

HIPERPLASIA INFLAMATÓRIA PAPILOMATOSA ASSOCIADA AO USO DE PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO

Luan Monteiro Guimarães¹, David Costa Moreira², Vagner Mendes³,
Antônio Sérgio Netto Valadão⁴ e Ana Grasiela da Silva Limoeiro²

RESUMO

A hiperplasia inflamatória papilomatosa se enquadra nas lesões de aparecimento frequente, classificada como uma lesão hiperplásica de tecido mole, não neoplásica, comumente associada a indivíduos de meia idade ou idosos, do sexo feminino e usuários de próteses removíveis. O presente trabalho relata um caso de hiperplasia inflamatória papilomatosa, diagnosticado em uma paciente de 55 anos, causado por prótese total de uso prolongado (mais de 10 anos) e o respectivo tratamento.

Palavras-chave: Hiperplasia inflamatória papilomatosa, prótese total, odontologia.

INFLAMMATORY PAPILOMATOUS HYPERPLASIA ASSOCIATED WITH THE USE OF TOTAL PROSTHESIS: CASE REPORT

ABSTRACT

Inflammatory papillomatous hyperplasia is a frequent lesion, classified as a non-neoplastic soft tissue hyperplastic lesion, commonly associated with middle-aged or elderly individuals, females, and users of removable prostheses. The present study reports a case of inflammatory papillomatous hyperplasia, diagnosed in a 55 years old woman, caused by a total prosthesis of prolonged use (more than 10 years) and the respective treatment.

Keywords: Inflammatory papillomatous hyperplasia, complete denture, dentistry.

1. Acadêmico, Faculdade de Odontologia de Ilhéus - Centro de Ensino Superior - Ilhéus - Ba.
2. Docente, Faculdade de Odontologia de Ilhéus - Centro de Ensino Superior - Ilhéus - Ba.
3. Docente, Faculdade de Odontologia - UNIME - Itabuna - Ba.
4. Docente, Faculdade de Odontologia de Valença - CESVA/FAA - Valença - RJ.

INTRODUÇÃO

Há duas décadas, percebeu-se o aumento da expectativa de vida da população mundial, favorecendo o aumento populacional de indivíduos idosos. Com o avanço da idade, ocorre a diminuição progressiva de uma série de substratos orgânicos, tais como Ca⁺, colágeno e lipídio, que refletem, diretamente, na cavidade bucal, em processos de reabsorção óssea e perda de inserção ligamentar, dificultando a manutenção do elemento dentário na boca. E aumentando a necessidade dos esforços para a manutenção dos cuidados dentários e bucais, assim como o interesse por parte da população idosa em relação aos serviços de atenção à saúde bucal, visando a reabilitação funcional e estética, através do uso de materiais protéticos artificiais, com o intuito de reaver a autoestima e favorecer a reintegração à sociedade (THALJI; MCGRAW; COOPER, 2016; KRAMAROW, 2019; ALLEN, 2019; DE MEDEIROS et al., 2019; AL-SULTANI et al., 2019).

Além da necessidade de reabilitação bucal, muitos idosos que utilizam próteses removíveis procuram o atendimento odontológico para sanar lesões que surgem na mucosa. A hiperplasia inflamatória papilomatosa, uma lesão de natureza inflamatória, onde há proliferação celular de caráter não neoplásico, manifestada clinicamente como um aumento de volume tecidual, aparece como uma resposta às injúrias crônicas de baixa intensidade (ALVES; GONÇALVES, 2005; DE MEDEIROS et al., 2019).

Este tipo de lesão está associada à utilização de próteses totais com câmara de sucção, próteses mal adaptadas e próteses de uso prolongado, ou seja, mais de cinco anos, sem acompanhamento, manutenções ou trocas (ALVES; GONÇALVES, 2005; AZENHA; HANDEM, 2008; FRANÇA; SOUZA, 2003; NEVILLE et al., 2004). Também podem aparecer pelo uso de próteses totais imediatas, uma vez que após a cicatrização do alvéolo, há reabsorção óssea da crista alveolar, podendo provocar a desadaptação da prótese (ALVES; GONÇALVES, 2005).

Não tão comum, o aparecimento da hiperplasia inflamatória papilomatosa, interligada às próteses novas, pode ocorrer em resposta à pressão exercida pelos bordos cortantes da prótese no vestíbulo anterior (ALVES; GONÇALVES, 2005; COELHO; SOUSA, 2004). A progressão deste tipo de lesão também é observada em pacientes que possuem higienização bucal inadequada e higienização incorreta da

prótese total ou parcial removível (FRANÇA; SOUZA, 2003; MOREIRA et al., 2002; SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004; YARBOROUGH et al., 2016).

Apesar da hiperplasia inflamatória papilomatosa ser encontrada durante a quinta e sexta décadas de vida, a ocorrência é maior acometendo, preferencialmente, indivíduos do gênero feminino (ALVES; GONÇALVES, 2005). Pertinente à raça, a concentração de ocorrências foi soberana em indivíduos leucodermas, em relação aos xantodermas. De acordo com levantamentos epidemiológicos verifica-se que o aparecimento dessa lesão é frequente (CRUZ, 2005). Birman e colaboradores (BIRMAN; SILVEIRA; SAMPAIO, 1991), analisando 170 pacientes portadores de lesões bucais, numa faixa etária acima de 60 anos, observaram 17,06% de hiperplasias fibrosas inflamatórias, que na maioria das vezes estavam associadas ao uso de próteses. Cruz (CRUZ, 2005), constatou que, dentre os 295 casos submetidos à biópsia, a lesão mais frequente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória.

Normalmente, a hiperplasia inflamatória papilomatosa apresenta base séssil, porém, pode aparecer também com inserção pediculada. A consistência da lesão pode variar de firme à flácida, durante a palpação, apresentando crescimento lento, e, na maioria das vezes, é assintomática (COELHO; SOUSA; DARÉ, 2004; SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004). Diante destas características, o diagnóstico pode ser favorecido pelo exame clínico.

Além do exame clínico, o exame histopatológico é extremamente relevante para confirmar a hipótese diagnóstica do cirurgião-dentista, já que essa lesão faz diagnóstico diferencial com granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico, lipofibrona, neurofibroma, rabiomioma, leiomioma e tumores de glândulas salivares menores (COUTINHO; SANTOS, 1998).

A lesão hiperplásica inflamatória papilomatosa apresenta, histologicamente, um tecido epitelial pavimentoso estratificado, podendo ser ceratinizado ou não, envolvendo um tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, exibindo grande quantidade de fibras colágenas e células inflamatórias crônicas (TEÓFILO, 2003; NEVILLE et al., 2004).

A terapêutica mais comum para os casos de hiperplasia inflamatória papilomatosa é a biópsia excisional, executada com o bisturi convencional ou elétrico, sendo, este último, mais indicado, por se tratar de um método mais efetivo e menos traumático para os pacientes. Adicionalmente, destaca-se o tratamento através da mucoabrasão, executada com instrumentos rotatórios de baixa rotação (FRANÇA;

SOUZA, 2003; SANTIAGO; GUSMÃO; SILVA, 2003; RAMOS et al., 2008). Previamente ao tratamento cirúrgico, pode-se orientar a suspensão da utilização da prótese total (SANTIAGO; GUSMÃO; SILVA, 2003).

RELATO DE CASO

Paciente M.S.G., sexo feminino, 55 anos, parda, procurou consultório com objetivo de fazer nova prótese total, sem ter notado a presença da lesão, visto que já fazia uso da prótese total atual, há mais de dez anos, sem removê-la em qualquer ocasião.

Ao exame intra-oral, foi observado um crescimento de tecido fibrótico, localizado na região de palato duro, com inserção pediculada, consistência firme, superfície lisa, margens mal definidas, coloração semelhante à mucosa e assintomática à palpação. (Figura 1)

Figura 1: Aspectos clínicos da lesão



Foi solicitada radiografia oclusal, no entanto, os aspectos imaginológicos radiográficos apresentaram padrões anatômicos normais, com ausência de envolvimento ósseo, da região afetada. Assim, foi obtido o diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória e a paciente foi submetida à biópsia excisional (SALONEN; RAUSTIA; OIKARINE, 1996) (Figuras 2 e 3).

Figura 2: Transoperatório, após a excisão da lesão



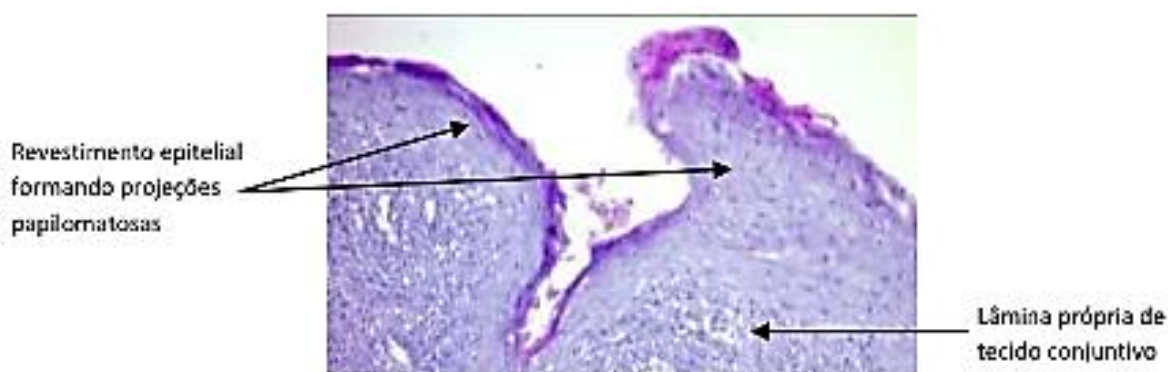
Figura 3: Fragmento após a excisão cirúrgica com bisturi convencional a frio



O tratamento foi complementado com a remoção do estímulo traumático, ajustando-se a base da prótese total, na área da injúria, através da utilização de uma pedra montada, em baixa rotação, enquanto uma nova prótese não era confeccionada, para a paciente.

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa recobertos por epitélio estratificado pavimentoso, com acantose, projeções papilomatosas, excitose, espongirose e formação de fendas epiteliais. Na lâmina própria, formada por tecido conjuntivo denso, foram observadas deposições de longas fibras colágenas e infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário. (Figura 4)

Figura 4: Aspectos histopatológicos da lesão.



DISCUSSÃO

A prevalência dessa lesão no sexo feminino pode estar associada à maior procura dos serviços odontológicos, quando comparada aos indivíduos do sexo masculino, corroborando com os achados de Alves e Gonçalves (2005) e discordando de Santos, Costa e Silva Neto (2004) e Falcão et al. (2009).

As características clínicas da lesão estão de acordo com a literatura científica, assim como as características radiográficas, que revelam a ausência de envolvimento de tecido ósseo, indicando uma patologia de tecido mole (SANTIAGO; GUSMÃO, SILVA, 2003).

Com relação ao local de aparecimento da lesão, neste trabalho, apresentou-se na região palatal (DE CARLI et al., 2006), destoando da maioria dos casos existentes na literatura, que mostram a região anterior como a mais prevalente (BASSI; VIEIRA; GABRIELLI, 1998; SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004; FALCÃO et al., 2009).

A relação íntima do trauma crônico de baixa intensidade e próteses totais mal adaptadas à mucosa oral, constitui um ponto pacífico com relação ao aparecimento da hiperplasia fibrosa inflamatória (BASSI; VIEIRA; GABRIELLI, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos trabalhos científicos selecionados, percebe-se que a orientação quanto à necessidade de revisões periódicas para os pacientes de próteses totais podem colaborar na redução das lesões hiperplásicas inflamatórias papilomatosas, uma vez que nestas oportunidades, o profissional pode analisar, clinicamente, a condição mucosa e da prótese, indicando ou não procedimentos reembasadores ou a reconfeção da prótese, evitando o aparecimento e a evolução da lesão. Com respeito à cirurgia para a remoção da lesão apresentada neste trabalho, a técnica empregada mostrou-se eficaz, favorecendo a construção de nova prótese total, dentro dos padrões técnico-científicos preconizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, F. Pragmatic care for an aging compromised dentition. **Aust Dent J**, v.64, Suppl 1, p. S63-S70, 2019.

AL-SULTANI, H. F. et al. The impact of replacement conventional dentures on eating experience. **JDR Clin Trans Res**, v.4, n.1, p.29-40, 2019.

ALVES, N. C.; GONÇALVES, H. H. S. B. Estudo descritivo da ocorrência de hiperplasias fibrosas inflamatórias observadas no Serviço do Laboratório de Histopatologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Marília. **R. Paul. Odontol.**, n.4, p.4-8, 2005.

AZENHA, M. R.; HANDEM, R. H. Tratamento Clínico e Cirúrgico de Hiperplasia Palatina Causada por Câmara de Sucção. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 49, n.3, P.145-7, 2008.

BASSI, A. P. F.; VIEIRA, E. H.; GABRIELLI, M. A. C. Hiperplasia fibrosa inflamatória. **RGO**, v.46, n.4, p.209-11, 1998.

BIRMAN, E. G.; SILVEIRA, F. R. X.; SAPAIO, M. C. A study of oral mucosal lesions in geriatric patients. **Rev Fac Odontol FZL**, v. 3, n. 1, p. 17-25, 1991.

COELHO, C. M.; SOUSA, Y. T.; DARÉ, A. M. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. **J Oral Rehabil**, v.31, p.135-9, 2004.

COUTINHO, T. C. L.; SANTOS, M.E.O. Hiperplasia fibrosa inflamatória. **RGO**, v.1, n.46, p.27-34, 1998.

CRUZ, M. C. Levantamento das biópsias da cavidade oral realizadas no hospital universitário – Unidade Presidente Dutra/ UFMA, da cidade de São Luís – MA, no período de 1992 a 2002. **R. Bras. Patol. Oral**, v.4, n.3, p.185-8, 2005.

DE CARLI, J. P. et al. Hiperplasia palatina por câmara de sucção tratada por meio de eletrocirurgia – relato de dois casos clínicos. **Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo**, v.11, p.81-5, 2006.

DE MEDEIROS, A. K. B. et al. Improvement in quality of life of elderly edentulous patients with new complete dentures: a systematic review. **Int J Prosthodont**, v.32, n.3, p.272-7, 2019.

FALCÃO, A. F. P. et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **R. Ci. Méd. Biol.**, v.8, n.2, p.230-6, 2009.

FRANÇA, B. H. S.; SOUZA, A. M. Prevalência de manifestações estomatológicas originárias do uso de próteses totais. **JBC: J. Bras. Clin. Odontol. Integrada**, v.40, n.7, p.296-300, 2003.

KRAMAROW, E. A. Dental care among adults aged 65 and over, 2017. NCHS Data Brief, no 337. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2019.

MOREIRA, A. C. A. et al. Isolamento de *Candida parapsilosis* em pacientes com diagnóstico clínico de candidíase atrófica crônica. **R. Ci. Méd. Biol.**, v.1, n.1, p.124-8, 2002.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RAMOS, L. M. A. et al. Alternative approaches for oral rehabilitation in patient with fibrous inflammatory hyperplasia: clinical report. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – FOUFU. Uberlândia – MG, 2008.

SALONEN, M. A. M.; RAUSTIA, A. M.; OIKARINEN, K. S. Effect of treatment of palatal inflammatory papillary hyperplasia with local and systemic antifungal agents

accompanied by renewal of complete dentures. **Acta Odontol Scand**, v.54, n.2, p.87-91, 1996.

SANTIAGO, L. M.; GUSMÃO, E. S.; SILVA, U. H. Fibroma ossificante periférico e hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso clínico. **Odontol. Clín.-Cient.**, v.2, n.3, p.233-40, 2003.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; SILVA NETO, J. C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v.4, n.4, p.241-5, 2004.

TEÓFILO, J. M. Patologia oral: resumo didático: lesões reacionais de interesse odontológico. **J. Odontol. FAFICA**, v.3, n.1, 2003.

THALJI, G.; MCGRAW, K.; COOPER, L. F. Maxillary complete denture outcomes: a systematic review of patient-based outcomes. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.31, p.S169-S81, 2016.

YARBOROUGH, A. et al. Evidence regarding the treatment of denture stomatitis. **Journal of Prosthodontics**, v.25, n.4, p.288-301, 2016.