

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA OCASIONADA POR PRÓTESE TOTAL DESADAPTADA. RELATO DE CASO

DENTURE-RELATED HYPERPLASIA. CASE REPORT

Victor Eduardo de Souza Batista¹
Fábio Roberto de Souza Batista²
Angelo José Pavan³
Gildo Matheus⁴
Marceli Moço Silva⁵

RESUMO

Um dos procedimentos mais importantes antes da realização de uma prótese total é a realização de uma avaliação clínica e radiográfica da cavidade bucal. Frequentemente encontram-se lesões de mucosa oral relacionada ao uso de prótese total que contraindicam a confecção das novas próteses, até a remissão completa da lesão. Desta forma, o intuito deste trabalho foi relatar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) ocasionada pelo uso de prótese total mal adaptada. Uma paciente leucoderma, com 59 anos de idade, compareceu a clínica odontológica com queixa de que a “prótese estava incomodando”. Clinicamente observou-se vegetação em fundo de fórnix superior e bilateral, de cor rósea, base sésil, superfície lisa e brilhante, consistência fibrosa, aproximadamente 2,0 cm e mucosa adjacente íntegra. O diagnóstico clínico estabelecido foi de hiperplasia fibrosa inflamatória de fórnix, a conduta foi inicialmente o desgaste da prótese na região acometida, bem como o aconselhamento a dormir sem a mesma. Após 14 dias realizou-se biópsia excisional que confirmou o diagnóstico clínico. O pós-operatório do paciente mostrou ausência de lesão. O paciente foi encaminhado para a clínica de Prótese Total para a realização de uma nova prótese. Por fim, a HFI deve ser removida antes da realização da prótese total. Além disso, um exame intra-oral detalhado deve ser realizado, com a finalidade de identificar lesões bucais que podem interferir na reabilitação.

Unitermos: Prótese Total, Hiperplasia

INTRODUÇÃO

Um dos procedimentos mais importantes antes da realização de uma prótese total (PT) é a realização de uma avaliação clínica e radiográfica da cavidade bucal. Frente à avaliação clínica, frequentemente encontra-se lesões de mucosa oral relacionada ao uso de PT, tais como, hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), hiperplasia papilar inflamatória¹.

Neste contexto, a HFI trata-se de uma neoplasia benigna de tecido conjuntivo que ocorre nas bordas e flanges dos rebordos maxilares e/ou mandibulares decorrentes de um trauma constante causada pela pressão das bordas desadaptadas da prótese perante força de oclusão desequilibrada^{2,3}.

Frente à existência da lesão, o tratamento estabelecido depende da gravidade dos danos nos tecidos e da quantidade de tecidos afetados, no qual pode

ser uma abordagem conservadora ou cirúrgica⁴. Assim, a abordagem cirúrgica é geralmente necessária e deve ser considerada somente quando não há complicações sistêmicas⁵. Desta forma, o intuito deste trabalho foi relatar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada pelo uso de prótese total mal adaptada.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, sexo feminino, 59 anos de idade, com queixa de que a “prótese estava incomodando”. Clinicamente observou-se vegetação em fundo de fórnix superior e bilateral, de cor rósea, base sésil, superfície lisa e brilhante, consistência fibrosa, aproximadamente 2,0 cm e mucosa adjacente íntegra (Figura 1). O diagnóstico clínico foi de hiperplasia fibrosa inflamatória de fórnix, a conduta

1 - Cirurgião-Dentista e Pós-Graduando em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

2 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá - UEM.

3 - Prof. Adjunto Doutor da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá - UEM.

4 - Professor Titular aposentado da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

5 - Prof.^a Doutora da Disciplina de Estomatologia da Faculdades Adamantinenses Integradas - FAI.

foi inicialmente o desgaste da prótese na região acometida, bem como o aconselhamento a dormir sem a mesma. Após 14 dias realizou-se de biópsia excisional que confirmou o diagnóstico clínico (figura 2). O pós-operatório do paciente mostrou ausência de lesão (Figura 3 e Figura 4). O paciente foi encaminhado para a clínica de Prótese Total para a realização de uma nova prótese.



Figura 1. Exame intrabucal – Característica clínica da lesão.

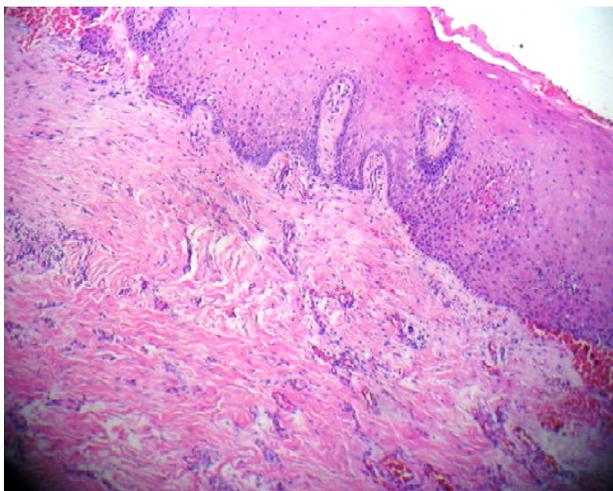


Figura 2. Exame Histopatológico – epitélio pavimentoso estratificado, que envolve tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, com número elevado de fibras colágenas, apresentando também alto grau de células inflamatórias crônicas e quantidade variável de vasos sanguíneos (HE 100x).



Figura 3. Exame intrabucal – Pós-operatório de 7 dias.



Figura 4. Exame intrabucal – Pós-operatório de 30 dias

DISCUSSÃO

A remoção da lesão e realização da biópsia da HFI é de grande importância, uma vez que alguns autores sugerem a possibilidade de malignização da lesão². Discordamos deste argumento, visto que o número de casos que reforçam essa afirmação é muito reduzido. Desta forma, deve ser ressaltado ao paciente que a lesão é de natureza benigna⁶, bem como continuará aumentando se não for removido o estímulo. Somando-se a isso, para a confecção de uma nova prótese total os tecidos bucais devem estar em condições saudáveis.

Segundo Telles⁷, no exame intra-oral, as estruturas como mucosas, língua e tecidos de revestimento do rebordo devem ser inspecionados e palpados, uma vez que a prioridade do tratamento pode ser radicalmente alterada na presença de algum processo neoplásico, como por exemplo, carcinoma espinocelular.

Para a remoção cirúrgica, três técnicas têm sido utilizadas com sucesso, sendo a excisão cirúrgica convencional, eletrocirurgia e remoção a laser, ambas com o objetivo de remover a lesão^{4, 6, 8}. No entanto, tanto para eletrocirurgia quanto para remoção a laser torna-se necessário um equipamento específico. No caso em questão realizou-se a cirurgia convencional. Assim, para a realização da cirurgia é necessário que se diminua o componente inflamatório, com o objetivo de diminuir o sangramento no pós-operatório, por esse motivo que no caso apresentado foi realizado o desgaste na prótese e o aconselhamento para o paciente permanecer sem a prótese ao dormir.

Visto que o trauma constante é apontado como o principal causador das HFI⁹, o cirurgião deve ser cauteloso na confecção da nova prótese, principalmente no ato da moldagem funcional, uma vez que esta determina o sucesso ou o fracasso do

tratamento, interferindo diretamente na determinação da extensão da prótese¹⁰.

CONCLUSÃO

A HFI deve ser removida antes da realização da prótese total. Além disso, um exame intra-oral detalhado deve ser realizado, a fim de identificar lesões bucais que podem interferir na confecção das mesmas.

ABSTRACT

One of the most important procedures before fabrication of a complete denture is the realization of clinical and radiographic evaluation of the oral cavity. Oral lesions related by use of ill-fitting denture are often found, in which they contraindicate the fabrication of a new denture. Therefore, the aim of this study was to report a case of inflammatory fibrous hyperplasia. A leucoderma patient, 59 year-old, looked for the dental clinic complaining about "prosthesis was bothering". Clinically, it observed bilaterally hyperplasia around superior flanges, with pink color, sessile base, smooth and shiny surface, fibrous consistency, with approximately 2.0 cm, and intact adjacent mucosa. The clinical diagnosis was inflammatory fibrous hyperplasia. The initial clinical procedure was the wear of the prosthesis in the affected region and advice about sleeping without it. After 14 days, it was performed excisional biopsy, which it confirmed the clinical diagnosis. The postoperative of the patient showed absence of lesion. The patient was referred to the clinic Complete Denture for the fabrication of a new prosthesis. In conclusion, the HFI must be removed before the fabrication of the complete denture. Furthermore, a detailed intra-oral examination must be performed in order to identify oral lesions which can interfere to rehabilitation.

REFERÊNCIAS

1. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a Turkish population group. *Braz Dent J.* 2009;20(3):243-8.
2. Coelho CM, Zucoloto S. Proliferative activity of denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia analyzed by proliferating cell nuclear antigen labeling index. *Int J Prosthodont.* 1999;12(1):73-7.
3. Coelho CM, Sousa YT, Dare AM. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *J Oral Rehabil.* 2004;31(2):135-9.
4. Jaimes M, Munante J, Olate S, Rodriguez-Chessa JG, de Albergaria-Barbosa JR, Mazzonetto R, et al. Inflammatory fibrous hyperplasia treated with

- a modified vestibuloplasty: a case report. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(3):135-41.
5. Macedo Firoozmand L, Dias Almeida J, Guimaraes Cabral LA. Study of denture-induced fibrous hyperplasia cases diagnosed from 1979 to 2001. *Quintessence Int.* 2005;36(10):825-9.
6. Veena K, Jagadishchandra H, Sequria J, Hameed S, Chatra L, Shenai P. An extensive denture-induced hyperplasia of maxilla. *Ann Med Health Sci Res.* 2013;3(Suppl 1):S7-9.
7. Telles DdM. Prótese total: Convencional e sobre implantes. São Paulo: Ed. Santos; 2010. 492 p.
8. Naveen Kumar J, Bhaskaran M. Denture-induced fibrous hyperplasia. Treatment with carbon dioxide laser and a two year follow-up. *Indian J Dent Res.* 2007;18(3):135-7.
9. Goiato MC, Castelleoni L, dos Santos DM, Gennari Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2005;5(1):85-90.
10. Goiato MC, Dos Santos DM, da Silva EVF. Como realizar o selamento periférico e a moldagem funcional? : *Revista Odontológica de Araçatuba;* 2013;36(1):14-9.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

C.D. VICTOR EDUARDO DE SOUZA BATISTA

Rua Engenheiro Kieffer, 647; Centro
Osvaldo Cruz; São Paulo, Brasil,
CEP: 17700-000 Telefone: (18) 35286786
E-mail: victor_edsb@hotmail.

