



**REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA:
 RELATO DE CASO CLÍNICO**

**PROSTHETIC REHABILITATION AFTER REMOVAL OF INFLAMMATORY FIBROUS
 HYPERPLASIA: CLINICAL CASE REPORT**

**REHABILITACIÓN PROTÉSICA DESPUÉS DE LA EXTIRPACIÓN DE LA HIPERPLASIA FIBROSA
 INFLAMATORIA: INFORME DE CASO CLÍNICO**

Bruna Lucas Zimmermann¹, Alexandre Conde², Lucas Bozzetti Pigozzi³, Mariá Cortina Bellan⁴, Marília Paulus⁵

e3122346

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2346>

PUBLICADO: 12/2022

RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar o caso clínico de uma paciente com diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. Paciente do sexo feminino, residente em Caxias do Sul-RS, procurou atendimento odontológico com queixa de dor na região próxima a fundo de sulco da maxila que piorava com o uso da prótese total. Após exame físico, clínico, de imagens e diagnóstico, realizou-se o plano de tratamento a fim de remover a hiperplasia fibrosa inflamatória. Após a remoção cirúrgica e confecção de uma nova prótese total, foi possível relatar a importância do diagnóstico correto e precoce para se obter um bom prognóstico e sucesso no tratamento clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico. Cirurgia bucal. Recidiva.

ABSTRACT

The aim of this study was to report the clinical case of a patient diagnosed with inflammatory fibrous hyperplasia. Female patient residing in Caxias do Sul-RS, sought dental care complaining of pain in the region near the bottom of the maxillary sulcus, which worsened with the use of complete denture. After physical, clinical, imaging and diagnostic examination, a treatment plan was carried out in order to remove the inflammatory fibrous hyperplasia. After surgical removal and construction of a new complete denture, it was possible to report the importance of a correct and early diagnosis to obtain a good prognosis and success in clinical treatment.

KEYWORDS: *Diagnosis. Oral surgery. Recurrence.*

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue relatar el caso clínico de un paciente diagnosticado de hiperplasia fibrosa inflamatoria. Una paciente del sexo femenino, residente en Caxias do Sul-RS, buscó atención odontológica con una queja de dolor en la región cercana a la parte inferior del surco maxilar que empeoró con el uso de la prótesis total. Después del examen físico, clínico, de imagen y diagnóstico, se realizó el plan de tratamiento para eliminar la hiperplasia fibrosa inflamatoria. Después de la extracción quirúrgica y la preparación de una nueva prótesis total, fue posible informar la importancia del diagnóstico correcto y precoz para obtener un buen pronóstico y éxito en el tratamiento clínico.

PALABRAS CLAVE: *Diagnóstico. Cirugía oral. Recaída.*

¹ FSG Centro Universitário – Caxias do Sul/RS

² Doutor em Materiais Dentários - Professor do Curso de graduação em Odontologia- FSG

³ Mestre em Prótese Dentária – Professor do Curso de Graduação em Odontologia – FSG Centro Universitário – Caxias do Sul/RS

⁴ Mestre em Materiais Dentários – Professora do Curso de Graduação em Odontologia – FSG Centro Universitário – Caxias do Sul/RS

⁵ Doutora em Materiais Dentários – Professora do Curso de Graduação em Odontologia – FSG Centro Universitário – Caxias do Sul/RS



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus

INTRODUÇÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), se apresenta na forma de lesões benignas proliferativas^{1,2}, após um trauma crônico de pouca intensidade causado pelo uso de dentadura, ou seja, pelo uso de uma prótese total, nesses casos podem surgir lesões tumorais na cavidade, as quais são conhecidas como epúlides fissuradas, sendo um tumor por lesão de dentadura. No tecido conjuntivo fibroso ocorre uma reação, causando uma lesão devido do trauma de uma prótese total removível ou prótese parcial desadaptada^{2,3}.

Na maioria das vezes, este tipo de lesão acomete mais adultos de meia idade ou pela sexta década de vida, preferencialmente o sexo feminino. Há uma concentração maior de lesões em indivíduos leucodermas quando comparados a indivíduos xantodermas². Estudos mostram que essas lesões são mais comumente encontradas em indivíduos com a doença conhecida como vitiligo por exemplo. A localização geralmente acomete região anterior de maxila e mandíbula e região de fundo de sulco vestibular, porém, pode ocorrer em qualquer área da mucosa bucal^{2,3,4}.

Clinicamente, a HFI se apresenta como um processo exófitico, ou por uma placa bem definida que submetida a palpação apresenta uma consistência flácida ou firme. Geralmente a lesão é assintomática, de um crescimento lento e sua base pode ser pediculada ou séssil com uma coloração igual à da própria mucosa ou até mesmo mais vermelha, já sua superfície geralmente caracteriza-se como lisa^{3,4,5}. Esta patologia em uma visão histológica mostra um epitélio pavimentoso estratificado, comumente hiperplásico, o tecido conjuntivo é denso e fibroso em lesões mais antigas, contendo um infiltrado de células inflamatórias crônicas, já em lesões mais jovens o tecido é de granulação^{2,3}.

Fatores como adaptação ruim da prótese e falta de higienização podem evoluir para lesões na cavidade oral, causando maiores desconfortos. Sabe-se que a prótese causa um desequilíbrio na microbiota oral, por isso os pacientes são orientados quanto à higiene e cuidados, bem como revisões ao dentista. A grande maioria dos pacientes são idosos e alguns apresentam dificuldades para limpeza da prótese, sendo mais propensos às infecções^{3,4,5}. Além dessas condições, em alguns casos podem apresentar potencial mais agressivo quando ocorre a displasia epitelial, pelos distúrbios de maturação celular⁴, favorecendo o crescimento microbiano e é importante avaliar minuciosamente os sinais displásicos, já que pode mudar o diagnóstico, prognóstico, tratamento e a severidade do caso. Para tratar a HFI, a principal conduta é a realização da remoção cirúrgica da lesão, entretanto, existem outras formas terapêuticas como a micro abrasão, uso do laser e a crioterapia². Na maioria dos casos, pode-se proceder da realização de uma biópsia para análise da hiperplasia⁴.

Muitos pacientes edêntulos fazem o uso de próteses parciais ou totais, sendo áreas suscetíveis para crescimento e proliferação de microrganismos orais, formação de biofilme^{2,3,5}, ou como já citado, são áreas propícias, quando não adequadas ao meio a formarem uma lesão como a hiperplasia fibrosa inflamatória. Diante disso, o objetivo deste estudo foi relatar o caso clínico de uma



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus

paciente com diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória, quando após remoção cirúrgica foi realizada a reabilitação protética^{4,5,6}.

METODOLOGIA

Esse estudo foi aprovado pelo CEP (Comitê de ética em pesquisa) com parecer número 5.530.059. Ele aborda o relato de caso clínico, de uma paciente do sexo feminino que compareceu ao Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), com necessidade de remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória para posteriormente confeccionar uma nova prótese total superior, dentre o objetivo geral, buscou-se considerar as alternativas mais comuns, na reabilitação protética pontuando a importância de um correto diagnóstico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, residente em Caxias do Sul/RS, Brasil, compareceu ao Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha, em Caxias do Sul, relatando dor na região próxima a fundo de sulco da maxila, a qual piorava com o uso da prótese total. Após avaliação, observou-se uma lesão em tecido conjuntivo com diagnóstico de Hiperplasia fibrosa inflamatória e com necessidade de reabilitação protética com prótese total superior (figura 1). Nesse caso, o procedimento mais indicado para o tratamento da HFI é a remoção cirúrgica da lesão, com o uso de bisturi^{6,7}. Para isso, materiais cirúrgicos foram utilizados, principalmente o bisturi, e campo estéril, a fim de minimizar qualquer contaminação, além de todos os cuidados durante o procedimento.

Figura 1: (Prótese da paciente com HFI)



Para a realização do procedimento optou-se pela anestesia infiltrativa com uso de prilocaína 3% e logo com a pinça mosquito foi pinçada, a lesão (figura 2) para a incisão na base da lesão, a qual



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus

foi removida com bisturi e lâmina 15 por completo (figura 2). Logo após as suturas foram realizadas com agulha e fio de nylon 4.0 sendo feito apenas 2 pontos necessários, não utilizando a outra opção que seria o uso do cauterizador elétrico na região.

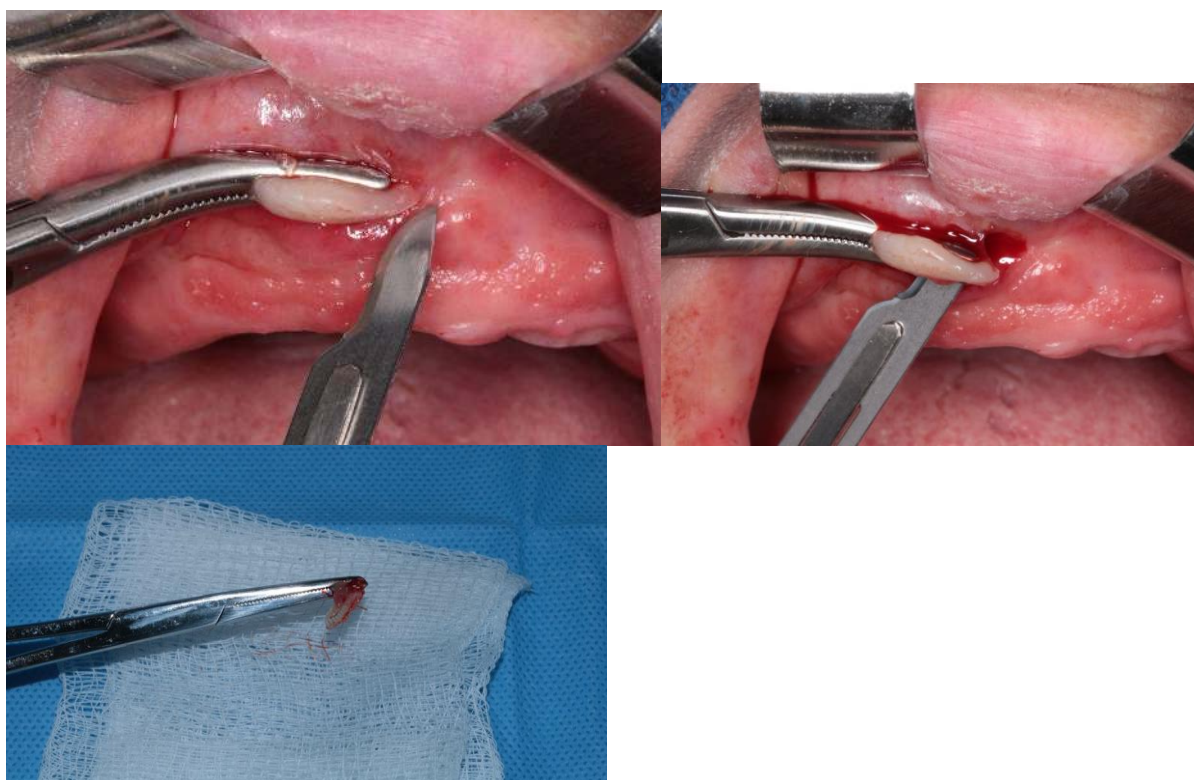


Figura 2: Imagem da lesão durante e após a remoção.

Após o procedimento foi realizada a limpeza da área com gaze e soro fisiológico, para após realizar o reembasamento da prótese total antiga com reembasador soft (figura 3), perfazendo maior conforto durante o processo de cicatrização. Além disso, foram dadas as orientações, prescrito analgésico para dor e cuidados pós-operatório e remarcadas as consultas de retorno. Após a consulta de retorno em sete dias e remoção de sutura, observou-se um bom processo de reparo tecidual e logo foi liberada da clínica para que houvesse a devida cicatrização da região para fazer uma nova prótese total superior (figura 4).

Na consulta seguinte, observando-se melhor reparo tecidual foi possível iniciar a confecção de uma nova prótese total superior, e então foi confeccionado a nova prótese total superior com seus rebordos devidamente adaptados para que a paciente não voltasse a formar a lesão hiperplásica e ter um bom assentamento da prótese. Realizou-se a moldagem de estudo com moldeira para edentado número 2 e com alginato de presa rápida, confecção do modelo de gesso e confecção de moldeira individual, prova da moldeira e vedamento periférico com godiva de baixa fusão. Dando sequência na



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus

moldagem funcional com Poliéter e realização do modelo de gesso tipo IV. Confeção da placa base e rodete de era, prova do rodete, escolha dos dentes, marca Trilux cor 2A, montagem em articulador, envio para o laboratório, prova dos dentes e envio imediato para o laboratório com as escolhas de gengiva na cor escura e palato incolor da escala VIPI (figura 5 e 6).



Figura 3: prótese total com reembasador soft.

Após entrega e ajustes da prótese definitiva e tecidos bem recuperados, a paciente foi liberada, com consulta de retorno agendada para 3 meses. Neste mesmo retorno de 3 meses manteve-se com um bom resultado, tecido saudável, uma boa adaptação de prótese superior definitiva, sem abaulamento, com um adequado vácuo, o que fez a prótese total ficasse bem adaptada e principalmente com a paciente sem dor, seguindo seus hábitos normalmente, mantendo a higiene diária. A remoção da hiperplasia, neste caso, foi essencial, possibilitando que a paciente pudesse voltar a ter suas funções sem dor e sem traumas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus

Figura 4: Gengiva e rebordos após a remoção cirúrgica e cicatrização.



Figura 5: Prótese total definitiva.



Figura 6: Prótese total definitiva.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus

DISCUSSÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão comum, independentemente de ser benigna, acaba causando problemas, desadaptação na prótese total ocasionando desconforto para o paciente ao falar e ao mastigar os alimentos, como foi mostrado na figura 1. Em virtude do desconforto, o paciente, em alguns casos, deixa de fazer o uso da prótese antiga por motivos de dor e trauma, ocasionando diminuição da capacidade mastigatória, com consequência a interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonação e a estética. Esse quadro impacta de forma acentuada para uma redução qualidade de vida e da autoestima dos pacientes ^{8,9,10}.

Clinicamente a HIF se apresenta como por uma placa bem definida que submetida a palpação apresenta uma consistência flácida ou firme. Geralmente a lesão é assintomática, de um crescimento lento e sua base pode ser pediculada ou séssil com uma coloração igual à da própria mucosa ou até mesmo mais vermelha, já sua superfície geralmente caracteriza-se como lisa ^{3,5}. Neste caso a remoção da lesão foi necessária, conforme mostra a (figura 2,3 e 4) para que não houvesse um crescimento e um maior acometimento de tecido a longo prazo, além do desconforto. Quando removida, a lesão apresenta alta taxa de sucesso e as possibilidades de recidiva são baixas, quando o agente causador é removido. Neste estudo a indicação pós cirúrgica foi aguardar o período de cicatrização, reembasamento da prótese com material soft e confecção de uma nova prótese total superior, de acordo com a imagem ilustrada na figura 4 e ^{5^{10,11,12}}.

Em alguns casos procede-se a realização de exames complementares para melhor avaliação, em especial em casos de recidiva⁴. Muitos pacientes edêntulos, principalmente em região de maxila, fazem o uso de próteses totais, sendo áreas com maior chance para crescimento e proliferação de microrganismos orais, além da formação de biofilme ^{2,3,6,7}. A cavidade oral pode apresentar inúmeras lesões, podendo dificultar o diagnóstico e o tratamento, devido essas condições o histórico da lesão relatado pelo paciente é necessário^{12,13,14,15}.

Diante deste relato de caso pode-se concluir que os tratamentos de remoção de HFI são indicados, além de uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente ao utilizar a prótese total de maneira correta reestabelecendo a função mastigatória, fonética e estética^{15,16,17,18}. Neste estudo obteve-se sucesso clínico, não deixando de citar que é de extrema necessidade que o cirurgião-dentista deva possuir conhecimento das técnicas aplicadas para um diagnóstico, tratamento reabilitador e cirúrgico de sucesso, figuras 5 e 6.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente relato de caso, conclui-se a importância na autoestima do paciente ao utilizar a prótese total bem adaptada, sem desconforto. Além disso, um diagnóstico precoce, favorece o tratamento e um prognóstico positivo reestabelecendo a função mastigatória, fonética e estética, além da saúde bucal do paciente.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Bruna Lucas Zimmermann, Alexandre Conde, Lucas Bozzetti Pigozzi, Maria Cortina Bellan, Marília Paulus

REFERÊNCIAS

1. Bassi APF, Vieira EH, Gabrielli MAC. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. RGO. 1998;46(4):209-11.
2. Barros RMG, Campos KSM, Cabral LM. Relato de caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória. Revista Odontológica de Araçatuba. 2014;35(2):15-18.
3. Batista VES, et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total desadaptada. Relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba. 2013;34(2):70-72.
4. Melo M. et al. Tratamento de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pelo Método de Compressão Gradual – Caso Clínico Sci Invest Dent. 2006;21(1):19-23.
5. Botelho GA, Vieira EMMV, Pedro FLM. Prevalência dos Casos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em Mucosa Bucal UNI Ciências. 2010;14(1).
6. Oliveira BM, et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória. Revista Faipe. 2021;11(1):41-47.
7. Santos MESM, Costa WRM, Neto JCS. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória-Relato de caso. 2004.
8. Nascimento JMQ. et al. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória gengival. Ciência e Cultura. 2016;12(1).
9. Santos da Mata DP, et al, Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. Archives Of Health Investigation. 2021;10(2):292–295.
10. Silveira EO, Fonseca KAH, Schulze AR. Acompanhamento, procedência e método cirúrgico da hiperplasia fibrosa inflamatória. - Relato de caso. 2020.
11. Barbosa MT, et al. Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis. Braz. J. of Sug. And Clinical Reserach. 2018;22(2):62-6.
12. Coelho CMP, Sousa YTCS, Daré AMZ. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. J Oral Rehabil. 2004;(31):135-9.
13. Coutinho TCL, Santos MEO. Hiperplasia fibrosa inflamatória. RGO. 1998;1(46):27-34.
14. Falcão AFP. et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. 2009
15. Ferraz MC, et al. Hiperplasia inflamatória fibrosa: Informe de caso clínico terapêutica cirúrgica. Anais de odontologia. 2018;3(1).
16. Magro AK, et al. Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. RFO, Passo Fundo. 2013;18(2):206-210.
17. Neville BW, Allen CM, Damm DD, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
18. Trindade MGF, et al. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total online Rev. Mult. Psic. 2018;12(42):956-968.