EXCISÃO DE UMA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA CAUSADA POR PRÓTESE TOTAL INFERIOR MAL ADAPTADA: RELATO DE CASO

Dulce POLIDO[1], José Alberto TINOCO[2], Elias Daruis Assad NETO[2], Leonardo PEIXOTO[2], Silmar ANTUNES[2]

1- Discente do curso de odontologia da Universade Nova Iguaçu – Campus V, Itaperuna RJ.
2- Docente do curso de odontologia da Universade Nova Iguaçu – Campus V, Itaperuna RJ.

E-mail para correspondência: doutoradulcepolido@gmail.com

RESUMO:
A hiperplasia fibrosa inflamatória, frequentemente associada à adaptação inadequada de próteses, impacta negativamente a qualidade de vida do paciente, afetando tanto a mastigação quanto a fonação. Este estudo tem como objetivo relatar a reabilitação de um paciente com essa condição no lábio, visando restaurar a função oral, melhorar a capacidade mastigatória e fonética, e corrigir questões estéticas. O tratamento se concentra em aliviar o desconforto causado pela hiperplasia, promover a recuperação da estrutura labial e garantir o ajuste adequado das próteses dentárias, prevenindo complicações futuras. O paciente procurou a clínica da Universidade Nova Iguaçu, relatando problemas com sua prótese inferior. Após avaliação, foi diagnosticada a hiperplasia fibrosa inflamatória, decorrente da prótese mal adaptada. O tratamento incluiu a excisão do tecido hiperplásico com bisturi convencional, seguida de sutura. O paciente foi orientado a não usar a prótese até a cicatrização total e retornou após sete dias para a remoção dos pontos. Nesse retorno, um reembasador foi colocado para auxiliar na cicatrização e melhorar a adaptação da prótese. A reabilitação oral, por meio da técnica cirúrgica convencional, mostrou-se eficaz na remoção do tecido hiperplásico inflamatório, possibilitando a readaptação da prótese total inferior e consequentemente, uma significativa melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras chave: Hiperplasia; Fibrosa; Excisão

ABSTRACT
Inflammatory fibrous hyperplasia, often associated with inadequately fitted dentures, negatively impacts the patient's quality of life, affecting both chewing and phonation. This study aims to report the rehabilitation of a patient with this condition in the lip, aiming to restore oral function, improve chewing and phonetic capacity, and correct aesthetic issues. Treatment focuses on alleviating the discomfort caused by hyperplasia, promoting recovery of the lip structure, and ensuring adequate adjustment of dental prostheses, preventing future complications. The patient sought the clinic of Universidade Nova Iguaçu, reporting problems with his lower denture. After evaluation, inflammatory fibrous hyperplasia was diagnosed, resulting from the poorly fitted denture. Treatment included excision of the hyperplastic tissue with a conventional scalpel, followed by suturing. The patient was instructed not to use the denture until complete healing and returned after seven days for removal of the stitches. At this return visit, a reliner was placed to aid healing and improve the adaptation of the denture. Oral rehabilitation, using conventional surgical techniques, proved to be effective in removing inflammatory hyperplastic tissue, enabling the readaptation of the lower total denture and, consequently, a significant improvement in the patient's quality of life.

Keywords: Hyperplasia; Fibrous; Excision

INTRODUÇÃO

Próteses dentárias mal adaptadas podem causar doenças da mucosa oral como hiperplasia fibrosa inflamatória (epulis fissuratum) (IFH) e hiperplasia papilar inflamatória (IPH) (CANGER et al., 2009). Trata-se de uma das lesões mais freqüente em tecidos moles, definida por um crescimento celular proliferativo que não é de natureza neoplásica. Esse processo envolve o aumento do número de células do tecido conjuntivo, causado pela ação de um agente irritante de baixa intensidade (CUNHA, RIBEIRO., 2019). Essas alterações patológicas ocorrem devido ao atrito e à pressão constante que uma prótese usada exerce sobre os tecidos moles da boca. Com o tempo, essa pressão pode levar ao crescimento exagerado do tecido, formando uma hiperplasia que, além de ser esteticamente desconfortável, pacientes relatam dificuldades nas atividades diárias, como a fala (fonação) e a mastigação, essenciais para a qualidade de vida.

O tratamento pode ser realizado por diferentes abordagens, variando de acordo com a gravidade da lesão, o estado de saúde geral do paciente e a tecnologia disponível na clínica odontológica. Um dos métodos mais tradicionais é a excisão cirúrgica com bisturi, seguida de fechamento da área com fio de sutura. Nesse procedimento, a cirurgia remove o tecido hiperplásico, ou seja, o excesso de tecido formado pela experiência contínua da prótese mal adaptada, e realiza a sutura para promover uma cicatrização controlada e eficiente. Embora seja um método bastante difundido e eficaz, uma cirurgia com bisturi requer um período de recuperação mais longo, e pode resultar em desconforto pós-operatório, surto e a necessidade de maior cuidado com a higiene. Por outro lado, um método mais moderno e menos invasivo é o uso de lasers no tratamento da hiperplasia. O laser permite uma remoção mais precisa do tecido afetado, causando menos trauma às áreas adjacentes. Além disso, essa técnica apresenta benefícios como menor sangramento durante o procedimento, redução do desconforto pós-operatório e uma cicatrização mais rápida, uma vez que o laser promove a coagulação imediata dos vasos sanguíneos e estimula a regeneração celular. O uso do laser também minimiza o risco de infecções, já que a área tratada sofre uma desinfecção durante a aplicação (KARIMI et al., 2016).

Embora o laser seja extremamente reconhecido por fornecer resultados superiores na excisão de hiperplasia fibrosa, optou-se pelo uso do bisturi devido a fatores como menor custo e maior acessibilidade no manejo. O bisturi é uma ferramenta tradicional na prática cirúrgica, e sua simplicidade técnica faz com que seja preferida em muitas clínicas odontológicas. Apesar de o laser apresentar benefícios, como menor trauma tecidual, recuperação mais rápida e redução do risco de infecção, o bisturi continua a ser uma opção eficaz, com resultados comprovados ao longo de décadas de uso (EROGLU et al., 2015). A decisão por um método mais econômico,

como o bisturi, não compromete a eficácia do tratamento, desde que o profissional esteja capacitado e o procedimento seja realizado em condições ideais.

Baseado no exposto, esse estudo objetivou relatar a conduta necessária adotados para reabilitação de paciente com hiperplasia fibrosa inflamatória no lábio, com intuito de restaurar a função oral, melhorar a capacidade mastigatória e fonética, e corrigir a estética afetada pela condição. A reabilitação teve como objetivo aliviar o desconforto causado pela hiperplasia, promover a recuperação da estrutura e mobilidade dos lábios, além de garantir o ajuste adequado das próteses dentárias, prevenindo futuras complicações. Dessa forma, o tratamento visa proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do paciente, devolvendo a ele a capacidade de se alimentar, falar e socializar de maneira eficiente e confortável.

RELATO DE CASO

Considerações éticas: Toda descrição desse relato de caso está baseada nas diretrizes do CARE guideline". O paciente assinou e concordou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (RILEY., 2017).

Informações do paciente: Paciente sexo feminino, 57 anos, fazendo uso de prótese total superior e inferior, hipertensiva com história de angioedema associada ao uso de AINES, sendo contra-indicado o uso de dipirona, dicoflenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, nimesulida, ácido acetilsalicílicos (aspira e AAS) e derivados, faz uso de hidroclorotiazida alodipino para pressão arterial. Chegou a clínica da UNIG, Universidade Nova Iguaçu – Itaperuma RJ, queixando-se de "prótese soltando" ao falar (fonação) e a mastigação, essenciais para a qualidade de vida.

Achados clínicos e radiográficos: Após a realização da anamnese do paciente, procedeu-se ao exame clínico, tanto intra quanto extraoral, no qual foi observado um aumento de tecido próximo ao fundo de vestíbulo na região anterior da mandíbula (Figura 1). Ao solicitar que a paciente coloque a prótese, constatou-se que o aumento de tecido estava sendo provocado pelo atrito da prótese, em função dos rebordos extremamente reabsorvidos, chegando-se ao diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória causada por prótese total mal adaptada.



Figura 1 - Aumento de tecido (Hiperplasia Fibrosa Inflamatória
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Introdução terapêutica: Após o diagnóstico, decidiu-se que seria necessária a realização de uma excisão para a remoção da hiperplasia fibrosa, a técnica de escolha foi a convencional com bisturi e lâmina.

Antes de iniciar o procedimento, foi aferida a pressão arterial da paciente e encontrava-se ideal. Em seguida foi necessária a realização de antissepsia, primeiramente intraoral, com clorexidina a 0,12%, solicitando que o paciente realizasse bochechos. Em seguida, proceda à antissepsia extraoral com clorexidina 0,2% e gaze, no sentido lábios-bochecha (Figura 2).

Figura 2 - Antissepesia extra oral com clorexidina 0,2%.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Foi utilizado um campo cirúrgico sobre a paciente e um campo esterilizado sobre uma bancada, de modo a permitir a disposição dos instrumentais, evitando assim a contaminação.

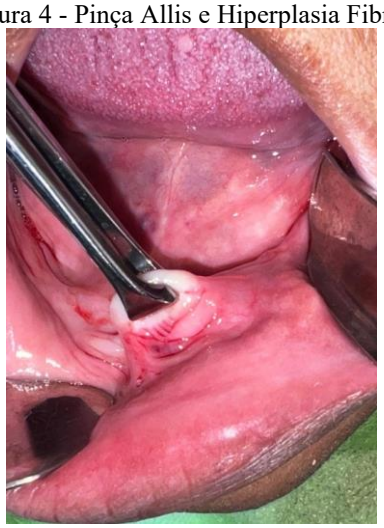
Em seguida, realizou-se uma anestesia local utilizando o bloqueio do nervo mentoniano esquerdo (Figura 3). Inicialmente, foi aplicado anestésico tópico (DFL Brasil) com uma haste de algodão no local de inserção da agulha. Posteriormente, administrou-se lidocaína a 2% sem vasoconstritor (DFL Brasil) por meio de seringa carpule (Golgran Brasil) e agulha longa (DFL Brasil).



Figura 3 - Bloqueio do nervo mentoniano esquerdo
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Iniciou-se o procedimento, sendo necessário utilizar a pinça Allis (Golgran Brasil) para fixar a hiperplasia, a fim de garantir maior precisão no momento da excisão (Figura 4).

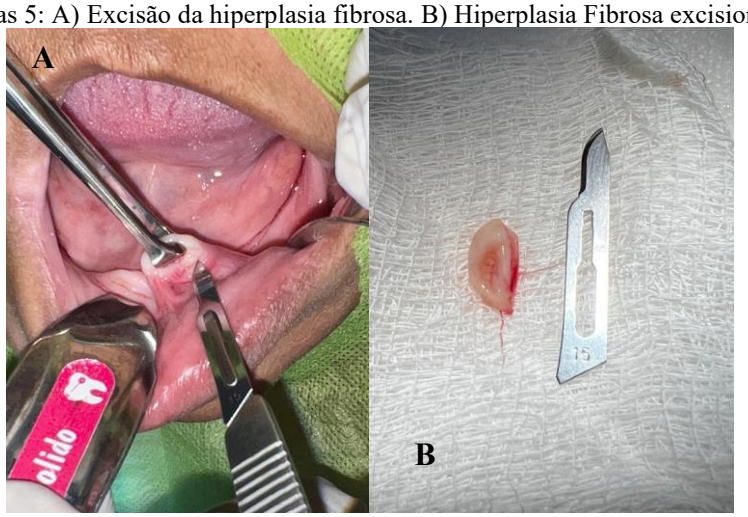
Figura 4 - Pinça Allis e Hiperplasia Fibrosa



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A excisão foi iniciada com o uso de bisturi (Golgran Brasil), equipado com lâmina número 15 de carbono (Medix Brasil), e o afastador Minnesota (Golgran Brasil), que foi empregado para afastar os tecidos, proporcionando melhor visualização da área (Figuras 5 A e B).

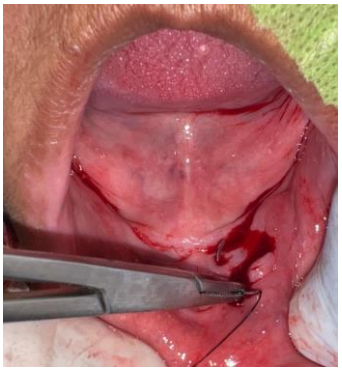
Figuras 5: A) Excisão da hiperplasia fibrosa. B) Hiperplasia Fibrosa excisionada.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Após a excisão e o controle do sangramento com uma gaze, a lesão foi suturada utilizando-se fio de sutura de seda 3-0 (Wilcos Brasil), porta-agulhas (Golgran Brasil), pinça de rato (Golgran Brasil) e tesoura de sutura (Golgran Brasil) aplicando-se a técnica de ponto contínuo festonado para o fechamento adequado da lesão (Figuras 6 e 7).

Figura 6 - Fio de sutura cuidadosamente passado para promover o fechamento da lesão, garantindo a adequada coaptação dos tecidos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Figura 7 - Lesão completamente fechada com a técnica de ponto contínuo festonado.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

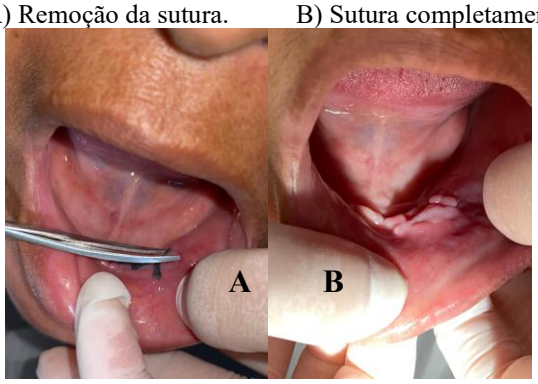
Após a conclusão da cirurgia, foi prescrito a paciente o uso de antiinflamatório para prevenir inflamação no local da excisão e analgésico para controle da dor, caso necessário. Além disso, foi orientado que a paciente evitasse o uso da prótese total inferior até o retorno para melhor cicatrização dos tecidos e a ingerir alimentos frios e de consistência pastosa nas primeiras horas, com o intuito de reduzir a vascularização local e, assim, minimizar o risco de sangramento.

Seguimento clínico: Após sete dias, foi recomendado o retorno da paciente para a remoção das suturas e para a avaliação da cicatrização dos tecidos (Figura 8). As suturas foram removidas utilizando-se tesoura de sutura (Golgran Brasil) e pinça clínica (Golgran Brasil) (Figuras 9 A e B).



Figura 8: Avaliação da cicatrização dos tecidos.
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Figuras 9 - A) Remoção da sutura. B) Sutura completamente removida



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

No retorno, foi aplicado um reembasador SOFT (TDV Brasil) com o objetivo de melhorar a adaptação da prótese e proteger a área da excisão. Além disso, foi recomendado que o paciente realizasse a confecção de novas próteses totais, tanto superior quanto inferior, uma vez que as próteses existentes apresentavam desadaptação significativa.

DISCUSSÃO

Baseado nos estudos de (CANGER et al., 2009), que destacam a relação entre próteses dentárias mal adaptadas e o desenvolvimento de lesões inflamatórias, nos propomos a realizar a excisão cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória no lábio do paciente, utilizando a técnica convencional com bisturi. O principal resultado foi a remoção bem-sucedida do tecido hiperplásico, promovendo a cicatrização adequada e a melhoria da adaptação das próteses dentárias, o que resultou na restauração da função mastigatória e fonética do paciente.

Em comparação com o método cirúrgico convencional que utilizamos, que envolveu a excisão da hiperplasia fibrosa com bisturi, conforme evidenciado na literatura, (ZARDO et al., 2019) ressaltam os benefícios do uso do laser na remoção de lesões semelhantes. Enquanto nossa abordagem garantiu a remoção eficaz do tecido hiperplásico, o uso do laser proporciona menor trauma tecidual, reduzindo o sangramento e acelerando a cicatrização. Além disso, a técnica a

laser oferece um controle mais preciso sobre a área afetada, o que pode resultar em uma recuperação mais rápida e confortável para o paciente (PEDRON et al., 2007).

Ao comparar a técnica de laser de CO2 com a técnica de bisturi elétrico na remoção de tecido hiperplásico, é importante considerar os objetivos e métodos utilizados em cada abordagem. O uso do laser de CO2, conforme apresentado no tratamento, visa a excisão precisa dos tecidos fibrosos, permitindo uma recuperação rápida e uma cicatrização favorável, uma vez que as feridas formadas são deixadas abertas para epitelização secundária. Os resultados desse método mostraram que não houve formação recorrente de tecido fibroso durante o acompanhamento de um ano, embora o controle do acúmulo de placa tenha sido insatisfatório, indicando a necessidade de uma manutenção contínua da higiene oral (ISERI et al., 2008). Por outro lado, a técnica de bisturi elétrico, como observado em discussões sobre procedimentos cirúrgicos, oferece a vantagem de uma dissecção mais rápida e frequentemente menos custosa. A eletrocirurgia, embora possa causar maior dano térmico aos tecidos adjacentes, proporciona um controle hemostático eficiente, o que pode ser crucial em casos complexos (CAÇADOR JG., 1991). Em suma, enquanto o laser de CO2 é ideal para uma remoção precisa e com menor trauma, o bisturi elétrico se destaca pela rapidez e eficácia em hemostasia, com a escolha da técnica dependendo das necessidades específicas do paciente e da complexidade do caso.

A comparação entre o laser de diodo e o laser Er,Cr:YSGG na excisão de hiperplasia fibrosa revela diferenças significativas em termos de eficácia e impacto tecidual. O laser de diodo, amplamente utilizado por sua capacidade de corte e coagulação, pode gerar um dano tecidual maior, levando a uma resposta inflamatória acentuada e a um tempo de cicatrização prolongado (ANGIERO et al., 2012),. Em contraste, o laser Er,Cr:YSGG oferece uma abordagem mais delicada, permitindo uma excisão precisa com menor trauma térmico aos tecidos adjacentes. Essa técnica não apenas favorece uma cicatrização mais rápida e confortável, mas também minimiza o sangramento e a formação de cicatrizes, tornando-se uma opção preferida em muitos casos de hiperplasia fibrosa (MONTEIRO et al., 2019).

A comparação entre o laser Nd:YAG e o bisturi de ressonância molecular quântica (QMR) na excisão de hiperplasia fibrosa revela diferenças significativas em suas características operacionais e resultados. O laser Nd realiza cortes de maneira mais gradual, mas oferece excelente visibilidade e hemostasia, o que é fundamental para reduzir o sangramento e facilitar o manejo durante o procedimento (ILARIA et al., 2015). Por outro lado, o bisturi QMR permite cortes rápidos e não eleva consideravelmente a temperatura do tecido, o que pode ser benéfico para preservar as áreas adjacentes. Contudo, essa técnica apresenta um maior risco de sangramento, frequentemente exigindo suturas e podendo comprometer o conforto do cirurgião

(ILARIA et al., 2015). Assim, enquanto o laser Nd se destaca pela eficácia na hemostasia e pela clareza durante a excisão, o bisturi QMR, apesar de sua rapidez, pode levar a complicações adicionais que demandam cuidados pós-operatórios mais rigorosos.

Apesar dos bons resultados desse estudo uma limitação foi a impossibilidade do paciente em realizar a confecção de uma nova prótese total, para que não voltasse ocorrer uma hiperplasia fibrosa no local que foi removida ou em outros locais.

CONCLUSÃO

Baseado no exposto parece ser possível a reabilitação oral realizada por meio da técnica excisional convencional cirúrgica para remoção de tecido hiperplásico inflamatório, visando à readaptação da prótese total inferior.

REFERÊNCIAS:

ANGIERO, F.; PARMA, L.; CRIPPA, R.; BENEDICENTI, S. Diode laser (808 nm) applied to oral soft tissue lesions: a retrospective study to assess histopathological diagnosis and evaluate physical damage. Lasers in Medical Science, v. 27, n. 2, p. 383–388, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10103-011-0900-7.

CUNHA, Thamara Oliveira da; RIBEIRO, Iury Machado. Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, [ano]. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/253/1/Thamara_Cunha_0003754.pdf. Acesso em: 9 nov. 2024.

EROGLU, C. N.; TUNÇ, S. K.; ELASAN, S. Removal of epulis fissuratum by Er,Cr:YSGG laser in comparison with the conventional method. Photomedicine and Laser Surgery, v. 33, n. 11, p. 533–539, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1089/pho.2014.3856. Acesso em: 9 nov. 2024.

HUNTER, J. G. Laser or electrocautery for laparoscopic cholecystectomy? American Journal of Surgery, v. 161, n. 3, p. 345–349, 1991. Disponível em: https://doi.org/10.1016/0002-9610(91)90595-5. Acesso em: 9 nov. 2024.

ILARIA, G.; MARCO, M.; ELISABETTA, M.; GIOVANNI, M.; CARLO, F.; MADDALENA, M.; MAURO, B.; PAOLO, V. Advantages of new technologies in oral mucosal surgery: an intraoperative comparison among Nd:YAG laser, quantic molecular resonance scalpel, and cold blade. Lasers in Medical Science, v. 30, n. 7, p. 1903–1910, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10103-015-1769-7.

IŞERI, U.; OZÇAKIR-TOMRUK, C.; GÜRSOY-MERT, H. Treatment of epulis fissuratum with CO_2 laser and prosthetic rehabilitation in patients with vesiculobullous disease. Photomedicine and Laser Surgery, v. 27, n. 4, p. 675–681, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1089/pho.2008.2325. Acesso em: 9 nov. 2024.

KARIMI, A.; SOBOUTI, F.; TORABI, S.; BAKHSHANDEHFARD, A.; AMIRIAN, A.; SHARIATI, M.; MORSHEDI, E.; BARATI, M. Comparison of carbon dioxide laser with surgical blade for removal of epulis fissuratum: a randomized clinical trial. Journal of Lasers in Medical Sciences, v. 7, n. 3, p. 201–204, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.15171/jlms.2016.35. Acesso em: 9 nov. 2024.

MONTEIRO, L.; DELGADO, M. L.; GARCÊS, F.; MACHADO, M.; FERREIRA, F.; MARTINS, M.; SALAZAR, F.; PACHECO, J. J. A histological evaluation of the surgical margins from human oral fibrous-epithelial lesions excised with CO_2 laser, diode laser, Er:YAG

laser, Nd:YAG laser, electrosurgical scalpel and cold scalpel. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, v. 24, n. 2, p. e271–e280, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4317/medoral.22819. Acesso em: 9 nov. 2024.

PEDRON, Irineu Gregnanin; CARNAZ, Talita Girio; UTUMI, Estevam Rubens; MOREIRA, Luciano Artioli; JORGE, Waldyr Antônio. Hiperplasia fibrosa causada por prótese: remoção cirúrgica com laser Nd:YAP. Revista de Clínicas Odontológicas Integradas, São Paulo, v. 9, n. 49, p. 1-6, out./dez. 2017.

SILVA, M. S. S.; XAVIER, J. P. L.; MARROQUIM, O. M. G.; TENÓRIO NETO, J. F. Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e107101421755, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21755. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21755. Acesso em: 9 nov. 2024.

ZARDO, Letícia; MIORGO, Fernanda Valentini; CEREBRO, Leonardo de. Remoção cirúrgica de fibroma traumático: relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 40, n. 2, p. 43-47, maio/ago. 2019. Disponível em: https://www.revaracatuba.odo.br/revista/2019/06/trabalho7.pdf. Acesso em: 9 nov. 2024.