



QUALIS
A2



ALVEOLOPLASTIA EM PACIENTE EDÊNTULO TOTAL PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO¹

ALVEOLOPLASTY IN A COMPLETELY EDENTULOUS PATIENT FOR PROSTHETIC REHABILITATION: A CLINICAL CASE REPORT

Lucas Frota RIOS

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: rios.lucas2@icloud.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-7427-5990>

Maria Fernanda Ribeiro GONÇALVES

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: fernandaribeirogn@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-5364-6803>

Lídia Rayanne Duarte RODRIGUES

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: lidiaray.29@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-5906-1652>

Narazê Fernanda de Souza RODRIGUES

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: narazerodrigues1516@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-6888-8744>

Elaine Jennifer de Brito NASCIMENTO

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: jenniferbrito12@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4275-0615>

Francisco Davi Ripardo AIRES

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: daviripardo1512@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-4159-635X>

Matheus Mendes Carneiro LOIOLA

Faculdade 05 de Julho-F5

E-mail: Matheusloiola32@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-1883-3954>

RESUMO

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais pode ser significativamente comprometida pela presença de irregularidades ósseas no rebordo alveolar,

¹ COMO CITAR: (ABNT): RIOS, L. F.; GONÇALVES, M. F. R.; RODRIGUES, L. R. D.; RODRIGUES, N. F. S.; NASCIMENTO, E. J. B.; AIRES, F. D. R.; LOIOLA, M. M. C. Alveoloplastia em Paciente Edêntulo Total para Reabilitação Protética: Relato de Caso Clínico. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 267-277. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

interferindo diretamente na retenção, estabilidade e adaptação das próteses totais removíveis. Alterações anatômicas decorrentes da reabsorção óssea residual frequentemente estão associadas à dor, traumatismos da mucosa oral e prejuízo funcional mastigatório, tornando os procedimentos cirúrgicos pré-protéticos fundamentais para adequação das estruturas de suporte. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de regularização cirúrgica de rebordo alveolar por meio de alveoloplastia em paciente edêntulo total atendido em serviço público especializado. Trata-se de paciente do sexo masculino, 54 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica controlada, encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral com queixa de desconforto oral e dificuldade de adaptação de prótese total. Ao exame clínico e radiográfico, observaram-se irregularidades ósseas e espículas no rebordo alveolar mandibular, sendo indicada alveoloplastia pré-protética. O procedimento foi realizado sob anestesia local, utilizando técnica cirúrgica conservadora para remodelação óssea do rebordo alveolar. O acompanhamento pós-operatório evidenciou adequada cicatrização, ausência de complicações e melhora significativa da função mastigatória, conforto oral e adaptação protética. Conclui-se que a alveoloplastia representa abordagem cirúrgica eficaz, segura e de baixa morbidade para adequação anatômica do rebordo alveolar, contribuindo diretamente para o sucesso da reabilitação protética e melhoria da qualidade de vida de pacientes edêntulos totais.

Palavras-chave: Alveoloplastia. Cirurgia pré-protética. Reabilitação oral. Prótese total. Edentulismo.

ABSTRACT

Oral rehabilitation of completely edentulous patients may be significantly compromised by the presence of bony irregularities in the alveolar ridge, directly affecting the retention, stability, and adaptation of complete dentures. Anatomical changes resulting from residual bone resorption are frequently associated with pain, oral mucosal trauma, and impaired masticatory function, making preprosthetic surgical procedures essential for the proper conditioning of supporting structures. This study aims to report a clinical case of surgical alveolar ridge regularization through alveoloplasty in a completely edentulous patient treated at a specialized public healthcare service. The patient was a 54-year-old male with controlled systemic arterial hypertension who was referred to the Regional Center for Dental Specialties of Sobral complaining of oral discomfort and difficulty adapting to a

complete denture. Clinical and radiographic examinations revealed bony irregularities and bone spicules in the mandibular alveolar ridge, leading to the indication of preprosthetic alveoloplasty. The procedure was performed under local anesthesia using a conservative surgical technique for alveolar ridge remodeling. Postoperative follow-up demonstrated satisfactory healing, absence of complications, and significant improvement in masticatory function, oral comfort, and prosthetic adaptation. It is concluded that alveoloplasty represents an effective, safe, and low-morbidity surgical approach for alveolar ridge regularization, directly contributing to successful prosthetic rehabilitation and improved quality of life in completely edentulous patients.

Keywords: Alveoloplasty. Preprosthetic surgery. Oral rehabilitation. Complete denture. Edentulism.

INTRODUÇÃO

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais representa uma condição clínica complexa e frequente na odontologia contemporânea, especialmente devido às alterações anatômicas e funcionais decorrentes da perda dentária. Após as exodontias, ocorre um processo contínuo e progressivo de reabsorção óssea residual, capaz de modificar significativamente o contorno do rebordo alveolar, comprometendo a estabilidade, retenção e adaptação das próteses totais removíveis (Costello et al, 1996; Padmanabhan; Sahoo, 2012).

As alterações morfológicas do rebordo alveolar podem incluir irregularidades ósseas, espículas remanescentes, exostoses e áreas de reabsorção severa, frequentemente associadas a dor, instabilidade protética, traumatismos recorrentes da mucosa de suporte e dificuldade mastigatória. Tais condições impactam negativamente o conforto oral, a alimentação, a fonética e a qualidade de vida dos pacientes edêntulos, sobretudo naqueles com histórico de insucesso protético prévio (Fu; Zhang; Zhang, 2023).

Nesse contexto, os procedimentos cirúrgicos pré-protéticos desempenham papel fundamental na adequação anatômica dos tecidos de suporte para futura reabilitação oral. Essas intervenções têm como objetivo proporcionar condições favoráveis para estabilidade e retenção protética, promovendo melhor distribuição das forças mastigatórias e reduzindo áreas traumáticas sobre a mucosa oral (Ephros; Klein; Sallustio, 2015).

Entre os procedimentos pré-protéticos mais realizados, destaca-se a alveoloplastia, técnica cirúrgica conservadora destinada à remodelação do rebordo alveolar residual. O procedimento visa remover irregularidades ósseas e promover contorno anatômico mais uniforme e funcional para adaptação protética adequada (Buschman, 2025). Estudos recentes demonstram que a alveoloplastia apresenta elevada previsibilidade clínica, baixa morbidade e melhora significativa na satisfação dos pacientes submetidos à reabilitação protética (Gangwani et al, 2018).

Embora existam abordagens terapêuticas mais complexas, como enxertos ósseos e reconstruções alveolares para reabilitação com implantes dentários, essas técnicas geralmente apresentam maior custo, morbidade cirúrgica e tempo de recuperação, sendo mais indicadas em casos de atrofia severas (Fu; Zhang; Zhang, 2023). Assim, a alveoloplastia permanece como alternativa terapêutica eficaz e acessível para pacientes que necessitam de adequação anatômica para próteses totais convencionais.

Além disso, observa-se relativa escassez de relatos clínicos envolvendo procedimentos pré-protéticos realizados em serviços públicos especializados, especialmente em pacientes com condições sistêmicas associadas, como hipertensão arterial sistêmica controlada. Dessa forma, torna-se relevante discutir os aspectos clínicos, cirúrgicos e funcionais relacionados à alveoloplastia e sua contribuição para o sucesso da reabilitação oral.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de regularização cirúrgica de rebordo alveolar por meio de alveoloplastia em paciente edêntulo total, destacando a importância do planejamento cirúrgico pré-protético para obtenção de melhores condições funcionais, estabilidade protética e qualidade de vida.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de caso clínico, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir do acompanhamento de paciente atendido no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral, serviço público especializado em atenção secundária à saúde bucal.

A construção do relato ocorreu mediante coleta de dados clínicos obtidos durante as etapas de anamnese, exame físico intra e extraoral, avaliação radiográfica e acompanhamento pós-operatório do paciente. As informações utilizadas foram extraídas do prontuário odontológico, registros clínicos e exames complementares

realizados durante o planejamento terapêutico e execução do procedimento cirúrgico.

Durante a avaliação clínica inicial, foram investigados dados referentes à história médica e odontológica do paciente, incluindo presença de comorbidades sistêmicas, uso de medicamentos contínuos, histórico protético e sintomatologia associada à adaptação da prótese total. O exame intraoral contemplou análise do rebordo alveolar, condições da mucosa oral, presença de irregularidades ósseas, espículas e áreas traumáticas relacionadas ao suporte protético.

Como exames complementares, foram solicitadas radiografia panorâmica e radiografias periapicais da região de interesse, com o objetivo de avaliar a morfologia óssea do rebordo alveolar, identificar possíveis remanescentes radiculares e excluir alterações patológicas associadas, conforme preconizado na literatura para planejamento de cirurgias pré-protéticas (Ephros; Klein; Sallustio, 2015).

Após correlação clínico-radiográfica, estabeleceu-se o diagnóstico de irregularidade de rebordo alveolar associada à presença de espículas ósseas, sendo indicada cirurgia pré-protética de regularização óssea (alveoloplastia). O procedimento foi realizado sob anestesia local, seguindo protocolo cirúrgico conservador baseado na remodelação seletiva das proeminências ósseas para obtenção de contorno anatômico favorável ao suporte protético, conforme descrito por Buschman (2025) e Gangwani et al. (2018).

O acompanhamento pós-operatório foi realizado por meio de consultas de revisão aos 7, 30 e 60 dias após o procedimento, além de acompanhamento longitudinal durante seis meses, período em que foram avaliados aspectos relacionados à cicatrização tecidual, presença de complicações pós-operatórias, remodelação do rebordo alveolar e evolução funcional do paciente.

A discussão clínica do caso foi fundamentada em literatura científica nacional e internacional obtida em periódicos indexados nas áreas de cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia pré-protética e reabilitação oral.

O presente relato respeitou os princípios éticos relacionados à confidencialidade, anonimato e privacidade do paciente, preservando integralmente suas informações pessoais e clínicas, conforme os preceitos éticos aplicáveis a relatos de caso clínico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 54 anos, residente na zona rural do município de Sobral, foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas Regional de

Sobral para avaliação clínica e tratamento com finalidade de reabilitação protética. Durante a anamnese, o paciente relatou como queixa principal desconforto em região de rebordo alveolar associado à dificuldade de adaptação de prótese total, comprometendo significativamente a mastigação e o conforto oral cotidiano.

Na história da doença atual, verificou-se condição de edentulismo total há vários anos, associada ao uso prévio de prótese total convencional com adaptação insatisfatória. O paciente relatava desconforto persistente principalmente em região mandibular anterior, além de incômodo frequente durante a fala e mastigação, impossibilitando o uso contínuo da prótese. Negava episódios de dor intensa, sangramento espontâneo, parestesias ou assimetrias faciais.

Quanto ao histórico médico, relatava hipertensão arterial sistêmica controlada por meio do uso contínuo de medicação anti-hipertensiva. Negava diabetes mellitus, doenças cardiovasculares adicionais, alergias medicamentosas ou cirurgias prévias relevantes. Também negava tabagismo e etilismo.

Ao exame extraoral, o paciente apresentava-se em bom estado geral, com face simétrica, ausência de linfadenopatias cervicais palpáveis e sem alterações clínicas da articulação temporomandibular. A aferição da pressão arterial revelou valores dentro dos limites de normalidade, confirmando adequado controle sistêmico.

No exame intraoral, observou-se ausência total dos elementos dentários em ambas as arcadas. O rebordo alveolar mandibular apresentava irregularidades de contorno associadas à presença de espículas ósseas e proeminências ósseas palpáveis à digitopressão, especialmente em região anterior. A mucosa de revestimento encontrava-se íntegra, porém com áreas sugestivas de irritação traumática crônica decorrentes da pressão exercida pela prótese mal adaptada. Não foram observados sinais clínicos de infecção ativa, como edema, eritema intenso ou supuração.

Com a finalidade de complementação diagnóstica, foram solicitadas radiografia panorâmica e radiografias periapicais da região de interesse. Os exames evidenciaram rebordo alveolar irregular, com preservação da densidade óssea e ausência de lesões radiolúcidas ou radiopacas sugestivas de patologias associadas. Também não foram identificados remanescentes radiculares ou corpos estranhos intraósseos.

Após correlação clínico-radiográfica, estabeleceu-se o diagnóstico de irregularidade de rebordo alveolar associada à presença de espículas ósseas, com indicação de cirurgia pré-protética de regularização óssea (alveoloplastia).

Previamente ao procedimento cirúrgico, realizou-se nova aferição da pressão arterial, mantendo-se valores dentro dos padrões de normalidade. Após obtenção do

consentimento livre e esclarecido, procedeu-se à antissepsia intra e extraoral com solução de clorexidina 0,12%.

A anestesia local foi realizada com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000, por meio de infiltração local complementada por bloqueio bilateral dos nervos alveolar inferior e mental. A administração anestésica foi realizada lentamente, com aspiração prévia, respeitando as recomendações de segurança para pacientes hipertensos controlados (Seminario-Amez et al, 2021).

A incisão cirúrgica foi executada com lâmina de bisturi nº 15 em posição crestal sobre o rebordo alveolar mandibular. Em seguida, realizou-se descolamento mucoperiosteal com descolador de Molt, expondo adequadamente as irregularidades ósseas.

A regularização óssea foi conduzida com lima óssea e broca cirúrgica esférica em baixa rotação sob irrigação abundante com solução salina estéril. Procedeu-se à remoção conservadora das espículas e proeminências ósseas, buscando obtenção de contorno ósseo uniforme e favorável ao suporte protético. Durante o procedimento, foram realizadas digitopalpações periódicas para avaliação do contorno final do rebordo alveolar.

Após a remodelação óssea, realizou-se curetagem cuidadosa do leito cirúrgico, seguida de irrigação abundante com solução fisiológica estéril. O retalho mucoperiosteal foi reposicionado e suturado com fio absorvível Vicryl® 4-0 em sutura contínua simples, obtendo-se fechamento primário sem tensão. O procedimento apresentou duração aproximada de 45 minutos, transcorrendo sem intercorrências transoperatórias.

Ao término da cirurgia, foram fornecidas orientações pós-operatórias verbais e escritas, incluindo dieta pastosa, higienização cuidadosa com clorexidina 0,12%, repouso relativo e restrição de atividades físicas intensas nas primeiras 48 horas. Foi prescrita medicação analgésica com ibuprofeno 600 mg a cada 8 horas por três dias e antibioticoterapia profilática com amoxicilina 500 mg a cada 8 horas por sete dias, conforme protocolo institucional.

Na revisão pós-operatória realizada após sete dias, observou-se adequada cicatrização da ferida operatória, ausência de sinais infecciosos e boa adaptação do retalho cirúrgico. O paciente relatou desconforto leve nos primeiros dias, controlado com a medicação prescrita, sem ocorrência de complicações como hematoma, deiscência, parestesias ou necrose tecidual.

O acompanhamento clínico prosseguiu aos 30 e 60 dias pós-operatórios, evidenciando remodelação satisfatória do rebordo alveolar, com mucosa saudável e

contorno ósseo adequado para futura reabilitação protética. Após adequado período de reparo tecidual, o paciente foi encaminhado ao serviço de Prótese Dentária para confecção de nova prótese total.

O acompanhamento longitudinal durante seis meses demonstrou evolução clínica favorável, sem recidivas ou complicações tardias, além de melhora significativa da função mastigatória, estabilidade protética e conforto oral.

DISCUSSÃO

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais permanece como importante desafio clínico na odontologia, especialmente diante das alterações anatômicas decorrentes da reabsorção óssea residual após a perda dentária. As irregularidades do rebordo alveolar, incluindo espículas ósseas, exostoses e áreas de reabsorção irregular, podem comprometer significativamente a estabilidade e retenção das próteses totais removíveis, interferindo diretamente na mastigação, fonética, conforto oral e qualidade de vida dos pacientes (Costello et al, 1996; Padmanabhan; Sahoo, 2012).

No presente caso, o paciente apresentava histórico prolongado de edentulismo total associado à adaptação insatisfatória de prótese total convencional, condição frequentemente observada em indivíduos com alterações morfológicas do rebordo alveolar. Segundo Fu, Zhang e Zhang (2023), a presença de irregularidades ósseas no rebordo residual favorece a ocorrência de áreas de pressão excessiva sob a base protética, promovendo instabilidade, dor e traumatismos recorrentes da mucosa oral.

Nesse contexto, a alveoloplastia constitui um dos procedimentos cirúrgicos pré-protéticos mais empregados na cirurgia bucomaxilofacial, tendo como principal finalidade a remodelação conservadora do rebordo alveolar para obtenção de contorno anatômico mais favorável ao suporte protético (Buschman, 2025). A literatura destaca que o sucesso da reabilitação protética está diretamente relacionado à adequada preparação dos tecidos de suporte, sendo fundamental a remoção seletiva de irregularidades ósseas sem comprometer excessivamente o volume ósseo remanescente (Ephros; Klein; Sallustio, 2015).

No caso relatado, optou-se por abordagem cirúrgica conservadora baseada na regularização seletiva das espículas e proeminências ósseas mandibulares. Tal escolha terapêutica mostrou-se adequada diante da ausência de atrofia óssea severa, lesões patológicas associadas ou necessidade de reconstruções mais extensas. De acordo com Gangwani et al. (2018), técnicas conservadoras de alveoloplastia apresentam baixa morbidade cirúrgica, menor tempo operatório e recuperação pós-

operatória satisfatória, além de proporcionarem melhora significativa na adaptação protética.

Outro aspecto relevante refere-se à condição sistêmica do paciente, portador de hipertensão arterial sistêmica controlada. A realização do procedimento sob anestesia local com vasoconstrictor, respeitando limites seguros e técnica anestésica adequada, mostrou-se compatível com as recomendações atuais para pacientes hipertensos controlados (Seminario-Amez et al, 2021; Salgado et al, 2024). O controle adequado da dor e da ansiedade durante o procedimento é considerado fator importante para prevenção de alterações hemodinâmicas transoperatórias.

A evolução pós-operatória observada neste caso demonstrou adequada cicatrização tecidual, ausência de complicações e melhora funcional significativa após remodelação do rebordo alveolar. Esses achados corroboram a literatura, que descreve a alveoloplastia como procedimento seguro e eficaz quando corretamente indicada e executada com técnica cirúrgica conservadora (Buschman, 2025; Gangwani et al, 2018).

Além dos benefícios funcionais, destaca-se a importância da alveoloplastia em serviços públicos especializados de saúde bucal, especialmente em pacientes com limitações socioeconômicas e necessidade de reabilitação protética convencional. Em muitos casos, procedimentos mais complexos, como enxertos ósseos e reabilitações implantossuportadas, tornam-se inviáveis devido ao custo elevado e maior morbidade cirúrgica. Dessa forma, a alveoloplastia permanece como alternativa acessível, resolutiva e de grande impacto clínico na melhora da qualidade de vida dos pacientes edêntulos.

Apesar dos resultados satisfatórios observados, ressalta-se que relatos de caso apresentam limitações metodológicas inerentes, principalmente pela impossibilidade de generalização dos achados clínicos. Entretanto, a descrição detalhada da abordagem terapêutica e da evolução clínica contribui para o fortalecimento da literatura relacionada aos procedimentos cirúrgicos pré-protéticos e ao manejo de pacientes edêntulos em serviços especializados.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso demonstrou que a alveoloplastia constitui uma abordagem cirúrgica pré-protética eficaz, segura e conservadora para regularização de rebordos alveolares irregulares em pacientes edêntulos totais com dificuldades de adaptação protética. A remodelação óssea realizada proporcionou melhora significativa das condições anatômicas do rebordo alveolar, favorecendo maior

estabilidade, conforto e previsibilidade para futura reabilitação com prótese total. Além da adequada evolução pós-operatória, sem ocorrência de complicações clínicas relevantes, observou-se melhora funcional importante relacionada à mastigação, conforto oral e adaptação protética do paciente, evidenciando impacto positivo na qualidade de vida. Os achados deste caso reforçam a importância do planejamento cirúrgico pré-protético individualizado, da avaliação clínico-radiográfica criteriosa e da execução de técnicas cirúrgicas conservadoras voltadas à preservação dos tecidos de suporte remanescentes. Destaca-se ainda a relevância da alveoloplastia como alternativa terapêutica acessível e resolutive em serviços públicos especializados, especialmente em pacientes edêntulos com limitações anatômicas que comprometem o sucesso da reabilitação oral convencional. Dessa forma, conclui-se que a adequada preparação cirúrgica do rebordo alveolar desempenha papel fundamental no prognóstico funcional e na longevidade do tratamento protético, contribuindo diretamente para melhores resultados clínicos e maior satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BUSCHMAN, J. A. Alveoloplasty: a paradigm shift to a more efficient surgical technique. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, New York, v. 83, n. 7, p. 1021–1028, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40381651/>. Acesso em: 25 jun. 2026. DOI: 10.1016/j.joms.2025.00249.
- COSTELLO, B. J.; BETTS, N. J.; BARBER, H. D.; FONSECA, R. J. Preprosthetic surgery for the edentulous patient. **Dental Clinics of North America**, v. 40, n. 1, p. 19–38, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8635621/>. Acesso em: 20 jun. 2026.
- EPHROS, H.; KLEIN, R.; SALLUSTIO, A. Preprosthetic surgery. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, Philadelphia, v. 27, n. 3, p. 459–472, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26231818/>. Acesso em: 25 jun. 2026. DOI: 10.1016/j.coms.2015.04.002.
- FU, X. J.; ZHANG, T. B.; ZHANG, Y. Application and development of alveoloplasty in implant-supported full-arch fixed prosthesis. **Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi**, v. 58, n. 5, p. 479–484, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37082855/>. Acesso em: 25 jun. 2026.
- GANGWANI, K. D. et al. Piezosurgery versus conventional method alveoloplasty. **Annals of Maxillofacial Surgery**, Mumbai, v. 8, n. 2, p. 181–188, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693229/>. Acesso em: 25 jun. 2026. DOI: 10.4103/ams.ams_136_18.
- PADMANABHAN, M. Y.; SAHOO, P. K. Pre-prosthetic surgery: mandible. **Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences**, v. 4, supl. 2, p. S344–S347, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23066301/>. Acesso em: 25 jun. 2026.

SALGADO, H. et al. Dental management considerations for patients with cardiovascular disease — a narrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 2, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11266964/>. Acesso em: 25 jun. 2026.

SEMINARIO-AMEZ, M. et al. Use of local anesthetics with a vasoconstrictor agent during dental treatment in hypertensive and coronary disease patients: a systematic review. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, v. 21, n. 2, p. 101569, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34391560/>. Acesso em: 25 jun. 2026.