



HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

Inflammatory fibrous hyperplasia

Beatriz Marim de Oliveira

Cirurgião dentista, aluna do curso de Esp. Em Prótese Dentária, FAIPE.

Ana Paula Aguiar

Mestre em Ortodontia (UNIARARAS), Esp. em Ortodontia (FAIPE), docente da Pós-Graduação em Ortodontia FAIPE e graduação em Odontologia FAIPE.

Leonardo Monteiro da Silva

Cirurgião dentista, Esp. em Endodontia e Prótese Dentária, Coordenador e docente da graduação em Odontologia FAIPE

Antonio Carlos Gargioni Filho

Doutor em Odontologia (UNITAU/TAUBATÉ), Especialista em Periodontia (FUNORTE/MONTES CLAROS), Odontologia Hospitalar (IIEP AE/SP) e Gestão de Pessoas e Organizações (UNIRONDON), docente da graduação em Odontologia FAIPE

Cyra Maria Pires de Carvalho Bianchi

Cirurgiã dentista, Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Periodontia (FASERRA/MT), Dentística (UNIC/MT), Microbiologia (UNOESTE/SP), docente da graduação em Odontologia FAIPE

Tahyná Duda Deps

Pós-doutorado em Epidemiologia (UFMG), Doutorado em Odontopediatria (UFMG), Mestre em Odontopediatria (UFMG), docente da graduação em Odontologia FAIPE

Marcus Vinicius Crepaldi

Cirurgião dentista, Doutor em Ortodontia (USP), Mestre em Ortodontia, Docente da Pós-Graduação em Ortodontia FAIPE

Adriana Aparecida Crepaldi

Mestre em Odontologia (USP), docente da graduação em Odontologia FAIPE

Andrei Rosa

Doutorando em Ciências Odontológicas Integradas (UNIC/MT), Mestre em Ciências Odontológicas Integradas (UNIC/MT), Especialista em Implantodontia (ABO/MT), docente da graduação em Odontologia FAIPE

RESUMO

A hiperplasia fibrosa inflamatória corresponde a um crescimento tecidual benéfico decorrente de fatores irritantes crônicos de baixa intensidade, como traumas mecânicos constantes provocados por próteses mal adaptadas. Uma das áreas mais susceptíveis ao surgimento é a mucosa bucal, e em sua fase inicial, esta se apresenta indolor e de evolução lenta, levando assim o paciente a procurar o tratamento tardio. O aparecimento da hiperplasia fibrosa inflamatória está associado ao uso prolongado de prótese dentária que na grande maioria apresenta falhas de adaptação causando malefícios aos pacientes. O estudo foi realizado através da revisão de literatura utilizando como fonte livros e artigos, para ampliar o conhecimento sobre o assunto. Conclui-se que é essencial que o cirurgião-dentista esteja qualificado para realizar um diagnóstico correto visando uma terapêutica eficiente, promovendo o reestabelecimento da saúde oral do paciente, visto que se refere a uma lesão de frequente aparição nos serviços odontológicos.

Palavras-chave: Hiperplasia fibrosa. Prótese Mal Adaptada. Trauma.





ABSTRACT

Inflammatory fibrous hyperplasia corresponds to benign tissue growth due to chronic irritant factors of low intensity, such as constant mechanical trauma caused by poorly adapted prostheses. One of the areas most susceptible to onset is the buccal mucosa, and in its initial phase, it presents painless and slow evolution, thus leading the patient to seek late treatment. The appearance of inflammatory fibrous hyperplasia is associated with the prolonged use of dental prosthesis, which in the majority of cases presents adaptive failures causing harm to patients. The study was carried out through literature review using as source books and articles, to increase knowledge about the subject. It is concluded that it is essential that the dental surgeon is qualified to make a correct diagnosis aiming at an efficient therapy, promoting the reestablishment of the oral health of the patient, since it refers to a lesion of frequent appearance in the dental services.

Keywords: Fibrous hyperplasia. Maladaptive Prosthesis. Trauma.

INTRODUÇÃO

A hiperplasia é semelhante a um “tumor” do tecido conjuntivo fibroso que se desenvolve em associação com fatores irritantes crônicos de baixa intensidade como traumas mecânicos constantes provocados

por próteses mal ajustadas, câmara de sucção, dentes fraturados ou restos dentários sobre a mucosa bucal.

Clinicamente, a hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta-se como uma única, ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestibulo alveolar, consistente a palpação, próximo à superfície da dentadura, de base sésil ou pediculada. Mais frequentemente há duas pregas de tecido, e a borda da prótese associada adapta-se dentro da fissura das pregas.

Na odontologia, considerando o aspecto clínico desta alteração tecidual, o termo hiperplasia fibrosa inflamatória é utilizado desde há muito tempo, que corresponde a uma deposição exacerbada de tecido conjuntivo denso, fibrótico, proporcionando consequentemente um aumento volumétrico tecidual aparente.

Termos como: epúlida fissurada, tecido exuberante, hiperplasia por irritação de dentadura, tumor por lesão de dentadura, epúlida por dentadura e fibrose alveolar, podem ser utilizados, embora preferencialmente deva-se utilizar o termo hiperplasia fibrosa inflamatória.

Na mucosa bucal, a hiperplasia fibrosa inflamatória ocorre no palato e no fórnix vestibular. No palato, é provocada pelo uso de prótese total superior confeccionada com uma depressão central mediana de bordo afiado na área basal, conhecida como câmara de vácuo, representada por lesão nodular sésil, cuja forma acompanha o formato da câmara de vácuo. Frequentemente se observa reabsorção da crista óssea alveolar e reação inflamatória.

No fundo de saco a lesão é provocada por falha na adaptação do rebordo da prótese total superior ou inferior, ou quando este é pouco espesso, afiado, pontiagudo dentre outros. Entretanto, deve-se realizar a citologia esfoliativa e/ou a biópsia incisional ou excisional a



dependem da extensão da lesão e da presença ou não de ulceração a fim de descartar a possibilidade de lesão maligna associada.

O tema para esta monografia veio do questionamento levantado durante os atendimentos clínicos na especialização em Prótese Dentária da FAIPE, devido a coincidência, ou não, da quantidade de pacientes atendidos, portadores de prótese total, e porventura, portadores de hiperplasia fibrosa inflamatória.

Esta monografia teve como objetivo geral o levantamento bibliográfico sistemático acerca do tema em questão, para maior conhecimento e aprofundamento de lesões bucais oriundas do uso de prótese total mal adaptada. E teve como objetivo específico, a busca por diagnóstico e tratamento adequado da hiperplasia fibrosa inflamatória.

REVISÃO DE LITERATURA

DEFINIÇÃO

Hiperplasia é um termo da área da medicina que significa o aumento de tamanho de um órgão ou tecido, causada pela multiplicação do número de células. Na grande maioria dos casos, esse crescimento anormal do número de células não é câncer e pode indicar uma inflamação (NEVILLE, 2004).

Outras sinonímias para essa lesão foram apresentadas como epúlides fissuradas, tumor por lesão de dentadura, epúlides por dentadura, sendo referida também como hiperplasia fibrosa traumática. Contudo, ela é denominada melhor como hiperplasia fibrosa inflamatória (NEVILLE et al., 2004; SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004).

A hiperplasia fibrosa inflamatória é a melhor denominação dada a lesões proliferativas benignas surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade. Há uma relação entre o aumento da frequência de hiperplasia fibrosa inflamatória com o aumento do período de uso das próteses, sugerindo que as próteses totais ou parciais removíveis mal adaptadas e/ou antigas normalmente causam trauma constante e inflamação aos tecidos bucais (SILVA NETO, 2004).

ASPECTO CLÍNICO

Clinicamente, a hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta-se como uma única, ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar, consistente à palpação, próximo à superfície da dentadura, de base sésil ou pediculada. Mais frequentemente há duas pregas de tecido, e a borda da prótese associada adapta-se dentro da fissura das pregas (FRANÇA; SOUZA, 2003).

Usualmente a mucosa se apresenta íntegra, ligeiramente isquêmica ou hiperemiada devido à compressão ou irritação causada pela prótese instável. Na maioria das vezes, a massa



tecidual é firme e fibrosa, embora algumas lesões sejam eritematosas e ulceradas, semelhantes à granuloma piogênico. O tamanho das lesões pode variar desde hiperplasias localizadas com menos de 1 cm, a lesões grandes que envolvem a maior parte do comprimento do vestibulo. (FRANÇA; SOUZA, 2003).

A localização geralmente está na área vestibular do rebordo alveolar, embora algumas lesões sejam observadas na superfície lingual do rebordo alveolar inferior (RALPH; STENHOUSE, 1972; CUTRIGHT, 1974; NEVILLE et al., 2004).

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pode se apresentar como um processo exófito, ou como uma placa bem definida, com coloração semelhante à mucosa ou eritematosa, de crescimento lento, sendo geralmente assintomática (SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004).

A superfície caracterizasse como lisa, podendo se apresentar como um molde negativo da câmara de sucção. Essa também pode apresentar superfície vegetante, semelhante à hiperplasia papilar, a qual pode estar associada à hiperplasia fibrosa inflamatória (FRANÇA; SOUZA, 2003).

FATORES ETIOLÓGICOS

Causada por trauma crônico de menor intensidade, proveniente de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso, representado geralmente pelo uso de prótese dentária parcial ou total mal adaptada (NEVILLE et al., 2004).

Entretanto, pode ainda ter como fatores etiológicos: higiene bucal inadequada, diastemas, dentes fraturados, raízes residuais, restaurações mal adaptadas e outros traumas. (ALVES GONÇALVES, 2005; COELHO; SOUSA; DARÉ, 2004; NEVILLE et al., 2004; SAPP; EVERSOLE; WYSOCKI, 1997).

O aumento do período de uso das próteses está associado com o aumento da hiperplasia fibrosa inflamatória, sugerindo que prótese totais e parciais removíveis, mal adaptadas e (ou) antigas, geralmente ocasionam traumas constantes e inflamação dos tecidos orais (COELHO; SOUSA; DARÉ, 2004).

O aparecimento da lesão em próteses novas pode ocorrer em resposta à pressão exercida pelos bordos cortantes da prótese no vestibulo anterior (ALVES; GONÇALVES, 2005; COELHO; SOUSA; DARÉ 2004).

EPIDEMIOLOGIA

Acomete com maior frequência pacientes adultos e idosos (sobretudo na 5ª década de vida), leucodermas, do sexo feminino, com associação ao uso de próteses, sendo a região anterior vestibular dos maxilares mais comumente atingida. Menos comumente pode atingir também lábio (sobretudo comissura), normalmente também sendo resultante de trauma local



(NEVILLE, 2004).

CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS

A lesão apresenta as seguintes características histopatológicas: 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, sendo que o epitélio pode ser queratinizado ou não (BASSI; VIEIRA; GABRIELLI, 1998; COUTINHO; SANTOS, 1998).

Áreas ulceradas não são incomuns nas fissuras entre as pregas, e quando há o envolvimento de glândulas salivares menores na lesão, pode-se observar usualmente sialodente crônica (NEVILLE, 2004).

TRATAMENTO

Frequentemente, o tratamento da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é a remoção cirúrgica com o uso do bisturi. Entretanto, esta técnica está significativamente associada à diminuição da profundidade do sulco vestibular e algumas vezes a perda do véstíbulo oral. Este problema pode ser reduzido através da realização da vestibuloplastia com aprofundamento do véstíbulo e não união das bordas cirúrgicas. Entretanto, a não sutura da ferida cirúrgica pode dificultar a hemostasia, principalmente em pacientes com discrasias sanguíneas ou em uso de anticoagulantes e anti-agregantes plaquetários (MONTEIRO et al., 2012).

Além disso, a utilização da técnica convencional para tratamento de lesões dos tecidos moles está mais associada à dor e desconforto durante a fala, mastigação e alimentação no período pós-operatório quando comparado com outras técnicas de tratamento, entre elas o uso do eletrocautério e os sistemas de lasers cirúrgicos (HAYTAC; OZCELIK, 2006).

A utilização do eletrocautério é uma opção no tratamento da HFI, entretanto produz uma úlcera por lesão termal importante. Além disso, prejudica a avaliação histológica completa da peça cirúrgica devido à necrose tecidual extensa das margens da lesão (TAMARIT-BORRÁS, 2005).

Os lasers cirúrgicos ou de alta intensidade tem demonstrado ser uma ferramenta útil no tratamento das lesões de tecidos moles da região oral e maxilofacial entre elas pode-se citar: a HFI, a mucocele, o papiloma, o adenoma e o hemangioma (ROMANOS; NENTWIG, 1999).

O laser de diodo possui propriedades específicas entre elas: incisão precisa, hemostasia imediata, cauterização das terminações nervosas periféricas podendo ser utilizado sob anestesia tópica, menor tempo para cicatrização devido ao efeito biomodulador e redução



bacteriana (THOMAS, 1993).

O conhecimento dos aspectos clínicos relativos a HFI bem como as características histológicas, especialmente a da possibilidade de alterações displásicas, demonstram a atenção do profissional no diagnóstico e tratamento além de enfatizar o exame anátomo-patológico para todas as lesões excisadas (COELHO et al., 2000).

Também são usados exames mais sofisticados, como a imunohistoquímica e a análise de imagens digitais no diagnóstico e histopatogenia da lesão (THOMAS, 1993).

DISCUSSÃO

A lesão acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino, de meia idade ou mais velhos e leucodermas, segundo Alves e Gonçalves (2005) e Neville et al. (2004).

De acordo com a literatura (ALVES; GONÇALVES, 2005; CASTRO, 1997) a faixa etária mais acometida encontra-se entre 40 e 50 anos, embora Falcão et al. (1986), tenham encontrado predominância em faixa etária de 30 a 40 anos.

Eversole e Wysocki (1997) defendem a estreita relação com o trauma de baixa intensidade, provocado por próteses mal adaptadas na mucosa oral.

Segundo França e Souza (2003), Moreira et al. (2002), a ocorrência está relacionada ao uso de prótese, devido a higiene oral e da prótese ser insatisfatória, bem como o seu uso contínuo (FRANÇA; SOUZA, 2003).

Neville (2004) e Wysocki (1997), caracterizam histologicamente a hiperplasia fibrosa inflamatória como um estroma de tecido conjuntivo fibroso, com um infiltrado de células inflamatórias crônicas, havendo a presença de vasos e epitélio pavimentoso estratificado, hiperplásico, ceratinizado.

Diversos autores, como Neville et al. (2004), Coutinho e Santos (1998), Santiago, Gusmão e Silva (2003), estabelecem como terapêutica de eleição a biópsia excisional.

Aliado a essa terapêutica, recomenda-se o reajuste ou a confecção de uma nova prótese, assim como orientações referentes à higiene oral e protética (COELHO; SOUZA; DARÉ, 2004).

CONCLUSÃO

Diante dessa pesquisa, é possível concluir que as próteses mal adaptadas são fatores potenciais para o aparecimento das hiperplasias fibrosas inflamatórias, acometendo frequentemente indivíduos do sexo feminino e leucodermas, que fazem uso de próteses mal adaptadas. É importante também estar atento para outros fatores traumáticos que podem desencadear a lesão, conforme exposto neste trabalho.

Para o sucesso terapêutico, é imprescindível, além da remoção cirúrgica, a eliminação



do agente traumático.

É necessário ainda que o cirurgião-dentista esteja apto a fazer um correto diagnóstico e instituir um tratamento eficiente, assim como confeccionar e orientar adequadamente o uso de próteses.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. **Eficácia do laser cirúrgico de diodo no tratamento da hiperplasia fibrosa inflamatória**. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia Belo Horizonte; UFMG, 2014.

BARROS, R. **Relato de caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória**. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 35, n. 2, p. 15-18, jul./dez., 2014.

BOTELHO, G. Prevalência dos casos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em mucosa bucal. **UNICiências**, v. 14, n. 1, 2010.

CARLI, J. P. et al. **Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis**. **Salusvita**, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

FALCÃO, A. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **R. Ci. Méd. Biol.**, Salvador, v. 8, n. 2, maio/ago. 2009.

MELO, M. **Tratamento de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pelo Método de Compressão Gradual**: caso clínico. Goiânia: Faculdade de Odontologia; Universidade Federal de Goiás, 2016.

NASCIMENTO, J. M. Q. et al. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória gengival. **Ciência e Cultura**, v. 12, n. 1, jan./jun. 2016.

SANTOS, M. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, out./dez. 2004.