

CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA DE TECIDOS MOLES EM REABILITAÇÃO ORAIS COM PRÓTESES DENTÁRIAS

Wesley De Souza Pereira

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
wesley.pereira@aluno.unifametro.edu.br

Bianca Aguiar de Sousa

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
bianca.sousa01@aluno.unifametro.edu.br

Aloisio Batista Germano Júnior

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
aloisio.junior@aluno.unifametro.edu.br

Felícia Soares Brito

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
felicia.brito@aluno.unifametro.edu.br

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Clínica odontológica, odontologia restauradora e reabilitadora

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: X Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: Próteses dentárias mal planejadas podem causar lesões orais e existem também variações anatômicas que podem inviabilizar o uso de uma prótese dentária. Assim, surgiram as cirurgias pré-protéticas, que buscam manobras cirúrgicas para manter as próteses bem adaptadas, corrigindo alterações ósseas e fibromucosas. **Objetivo:** Elucidar sobre as principais abordagens cirúrgicas pré-protéticas, realizadas nos tecidos moles, bem como esclarecer as principais técnicas que melhoram a conjuntura anatômica intraoral para receber as próteses dentárias, de modo que sejam planejadas e confeccionadas com conforto, estabilidade e evitando lesões. **Métodos:** Foram realizadas buscas bibliográficas nos portais eletrônicos

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ebsco Host, além de buscas manuais, utilizando os descritores “cirurgia bucal”, "prótese dentária" e “reabilitação protética”, publicadas nos últimos oito anos. **Resultados:** O levantamento bibliográfico abordou o período de publicações de 2015 a 2021, sendo selecionados 8 artigos. O número de cirurgias pré-protéticas que são realizadas é grande e a intervenção cirúrgica mais realizada para essa finalidade é a excisão da hiperplasia fibrosa inflamatória. Uma área chapeável ideal precisa ter uma mucosa com a base firme, espessura firme e regular, por isso muitas vezes é necessário realizar a excisão de tecido mole da tuberosidade maxilar, que em excesso pode mudar a altura entre as arcadas, e dessa forma pode-se lançar mão da técnica cirúrgica. **Considerações finais:** Com as cirurgias pré protéticas é possível adequar o paciente para receber as próteses.

Palavras-chave: Reabilitação protética; Cirurgias pré-protéticas; Prótese dentária.

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que o edentulismo é comumente apresentado no Brasil, e se dá pelo histórico cultural da odontologia do país, onde o tratamento curativo prevalece sobre o preventivo. A ausência dentária é um fator direto na influência da qualidade de vida das pessoas, visto que influencia na autoestima e podem causar diversas desordens mastigatórias, fonéticas, nutricionais, estéticas, psicológicas e sociais. Para evitar tais danos, faz-se necessária a reabilitação com próteses dentárias e implantes (SILVA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021).

Por meio das reabilitações protéticas é possível reparar de modo funcional a estética, as funções mastigatórias e fonéticas, bem como melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Porém, quando são confeccionadas próteses mal planejadas que não se adaptam a boca do paciente, podem então surgir lesões na mucosa bucal, que somada à má higiene, propiciam um ambiente impróprio para reabilitação protética correta. Existem também variações anatômicas que podem inviabilizar o uso de uma prótese dentária, impossibilitando a adaptação e o cumprimento de suas funções mecânicas, físicas e biológicas. Surgiram, então, as cirurgias pré-protéticas, que buscam através de uma manobra cirúrgica, manter as próteses bem adaptadas, corrigindo várias alterações ósseas e fibromucosas, bem como inserções musculares e remoção de lesões que impediriam a adaptação das próteses totais e parciais removíveis (BRIDI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

Durante o planejamento de uma cirurgia pré-protética, é necessário fazer uma anamnese minuciosa, com avaliação física, exame clínico, visual e tátil. É possível classificar as cirurgias pré-protéticas em: cirurgias de tecidos moles e cirurgias de tecidos duros, sendo estas compostas por alveoloplastias, redução da tuberosidade maxilar, tratamento de exostoses, redução do tubérculo geniano, além de remoção de tórus mandibular e palatino. Dentre as cirurgias de tecido mole mais importantes temos: cirurgia de frênulo lingual e labial, remoção de hiperplasias fibrosas, hipermobilidade tecidual em rebordos alveolares e aprofundamento de vestibulo (PEREIRA *et al.*, 2019).

Essas cirurgias são realizadas para proporcionar terreno adequado para o assentamento das próteses, e assim viabilizar a ação da retenção e estabilidade. O suporte ideal é sempre buscado e não pode ter indícios de patologias. Ademais, a relação intermaxilar deve ser apropriada no sentido anteroposterior e no sentido vertical-transversal, o rebordo alveolar ideal deve ser largo e em forma de “U”, a mucosa queratinizada deve estar presente, bem como uma profundidade de vestibulo adequada com um formato de abóbada palatina e do túber maxilar, é imprescindível ter um apoio ósseo e tecido mole inserido (BRIDI *et al.*, 2015).

Existem poucos trabalhos na literatura sobre as cirurgias pré-protéticas dos tecidos moles e como poderiam ser identificados e tratados, mas é certo que as interferências dos freios, bridas e excesso de tecido mole podem prejudicar o assentamento e estabilidades das próteses, sendo muitas vezes ocasionados pelas reabsorções de rebordos pós exodontias ou decorrentes de traumas causados até pela própria prótese, como é o caso da hiperplasia fibrosa crônica, que é um crescimento gengival em resposta a injúrias físicas de baixa intensidade ocasionado pelo uso de próteses inadequadas ou mal adaptadas, sendo esta uma lesão benigna (SOARES *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

Dentre as principais cirurgias pré-protéticas de tecido mole temos a frenectomia labial e lingual, em que a técnica cirúrgica mais utilizada consiste em apreender o tecido do freio junto com a inserção alveolar com pinças hemostáticas e com o bisturi fazer a excisão dos tecidos e suturá-los. Existe também a técnica de remoção dos tecidos moles a laser, mas é um procedimento que importa um custo mais alto e seu uso requer treinamento adequado e enorme precisão e controle, pois se os feixes do laser forem direcionados na superfície óssea uma necrose pode ser provocada (ROSA *et al.*, 2018).

As cirurgias para corrigir tecidos moles que estão em excesso devem sempre buscar obter como resultado do procedimento uma mucosa com uma base firme e espessura regular, como na remoção de tecido da tuberosidade maxilar e da superfície dos alvéolos. Outra cirurgia bastante requerida é a da remoção de tecidos hiperplásicos fibrosos, em que a técnica mais utilizada é a remoção cirúrgica da lesão e do agente que está produzindo o trauma e a lesão. Assim, cabe ao cirurgião-dentista orientar o correto uso da prótese (SOARES *et al.*, 2020).

Diante do contexto, o objetivo desta revisão foi elucidar sobre as principais abordagens cirúrgicas pré-protéticas, realizadas nos tecidos moles de acordo com a necessidade clínica de cada paciente, bem como corroborar as principais técnicas que melhoram a conjuntura anatômica intraoral para posterior reabilitação com próteses dentárias totais e parciais removíveis, de modo que as mesmas sejam planejadas e confeccionadas com conforto, estabilidade e evitando lesões.

METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão de literatura narrativa, em que foram realizadas buscas bibliográficas nos portais eletrônicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ebsco Host, além de buscas manuais, utilizando os descritores “cirurgia bucal”, "prótese dentária" e “reabilitação protética”, e seus temas relacionados em inglês.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: estudos publicados entre 2012 e 2022; estudos nos idiomas português e inglês; estudos clínicos, analíticos, descritivos, estudos *in vitro*, relato de caso, estudos de coorte e estudos investigativos. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, artigos duplicados e estudos que não se apresentaram pertinentes ao tema. Após a busca nas bases de dados virtuais foram encontrados 173 trabalhos, sendo selecionados apenas 44 artigos para leitura de títulos e resumos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, elegendo-se 19 estudos para análise detalhada. Após a avaliação do texto completo restaram 8 artigos para compor esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico abordou o período de publicações de 2015 a 2021. Dentre os 8 artigos selecionados, 4 foram relatos de caso, 1 estudo transversal, 2 revisões de literatura e 1 estudo descritivo quantitativo.

Tabela 1. Artigos selecionados na busca eletrônica.

Autor/ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Amostra	Principais achados
BRIDI <i>et al.</i> , 2015	Estudo transversal	Identificar a prevalência de cirurgias pré-protéticas na clínica (CBMF II).	1286 prontuários; 77 pacientes foram submetidos a cirurgias pré-protéticas.	As cirurgias foram mais frequentes no sexo feminino (80,52%), nas 5ª e 6ª décadas de vida, sendo a excisão de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) o procedimento mais prevalente (54,5%).
HUPP <i>et al.</i> , 2015	Revisão de literatura	apresentar uma descrição abrangente dos procedimentos de cirurgias orais básicas e avançadas.	N/A	Informações detalhadas das técnicas de avaliação, diagnóstico, e procedimentos, permitindo imediata aplicação clínica.
ROSA <i>et al.</i> ; 2018.	Relato de caso	Relatar um caso de diagnóstico e tratamento de freio labial inferior.	Paciente do sexo feminino, 39 anos de idade.	A frenectomia labial pode resultar em um bom prognóstico e melhora da qualidade da gengiva inserida.
PEREIRA <i>et al.</i> , 2019	Relato de Caso	Cirurgia pré-protética com posterior reabilitação com uma prótese total imediata.	Paciente do sexo feminino, 41 anos de idade.	Alveoloplastias em conjunto com exodontias, trouxe adequação para a realização da prótese.
PORTO e PIAZZA., 2019	Relato de caso	Relatar um caso de vestibuloplastia para melhorar a adaptação da prótese total.	Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade.	O ganho cirúrgico foi bastante satisfatório. Houve resultado significativo de fundo de véstíbulo

SILVA <i>et al.</i> ; 2019	Descritivo	Investigar a presença de lesões bucais em pacientes usuários de próteses dentárias.	66 pacientes foram selecionados para o estudo.	75,8% dos pacientes apresentavam lesões bucais.
SOARES <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura	Abordar técnicas de cirurgias pré-protéticas para melhorar a adaptação de PPRs.	N/A	Cirurgias pré-protéticas melhoram as condições anatômicas para posterior instalação de próteses.
SANTOS <i>et al.</i> , 2021	Relato de caso	Remoção cirúrgica de HFI, seguida de reabilitação oral com próteses removíveis.	Paciente do sexo masculino, 75 anos de idade	A HFI é uma lesão que pode ser causada pelo uso de prótese total mal adaptada.

Fonte: Autores

Por mais que as políticas públicas em saúde bucal tenham evoluído, o Brasil ainda possui um número altíssimo de edentados totais ou parciais, e mesmo com os avanços dos implantes a confecção de próteses dentárias em larga escala é solicitado (BRIDI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

Vale lembrar que antes de iniciar a reabilitação cirúrgico protética é necessário fazer uma avaliação que diagnostique a condição sistêmica do paciente, para avaliar possíveis problemas que possam prejudicar a cicatrização dos tecidos moles e assim realizar um planejamento individualizado. Além disso, nenhum procedimento cirúrgico deve ser feito sem que haja uma pré determinação do desenho e tipo de prótese que será confeccionado, pois a escolha da condução cirúrgica vai seguir os parâmetros de indicação protética. Torna-se, então, indispensável a solicitação de exames complementares, pois muitas cirurgias pré-protéticas necessitam de anestésias gerais, de área doadora para retirar material, cirurgias múltiplas, dentre outros. Os exames laboratoriais servem, então, para mensurar níveis de plaquetas, fosfato, T4, TSH, sendo exames que identificam problemas metabólicos que são válidos para listar possíveis fatores de reabsorção óssea (HUPP *et al.* 2015; PEREIRA *et al.*, 2019; SOARES *et al.*, 2020).

O número de cirurgias pré-protéticas que são realizadas é grande e a intervenção cirúrgica mais realizada para essa finalidade é a excisão da hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), como reverbera o estudo de BRIDI *et al.* (2015), em que foram realizadas 77 cirurgias

durante a pesquisa, sendo 62 mulheres e 15 homens. A excisão da hiperplasia fibrosa inflamatória é mais frequente na maxila com 44,4%, seguido da mandíbula com 40%, com 15% fica a lesão em outras regiões tais como: mucosa jugal, língua e lábios. A pesquisa de SANTOS *et al.* (2021) também testifica com as informações supracitadas, sendo a hiperplasia a mais prevalente afetando região anterior de maxila e mandíbula.

Clinicamente a HFI, que é um estímulo traumático prolongado, se apresenta como uma massa tumoral de tamanhos variados e com a coloração da mucosa que o circunda. Normalmente é uma lesão assintomática de consistência firme ou flácida e pode predispor o paciente à halitose. Dessa forma, o uso de próteses é inviável, três técnicas cirúrgicas têm sido utilizadas com bons resultados para remoção da HFI, sendo a cirurgia convencional, onde em lesões menores e bem localizadas é realizada a remoção da lesão e o fechamento primário. Já em lesões com maiores extensões o excesso tecidual é removido e as margens da ferida cirúrgica é suturada no periósteo do fundo de vestibulo, ou seja, perde-se a vestibular e deixa o periósteo exposto (HUPP *et al.*, 2015).

Quando é apresentado um quadro clínico, onde existe reabsorção óssea e inserções musculares próximas à crista, tem-se uma dificuldade para adaptação das próteses, e para solucionar tal problema pode-se lançar mão da técnica de aprofundamento vestibular ou vestibuloplastia, em que o objetivo vai ser melhorar a retenção da prótese, aumentando a área chapeável. É válido dizer que é um grande desafio para o cirurgião-dentista adequar próteses em rebordos extensamente reabsorvidos e com inserções musculares próximas à crista, visto que o volume e a altura do rebordo residual são fundamentais para adequada função e estética das próteses, e por meio da vestibuloplastia propõe-se aumentar o vestibulo e a altura do rebordo alveolar, reposicionando a mucosa que recobre o osso e as inserções musculares, no sentido apical, aumentando assim a área chapeável. Cada caso deve ser avaliado com muita cautela, visto que cirurgias que intervêm no periósteo podem causar deficiência nutricional e perda de estímulo das funções após a elevação (PORTO; PIAZZA, 2019).

Os freios labiais são fibras musculares inseridas que se introduz a face interna dos lábios com a gengiva e periósteo, podendo ser classificado em mucosa alveolar, quando o freio é inserido na mucosa alveolar; mucosa gengival, quando é inserido na mucosa queratinizada; marginal, quando é inserido no sulco gengival; e transpapilar, quando esse freio está na face vestibular próximo à linha mediana dos incisivos. Durante uma pesquisa com 385 pacientes com presença de freio 62,3% eram do sexo feminino, demonstrando assim maior prevalência. A técnica de remoção cirúrgica temos a convencional com a excisão com a lâmina de bisturi e

também a técnica a laser que fornece algumas vantagens como a dispensação de sutura, ausência de sangramento, e menor tempo cirúrgico, mas a desvantagem é que exige um grande treinamento e o risco de necrose provocado pelo laser por toque à alguma superfície óssea (ROSA *et al.*, 2018).

Uma área chapeável ideal precisa ter uma mucosa com a base firme, espessura firme e regular, por isso muitas vezes é necessário realizar a excisão de tecido mole da tuberosidade maxilar que em excesso pode mudar a altura entre as arcadas, dessa forma podemos lançar mão da técnica cirúrgica realizando uma incisão elíptica removendo o tecido, depois regular as margens teciduais e suturar (SOARES *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as cirurgias pré-protéticas é possível adequar a boca do paciente para receber as próteses dentárias, com uma adaptação correta de modo que o aparelho protético cumpra suas funções preconizadas, permitindo que o sistema estomatognático funcione adequadamente, melhorando a qualidade e vida dos pacientes. Assim, cabe ao cirurgião-dentista conhecer as condutas que devem ser executadas, baseada na anatomia bucal, para identificar fatores que possam tirar o conforto e interferir na retenção e estabilidade da prótese.

A quantidade de cirurgias pré-protéticas realizadas é grande, apesar de serem escassas as pesquisas sobre esse assunto. Mais pesquisas precisam ser feitas para prestar esclarecimentos à sociedade científica e enriquecer pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

BRIDI, Márjorie 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**, v. 17, n. 1, p. 73-80, 2015.

DE CASTRO SILVA, João Rubens Teixeira et al. Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 165-179, 2019.

HUPP, James R.; ELLIS, E. TUCKER; MR, **Cirurgia. oral e maxilofacial contemporânea**. 2015.

PEREIRA, Renata et al. A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA PARA REABILITAÇÃO DE UMA PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: Relato de caso. **Revista da AcBO**, v. 8, n. 3, 2019.

PORTO, Luíza Brum; PIAZZA, José Luiz. Aprofundamento de Vestíbulo para Adaptação de

Prótese Total. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 20-23, 2019.

ROSA, Patricia Marie Maeda et al. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio labial com inserção marginal: relato de caso. **Braz J Periodontol**, v. 28, n. 1, p. 56-60, 2018.

SANTOS, Thiago Vinicius Monteiro da Silva et al. Reabilitação prótica convencional após remoção cirúrgica de hiperplasia fibrosa: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 24-32, 2021.

SOARES, Tatiane Gontijo et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 11, pág. e879119646-e879119646, 2020.