



GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KETONY CRISTINA DOS SANTOS DUTRA

**A IMPORTÂNCIA DA ALVEOLOPLASTIA NA REABILITAÇÃO ORAL
ASSOCIADA À PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS**

Rondonópolis/MT

2026

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KETONY CRISTINA DOS SANTOS DUTRA

**A IMPORTÂNCIA DA ALVEOLOPLASTIA NA REABILITAÇÃO ORAL
ASSOCIADA À PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^o. Maycon Grossi K. Macedo.

Rondonópolis/MT

2026

KETONY CRISTINA DOS SANTOS DUTRA

**A IMPORTÂNCIA DA ALVEOLOPLASTIA NA REABILITAÇÃO ORAL
ASSOCIADA À PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia da faculdade FASIFE como requisito para obtenção do título em Bacharel em Odontologia.

Aprovado em:

Professor(a) Orientador(a): Maycon Grossi Kneip Macedo

Departamento de Odontologia - FASIFE

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Odontologia - FASIFE

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Odontologia - FASIFE

Rondonópolis - MT

2026

AGRADECIMENTOS

- Agradeço primeiramente a Deus, pela força, saúde e discernimento concedidos durante toda esta jornada acadêmica, iluminando meus passos nos momentos de maior dificuldade.
- À minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio.
- Ao meu orientador, Prof. Maycon Grossi, pela confiança, disponibilidade e pelo valioso direcionamento.

DUTRA, Ketony Cristina dos Santos. A importância da Alveoloplastia na Reabilitação Oral Associada a Próteses Totais Removíveis. 2026. 48f.

Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade FASIPE

RESUMO

O sucesso nas reabilitações orais com próteses totais removíveis necessitam indiscutivelmente de um leito protético com rebordo alveolar bem definido, visando a retenção e a estabilidade da peça protética, com isso, a alveoloplastia é a cirurgia pré-protética de primeira escolha para a regularização óssea do alvéolo. Diante disso, o objetivo dessa monografia comparar as técnicas de alveoloplastia convencionais com a alveoloplastia realizada por piezocirurgia, levando em consideração os benefícios e as limitações de cada manobra cirúrgica, como também as particularidades na reabilitação protética com próteses totais removíveis em pacientes com rebordos alveolares irregulares. Para essa finalidade, a pesquisa constituirá em uma revisão de literatura sistemática a partir da análise de publicações especializadas, seguindo uma abordagem ambivalente, de forma quantitativa e qualitativa. Os resultados sugerem que as técnicas de alveoloplastia que utilizam manobras menos invasivas durante o procedimento cirúrgico contribuem para resultados mais significativos em relação ao pós-operatório e a cicatrização, e consequentemente são capazes de otimizar a reabilitação oral de pacientes edêntulos totais com próteses removíveis. Conclui-se que, a alveoloplastia é o procedimento primordial que deve ser realizado em todos os contextos reabilitadores onde há irregularidades alveolares, além disso, os procedimentos devem seguir uma linha de preservação óssea máxima, removendo apenas o necessário de osso alveolar para promover a remodelação.

Palavras-chaves: Alveoloplastia; estabilidade; reabilitação oral; próteses totais; retenção.

DUTRA, Ketony Cristina dos Santos. The importance of Alveoloplasty in Oral Rehabilitation Associated with Removable Complete Dentures. 2026. 48p.

Final Course Project - FASIPE Faculty

ABSTRACT

The success of oral rehabilitation with removable complete dentures undoubtedly requires a prosthetic bed with a well-defined alveolar ridge, aiming at the retention and stability of the prosthetic piece. Therefore, alveoloplasty is the first-choice pre-prosthetic surgery for bone regularization of the alveolus. Given this, the objective of this monograph was to analyze which techniques present the best surgical results, investigating the characteristics of surgeries performed using conventional methods and those performed using piezosurgery. To this end, the research will consist of a systematic literature review based on the analysis of specialized publications, following an ambivalent approach, both quantitative and qualitative. The results suggest that alveoloplasty techniques that use less invasive maneuvers during the surgical procedure contribute to more significant results in relation to the postoperative period and healing, and consequently are able to optimize the oral rehabilitation of edentulous patients with removable dentures. It is concluded that alveoloplasty is the primary procedure that should be performed in all rehabilitative contexts where alveolar irregularities are present. Furthermore, the procedures should follow a principle of maximum bone preservation, removing only the necessary amount of alveolar bone to promote remodeling.

Keywords: Alveoloplasty; stability; oral rehabilitation; complete dentures; retention.

LISTA DE FIGURA

Figura 1- Rebordo inicial e rebordo após descolamento mucoperiosteal	(18)
Figura 2- Alveoloplastia e sutura em pontos simples com fio de nylon.....	(18)
Figura 3- Retalho de Newmann com descolamento mucoperiosteal para visualização geral	(19)
Figura 4- Regularização alveolar com broca Maxicut após exodontias.....	(19)
Figura 5- (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) Ostectomia para remoção dos septos ósseos. (H) Aspecto cirúrgico após remoção dos septos ósseos. (I) Posicionamento do cinzel para fratura da tábua óssea. (J) Pressão bidigital para adequado posicionamento das tábuas ósseas. (K) Posicionamento do guia cirúrgico. (L/M) Gengivoplastia. (N) Sutura contínua. (O) Posicionamento da prótese na área operada).....	(21)
Figura 6- Aparência clínica do rebordo após exodontias	(22)
Figura 7- Mínimo descolamento do retalho para remodelamento.....	(22)
Figura 8- Forma adequada do rebordo alveolar livre de irregularidades e depressões ósseas após o remodelamento.....	(22)
Figura 9- Aparelho piezoelétrico.....	(24)
Figura 10- Alveoloplastia realizada pelo piezo Blade Ex-03.....	(24)
Figura 11- Alveoloplastia no rebordo ósseo superior direito. (A) Anestesia. (B) Incisão ao longo da crista óssea. (C) Regularização óssea sob irrigação com soro fisiológico. (D) Sutura.....	(26)
Figura 12- Aplicação da laserterapia de baixa potência.....	(26)
Figura 13- Cicatrização pós-operatória de 3 meses.....	(27)
Figura 14- (A) Moldeiras individualizadas com cera 7. (B) Moldagem em alginato do rebordo alveolar superior. (C) Moldagem em alginato do rebordo alveolar.....	(29)
Figura 15- (A) Moldagem funcional. (B) Placa base e rodetes de cera. (C) Plano de cera demarcado com linha média, linha dos caninos e linha alta do sorriso.....	(29)
Figura 16- (A-B) bases de prova com dentes montados em cera.....	(30)

Figura 17- (A) Próteses acrilizadas; (B) Paciente após instalação das próteses...(30)

Figura 18- (A-B) Paciente em oclusão com as próteses instaladas.....(30)

Figura 19- (A) Frenectomia labial. (B) Planos de orientação em cera com registros de linha média e mordida. (C) Prova dos dentes artificiais montados em cera.....(31)

Figura 20- (A) Prótese total superior imediata acrilizada, pronta para instalação. (B) Rebordo após sutura e regularização. (C) Resultado final após instalação de prótese total imediata.....(32)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados e inseridos na monografia.....(36)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1Problematização.....	12
1.2Justificativa.....	13
1.3Hipóteses.....	14
1.4Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo Geral	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
2 ALVEOLOPLASTIA: CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA ASSOCIADA AO SUCESSO DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS	15
2.1Técnica de alveoloplastia para preparação de leito protético.....	17
2.1.1 Alveoloplastia simples	17
2.1.2 Alveoloplastia associada a múltiplas exodontias	18
2.1.3 Alveoloplastia intrasseptal: Técnica de Dean modificada	20
2.1.4 Alveoloplastia realizada por piezocirurgia	23
2.1.5 Alveoloplastia associada ao uso de Laserterapia de baixa potência.....	25
2.2 Impactos da alveoloplastia na reabilitação oral com próteses totais removíveis.....	28
2.2.1 Confeção protética	28
2.2.1 Confeção de prótese total removível associada a alveoloplastia	29
2.2.2 Confeção de prótese total removível imediata associada a alveoloplastia ...	31
2.2.3 Considerações sobre a reabilitação oral com prótese total removível	33
3 MATERIAL E MÉTODOS	34
3.1 Método	34
3.2 Tipo de pesquisa	34
3.3 Técnicas de coleta	34
3.4 Procedimentos e unidades de análise	35

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
4.1 Influência da alveoloplastia na reabilitação com próteses totais removíveis.....	41
4.2 Abordagens para realização de alveoloplastia	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

Em vista da necessidade de melhorar a qualidade de vida de pessoas edêntulas a partir da reabilitação oral com próteses totais removíveis, as cirurgias pré protéticas precisam ser empregadas com obrigatoriedade em casos onde a anatomia da cavidade bucal encontra-se com alterações que influenciam negativamente na estabilidade e na retenção da prótese, o que interfere no sucesso do tratamento reabilitador e consequentemente provoca agravantes como ferimentos na mucosa e disfunções mastigatórias e da fala.

Assim sendo, a reabilitação oral com próteses dentárias convencionais é um desafio para os cirurgiões-dentistas, pois o sucesso da reabilitação protética depende da qualidade e da forma do rebordo alveolar. O edentulismo resultante de perdas dentárias ou exodontias múltiplas causam reabsorção óssea, que resulta em alvéolos irregulares e desnivelados. A falta de preparação do rebordo alveolar compromete a função, estética e a adaptação das próteses totais removíveis.

Para a correção e a realização de um recontorno alveolar adequado a alveoloplastia é o procedimento cirúrgico pré-protético fundamental. Trata-se de técnicas que visam remodelar e regularizar o rebordo alveolar, removendo excessos ósseos com o auxílio de instrumentos odontológicos como, limas para osso, alveolótomos, fresas maxcut ou bisturis piezoelétricos, usados conforme as características alveolares para possibilitar uma base óssea uniforme e adequada para apoiar uma peça protética. Embora a alveoloplastia seja um procedimento relativamente comum, em sua execução, o momento de sua realização e o impacto de diferentes técnicas que podem ser empregadas na remodelação óssea para reabilitação protética, ainda são pontos de debate. A busca pelos melhores resultados analisando as técnicas convencionais e a cirurgia realizada por meio da piezocirurgia são o foco da pesquisa.

1.1 Problematização

Atualmente, a alveoloplastia tem uma variedade de técnicas que possibilitam opções de escolha ao cirurgião-dentista, que deve possuir conhecimento para formular planos de tratamento adequados a cada situação. O profissional deve

possuir conhecimento teórico e o domínio de habilidades para maximizar as chances de sucesso do tratamento. Portanto, indaga-se: quais as condutas clínicas e abordagens cirúrgicas relacionadas às técnicas de alveoloplastias convencionais e daquelas realizadas por piezocirurgia, encontradas e descritas em artigos científicos e trabalhos acadêmicos que possibilitam os melhores resultados e que melhor contribuem para a reabilitação oral associada a próteses totais removíveis?

1.2 Justificativa

Esta revisão de literatura sustenta-se a partir de uma justificativa que se apresenta de forma trivalente. Três pilares fundamentais para a elaboração da pesquisa envolvem os seguintes aspectos: científico, social e saúde, que serão explanados de modo interdependente, a partir da conexão existente entre os pontos perspectivos. O primeiro deles considera a importância da ciência no desenvolvimento de técnicas cirúrgicas eficientes, comparando os modos tradicionais, a partir da instrumentação de materiais como fresas maxcut, limas para osso e alveolótomos, com o modo mais tecnológico disponível no mercado sendo empregado o uso de bisturis piezoelétricos e a influência de ambas manobras cirúrgicas para a reabilitação oral.

O segundo abordará como o edentulismo e a falta de adaptação protética podem interferir de maneira negativa no cotidiano e nas interações com a sociedade. Além de destacar os impactos físicos, psicológicos e na qualidade de vida de indivíduos com ausência total de dentes. A reabilitação protética com aspectos estéticos-funcionais favoráveis e adequados com próteses totais em pacientes desdentados totais pode melhorar significativamente nas relações pessoais, profissionais e sociais, influenciando no aumento da autoestima, diminuindo os danos psicossociais causados pela perda de dentes (CORRÊA; ARAÚJO, 2024, p. 6-7).

O terceiro ponto perspectivo observa como o bem-estar geral de pacientes com ausência total de dentes é restaurado pela reabilitação protética com próteses totais que possibilitam melhorias na qualidade de vida, a partir da melhora das funções bucais, como mastigação e fonação, que consequentemente auxiliam na digestão e nutrição corporal, além do aumento da autoestima e confiança, levando

em consideração como a reabilitação oral pode favorecer e contribuir com a saúde bucal, mental e geral desses indivíduos.

1.3 Hipóteses

A alveoloplastia realizada previamente à reabilitação oral em pacientes edêntulos totais com rebordos alveolares irregulares ou desproporcionais se torna necessária, deve ser realizada indiscutivelmente, partindo de um princípio mais conservador, que mantenha o máximo de estrutura óssea, contribuindo para a retenção e estabilidade de próteses totais.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Comparar as técnicas de alveoloplastia convencionais com a alveoloplastia realizada por piezocirurgia, levando em consideração os benefícios e as limitações de cada manobra cirúrgica, como também as particularidades na reabilitação protética com próteses totais removíveis em pacientes com rebordos alveolares irregulares.

1.4.2 Específicos

- Apresentar as técnicas usadas na alveoloplastia convencional e a realizada a partir da piezocirurgia, apresentando os resultados clínicos, bem como as indicações e desvantagens de cada uma;
- Discorrer sobre a importância da laserterapia de baixa potência associada a alveoloplastia convencional como procedimento terapêutico;
- Analisar a influência da alveoloplastia para a retenção e estabilidade de próteses totais;
- Relacionar a alveoloplastia com a melhora da adaptação, conforto e longevidade protética e avaliar a melhora da função mastigatória;

2 ALVEOLOPLASTIA: CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA ASSOCIADA AO SUCESSO DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS

Conforme Nascimento et al. (2024, p. 2) o edentulismo é considerado um problema que pode acometer pessoas em qualquer faixa etária, no entanto, há estudos que demonstram maior ocorrência em idades avançadas, onde cerca de 36,7% ocorrem em pessoas em média dos 35 a 64 anos e em crianças com idade de aproximadamente 5 a 12 anos foi de 7,9%, apresentando assim dados preocupantes. Portanto, a cirurgia pré-protética contribui significativamente para a reabilitação oral dos pacientes por meio das próteses, garantindo durabilidade e sucesso a longo prazo da reabilitação protética.

Para Pereira et al. (2019, p. 136-137) as manobras cirúrgicas realizadas na cirurgia pré-protética possui a finalidade de contribuir para a melhor retenção da prótese quando é estabelecida uma manutenção adequada, uma vez que não será necessário ser reparada frequentemente, proporcionando a longevidade da peça. Portanto, a reabilitação oral por meio de próteses associada à realização adequada de cirurgias pré-protéticas com indicações adequadas, contribui para que não haja perda progressiva de tecidos ósseos e nem de tecidos moles, beneficiando o sistema estomatognático.

Os procedimentos primordiais para a realização de uma cirurgia pré-protética começam a partir da anamnese que precisa conter os riscos cirúrgicos, especialmente em casos que envolve pacientes sistêmicos, e exame físico do paciente, levando em consideração as queixas principais e as expectativas do mesmo em relação ao procedimento cirúrgico e à peça protética. É de extrema importância que as metas estéticas e funcionais propostas pelos pacientes sejam anotadas e que os mesmos recebam um parecer do cirurgião-dentista sobre as possibilidades de alcançá-las. Além disso, os exames de imagem são imprescindíveis para o diagnóstico inicial e para a elaboração do plano de tratamento de cirurgias pré-protéticas. Os autores afirmam que radiografias panorâmicas são eficientes para proporcionar uma boa análise da estrutura óssea

adjacente e condições patológicas a partir de uma visão geral (HUPP et al. 2021, p.762).

Além disso, conforme Pereira et al. (2019, p.137) a tomografia computadorizada tem se mostrado interessante para o planejamento protético, já que possibilita uma visualização detalhada do contorno alveolar e posicionamento neurovascular, apresentando também, informações completas sobre a qualidade, volume e densidade de óssea, que permite a elaboração de um planejamento baseado na precisão e segurança cirúrgica e protética, garantindo os melhores resultados possíveis.

De acordo com Nascimento et al. (2024, p. 11) a cirurgia pré-protética é uma das intervenções capazes de garantir estabilidade e melhor funcionalidade das próteses dentárias aos pacientes, principalmente no contexto de rebordos alveolares com anatomia desnivelada e insatisfatória, já que para uma adaptação eficiente e uma reabilitação oral completa são necessárias as correções de todas as irregularidades presentes no alvéolo.

A alveoloplastia é um procedimento cirúrgico caracterizado pela remoção ou excisão da região alveolar, sendo um procedimento realizado e conhecido há mais de um século. Foi criado como alternativa para regularizações ósseas, possibilitando que tanto próteses totais removíveis, quanto próteses parciais removíveis tenham melhor adaptação e estabilidade, garantindo as condições ideais para a instalação protética e proporcionando maior conforto para os pacientes, maximizando as funções estético-funcionais da peça protética (JUNIOR et al. 2017, p.82).

Para Santiago; Neto (2023, p.177, apud Siqueira et al. 2011) a alveoloplastia é um procedimento invasivo e requer prescrições medicamentosas, visto que pode causar dor e edema no pós-operatório. Assim sendo, no protocolo medicamentoso devem conter analgésico, anti-inflamatório e antibiótico, bem como informações sobre a administração dos medicamentos e recomendações para cuidados pós-operatórios visando o controle da dor e conforto do paciente.

Além disso, segundo Sant'Ana et al. (2024, p.347), a importância da adesão aos cuidados pós-operatórios pelos pacientes é de suma importância, pois contribuem para que a cicatrização da região operada seja adequada, e consequentemente, para o sucesso do procedimento e do processo reabilitador. Os

autores ainda ressaltam a necessidade de acompanhamentos contínuos para avaliar a estabilidade do rebordo alveolar antes das etapas para a confecção protética.

2.1 Técnicas de Alveoloplastia para preparação de Leito Protético

Conforme Dantas et al. (2025, p. 2) a alveoloplastia consiste na retirada ou excisão de fragmentos alveolares e possui como finalidade a melhora das condições dos rebordos alveolares, deixando-os mais uniformes e consequentemente proporcionando por meio dela, conforto e melhor adaptação aos pacientes que serão reabilitados com próteses dentárias. Esse entendimento vai de encontro com a análise de Erpen et al. (2024) que acredita que a regularização de rebordos alveolares irregulares possibilitam um adequado assentamento protético e promovem harmonia com os demais componentes da estrutura orofacial. Para os autores, a alveoloplastia garante maiores chances de sucesso na reabilitação oral, por promover um leito protético apropriado e que consequentemente mantém uma prótese bem adaptada, retentiva e estável.

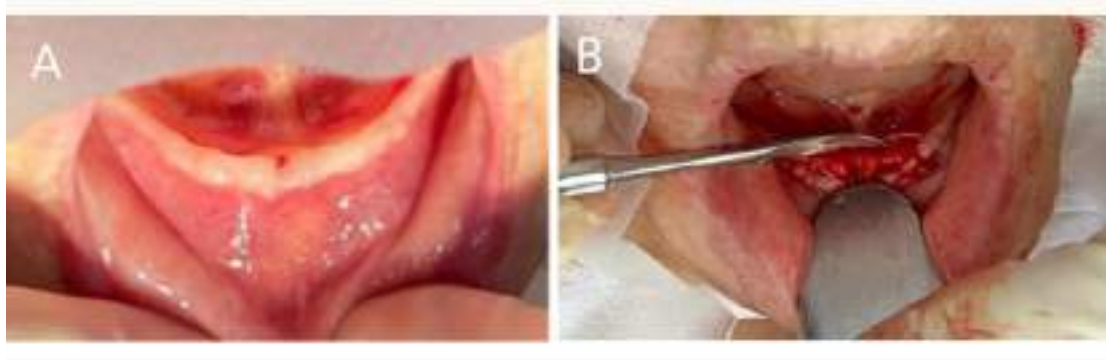
2.1.1 Alveoloplastia simples

Para Erpen et al. (2024) a alveoloplastia simples é segura e eficaz, proporciona um nivelamento do rebordo alveolar eficiente, que é capaz de garantir sucesso na reabilitação oral, possibilitando que a prótese fique bem adaptada, estável e retentiva, devolvendo bem-estar, estética, reajuste fonético e funcionalidade mastigatória aos pacientes.

Conforme Erpen et al. (2024), o seu relato de caso apresenta a regularização alveolar convencional, em um rebordo extremamente irregular na arcada inferior, a paciente era edêntula e precisava de uma reabilitação oral optando pela prótese total removível. Assim, para a remodelação foi necessário utilizar a técnica anestésica bloqueando o nervo mentoniano (bilateral) e infiltrativa para complementar o nervo lingual, a fim de promover completa anestesia. Por conseguinte houve a sindesmotomia com cabo de bisturi nº3 e lâmina de bisturi nº15; incisão na crista alveolar e um retalho em formato de envelope na porção anterior do rebordo alveolar inferior; descolamento mucoperiosteal com molt nº9, para expor o rebordo alveolar mandibular. Diante da exposição do alvéolo,

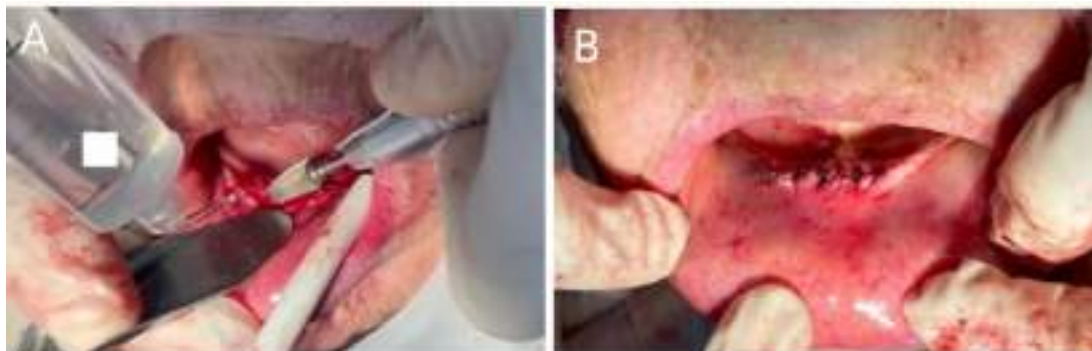
aconteceu a remodelação óssea por meio de broca maxicut acompanhada de irrigação abundante com soro fisiológico a 0,9%, seguido de palpação local para verificar a qualidade do nivelamento ósseo, lavagem para remoção de detritos e suturas em pontos simples.

Figura 1: (A) Rebordo inicial. (B) Rebordo após descolamento mucoperiosteal.



Fonte: Erpen et al. (2024)

Figura 2: (A) Alveoloplastia. (B) Sutura em pontos simples com fio de nylon.



Fonte: Erpen et al. (2024)

2.1.2 Alveoloplastia associada a múltiplas exodontias

Para Hupp et al. (2021, p.771) uma remodelação óssea minimamente invasiva pode ser provocada a partir de compressões da parede alveolar quando ocorre a exodontia de um único elemento dentário. No entanto, a regularização óssea em casos de múltiplas extrações necessita de uma intervenção mais complexa, onde o recontorno alveolar é realizado por meio da alveoloplastia simples, após todas as exodontias e por meio de uma incisão mucoperiosteal ao longo da crista do rebordo, com adequada extensão ântero-posterior, e se necessário, incisões relaxantes para obter melhor visão da áreas a ser operada.

Para França et al. (2021, p.3-5) na realização do procedimento de alveoloplastia associada a múltiplas extrações o uso de instrumentais cortantes e de remoções ósseas como pinça goiva ou alveolótomo, lima de osso e até broca de tungstênio tipo Maxicut, de peça de mão, é indispensável. Pois tais materiais conseguem promover um eficiente nivelamento do rebordo alveolar, bem como a remoção total de espículas ósseas formadas durante as exodontias. Assim sendo, conforme apresenta os autores, em seu relato de caso, a regularização óssea foi realizada após as exodontias dos elementos remanescentes 11,12, 13,16, 21, 22, 23 e 26. Os dentes anteriores eram restos radiculares e os molares encontravam-se comprometidos e com mobilidade grau II. Para a regularização, os autores utilizaram meios bem conservadores, promovendo a remodelação das espículas ósseas vestibulares com o a lima de osso e alveolótomo, após o uso dos instrumentos manuais, aconteceu o nivelamento ósseo final com broca maxicut conciliada à irrigação intensa com soro fisiológico 0,9%, e por fim a inspeção do nivelamento, irrigação para remoção de resíduos ósseos existentes e realização das suturas em ponto simples com fio de nylon, que foram removidas após 7 dias.

Figura 3: Retalho de Newmann com descolamento mucoperiosteal para visualização geral.



Fonte: França et al. (2021, p.4).

Figura 4: Regularização alveolar com broca Maxicut após exodontias.



Fonte: França et al. (2021, p.5).

Para Hupp et al. (2021, p. 760-761) um dos fatores negativos sobre a alveoloplastia realizada após exodontias é que a regularização alveolar pode contribuir para a reabsorção óssea da região. Assim sendo, o indicado para evitar as reabsorções ósseas alveolares provocadas pelo recontorno ósseo estão exclusivamente relacionados a manobras cirúrgicas conservadoras, onde acontece um desgaste mínimo de tecido ósseo, para que haja a preservação máxima de osso no alvéolo. Além disso, a irrigação abundante com solução salina na região durante a remodelação óssea com fresa Maxcut é de extrema importância para evitar superaquecimento tecidual, e consequentemente necrose óssea. No final do processo de recontorno é necessária uma irrigação abundante com solução salina para remoção de detritos e a palpação da região para verificar a ausência de irregularidades ósseas. Para suturas, os autores defendem que o uso de fio reabsorvível, e pontos contínuos quando há incisão muito extensa torna o pós-operatório mais confortável para o paciente.

2.1.3 Alveoloplastia Intrasseptal: Técnica de Dean modificada

A técnica de Dean, é utilizada quando o rebordo possui contorno e altura regulares, mas apresenta desníveis na região de fundo de vestibulo labial devido ao formato alveolar. Com essa técnica é possível realizar a redução óssea da região vestibular labial do alvéolo, podendo manter a porção periosteal que recobre o osso, minimizando reabsorção óssea. A inserção muscular da área do rebordo alveolar não se altera nesse procedimento (JUNIOR et al. 2017, p. 82).

Segundo Júnior et al. (2017, p. 82-83) a técnica original, desenvolvida por Dean em 1936 considerava a retirada óssea suficiente do septo interdental para posteriormente provocar a fratura da lâmina vestibular com o auxílio de descoladores, causando fratura em galho verde na região que possuir o maior volume alveolar. Assim sendo, após compressão digital da área acontece a aproximação das tábuas ósseas mantendo a irrigação e o periosteio local. A modificação da técnica consiste na utilização de broca cirúrgica para remoção óssea da região intraseptal, facilitando a fratura óssea de uma forma menos traumática ao tecido.

Figura 5: (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)

Ostectomia para remoção dos septos ósseos. (H) Aspecto cirúrgico após remoção dos septos ósseos. (I) Posicionamento do cinzel para fratura da tábuia óssea. (J) Pressão bidigital para adequado posicionamento das tábuas ósseas. (K) Posicionamento do guia cirúrgico. (L/M) Gengivoplastia. (N) Sutura contínua. (O) Posicionamento da prótese na área operada.



Fonte: Júnior et al. (2017, p.84)

Por conseguinte, segundo as análises de Hupp et al. (2021, p. 777-778) a alveoloplastia intrasseptal possui vantagens como a preservação da altura óssea do rebordo alveolar e a inserção do periósteo que recobre a área óssea pode ser mantida, o que reduz a reabsorção óssea e a necessidade de remodelamento ósseo pós-operatório, além disso nessa técnica a inserção muscular da região alveolar pode ser mantida sem sofrer alterações. Em contrapartida, a desvantagem da alveoloplastia com o uso da técnica de Dean é a diminuição da espessura do rebordo alveolar, que consequentemente se a forma do rebordo alveolar após o uso dessa técnica se apresentar excessivamente fina pode prejudicar e interferir os tratamentos reabilitadores. Assim sendo, segundo os autores a utilização dessa técnica deve ser realizada a partir de uma remodelação óssea conservadora, seguindo princípios para conservar a largura do rebordo alveolar, reduzindo a

espessura suficiente para remover somente as irregularidades, evitando prejudicar a largura do rebordo.

Figura 6: Aparência clínica do rebordo após exodontias.



Fonte: Hupp et al. (2021, p. 778).

Figura 7: Mínimo descolamento do retalho para remodelamento.



Fonte: Hupp et al. (2021, p. 778).

Figura 8: Forma adequada do rebordo alveolar livre de irregularidades e depressões ósseas após o remodelamento.



Fonte: Hupp et al. (2021, p. 778).

2.1.4 Alveoloplastia realizada por piezocirurgia

Conforme Saraiva et al. (2025, p. 138) a piezocirurgia consiste em uma inovação promissora na odontologia cirúrgica, oferecendo vantagens significativas no conforto pós-operatório. Apesar das limitações econômicas e técnicas, os benefícios clínicos associados à preservação tecidual e à qualidade da cicatrização justificam seu uso, especialmente em procedimentos delicados.

Segundo Amaral et al. (2022, p. 276) a piezocirurgia tende a ser benéfica em termos de sinais e sintomas pós-operatórios (dor, inchaço, trismus), em comparação com a cirurgia convencional. Embora essas diferenças não sejam estatisticamente significativas, elas são clinicamente relevantes, pois representam um período pós-operatório mais favorável, contribuindo com maior qualidade de vida dos pacientes após o procedimento cirúrgico. Além disso, é uma técnica que apresenta um conforto emocional maior, devido à menor quantidade de ruído e vibração, e consequentemente a diminuição dos níveis de ansiedade e desconforto. O sangramento operatório também apresenta-se em menor intensidade nessa técnica, pelo uso menos invasivo da intervenção cirúrgica, representando um ponto benéfico para o paciente.

Para Lesyshyn (2020, p. 69) a piezocirurgia, é um sistema de corte do tecido com elevada precisão e segurança, funcionando a partir de microvibrações ultrassônicas que durante a cirurgia apenas tecido mineralizado é alvo da sua ação, ocorrendo a preservação dos tecidos moles adjacentes. A possibilidade de promover um corte controlado dos tecidos duros, permite obter cortes exatos, diminuindo a possibilidade de necrose tecidual. Assim, o correto manuseamento e aplicação da técnica em questão, poderá trazer algumas vantagens no que diz respeito a cirurgias com elevado nível de exigência de precisão.

A alveoloplastia realizada por piezocirurgia acontece por meio de uma incisão por punção na região onde se situa a espícula óssea com o auxílio de uma lâmina cirúrgica nº15. Um elevador é introduzido por baixo da incisão para formar um túnel de acesso até a espícula óssea. Uma lâmina piezoelétrica (EX-03 Dmetec Surgystar, Corea) em formato rombóide e com frequência de 25-29 Khz pode ser utilizada para realizar a raspagem da espícula por meio de um movimento unidirecional, promovendo uma regularização uniforme, podendo ser sentida através da palpação digital (GANGWANI et al. 2018, p. 182).

Figura 9: Aparelho piezoelétrico.



Fonte : Gangwani et al. (2018, p. 182).

Figura 10: Alveoloplastia realizada pelo piezo Blade Ex-03.



Fonte: Gangwani et al. (2018, p. 182).

Para Gangwani et al. (2018, p. 186) pelas observações dos casos clínicos foi possível notar que a alveoloplastia realizada por piezocirurgia reduziu significativamente os incômodos pós-operatórios dos pacientes analisados, consequentemente por não haver intervenções invasivas nos tecidos moles adjacentes. Além disso, os autores perceberam que a cicatrização dos tecidos aconteceram de forma mais rápida e eficiente e a estrutura do rebordo alveolar se manteve intacta.

Para Saraiva et al. (2025, p.133) os resultados dos estudos clínicos mostraram que a piezocirurgia reduz dor, edema, trismo e complicações

pós-operatórias, consequentemente, contribuindo para a cicatrização e a regeneração óssea. Os autores destacaram que a realização da cirurgia através dos aparelhos piezoelétricos apresentam maior tempo de duração, embora o conforto e a precisão operatória sejam significativas. Em contrapartida, perceberam uma recuperação mais rápida do paciente analisando o retorno dos pacientes às atividades cotidianas.

2.1.5 Alveoloplastia associada ao uso de Laserterapia de baixa potência

Segundo Do Couto; Moreira (2020 apud Maia et al. 2022, p. 24) o laser é uma radiação eletromagnética, não ionizante, constituído por fótons. Fótons são partículas de energia, que não possuem massa, mas se comportam como tal. Eles se espalham como onda e são, portanto, um campo eletromagnético que oscila. Possuem várias evidências científicas favoráveis e podem ser utilizados sozinhos ou em conjunto na odontologia, são responsáveis por estimular a migração e proliferação celular, acionam e liberam endorfinas, impulsionando a microcirculação e células do sistema imunológico para controle e suavização da dor e capacidade de reparação tecidual.

Segundo Hamblin (2016, p. 1222-1224) os lasers de baixa potência ou lasers terapêuticos, como são conhecidos, emitem entre 1 a 500 mW, possuindo assim um princípio não destrutivo, com ação de analgesia, anti-inflamatória e de bioestimulação tecidual. Os principais lasers de baixa potência usados na área de saúde são: He-Ne, e os lasers de diodo, comercialmente disponíveis em diversos comprimentos de onda no espectro visível e infravermelho próximo. A terapia que se caracteriza pela utilização de lasers em baixa potência possui diversos nomes como: Fotobiomodulação, Laserterapia em Baixa Intensidade ou Laserterapia de Baixa Potência.

Conforme Maia et al. (2022, p. 32), em seu estudo de caso que demonstra o uso de laserterapia de baixa potência após a alveoloplastia, seguindo o protocolo clínico recomendado pelo fabricante, protocolo este elaborado por uma empresa de renome em Laserterapia MMO Tecnologia para Saúde. Utilizando o modo L1 (Laser vermelho 600nm) com potência de energia 2j, durante 20 segundos sobre as regiões que passaram pela regularização óssea, foi realizada apenas uma sessão de laser, no pós cirúrgico. Os resultados demonstraram evolução positiva do quadro clínico,

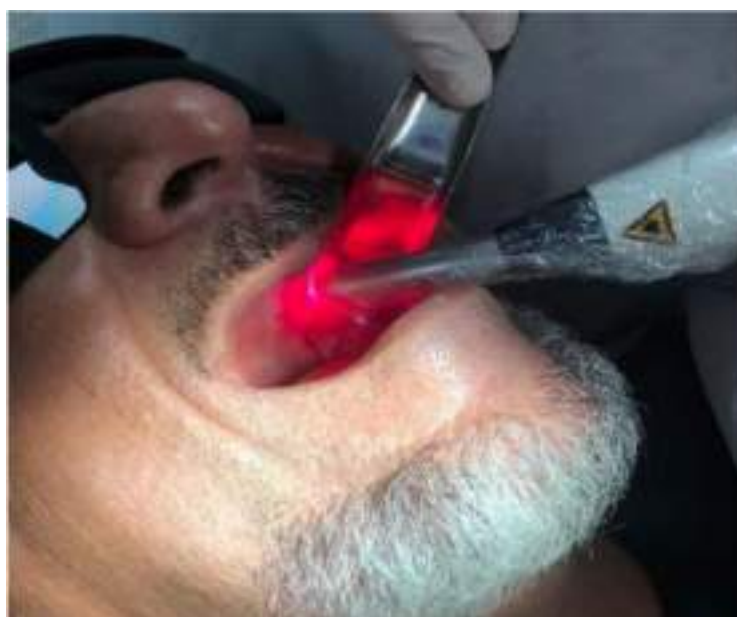
não houve sangramentos ou complicações, fato constatado após relatos do paciente.

Figura 11: Alveoloplastia no rebordo ósseo superior direito. (A) Anestesia. (B) Incisão ao longo da crista óssea. (C) Regularização óssea sob irrigação com soro fisiológico. (D) Sutura.



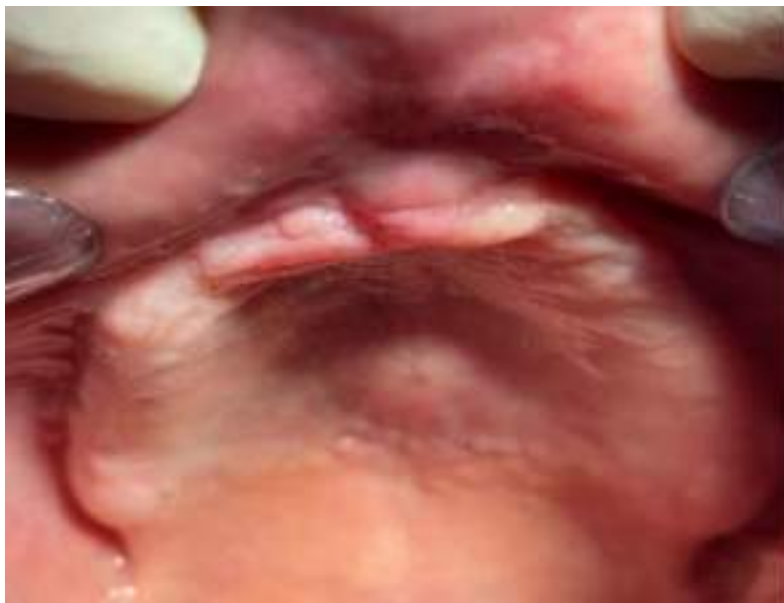
Fonte: Maia et al (2022, p. 32)

Figura 12 : Aplicação da laserterapia de baixa potência.



Fonte: Maia et al. (2022, p. 32).

Figura 13: Cicatrização pós-operatória de 3 meses.



Fonte: Maia et al. (2022, p. 32).

Para Oliveira; Marchon (2023, p.35) a laserterapia de baixa potência tem potencial para beneficiar o processo de recuperação óssea, pelo fato de provocar uma aceleração na cicatrização do tecido lesionado, promovendo um aumento de depósitos de cálcio, fósforo e hidroxiapatita, auxiliando na formação de um tecido ósseo com estabilidade e resistência significativa, proporcionando uma recuperação pós cirúrgica mais confortável para o paciente.

2.2 Impactos da alveoloplastia na reabilitação oral com próteses totais removíveis

Segundo Santiago; Neto (2023, p. 177), os processos de remodelação e cicatrização do tecido ósseo após a alveoloplastia é complexo e possui inúmeras variáveis que coincidem com as individualidades de cada paciente. No entanto, segundo os autores, a regularização alveolar é uma técnica segura e que apresenta resultados positivos, já que por meio dela acontece a remodelação óssea do alvéolo, e consequentemente uma adequação para que o rebordo se torne ideal para a instalação protética.

Segundo Borges et al. (2026, p. 16) o seu relato de caso mostra que a associação da cirurgias pré-protéticas que visam regularizar tecidos ósseos garantem à reabilitação oral com próteses totais removíveis melhores resultados,

considerando assentamento protético, e favorecendo a estabilidade e retenção da peça.

2.2.1 Confeção protética

Conforme Hupp et al. (2021, p. 701), o objetivo da cirurgia pré-protética é criar estruturas de suporte para a instalação de próteses dentárias. Segundo os autores, as características adequadas para que a cavidade oral suporte uma prótese são: a ausência de patologias intra e extrabuciais, relação interarcos adequada em dimensões ântero-posteriores, transversal e vertical, rebordo alveolar amplo em U, nenhuma irregularidade óssea ou de tecido mole, abóbada palatina com formato adequado, incisura posterior da tuberosidade adequada, proteção de feixe neurovascular, resistência adicional nos locais de possível fratura, profundidade de vestibulo que pode comportar estrutura protética, inserção adequada de mucosa queratinizada na área para suporte primário da prótese.

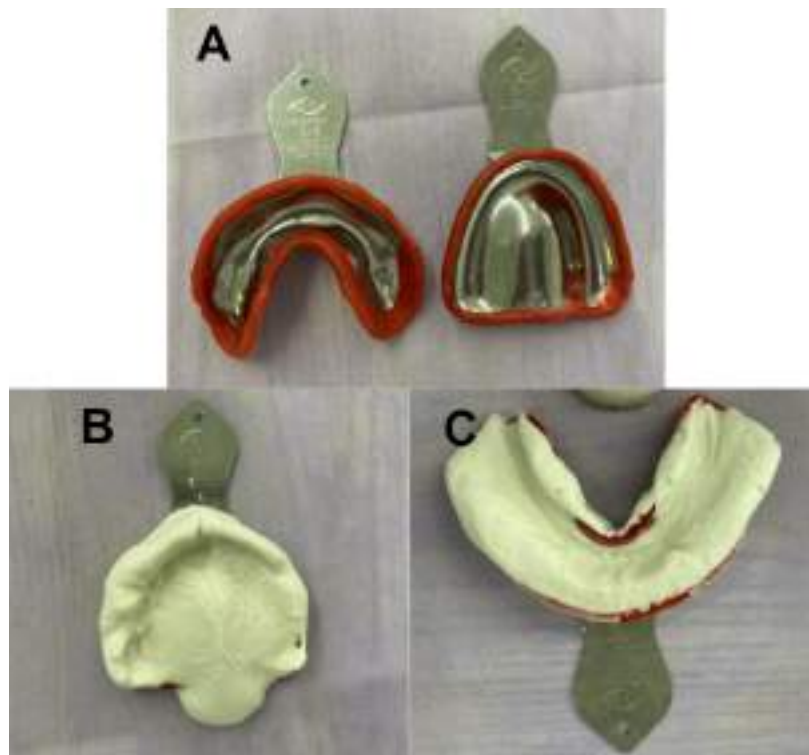
Para que a prótese total contenha estética satisfatória é imprescindível considerar uma a forma correta da dimensão vertical, do plano oclusal protético, linha média, linha dos caninos e linha alta do sorriso, para impossibilitar a ocorrência de lesões orais decorrentes de próteses mal adaptadas. É viável compreender que o conceito de estética é amplo e relativo, portanto, o cirurgião dentista deve prezar pelo aspecto mais natural possível nas peças protéticas (LAPORT et al. 2017, p. 109).

2.2.1 Confeção de prótese total removível associada a alveoloplastia

Conforme relata Retcheski et al. (2025, p. 155- 160) em seu caso clínico, a confecção da prótese total foi iniciada após 1 mês da realização da cirurgia de regularização óssea do alvéolo superior, que encontrava-se totalmente cicatrizado. Foram realizadas as moldagens anatômicas com alginato para confecção de moldeiras individuais para posterior moldagem com pasta zinco-enólica. Posteriormente, ao confeccionar o rolete de cera e ajustar o suporte labial, o alinhamento do corredor bucal e a altura do sorriso do paciente. Para o registro da dimensão vertical de repouso, utilizou-se o compasso de Willis, com o paciente em posição sentada, musculatura relaxada e sem as bases de prova na boca. Após verificar que a dimensão vertical de oclusão estava correta, o paciente foi orientado

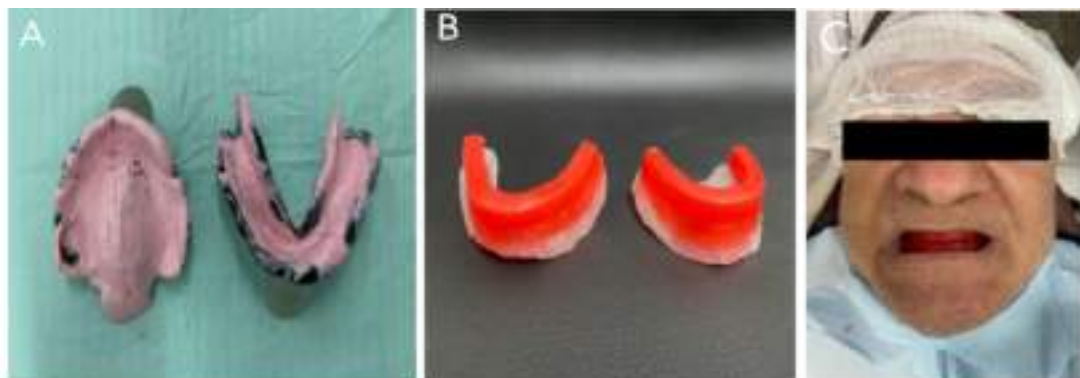
a pressionar levemente a cera. Após isso, foram realizadas as demarcações das linhas de referência para escolha do tamanho e formato dos dentes, que são a linha média em que serão posicionados os incisivos, linha alta do sorriso que auxiliará quanto à altura em que os dentes devem estar linha dos caninos onde serão posicionados os caninos que determinarão corredor bucal.

Figura 14: (A) Moldeiras individualizadas com cera 7. (B) Moldagem em alginato do rebordo alveolar superior. (C) Moldagem em alginato do rebordo alveolar.



Fonte: Retcheski et al. (2025, p. 158).

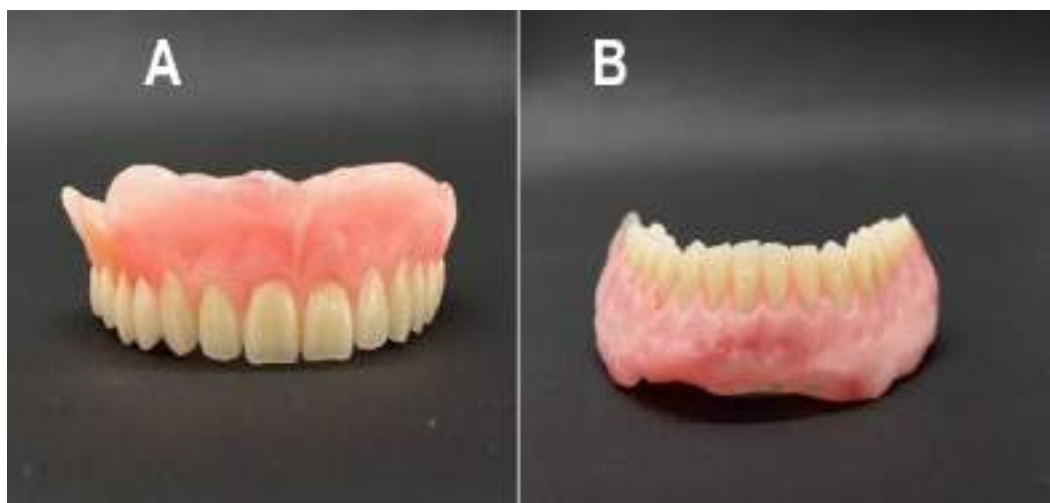
Figura 15: (A) Moldagem funcional. (B) Placa base e rodetes de cera. (C) Plano de cera demarcado com linha média, linha dos caninos e linha alta do sorriso.



Fonte: Retcheski et al. (2025, p. 159-160).

Segundo Retcheski et al. (2025, p. 160-162) na finalização da reabilitação protética ocorreu a escolha da cor dos dentes em conjunto com o paciente optando pela cor A2, e a prova de dentes montados em cera para avaliar a reconstrução da fisionomia, sustentação labial, alinhamento da linha média e da linha alta do sorriso. Posteriormente, após a acrilização da prótese, houve a entrega, ajustes na base da prótese que o paciente relatou estar lesionando a mucosa, ajuste oclusal e por fim, instalação da prótese.

Figura 16: (A-B) bases de prova com dentes montados em cera.



Fonte: Retcheski et al. (2025, p. 160-162).

Figura 17: (A) Próteses acrilizadas; (B) Paciente após instalação das próteses.



Fonte: Retcheski et al. (2025, p. 160-162).

Figura 18: (A-B) Paciente em oclusão com as próteses instaladas.



Fonte: Retcheski et al. (2025, p. 160-162).

2.2.2 Confeção de prótese total removível imediata associada a alveoloplastia

Conforme Borges et al. (2026, p. 8-11) o seu relato de caso demonstra a realização de prótese total imediata após frenectomia, exodontias de elementos remanescentes (12,13,22 e 23) seguido posteriormente de alveoloplastia para completa adaptação protética. A primeira etapa cirúrgica realizada foi a remoção do freio labial, pois o mesmo se encontrava muito próximo ao rebordo residual e era muito volumoso. Após 7 dias depois, mediante remoção de sutura e análise positiva da ferida cirúrgica houve o início das etapas para confecção da base protética, a partir da moldagem e realização da peça em acrílico com os alívio necessários e contornos precisos nas regiões dos dentes que serão extraídos e confecção de rolete de cera. As relações intermaxilares foram analisadas com o compasso de Willis, para mensurar a dimensão vertical, e da régua de Fox, para avaliar a proporção dos terços faciais em relação à posição cêntrica. Posteriormente aconteceu a prova de dentes para análise final.

Figura 19 : (A) Frenectomia labial. (B) Planos de orientação em cera com registros de linha média e mordida. (C) Prova dos dentes artificiais montados em cera.



Fonte: Borges et al. (2026, p. 8-11).

Assim sendo, na finalização da etapa protética do relato de caso de Borges et al. (2026, 12-13) aconteceu finalmente as exodontias dos elementos remanescentes (12,13,22 e 23) e instalação imediata de prótese total removível, que foi confeccionada a partir da base protética realizada previamente. Após 3 meses da cirurgia de extrações dentárias, a paciente retornou para realizar a alveoloplastia, removendo espículas ósseas presentes a partir do uso de pinça goiva e lima de osso para promover nivelamento total do rebordo alveolar. Além disso, houve o reembasamento da peça protética com resina (soft rebase - TDV) para impedir que as discrepâncias decorrentes do remodelamento ósseo cause desconfortos à paciente.

Figura 20: (A) Prótese total superior imediata acrilizada, pronta para instalação. (B) Rebordo após sutura e regularização. (C) Resultado final após instalação de prótese total imediata



Fonte: Borges et al. (2026, p. 12-13).

Para Pereira et al. (2019, p. 140) a realização da cirurgia pré-protética para regularização óssea é uma etapa importante na reabilitação oral com carga imediata, pois consequentemente contribui para a remoção de alterações presentes na cavidade bucal. Por isso, conforme os autores o cirurgião-dentista deve estar apto para realizar e compreender a importância desse tipo de cirurgia, e estar familiarizado com a anatomia bucal, para a identificação de qualquer fator que possa interferir na retenção e estabilidade da prótese, visando o conforto do paciente e restabelecendo as funções do sistema estomatognático.

2.2.3 Considerações sobre a reabilitação oral com prótese total removível

Conforme Neto et al. (2026, p. 8) a eficiência do tratamento oral associado a reabilitação protética depende imprescindivelmente da correta adaptação da peça,

além da correta higienização da prótese, que deve ser realizada rotineiramente. Assim sendo, os cuidados necessários que são aplicados pelo paciente em conjunto com as habilidades técnicas do cirurgião-dentista resultam em uma reabilitação oral bem sucedida, o que contribui para evitar o aparecimento de patologias como queilite angular, candidíase, hiperplasias inflamatórias, úlceras traumáticas e estomatite protética. Com isso, os autores ressaltam a responsabilidade do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e na educação continuada para evitar complicações e preservar o sistema estomatognático de pacientes. Essa análise vai de encontro com os pensamentos de Laport et al. (2017, p. 109) que destaca os benefícios das próteses totais, afirmando que as mesmas devolvem função e estética favorável, e consequentemente podem reinserir o indivíduo no ambiente social. Portanto, os autores ressaltam que o sucesso da reabilitação oral não depende exclusivamente do uso de técnicas corretas pelo cirurgião-dentista para maximizar a funcionalidade protética, mas também depende da adaptação do paciente ao uso de próteses removíveis.

Para Maia et al. (2022, p. 43), uma reabilitação oral com próteses totais removíveis quando planejada e confeccionada adequadamente proporciona uma capacidade funcional comparada a outros procedimentos reabilitadores, possibilitando boa função mastigatória, melhora na fonação do paciente e características estéticas agradáveis. Além disso, observa-se uma boa aceitação pelos pacientes por ser um tratamento considerado mais rápido, pouco invasivo e com custo benefício mais viável que outros meios reabilitadores.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esta monografia classifica-se como uma revisão de literatura, que usa pesquisas bibliográficas a partir de análises criteriosas de artigos científicos e publicações especializadas que abordam a realização das técnicas da alveoloplastia previamente a reabilitação oral com próteses totais em pacientes com rebordos alveolares irregulares. As buscas das unidades de pesquisa foram realizadas por meio de plataformas acadêmicas e bases de dados eletrônicas.

3.1 Método

Nesse contexto, o estudo apresenta-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, com fins descritivos, que utiliza materiais já publicados como base científica para fundamentação teórica.

3.2 Tipo de pesquisa

Para buscar compreender a relevância da alveoloplastia na reabilitação orofacial associada à próteses totais removíveis em pacientes com rebordos alveolares irregulares, acredita-se que a metodologia empregada será capaz de promover conhecimentos sobre quais são as melhores técnicas cirúrgicas de alveoloplastia para preparo de leito protético e que possibilitam resultados positivos na reabilitação oral de pacientes edêntulos totais com próteses removíveis. A pesquisa se constituiu em uma revisão de literatura sistemática, que se caracteriza como uma investigação científica que resume criteriosamente pesquisas existentes sobre o tema. Não realizando novos experimentos, mas recuperando, avaliando e analisando criticamente os estudos já publicados. Tendo como principal objetivo responder a uma pergunta de pesquisa específica, utilizando métodos rigorosos para encontrar, selecionar e sintetizar os resultados de estudos relevantes sobre a temática proposta.

3.3 Técnicas de coleta

Para a busca de artigos e publicações especializadas foram utilizadas algumas bases de dados, tais como: Google Acadêmico, PubMed, Scientific Library

Online (Scielo) e repositórios de publicações acadêmicas. Os descritores usados são: “alveoloplastia”, “regularização de rebordo alveolar”, “cirurgia pré-protética de tecido duro”, “alveoloplastia para reabilitação oral” e “próteses totais removíveis”. O início das buscas ocorreu em meados de fevereiro de 2026, sendo encontradas 21 unidades de pesquisa para análise, publicadas entre os períodos de 2015 a 2026.

3.4 Procedimentos e unidades de análise

As etapas de análise foram realizadas em primeiro momento pela escolha do tema, hipótese e designação da pergunta de pesquisa. Em seguida, na segunda etapa, foram abordados os critérios de inclusão e exclusão de estudos, classificando como critérios de inclusão: artigos científicos originais e publicações especializadas atuais e que se correlacionam com os objetivos a serem analisados. Já os critérios para exclusão corresponderam a pesquisas incompletas, artigos não compatíveis com o tema abordado e pesquisas que abordam e repetem as mesmas características, não contribuindo com novas informações, seguindo o princípio de exclusão por saturação.

Em seguida, na etapa subsequente aconteceu a categorização dos resultados que buscou apresentar como as técnicas de alveoloplastias estão associadas à reabilitação oral e a qualidade de vida de pacientes edêntulos, bem como na retenção, adaptação e estabilidade de próteses totais removíveis. Na quarta etapa, os estudos incluídos foram avaliados a partir de sua relevância e adequação aos critérios de inclusão já estabelecidos.

Por conseguinte, a análise e discussão dos dados foram obtidos através das pesquisas realizadas, por meio de seleções criteriosas. Por fim, a sexta etapa será caracterizada pela apresentação e síntese do conhecimento sobre o tema proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trabalho aborda os aspectos relacionados à importância da Alveoloplastia para a reabilitação oral com próteses totais removíveis, a partir de uma revisão de literatura, levando em consideração os pontos principais sobre o tema abordado que foram: analisar as técnicas de alveoloplastias e seus impactos na reabilitação com próteses totais removíveis, bem como, observar as cirurgias e uso de meios que melhor beneficiam a qualidade de vida do paciente durante e após o ato operatório. Foram feitas coletas dos dados contendo as informações dos artigos a respeito do tema proposto, por meio dos levantamentos bibliográficos que estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados e inseridos na monografia.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultado
AMARAL, Joana Saraiva. et al. (2022)	A Pilot Randomized Controlled Clinical Trial Comparing Piezo Versus Conventional Rotary Surgery for Removal of Impacted Mandibular Third Molars.	Compara os sinais e sintomas pós-operatórios após a extração de terceiros molares inferiores impactados utilizando a piezocirurgia e a cirurgia convencional com aparelhos rotatórios.	Os resultados mostraram que a piezocirurgia é uma opção terapêutica mais favorável que as cirurgias convencionais com aparelhos rotatórios, especialmente quando a integridade de estruturas anatômicas importantes é o fator de risco mais relevante.
BORGES, Guilherme Almeida. et al. (2026)	A importância da cirurgia pré-protética na reabilitação oral com prótese total removível imediata: relato de caso	Relata 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.	Os resultados do relato de caso mostraram 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.

Corrêa; Araújo (2024)	A importância da prótese total na autoestima de pacientes edêntulos - revisão de literatura	O artigo tem como objetivos analisar os impactos psicossociais da reabilitação oral com próteses totais removíveis na qualidade de vida de pacientes edêntulos.	Os resultados mostraram que a reabilitação oral com próteses totais removíveis melhoram significativamente a qualidade de vida de pacientes edêntulos.
DANTAS, Allan Igor Ferreira. et al (2025)	Alveoloplastia pós-exodontia de molar: abordagem clínica e considerações cirúrgicas	Os objetivos do artigo é apresentar no relato de caso como a alveoloplastia é necessária para a regularização óssea do alvéolo.	Os resultados apresentados no relato de caso destacam a alveoloplastia como procedimento cirúrgico essencial preparação do rebordo alveolar.
ERPEN, Andressa Custódio.(2024)	Alveoloplastia, cirurgia pré-protética para regularização de rebordo mandibular: relato de caso.	O artigo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura bem como descrever um relato de caso clínico sobre a cirurgia pré-protética, visando regularização de rebordo alveolar mandibular, através da alveoloplastia.	Os resultados mostraram que a alveoloplastia possibilita adequado assentamento protético, conferindo conforto e harmonia com os demais componentes orofaciais.
FRANÇA, Isabela Soniely da Silva. et al. (2021)	Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico	O artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade protética e mostrar a importância de um planejamento adequado.	Os resultados apresentaram que a alveoloplastia possibilita reabilitação protética, sendo um recurso viável e vantajoso, proporcionando ao paciente conforto, estética e restabelecendo a função do sistema estomatognático.
GANGWANI, Kushal D. et al. (2018)	Piezosurgery Versus Conventional Method Alveoloplasty	O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da alveoloplastia assistida por piezoelectricidade, utilizando uma técnica minimamente invasiva, em comparação com a técnica convencional.	Os resultados apresentados foram que a alveoloplastia realizada com piezoelectricidade reduz o desconforto pós-operatório do paciente, preserva a integridade do osso alveolar, sem afetar a arquitetura dos tecidos moles e duros, o que beneficia a reabilitação protética.

HAMBLIN, Michael. R. (2016)	Photobiomodulation or low-level laser therapy	O objetivo dos artigos sobre (terapia a laser de baixa intensidade) é avaliar a eficácia clínica da luz (Laser) no estímulo ao metabolismo celular.	Os principais resultados do artigo comprovam que a laserterapia trabalha na bioestimulação celular.
Hupp, James R. et al. (2021)	Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea / James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker	Os objetivos deste estudo é apresentar as características e pontos principais das cirurgias pré-protéticas de regularização do rebordo alveolar, bem como suas vantagens e desvantagens.	Os resultados apresentados mostram que a utilização das técnicas corretas e manobras cirúrgicas para a realização das técnicas de Alveoloplastia beneficiam o pós-operatório, a cicatrização e contribuem para a etapa de reabilitação protética.
JUNIOR, Luiz Henrique Ferreira. et al. (2017)	Utilização de alveoloplastia Intraseptal para correção de acentuada projeção maxilar: relato de caso	Os objetivos desse artigo é relatar um caso de reabilitação oral com próteses removíveis a partir da realização de alveoloplastia intraseptal para a correção de projeção maxilar.	Os resultados mostraram que a utilização da alveoloplastia intraseptal para regularizar projeção acentuada da maxila garantiu uma harmonia estética e facial, além de contribuir para a reabilitação protética eficiente.
LAPORT, Larissa Bom Rocca. et. al. (2017)	Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível- relato de caso.	Demonstrar a importância da reabilitação oral com prótese total superior e prótese parcial removível inferior, a partir de um estudo a respeito da Síndrome da Combinação ou Síndrome de Kelly.	os resultados mostraram que as reabilitações devolveram a paciente do caso relatado melhora do sistema estomatognático, função, fonética e principalmente a estética, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

LESYSHYN, Vasyl (2020).	Piezocirurgia: Evolução e sua aplicabilidade na medicina dentária.	O trabalho tem como objetivos apresentar a evolução da piezocirurgia e sua aplicabilidade nos procedimentos odontológicos.	Os resultados mostraram que as cirurgias odontológicas realizadas através da piezocirurgia apresentam melhor benefícios para o paciente, otimizando a cicatrização dos tecidos, melhorando o pós-operatório, e garantindo maior segurança durante o procedimento cirúrgico.
MAIA, Bianka Stephany Alves da Silva. et al. (2022)	Reabilitação oral- da cirurgia pré-protética à confecção de prótese total superior.	O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral para obtenção de prótese total superior mediante cirurgia pré-protética com aplicabilidade de laserterapia.	Os resultados obtidos demonstram que a reabilitação protética total quando planejada e confeccionada adequadamente, proporciona a mesma capacidade funcional comparada a outros meios reabilitadores, promovendo excelente função mastigatória, bom visual estético e melhoria na fonética.
NASCIMENTO, Maria Misleinny da Silva. et al. (2024)	Cirurgia pré-protética para regularizar o rebordo maxilar: revisão integrativa da literatura	Os objetivos do artigo é analisar como as irregularidades do tecido ósseo alveolar interferem na adaptação da prótese, destacando que a alveoloplastia pode proporcionar uma maior estabilidade da peça protética.	Os resultados destacam a necessidade de uma abordagem cirúrgica direcionada à regularização e otimização do leito protético para garantir sucesso e durabilidade das próteses dentárias, e maior qualidade de vida aos pacientes edêntulos.
NETO, José Rufino. et al. (2026)	Lesões orais ocasionadas pelo uso de prótese mal adaptada	O artigo tem como objetivos apresentar as lesões orais decorrentes do uso de próteses mal adaptadas e reafirmar a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista para realizar análises da peça protética e evitar que as mesmas causem danos ao paciente.	Os resultados destacam a importância de ajustes na peça protética bem como acompanhamentos contínuos realizados pelo cirurgião-dentista para manter a boa funcionalidade da prótese e evitar lesões orais decorrentes de mal adaptação da peça protética.

OLIVEIRA, Lucas Rhanielly Silva; MARCHON, Renata Nogueira Barbosa (2023)	O uso da laserterapia na regeneração óssea em implantodontia	O objetivo do estudo é apresentar os efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização óssea, bem como a otimização da osseointegração de implantes dentários.	Os resultados mostraram que a laserterapia de baixa potência tem potencial para beneficiar o processo de recuperação óssea, pelo fato de provocar uma aceleração na cicatrização do tecido lesionado e na formação óssea.
PEREIRA, Renata da Silva. et al. (2019)	A importância da cirurgia pré-protética para a reabilitação de uma prótese total imediata: Relato de caso	O artigo tem como objetivo apresentar o relato de caso de uma paciente que necessitou de cirurgia para regularização óssea e posteriormente reabilitação protética com prótese total removível imediata.	O relato de caso mostrou que a reabilitação oral com prótese total removível imediata mediante cirurgia pré-protética de regularização óssea do rebordo alveolar apresentaram resultados significativos para a autoestima e restabelecimento das funções orais da paciente.
RETCHESKI, Wellyngton Celso. et al.(2025)	Reabilitação oral com prótese total removível dupla associada a regularização de rebordo alveolar: relato de caso	Este trabalho busca destacar a relevância da reabilitação total superior e inferior e seus impactos na qualidade de vida do paciente.	Os resultados destacaram que a reabilitação oral com próteses totais removíveis é uma opção viável, que pode restabelecer funções estomatognáticas e estética satisfatória.
SANT'ANA, Maria Eduarda Cezar de. et al. (2024)	Cirurgia pré-protética de regularização de rebordo alveolar: relato de caso clínico.	O estudo visa relatar um caso clínico de cirurgia de regularização de rebordo para posterior instalação de prótese total inferior em paciente com condições sistêmicas limitantes bem como discutir as indicações e possibilidades cirúrgicas.	Os resultados mostraram que a cirurgia pré-protética oferece as condições ideais para a instalação de próteses dentárias, em conjunto com uma cicatrização adequada que garante o sucesso do tratamento.

SARAIVA, Felipe Silva. et al. (2025)	Uso da piezocirurgia na cirurgia oral menor: avanços e limitações clínicas	Os objetivos do artigo é avaliar, por meio de uma revisão integrativa, os avanços, limitações e perspectivas do uso da piezocirurgia em procedimentos odontológicos.	Os estudos clínicos demonstraram que a piezocirurgia reduz dor, edema, trismo e complicações pós-operatórias, favorecendo a cicatrização e a regeneração óssea. Embora apresente maior tempo cirúrgico, o conforto do paciente e a precisão operatória justificam seu uso.
RETCHESKI, Wellyngton Celso. et al.(2025)	Reabilitação oral com prótese total removível dupla associada a regularização de rebordo alveolar: relato de caso	Este trabalho busca destacar a relevância da reabilitação total superior e inferior e seus impactos na qualidade de vida do paciente.	Os resultados destacaram que a reabilitação oral com próteses totais removíveis próteses é uma opção viável, que pode restabelecer funções estomatognáticas e estética satisfatória.

Fonte: Própria.

4.1 Influência da alveoloplastia na reabilitação com próteses totais removíveis

A reabilitação oral com próteses totais removíveis ainda se mostra eficiente para restabelecer as funções estomatognáticas, contribuindo para a fala e mastigação, além de promover estética satisfatória, auxiliando na autoestima e na qualidade de vida de pacientes edêntulos (Corrêa; Araújo, 2024; Maia et al. 2022; Neto et al. 2026; Pereira et al. 2019). Assim sendo, para que a reabilitação oral promova tais benefícios é imprescindível que a peça protética seja adaptada às estruturas anatômicas da cavidade oral, cumprindo com os princípios de estabilidade e retenção. As cirurgias pré-protéticas mostram-se essenciais na preparação da cavidade oral para a instalação de próteses dentárias, principalmente no contexto de regularizações ósseas alveolares, a partir da alveoloplastia (Borges et al. 2026; Dantas et al. 2025; Erpen et al. 2024; Nascimento et al. 2024; Pereira et al. 2019, Retcheski et al. 2025).

Assim sendo, a realização da alveoloplastia em rebordos alveolares previamente a reabilitação protética garante ao paciente segurança e conforto, já

que a regularização do rebordo alveolar previne lesões orais causadas por próteses mal adaptadas (Neto et al. 2026). Consequentemente, a reabilitação oral com próteses totais removíveis favorecem fatores psicossociais e possui boa aceitação pelos pacientes que outros tratamentos reabilitadores, por questões socioeconômicas e por ser uma intervenção considerada rápida e funcional (Corrêa; Araújo, 2024; JUNIOR et al. 2017; Laport et al. 2017; Maia et al. 2022; Retcheski et al. 2025).

Contudo, para a verificação da adaptação protética é imprescindível que o cirurgião dentista realize acompanhamentos contínuos para analisar a adaptação protética, principalmente no contexto de reabilitação protética mediante regularização alveolar, a fim de contribuir com a longevidade do tratamento reabilitador e promover saúde bucal. (Laport et al. 2017; Neto et al. 2026; Sant'Ana et al. (2024).

4.2 Abordagens para realização de alveoloplastia

As análises de (Erpen et al. 2024; França et al. 2021; Hupp et al. 2021; Santiago; Neto, 2023) mostraram que a irrigação abundante com soro fisiológico 0,9 % durante a regularização alveolar com o uso das maxicut evitam necrose tecidual, além disso, nas técnicas cirúrgicas convencionais um planejamento baseado em manobras cirúrgicas conservadoras, que removem apenas tecido ósseo suficiente para promover a regularização evitando desgastes excessivos, mantendo o máximo de estrutura óssea para evitar reabsorção óssea. Os autores também ressaltaram a importância da irrigação final abundante para a remoção de resíduos ósseos, o que mantém a área da cirurgia limpa e livre de detritos que podem influenciar na cicatrização.

Os resultados da pesquisa indicam que a alveoloplastia associada a múltiplas exodontias, possui como limitação a causa de reabsorção óssea, o que interfere negativamente na reabilitação oral a partir da instalação protética. Assim sendo, é essencial o uso de técnicas minimamente invasivas nesse tipo de alveoloplastia, promovendo remoção de tecido ósseo apenas para promover a regularização e nivelamento, preservando o máximo de matriz óssea. Em contrapartida, a alveoloplastia intrasseptal realizada por meio da técnica de Dean consegue preservar altura óssea do rebordo alveolar e a inserção do periósteo que recobre a

área óssea pode ser mantida, o que reduz a reabsorção óssea e a necessidade de remodelamento ósseo pós-operatório, além disso nessa técnica a inserção muscular da região alveolar pode ser mantida sem sofrer alterações e a aproximação das tábuas ósseas mantém a irrigação e o periósteo local. Sua desvantagem é a diminuição da espessura do rebordo alveolar que pode ser evitada a partir de uma remodelação óssea conservadora (Hupp et al. 2021; Junior et al. 2017).

Para (Erpen et al. 2024) a alveoloplastia convencional promove regularização óssea eficiente, no entanto, os resultados da pesquisa apontaram que a técnica para regularização óssea a partir da piezocirurgia possui maior relevância clínica mas sem diferenças significativas da técnica convencional. No entanto, a alveoloplastia é realizada com mais precisão e segurança através da piezoelectricidade já que as microvibrações ultrassônicas removem apenas tecido mineralizado, mantendo total preservação dos tecidos moles. Além disso, estudos clínicos mostraram que a piezocirurgia reduz dor, edema, trismo e complicações pós-operatórias, e consequentemente apresenta menor tempo de cicatrização e preservação máxima do rebordo, removendo apenas as regiões necessárias para remodelação do alvéolo. Embora os custos dos aparelhos piezoelétricos sejam elevados e o tempo de duração da cirurgia seja maior, seu uso é justificado por promover maior conforto ao paciente durante o procedimento, e consequentemente beneficiar o pós-operatório (Amaral et al. 2022; Gangwani et al. 2018; Lesyshyn; 2020; Saraiva et al. 2025).

Outro ponto que deve ser abordado é a influência da laserterapia associada a alveoloplastia, os estudos apontaram que lasers de baixa potência possuem ação analgésica, anti-inflamatória e de bioestimulação tecidual e tem potencial para beneficiar o processo de recuperação óssea, pelo fato de provocar uma aceleração na cicatrização do tecido lesionado, promovendo um aumento de minerais que auxiliam na formação de um tecido ósseo com maior estabilidade e resistência (Hamblin, 2016; Maia et al. 2022; Oliveira; Marchon, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar e Comparar as técnicas de alveoloplastia convencionais com a alveoloplastia realizada por piezocirurgia, levando em consideração os benefícios e as contraindicações de cada manobra cirúrgica, como também as particularidades na reabilitação protética com próteses totais removíveis em pacientes com rebordos alveolares irregulares. Para responder à pergunta de pesquisa sobre quais as condutas clínicas e abordagens cirúrgicas relacionadas às técnicas de alveoloplastias convencionais e daquelas realizadas por piezocirurgia possibilitam os melhores resultados e que melhor contribuem para a reabilitação oral associada a próteses totais removíveis.

A investigação percorreu a literatura sobre a importância da alveoloplastia na reabilitação oral com próteses totais removíveis e realizou uma análise bibliográfica. A pia. No âmbito prático, os resultados podem auxiliar na tomada de decisão para a escolha da técnica a partir das análises realizadas, evidenciou-se que a alveoloplastia é o procedimento essencial para a regularização alveolar e consequentemente auxilia na estabilidade e retenção das peças protéticas. Observou-se, ainda, que a alveoloplastia conduzida por meio da piezocirurgia apresenta maiores benefícios clínicos, proporcionando ao paciente conforto pós-operatório e otimização cicatricial da região operada, confirmando a hipótese inicialmente levantada na introdução deste trabalho, que apontava a técnica cirúrgica mais conservadora como superior.

As informações desta pesquisa trazem contribuições significativas para o campo da odontologia em relação às técnicas de alveoloplastia mais eficiente, enquanto, teoricamente, o trabalho preenche uma lacuna ao discutir sobre as melhores abordagens cirúrgicas para regularização do osso alveolar, levando em consideração a precisão e segurança cirúrgica, bem como os benefícios dirigidos ao paciente e consequentemente a otimização na reabilitação oral com próteses removíveis. Cabe ressaltar que o presente estudo apresentou algumas limitações, especialmente no que tange a falta de experiência relacionada à vivência prática. Sugere-se, portanto, que investigações futuras explorem essa temática sob a ótica

de comparação em um relato de caso atual, que contenha uma série de casos clínicos envolvendo as técnicas de alveoloplastias citadas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Joana Saraiva. et al. **A Pilot Randomized Controlled Clinical Trial Comparing Piezo Versus Conventional Rotary Surgery for Removal of Impacted Mandibular Third Molars.** *Bioengineering (Basel)*, v. 9, n. 7, 2022. DOI: 10.3390/bioengineering9070276. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9311873/>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- CORREIA, Sara Laís Ferreira; ARAÚJO, Ângela Líbia Chagas Amaral. **A importância da prótese total na autoestima de pacientes edêntulos - revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Health Review (BJHR)*, Curitiba, v.7, n.9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-155>. Disponível em: A importância da prótese total na autoestima de pacientes edêntulos – revisão de literatura | Brazilian Journal of Health Review. Acesso em: 15 set. 2025 .
- BORGES, Guilherme Almeida. et al. **A importância da cirurgia pré-protética na reabilitação oral com prótese total removível imediata.** *Recima 21*, v. 7, n. 6, 2026. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8082>. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/8082>. Acesso em: 29 mai. 2026.
- DANTAS, Allan Igor Ferreira. et al. **Alveoloplastia pós-exodontia de molar: abordagem clínica e considerações cirúrgicas.** *Delos*, v. 18, n 75, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n75-248. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/8153>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- ERPEN, Andressa Custódio. **Alveoloplastia, cirurgia pré-protética para regularização de rebordo mandibular: relato de caso.** *Ciências da Saúde*, v.28, n. 139, 2024. DOI: 10.69849/revistaf/ar10202410050628. Disponível em: ALVEOLOPLASTIA, CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA PARA REGULARIZAÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR MANDIBULAR: RELATO DE CASO – ISSN 1678-0817 Qualis B2. Acesso em: 29 ago. 2025.
- FRANÇA, Isabela Soniely da Silva. et al. **Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11608>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/Research-Society-and-Development-2525-3409> . Acesso em: 29 ago. 2025.
- GANGWANI, Kushal D. et al. **Piezosurgery Versus Conventional Method Alveoloplasty.** *Ann Maxillofac Surg*, v. 8 n.2, 2018. DOI: 10.4103/ams.ams_162_18. Disponível em: Piezosurgery Versus Conventional Method Alveoloplasty - PMC . Acesso em: 12 de set. 2025.

HAMBLIN, Michael. R. **Photobiomodulation or low-level laser therapy**. J Biophotonics. V.9, n.11-12. 2016. doi: 10.1002/jbio.201670113. PMID: 27973730. Acesso em: 23 abr. 2026.

Hupp, James R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea / James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker** ; [revisão técnica André Takahashi ... [et al.] ; [tradução Flor de Letras (Firma)].- 7. ed. - Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021. Disponível em: https://t.me/livros_odontologia Cirurgia Oral e Maxilofacial Co - James R. Hupp 7 edição Cirurgia Oral e Maxilofacial Co - James R. Hupp 7 edição. Acesso em: 12 out. 2025.

JUNIOR, Luiz Henrique Ferreira. et al. **Utilização de alveoloplastia Intrasseptal para correção de acentuada projeção maxilar: relato de caso**. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 6, n.79, 2017. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v26i79.1033>. Disponível em: Utilização de alveoloplastia intrasseptal para correção de acentuada projeção maxilar: relato de caso | Revista Odontológica do Brasil Central. Acesso em: 27 ago. 2025.

LAPORT, Larissa Bom Rocca. et. al. **Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível- relato de caso**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v.20, n.1, 2017. Disponível em: 20170905_173602.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

LESYSHYN, Vasyl. **Piezocirurgia: Evolução e sua aplicabilidade na medicina dentária**. Orientador: Dr. José Silva Marques. 2020. 92 f. Tese (Mestre em medicina dentária) - Instituto Universitário Egaz Moniz. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/86cd7496-800d-4e0a-a063-9d48441f61f8>. Acesso em: 23 abr. 2026.

MAIA, Bianca Stephany Alves da Silva. et al. **Reabilitação oral- da cirurgia pré-protética à confecção de prótese total superior**. Orientador: Thiago Coelho Gomes da Silva. 2022. 40 f. TCC (Bacharel em odontologia) - Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Disponível em: reabilitação-oral-da-cirurgia-pré-protética-a-confeccao-de-protese-total-superior 24.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.

NASCIMENTO, Maria Misleinny da Silva. et al. **Cirurgia pré-protética para regularizar o rebordo maxilar: revisão integrativa da literatura**. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-215> . Disponível em: Cirurgia pré-protética para regularizar o rebordo maxilar: revisão integrativa da literatura | Brazilian Journal of Health Review. Acesso em: 29 ago. 2025.

NETO, José Rufino. et al. **Lesões orais ocasionadas pelo uso de prótese mal adaptada**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 8, n. 5, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1138-1148> . Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1138-1148>. Acesso em: 20 mai. 2026.

OLIVEIRA, Lucas Rhanielly Silva; MARCHON, Renata Nogueira Barbosa. **O uso da laserterapia na regeneração óssea em implantodontia**. Cadernos de Odontologia (UNIFESO), v. 5, n. 2. 2023. DOI: 10.29327/2442440.5.2-3. Disponível em:

<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/4322>
Acesso em: 25 abr. 2026.

PEREIRA, Renata da Silva. et al. **A importância da cirurgia pré-protética para reabilitação com prótese total imediata: relato de caso.** Revista ACBO, v. 8, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1138-1148>. Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/Brazilian-Journal-of-Implantology-and-Health-Sciences-2674-8169?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. Acesso em: 5 mai. 2026.

SANTIAGO, Hellen Costa; NETO, Hélio Simões de Oliveira. **Alveoloplastia como alternativa para regularização do rebordo alveolar previamente à reabilitação protética: um relato de caso.** Revista Ibero -Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, São Paulo, v.9.n.10, 2023. DOI: doi.org/10.51891/rease.v9i10.11600. Disponível em: Vista do ALVEOLOPLASTIA COMO ALTERNATIVA PARA REGULARIZAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR PREVIAMENTE À REABILITAÇÃO PROTÉTICA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO . Acesso em: 26 ago. 2025.

SANT'ANA, Maria Eduarda Cezar de. et al. **Cirurgia pré-protética de regularização de rebordo alveolar: relato de caso clínico.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.6; n. 4, p. 340–348, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p340-348>. Disponível em: Cirurgia pré-protética de regularização de rebordo alveolar: relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* . Acesso em: 25 ago. 2025.

SARAIVA, Felipe Silva. et al. **Uso da piezocirurgia na cirurgia oral menor: avanços e limitações clínicas.** Revista Interdisciplinar, v. 18, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29327/2393773.1.18-15>. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/2077>. Acesso em: 25 abr. 2026.

RETCHESKI, Wellyngton Celso. et al. **Reabilitação oral com prótese total removível dupla associada a regularização de rebordo alveolar: relato de caso.** Renovare, v. 1, n. 12, 2025. Disponível em: <https://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/issue/view/138>. Acesso em: 5 mai. 2026.