. 8, n. 3, p. 136–141, jul. 2019.

PORTO, L. B.; PIAZZA, J. L. Aprofundamento de vestibulo para adaptação de prótese total. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v. 19, p. 20–23, out. 2019.

SANTOS, T. V. M. DA S. et al. Reabilitação protética convencional após remoção cirúrgica de hiperplasia fibrosa: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, n. 1, p. 24–32, jan. 2021.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189–197, ago. 2018.

SUASSUNA, T. M. et al. Exostose palatina aberrante. **Rev. Cubana Estomatol**, abr. 2020.

Agradecimentos

Ninguém conquista um curso de especialização sozinho, ao contrário, durante minha jornada contei com muita ajuda de um time poderoso, competente e a este desejo expressar minha gratidão.

Agradeço à minha família, que mais uma vez embarcou comigo e acreditou em mim, mesmo quando eu desacreditava, e me deu todo o suporte emocional e financeiro, especialmente durante esses duros anos de pandemia. Amados pai, mãe e irmã, tudo que desejo é poder retribuir todo o amor e cuidado que recebi de vocês.

Agradeço a minha tão querida dupla, Dra Laísa Samper, “Laísa Maria”, minha amiga, confidente, afilhada e parceira para encarar os desafios do nosso ofício. Não cabe em papel todo o meu amor, admiração e gratidão por tê-la em minha vida. Obrigada por ser paz na minha confusão e luz por onde passa. Todos os dias aprendo a ser uma pessoa melhor com você.

Dra. Sílvia, Dr. Diogo, Dr. Alberto e Dr. Mellyna, ao longo do meu caminho pela Odontologia sempre tive a benção e a sorte de ter grandes mestres e não foi diferente com vocês. Tenham certeza de que são exímios profissionais e têm sido professores incríveis, cada um a sua maneira se complementam e fazem deste curso um sucesso. Admiro a dedicação incansável que desempenham ao ensinar. Mil vezes muito obrigada!

Quero muito agradecer a minha turma de especialização, em especial aos doutores Daniel, Denize e Halissom que tornaram tudo mais leve e divertido, vocês são demais. Agradeço também a nossa querida monitora Dra. Leylane pela sua generosidade, disponibilidade e amizade. Lelê saiba que você tem o mundo a conquistar, é merecedora de todo o reconhecimento e sucesso. Obrigada por tudo.

Às auxiliares e ao pessoal da limpeza, muito obrigada! Vocês são maravilhosos, essenciais e já me garantiram muitas risadas. Desejo tudo de bom a todos.

E, acima de tudo, agradeço a Deus que me proporcionou mais essa conquista e me permitiu conhecer pessoas tão inspiradoras. Aba Pai.