

## HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA POR CÂMARA DE SUCÇÃO: RELATO DE CASO

Janicielly Cipriano Belan<sup>1</sup>  
Jessika de Souza Matos Mendes<sup>1</sup>  
Cíntia Flávia Barbosa Dias<sup>2</sup>  
Roberta Cristina Ferreira<sup>2</sup>  
Sthefane Brandão Barbosa<sup>3</sup>  
[sthefanebrandao33@gmail.com](mailto:sthefanebrandao33@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A hiperplasia fibrosa inflamatória palatina é uma lesão caracterizada pela proliferação de células do tecido conjuntivo na cavidade oral a partir de um estímulo traumático constante. É uma lesão indolor, geralmente localizada no palato duro quando ocasionada por próteses totais superiores com câmaras de sucção. Em grande parte dos casos, ela aparece devido a traumas constantes associados à próteses mal adaptadas, câmara de sucção ou dentes em maloclusão. A câmara de sucção é uma depressão situada na porção interna do aparelho protético superior com finalidade de garantir sua maior estabilidade. Entretanto tal prática é contraindicada na atualidade, visto que o vácuo excessivo, leva o surgimento da hiperplasia fibrosa. O objetivo do trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente que compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário Univértix na cidade de Matipó, MG, utilizando uma prótese total superior contendo uma câmara a vácuo que devido ao trauma crônico, acarretou o surgimento da hiperplasia fibrosa inflamatória em seu palato. Ainda que a literatura retrate outras condutas terapêuticas, a escolha terapêutica baseou-se em um tratamento não invasivo que consistiu no preenchimento progressivo da câmara de sucção com um reembasador acrílico até obter a regressão total da lesão devido à sua compressão.

**PALAVRAS-CHAVE:** prótese total removível; hiperplasia fibrosa inflamatória; câmara de sucção.

### INTRODUÇÃO

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de Odontologia do Centro Universitário- Univértix

<sup>2</sup> Acadêmicas do 8º período do curso de Odontologia do Centro Universitário- Univértix

<sup>3</sup> Cirurgiã Dentista pela UFF-NF; Mestre em Clínica Odontológica pela UFF-NF; Especialista em prótese; Professora de Odontologia do Centro Universitário- Univertix

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo da expectativa de vida e redução das taxas de mortalidade e natalidade infantil no Brasil. Contudo, as condições de saúde bucal da população adulta e, principalmente idosa, não acompanharam esses progressos. Desse modo, uma parcela da população teve a extração precoce de seus dentes levando a uma série de necessidades, incluindo a reabilitação protética (MOTTA *et al.*, 2014) com intuito de reestabelecer as funções mastigatórias, a autoestima e a reintegração à sociedade (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

A prótese dentária parcial ou total, fixa ou removível, possui como objetivo principal a reabilitação oral de áreas edêntulas, permitindo a manutenção e o desempenho das funções estomatognáticas (TRINDADE *et al.*, 2018). Entretanto, Hanna *et al.*, (2017) afirma em seu estudo que apesar dos benefícios advindos das próteses dentárias, o seu uso de forma incorreta provoca agressões na mucosa oral podendo ocasionar lesões traumáticas ulceradas, hiperplásicas, infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas. Os fatores causais que dão origem a estas lesões são explicados devido a negligência quanto a higienização e a má adaptação da prótese sobre o rebordo. Além disso, o seu uso contínuo durante o dia e a noite também predispõe o surgimento de patologias (PEIXOTO; PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2015).

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória consiste em uma proliferação de células do tecido conjuntivo na região bucal. Em grande parte dos casos, ela é assintomática e aparece devido a traumas constantes associados a próteses mal adaptadas, câmara de sucção ou dentes em maloclusão (MARTORELLI *et al.*, 2021). Também conhecida como Epúlida Fissurada, é percebida como uma única lesão de base pediculada ou sésil próxima à superfície da prótese. No palato, tal patologia é ocasionada devido à utilização da prótese superior com câmara de sucção confeccionada por um cirurgião dentista ou protético (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A câmara de sucção ou câmara a vácuo é uma cavidade localizada na porção central da prótese superior confeccionada por um cirurgião dentista ou protético cujo objetivo é proporcionar uma maior estabilidade entre a PT e o palato do paciente. Segundo estudos, tal técnica foi banida uma vez que a retenção é passageira e seu uso provoca um crescimento tecidual na região da depressão (DOCE *et al.*, 2019).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo relatar, por meio de um caso clínico, o tratamento da hiperplasia fibrosa inflamatória palatina ocasionada pelo uso de prótese total superior com câmara de sucção.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Sabe-se que o sorriso é um dos cartões de visita da face do indivíduo e que tal se encontra em harmonia com todo conjunto da cavidade bucal. Os cuidados com a cavidade oral possibilitam uma condição de bem-estar, autoestima elevada, estética e função adequada para o paciente. Por outro lado, a falta de atenção com a saúde bucal gera consequências que alteram a qualidade de vida do ser humano como problemas periodontais e, principalmente a perda parcial ou total dos elementos dentários. A perda dentária afeta o comportamento da pessoa trazendo consigo a baixa autoestima, dificuldades em realizar atividades do convívio social e problemas fisiológicos bucais (BITENCOURT; CORREA; TOASSI, 2020).

Na odontologia, a prótese dentária visa o reestabelecimento funcional e estético da cavidade bucal proporcionando conforto e devolvendo qualidade de vida ao indivíduo. Para que o aparelho protético dentário seja produzido com características funcionais adequadas, o profissional se dispõe de exames clínicos e de planejamentos com o objetivando mantê-lo estável na região estomatognática do paciente (SANTOS *et al.*, 2021). Antigamente, os protéticos ou práticos criavam uma cavidade na porção basal de próteses totais, especificamente nas superiores, de

aproximadamente um a dois milímetros de profundidade com intuito de criar uma “câmara a vácuo” e garantir estabilidade da prótese total maxilar por meio de uma pressão negativa interna. Embora a técnica tenha sido utilizada por muito tempo, estudos mostram a relação do uso de próteses totais com a câmara de sucção e o surgimento de patologias como a hiperplasia fibrosa inflamatória (MELO *et al.*, 2016). Inicialmente eram conferidas retenção e estabilidade ao aparelho protético, mas em longo prazo a prática torna-se ineficaz e prejudicial devido à proliferação anormal de tecido palatino fibromucoso em direção à cavidade realizada na parte interna da PT maxilar, com isso o uso de próteses totais com a presença de câmaras a vácuo fez-se indevido e não utilizável na atualidade (DECARLI *et al.*, 2006).

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) ou epúlide fissurada ocasionada por câmara de sucção é caracterizada pelo crescimento do número de células a partir de um estímulo traumático de curto ou de longa duração (MELO *et al.*, 2016). Em seu aspecto clínico, tal patologia se apresenta de base séssil, consistência firme e em alguns casos, lisa com ausência de sintomatologia dolorosa, apresentando-se como um molde negativo da câmara a vácuo. Além disso, em virtude do nível de irritabilidade e compressão do aparelho protético superior o tecido palatino pode permanecer íntegro e com moderada isquemia (DECARLI *et al.*, 2006). Dentro de suas características histopatológicas, a HFI é composta por tecido epitelial pavimentoso estratificado com acantose e, geralmente, sem a presença de displasias desconsiderando a hipótese de pré-malignidade (AZENHA; HANDEM, 2008). Segundo Souza *et al.* (2021), a lesão é indolor, o que leva o paciente a não procurar assistência profissional para resolver o problema. Além disso, acomete em maior prevalência mulheres, adultos de meia idade ou idosos; é frequentemente localizada na região anterior maxilar e mandibular, fundo de saco de vestíbulo e palato quando ocasionada pelo vácuo criado por câmaras de sucção e serve como diagnóstico diferencial para outras lesões.

De Carli *et al.*, (2006) afirma em seu estudo que o exame clínico intraoral é

comumente eficaz para diagnóstico em casos simples da epúlide fissurada, visto o vínculo entre a causa e o efeito. Mas métodos como biópsia incisional, citologia esfoliativa e exames radiográficos são imprescindíveis para casos ulcerativos.

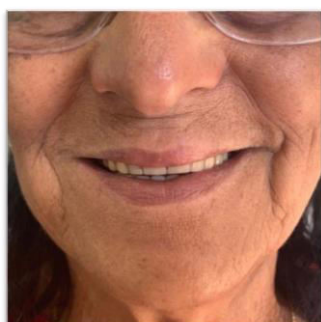
As intervenções terapêuticas para a hiperplasia palatina incluem abordagem conservadora ou cirúrgica devendo considerar o grau do dano tecidual para escolha da conduta mais adequada. Os métodos cirúrgicos visam a remoção total da lesão e abrangem a excisão cirúrgica convencional e a eletrocirurgia, realizada por meio de bisturi elétrico e é menos traumático para os pacientes, visto que o laser, garante vantagens no trans e pós operatório, tais como: redução da dor pós-cirúrgica, menor tempo operatório, hemostasia, redução de tumefação, traumas e melhor cicatrização; e a microabrasão efetuada através de instrumentos rotatórios de baixa rotação. Os tratamentos conservadores envolvem a suspensão do uso da prótese diminuindo a irritação local e o reembasamento gradual da câmara de sucção com reembasador soft ou resina acrílica para promover um condicionamento tecidual e regressão progressiva da HFI. (TRINDADE *et al.*, 2018; GUIMARÃES *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021; DALL' MAGRO *et al.*, 2013). O preenchimento da cavidade é realizado por um período de três semanas possuindo intervalos de uma semana para a outra. O método é indicado para casos simples de HFI, com superfície lisa e padrão histológico preservado, logo é essencial realizar uma coleta incisional prévia para análise histopatológica (DECARLI *et al.*, 2006).

Sendo assim, antes de confeccionar uma nova prótese, faz-se necessário tratar a lesão seja de forma conservadora ou cirúrgica.

## **RELATO DE CASO**

Paciente G. D. O, sexo feminino, 72 anos de idade, melanoderma, aposentada, viúva, compareceu na Clínica Odontológica do Centro Universitário Univértix, encaminhada pelo Posto de Saúde da cidade de Matipó. Sua queixa principal tratava de um incômodo gerado pela prótese total removível inferior

(PTR) mal adaptada. Na anamnese, a paciente relatou ser fumante, fazer uso de PTR (maxilar e mandibular) há aproximadamente 45 anos e seguir tratamento para hipertensão e osteoporose com captopril 25mg paralelo a suplementos vitamínicos.



Durante o exame clínico extraoral foi observada perda de suporte labial e dimensão vertical devido ao alto grau de desgaste das próteses totais, tanto superior quanto inferior (FIGURA 1 e 3). Ao exame intrabucal, foi observada uma lesão na porção central do palato duro, de coloração rosada, com ausência de secreção e de sintomatologia dolorosa

(FIGURA 2).

**FIGURA 1:** Foto inicial da paciente com a prótese antiga.

**Fonte:** autores



Na análise das próteses, foram observados danos decorrentes do uso de tabaco e produtos nicotínicos e desgastes acentuados na região incisal/oclusal das próteses totais (FIGURA 3).

Em destaque, na PTR maxilar havia uma cárie profunda na região central superior cujo nome é conhecido por câmara a vácuo, produzida durante a confecção do aparelho (FIGURA 4).

**FIGURA 2:** Foto inicial da lesão no palato duro.

**Fonte:** Autores





**Figura 3:** Prótese Antiga  
**Fonte:** Autores

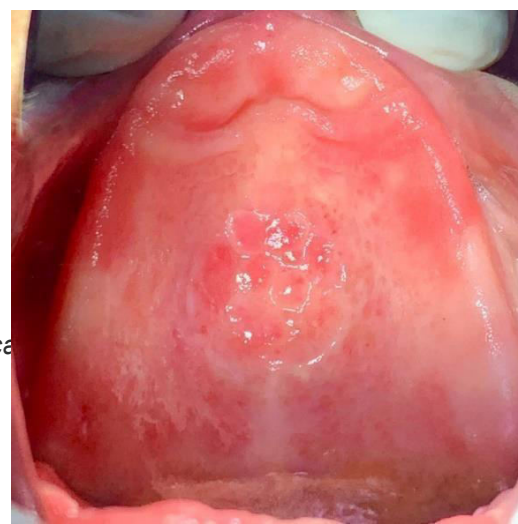
**Figura 4:** Vista superior da Prótese Total superior  
**Fonte:** Autores

Simultaneamente, foram comparadas as dimensões da câmara e da lesão com intuito de chegar a um possível diagnóstico para tal patologia. Ambas possuíam tamanhos equivalentes tratando-se de uma Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) gerada pela presença da câmara de sucção (FIGURA 2 e 4).

Histologicamente, a HFI se manifesta por meio do crescimento do número de células do tecido palatino, podendo ser de base séssil ou pediculada. Tal lesão é ocasionada pelo trauma mecânico contínuo, sendo na maioria das vezes assintomática (BARROS;CAMPOS; CABRAL, 2014).

Diante do diagnóstico foi traçado o plano de tratamento, que tinha como alvo principal, a eliminação da hiperplasia palatina e confecção de nova prótese total removível superior e inferior. O tratamento teve início no dia 24 de maio de 2021, e a terapêutica de escolha incluiu o preenchimento gradual da câmara de sucção com reembasador Soft ou resina acrílica (FIGURA 5), por um período de quatro semanas até atingir a regressão completa da lesão. Além disso, neste período foram realizados ajustes na prótese total inferior, com a finalidade de provocar sua melhor adaptação ao rebordo da paciente, evitando o incômodo relatado.

Com a cicatrização total da HFI (FIGURA 5) iniciou-se a confecção de novas



PTR superior e inferior (FIGURA 7 e 8). Na primeira sessão foi realizada a moldagem anatômica de ambas as arcadas com alginato Hydrogum e vazamento dos moldes com gesso tipo III da marca ASFER para obtenção do modelo de estudo. Logo após, os modelos de estudo foram enviados ao laboratório protético para produção de moldeira individual superior e inferior. Na semana seguinte, foram feitos os selamentos periféricos com godiva das moldeiras individuais seguida pela moldagem funcional utilizando a pasta Zinco-Enólica e encaminhadas novamente ao laboratório para a preparação dos planos em cera. Ao receber os planos em cera finalizados foram concluídas as individualizações necessárias e efetivada a caracterização gengival na cor 2 da escala Tomaz Gomes juntamente com a escolha da cor dos dentes (cor 66) da marca Vip Dent. No próximo atendimento objetivou-se a prova dos dentes, onde a paciente dispôs da oportunidade de visualizar uma versão ensaiada de suas próteses totais finalizadas. Neste momento foi imprescindível a presença de sua filha para opinar de forma concreta a respeito da estética e função da PTR em cera, e, como a PTR superior apresentou

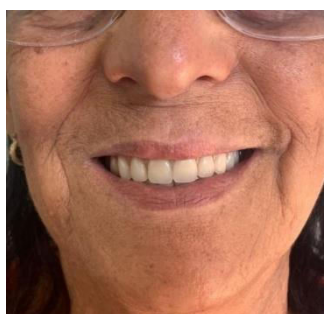


**Figura 8:** Prótese Total superior finalizada.

**Fonte:** Autores

desadaptação durante a fonação, optou-se por reembasá-la com a pasta Zinco-Enólica.

Com o êxito na aprovação da paciente e filha, as PTR foram repassadas à técnica em prótese para que realizasse a acrilização das mesmas (FIGURA 7 e 8). As PTR maxilar e mandibular foram concluídas no prazo de uma semana, sendo entregues à paciente no dia 13 de novembro de 2021 (FIGURA 9). No dia da entrega das próteses totais (PT), foram repassadas as devidas orientações sobre a higienização adequada dos aparelhos e contatou-se a paciente sobre a sensação de incômodo devido ao processo de adaptação. Além disso, foram realizados testes fonéticos, testes oclusais com bolinha de algodão com intuito de se observar o mecanismo de mastigação. Em destaque, os testes fonéticos são feitos a partir da repetição de palavras com “s” ou “f” como Mississippi e faca, objetivando a análise da fala e a estabilidade das PT. A partir dos testes analisados, a prótese ficou bem adaptada em relação a função oclusal, fonética e mastigatória. Por fim, a paciente e sua filha mantiveram-se satisfeitas com o resultado final das próteses totais, tanto devido à estética quanto por sua funcionalidade e foi perceptível a visualização de uma mudança na autoestima de G. D que transmitiu uma confiança mais elevada ao sorrir.



**FIGURA 10:** Paciente com as próteses totais em boca.

**Fonte:** arquivo pessoal

*Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.*

## DISCUSSÃO

A população brasileira e, principalmente idosa, atualmente, tem alta prevalência da utilização de próteses totais removíveis, visto que o edentulismo está presente em grande parte da população, mas, apesar de ser um método eficaz na reabilitação oral, se má utilizada pode induzir ao aparecimento de algumas lesões bucais e, dentre elas, a hiperplasia fibrosa inflamatória (BRANTES *et al.*, 2019).

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é uma lesão ocasionada pela reação de tecido conjuntivo fibroso devido a um trauma crônico a partir de um agente físico de intensidade reduzida e é geralmente associada ao uso de próteses totais ou parciais desadaptadas ou a presença de câmaras de sucção nas próteses totais superiores (BARROS; CAMPOS; CABRAL, 2014). No caso clínico apresentado por este estudo, a HFI foi ocasionada por uma câmara de sucção em uma prótese total superior.

Tal patologia acomete com mais frequência pacientes do sexo feminino, com idade entre 50 e 70 anos, fumante e usuários de prótese dentária (VAQUÉS *et al.*, 2017). Além disso, em grande parte dos casos, a HFI surge na porção central do palato duro (AZENHA; HANDEM, 2008). Paralelamente, no relato clínico em questão, a paciente possuía 72 anos, apresentava uma lesão na região central palatina, alegava ser fumante e utilizava aparelho protético total superior e inferior.

A câmara de sucção se trata de uma cavidade reproduzida por um protético ou cirurgião dentista com o objetivo de manter estabilidade na prótese total maxilar. Porém, embora permita uma maior estabilidade, este procedimento está em desuso devido ao surgimento da hiperplasia fibrosa inflamatória palatina (RAO *et al.*, 2021). Na análise da prótese total superior da paciente deste estudo, foi possível observar a

presença de uma câmara de sucção na região do palato duro. A partir da ação da pressão negativa feita pela câmara a vácuo, ocorre a aspiração do tecido e, conseqüentemente, o estímulo para a proliferação celular. Com isso, a morfologia da lesão se reproduz de maneira proporcional ao da câmara de sucção (AEZENHA; HANDEM, 2008).

De acordo com pesquisas, a epúlida fissurada apresenta-se de base pediculada, consistência firme, superfície lisa, de coloração semelhante ao do palato com ausência de sintomas dolorosos e sem envolvimento ósseo (FALCÃO *et al.*, 2009). No exame clínico intraoral da paciente, constatou-se que a lesão apresentava características clínicas semelhantes às retratadas na literatura.

O tratamento de eleição para a epúlida fissurada é a excisão cirúrgica (BARROS; CAMPOS; CABRAL, 2014). Essa conduta visa à remoção total da lesão e inclui três métodos, sendo eles a excisão cirúrgica convencional; a eletrocirurgia e a remoção a laser (BATISTA *et al.*, 2013). De acordo com a literatura, o mais utilizado é a remoção convencional com bisturi atrelado à retirada de fatores traumáticos crônicos, visto que é uma técnica simples e de fácil acesso. Entretanto, essa técnica não garante a hemostasia necessária quando em tecidos altamente vascularizados principalmente em indivíduos com distúrbios de coagulação sanguínea (AMARAL *et al.*, 2015). Em contrapartida a eletrocirurgia, realizada com bisturi elétrico (eletrocautério) propicia melhor hemostasia a partir do vedamento de vasos sanguíneos (JESUS *et al.*, 2020), porém Amaral *et al.* (2015) afirma que há um retardo na cicatrização devido ao dano térmico que o eletrocautério provoca ao ser comparado ao bisturi convencional. Já as cirurgias com o laser de alta potência apresentam maiores vantagens, como a hemostasia, redução de dores e infecções pós-operatória, eliminação de suturas, rapidez e a redução de traumas e cicatrizes (DALL' MAGRO *et al.*, 2013). Apesar de diversos estudos comprovarem a maior efetividade da terapêutica cirúrgica para a hiperplasia fibrosa inflamatória, o tratamento de escolha para o caso clínico relatado foi conservador, ou seja, baseou-

se apenas na remoção gradual do agente agressor por meio do preenchimento progressivo da câmara de sucção com Reembasador Soft, até obter a regressão total da lesão. Esse tipo de conduta conservadora é indicado para casos simples da HFI, sendo essencial uma análise de grau do dano tecidual para escolha terapêutica.

Além disso, Santos *et al.* (2004) evidencia em seu estudo que a confecção de novas próteses totais é importante para garantir um bom prognóstico clínico. Sendo assim, após a regressão total da HFI da paciente citada no relato de caso, foi realizada a confecção de novas próteses totais inferior e superior, visando um reestabelecimento estético e funcional, além de garantir uma maior estabilidade e um aumento da dimensão vertical de oclusão (DVO).

Brantes *et al.*, (2019) retrata que próteses totais necessitam de cuidados quanto a higiene, pois, sua higienização inadequada relaciona-se a doenças orais e sistêmicas. Sendo assim, consultas regulares ao cirurgião-dentista, uma higiene bucal adequada da cavidade oral e do aparelho protético previnem o surgimento de diversas lesões orais. Em vista disso, na consulta de entrega das próteses, foram repassadas à paciente as orientações necessárias para manter a longevidade das próteses e seu equilíbrio com a mucosa, a fim de prevenir a ocorrência de novas patologias bem como manter uma estabilidade propícia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, a hiperplasia fibrosa inflamatória palatina (HFIP) é uma patologia ocasionada por traumas constantes na região central do palato devido a má adaptação ou cavidades presentes no aparelho protético. Apesar de ter sido muito utilizada antigamente, a câmara de sucção está em desuso devido a sua relação quanto ao surgimento da HFIP. O tratamento necessário foi proposto de acordo com as condições e as manifestações clínicas da lesão. Sendo assim, o preenchimento gradual da câmara de sucção se demonstrou um método seguro e eficaz para o caso apresentado. Por fim, pode-se afirmar que o cirurgião dentista

deve estar atento quanto a anamnese, confecções de aparelhos protéticos adequados e as instruções de higienização bucal no intuito de manter a prevenção ou tratamento das patologias orais.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, M. B., DE ÁVILA J. M., ABREU M. H., MESQUITA R. A. Cirurgia com laser de diodo versus cirurgia com bisturi no tratamento da hiperplasia fibrosa: ensaio clínico randomizado. **Int J Oral Maxillofac Surg**, [s. l.], v. 44, p. 1383–1389, 2005.

Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **IdonLine Revista Multidisciplinária de Psicologia**, [s. l.], v. 12, n. 42, p. 956-968, 2018.

AZENHA, M. R., HANDEM, R. H. Tratamento clínico e cirúrgico de hiperplasia palatina causada por câmara de sucção – caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 145-147, 2008.

BARROS, R. M. G.; CAMPOS, K. S. M.; CABRAL, L. M. Relato de caso clínico de hiperplasia inflamatória. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 35, n. 2, p. 15-18, 2014.

BATISTA, V. E. S., *et al.* fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total desadaptada. Relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 34, n. 2, p. 70-72, 1 jun. 2013.

BITENCOURT, F. V., CORRÊA, H. W., TOASSI, R. F. C. Experiência de perda dentária em usuários adultos e idosos da atenção primária à saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 169-180, 2019.

BRANTES, M. F. *et al.* Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. **Oral Medicine and Pathology**. [s. l.], v. 1, n. 3, p. 305-313, 2019.

DALL' MAGRO, A. K., *et al.* Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 206-210, 2013.

DECARLI, J. P., *et al.* Hiperplasia palatina por câmara de sucção tratada por meio da eletro cirurgia: Relato de dois casos clínicos. **RFO UPF**, Passo fundo, v. 11, n. 2, p. 81-85, 2006.

DOCE, D. L., *et al.* Hiperplasia palatina por câmara de sucção: Relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 2525-3409, 2021.

FALCÃO, A. F. P., *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória: Relato de caso e revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s. l.], v.8, n.2, p. 230-236, 2009.

GUIMARÃES, L.M., *et al.* Hiperplasia inflamatória papilomatosa associada ao uso de prótese total: Relato de caso. **Saber Digital**, [s. l.], v.12, n. 1, p.122-130, 2019

HANNAN, V.E., *et al.* Denture Stomatitis: causes, cure and prevention. **Primary Dental Journal**, [s. l.], V. 6, N. 4, p.46-51, 2017.

JESUS A. O. *et al.* Diode laser surgery versus electrocautery in the treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: a randomized double-blind clinical trial. **Clin Oral Investig.** [S. l.], v.24, n. 12, p. 4325–34, 2020.

MARTORELLI, S.B.F., *et al.* Hiperplasia Inflamatória por uso de prótese desadaptada: Considerações terapêuticas e relato de caso. **Research, Society and Development**, [s. l.], v.10, n. 9, p. 2525-3409, 2021.

MELO, M., FARIA, A.V.L., ARANTES, B.M., BORGES, N.R., FREITAS, G.C. Tratamento de hiperplasia inflamatória pelo método de compressão gradual – caso clínico. **Scientific Investigation in Dentistry**, [s. l.], v. 21, n.1, p. 19-23, 2016.

MOTTA, B. B.; NOGUEIRA, A.V.; TOASSI, R. F. C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, [s. l.], v. 50, n. 4, p.170-177, 2014.

OLIVEIRA, M. B., *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória. **Revista FAIPE**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 41-47, 2021.

PEIXOTO, A.P.T., PEIXOTO, G.C., ALESSANDRETTI, R. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática: Revisão de literatura. **J Oral Invest.** [s. l.], v. 4, n.1, p.26-32, 2015.

RAO, T., *et al.* Clinical and histopathological changes in palatal mucosa following two treatment modalities in patients wearing maxillary complete dentures with suction cup. **Contemporary Clinical Dentistry**, [s. l.], v.5, n.2, p. 150-154, 2021.

SANTOS, M.E.S.M.; COSTA, W.R.M.; SILVA NETO, J.C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. **R. Cir. Traumatol. Buco-MaxiloFac.**,

Recife, v.4, n.4, p.241-245, 2004.

SANTOS, T.V.M.S., *et al.* Reabilitação protética convencional após remoção cirúrgica de hiperplasia fibrosa: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.42, n.1, p.24-32, 2021.

TRINDADE, M.G.F., OLIVEIRA, M.C., PRADO, J.P., SANTANA, L.L.P. Lesões. VAQUÈS, P.G., *et al.*, Inflammatory papillary hyperplasia: A systematic review. **Medicina Oral, Patologia Oral e Cirurgia Oral**, [s. l.], v.22, n. 1, p. 36-42, 2017.