



## HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA EM PACIENTE USUÁRIA DE PRÓTESE TOTAL – RELATO DE CASO

**Anaclara Santana Oliveira<sup>1</sup>**

**Bruna Vieira Getulino<sup>1</sup>**

**Haila Soares Santana<sup>1</sup>**

**Palloma de Souza Oliveira<sup>1</sup>**

**Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>**

**Adriano Carlos Soares<sup>3</sup>**

[professoradrianosoares@gmail.com](mailto:professoradrianosoares@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** patologia, lesões orais, prótese dentária.

### INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma lesão proveniente de uma reação do tecido conjuntivo fibroso, decorrente de trauma crônico de baixa intensidade, representado geralmente pelo uso de prótese dentária parcial ou total mal adaptada (BASSI, VIEIRA E GABRIELLI, 1998). Outras sinônimas para essa lesão foram apresentadas por Neville e colaboradores (2004), como epúlide fissurada, tumor por lesão de dentadura, epúlide por dentadura, sendo referida também por Alves e Gonçalves (2005) como hiperplasia fibrosa traumática. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória tem como fatores etiológicos dentes fraturados, raízes residuais, higiene bucal inadequada, restaurações mal adaptadas, diastemas e outros traumas (SANTOS *et al.*, 2004). Essa lesão acomete prevalentemente o gênero feminino, adultos de meia idade ou mais velhos com prevalência na sexta década de vida (TORREÃO *et al.*, 1999). Quanto a localização, acomete qualquer área da mucosa bucal, mas é frequentemente observada na região anterior da maxila e mandíbula e na região de fundo de sulco vestibular (NEVILLE *et al.*, 2004). O tratamento da HFI consiste na remoção cirúrgica da lesão (ALVES E GONÇALVES, 2005). Outras terapêuticas são a microabrasão, o uso do laser ou a crioterapia (BASSI, VIEIRA E GABRIELLI, 1998). A realização da biópsia é importante para confirmar o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória (SANTOS *et al.*, 2004). Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico referente à remoção cirúrgica de hiperplasia fibrosa inflamatória presente na região anterior da mandíbula (sublingual) em uma paciente que fazia uso de prótese mal adaptada.

### RELATO DE CASO

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

<sup>2</sup> Cirurgião-Dentista (UFVMJ) – Especialista em Periodontia e Prótese Dentária – Mestre em Periodontia - Professor da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

<sup>3</sup> Farmacêutico Bioquímico (UFOP), Cirurgião-Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

Paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, não fumante e com boa saúde geral compareceu a Clínica Odontológica da Faculdade Vértice-Univértix, queixando estar com a presença de um “calo” debaixo da língua e apresentar desconforto doloroso ao colocar a prótese total removível. Ao exame clínico foi possível observar a presença de um aumento tecidual na região interior da mandíbula, esse aumento apresentava-se como uma hiperplasia palpável, de base séssil, sem sangramento e sem dor ao toque. Foi solicitada a paciente radiografia panorâmica na qual foi possível constatar que não havia envolvimento dos nervos da região e que a remoção cirúrgica da hiperplasia era indicada. O tratamento procedeu com a prescrição medicamentosa de profilaxia antibiótica pré-cirúrgica com Amoxicilina 4 g, Nimesulida 100 mg e Dipirona 500 mg 1 hora antes do procedimento. Procedeu-se a anestesia da região acometida pela técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior direito e esquerdo e anestésias terminais infiltrativas nos nervos sublingual e mental com lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Em seguida foi realizada a apreensão da hiperplasia com pinça hemostática e demarcado o local da incisão. Com incisão continua feita com lâmina 15c procedeu-se a remoção total do aumento tecidual. Foi realizada uma sutura festonada com fio de Nylon 4-0 em toda extensão da incisão. O espécime retirado foi armazenado em Formalina a 10% e encaminhado para a biópsia que resultou a lesão como Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Foi recomendado ao paciente o emprego de gelo na bochecha entre intervalos de 10 minutos, bochecho duas vezes ao dia de Digluconato de Clorexidina 0,12% e administração de Nimesulida 100 mg a cada 12 horas e dipirona 500 mg a cada 6 horas. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e a sutura foi removida com 8 dias de preservação. A paciente foi orientada e encaminhada a fazer a troca da prótese total para evitar o risco de recidiva da lesão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma proliferação benigna que ocorre devido à resposta tecidual frente a um dano causado ao mesmo, sendo este de baixa intensidade; dentre as biopsias realizadas, a alteração acima mencionada é a de maior prevalência (FALCÃO *et al.*, 2009). Os autores ainda afirmam que tal alteração pode apresentar-se com outras denominações, como por exemplo tumor por lesão de dentadura e epúlida por dentadura; como o próprio nome já diz e por ser se tratar de uma lesão traumática, a mesma está associada, muitas das vezes, com próteses mal adaptadas. A HFI pode apresentar como uma placa bem definida, sendo esta firme ou flácida, ou como um processo exofítico; com base séssil ou pediculada, de coloração semelhante a mucosa ou eritematosa, esta geralmente é assintomática e de crescimento lento (BARROS, CAMPOS E CABRAL, 2014). Segundos os mesmos autores histologicamente apresenta-se um epitélio pavimentoso estratificado, o tecido conjuntivo caracteriza-se como sendo denso e fibroso em casos de lesões mais antigas ou como tecido de granulação em casos de lesões jovens. Diversos autores citam a biópsia excisional como a terapêutica mais eficaz, associado a confecção de nova prótese, visto que uma das possíveis causas é a prótese mal adaptada; e instrução de higiene oral e protética (FALCÃO *et al.*, 2009). Segundo Carli e colaboradores (2013), a remoção cirúrgica deve ser realizada com uma pequena margem de segurança após a eliminação do agente irritante. A lesão deve ser encaminhada para realização do exame histopatológico para assim, realizar a

confirmação de diagnóstico. Quando a lesão é removida, o prognóstico é bastante favorável e a taxa de recidiva é mínima. As complicações cirúrgicas são poucas, edema é o sinal mais frequente; outra forma de tratamento é o reembasamento da prótese; além disso, a falta de informação de como deve ser feita a manutenção e o uso das próteses totais removíveis é comum, dessa forma é de fundamental importância que a informação de qualidade sobre a higienização seja passada ao paciente portador de próteses removíveis, afim de que a alteração tecidual seja evitada (BOTELHO, VIEIRA E PEDRO, 2010).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A contribuição da Odontologia na prevenção de doenças malignas na cavidade oral é cada vez mais evidenciada e presente nos dias atuais. No relato de caso apresentado, pôde-se constatar que o exame clínico detalhado é de extrema importância para diagnosticar alguma possível alteração na cavidade oral em pessoas que usam prótese principalmente, alertando a esses pacientes sobre qualquer tipo de alteração. Contudo, nota-se a necessidade de se atentar as adaptações de próteses nesses pacientes para que não causem esse tipo de hiperplasia, e também realizar biópsia para casos com possível malignidade.

### **REFERÊNCIAS**

- ALVES, N. C.; GONÇALVES, H. H. S. B. Estudo descritivo da ocorrência de hiperplasias fibrosas inflamatórias observadas no Serviço do Laboratório de Histopatologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Marília. **R. Paul. Odontol.** São Paulo, n.4, p.4-8, out./dez. 2005
- BASSI, A. P. F.; VIEIRA, E. H.; GABRIELLI, M. A. C. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. **Rev. Gaúcha Odontol.** [s.l.], v. 46, n. 4, p. 209-11, 1998.
- BARROS, R. M. G.; CAMPOS, K. S. M.; CABRAL, L. M. Relato de caso clínico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. **Revista Odontológica de Araçatuba.** Araçatuba, v.35, n.2, p. 15-18, Julho/Dezembro, 2014.
- BOTELHO, G. A.; VIEIRA, E. M. M.; PEDRO, F. L. M. Prevalência dos Casos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em Mucosa Bucal. **UNICIÊNCIAS.** [s.l.], v. 14, n. 1, p. 9-22, 2010.
- CARLI, J. P.; CIARETTA, B. M.; VIEIRA, R. R.; LINDEN, M. S. S.; GHIZONI, J. S.; PEREIRA, J. R. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Salusvita.** Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.
- FALCÃO, A. F.O. *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Ciências Médicas e Biológicas.** Salvador, v. 8, n. 2, p. 230-236, mai./ago, 2009.
- NEVILLE, B.W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2004.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; SILVA NETO, J. C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. **R CirTraumatol BucoMaxilo-Fac**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 241-245, 2004.

TORREÃO, A. C. R.; *et al.* Levantamento epidemiológico de biópsias da região buco maxilo-facial encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernamb**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 118-25, 1999.