PLANEJAMENTO CIRÚRGICO-PROTÉTICO INTEGRADO BIMAXILAR DE PACIENTE TOTALMENTE EDENTULO COM EXOSTOSE VESTIBULAR E TÓRUS MANDIBULAR:RELATO DE CASO CLÍNICO[1]

INTEGRATED BIMAXILLARY SURGICAL-PROSTHETIC PLANNING FOR A COMPLETELY EDENTULOUS PATIENT WITH VESTIBULAR EXOSTOSIS AND MANDIBULAR TORUS: A CLINICAL CASE REPORT

Nathally da Silva Rosa
Centro Universitário FAMETRO

Renata Solange Galdos Mundo
Centro Universitário FAMETRO

Thiago Mendes de Lima
Centro Universitário FAMETRO

Sílvia Karla Costa
Centro Universitário FAMETRO

Thaís da Silva e Silva
Centro Universitário FAMETRO

DOI: https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i11.900 Aceito em: 10.11.2026

Resumo: As perdas dentárias são consideradas de origem multifatorial, tendo a cárie dentária e a doença periodontal como principais fatores prevalentes. Representam um problema de saúde pública no Brasil afetando principalmente a população idosa causando consequências negativas na qualidade de vida, função e estética. Este trabalho tem como objetivo relatar um tratamento reabilitador com prótese total removível após a realização de cirurgias pré-protéticas. Trata-se de um paciente do gênero masculino de 67 anos ASA II, que buscou atendimento na Clínica Odontológica da FAMETRO tendo como a principal queixa a estética, desejando realizar a extração dos elementos dentários e posteriormente, fazer o uso de próteses dentárias. O paciente apresentava dois remanescentes dentários, múltiplas extrações associadas de perda óssea severa, exostose vestibular e tórus mandibular. Em vista disso, optou-se pela exodontia dos elementos 23 e 24 e regularização dos rebordos superiores e inferiores para a confecção de próteses totais removíveis. O planejamento protético correto associado com cirurgias pré-protéticas é fundamental para a confecção das próteses totais, para assim reestabelecer a função mastigatória, fonética, estética e psicológica do paciente, proporcionando qualidade de vida e conforto protético.

1 O participante deste relato de caso manifestou seu consentimento livre e esclarecido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após receber informações sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação, a confidencialidade dos dados e o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo.

A Ilustração (ISSN 2675-908X) está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Palavras-chave: Edentulismo, prótese dentária, reabilitação oral, cirurgia pré-protética.

Abstract: Tooth loss is considered multifactorial in origin, with dental caries and periodontal disease being the most prevalent factors. It represents a public health issue in Brazil, primarily affecting the elderly population and leading to negative consequences for quality of life, function, and aesthetics. This paper reports on a rehabilitative treatment using complete removable dentures following pre-prosthetic surgical procedures. The patient, a 67-year-old male (classified as ASA II), sought care at the FAMETRO Dental Clinic, citing aesthetics as his primary concern; he requested the extraction of his remaining teeth, followed by the provision of dentures. The patient presented with two remaining teeth, a history of multiple extractions associated with severe bone loss, vestibular exostosis, and a mandibular torus. Consequently, the treatment plan involved the extraction of teeth 23 and 24, along with the recontouring of the maxillary and mandibular alveolar ridges to facilitate the fabrication of complete removable dentures. Proper prosthetic planning, combined with pre-prosthetic surgery, is essential for the successful fabrication of complete dentures, ultimately restoring the patient's masticatory function, speech, aesthetics, and psychological well-being, while ensuring a better quality of life and prosthetic comfort.

Keywords: Edentulism, dental prosthesis, oral rehabilitation, pre-prosthetic surgery

1 Introdução

As perdas dentárias são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, principalmente em casos de perdas extensas (Farias *et al.*, 2025). Dentre a sua etiologia, fatores socioeconômicos, iniquidades sociais e doenças como a cárie dentária, doença periodontal e traumas contribuem diretamente para a evolução dessas perdas. A ausência desses dentes, ocasiona problemas funcionais, estéticos e psicossociais influenciando diretamente a qualidade de vida desses pacientes, principalmente os idosos (Negreiros Filho *et al.*, 2025).

O edentulismo é considerado um dos piores agravos em saúde bucal, e está associado a alta necessidade protética (aIzaque *et al.*, 2021). Dados epidemiológicos realizados no último SB Brasil (2020), mostram que a prevalência do edentulismo reduziu quando comparados ao ano de 2010. No entanto, as doenças bucais e a perda dentária ainda se mantêm elevadas na população idosa (Atripoli, Carvalho, 2025). Os indicadores se mostram menos favoráveis nas regiões norte e nordeste, evidenciando as desigualdades regionais e socioeconômicas que a população ainda enfrenta. Por outro lado, vale ressaltar que a inacessibilidade aos serviços odontológicos, desencadeia uma busca tardia por atendimentos, aumentando prevalência de extrações, visto que, é a opção mais acessível para parte desses indivíduos, gerando um grande impacto negativo na saúde e qualidade de vida (Coelho *et al.*, 2021).

A presença de protuberâncias ósseas localizadas não patológicas, bem como, as exostoses e os tórus palatinos ou mandibulares, são condições ósseas de origem etiológica pouco esclarecidas. Podem estar associadas a fatores funcionais como a hiperfunção mastigatória, fatores genéticos,

nutricionais e comportamentais. Tais manifestações não requerem tratamento, a menos que interfira na saúde periodontal, na colocação de próteses ou causar ulcerações traumáticas recorrentes. (Costa *et al.*, 2020).

As cirurgias pré-protéticas consistem na abordagem cirúrgica prévia dos tecidos moles ou duros bucais, com o objetivo de adequar a área basal, buscando maior retenção, estabilidade e conforto na instalação do dispositivo protético. As intervenções cirúrgicas visam buscar uma reabilitação satisfatória, restabelecendo a função, a estética e sobretudo, a saúde das estruturas remanescentes reduzindo possíveis lesões traumáticas e incômodos ao paciente (Soares *et al.*, 2020).

Visando reparar os danos causados pela perda dentária, lança-se mão da reabilitação oral, seja através de próteses removíveis ou implantes dentários, buscando restabelecer a estética, função e melhorar a qualidade de vida do indivíduo (Aquino *et al.*, 2024). Desse modo, as próteses removíveis são consideradas uma opção satisfatória para reabilitar indivíduos edêntulos, já que, possui um baixo custo e, grande parte da população acometida pela perda total dos dentes, possuem condições socioeconômicas desfavoráveis (Santos, 2025).

A reabilitação protética permite restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO), prevenir a expansão da língua, melhorando a estética do sorriso, a fonética e a qualidade da mastigação gerando um equilíbrio no sistema estomatognático (Moreira, Silva, Lima, 2025) Além de, devolver a autoestima para o paciente, possibilitando a sua reinserção na sociedade. A confecção de uma prótese, requer um diagnóstico preciso e um planejamento adequado, visando a melhor adaptação do paciente e um prognóstico favorável. Para tanto, deve-se levar em consideração que, o sucesso ou fracasso da mesma, requer uma colaboração efetiva do paciente. Por isso, a comunicação profissional-paciente é essencial para orientá-lo sobre a sua responsabilidade no manuseio desta prótese e a sua condição oral buscando longevidade e evitando possíveis desconfortos e traumas na mucosa subjacente (Souza *et al.*, 2025).

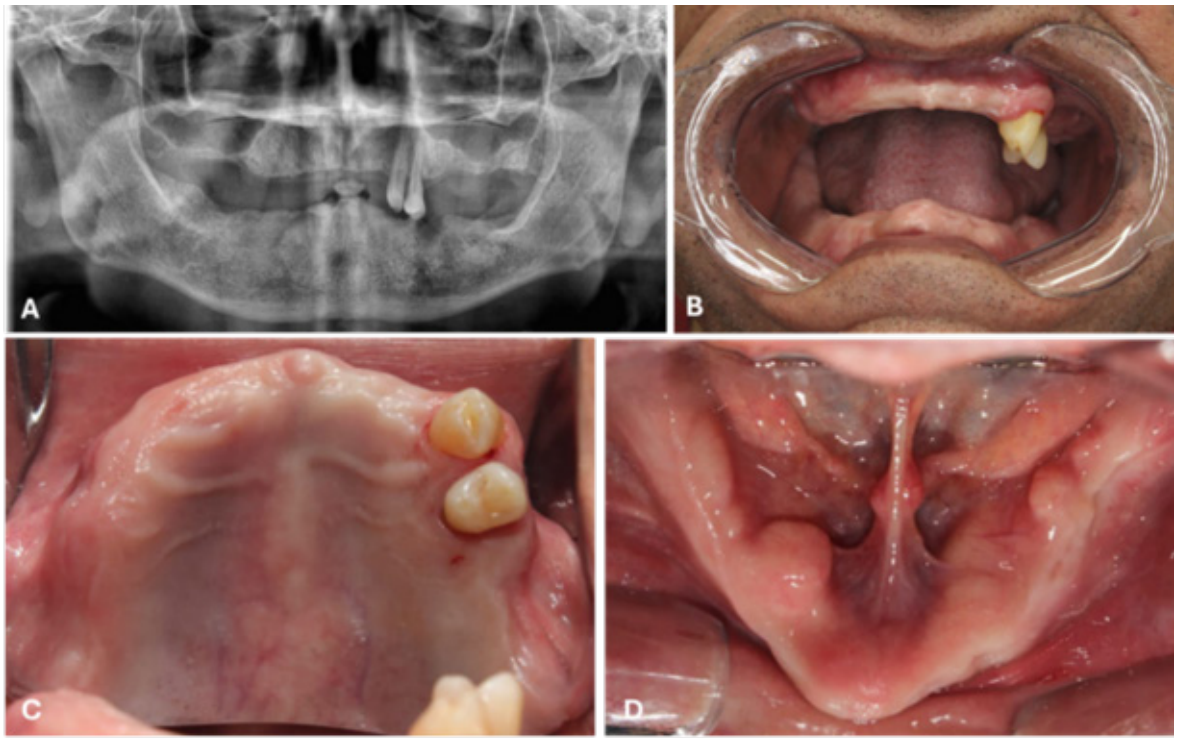
Este relato de caso tem como objetivo relatar um tratamento reabilitador com próteses totais removíveis associadas a cirurgias pré-protéticas buscando restabelecer estética, função, fonética e a qualidade de vida ao paciente.

2 Relato de caso

Paciente do gênero masculino, 67 anos, ASA II, compareceu à Clínica Odontológica da Fametro apresentando como queixa principal "Quero arrancar o dente para usar prótese". Durante a anamnese, relatou perda dos elementos dentários ao longo da vida em decorrência de cárie dentária e informou ser portador de Hipertensão Arterial. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se a presença dos elementos 23 e 24, extensa perda óssea alveolar e irregularidades nos rebordos alveolares, caracterizados por exostose vestibular em maxila e tórus mandibular (Figura 1). Diante dos achados clínicos e radiográficos, estabeleceu-se como plano de tratamento

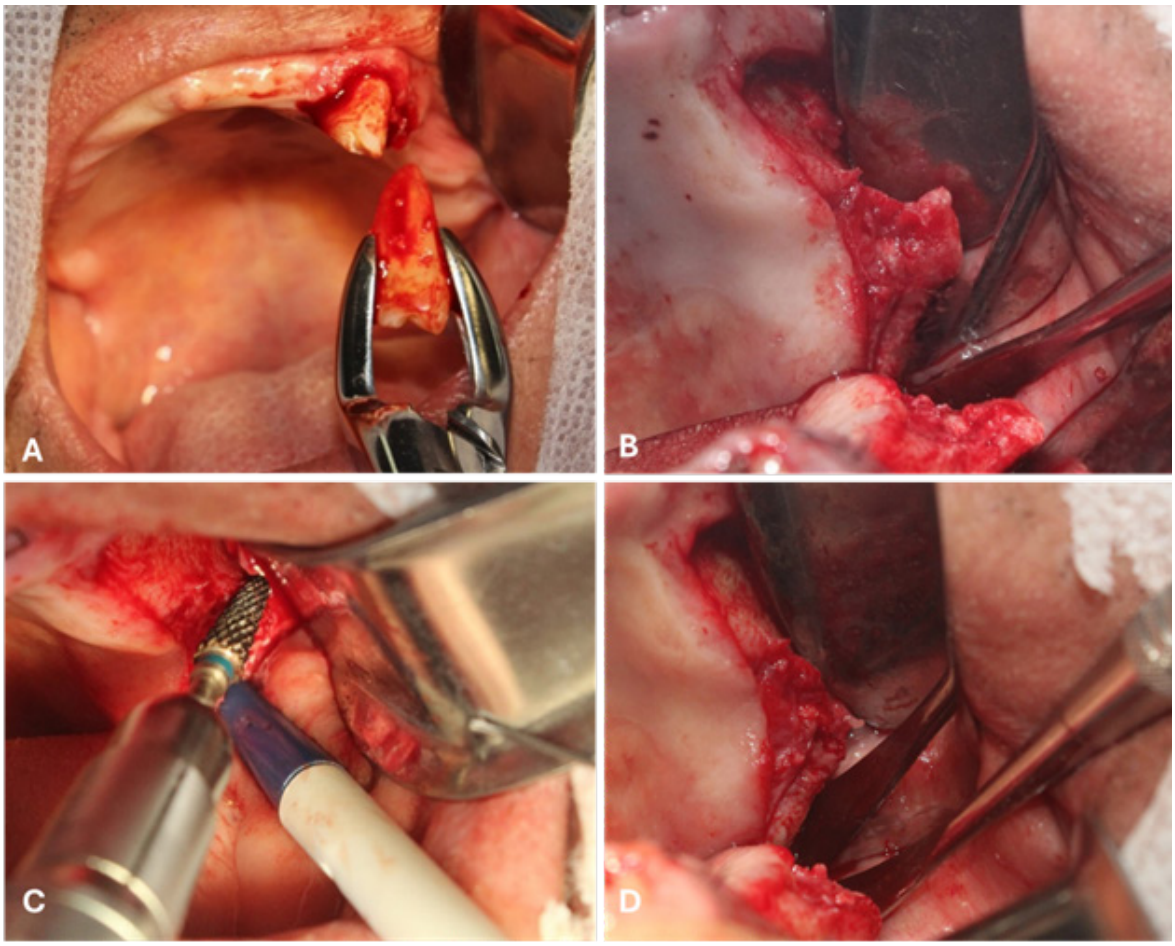
a exodontia dos elementos dentários 23 e 24, associada à regularização dos rebordos alveolares, seguida, posteriormente, pela confecção de próteses totais removíveis superior e inferior.

Figura 1 **A**. Radiografia panorâmica inicial evidenciando a extensa perda óssea, múltiplas ausências dentárias e irregularidades nos rebordos alveolares. **B.** Aspecto clínico inicial vista frontal dos rebordos superiores e inferiores **C.** Aspecto clínico inicial do rebordo superior nota-se a presença de dois remanescentes dentais e protuberâncias ósseas na região de tuberosidade da maxila. **D.** Aspecto clínico inicial do rebordo inferior evidenciando a presença de tórus mandibular na região anterior bilateralmente.



Na primeira sessão cirúrgica, foram realizadas as exodontias dos elementos dentários 23 e 24, associadas à remoção de exostose em maxila à esquerda e regularização do rebordo alveolar. A anestesia local foi obtida por meio do bloqueio dos nervos alveolares superiores anterior, médio e posterior, nasopalatino e palatino maior à esquerda, utilizando-se Lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Inicialmente, realizou-se incisão intrasulcular na região dos elementos dentários com lâmina de bisturi nº 15, seguida de descolamento mucoperiosteal com descolador de Molt 2-4. A luxação e a exérese foram realizadas com alavanca reta e fórceps nº 150, respectivamente. Na sequência, foi realizada incisão de Newman, seguida de descolamento mucoperiosteal para exposição de exostose. O excesso ósseo foi removido com alveolótomo e, posteriormente, procedeu-se à regularização do rebordo com broca Maxcut e Lima para osso. Ao término do procedimento, foi realizada síntese com fio de Nylon 4-0 (Figura 2).

Figura 2 **A**. Exérese dos elementos com fórceps 150. **B.** Descolamento e exposição da exostose vestibular. **C**. Regularização do rebordo com broca Maxcut. **D.** Aspecto clínico após a remoção da exostose vestibular.



Após 17 dias, o paciente retornou à clínica para remoção do tórus mandibular. A anestesia local foi realizada por meio do bloqueio do nervo lingual, associado à técnica infiltrativa bilateral. Em seguida, realizou-se incisão linear na crista do rebordo, após, foi feito o descolamento mucoperiosteal de espessura total para exposição do tórus. Com broca cirúrgica nº 06 acoplada à peça reta, foram confeccionadas canaletas sob o tórus. Posteriormente, foi realizado o refinamento da região com broca Maxcut e lima para osso. Ao término, a síntese foi realizada por meio de sutura contínua festonada com fio de Nylon 4-0, visando adequada coaptação tecidual (Figura 3).

Figura 3 **A**. Descolamento e exposição do Tórus Mandibular. **B.** Síntese com ponto festonado contínuo com fio de nylon 4-0.

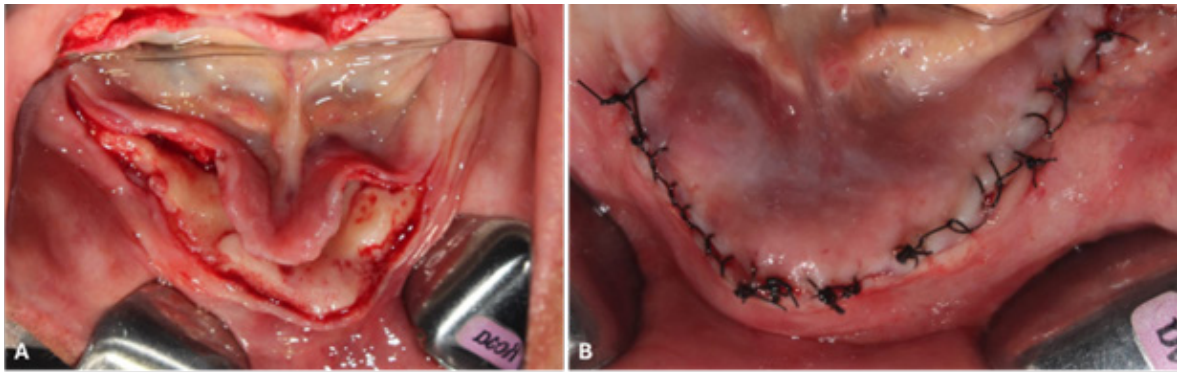
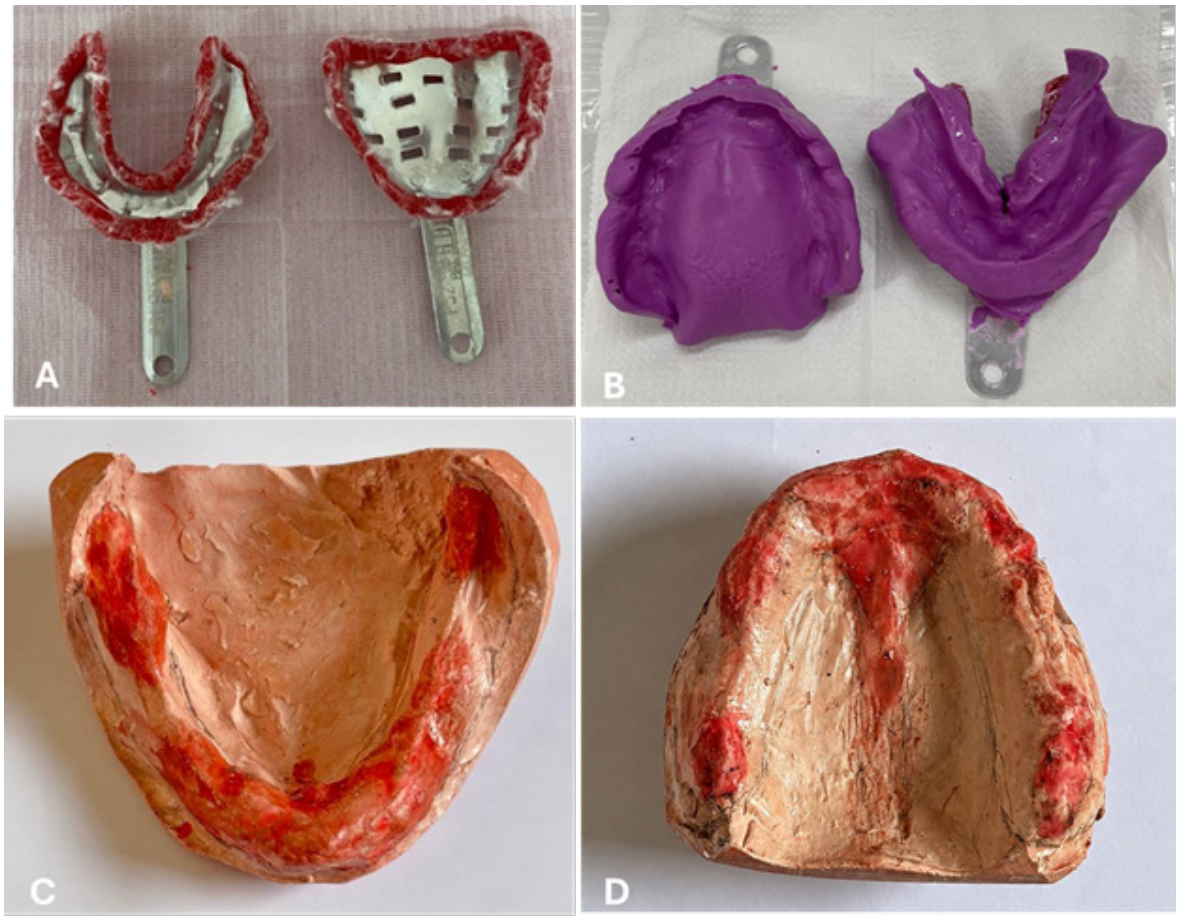


Figura 4 **A.** Vista frontal dos rebordos após a cicatrização. **B.** Vista oclusal do rebordo superior após a cicatrização. **C.** Vista oclusal do rebordo inferior após a cicatrização.



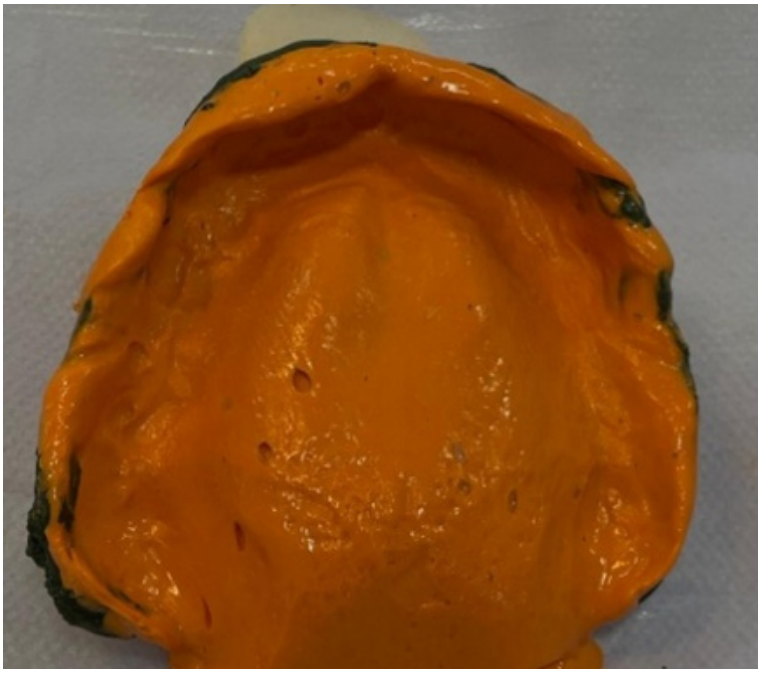
Após 31 dias, com a devida cicatrização dos rebordos (Figura 4), foi realizada a seleção das moldeiras e individualização com cera utilidade e algodão. Em seguida moldagem anatômica dos arcos superior e inferior com alginato (Hydrogum, Zhermack 5) e em seguida foi utilizado gesso tipo IV para a confecção dos modelos anatômicos de estudo. Foram realizados alívios com cera 07 nas áreas retentivas e a demarcação da área chapeável no modelo de estudo, seguido pela confecção da moldeira individual com resina acrílica autopolimerizável e os devidos ajustes na moldeira para melhor adaptação (Figura 5).

Figura 5 **A.** Individualização das moldeiras com cera utilidade e algodão. **B.** Moldagem Anatômica das arcadas com alginato Hydrogum. **C e D** Modelo Anatômico inferior e superior com as áreas retentivas aliviadas com cera 07 para confecção da moldeira indivual.



Seguiu-se com o selamento periférico com o auxílio de uma lamparina, aqueceu-se os bastões de godiva (DFL), aplicando nas bordas da moldeira e levando em boca realizando movimentos estimulantes na musculatura. A moldagem funcional foi realizada com silicone fluido (FGM Light Body) realizando todos os movimentos estimulantes necessários para obter uma cópia precisa da musculatura adjacente. Realizou-se a desinfecção dos modelos com spray de hipoclorito de sódio e encaminhou-se para o laboratório para a confecção do debrum, encaixotamento e o plano de cera.

Figura 6. Moldagem funcional superior com silicone de adição fluido



Após a confecção do plano de cera, foram realizadas as tomadas de referência do plano oclusal com o auxílio da régua de Fox tendo como referência o Plano de Camper, e os ajustes da DVO com o auxílio do compasso de Willis. Após a obtenção da DVO e do plano oclusal foram marcadas as linhas no plano de orientação determinando a linha média, altura do sorriso, guia canina, além da seleção da cor dos dentes e da gengiva. Os planos foram fixados com grampos e encaminhados para o laboratório para a montagem na mesa de Camper e a montagem dos dentes.

Figura 7. Plano de cera para a prova dos dentes e testes fonéticos



Após a prova dos dentes, avaliando o suporte labial, harmonia do sorriso, cor e posição dos dentes, a oclusão, além da realização dos testes fonéticos, foi encaminhada para o laboratório para a acrilização. Na sessão de entrega foi realizada a entrega das próteses e a realização dos ajustes necessários para melhor adaptação e conforto do paciente, com ajuste de oclusão e polimento. Foram realizadas duas proservações para ajustes na prótese frente a desconfortos relatados pelo paciente.

Figura 8. **A** Próteses acrilizadas e prontas para serem entregues ao paciente. **B.** Vista frontal do paciente utilizando as próteses superior e inferior. **C.** Vista lateral direita. **D.** Vista lateral esquerda



3 Discussão

As perdas dentárias bem como o edentulismo, são um problema global relevante com maior predominância na população idosa e em pacientes do sexo feminino. O declínio progressivo do autocuidado com a higiene favorece a condição bucal precária (Silva *et al.*, 2026). Para Ribeiro (2023), a alta prevalência de cárie e a alta destruição periodontal são consideradas as principais causas dessas perdas. Além da baixa escolaridade, escassa disponibilidade de serviços públicos e condições socioeconômicas, que restringem o atendimento odontológico, gerando uma busca tardia na realização dos tratamentos. Segundo Alves (2015), a proporção de consultas odontológicas motivadas por dor ou extração dentária foi maior entre os indivíduos de raça/cor da pele preta e parda. Neste presente estudo, trata-se de um paciente idoso, pardo com ausência de doença periodontal e perda severa dos elementos dentários.

As ausências dentárias causam prejuízos na função fisiológica e estética, gerando um impacto negativo na aparência física e na autoestima, dificuldades em conseguir emprego e se socializar, além da redução da produtividade econômica (Farias *et al.*, 2025). Para Aquino *et al.*, (2023) a presença de um menor número de dentes ou ausência deles pode comprometer a eficiência da mastigação, resultando em dificuldades na preparação dos alimentos para a deglutição. No qual, com uso de próteses dentárias pode facilitar a mastigação evitando problemas no sistema digestório.

De acordo com Soares *et al.*, (2020), uma criteriosa avaliação inicial do paciente e história clínica são indispensáveis para o planejamento correto e o sucesso do tratamento. Ressalta ainda que, o rebordo ideal de um paciente desdentado, deverá possuir uma mucosa lisa e com largura adequada, sem protuberâncias ósseas ou excesso de tecido mole. No presente estudo, o paciente apresentava extensa perda óssea, a presença de Tórus mandibular e Exostose vestibular em maxila. As cirurgias pré-protéticas são essenciais para reabilitação protética, uma vez que o planejamento incorreto pode gerar lesões bucais no futuro, e consequentemente o insucesso da prótese.

A reabilitação com os dispositivos protéticos visa restabelecer a função mastigatória, estética, fonação e aumentar a qualidade de vida e autoestima (Souza *et al.*, 2021). Segundo Moreira, Silva, Lima, (2025), as próteses totais convencionais são os dispositivos mais utilizados nas substituições das perdas dos dentes por algum motivo ao decorrer da vida, além de possuir um custo-benefício favorável ao paciente.

Um prognóstico favorável das próteses totais depende de diversos fatores, como a relação entre o profissional e paciente, a atitude e o manuseio do paciente em relação ao uso da prótese que podem afetar a qualidade e longevidade do dispositivo protético (Santos, 2025). Neste presente estudo, o paciente apresentou dificuldade para adaptação pois nunca havia feito o uso de prótese, o qual não foi colaborativo e foi resistente para com as orientações. Contudo, após a adaptação, mostrou-se satisfeito com o tratamento.

4 Conclusão

A reabilitação com prótese total removível possibilita substituir os elementos dentários perdidos restabelecendo a função mastigatória, deglutição, fonação, estética e autoestima. Com o correto planejamento e execução do caso, reduz a necessidade de reembasamento e a má adaptação, aumentando o bem-estar, conforto e qualidade de vida do paciente.

Referências

AQUINO, Marina de Macedo *et al.* Associação entre número de dentes, próteses dentárias e disfagia autorreferida em idosos brasileiros: estudo populacional. **CoDAS**, v. 36, n. 4, p. e20230072, 2024.

BARBOZA, Murilo Cézar. Relato de caso: reabilitação oral com prótese total convencional

em caso de reabsorção óssea severa. 2025. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia. **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**, *[S.d.]*.

BASTOS, Lívia Martins Cardoso *et al.* Epidemiologia das perdas dentárias e expectativa de reposição protética em adultos e idosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, p. e024257, 2024.

COELHO, Tayane da Rocha Costa *et al.* Indicação de exodontias e fatores associados: estudo transversal na população indígena Kiriri. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 5223–5232, 2021.

COSTA, Ana Luiza Lataliza *et al.* Uncommon bilateral maxillary exostosis: case report. **RGO**, v. 68, 2020.

DA SILVA, Renato Canevari Dutra *et al.* Edentulismo, perda dentária severa e ausência de dentição funcional em pessoas idosas no Brasil: prevalência e desigualdades sociais na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2023. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian Journal of Epidemiology]**, v. 29, n. suppl 1, 2026.

FARIAS, Bianca de Oliveira *et al.* Interseccionalidade gênero, raça/cor da pele e perda dentária em adultos: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e servicos de saude: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 34, n. e20240524, 2025.

GOMES, Herbert Lucas Nascimento *et al.* Persistent inequities in complete denture rehabilitation among older adults in Brazil between 2010 and 2023. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian Journal of Epidemiology]**, v. 29, n. suppl 1, p. e260029supl1, 2026.

ITO, Yoshihiko *et al.* Multivariate analysis reveals oral health-related quality of life of complete denture wearers with denture adhesives: a multicenter randomized controlled trial. **Journal of prosthodontic research**, v. 65, n. 3, p. 353–359, 2021.

IZAQUE, Viviane da Silva *et al.* O Impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 48–54, 2021.

MEDSINGE, S. V. *et al.* Exostose bucal: uma entidade rara. **J Int Oral Health**, v. 7, n. 5, p. 62–64, 2015.

MELO, Rubens Boschetto *et al.* Edentulismo e fragilidade em pessoas idosas domiciliadas: um estudo transversal. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 26, 2023.

MONTALDI, Marina Rodrigues *et al.* Oral and pharyngeal phases of swallowing in removable complete denture wearers. **RGO**, v. 72, 2024.

MOREIRA, Jackson Monteiro; SILVA, Franklin Barbosa da; LIMA, Daniel da Silva. Remoção cirúrgica de dentes e instalação de prótese total imediata: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77846, 2025.

NEGREIROS FILHO, Zamir Vidal de *et al.* Estilos de vida associados à perda dentária total em idosos no Brasil, 2019. **Epidemiologia e servicos de saude: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 34, 2025.

PERON, Damieli *et al.* Use and need of dental prosthesis among community dwelling elderly: a cross-sectional population-based study. **Cadernos saude coletiva**, v. 30, n. 2, p. 274–284, 2022.

RIBEIRO, Ana Elisa; SANTOS, Gabriela Soares dos; BALDANI, Marcia Helena. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 222–241, 2023.

RIBEIRO, Anne Kaline Claudino *et al.* Incidence and risk factors for non-adaptation of new mandibular complete dentures: a clinical trial. **Clinical oral investigations**, v. 26, n. 6, p. 4633–4645, 2022.

SANTOS, Paulo Roberto dos *et al.* Proporção de exodontia no estado de São Paulo e sua relação com a cobertura da Equipe de Saúde Bucal. **Cadernos saude coletiva**, 2021.

SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira *et al.* Percepção de adultos e idosos sobre os seus comportamentos e sua condição de saúde bucal segundo o seu nível de literacia em saúde. **Cadernos saude coletiva**, v. 31, n. 2, 2023.

SOARES, Tatiane Gontijo *et al.* Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e879119646, 2020.

SOUZA, Lucas Dinelly *et al.* Reabilitação estético-funcional por meio de prótese total: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e226101623744, 2021.