

Tratamento de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pelo Método de Compressão Gradual – Caso Clínico

Mauro de Melo, André do Valle Linch de Faria, Bárbara Morais Arantes, Raulino Naves Borges, Ger-sinei Carlos de Freitas

Faculdade de Odontologia, Universidade de Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

Resumo

A hiperplasia fibrosa inflamatória é um tipo de alteração tecidual que pode ser causada pela câmara de sucção presente em algumas próteses totais, especialmente, as superiores. Existem vários processos para a eliminação desse tecido hiperplásico, que vão desde os métodos conservadores até aos procedimentos cirúrgicos. O presente trabalho tem por objetivo relatar um método não traumático de se remover a hiperplasia, no qual se empregou uma terapêutica de eliminação total da lesão e suspensão dos agentes irritantes com o preenchimento gradativo da câmara de sucção, demonstrando, ao final, que se pode obter um resultado clínico satisfatório.

Palavras-chave: Prótese Total; Reabilitação Bucal; Hiperplasia Gengival.

Introdução

A reabilitação protética tem objetivo de devolver forma, função, conforto, estética para o paciente. Para que sejam atingidos estes objetivos, é necessário que o cirurgião-dentista realize um adequado exame clínico, planejamento e execução, promovendo, assim, estabilidade e retenção às próteses¹. Numa tentativa de melhorar a retenção das próteses totais, antigamente, era recomendado escavar a área basal de próteses totais, em especial das superiores, com uma profundidade de aproximadamente um a dois milímetros, obtendo uma “câmara de vácuo”. Entretanto, tal procedimento pode promover o crescimento de um tecido injurioso na região, resultando em perda da retenção e estabilidade, denominado por hiperplasia inflamatória fibrosa²⁻⁴.

Muitos são os meios empregados para a remoção desse tecido. Durante muito tempo, os mais utilizados foram os procedimentos cirúrgicos. Há, também, os meios não evasivos, como o preenchimento gradativo da câmara com pasta zinco-enólica, resina ou godiva de baixa fusão⁵⁻⁸.

O propósito deste trabalho foi apresentar um caso de tratamento de hiperplasia fibrosa inflamatória, causada por usos de prótese total superior com câmara de sucção, realizado com o preenchimento gradual da mesma.

Revisão de literatura

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) causada por câmara de sucção representa uma das lesões mais freqüentes associadas ao uso das próteses dentárias^{7,9,10}.

A câmara estimula a proliferação da mucosa para preencher o espaço entre o palato e a prótese, tendo, portanto, a forma e o volume da câmara e geralmente sem apresentar alguma sintomatologia¹. Sua remoção pode ser cirúrgica ou pelo preenchimento gradativo da câmara com pasta zinco-enólica, resina ou godiva de baixa fusão^{6,7,11}. Quando o dentista se depara com uma lesão de tecido mole na cavidade oral, o procedimento de biópsia é, freqüentemente, indicado para confirmar o diagnóstico sugestivo¹²⁻¹⁴.

A HFI é uma lesão muito freqüente segundo confirmado pelo estudo realizado por Torreão et al⁷ (1999). Birman et al⁵ (1981) constataram que esta lesão tem uma incidência maior em pessoas do gênero feminino na quarta década de vida, principalmente naqueles que utilizam próteses dentárias e outros tipos de restaurações.

A HFI é a melhor denominação dada a lesões proliferativas benignas, surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade⁴.

O conhecimento dos aspectos clíni-

cos e histológicos é essencial para se estabelecer o diagnóstico e plano de tratamento. Clinicamente a HFI surge como uma lesão exofítica ou elevada bem definida, de consistência variando entre firme à flácida à palpação, superfície lisa, com base sésil ou ocasionalmente pediculada, cuja coloração pode se apresentar semelhante à da mucosa adjacente e que tem um crescimento lento, e geralmente, assintomático⁷.

Após a instalação de próteses totais, a orientação de uso, a higiene e o acompanhamento periódico são necessários para garantir as condições funcionais normais para os tecidos de suporte. O diagnóstico precoce de qualquer tipo de alteração da mucosa contribui para o planejamento reabilitador adequado e para a manuten-

ção das condições de normalidade^{15,16}.

Bonfim et al¹⁷ (2008) avaliaram a prevalência de lesões estomatológicas originárias do uso de prótese total em 100 pacientes idosos internos em seis casas de repouso. A HFI por câmara de sucção foi encontrada em 12% dos casos, estando relacionada com estados de carência de higienização da cavidade bucal e das próteses, confecção e tempo de uso delas. Neste trabalho, a HFI foi a segunda lesão mais prevalente e estando presente em 42,5% dos casos.

As câmaras de sucção foram, aos poucos, deixando de ser utilizados. Atualmente, considera-se inadmissível a sua confecção pelos possíveis transtornos que causam ao paciente e, também, devido ao avanço tecnológico dos materiais odontológicos e dos co-

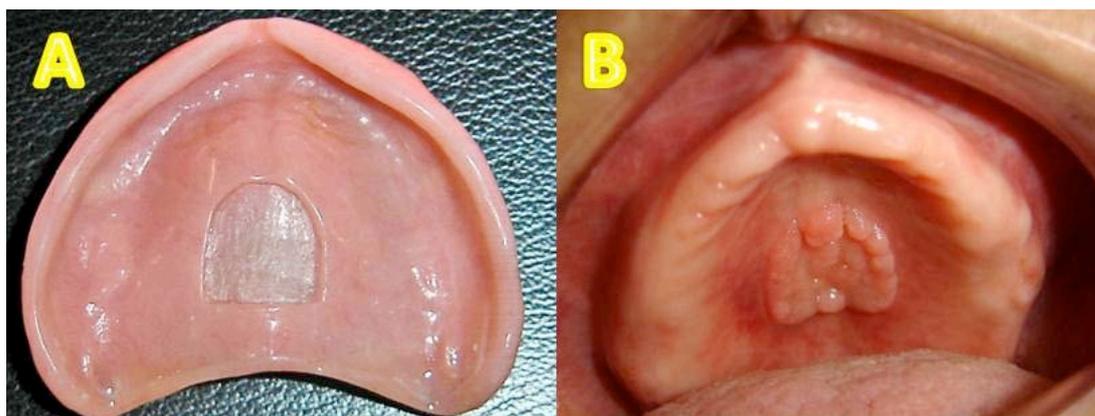


Figura 1 – Situação inicial: (A) Prótese Total apresentando “câmara de vácuo”. (B) Vista intra-oral. Observar a lesão (Hiperplasia fibrosa).

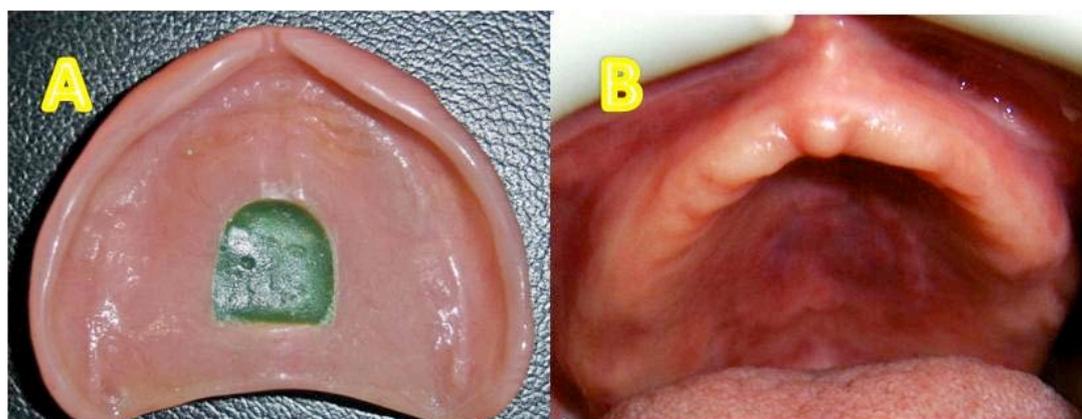


Figura 2 – Início do tratamento: (A) Preenchimento parcial da câmara com godiva de baixa fusão. (B) Regressão da lesão um mês após o preenchimento parcial da câmara.

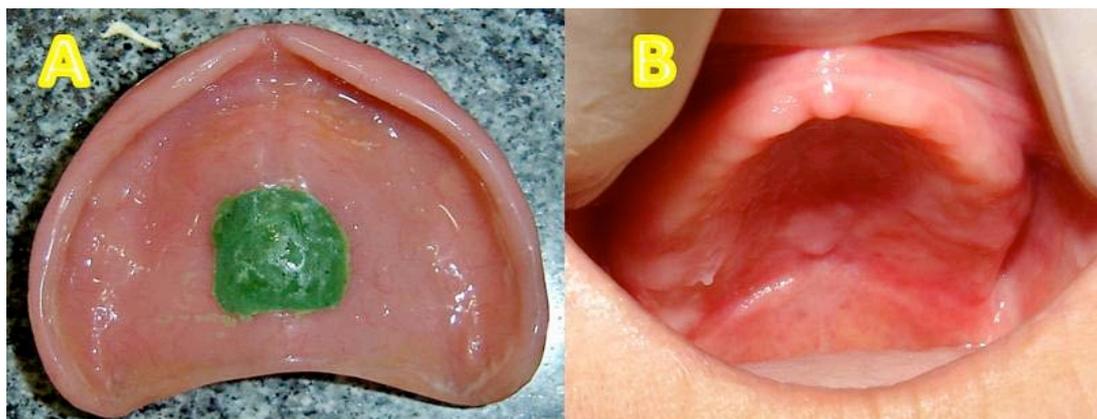


Figura 3 – Evolução do tratamento. (A) Preenchimento total da câmara com godiva de baixa fusão. (B) Completo desaparecimento da hiperplasia 90 dias após o preenchimento total da câmara.

nhecimentos científicos dos profissionais⁴.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 76 anos de idade, queixou-se da má adaptação de suas próteses totais. Durante o exame clínico foi constatada a presença de uma câmara de sucção na prótese total superior e um crescimento de tecido mole no palato duro com aspecto papilar, de aproximadamente 2,5cm, indolor, de coloração rósea e formato similar ao da câmara de sucção (Figuras 1).

O tratamento da hiperplasia fibrosa, por não apresentar um quadro inflamatório crônico, foi realizado com o preenchimento sequencial e gradativo da câmara de sucção com godiva de baixa fusão. Na primeira sessão promoveu o preenchimento de 1/3 da cavidade. Um mês após, preencheu-se mais 1/3. Ao final do terceiro mês procedeu-se o preenchimento total. Em todas estas fases foi observada uma regressão do processo lesivo e ao final do quarto mês tendo sido constatado o desaparecimento total do tecido (Figuras 2 e 3).

Procedeu-se a confecção de novas próteses, empregando-se para tal a técnica convencional. O paciente foi orientado a retornar à clínica, a cada mês, por um período de seis meses para preservação e da região da lesão. Não foi observada a recidiva da lesão no palato.

Considerações finais

A opção terapêutica no caso relatado foi baseada nas características clínicas da lesão e nas condições disponíveis. Com base nas evidências clínicas do presente caso, sugere-se que o emprego do preenchimento gradual da câmara de sucção da prótese fazendo compressão da hiperplasia fibrosa inflamatória, é um procedimento rápido e seguro e pode ser considerado como uma ferramenta importante no arsenal do Cirurgião-dentista para atender às diversas necessidades da especialidade.

Referências

1. Telles D, Hollweg H, Castelluti I. Prótese total convencional e sobre implantes. 2ª Ed. São Paulo: Santos. 2004.p.317.
2. Azneha MR, Handem RH. Tratamento clínico de hiperplasia palatina por câmara de sucção. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2008; 49(3): 145-147.
3. Néia APML, Shikini FK, Chicarelli M. Hiperplasia fibrosa inflamatória, Maringá PR, 2001 Jul; 1(2).
4. Jou A, Miranda FV, Oliveira MG, Martins MD, Rados PV, Filho MS. Oral desmoplastic melanoma mimicking inflammatory hyperplasia. Gerodontology 2012; 29: 1163-67.
5. Birman EG. Patologia gengival-hiperplasia fibrosa inflamatória localizada em Odontologia. ARS CURANDI ODONTOLOGIA1981; 32: 77-84.
6. Kahn MA, Lynch DP, Turner JE, Mincer HH. The dos and don'ts of na oral mucosal biopsy performed by the general dentist. J Tenn Dent Assoc 1998; 78(2): 28-31.
7. Torreão ACR, Rabelo MLM, Soares PL, Nunes RB,

Andrade ESS. Levantamento epidemiológico de biopsias da região buço-maxilo-facial encaminhadas ao laboratório de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Rev. do CRO de Pernambuco Recife 1999; 2(2): 119-125.

8. Turano JC, Turano LM. Fundamentos da prótese total. 6ª ed. São Paulo: Santos. 2002.

9. Infante-Cossio P, Martinez-de-Fuentes R, Torres-Carranza E, Gutierrez-Perez JL. Inflammatory papillary hyperplasia of the palate: treatment with carbon dioxide laser, followed by restoration with an implant-supported prosthesis. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007; 45(8):658-60. Epub 2006 Oct 4.

10. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a turkish population group. Braz Dent J 2009; 20(3).

11. Carvalho de Oliveira TR, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. Pesqui Odontol Brás 2000 jul/set; 14(3): 219-224.

12. Fonseca LMS, Carmo MAV. AgNORs in hyperplasia, papilloma and oral squamous cell carcinoma. Braz Dent J 2000; 11(2): 105-110.

13. Gordon-Núñez MA, Silva Junior FL, Lucena HF, Galvão HC, Souza LB, Pinto LP. Análisis clínico e histomorfológico de la mucosa oral normal, hiperplasi a fibroepitelial inflamatoria oral y displasia epitelial oral. Int J Morphol, Temuco 2008 Jun; 26(2).

14. Miguel MCC, Andrade ESS, Rocha DAP, Freitas RA, Souza LB. Expressão imuno-histoquímica da vimentina e do HHF-35 em fibroma de células gigantes, hiperplasia fibrosa e fibroma da mucosa oral. J. Appl. Oral Sci 2003, jan/mar; 11(1).

15. Santos MESM, Costa WRM, Silva Neto JC. Terapêutica da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória – Relato de caso. Rev de Cir e Traumatol Maxilofac 2004 out/dez; 4(4): 241-145.

16. Cunha VPP, Marchini L. Prótese total contemporânea na reabilitação bucal. 1ed. São Paulo: Ed. Santos; 2007. p 179-194.

17. Bomfim IPR, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araújo TP, Padilha WWN. Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese dentária. Pesq Brás Odontoped Clin Integr 2008 jan/abr; 8(1): 117-121.

Recebido em : 06/07/2016

Aprovado em: 11/11/2016

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Endereço de correspondência:

Mauro De Melo

Rua C254, Qd 579, Lt 12/13, ap 1202, Nova Suíça.

Fones: (62) 3209-6494

CEP. 74280-180 – Goiânia-Goiás

E-mail: mauro@ufg.br / barbaraufg@yahoo.com.br

Fibrous Inflammatory Therapy by The Gradual Compression Method – Report Case**Abstract**

The inflammatory fibrous hyperplasia is a type of tissue alteration that can be caused by the suction chamber present in some complete prostheses, especially, the upper prosthesis dentures. There are several processes for the removal of hyperplastic tissue, they are going from the conservative methods to the surgical procedures. This present study aims to reporting a no traumatic method of removing hyperplasia, in which was used a therapeutics of full elimination of the lesion and the irritating agents' suspension with the gradual completion of the suction chamber showing, at the end, that one can obtain a satisfactory clinical result.

Keywords: Denture; Complete; Mouth Rehabilitation; Gingival Hyperplasia.
