

Aprofundamento de Vestíbulo para Adaptação de Prótese Total

Vestibular Deepening for Total Prosthesis Adaptation

RESUMO

Introdução: Rebordos alveolares com extensa reabsorção e com inserções musculares próximas à crista dificultam a adequada adaptação e estabilidade de próteses totais. A cirurgia pré-protética de aumento de vestíbulo, também conhecida como vestibuloplastia, é uma alternativa, que busca melhorar a retenção desses aparelhos protéticos, pois proporciona um aumento do rebordo residual.

Relato de caso: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de aprofundamento de vestíbulo maxilar, realizado para melhorar a adaptação da prótese total. Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, com a queixa de instabilidade da prótese total superior. Ao exame clínico, observou-se um rebordo maxilar bastante reabsorvido e com inserções musculares baixas. Após a certificação de nenhum atestado mórbido clínico, o tratamento proposto foi a realização de vestibuloplastia, a fim de melhorar a estabilidade para uma nova prótese. **Considerações finais:** O ganho cirúrgico foi bastante satisfatório, e a paciente apresentou um resultado significativo de fundo de vestíbulo. O aprofundamento vestibular é uma opção para aumentar a área chapeável e melhorar a retenção de próteses totais. Mesmo que essa cirurgia se encontre em parcial desuso com o avanço da implantodontia, é possível a sua indicação na impossibilidade do uso de implantes osteointegrados.

Palavras-chaves: Vestibuloplastia; Cirurgia bucal; Prótese dentária.

ABSTRACT

Introduction: The Alveolar ridges with extensive reabsorption and muscular insertions closer to the bone crest make difficult the total prosthesis' adaptation and stability. The pre-prosthetic vestibular depth surgery, also known as vestibuloplasty is an alternative to increase the prosthetic retention devices because it provides an increase on the residual ridge. **Case report:** The aim of this work is to report a clinical test of maxillary vestibule deepening surgery, which was performed to improve the adaptation of the total prosthesis. A 68-year-old female patient complaining about the instability of her upper total prosthesis. At the clinical examination has shown a severe resorbed symptom on the maxillary ridge with shallow muscle insertions. After the analysis presents none clinical morbidity attested, the proposed treatment to improve the stability for a new prosthesis was the vestibuloplasty.

Final considerations: The surgery achievement has been completely satisfactory, also the patient has presented a significant result for the vestibular deepening . The Vestibular deepening procedure is an option to increase the prosthetic area and retention of the total prosthesis. Even though this surgery is partially disused based on the progress of the implantology, it is possible its indication in cases that presents the impossibility of use osteointegrated implants.

Key-words: Vestibuloplasty; oral surgery; dental prosthesis.

Luíza Brum Porto

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

José Luiz Piazza

Doutor e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial e Professor Adjunto da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luíza Porto
Rua 15 de Novembro, 1844 - Centro
Uruguaiana, Rio Grande do Sul/Brasil.
CEP: 97501-532
E-mail: luizabporto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios do cirurgião-dentista é proporcionar a adequada adaptação e estabilidade de próteses totais em rebordos com extensa reabsorção e com inserções musculares próximas à crista. Essa situação é menos frequente na maxila, se comparada com a mandíbula, pois o processo de reabsorção óssea mandibular é maior, e a área chapeável maxilar é mais ampla, proporcionando melhor adaptação, mesmo com rebordos bastante atroficos.^{1,2} No entanto, o volume e a altura adequada do rebordo residual são importantes para a funcionalidade da prótese total e aparência estética do paciente.³

A cirurgia pré-protética avançada de aumento de vestibulo, também conhecida como vestibuloplastia, é uma alternativa para aumentar a altura do rebordo alveolar.² Essa tem como finalidade aumentar o fundo de vestibulo, reposicionando apicalmente a mucosa que recobre o osso e as inserções musculares.⁴

O procedimento de aprofundamento vestibular foi introduzido no início do século XX por KAZANJIAN⁵, em 1924, tendo nele sido vivenciadas diversas modificações. Atualmente há diferentes formas de proporcionar o aumento do rebordo residual, como a técnica de submucosa, epitelização secundária, enxertos de pele e enxertos de mucosa^{4,6,7}.

Mesmo que essa cirurgia se encontre em parcial desuso com o grande avanço da implantodontia, ainda é um procedimento indicado e possui bons resultados àqueles pacientes para os quais implantes dentários são contraindicados, por problemas sistêmicos ou econômicos^{4,6,7}. Além disso, há casos em que a vestibuloplastia é realizada para melhorar as condições dos tecidos moles, proporcionando resultados mais estéticos e biológicos para o paciente^{4,6,8}.

O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso clínico no qual foi realizado o procedimento cirúrgico de vestibuloplastia maxilar, realizado para melhorar a adaptação protética e proporcionar uma reabilitação satisfatória.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, procurou atendimento na clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, com a queixa de instabilidade da prótese total superior que se deslocava com muita frequência. Na anamnese, não foram constatados problemas sistêmicos, e a paciente relatou não ter mais condições financeiras para a realização de implantes dentários.

Ao exame físico intraoral, observou-se um rebordo alveolar maxilar baixo e com inserções musculares próximas à crista (**Figura 1A**). Radiograficamente, notou-se um rebordo maxilar bastante reabsorvido, porém com altura óssea remanescente e sem lesões patológicas (**Figura 1B**).

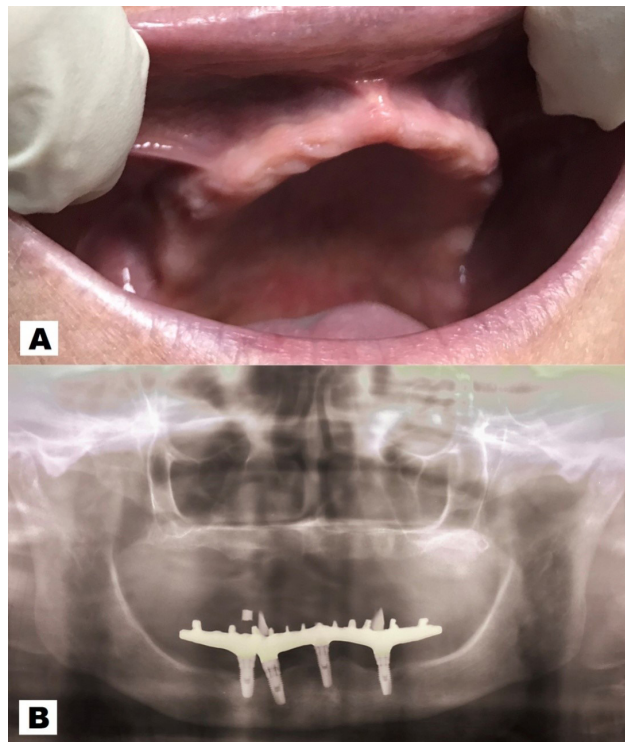


Figura 1 - A – Aspecto intraoral, rebordo maxilar com reabsorção óssea e inserções musculares próximas à crista. B – Aspecto radiográfico, rebordo maxilar bastante reabsorvido.

Com base na avaliação clínico-radiográfica e, após a certificação de nenhum atestado mórbido clínico, o tratamento proposto foi a execução da cirurgia pré-protética de aumento de vestibulo, a fim de melhorar a estabilidade para uma nova prótese total superior.

A cirurgia ocorreu em uma segunda sessão. Realizaram-se anestésias infraorbitária e pós-tuber no lado direito e esquerdo. Com a lâmina de bisturi número 15, fez-se uma incisão horizontal em toda a extensão da linha mucogengival maxilar, com retalho de uma espessura parcial, preservando, assim, o periosteio. Posteriormente, foi feito o descolamento da mucosa e desinserção muscular (**Figura 2A**). Elevando o retalho e reposicionando-o o mais apical possível, fez-se a sutura em ancoragem no periosteio (**Figura 2B**).

O local da sutura determinou a profundidade do novo fundo de sulco, e a área exposta cicatrizou-se por segunda intenção. A prótese antiga da paciente foi reembasada com cimento cirúrgico e recolocada em boca após a

cirurgia para manter a nova posição do fundo de sulco e ajudar na cicatrização (**Figura 2C**).

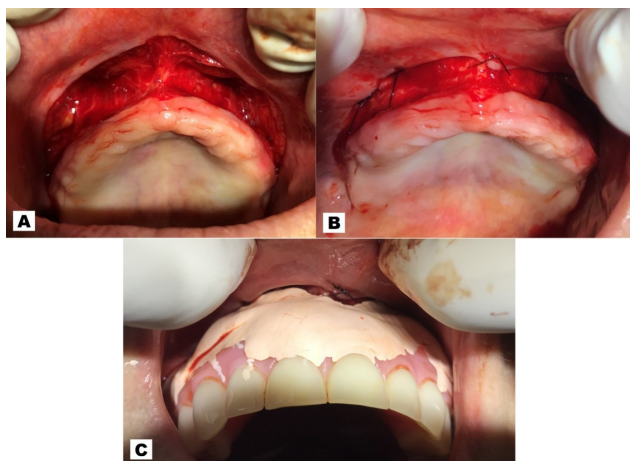


Figura 2 - A – Mucosa maxilar deslocada, músculos dissecados e periosteio preservado. B – Suturas ancoradas em periosteio na região mais apical possível e área exposta que irá ser cicatrizada por segunda intenção. C – Prótese antiga reembasada com cimento cirúrgico recolocada em boca após o término da cirurgia.

Prescreveu-se AINE e analgésicos para o processo algico, e a paciente foi orientada sobre a higienização, a dieta e o repouso pós-operatório.

As reavaliações ocorreram no dia seguinte do procedimento e em semanas consecutivas até a alta do tratamento. Após uma semana da cirurgia, foi feito o reembasamento da prótese, substituindo o cimento cirúrgico por Soft, material macio e mais durável para manter a prótese em boca até que o local cirúrgico cicatrize. A sutura foi removida depois de 15 dias do procedimento e, em 45 dias após a cirurgia, a paciente já apresentava uma ótima cicatrização e um aprofundamento significativo do fundo de vestibulo (**Figura 3**).



Figura 3 - Aspecto intraoral 45 dias após a cirurgia; observa-se o local cirúrgico já cicatrizado com um ganho considerável em altura do rebordo alveolar maxilar.

DISCUSSÃO

A perda dos elementos dentários faz com que ocorra a reabsorção gradativa do processo alveolar, iniciando-se um processo crônico, progressivo, irreversível e acumulativo². Essa perda óssea ocorre mais rapidamente no período que

compreende 6 meses a 2 anos após a exodontia⁹. Motivos que ajudam na reabsorção são o uso prolongado de próteses removíveis, a manutenção a longo prazo de dentes naturais (mesmo com a presença de severas doenças periodontais), alterações sistêmicas, acidentes ou cirurgias e o não uso de próteses por longo tempo¹. Além disso, há muita diferença entre a perda óssea mandibular e maxilar, que chega a ser quatro vezes maior em mandíbula do que em maxila².

A extensa reabsorção resulta em rebordos alveolares baixos e com inserções musculares próximas à crista. Assim, a confecção de uma prótese total se torna um grande desafio, por se buscar apropriada retenção e estabilidade protética¹. Para amenizar esse prejuízo, a cirurgia pré-protética de vestibuloplastia tem como objetivo reposicionar a mucosa, que recobre o osso e as inserções musculares para uma região mais apical, aumentando a altura do rebordo residual e o fundo de vestibulo^{4,6}. O procedimento amplia a área chapeável, possibilitando maior adaptação protética⁴. Com isso, é importante ressaltar que, no presente caso clínico realizado, foram alcançados esses resultados, o que indica o sucesso cirúrgico.

Faz-se necessário um bom exame clínico antes de indicar o procedimento de vestibuloplastia. Avalia-se a atitude mental do paciente, estado físico, histórico médico, além de exames para detecção de achados locais, verificação da altura e espessura do rebordo residual, das inserções musculares e a integridade e qualidade do tecido mucoso^{4,10}. Devem-se avaliar os casos particularmente e a técnica mais indicada para cada situação. Há diferentes formas de se realizar o aprofundamento de vestibulo, como a submucosa, epitelização secundária, enxertos de pele e enxertos de mucosa⁴. Cirurgias que manipulam o periosteio podem ser mais críticas, pois podem causar deficiência nutricional e perda de estímulo funcional após a sua elevação^{2,6}.

No presente caso, o tratamento indicado foi a técnica proposta por ARRUDA em 1965, que consiste em realizar a incisão na linha mucogengival, seguida do descolamento dos tecidos moles, evitando traumatizar ou dilacerar o periosteio. Posteriormente, a sutura é feita com ancoragem na porção mais superior do periosteio¹⁰. A prótese da paciente foi utilizada para manter em posição o novo fundo de sulco¹. Porém modificamos essa proposta e reembasamos o aparelho protético com cimento cirúrgico para alcançar a nova extensão do rebordo alveolar e ajudar na cicatrização. Conseguimos, com a cicatrização por segunda intenção do local exposto, uma área maior de gengiva inserida.

No pós-operatório, pode ocorrer edema

acentuado da região, e o paciente relatar fortes dores, porém esses sinais e sintomas amenizam com o passar do tempo^{1,9}. Nos primeiros dias após a cirurgia, nesse caso, a principal ocorrência observada foi inchaço moderado do local, sem a paciente relatar queixa significativa de dor.

Com o desenvolvimento da implantodontia, a vestibuloplastia foi parcialmente abandonada, embora esta seja ainda muito útil para pacientes com baixo poder aquisitivo em que a opção de tratamento é prótese total, podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes^{1,60}. Neste estudo, a paciente relatou não ter condições financeiras para realizar implantes dentários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia de aprofundamento de vestibulo proporciona um aumento significativo do rebordo alveolar, amplia a área chapeável, possibilitando uma melhora na adaptação e estabilidade de próteses totais.

REFERÊNCIAS

1. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2015.
2. Sverzut CS, Gabrielli MFR, Vieira EH, Sverzut AT. Avaliação Radiográfica da Altura Mandibular Anterior Após Vestibuloplastia por Inversão de Retalhos: Estudo em Humanos. *Pesqui Odontol Bras*. 2001; 15 (2): 133-7.
3. Balaji S, Venkatakrishnan CJ. Modified Graft–Stent Vestibuloplasty Approach For Rehabilitation Of Loss Of Sulcus. *J. Maxillofac. Oral Surg*. 2010; 9(2): 155-8.
4. Barbosa F. et al. Aprofundamento de Vestíbulo pela Técnica de Kazanjian Modificada: Relato de Caso. *Rev Inpeo Odontol*. 2008; v. 2, n. 2: 30-35.
5. Kazanjian YH. Surgical operation as related to satisfactory dentures. *Dental Cosmos*. 1924; v.66, p.387-395.
6. Luciano AA, Salvi C, Garbin Júnior EA. Sulcoplastia de Kazanjian Modificada. *Revista Investigação Saúde*. 2015; 14 (1): 159-163.
7. Sverzut, C.E. et al. Cirurgia Pré-Protética Para Aumento do Sulco Mandibular. *Rev Gauch Odont. out/nov/dez 2001; 49 (4): 191-194.*
8. Khan MA. et al.: Vestibular deepening procedure *International Journal of Health & Allied Sciences*. Jul-Sep, 2016; v. 5 Issue 3.
9. Atwood DA. Bone loss of edentulous alveolar ridges. *J Periodontol*. 1979 Apr; 50 (4 Spec No): 11-21.
10. Marzola C. Cirurgia pré-protética. 2 ed., rev. e ampl. São Paulo: Pancast Editora, c1997. 237 p.