



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tuberoplastia pré-protética: relato de caso

José Lucas Soares Ferreira*, Emanuelle Ferreira Alves, Maria Aparecida Vieira Lopes, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Jean Felipe Vasconcelos Freires, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho

e-mail do apresentador: jlucas_sf@hotmail.com

Introdução: A reabilitação protética em odontologia envolve, por vezes, o preparo cirúrgico dos tecidos orais. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de redução da tuberosidade maxilar para instalação de prótese total. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, ASA I, leucoderma, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Patos, encaminhado da clínica de prótese para realização de cirurgia pré-protética. Ao exame clínico intra-oral, observou-se aumento de volume na região posterior direita da maxila e no exame radiográfico verificou-se um excesso de tecido ósseo na região. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi proposta a realização de osteoplastia com redução da tuberosidade maxilar. Após montagem da mesa cirúrgica, realizou-se antissepsia extraoral com digluconato de clorexidina 2%, e antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12%. A cirurgia foi realizada sob anestesia de cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100000. A técnica cirúrgica adotada foi uma incisão trapezoidal, onde se fez o deslocamento do retalho mucoperiosteal de espessura total na direção vestibular, permitindo o acesso adequado a toda área da tuberosidade. A osteotomia se fez utilizando instrumento rotatório com broca maxicut, tomando-se as devidas precauções a fim de evitar a perfuração do seio maxilar. Após a remoção da quantidade necessária de tecido, a área foi regularizada com lima para osso, e abundante irrigação com soro fisiológico foi realizada. O retalho mucoperiosteal foi readaptado e suturado. Foi prescrito ao paciente medicação analgésica e antiinflamatória por três dias. O paciente foi orientado sobre os cuidados pós-operatórios verbalmente e por escrito, assim como foi orientado que as moldagens iniciais para confecção da prótese deveriam ser feitas quatro semanas após a cirurgia.