

UTILIZAÇÃO DE ALVEOLOPLASTIA INTRASSEPTAL PARA CORREÇÃO DE ACENTUADA PROJEÇÃO MAXILAR: RELATO DE CASO

USE OF INTRASEPTAL ALVEOLOPLATY FOR THE CORRECTION OF SEVERE MAXILLARY PROTRUSION – CASE REPORT

Luiz H. F. JUNIOR¹; Nayara M. FRAGA²; João Edson Carmo de OLIVEIRA³; Flaviana S. ROCHA⁴; Marcio M. COSTA⁵

1 - Membro do Programa de Pós-graduação, nível mestrado – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU).

2 - Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU).

3 - Professor da área de oclusão, prótese removível e materiais odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU).

4 - Professora da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU).

5 - Professor da área de oclusão, prótese fixa e materiais odontológicos e Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU).

RESUMO

A alveoloplastia intrasseptal, também chamada de Técnica de Dean, é uma técnica cirúrgica utilizada na correção dos rebordos alveolares na qual envolve a remoção do osso intrasseptal e o reposicionamento do osso cortical vestibular. Esta técnica é utilizada em áreas nas quais o rebordo é de contorno relativamente regular e altura adequada, porém apresenta uma depressão no fundo de vestibulo, devido à configuração do rebordo ósseo. Este trabalho consiste no relato de caso clínico no qual a alveoloplastia pela técnica de Dean foi utilizada na resolução da condição clínica de uma paciente do sexo feminino, que ao exame clínico observou-se a presença de incisivos superiores

vestibularizados, grande trespasse horizontal, falta de selamento labial, perfil facial convexo e uma perda óssea visível. O plano de tratamento estabelecido foi a confecção de prótese parcial removível provisória instalada imediatamente após a realização da Alveoloplastia intrasseptal. O resultado obtido foi satisfatório, permitindo uma harmonia estética facial e o selamento labial antes inexistente, o que aumentou a autoestima da paciente, permitindo que o tratamento reabilitador definitivo possa ser realizado com mais tranquilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia pré-protética; Alveoloplastia; Técnica de Dean.

INTRODUÇÃO

A Alveoloplastia é qualquer operação que consiste na remoção ou excisão de uma parte do processo alveolar. Historicamente a alveoloplastia é um procedimento conhecido há mais de um século, que surgiu com o objetivo de melhorar as condições dos processos alveolares, dando-lhes mais uniformidade, possibilitando que as próteses totais e parciais removíveis tenham melhor adaptação, e, por consequência, que sejam mais confortáveis para os pacientes^{1,2}.

Basicamente, existem 4 tipos de alveoloplastias: alveoloplastia simples, alveoloplastia vestibular, alveoloplastia intrasseptal ou Técnica de Dean, e Técnica de Obwegeser³.

A alveoloplastia intrasseptal ou técnica de Dean⁴ (1936) baseia-se na remoção do osso intrasseptal e o reposicionamento do osso cortical vestibular em vez da remoção de áreas irregulares ou excessivas da cortical labial, como é feito na Técnica de alveoloplastia Vestibular^{3,5}.

A Técnica de Dean é utilizada em áreas nas quais o rebordo é de contorno relativamente regular e altura adequada, porém apresenta irregularidades no fundo de vestibulo labial devido à configuração do rebordo alveolar⁴. Nessa técnica, a proeminência

labial do rebordo alveolar pode ser reduzida sem redução significativa da altura óssea nessa área. A inserção do periosteio que recobre o osso também pode ser mantida, reduzindo-se, assim, a reabsorção óssea e o processo de remodelação^{6,7}. Finalmente, a inserção muscular da área do rebordo alveolar não é modificada nesse tipo de procedimento.

Por outro lado, a principal desvantagem dessa técnica é a redução da espessura do rebordo, que obviamente ocorre com esse procedimento. Se a forma de rebordo remanescente após esse tipo de alveoloplastia ficar excessivamente fina, poderá dificultar a colocação de implantes no futuro. Por essa razão, a alveoloplastia intrasseptal deve reduzir a espessura do rebordo em quantidade suficiente apenas para eliminar irregularidades ou diminuir as projeções excessivas do tecido ósseo^{3,5}.

A técnica original descrita por Dean em 1936 consiste em retirar-se uma quantidade óssea suficiente de septo interdental e, em seguida, fraturar-se a lâmina vestibular óssea com auxílio de dois descoladores, provocando uma fratura em galho verde na região onde se encontra sua maior projeção e, através de uma compressão digital, as tábuas ósseas são aproximadas, preservando desta maneira o periosteio e a irrigação local⁴. Uma sutil

modificação foi introduzida nessa técnica com a utilização de uma broca cirúrgica para remoção do tecido ósseo, facilitando a realização da fratura da tábua óssea vestibular e, ao mesmo tempo, estabelecendo o local mais adequado para ocorrência da mesma. Nessa modificação da técnica suprime-se a utilização dos descoladores, entretanto a diminuição da projeção vestibular do rebordo também ocorre pela compressão bi-digital que promove a aproximação das tábuas ósseas vestibular e palatina³.

Este trabalho consiste no relato de caso clínico no qual a alveoloplastia intrasseptal ou Técnica de Dean modificada foi utilizada previamente à instalação de prótese parcial removível imediata, com objetivo de melhorar as condições estéticas e também as condições de suporte para a futura reabilitação “definitiva”.

RELATO DE CASO

Paciente C.A.O, sexo feminino, 56 anos, natural e procedente da cidade de Uberlândia – MG, procurou por atendimento odontológico na clínica de Graduação da Universidade Federal de Uberlândia com queixa de desconforto estético na região anterior da maxila.

Ao exame clínico extraoral observou-se ausência de selamento labial com projeção acentuada da pré-maxila e dos dentes anteriores superiores, os quais apresentavam mobilidade significativa. Ao exame clínico intraoral observou-se ausência dos dentes 26, 27, 34, 35, 36, 44, 45 e 46. Além disso, foi observado que a paciente apresentava coroas metalocerâmica insatisfatórias nos elementos 13, 14, 15, 24, 25, 26 e 27, redução da dimensão vertical de oclusão, perfil facial convexo, overjet e overbite bastante acentuado (Figura 1).

No que se refere à história médica, a paciente negou alergias, discrasias sanguíneas, doenças cardiovasculares, gastrointestinais, hepáticas, endócrinas, e renais. Embora apresentasse redução de dimensão vertical de oclusão e relatasse em sua queixa principal desconforto na região anterior superior, nenhum sintoma relacionado às disfunções têmporomandibulares ou a qualquer outra condição sistêmica que fosse digno de nota foi relatado pela paciente.

Baseando-se na anamnese, exame clínico, radiográfico, registro fotográfico, e modelos de estudo, devidamente montados em articulador semi-ajustável, estabeleceu-se o planejamento



Figura 1 - Condição Inicial do paciente – (A) Vista Frontal Exta Oral; (B) Perfil Convexo e Redução da Dimensão Vertical de Oclusão; (C) Projeção Acentuada dos Dentes Anteriores; (D) Vista frontal Intra Oral; (E) Overjet Acentuado; (F) Overbite Acentuado;

voltado para a reabilitação oral com o objetivo de devolver função mastigatória e estética. O planejamento consistiu inicialmente no restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) e estabilização oclusal, por meio de prótese parcial removível provisória overlay. Em seguida, na extração dos elementos 12, 11, 21, e 22, complementada pela alveoloplastia intrasseptal de Dean modificada e instalação de prótese parcial removível imediata. Essas manobras iniciais foram realizadas com o objetivo de melhorar as condições estéticas e de suporte para a reabilitação oral “definitiva”.

Inicialmente, para o restabelecimento da DVO, foi construída uma prótese parcial removível do tipo overlay, que permitiu o reposicionamento mandibular e estabilização oclusal (Figura 2). Após a instalação da overlay inferior, os arcos superior e inferior foram moldados com hidrocolóide irreversível (EZACT KROMM- Vigodent S/A indústria e comércio–Bonsucesso - Rio de Janeiro-RJ - BRASIL) e os modelos de estudo devidamente montados em articulador semi-ajustável. Este passo permitiu o planejamento cirúrgico no modelo superior e, ao mesmo tempo, a construção da prótese parcial removível imediata, que seguiu os princípios adotados para a confecção de próteses removíveis imediatas^{8,9,10}. Para tanto, inicialmente os elementos 12, 11, 21, 22 foram extraídos no modelo e toda a regularização do contorno alveolar foi realizada, simulando a posição correta do rebordo para adequada obtenção de harmonia estética e mastigatória (Figura 3).

A extração dos dentes, previamente realizada no modelo, foi executada na boca obedecendo a todos os passos pertinentes a esse procedimento. Finalizada a etapa de extração, deu-se início a sequência cirúrgica da Alveoloplastia intrasseptal ou Técnica de Dean modificada. Assim, o osso intrasseptal foi removido em toda a sua extensão com alveolótomo curvo e broca cirúrgica odontológica carbide FGXL 702 (QUIMIDROL – Comércio, Indústria e Importação – Blumenau – SC - Brasil) em alta rotação e irrigação intensa com soro fisiológico. Ainda com a broca 702, foram feitas duas canaletas internas nas distais dos alvéolos dos dentes 12 e 22 com o objetivo de facilitar e, ao mesmo tempo,

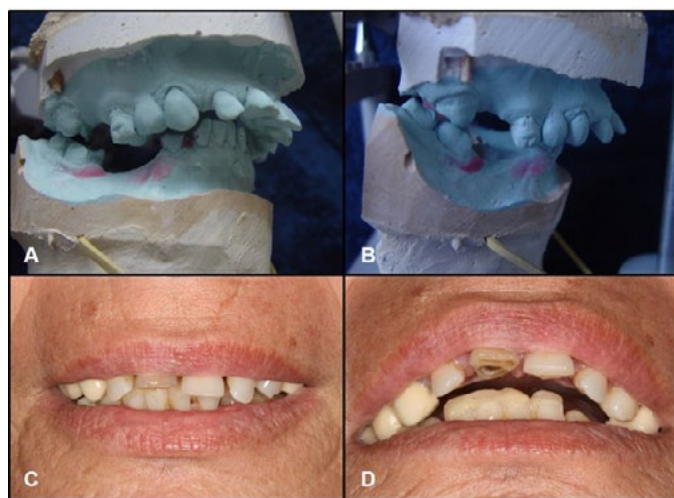


Figura 2 - Confeção de Prótese Parcial Removível Overlay – (A) Vista Lateral dos Modelos de Trabalho – Acentuada Projeção dos Dentes Anteriores Superiores; (B) Vista dos Modelos de Trabalho – Overbite e Overjet Acentuados; (C) Vista Frontal – Pré Instalação da Overlay; (D) Dimensão Vertical de Oclusão Restabelecida Pós Instalação da Overlay.

estabelecer o ponto mais adequado para a ocorrência da fratura da tábua óssea vestibular. Após esse passo, foi realizada pressão digital suficiente para fraturar a tábua óssea cortical vestibular, aproximando-a da tábua óssea cortical palatina.

A fim de possibilitar melhor adaptação da base de resina da prótese parcial imediata a área basal maxilar, foi utilizado um guia cirúrgico, através do qual as áreas comprimidas, que necessitaram de uma ligeira osteotomia para regularização do rebordo alveolar, puderam ser diretamente visualizadas, devido a transparência da resina acrílica utilizada para a confecção do mesmo.

Posteriormente, as bordas foram coaptadas e a ferida cirúrgica foi suturada com fio de sutura de nylon estéril n°4-0 (Shalon Sutures, São Luis de Montes Belos, GO, Brasil). Imediatamente, procedeu-se a instalação da prótese parcial provisória e o ajuste oclusal. A Figura 4 ilustra a sequência utilizada desde a extração dos dentes condenados até a instalação da prótese parcial removível imediata.

A paciente recebeu todas as recomendações pós-operatórias pertinentes a esse tipo de procedimento e durante o período de cicatrização foram realizados os ajustes necessários. A figura 5 ilustra o resultado obtido, demonstrando que o procedimento possibilitou a obtenção de harmonia estética facial, obtenção do selamento labial, antes inexistente, o que contribuiu significativamente para o aumento da autoestima da paciente.

DISCUSSÃO

A cirurgia pré-protética engloba o conjunto de procedimentos realizados com o objetivo de facilitar a adaptação, retenção e estabilidade de uma prótese dentro da boca. Comumente, a reposição protética de dentes perdidos ou ausentes envolve a preparação cirúrgica dos tecidos orais de suporte remanescentes^{3,6}.

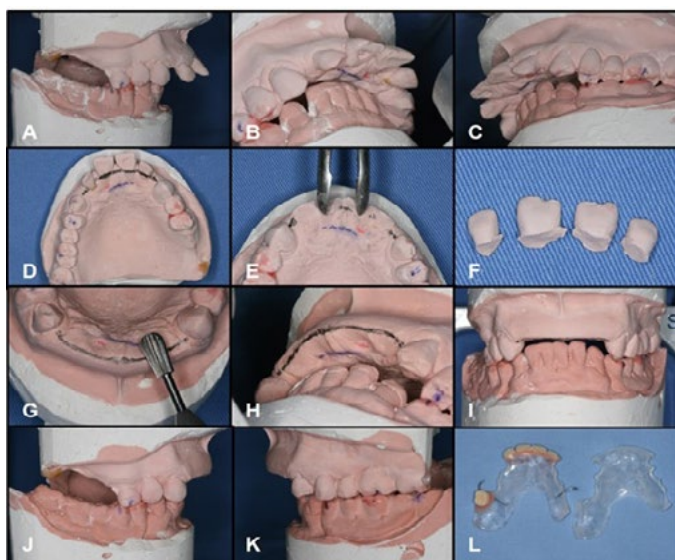


Figura 3 - Planejamento Cirúrgico no Modelo. (A) Projeção Acentuada dos Dentes Anteriores; (B) Overbite Acentuado - Vista Lateral Direita; (C) Overbite Acentuado - Vista Lateral Esquerda; (D) Delimitação do contorno do Arco; (E) Extração dos Dentes no modelo; (F) Dentes Extraídos 11,12, 21, 22; (G) Regularização do Rebordo Alveolar no Modelo; (H) Relação dos Dentes Inferiores com Rebordo Regularizado; (I) Vista Frontal Pós Regularização do Rebordo; (J) Vista Lateral Direita após a Regularização do Rebordo; (K) Vista Lateral Esquerda após a Regularização do Rebordo; (L) Prótese Parcial Removível Provisória e Guia Cirúrgico.

Neste trabalho, discute-se a alveoloplastia pela técnica de Dean, que, apesar de ser uma técnica empregada há muito tempo na odontologia, ainda é bastante utilizada pelo Cirurgião-dentista, principalmente quando o paciente apresenta dentes anteriores com indicação de extração e com excessiva proeminência labial do rebordo, o que dificulta a instalação de próteses removíveis, ou mesmo fixas convencionais ou sobre implantes, que apresentem adequado restabelecimento de estética e função.

Uma das vantagens desta técnica é que não são removidas as lâminas ósseas vestibulares ou palatinas, ou seja, não há desgaste ósseo nessas áreas. Gazabatt⁶ (1965) realizou um estudo comparativo em 10 pessoas, o qual avaliou o grau de reabsorção óssea após alveoloplastia vestibular (labial) e alveoloplastia intrasseptal (Técnica de Dean). Para isso, foi realizada em todos os pacientes a técnica de alveoloplastia vestibular de um lado do arco, e do outro lado foi realizada a técnica de alveoloplastia intrasseptal. Impressões foram feitas em intervalos de até 13 meses e as medições foram registradas. Os estudos indicaram que a alveoloplastia intrasseptal mostrou uma ligeira vantagem sobre a alveoloplastia vestibular. Essa diferença, de acordo com o estudo, se deve ao fato de que na alveoloplastia intrasseptal a placa cortical externa fica retida, menos tecido ósseo é removido e o mucoperiosteio não é levantado. Foi observado também que os rebordos alveolares residuais são mais danificados pela reabsorção no sentido vestibulo-lingual do que no sentido vertical depois de ambas as técnicas cirúrgicas terem sido utilizadas.

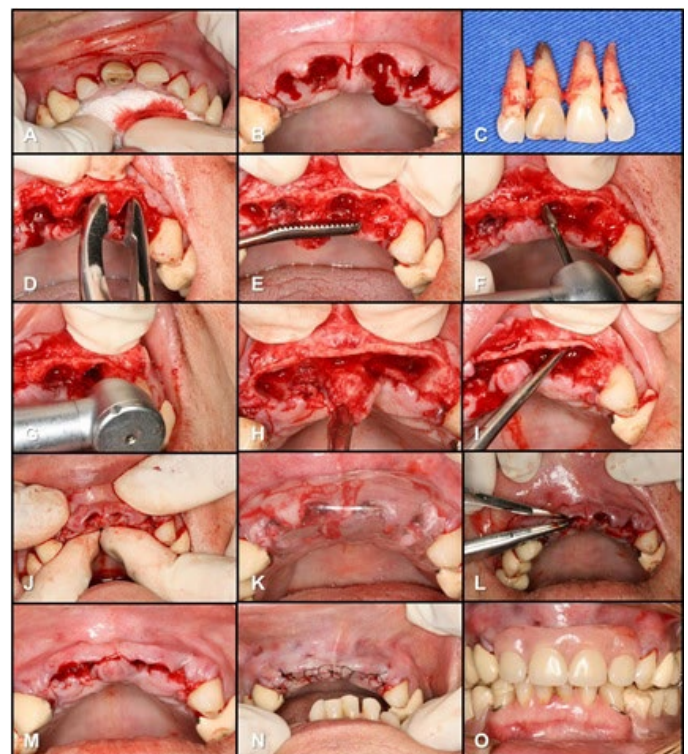


Figura 4 - (A) Incisão intrasulcular. (B) Alvéolos após exodontia. (C) Dentes removidos. (D) Remoção das cristas ósseas com alveolotomo. (E) Regularização das cristas ósseas com lima para osso. (F/G) Osteotomia para remoção dos septos ósseos. (H) Aspecto cirúrgico após remoção dos septos ósseos. (I) Posicionamento do cinzel para fratura da tábua óssea. (J) Pressão bi digital para adequado posicionamento das tábuas ósseas. (K) Posicionamento do guia cirúrgico. (L/M) Gengivoplastia. (N) Sutura contínua. (O) Posicionamento da prótese na área operada.

É certo que o estudo do grau de reabsorção óssea é sempre muito difícil, visto que outros fatores, além da técnica, podem influenciar neste processo. Ressalta-se aqui a importante contribuição da variação individual. Entretanto, considerando especificamente a técnica, é fundamental evitar a redução desnecessária de tecido ósseo. Para isso, a realização de adequado planejamento e a realização do procedimento previamente no modelo, simulando o que será realizado na boca, possibilita maior controle da espessura óssea, ao mesmo tempo em que permite a confecção de guia cirúrgico, o qual facilitará e a transferência das alterações realizadas no modelo para a boca^{3,5}.

O uso do guia cirúrgico possibilita adequar a base da prótese ao leito cirúrgico. Dessa forma, pressões indevidas sobre a mucosa são evitadas. O guia orienta o processo de regularização do rebordo alveolar no ato da instalação da prótese, permite a localização do ponto exato de escoriação durante todo o período de cicatrização, além de favorecer uma visualização do panorama geral da adaptação da prótese, em virtude da transparência da base incolor⁷⁻¹⁰. No caso clínico em questão o uso do guia possibilitou boa adaptação da base da prótese, o que tornou desnecessário o reembasamento imediato com material reembasador macio.

Neste trabalho, foi realizada a modificação da técnica original que permitiu melhor controle da região a ser fraturada, com resultados satisfatórios. Ao final do procedimento, o resultado obtido foi bastante favorável, especialmente do ponto de vista estético, visto que a prótese instalada ainda apresentava caráter provisório. A projeção vestibular dos dentes e do rebordo, que comprometiam sensivelmente a estética e função foi eliminada, possibilitando que o tratamento reabilitador “definitivo” pudesse ser realizado mais facilmente, com previsão de resultados mais satisfatórios, tanto estético quanto funcional.

CONCLUSÃO

A técnica de alveoloplastia intraseptal ou Técnica de Dean representa um procedimento clínico muitas vezes necessário e eficaz para que se obtenha um bom resultado na reabilitação. No presente trabalho os resultados obtidos foram bastante satisfatórios, possibilitando a obtenção de harmonia estética facial, o que contribuiu sobremaneira para aumento da autoestima da paciente.

REFERÊNCIAS

01. Bourgoyne JR. Alveoloplasty in preparation for the immediate denture insertion. *J Prosthet Dent*. 1951; 1(3): 254-267.
02. Meyer I. Alveoloplasty - the oral surgeon's point of view. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1966; 22(4): 441-455.
03. Marzola C, Toledo-Filho JL, Oliveira MG. As cirurgias pré-protéticas. São Paulo: Pancast; 1988. 167 p.
04. Dean OT. Surgery for Denture Patient. *JADA*. 1936; 23(11): 2124-2128.
05. Peterson LJ. Cirurgia oral e Maxilofacial contemporânea. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. 816 p.
06. Gazabatt CA, Parra NH, Meissner EV. A comparison of bone resorption following intraseptal alveolectomy and labial alveolectomy. *J Prosthet Dent*. 1965; 15(3): 435-443.
07. Young Jr. L, Gatewood RR, Moore DJ, Sakamura JS. Surgical templates for immediate denture insertion. *J Prosthet Dent*. 1985; 54(1): 64-7.
08. Turano JC. Fundamentos de Prótese Total. São Paulo: Editora Santos; 2012. 588 p.
09. Ribeiro MJ. Manual de Prótese Total Removível. São Paulo: Editora Santos; 2007. 123 p.
10. Telles D. Prótese Total Convencional e Sobre Implantes. São Paulo: Editora Santos; 2009. 508 p.

ABSTRACT

The intraseptal alveoloplasty, also called Dean Technique, is a surgical technique utilized for the correction of the alveolar ridges, which involves removing the intraseptal bone and repositioning the vestibular cortical bone. This technique is used in areas where the rim is relatively regular and adequate height, but has a depression in the bottom of the vestibule, due to the bone ridge configuration. This paper is a report of clinical case of a alveoloplasty using the Dean technique, with the purpose was to solve the clinical condition of a female patient, that the clinical examination the presence of maxillary incisors proclined, large

overjet, deficiency lip closure, convex facial profile and a visible bone loss was observed. The treatment plan was established fabrication of temporary removable partial denture installed immediately after completion of intraseptal Alveoloplasty. The result was satisfactory, allowing a facial aesthetic harmony and lip seal before nonexistent, which increased the self-esteem of the patient, allowing the definitive rehabilitative treatment can be carried out more smoothly.

KEYWORDS: Pre-prosthetic surgery; Alveoloplasty; Dean technique.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Marcio Magno Costa
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de
Uberlândia
Avenida Pará, 1720, Bloco 4LB, Sala 39, Campus Umuarama.
Uberlândia - Minas Gerais – Brasil, CEP: 38.405-900
Telefone: (34) 3225-8116
E-mail: marciomagnoc@gmail.com / marciocosta@
umuarama.ufu.br