

EXCIÇÃO DE TECIDO MOLE DA TUBEROSIDADE MAXILAR COM FINALIDADE PROTÉTICA

Coordenador: TAIS WEBER FURLANETTO DE AZAMBUJA

Autor: ESTEVAN MARÇAL DA SILVEIRA STEGUES

O objetivo das cirurgias pré-protéticas é obter estruturas de suporte adequadas para a realização de uma reabilitação oral de qualidade. A perda de um ou mais dentes acarreta alterações nos tecidos duros e nos tecidos moles circundantes, que podem interferir na confecção satisfatória de uma prótese. A verificação da qualidade do tecido da área de suporte que recobre o rebordo alveolar é muito importante. A quantidade de tecido ceratinizado firmemente inserido ao osso na área de suporte da prótese deve ser diferenciada da de um tecido pobremente ceratinizado ou mucosa com mobilidade. A apalpação pode revelar tecido fibroso com hiper mobilidade inadequado para estabilizar uma prótese. O tecido que reveste o fundo de vestibulo deve ser flexível e sem irregularidades para a otimização do selamento periférico da prótese. As cirurgias pré-protéticas podem incluir apenas tecidos moles, apenas tecidos duros ou tecidos moles e duros. Apresentaremos um caso clínico-cirúrgico em que foi realizada excisão de tecido mole fibroso na região da tuberosidade maxilar direita buscando promover espaço e contorno adequados para a confecção de prótese removível. A paciente N.T.M., 70 anos, com história de sensibilidade à pressão na região de tuberosidade maxilar direita foi encaminhada para adequação cirúrgica de rebordo alveolar. Quando do exame clínico e determinação de plano de tratamento, constatamos hipertrofia na região da tuberosidade configurada por excesso de tecido mole, indicando a necessidade de correção cirúrgica previamente à confecção da prótese. A cirurgia pré-protética de tecidos moles foi realizada sob anestesia local, no ambulatório de exodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Um fio de sutura foi transfixado na mucosa a ser excisada e realizada uma incisão elíptica em forma de cunha em profundidade sobre a área, delimitando a porção de tecido a ser removida e mantendo a integridade do perióstio. Após, os bordos da ferida operatória foram aproximados e realizamos sutura a pontos isolados, que foram removidos após sete dias, onde observamos o processo cicatricial em andamento. Após duas semanas iniciamos a confecção do aparelho protético e a constatação de que os objetivos da cirurgia foram alcançados uma vez que a remoção de tecido mole da tuberosidade proporcionou à paciente possibilidade de confecção de prótese parcial removível com estética, conforto e função.