



**A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA NA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

***THE IMPORTANCE OF PRE-PROSTHETIC SURGERY IN ORAL REHABILITATION WITH IMMEDIATE COMPLETE REMOVABLE DENTURES: A CLINICAL CASE REPORT***

***LA IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA PREPROTÉSICA EN LA REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS COMPLETAS REMOVIBLES INMEDIATAS: INFORME DE UN CASO CLÍNICO***

Guilherme Almeida Borges<sup>1</sup>, Giovana Dias Lima<sup>1</sup>, Kalyne Bianka Ferreira Alves<sup>1</sup>, Iane Cordeiro Dias<sup>1</sup>, Gabriela Fernandes dos Santos<sup>2</sup>, Frineia Fernandes Silva Tavares<sup>2</sup>

e768082

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8082>

PUBLICADO: 06/2026

**RESUMO**

O edentulismo compromete a função oral e a qualidade de vida, tornando a reabilitação com próteses removíveis indispensável. Nesses cenários, as cirurgias pré-protéticas são relevantes para melhorar a adaptação, retenção e estabilidade das próteses em alguns casos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral por meio de prótese total removível imediata em associação com cirurgias pré-protéticas (frenectomia labial superior, alveoloplastia, exodontias) em uma paciente do sexo feminino, 56 anos. Observou-se evolução cicatricial satisfatória, sem intercorrências, com adequada adaptação da prótese após ajustes e reembasamento, bem como uma melhora significativa da função mastigatória, da fonética e da estética, além de proporcionar maior conforto. Conclui-se que a associação entre prótese total removível imediata e cirurgias pré-protéticas apresenta considerável eficácia no planejamento para pacientes edêntulos totais, pois estabelece uma biomecânica adequada, o que colabora para se devolver função e estética ao paciente.

**PALAVRA-CHAVE:** Edentulismo. Prótese removível imediata. Reabilitação oral. Cirurgias pré-protéticas.

**ABSTRACT**

*Edentulism compromises oral function and quality of life, making rehabilitation with removable dentures indispensable. In these scenarios, pre-prosthetic surgeries are relevant to improve the adaptation, retention, and stability of dentures in some cases. This paper aims to report a clinical case of oral rehabilitation through an immediate complete removable denture in association with pre-prosthetic surgeries (upper labial frenectomy, alveoloplasty, extractions) in a 56-year-old female patient. A satisfactory scar evolution was observed, without complications, with proper adaptation of the prosthesis after adjustments and relining, as well as a significant improvement in masticatory function, phonetics, and aesthetics, in addition to providing greater comfort. It is concluded that the combination of immediate removable complete dentures and pre-prosthetic surgeries shows considerable effectiveness in planning for completely edentulous patients, as it establishes proper biomechanics, which helps to restore function and aesthetics to the patient.*

**KEYWORDS:** *Edentulism. Immediate complete denture. Oral rehabilitation. Pre-prosthetic surgery.*

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do curso de Odontologia e Especialista em Prótese Dentária e Implantodontia, Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.



### RESUMEN

*El edentulismo compromete la función oral y la calidad de vida, haciendo que la rehabilitación con prótesis removibles sea indispensable. En estos escenarios, las cirugías preprotésicas son relevantes para mejorar la adaptación, retención y estabilidad de las prótesis en algunos casos. Este trabajo tiene como objetivo relatar un caso clínico de rehabilitación oral mediante prótesis total removible inmediata en asociación con cirugías preprotésicas (frenectomía labial superior, alveoloplastia, extracciones) en una paciente de sexo femenino, 56 años. Se observó una evolución cicatricial satisfactoria, sin complicaciones, con una adecuada adaptación de la prótesis tras ajustes y rebase, así como una mejora significativa de la función masticatoria, de la fonética y de la estética, además de proporcionar mayor confort. Se concluye que la asociación entre prótesis total removible inmediata y cirugías preprotésicas presenta una eficacia considerable en la planificación para pacientes totalmente edéntulos, ya que establece una biomecánica adecuada, lo que contribuye a devolver función y estética al paciente.*

**PALABRAS CLAVE:** *Edentulismo. Prótesis removible inmediata. Rehabilitación oral. Cirugías preprotésicas.*

### 1. INTRODUÇÃO

O edentulismo, ou perda dentária, é considerado um problema relevante de saúde pública, presente em diferentes faixas etárias e contextos sociais, que impacta significativamente a saúde bucal da população (Castanheira, 2015). Conforme Soares *et al.* (2020), essa condição afeta a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que acarreta prejuízo ao sistema estomatognático, bem como às funções de mastigação, deglutição e fala. Além disso, pode causar danos biopsicossociais, refletindo na convivência social e familiar, já que é comum que a pessoa se torne mais retraída por não estar inserida no padrão estético ideal imposto pela sociedade, podendo até desenvolver isolamento social e sintomas depressivos (Telles, 2011).

Após a perda dos elementos dentários, o osso alveolar não recebe estímulo local nas regiões do dente e do ligamento periodontal, causando reabsorção óssea. Não há existência de um padrão característico da reabsorção, devido à diversidade dos biótipos. Em muitos pacientes, o processo de reabsorção óssea é gradativo e cumulativo, o que resulta na perda total do osso alveolar e subjacente, enquanto em outros a reabsorção tende a estabilizar após um período (Hupp; Ellis; Tucker, 2021).

Em resposta à perda dentária, a reabilitação protética tem como objetivo repor elementos dentários ausentes, promovendo a recuperação das funções comprometidas e melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Silva (2010) mostrou que a reposição protética adequada contribui para a mastigação eficiente, fonação, estética e bem-estar psicológico, evidenciando a importância do planejamento individualizado e da escolha adequada do tipo de prótese.



Na reabilitação oral, as próteses removíveis totais e parciais entram como uma solução amplamente utilizada, devido, principalmente, ao baixo custo. Além da reposição dos dentes ausentes, essas reabilitações com próteses podem contribuir para a preservação e manutenção dos rebordos alveolares, contribuindo para a integridade do osso alveolar e fibromucosa (Bitencourt *et al.*, 2019).

Segundo Hupp, Ellis e Tucker (2021), uma adequada reabilitação com próteses totais imediatas removíveis envolve, além de exodontias prévias, outros tipos de cirurgias pré-protéticas, que preparam os tecidos bucais remanescentes, para que possam dar melhor suporte, adaptação, retenção e estabilidade às próteses e conseqüentemente, um melhor resultado estético e funcional.

Os procedimentos cirúrgicos pré-protéticos são realizados tanto nos tecidos duros quanto nos tecidos moles, sendo imprescindível que, durante a anamnese do paciente, sejam feitos exames visual e tátil, observando-se atentamente o aspecto do rebordo alveolar em todas as superfícies, as inserções musculares, as bridas cicatriciais e os frênuolos – que possam interferir na estabilidade e retenção das próteses (Hupp; Ellis; Tucker, 2021).

O objetivo deste estudo é ratificar a relevância das cirurgias pré-protéticas em alguns casos de reabilitação com próteses totais removíveis, nos quais a condição anatômica do paciente não proporciona uma biomecânica adequada que promova boa adaptação da prótese, bem como a devolução da função e da estética. Relatou-se um caso clínico de reabilitação oral com prótese total removível imediata, no qual foram realizadas frenectomia labial superior, exodontias e alveoloplastia. Com o planejamento integrado entre a prótese e cirurgias pré-protéticas, observou-se evolução cicatricial satisfatória, sem intercorrências, além de adequada adaptação da prótese. Houve melhora significativa da função mastigatória, da fonética e da estética, além de proporcionar maior conforto.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Próteses Removíveis Imediatas

As próteses removíveis desempenham um papel fundamental na reabilitação oral de pacientes com edentulismo parcial ou total. Seu principal objetivo é devolver funções essenciais, como mastigação, fonação e estética, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida do indivíduo. Além disso, a reabilitação protética contribui diretamente para o bem-estar psicológico e social do paciente, aumentando a autoestima e favorecendo a integração em atividades profissionais e sociais (Silva, 2010; Marinho e Menegheli, 2024).



No entanto, mesmo com os avanços, a biomecânica das próteses totais removíveis continua sendo um aspecto determinante para o sucesso clínico. Essas próteses estão sujeitas a forças funcionais e não funcionais que podem provocar deslocamentos, resultando em instabilidade, desconforto ao paciente e sobrecarga no osso residual e nos tecidos de suporte. O estudo da biomecânica é, portanto, essencial para garantir que essas forças não ultrapassem os limites fisiológicos, preservando as estruturas remanescentes e do sistema estomatognático (Figueiredo; Arcoverde; Grangeiro, 2020).

A distribuição inadequada de cargas mastigatórias sobre as próteses removíveis pode resultar em alterações deletérias aos tecidos de suporte, como reabsorção óssea progressiva, lesões traumáticas em mucosa e redução da estabilidade protética. Diante disso, aspectos biomecânicos relacionados à extensão da base protética, adaptação da superfície interna, posicionamento dos dentes artificiais e equilíbrio oclusal tornam-se essenciais para a adequada dissipação das forças funcionais. A correta aplicação desses princípios contribui para maior estabilidade e durabilidade das próteses, além de auxiliar na preservação das estruturas anatômicas remanescentes e no conforto funcional do paciente ao longo do tratamento reabilitador (Turano, 2004; Figueiredo; Arcoverde; Grangeiro, 2020).

A biomecânica protética deve ser analisada de forma integrada às particularidades clínicas individuais do paciente, considerando fatores como qualidade do rebordo residual, tonicidade muscular, padrão oclusal e capacidade de adaptação neuromuscular, uma vez que esses aspectos influenciam diretamente na estabilidade e funcionalidade das próteses removíveis. A ausência de um planejamento biomecânico criterioso pode comprometer a eficiência mastigatória, favorecer instabilidade protética e limitar a previsibilidade dos resultados reabilitadores. Dessa forma, a biomecânica não se restringe aos aspectos técnicos da confecção protética, mas constitui um princípio fundamental para o equilíbrio funcional do sistema estomatognático (Turano, 2004).

Além do suporte, a retenção também exerce papel determinante no desempenho clínico da prótese. Ela pode ser classificada como fisiológica, física ou mecânica. A primeira envolve músculos parapróticos e a zona neutra; a segunda baseia-se em mecanismos de adesão, coesão e pressão atmosférica; e a terceira depende dos elementos constituintes da prótese (Figueiredo; Arcoverde; Grangeiro, 2020).

A prótese total removível imediata consiste em um recurso terapêutico de grande relevância na Odontologia Reabilitadora, pois possibilita que o paciente mantenha condições funcionais e estéticas logo após a realização de exodontias múltiplas. Estudos apontam que, além de reduzir o impacto emocional da perda dentária, esse tipo de prótese favorece a preservação da fonética e da mastigação, atuando ainda como um fator de proteção aos tecidos em processo de cicatrização



(Júnior *et al.*, 2017). Dessa forma, sua indicação não se restringe apenas a uma solução provisória, mas integra o planejamento reabilitador como etapa estratégica para a adaptação futura da prótese definitiva.

Esse tipo de prótese deve ser utilizado por um período limitado até a instalação da prótese definitiva, sendo responsável, durante esse tempo, pela manutenção e/ou restauração da estética, fonética, função mastigatória e suporte oclusal, proporcionando assim uma melhoria na qualidade de vida e na continuidade das interações sociais. No entanto, suas desvantagens incluem a necessidade de cuidados pós-operatórios, reajustes e reembasamentos (Della Vecchia *et al.*, 2009).

A prótese total removível imediata, além de oferecer benefícios funcionais e estéticos, suaviza o impacto da perda dentária inesperada, contribuindo para diminuir a sensação de desfiguração e o estigma social geralmente ligado ao edentulismo. Isso ajuda a preservar a autoestima e a autoconfiança, que são essenciais para que a pessoa retome suas atividades diárias e mantenha suas relações interpessoais (Neves; Barreto; Lima, 2014). Portanto, é fundamental que o tratamento considere não só os aspectos clínicos, mas também os efeitos emocionais e sociais que acompanham o processo de reabilitação.

Contudo, o sucesso da prótese total removível imediata requer um planejamento criterioso, incluindo a realização de um diagnóstico preciso, a seleção adequada do caso e um acompanhamento contínuo durante o processo de cicatrização. Além de garantir a adaptação progressiva da prótese, é essencial avaliar as condições das estruturas remanescentes do paciente (Turano, 2004).

## 2.2. Cirurgias Pré-Protéticas

As cirurgias que antecedem a instalação das próteses têm como objetivo preparar o meio bucal para receber próteses fixas ou removíveis em condições mais favoráveis. Esses procedimentos visam remover interferências ósseas ou de tecidos moles, para restabelecer funções e estética, favorecendo a estabilidade e retenção, garantindo maior eficácia do tratamento reabilitador (Hupp; Ellis; Tucker, 2021).

A necessidade de intervenções cirúrgicas pré-protéticas está diretamente relacionada às condições anatômicas e funcionais do rebordo alveolar remanescente, uma vez que irregularidades ósseas, inserções musculares desfavoráveis, excesso de tecido fibroso e alterações decorrentes da reabsorção óssea podem comprometer a retenção, estabilidade e suporte das próteses removíveis, além de favorecer dor, instabilidade funcional e limitações mastigatórias (Peterson; Miloro, 2016; Hupp; Ellis; Tucker, 2021).



Nesse contexto, a adequação cirúrgica do meio bucal deve ser compreendida como etapa essencial do planejamento reabilitador, por possibilitar melhor conformação dos tecidos de suporte, distribuição mais equilibrada das cargas mastigatórias, redução de complicações pós-operatórias e maior adaptação do paciente à prótese. Assim, a associação entre cirurgia pré-protética e reabilitação oral constitui uma abordagem terapêutica integrada, contribuindo para previsibilidade clínica, longevidade do tratamento protético, preservação da saúde bucal e melhoria da qualidade de vida (Terheyden *et al.*, 2023).

Entre as técnicas mais utilizadas destacam-se: frenectomia, que consiste na remoção dos freios labial ou lingual, garantindo melhor adaptação da prótese no fundo de vestibulo para vedamento periférico, com exodontias associadas à alveoloplastia, para retirada de espículas ósseas e contornos irregulares do rebordo, que podem causar desconforto ao paciente na utilização da prótese (Peterson e Miloro, 2016; Terheyden *et al.*, 2023).

Essas intervenções incluem também a remoção de tecidos fibrosos com hiperplasia e a redução de tuberosidades maxilares proeminentes, quando indicadas, a fim de promover um rebordo regular, sem interferências que possam prejudicar a instalação e o reembasamento da prótese, proporcionando condições clínicas mais adequadas para o tratamento reabilitador (Peterson e Miloro, 2016; Terheyden *et al.*, 2023).

### 2.2.1. Alveoloplastia

A reabsorção óssea da maxila, após a execução de múltiplas exodontias para confecção de próteses totais removíveis, representa uma questão clínica desafiadora, a qual pode variar de acordo com fatores genéticos e sistêmicos do paciente, o grau de trauma cirúrgico associado à exodontia e à quantidade de elementos dentários extraídos. Esse processo de reabsorção do osso progride com o tempo, resultando na atrofia das estruturas de suporte, além da diminuição do tônus muscular, comprometendo funções essenciais como deglutição, fala, mastigação e a estética (Ribeiro *et al.*, 2022). A adoção de cuidados cirúrgicos após procedimentos de exodontias múltiplas, para confecção de prótese removível total imediata, contribui de forma significativa para reduzir o processo de reabsorção óssea residual (Rignon-Bret *et al.*, 2022).

Júnior *et al.* (2017) definiram a alveoloplastia como todo procedimento que consiste na retirada ou extração de uma parte do processo alveolar. Essa técnica cirúrgica tem a finalidade de regularizar os processos alveolares, tornando-os mais uniformes e possibilitando que as próteses removíveis totais tenham melhor adaptação, retenção e mais estabilidade.

Em inúmeros casos, durante o exame clínico intraoral ou após a realização de exodontias, principalmente na fase de cicatrização, podem ser identificadas projeções marcantes na maxila e/ou



mandíbula, com uma grande proeminência vestibular do rebordo alveolar. Tais irregularidades podem dificultar a adaptação das próteses convencionais, além de gerar desconforto ao paciente. Por isso, indica-se a execução da alveoloplastia, com a finalidade de regularizar e remodelar o osso alveolar (Prado, 2018).

Para a execução desse procedimento, a área deverá ser exposta por meio da realização de uma incisão mucoperiosteal ao longo da crista óssea, seguido do descolamento da fibromucosa, garantindo um melhor acesso ao tecido ósseo e sua visualização adequada (Peterson e Miloro, 2016). Logo mais, realiza-se a palpação na região visando verificar a presença de espículas ósseas e detritos. Na existência de irregularidades, pode ser utilizada uma lima de osso para remoção das mesmas. Ao final, o tecido é reposicionado através da realização de suturas interrompidas ou contínuas, assim como a sutura simples (Hupp; Ellis; Tucker, 2021).

#### 2.2.2. Exodontia

A extração dentária é considerada um dos procedimentos mais antigos da Odontologia e permanece entre as intervenções cirúrgicas mais frequentemente realizadas, tanto em consultórios privados quanto nos serviços de saúde pública (Peterson *et al.* 2016). As principais indicações para extração dentária incluem: destruição coronária extensa por cárie, doença periodontal avançada, fraturas radiculares, dentes supranumerários (Menezes, 2016). Além disso, o procedimento pode ser indicado por motivos protéticos ou em contextos oncológicos, nos quais a preservação do dente comprometeria o tratamento (Lopes *et al.*, 2013).

De acordo com Hupp; Ellis; Tucker (2021), a evolução da cirurgia oral promoveu avanços significativos nas técnicas de exodontia. Atualmente, empregam-se instrumentais mais ergonômicos, motores cirúrgicos de alta rotação, piezocirurgia e protocolos de biossegurança mais rigorosos. No entanto, apesar dos avanços tecnológicos, complicações ainda são relativamente comuns e podem ocorrer tanto durante quanto após o procedimento.

Entre as intercorrências intraoperatórias mais frequentes destacam-se fraturas radiculares, fraturas da tábua óssea alveolar, luxação da articulação temporomandibular e hemorragias. Já as complicações pós-operatórias incluem dor, edema, trismo, infecções locais e alveolite, sendo esta última uma das complicações mais prevalentes, caracterizada por intensa dor e atraso na cicatrização alveolar (Bazarin; Oliveira, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se ao manejo de pacientes com condições sistêmicas. Pacientes diabéticos, anticoagulados, cardiopatas ou em tratamento oncológico apresentam maior risco de complicações e exigem protocolos específicos de atendimento. A individualização do plano



de tratamento, aliada à integração multiprofissional, é fundamental para garantir segurança e eficácia nesses casos (Lopes *et al.*, 2013).

Segundo Avila-Ortiz *et al.* (2014), a extração dentária deve ser entendida não apenas sob a ótica clínica, mas também como um importante tema de saúde pública. Em muitos contextos, especialmente em populações vulneráveis, a exodontia é a principal forma de tratamento oferecido, sendo reflexo do acesso limitado à prevenção e à reabilitação oral.

### 2.2.3. Frenectomia

A frenectomia é definida como o procedimento cirúrgico de remoção total ou parcial dos freios labial, bucal ou lingual, indicado quando sua inserção é inadequada ou por hipertrofia, comprometendo funções fisiológicas, higiene oral ou adaptação protética (Devishree, Gujjari e Shubhashini, 2012). No contexto da reabilitação protética, quando os freios têm inserção alta ou espessura que dificultem a correta extensão das bordas das próteses, prejudicando a vedação periférica, sua realização é fundamental para que não comprometam a estabilidade e a retenção de próteses totais removíveis (Terheyden *et al.*, 2023). Dessa forma, a realização da frenectomia representa uma etapa fundamental no preparo pré-protético, permitindo melhor adaptação da prótese total removível e favorecendo seu desempenho.

As técnicas de frenectomia podem variar, incluindo a excisão com bisturi, o uso de laser ou métodos que envolvem o reposicionamento do tecido, sendo a escolha dependente das necessidades específicas do paciente. Durante a remoção do freio, é necessário cuidado para não lesionar estruturas adjacentes, assegurando sua preservação, e o acompanhamento pós-operatório é fundamental para monitorar a cicatrização e a recuperação da função (Neto, Molero e Goulart, 2014).

## 3. RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso descritivo, em uma Clínica Escola de uma instituição privada de ensino superior localizada no sudoeste da Bahia, em ambiente supervisionado. O caso envolveu paciente com necessidade de cirurgias pré-protéticas, incluindo frenectomia, exodontias e alveoloplastia, com o objetivo de possibilitar a posterior confecção da prótese total removível imediata.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos sob o CAAE 94452725.8.0000.5578. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que certifica o consentimento informado do paciente, que explica claramente os objetivos,

procedimentos e riscos. A confidencialidade dos dados foi prioritária, no armazenamento das informações de forma segura e a preservação da identidade do envolvido.

Paciente do sexo feminino, 56 anos, melanoderma, procurou atendimento em Clínica Escola localizada no Sudoeste da Bahia com queixa principal relacionada à necessidade de reabilitação protética. Durante a anamnese, foram identificadas condições sistêmicas relevantes, sendo classificada como ASA II, portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso de Losartana e Hidroclorotiazida 25 mg, além de Timolol para tratamento de glaucoma. A paciente negou alergias medicamentosas.

Mediante avaliação clínica, observou-se o uso de prótese parcial removível superior sem retenção e estabilidade adequada, causando trauma nos tecidos moles de suporte. Os dentes remanescentes (12, 13, 22 e 23) apresentavam bolsas periodontais de aproximadamente 6 mm, mobilidade grau II. Através da radiografia panorâmica foram constatadas lesões periapicais e perda de inserção óssea, configurando prognóstico desfavorável e indicação de exodontia.

Diante das condições apresentadas, estabeleceu-se um plano de tratamento que mais favorecesse a paciente, no que diz respeito à devolução de função e estética. Assim, optou-se pela confecção de prótese total removível imediata superior, associada às exodontias dos dentes remanescentes e alveoloplastia.

Como o freio labial superior era volumoso e com inserção muito próxima ao rebordo residual (Figura 1), condição que comprometeria a retenção da prótese, preconizou-se a frenectomia como etapa inicial do tratamento, por meio da técnica modificada de Archer, também conhecida como técnica do pinçamento único.

**Figura 1.** Presença de freio labial proeminente na arcada superior



Na sessão cirúrgica, foi aferida a pressão arterial, com valor de 130 x 80 mmHg, seguida de antissepsia intraoral por meio de bochecho com Digluconato de Clorexidina a 0,12% e antissepsia extra oral da face com solução de Iodopovidona (PVPI). A anestesia foi realizada através da técnica infiltrativa em fundo de sulco, abrangendo os ramos do nervo Alveolar Superior Anterior, associada à anestesia do nervo Nasopalatino e das papilas incisivas de forma complementar. Utilizou-se Lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000 (Alphacaine 100), totalizando 1,5 tubetes, evitando-se a infiltração direta na região do freio labial.

Através da técnica de Archer modificada, realizou-se a frenectomia com a remoção do tecido fibroso e posterior sutura da região. Durante o procedimento, foram realizadas irrigação e aspiração contínua com soro fisiológico, visando melhor visualização da área cirúrgica e adequado desbridamento. O controle hemostático se deu por meio de compressão local com gaze estéril (Figura 2).

**Figura 2.** Frenectomia labial



A sutura foi realizada com pontos simples com fio de seda 4-0 (Procure®), visando o adequado reposicionamento dos tecidos e maior conforto pós-operatório da paciente. A síntese dos tecidos foi iniciada na região central da ferida, com o objetivo de favorecer a estabilidade tecidual, sendo complementada por pontos simples adicionais até o completo fechamento da área cirúrgica por primeira intenção.

Concluída a cirurgia, foram prescritos Dipirona 500 mg, administrada a cada 6 horas por três dias, e o anti-inflamatório não esteroide Ibuprofeno 600 mg, administrado a cada 8 horas pelo mesmo período. A paciente recebeu orientações quanto aos cuidados pós-operatórios, incluindo

adequada higienização oral, escovação suave na região operada e dieta líquida ou pastosa, fria ou gelada, nos primeiros dias.

Após sete dias, foram retirados os pontos e feita avaliação clínica da região operada, realizando-se acompanhamento periódico para monitoramento da evolução da cicatrização tecidual, sendo observada resposta cicatricial satisfatória ao longo das semanas subsequentes. Uma vez cicatrizada a ferida cirúrgica, iniciou-se o processo de confecção da Prótese Total Removível Imediata que, diferentemente da Prótese Total Convencional, a moldagem preliminar é realizada com os dentes ainda em boca.

Para essa etapa, utilizou-se o alginato Hydrogum 5 Tipo I (Zhermack) e, em seguida, o molde foi desinfetado com hipoclorito de sódio a 1% diluído e vazado com gesso tipo IV Herostone (Vigodent). Confeccionou-se uma base de prova em resina acrílica autopolimerizável, com alívio e contorno adequados dos dentes planejados para extração. Sobre essa base, foi adaptado rolete de cera nº 7, utilizado durante a prova clínica para determinação das referências estéticas e registros intermaxilares, como linha mediana, linha do sorriso e oclusão.

As relações intermaxilares foram analisadas por meio do compasso de Willis, para mensuração da dimensão vertical, e da régua de Fox, para avaliação da proporcionalidade dos terços faciais em relação à posição cêntrica. Essa etapa foi determinante para a realização dos ajustes necessários, garantindo maior precisão na montagem dos dentes artificiais e assegurando a previsibilidade funcional e estética da prótese total removível imediata.

Após a definição dos parâmetros estéticos e funcionais com o plano de cera (Figura 3), procedeu-se à prova dos dentes artificiais montados em cera, realizada em conjunto com os elementos remanescentes (13, 12, 22 e 23), possibilitando a pré-visualização do resultado final. (Figura 4). Essa etapa teve como finalidade avaliar os aspectos estéticos, incluindo alinhamento, cor e forma dos dentes, bem como a harmonia com os lábios e o contorno facial da paciente.

**Figura 3.** Planos de orientação em cera com registros de linha média e mordida



**Figura 4.** Prova dos dentes artificiais montados em cera



Além disso, foram analisadas a fonética e a oclusão, sendo eliminadas possíveis interferências oclusais por meio dos ajustes necessários antes da finalização da prótese. Essa etapa constitui um momento decisivo do planejamento, pois assegura maior previsibilidade quanto ao resultado estético e funcional da prótese imediata. Após a prova dos dentes e a aprovação estética e funcional pela paciente, a prótese foi encaminhada ao laboratório para a acrilização.

A PTI, por ser confeccionada antes das exodontias, é instalada no ato das exodontias, possibilitando a reabilitação funcional e estética imediata. Esse processo confere maior agilidade ao tratamento e reduz o impacto biopsicossocial da perda dentária, uma vez que o paciente não permanece em condição de edentulismo. Além disso, a prótese total removível imediata atua como um dispositivo de proteção da região operada, favorecendo a cicatrização tecidual ao exercer leve pressão sobre os alvéolos e contribuir para a estabilização do coágulo sanguíneo, auxiliando no processo de reparo (Figura 5).

**Figura 5.** Prótese total superior imediata acrilizada, pronta para instalação



Após três meses, a paciente retornou para a realização das exodontias e instalação da prótese total removível imediata. Com o intuito de dar maior conforto à paciente, teve-se o cuidado de remover as espículas ósseas para a regularização do rebordo alveolar residual, ao que se chama de alveoloplastia. Foram utilizadas pinça goiva e lima para osso (Golgran), promovendo o nivelamento e alisamento da superfície óssea, e seguindo-se com a curetagem dos alvéolos e sutura com adequada coaptação tecidual, favorecendo a cicatrização por primeira intenção (Figura 6).

A prótese, previamente desinfetada com Digluconato de Clorexidina a 0,12%, foi cuidadosamente adaptada, com ajustes realizados em motor de bancada, até o assentamento total na área chapeável, o que possibilitou a reabilitação imediata da função mastigatória e da fonética, associada à recuperação estética. Além disso, a prótese atuou protegendo a ferida cirúrgica durante o período inicial de cicatrização, contribuindo ainda para o controle do edema pós-operatório e para a manutenção do perfil facial da paciente (Figura 7).

Para assegurar retenção e estabilidade, foram feitos reembasamentos com resina resiliente (Soft Rebase – TDV), permitindo a compensação de pequenas discrepâncias decorrentes da remodelação óssea e proporcionando maior conforto à paciente.

**Figura 6.** Rebordo após sutura e regularização



**Figura 7.** Resultado final após instalação de prótese total imediata



O procedimento transcorreu sem intercorrências clínicas apresentando evolução satisfatória durante o acompanhamento pós-operatório. No pós-operatório, foram prescritos analgésico, anti-inflamatório e antibioticoterapia, além de orientações referentes aos cuidados locais e higienização da prótese.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar dos avanços da Implantodontia, as próteses convencionais ainda são amplamente utilizadas, principalmente entre pacientes com fator socioeconômico limitado, nos quais reabilitações implantossuportadas nem sempre são viáveis (Bridi *et al.*, 2015). Essa realidade foi observada no caso clínico apresentado, no qual a paciente buscou a reabilitação estética e funcional, a fim de obter uma reabilitação funcional, estética e acessível, optando-se pela reabilitação com prótese total removível imediata superior como alternativa viável.

Entre as vantagens da prótese total removível imediata, destacam-se a preservação do contorno facial, a manutenção estética imediata e a redução do impacto psicológico associado ao edentulismo. Tais benefícios foram conseguidos neste caso clínico, uma vez que a paciente teve um pós-operatório sem permanecer desdentada durante o período de cicatrização, o que pôde manter sua estética, funcionalidade e seu perfil facial (Neves; Barreto; Lima, 2014). Além disso, observou-se evolução pós-operatória satisfatória, sem intercorrências significativas, reforçando a previsibilidade quando corretamente indicada.



Corroborando os achados de Júnior *et al.* (2017), acrescentou-se que esse tipo de prótese atua também como um fator de proteção aos tecidos em processo de cicatrização, contribuindo para um reparo tecidual mais favorável. Segundo Marinho e Menegheli (2024), o sucesso clínico desse tipo de reabilitação está diretamente relacionado às características anatômicas do sistema estomatognático, tratando-se de uma alternativa amplamente empregada na prática clínica, possibilitando boa recuperação da função mastigatória, fonética, melhora da estética facial, contribuindo para a readaptação social e o bem-estar do paciente.

No caso relatado, a avaliação prévia permitiu identificar fatores que comprometem a retenção e estabilidade da prótese, como a presença do freio labial superior volumoso e irregularidades do rebordo alveolar. Reforçando a importância do diagnóstico individualizado e do planejamento integrado entre cirurgia e prótese, uma vez que alterações em tecidos moles podem interferir diretamente no desempenho biomecânico da prótese, o que justificou a necessidade de intervenção com a cirurgia pré-protética (Marinho e Menegheli, 2024).

Neste contexto, Hupp, Ellis e Tucker (2021), afirmaram que cirurgias pré-protéticas têm como finalidade adequar o meio bucal às exigências funcionais das próteses removíveis, promovendo condições mais favoráveis, como a remoção de interferências ósseas ou de tecidos moles, favorecendo a estabilidade e retenção, garantindo assim maior eficácia do tratamento reabilitador.

De forma semelhante, Peterson e Miloro (2016), e Terheyden *et al.* (2023), destacaram que procedimentos como exodontias, frenectomia e alveoloplastia estão entre as intervenções mais empregadas na adequação do leito protético. No presente caso, foram realizadas exodontias, alveoloplastia e frenectomia do lábio superior, visando reduzir interferências anatômicas que poderiam comprometer a adaptação e o desempenho funcional da prótese.

Ademais, o preparo cirúrgico pré-protético deve estar associado a um planejamento reabilitador minucioso. O tratamento pré-protético deve iniciar-se com exame físico e clínico detalhado, uma anamnese completa analisando o estado geral de saúde e as condições sistêmicas que possam, de alguma forma, interferir na cicatrização e na reabsorção óssea (Hupp; Ellis; Tucker, 2021).

Segundo Soares (2020), essas cirurgias podem ser classificadas em procedimentos realizados em tecidos moles, como frenectomia labial ou lingual, e em tecidos duros, como a regularização dos rebordos alveolares por meio da alveoloplastia logo após as extrações dentárias. No caso descrito, ambas as abordagens foram necessárias para proporcionar melhores condições biomecânicas e favorecer a adaptação protética.



Conforme Cardoso (2016), o rebordo alveolar ideal deve apresentar mucosa regular, largura adequada e ausência de irregularidades ósseas, excesso de tecido mole ou depressões. No presente relato, tais condições somente foram alcançadas após a intervenção cirúrgica, visto que foi removido o freio labial superior e as irregularidades ósseas após as exodontias. Dessa forma, as cirurgias pré-protéticas executadas obtiveram uma importância significativa na adequação do leito protético para garantir uma melhor funcionalidade na prótese.

Apesar das vantagens observadas, a prótese total removível imediata apresenta limitações relacionadas à remodelação óssea pós-exodontia, frequentemente associada à necessidade de ajustes e reembasamentos periódicos, reforçando a importância do acompanhamento clínico contínuo, como afirmaram Neves, Barreto e Lima (2014). No presente caso, essa condição foi evidenciada pela necessidade de ajustes e dois reembasamentos após a instalação da prótese. Além disso, outra desvantagem encontrada no caso descrito é que a prótese é provisória, necessitando de custos futuros para a confecção de uma prótese definitiva, o que pode representar um fator limitante, especialmente em pacientes com restrições financeiras.

Diante do exposto, o caso relatado evidencia a importância da associação entre prótese total removível imediata e cirurgias pré-protéticas na adequação anatômica e funcional do meio bucal. Embora os resultados observados sejam restritos a um único caso clínico, observou-se evolução das técnicas protéticas e cirúrgicas, reconhece-se que existem limitações que podem interferir nos resultados finais, impactando aspectos mastigatórios, estéticos e a qualidade de vida do paciente. Assim, o planejamento integrado entre cirurgia e prótese mostrou-se relevante para favorecer condições biomecânicas mais adequadas e contribuir para a reabilitação funcional e estética do paciente.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente relato de caso corroborou a associação das cirurgias pré-protéticas à prótese total removível ao se planejar a reabilitação de um paciente edêntulo total, cuja condição da anatomia protética não possibilita a instalação de próteses com biomecânica satisfatória, o que diminui ou até anula a boa adaptação da prótese na área chapeável, bem como sua retenção e estabilidade. As cirurgias pré-protéticas visam remover interferências ósseas ou de tecidos moles, para dar melhor assentamento à prótese, favorecendo a estabilidade e retenção, garantindo assim maior eficácia do tratamento reabilitador.

Além disso, mostrou que tal associação, quando é feita com próteses totais imediatas, têm considerável eficácia no planejamento para pacientes com dentes remanescentes sem condição de



serem recuperados, no que se refere à manutenção da oclusão e da mastigação, melhoria da fonação, manutenção do perfil e da estética do paciente, além de servir como proteção da ferida cirúrgica, redução da dor e do edema pós-cirúrgico. Observou-se, portanto, melhoria no conforto e na qualidade de vida da paciente.

Dessa forma, apesar dos resultados favoráveis alcançados neste caso, ressalta-se que o planejamento de uma reabilitação oral com próteses totais removíveis imediatas em associação a cirurgias pré-protéticas deve seguir a coerência das necessidades de cada indivíduo, sendo um planejamento minucioso, personalizado, em que haja decisão compartilhada entre Cirurgião-Dentista e paciente, além de um bom entrosamento com o técnico em prótese. Isso porque, trata-se de um tratamento multidisciplinar, que envolve condições biopsicossociais do paciente afetadas negativamente e que deve ter o intuito de lhe devolver qualidade de vida e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

AVILA-ORTIZ, G.; ELANGO VAN, S.; KRAMER, K. W.; BLANCHETTE, D.; DAWSON, D. V. Effect of alveolar ridge preservation after tooth extraction: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dental Research** . v. 93, n. 10, p. 950–958, 2014. doi:10.1177/0022034514541127

BAZARIN, M. P.; OLIVEIRA, R. S. Intercorrências transoperatórias em exodontias: revisão narrativa. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 1, p. 55-63, 2020.

BITENCOURT, F. V.; CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 169-180, 2019.

BRIDI, P. M. et al. Prevalence of pre-prosthetic surgery in patients treated in the Oral Surgery II course at a university in Brazil between 2010 and 2013. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 73-80, jan.-mar. 2015.

CARDOSO, Ângelo Cristóvão Fernandes. **Cirurgia pré-protética de tecidos moles e reabilitação oral com prótese total**. 2016. 60 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/17696>. Acesso em: 13 abr. 2026.

CASTANHEIRA, R. P. Edentulismo como problema de saúde pública: impactos e perspectivas. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1205-1217, 2015.

DELLA VECHIA, R. D. et al. Immediate removable partial dentures: review of the literature. **Journal of Prosthodontics**, v. 18, n. 6, p. 482-487, 2009.

DEVISHREE; GUJJARI, Sheela Kumar; SHUBHASHINI, P. V. *Frenectomy: a review with the reports of surgical techniques*. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 6, n. 9, p. 1587-1592, 2012. DOI: 10.7860/JCDR/2012/4089.2572.



FIGUEIREDO, V. M. G.; ARCOVERDE, L. M. M.; GRANGEIRO, M. T. V. Considerações biomecânicas sobre suporte, retenção e estabilidade em prótese parcial removível convencional: uma revisão narrativa da literatura. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 11, n. 2, p. 199-215, 2020.

HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

JÚNIOR, J. R. S. *et al.* Prótese imediata: uma alternativa viável no processo de reabilitação oral. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 26, n. 77, p. 30-35, 2017.

JÚNIOR L. H. F. *et al.* Utilização de alveoloplastia intrasseptal para correção de acentuada projeção maxilar: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 26, n. 79, p. 82-85, 2017.

LOPES, F. F. *et al.* Exodontia em pacientes com necessidades especiais de saúde: revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 34, n. 1, p. 33-39, 2013.

MARINHO, A. C. S.; MENEGHELI, C. F. O impacto na qualidade de vida após a reabilitação oral com próteses dentárias removíveis totais e parciais: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 48, n. 2, p. 41-45, 2024.

MENEZES, S. A. **Exodontia: indicações e técnicas cirúrgicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NETO, O. I.; MOLERO, V. C.; GOULART, R. M. Frenectomia: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 21–25, abr.–jun. 2014.

NEVES, F. D.; BARRETO, J. O.; LIMA, R. B. Prótese imediata como recurso de reabilitação psicossocial: relato de caso clínico. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 190-195, 2014.

PETERSON, L. J.; MILORO, M. **Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery**. 3. ed. Shelton: People's Medical Publishing House, 2016.

PRADO, R.; SALIM, M. **Cirurgia Bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2018.

RIBEIRO, A. K. C.; VERÍSSIMO, A. H.; MEDEIROS, A. K. B.; CARDOSO, R. G.; MELO, L. A.; CERREIRO, A. F. P. Incidence and risk factors for non-adaptation of new mandibular complete dentures: a clinical trial. **Clinical Oral Investigations**. v. 26, n. 1, p. 4633-4645, 2022.

RIGNON-BRET, C.; WULFMAN, C.; VELET, F.; HADIDA, A.; NGUYEN, T.; AIDAN, A.; NAVEAU, A. Radiographic evaluation of a bone substitute material in alveolar ridge preservation for maxillary



removable immediate dentures: a randomized controlled trial. **Journal Prosthetic Dentistry**. v. 128, n. 5, p. 928-935, 2022.

SILVA, M. E. S. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2010.

SOARES, Tatiane Gontijo; NASCIMENTO, Fernando; COSTA, Marcelo Dias Moreira de Assis; REIS, Tais Alves dos. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e879119646, 5 nov. 2020.

TELLES, Daniel de Moraes. **Prótese Total: Convencional e sobre Implantes**. Santos, 2011.

TERHEYDEN, H.; RAGHOEBAR, G. M.; SJÖSTRÖM, M.; STARCH-JENSEN, T.; CAWOOD, J. Preprosthetic surgery—Narrative review and current debate. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 23, p. 7262, 2023.

TURANO, L. M.; TURANO, A. B. Prótese total imediata: conceitos, indicações e técnica clínica. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 58, n. 3, p. 223-227, 2004.