



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA

**REMOÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS PARA OTIMIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL
COM PRÓTESE TOTAL: UM RELATO DE CASO**

**FORTALEZA
2025**

MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA

REMOÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS PARA OTIMIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL
COM PRÓTESE TOTAL: UM RELATO DE CASO

Relato de caso apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em odontologia, pelo Curso de Odontologia
do Centro Universitário Christus

Orientador (a): Prof. Gabriel Silva Andrade

FORTALEZA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F383r Ferreira, Maria Rebeca Angelim.
Remoção de exostoses ósseas para otimização da reabilitação
oral : Relato de caso / Maria Rebeca Angelim Ferreira. - 2025.
36 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Me. Gabriel Silva Andrade .

1. Prótese total . 2. Exostoses. 3. Alveoloplastia . I. Título.

CDD 617.6

MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA

REMOÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS PARA OTIMIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL
COM PRÓTESE TOTAL: UM RELATO DE CASO

Relato de caso apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em odontologia, pelo Curso de Odontologia
do Centro Universitário Christus

Orientador (a): Prof. Gabriel Silva Andrade

Aprovado em: ______

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Gabriel Silva Andrade (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Daniel Sartorelli Marques de Castro
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Me. Tiberio Gomes Magalhães
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, toda minha gratidão. Que me deu forças nos momentos desafiadores, clareza nos dias de incerteza e serenidade para seguir em frente. Sua presença me acompanhou em cada etapa desta caminhada, e sem Ele, nada disso teria sido possível.

Aos meus pais, **Onélia e Neilton**, meu amor e reconhecimento eternos. Com muito esforço, dedicação e amor incondicional, vocês sempre estiveram ao meu lado, acreditando no meu potencial e fazendo o possível, e muitas vezes o impossível, para que eu pudesse alcançar este sonho. Não existem palavras suficientes para expressar minha admiração e gratidão. Vocês são minha base, meu alicerce e minha inspiração. Cada palavra de encorajamento, cada gesto de amor e cada sacrifício feito por mim não passaram despercebidos. Esta conquista é, acima de tudo, de vocês também. Obrigada por nunca medirem esforços para me ver feliz e realizada.

À minha irmã, **Nayara Raiany**, por ser minha amiga, confidente e parceira incondicional em todos os momentos. Sua presença e crença em mim sempre foi fundamental. Agradeço também a toda a minha família, por estarem sempre ao meu lado, torcendo por mim e celebrando cada pequena e grande conquista. O amor e carinho de vocês me impulsionaram a continuar, e sem esse suporte, não teria conseguido chegar até aqui.

Ao meu namorado, **João Felipe**, que me acompanhou com paciência, carinho e motivação ao longo de toda essa jornada, minha gratidão e meu carinho mais sinceros. Sua presença constante, seu incentivo diário e seu amor foram essenciais durante todo esse processo. Obrigada por comemorar minhas vitórias e por me acalmar nos momentos difíceis. Ter você ao meu lado fez tudo ser mais leve, mais bonito e mais possível.

À minha dupla de faculdade e vida, **Vitória Amorim**, que esteve comigo desde o primeiro semestre. Obrigada pela parceria constante, por dividir comigo os desafios, aprendizados e conquistas. Ter você ao meu lado tornou essa jornada muito mais leve, especial e significativa. Você sempre foi mais do que uma dupla de clínicas, foi apoio, amizade e presença constante. Nossa conexão vai muito além da faculdade, e sou muito grata por ter vivido essa jornada com você. Levo comigo não só uma colega de profissão, mas uma amiga para vida toda.

Aos professores da Unichristus, por cada ensinamento transmitido com dedicação e excelência ao longo de toda a minha graduação. Cada aula, cada orientação e cada desafio contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Sou grata por todo o conhecimento compartilhado e pela paciência em nos guiar em nossa formação. Em especial, ao meu orientador, **Gabriel Andrade**, que aceitou embarcar comigo nesta etapa final. Agradeço imensamente pelo apoio constante, pela orientação precisa e pela confiança que me deu para que esse trabalho fosse realizado da melhor forma possível. Sua paciência, dedicação e conselhos foram fundamentais para a realização deste projeto, e sou muito grata por tê-lo como mentor durante essa jornada.

Agradeço, com todo o meu carinho e admiração, à minha tia **Rafaela Angelim**, minha segunda mãe, por sempre ter estado ao meu lado em todos os momentos importantes da minha vida. Desde as apresentações escolares até as maiores decisões da minha trajetória, ela sempre esteve presente com seu apoio incondicional, palavras de incentivo e olhar acolhedor. Sua dedicação e amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amados avôs **Cosma Batista, Newton Ferreira e João Bosco**, ao meu querido padrinho **Wasseles Vilarouca**, e, com um carinho imenso e cheio de saudade, à minha avó **Aldenora Angelim**, deixo meu agradecimento mais profundo, seu amor permanece vivo em cada lembrança e em cada conquista que levo comigo. Cada um, à sua maneira, contribuiu para que eu me tornasse quem sou hoje, com conselhos, carinho e valores que levarei comigo por toda a vida. O apoio de vocês sempre foi um alicerce firme, especialmente nos momentos em que mais precisei de força e inspiração.

Agradeço aos meus sogros, **Flávia e Ricardo**, pelo acolhimento, ajuda e pela forma respeitosa com que sempre me trataram. A convivência com vocês ao longo desse tempo foi leve e positiva, e sou grata por todo o apoio e receptividade durante essa fase tão importante da minha vida.

Por fim, agradeço a todos os meus familiares, amigos e professores que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada. Cada palavra, gesto ou ensinamento contribuiu para que eu chegasse até aqui. A todos vocês, o meu muito obrigado.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

-Carl Gustav Jung

RESUMO

A perda dentária representa uma das condições clínicas mais desafiadoras, acarretando prejuízos à função mastigatória, fonação, estética e, conseqüentemente, à qualidade de vida dos pacientes. Indivíduos edêntulos apresentam características anatômicas e funcionais específicas que exigem do cirurgião-dentista um planejamento minucioso e uma abordagem individualizada para a reabilitação do sistema estomatognático. A prótese total (PT) permanece como uma opção viável e amplamente utilizada para restaurar a estética e função nesses casos. No entanto, alterações anatômicas, como reabsorções ósseas severas, torus palatino, bridas musculares e, especialmente, exostoses múltiplas, podem comprometer a adaptação e estabilidade da prótese. As exostoses são protuberâncias ósseas benignas que, ao se localizarem nas regiões vestibulares da maxila e mandíbula, frequentemente nas áreas pré-molar e molar, dificultam o assentamento adequado das bases protéticas. Diante dessa realidade, as cirurgias pré-protéticas tornam-se fundamentais, promovendo a regularização do rebordo e remoção de interferências anatômicas, com vistas a otimizar a retenção e estabilidade da PT. O caso clínico apresentado refere-se ao paciente F.A.A.S., sexo masculino, 58 anos, normossistêmico, submetido à cirurgia pré-protética para remoção de múltiplas exostoses em ambos os maxilares, seguida da confecção de próteses totais superior e inferior imediatas. O tratamento foi realizado em tempo clínico reduzido, exigindo precisão diagnóstica e agilidade no planejamento e execução dos procedimentos. O objetivo deste estudo é relatar o caso descrito, abordando o diagnóstico, a conduta cirúrgica e o processo de reabilitação protética, com foco na restauração da função mastigatória, conforto e estética do paciente.

Palavras chaves: prótese total; exostoses; alveoloplastia.

ABSTRACT

Tooth loss represents one of the most challenging clinical conditions, causing impairments in masticatory function, speech, aesthetics, and, consequently, the patient's quality of life. Edentulous individuals present specific anatomical and functional characteristics that require careful planning and an individualized approach by the dental surgeon for the rehabilitation of the stomatognathic system. Complete dentures (CDs) remain a viable and widely used option to restore aesthetics and function in such cases. However, anatomical alterations such as severe bone resorption, palatal tori, muscle frena, and especially multiple exostoses may compromise the adaptation and stability of the prosthesis. Exostoses are benign bony protuberances that, when located on the buccal surfaces of the maxilla and mandible—most commonly in the premolar and molar regions—can hinder the proper seating of the denture base. In this context, pre-prosthetic surgeries become essential to reshape the alveolar ridge and remove anatomical interferences, thereby optimizing denture retention and stability. The clinical case presented involves a 58-year-old male patient, F.A.A.S., systemically healthy, who underwent pre-prosthetic surgery for the removal of multiple exostoses in both jaws, followed by the immediate fabrication of maxillary and mandibular complete dentures. The treatment was performed within a limited clinical timeframe, requiring accurate diagnosis and agile planning and execution. The objective of this study is to report the described case, addressing the diagnosis, surgical management, and prosthetic rehabilitation process, with a focus on restoring masticatory function, comfort, and aesthetics.

Keywords: complete denture, exostoses, alveoloplasty

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Aspecto clínico intraoral inicial.....	19
Figura 2- Radiografia panorâmica inicial.....	19
Figura 3- Passo a passo cirúrgico.....	21
Figura 4- O passo a passo cirúrgico.....	22
Figura 5- Realização das exodontias.....	23
Figura 6- Paciente após instalação das próteses.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4. METODOLOGIA	16
4.1. Natureza do estudo	16
4.2. Aspectos Éticos	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	30

1. INTRODUÇÃO

A perda dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e consequente interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonação e a estética. A ausência de elemento dental pode ocorrer por vários motivos. Dentre eles, podem ser considerados: a presença de cárie dental; a doença periodontal destrutiva com perda de inserção, que se inicia a partir da instalação de uma gengivite inflamatória crônica; doenças sistêmicas crônicas, bem como traumas e fraturas (ALEKSEJUNIENE. J, *et al.* 2009).

Esse quadro contribui para a redução da qualidade de vida e da autoestima dos pacientes. Pacientes com a dentição prejudicada possuem características únicas que desafiam o cirurgião dentista quanto ao restabelecimento das funções do sistema estomatognático. (HAIKAL, D, *et.al* 2011).

O cirurgião-dentista deve ter um conhecimento mais amplo sobre as alterações que acometem os pacientes edêntulos, para realizar o tratamento reabilitador de maneira satisfatória. Para proporcionar a manutenção da saúde bucal é necessário que uma equipe multidisciplinar esteja integrada, contribuindo cada um com seus conhecimentos específicos (Dion B, *et al* 2019).

Em pacientes que apresentam edentulismo total a reabilitação protética continua sendo um desafio para o cirurgião dentista. O uso de próteses totais (PT) é uma alternativa viável para o restabelecimento estético e funcional dos pacientes. Entretanto, algumas situações clínicas podem inviabilizar ou dificultar o tratamento, tais como: irregularidades do rebordo alveolar, múltiplas exostoses, reabsorções ósseas severas, presença de bridas musculares e torus palatino. (Shamim T, *et al* 2017).

Exostoses bucais são o crescimento superficial não maligno de base ampla que ocorre na superfície externa ou facial do maxilar e/ou mandíbula, encontrado geralmente na região pré-molar e molar. A etiologia foi investigada por vários autores; no entanto, nenhum consenso foi alcançado. Algumas das causas postuladas incluem fatores genéticos, fatores ambientais, hipofunção mastigatória e crescimento contínuo. Resumiram que a etiologia desses crescimentos ósseos comuns é provavelmente multifatorial, incluindo fatores ambientais atuando em uma

interação complicada e pouco clara com fatores genéticos. (PACK, A.R *et al.*, 1991; DION, B *et al.* 2019).

Essas alterações podem manifestar-se uni ou bilateralmente e quando acomete diversas regiões dos maxilares, são denominadas de exostoses múltiplas. Quando acometem o palato duro em sua linha média, esta alteração é conhecida como torus palatino e quando acometem a face lingual dos pré molares inferiores, denominam-se torus mandibular. (KHAN *et al.*, 2016).

A reabilitação oral com múltiplas exostoses continua sendo um desafio exostoses podem dificultar o uso de próteses dentárias, comprometendo a função mastigatória e o conforto. Documentar este procedimento cirúrgico e a posterior adaptação protética oferece dados importantes e contribui para a prática odontológica ao compartilhar técnicas, resultados e possíveis complicações, oferecendo uma base de conhecimento útil para profissionais em casos semelhantes.

2. OBJETIVO

Esse trabalho objetivou relatar o caso de um paciente submetido a remoção de múltiplas exostoses nos maxilares, além de uma posterior reabilitação oral utilizando prótese total superior e inferior.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

As exostoses são descritas como crescimentos ósseos benignos e localizados, cuja origem é desconhecida. Elas podem se manifestar como saliências nodulares, planas ou pedunculadas e aparecer em diferentes regiões anatômicas. Os tórus palatinos e mandibulares são os tipos mais comuns, mas também podem ocorrer exostoses vestibulares. Essas, por sua vez, são mais frequentemente encontradas na maxila e menos comumente na mandíbula. Exostoses múltiplas ocorrem com menor frequência. (Francetti *et al.*, 2019).

As exostoses orais são frequentemente encontradas na região pré-molar e molar. À palpação, apresentam-se como massas ósseas endurecidas, cobertas por mucosa que, embora estendida, permanece íntegra e com coloração normal. Em alguns casos, úlceras podem surgir devido a traumas na mucosa. Essas formações ósseas costumam se desenvolver durante a adolescência e aumentam gradualmente ao longo dos anos. (Dion & Coulier, 2019).

Geralmente, as exostoses são autolimitadas e assintomáticas. No entanto, seu crescimento pode atingir vários centímetros, favorecendo a retenção de alimentos durante a mastigação, o que contribui para o desenvolvimento de doenças periodontais nos dentes adjacentes. Embora, na maioria dos casos, não seja necessário tratamento, a remoção cirúrgica pode ser indicada quando as exostoses comprometem a saúde periodontal, causam dor ou desconforto ao paciente. Além disso, a excisão cirúrgica conservadora pode ser necessária para permitir a adequada adaptação de próteses dentárias, garantindo um encaixe correto que evite traumas na mucosa e reduza a retenção excessiva da prótese. (Medsinge *et al.*, 2015).

As técnicas cirúrgicas pré-protéticas podem melhorar a anatomia do rebordo alveolar e do vestíbulo, podendo ser realizada em tecidos duros ou moles. As cirurgias em tecido mole incluem frenectomias, bridectomias, incisão em cunha pra remoção de excesso de tecido mole. Já os procedimentos cirúrgicos em tecido duro incluem:

extração, plastia alveolar, regularização do rebordo mandibular e maxilar, remoção de torus palatino e mandibular, enxertos ósseos, entre outros. (SOARES *et al.*, 2020).

Cirurgia pré-protética é definida como o conjunto de procedimentos cirúrgicos para que a arcada dentária tenha condições satisfatórias de receber uma prótese fixa, removível, total ou parcial, visando a reabilitação funcional e estética, tem a finalidade da remoção de tecidos indesejáveis, corrigindo estruturas irregulares que irão suportar e reter a futura prótese que será instalada, para que haja uma melhor adaptação, manutenção e estética. (Silva *et al.*, 2015).

É imprescindível que durante a anamnese de um paciente edêntulo se façam os exames visual e de palpação digital, pois devem ser observados atentamente o aspecto do rebordo alveolar em todas as superfícies, as inserções musculares, as bridas cicatriciais e os frênulos, que possam interferir na estabilidade e retenção das próteses (MARZOLA *et al.*, 1988).

Para fornecer aos pacientes com status de edêntulo, funções adicionais e benefícios sociais da substituição de dentes ausentes, as dentaduras convencionais ainda são consideradas a primeira linha de tratamento. O sucesso do tratamento é influenciado pela taxa de reabsorção da crista alveolar, saúde dos tecidos moles, coordenação neuromuscular e características da mucosa oral, como profundidade do sulco. (AHMED *et al.*, 2022)

O tratamento de reabilitação oral por meio de próteses não apenas devolve a função mastigatória e a estética, mas também impacta significativamente o bem-estar psicológico e social dos pacientes. A restauração do sorriso e da capacidade de se alimentar de forma adequada proporciona um aumento na autoestima e na confiança, refletindo diretamente na qualidade de vida e na interação social dos indivíduos (HAIKAL *et al.*, 2011).

O sucesso do tratamento protético depende de uma avaliação minuciosa dos fatores físicos e psicológicos do paciente, garantindo que a prótese esteja em perfeita harmonia com o sistema neuromuscular e que a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) seja corretamente estabilizada. Além disso, a longevidade da prótese, a restauração da função mastigatória, a manutenção da saúde gengival e oral, bem como a satisfação do paciente, são aspectos determinantes para o êxito da reabilitação protética (MARTINS *et al.*, 2014).

A reabilitação oral por meio da prótese total tem como principal objetivo proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente, permitindo que ele fale sem dificuldades, mastigue os alimentos de forma eficiente e recupere a harmonia estética do sorriso. Além dos benefícios estéticos, a prótese total contribui para a melhoria da retenção, estabilidade, deglutição e equilíbrio da dimensão vertical da oclusão, promovendo a reabilitação do sistema estomatognático e da fonética. Dessa forma, a reabilitação protética desempenha um papel essencial na recuperação da autoestima e na reintegração social dos pacientes (GENARI FILHO, 2004).

4. METODOLOGIA

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso clínico.

4.2 Aspectos éticos

O referente relato de caso clínico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número de aprovação nº 7.277.223

5. RESULTADO

Paciente F.A.A.S, do sexo masculino, 58 anos, normossitemico, compareceu a Clínica de odontologia da unichritus para tratamento odontológico, queixando-se de dificuldade de mastigação.

Após a avaliação clínica, constatou-se a presença de exostoses tanto na maxila quanto na mandíbula. Além disso, verificou-se que os dentes 33, 34 e 35 estão presentes na arcada. Para um diagnóstico mais preciso e um planejamento adequado do tratamento, foi solicitado uma radiografia panorâmica, para permitir uma melhor visualização das estruturas ósseas e dentárias.



Figura 1. Aspecto clínico intraoral inicial.



Figura 2. Radiografia panorâmica inicial.

Após a avaliação clínica e análise das radiografias, verificou-se a necessidade de exodontia dos dentes 33, 34 e 35, uma vez que apresentavam extrusão significativa, o que comprometeria sua função como pilares protéticos. Além disso, foi recomendada a remoção das exostoses bilaterais na maxila e mandíbula, visando

melhorar a adaptação e estabilidade da futura prótese, proporcionando um melhor ajuste e conforto ao paciente.

Antes da cirurgia, foi realizada a moldagem para a confecção de uma prótese total (PT) inferior e superior imediata. Optou-se por essa abordagem devido à grande ansiedade do paciente em obter a prótese o mais rápido possível, aliada ao curto tempo disponível para a finalização do tratamento.

Foi realizada uma moldagem anatômica para a confecção das próteses totais superior e inferior, que seriam instaladas imediatamente após as exodontias. Para a moldagem, utilizou-se alginato na arcada superior e silicone de condensação na inferior. A moldagem inferior foi ajustada com pasta pesada e, após alívios com bisturi, realizou-se a remoldagem com alginato. O modelo obtido foi vazado com gesso tipo IV e enviado ao laboratório para a confecção da chapa de prova e do plano de orientação, possibilitando a sequência do planejamento protético.

Os planos foram ajustados e fixados ao modelo de trabalho, que foi enviado novamente ao laboratório para a prova dos dentes em boca. A cor da gengiva foi selecionada utilizando a escala de cor VPI, a cor escolhida foi a rosa médio. Após a montagem dos dentes, a prótese foi acrilizada.

No primeiro tempo cirúrgico, foi realizada a remoção da exostose na maxila do lado direito e, após um intervalo de 15 dias, procedeu-se à remoção da exostose na maxila do lado esquerdo.

Inicialmente, após a avaliação dos sinais vitais, foi realizada a antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com clorexidina 2%. A anestesia local foi feita com Mepivacaína 2% associada à epinefrina 1:100.000. A técnica anestésica empregada incluiu o bloqueio regional do nervo alveolar superior posterior e a infiltração terminal do nervo palatino maior, garantindo adequada analgesia para o procedimento.

A diérese foi realizada utilizando uma lâmina de bisturi nº15C acoplada a um cabo de bisturi nº3, seguida pelo descolamento mucoperiosteal com auxílio do descolador Molt nº9. Após a dissecação romba, as exostoses ósseas foram removidas com broca 702HL em alta rotação, sob irrigação abundante com soro fisiológico, visando minimizar o aquecimento ósseo e preservar a integridade dos tecidos circundantes.

Durante o procedimento, observou-se a presença de espículas ósseas, sendo necessário o reposicionamento do retalho para avaliar a remoção de eventuais excessos de tecido mole. Para melhor adaptação do retalho, foi realizada uma incisão adicional seguida de novo reposicionamento tecidual. A área operada foi então irrigada com soro fisiológico, e a sutura foi realizada com fio de nylon 4.0 PROCARE, utilizando a técnica de sutura contínua para garantir adequada captação dos tecidos.



Figura 3. O passo a passo cirúrgico inicia com a visualização da exostose (A), seguida pela remoção do crescimento ósseo (B). Em seguida, observa-se a ferida cirúrgica após a remoção (C), o retalho é reposicionado com excesso de tecido mole (D), ajustado com novo reposicionamento após a remoção dos excessos (E) e o procedimento é finalizado com a síntese da região (F).

No pós-operatório, foi prescrita medicação composta por amoxicilina 500 mg a cada 8 horas por 7 dias para controle de possíveis infecções, ibuprofeno 600 mg a cada 8 horas por 3 dias para redução da inflamação e alívio da dor, e dipirona 500 mg a cada 6 horas por 3 dias como analgésico complementar.

No caso das exostoses inferiores foi realizado anestesia do nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual. A técnica de diérese, descolamento e exérese foi realizada da mesma maneira que abordagem superior, com as mesmas medicações pós operatórias.

A remoção visa proporcionar uma superfície óssea mais regular, facilitando a colocação de próteses, melhorando a higiene bucal e prevenindo irritações ou traumas na mucosa oral.

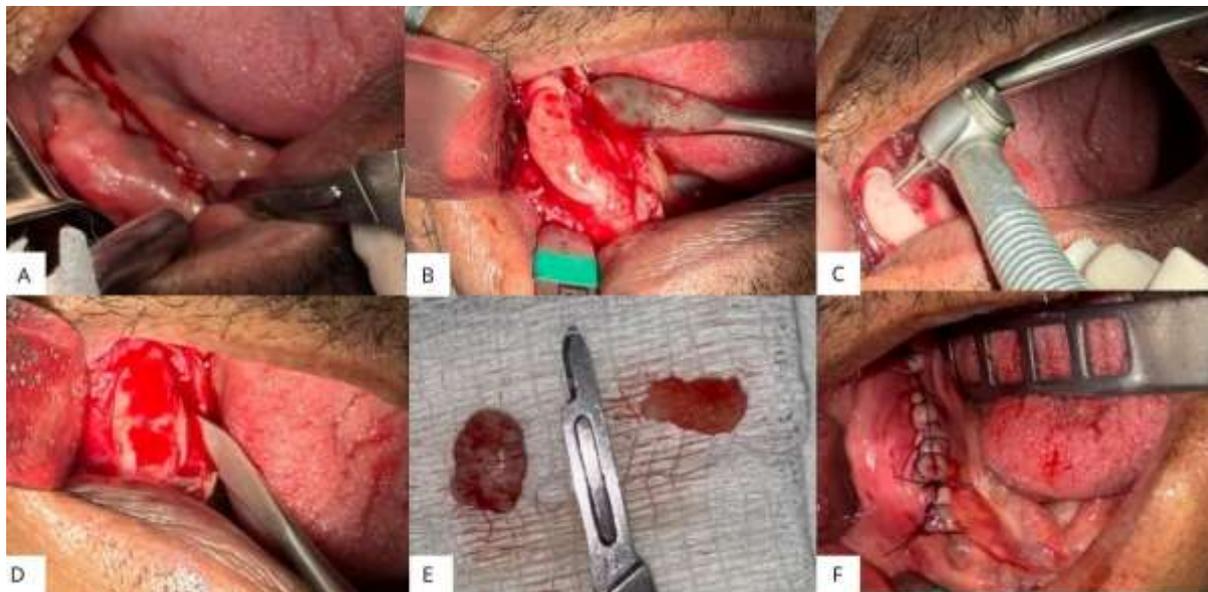


Figura 4. O passo a passo cirúrgico inicia com a incisão na área da exostose (A), seguida pelo descolamento do tecido, revelando a extensão da exostose (B). A remoção da exostose é realizada com a broca 702HL em alta rotação (C). Após a remoção do osso (D), o tecido ósseo retirado é mostrado ao lado do bisturi (E). O procedimento é finalizado com a síntese da região (F).

No dia da instalação das próteses, os dentes 33, 34 e 35 foram extraídos. Após a avaliação dos sinais vitais e a realização da antisepsia intraoral e extraoral com clorexidina, procedeu-se à anestesia local utilizando Mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000, por meio de bloqueio troncular dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal.

A incisão foi realizada com lâmina de bisturi n°15, seguida de descolamento com descolador Molt n°9. A luxação dos dentes foi efetuada com alavanca reta, e as irregularidades ósseas foram corrigidas utilizando alveolótomo e broca 702HL. O retalho foi reposicionado com pressão digital e, após lavagem abundante com soro fisiológico, procedeu-se à sutura contínua.

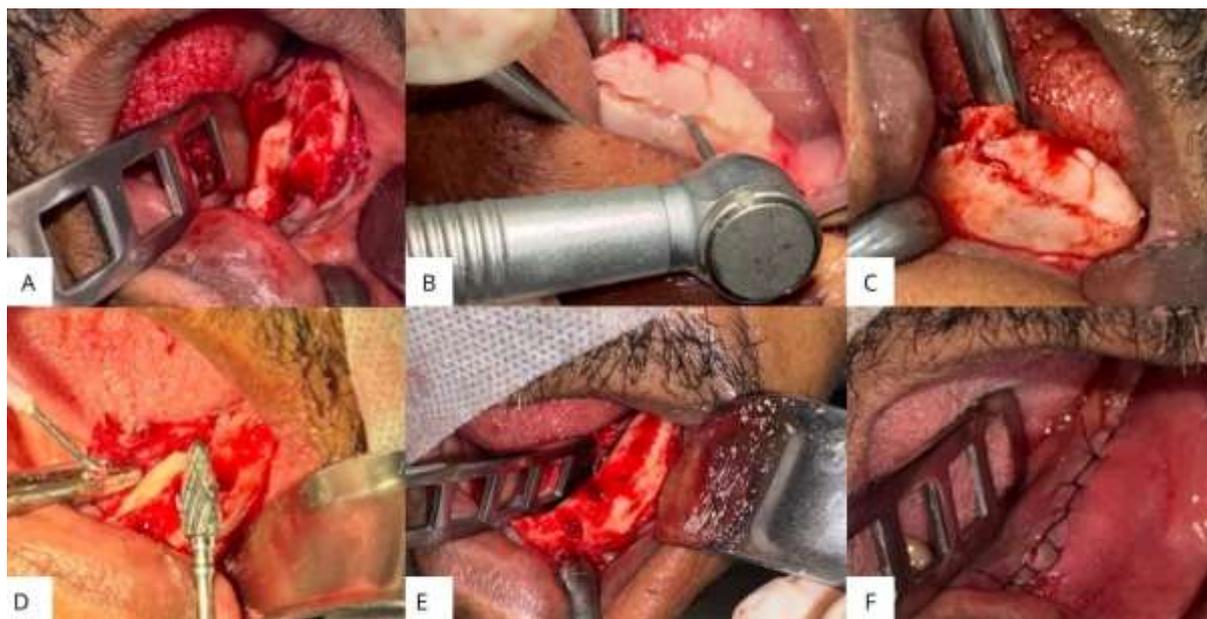


Figura 5. O passo a passo cirúrgico inicia com a realização das exodontias (A), seguida pela remoção do tecido ósseo com a broca 702HL em alta rotação (B) até atingir a altura ideal (C). Em seguida, é realizada a remoção das espículas ósseas com o maxcute (D). Após a remoção (E), o procedimento foi finalizado com a síntese por sutura contínua.

Imediatamente após as exodontias, as próteses totais superior e inferior foram instaladas, com ajustes realizados conforme necessário. A prótese total imediata é uma alternativa viável para a reabilitação oral, permitindo ao paciente recuperar funções estéticas e funcionais de forma rápida, sem períodos prolongados sem dentes. Essa abordagem proporciona benefícios como a manutenção da dimensão vertical de oclusão, prevenção do colapso facial e retorno imediato à vida social do paciente.

Embora a prótese total imediata ofereça vantagens significativas, ela requer acompanhamento contínuo para ajustes e reembasamentos, garantindo a adaptação adequada aos tecidos moles e a estabilidade da prótese ao longo do tempo.



Figura 6. Paciente em vista frontal antes das cirurgias (A) e em vista lateral (B); após a instalação das próteses totais superior e inferior, vista frontal (C) e vista lateral (D).

6. DISCUSSÃO

De acordo com estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que, até 2025, o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo, ultrapassando os 30 milhões de habitantes. Esse grupo etário é o que mais necessita de reabilitação oral por meio de próteses dentárias, sejam elas parciais, totais ou fixas. Apesar dos avanços nos implantes dentários osteointegrados, as próteses convencionais ainda são as mais utilizadas, especialmente em regiões com menor poder aquisitivo. (BRIDI *et al.*, 2016). Este cenário reflete a necessidade de oferecer alternativas acessíveis à população idosa, o que torna a prótese total uma escolha comum, principalmente em contextos de limitação financeira.

Nesse contexto, o estudo de Moreno *et al.* avalia a qualidade de vida e a satisfação de pacientes que utilizam próteses totais convencionais comparadas a sobredentaduras mandibulares suportadas por implantes. Os resultados apontam que as próteses sobre implantes oferecem maior satisfação, devido à melhor retenção e estabilidade. Em contraste, as próteses totais convencionais, embora mais acessíveis, são frequentemente associadas a queixas de instabilidade, dificuldades mastigatórias e impacto negativo na qualidade de vida. Contudo, o alto custo dos implantes e a infraestrutura especializada necessária ainda limitam sua adoção em larga escala. Diante disso, a prótese total continua sendo a principal alternativa para grande parte da população edêntula, especialmente em regiões de menor poder aquisitivo, onde o acesso a tratamentos avançados é restrito. Assim, optou-se pela reabilitação com prótese total neste trabalho, levando em consideração a limitação financeira do paciente e a inviabilidade da colocação de implantes no momento. (Moreno *et al.*, 2020)

Para garantir o sucesso da reabilitação oral com próteses, a cirurgia pré-protética desempenha um papel essencial, como destacado por Nascimento *et al.* (2024). A regularização do rebordo maxilar é fundamental, uma vez que irregularidades como exostoses, dentes remanescentes ou reabsorção óssea comprometem a adaptação das próteses, dificultando sua estabilidade e retenção. A cirurgia pré-protética, ao proporcionar uma base óssea mais regularizada, melhora a adaptação das próteses, contribuindo para maior conforto e durabilidade do tratamento. Apesar da eficácia

desses procedimentos, os autores alertam para os desafios, como o risco de complicações pós-operatórias, e a necessidade de uma avaliação criteriosa antes de sua indicação. Dessa forma, a cirurgia pré-protética se torna uma estratégia importante para otimizar os resultados da reabilitação oral, especialmente quando realizada com planejamento adequado e acompanhamento contínuo. (Nascimento et.al 2024) No presente trabalho foi realizado cirurgias pré protéticas para melhor adaptação das próteses totais, nenhuma complicação pós operatória foi relatada.

Outro aspecto relevante para a reabilitação oral é a escolha entre prótese total imediata ou tardia, conforme discutido por Borges *et al.* (2024). A prótese total imediata oferece a vantagem de preservar a estética e a função mastigatória logo após as extrações dentárias, evitando o impacto psicológico de um período sem dentes. Além disso, contribui para a manutenção da dimensão vertical e facilita a adaptação do paciente à nova condição protética. No entanto, a necessidade de ajustes frequentes e reembasamentos devido às alterações nos tecidos durante o processo de cicatrização é uma desvantagem a ser considerada. Mesmo com esses desafios, a prótese total imediata é uma excelente opção para pacientes que buscam minimizar o impacto funcional e estético da transição para o edentulismo, sendo viável quando acompanhada de um planejamento cuidadoso e contínuo acompanhamento profissional. No presente trabalho optou-se por realizar a PT imediata pós regularização de rebordo, porém foi necessário reembasamento em laboratório. Mesmo assim o tempo de reabilitação foi reduzido, se comparado a PT convencional. (Borges *et al.* 2024)

Observa-se que a limpeza das próteses removíveis já apresenta desafios significativos, especialmente quando não são adotadas técnicas adequadas ou quando há limitação por parte do paciente. Essa dificuldade é ainda mais acentuada no caso das próteses tipo protocolo, que são fixas sobre implantes e possuem áreas de difícil acesso à escovação e higienização, favorecendo o acúmulo de biofilme e resíduos alimentares. Diferente das removíveis, que podem ser retiradas para uma limpeza mais completa, as próteses protocolo dependem do uso de dispositivos específicos como escovas interdentais, passa-fio e irrigadores orais, instrumentos que exigem habilidade, rotina e atenção. No caso do paciente relatado neste trabalho, essa exigência de maior cuidado foi comprometida, uma vez que ele enfrentava barreiras

para a realização adequada da higiene, especialmente relacionadas à compreensão e aplicação das orientações clínicas, além de demonstrar certa negligência quanto à sua rotina de limpeza bucal. (Graciano, et.al., 2015).

Com base no que foi discutido, fica claro que a escolha entre a prótese protocolo e a prótese total convencional deve considerar tanto os aspectos clínicos quanto as condições pessoais do paciente. Apesar de a prótese protocolo oferecer vantagens como maior estabilidade e conforto, ela exige cuidados rigorosos com a higiene e tem um custo mais elevado. No caso relatado, o paciente não apresentava condições financeiras para esse tipo de tratamento e também tinha dificuldades para manter uma rotina adequada de limpeza bucal. (Gonçalves, *et al.*,2011) Por isso, optou-se pela prótese total convencional, que, mesmo com algumas limitações, foi a opção mais viável para sua realidade. Esse caso mostra como o sucesso da reabilitação depende de um planejamento que leve em conta todas as necessidades e limitações do paciente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia pré-protética mostrou ser uma alternativa eficaz, para melhora da adaptação da prótese e qualidade de vida do paciente, sendo um recurso importante para otimizar os resultados estéticos e funcionais. A remoção das exostoses permitiu a criação de uma base óssea mais favorável, facilitando a adaptação das próteses e prevenindo complicações futuras, como desconforto e falhas na retenção. A correta execução da técnica cirúrgica e o planejamento pós-operatório foram fundamentais para garantir o sucesso do tratamento. A reabilitação oral utilizando a PT superior e inferior neste caso supriu os anseios e expectativas do paciente, mostrando que esse tratamento, quando bem indicado, apresenta excelentes resultados.

8. REFERÊNCIAS

AHMED, S.; SHAH, S. A. H.; ALI, F.; RASHEED, D. **Oral exostoses: a rare case report and literature review.** HAOMS Journal, v. 23, n. 1, p. 51–54, 2022. Disponível em: https://www.haomsjournal.org/uploads/1/3/6/4/136437227/gnatho_vol23_n1_2022_lr51-54.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BORGES, A. L.; SILVA, M. F.; OLIVEIRA, R. T. **Reabilitação Oral com Prótese Total: Relato de Caso Clínico.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 81, n. 2, p. 123–128, 2024. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2056> . Acesso em: 2 set. 2024.

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**, v. 17, p. 73–80, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/13729>. Acesso em: 24 ago. 2024.

DION, B.; COULIER, B. **Multiple maxillar exostosis: teaching point: multiple buccal exostosis are rare but asymptomatic, unequivocal, and always benign conditions of the jaws.** Journal of the Belgian Society of Radiology, v. 103, n. 1, p. 25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5334/jbsr.1766>. Acesso em: 24 ago. 2024.

FRANCETTI, L. et al. **Morphological and molecular characterization of human gingival tissue overlying multiple oral exostoses.** Case Reports in Dentistry, 22 maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/3231759>. Acesso em: 30 set. 2024.

GENARI FILHO, H. O exame clínico em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 25, n. 2, p. 62–71, 2004. Disponível em: https://www.saocamilosp.br/pdf/revistas/odonto/v25n2/revista_25_2_10.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

GONÇALVES, L. F. F. et al. **Higienização de próteses totais e parciais removíveis.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 15, n. 1, p. 87–94, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/9895>. Acesso em: 18 out. 2024.

GRACIANO, V. S. et al. **Manutenção e controle de prótese sobre implantes.** In: CORNDON, Rosely (org.) Odontologia multidisciplinar: o paciente no centro das atenções. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 387–408. Disponível em: <https://www.scielo.org/>. Acesso em: 19 out. 2024.

HAIKAL, D. S. A. et al. **Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3317–3329, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800031>. Acesso em: 19 out. 2024.

KHAN, S.; SHAH, S. A. H.; ALI, F.; RASHEED, D. Concurrence of Torus Palatinus, Torus Mandibularis and Buccal Exostosis. Journal of the College of Physicians and

Surgeons Pakistan, v. 26, supl. 2, p. S138–S139, 2016. Disponível em: https://jcpsp.pk/archive/2016/SS_Nov2016/14.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. **Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3461–3478, ago. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.16202013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.16202013>. Acesso em: 19 ago. 2024.

MARZOLA, C. et al. **As cirurgias pré-protéticas.** São Paulo: Pancast, 1988. p. 167.

MEDSINGE, S. V. et al. **Exostose bucal: uma entidade rara.** Journal of International Oral Health, v. 7, n. 5, p. 62–64, mai. 2015. Disponível em: <https://www.jioh.org/text.asp?2015/7/5/62/151945>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MORENO, S. E. et al. **Avaliação da qualidade de vida e satisfação em pacientes que usam dentaduras completas versus sobredentaduras mandibulares.** Clinical and Experimental Dental Research, v. 6, n. 6, p. 704–710, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cre2.347>. Acesso em 10 jan 2025

NASCIMENTO, G. O. **Reabilitação estética oral pós-tratamento ortodôntico.** 2024. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade FACSETE, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://facsete.edu.br/repositorio>. Acesso em: 7 jan. 2025.

PACK, A. R. C.; GAUDIE, W. M.; JENNINGS, A. M. **Bony exostosis as a sequela to free gingival grafting: two case reports.** Journal of Periodontology, v. 62, n. 4, p. 269–271, 1991. DOI: 10.1902/jop.1991.62.4.269. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.1991.62.4.269>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SILVA, A. P. P.; ALVES, R. M.; FONSECA, S. A. S.; PASSONI, A. C. T. **Aspectos das exostoses e sua possível associação com as disfunções temporomandibulares.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/31200>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SOARES, T. G.; NASCIMENTO, F.; COSTA, M. D. M. de A.; REIS, T. A. dos. **Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 6–25, nov. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9646. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9646>. Acesso em: 20 mar. 2025.

APÊNDICES

ANEXO I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: "REMOÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS PARA OTIMIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL: UM RELATO DE CASO"

Pesquisador

Responsável: GABRIEL SILVA ANDRADE

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus

Telefones para contato: (31) 99340-5522 - (31) 99922-1756

- (CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060
Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário:

Jerônimo Antônio Araújo de Sousa

Idade: 58 anos

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa, "REMOÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS PARA OTIMIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL: UM RELATO DE CASO" de responsabilidade do pesquisador.

GABRIEL SILVA ANDRADE

O que é um relato de caso? Relato de caso é uma forma de comunicação científica onde o histórico de uma doença, tratamento ou cirurgia é descrito para educação dos profissionais de saúde. O assunto em questão geralmente é um fato raro ou incomum que, por seu valor instrutivo, pode ajudar outros profissionais a tratar de pacientes que sofram de uma condição semelhante. O relato de caso pode ser apresentado em reunião científica, aula, congresso da área da saúde ou em artigo publicado em revista especializada.

O relato do seu caso não tem o objetivo de tratar de sua vida pessoal. Seu nome não será revelado e, no caso de haver fotos, essas serão somente usadas para comunicação científica, sempre procurando preservar sua identidade com tarjas para impedir seu reconhecimento. Você não receberá nenhum pagamento pela divulgação do trabalho, nem terá nenhum custo financeiro ou prejuízo no seu tratamento se não quiser participar. O estudo ainda será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa antes de qualquer tipo de divulgação.

Após receber todos os esclarecimentos, caso aceite fazer parte deste estudo, o(a) senhor(a) deve assinar este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Mesmo assim, o(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, cancelar sua autorização para divulgação do relato do caso, sem penalização ou prejuízo à assistência prestada. Para isso, deve avisar os pesquisadores, que estarão à sua disposição para discutir as dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter a respeito deste estudo e sua participação.

Riscos e benefícios para o participante

Eu estou ciente que os riscos potenciais e necessidades de cuidados pós-operatórios de qualquer procedimento cirúrgico incluem, mas não estão limitados a: **parestésias terço médio e terço inferior de face, hematomas, hemorragias, deiscência de sutura, infecções, reação alérgica ao medicamento e edema, que pode ser de natureza temporária ou permanente.**

Os benefícios serão estéticos e funcionais para o(a) paciente, além de contribuir diretamente para **melhoria no atendimento e discussão de casos.**

Eu,  portador (a) do documento de identidade 91002163212 fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

Desta forma, eu _____
concordo em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador principal

Assinatura da testemunha

Fortaleza, 01 de outubro de 2024.

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

Desta forma, eu _____
concordo em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador principal

Assinatura da testemunha

Fortaleza, 01 de setembro de 2024.

ANEXO II- ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REMOÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS PARA OTIMIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL: UM RELATO DE CASO

Pesquisador: GABRIEL SILVA ANDRADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84527524.4.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.277.223

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso retrospectivo que se propõe a descrever protocolo cirúrgico oral para planejamento protético.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o caso de uma cirurgia pré protética de múltiplas exostoses em maxila e mandíbula, além de uma posterior reabilitação oral com prótese total superior e inferior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios potenciais envolvidos em um procedimento cirúrgico para o participante. Ele lista os seguintes riscos: Parestesias no terço médio e inferior da face, Hematomas, Hemorragias, Deiscência de sutura, Infecções, Reação alérgica ao medicamento e Edema. Esses riscos podem ser temporários ou permanentes.

Os benefícios mencionados incluem melhorias estéticas e funcionais, com o objetivo de contribuir para a melhora no atendimento e na discussão de casos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo do presente trabalho será observacional qualitativo do tipo relato de caso, será realizado no período de outubro de 2024 a março de 2025. Paciente do sexo masculino, 58 anos, normossitemico, cujo está sob atendimento odontológico na Clínica de odontologia da

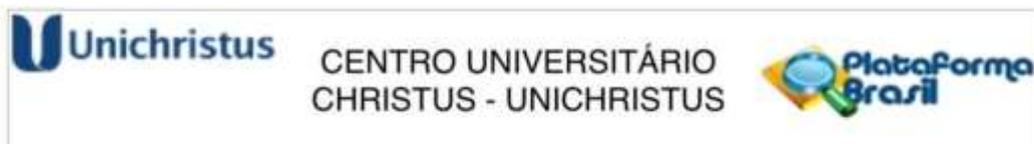
Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.277.223

unichritus, participou do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE, termo de fiel depositário, cronograma adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432779.pdf	06/11/2024 15:09:26		Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	06/11/2024 15:09:16	MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA	Aceito
Outros	FIELDEPOSITARIO.pdf	06/11/2024 15:07:28	MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	05/11/2024 10:50:09	MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/11/2024 08:27:21	MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.pdf	05/11/2024 08:25:35	MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/11/2024 08:16:40	MARIA REBECA ANGELIM FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

