

## **Reconstrução do fundo de sulco após excisão cirúrgica de hiperplasia fibrosa inflamatória reacional: um relato de caso**

**Reconstruction of the bottom of the sulcus after surgical excision of reactional inflammatory fibrous hyperplasia: a case report**

**Reconstrucción del fondo del surco después de la escisión quirúrgica de la hiperplasia fibrosa inflamatoria reaccional: un informe de caso**

Recebido: 06/08/2023 | Revisado: 16/08/2023 | Aceitado: 17/08/2023 | Publicado: 21/08/2023

**Maria Flávia de Almeida Marini Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3055-8265>

Centro Universitário UniFUNVIC, Brasil

E-mail: [maria.01010457.pinda@unifunvic.edu.br](mailto:maria.01010457.pinda@unifunvic.edu.br)

**Carolina Espírito Santo da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9035-6497>

Centro Universitário UniFUNVIC, Brasil

E-mail: [carolina.01010243.pinda@unifunvic.edu.br](mailto:carolina.01010243.pinda@unifunvic.edu.br)

**Kauê Alberto Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5446-0833>

Centro Universitário UniFUNVIC, Brasil

E-mail: [kauealberto@outlook.com](mailto:kauealberto@outlook.com)

### **Resumo**

Com o aumento da expectativa de vida populacional, a busca por reabilitações protéticas tornou-se rotina nos consultórios odontológicos. Entretanto, o uso de aparelhos protéticos pode contribuir para a formação de lesões na cavidade bucal, principalmente quando apresentam má adaptação. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), trata-se de uma lesão reativa do Tecido Conjuntivo Fibroso relacionada ao trauma local crônico de baixa intensidade, comumente ligada ao uso de próteses mal adaptadas. Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de uma paciente de 52 anos e seu tratamento multidisciplinar, que apresentou ao exame clínico, uma prótese inferior com má adaptação, sendo constatado abaixo desta, a presença de um nódulo hiperplásico irregular, séssil, firme à palpação, com 3cm de diâmetro, na região de fundo de sulco e gengiva alveolar inferior direita. Com base no histórico e características apresentadas pela lesão, foi estabelecido como provável diagnóstico a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Reacional. Assim, a fim de obter-se a confirmação diagnóstica e tratamento adequado, foi realizada a excisão cirúrgica da lesão, com posterior reconstrução da região de fundo de sulco afetada, e assim, enviada para análise histopatológica. A remoção cirúrgica mostrou-se adequada, com uma ótima cicatrização pós-operatória, possibilitando assim a confecção de um novo aparelho protético. Além disso, os resultados da biópsia foram compatíveis as características histológicas apresentadas pela literatura com relação à HFI, ocorrendo a confirmação do diagnóstico final. Por fim, nota-se que a identificação e diagnóstico precoce da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória são de suma importância, dado que auxiliam na obtenção de um bom prognóstico.

**Palavras-chave:** Hiperplasia; Mucosa bucal; Biópsia.

### **Abstract**

With the increase in population life expectancy, the search for prosthetic rehabilitation has become routine in dental offices. However, the use of prosthetic devices can contribute to the formation of lesions in the oral cavity, especially when they present maladaptation. Inflammatory Fibrous Hyperplasia (IHH) is a reactive lesion of the Fibrous Connective Tissue related to chronic local trauma of low intensity, commonly linked to the use of poorly adapted prostheses. This study aimed to report the case of a 52-year-old patient and her multidisciplinary treatment, who presented to the clinical examination, a lower prosthesis with maladaptation, being found below this, the presence of an irregular, sessile hyperplastic nodule, firm on palpation, with 3cm in diameter, in the region of the sulcus fundus and right inferior alveolar gingiva. Based on the history and characteristics presented by the lesion, Reactional Inflammatory Fibrous Hyperplasia was established as a probable diagnosis. Thus, in order to obtain diagnostic confirmation and appropriate treatment, surgical excision of the lesion was performed, with subsequent reconstruction of the affected sulcus fundus region, and thus sent for histopathological analysis. The surgical removal proved to be adequate, with an excellent postoperative healing, thus enabling the manufacture of a new prosthetic device. In addition, the biopsy results were compatible with the histological characteristics presented in the literature regarding HFI, with confirmation of the

final diagnosis. Finally, it is noted that the identification and early diagnosis of Inflammatory Fibrous Hyperplasia are of paramount importance, since they help in obtaining a good prognosis.

**Keywords:** Hyperplasia; Mouth mucosa; Biopsy.

### Resumen

Con el aumento de la esperanza de vida de la población, la búsqueda de rehabilitación protésica se ha convertido en rutina en los consultorios dentales. Sin embargo, el uso de dispositivos protésicos puede contribuir a la formación de lesiones en la cavidad oral, especialmente cuando presentan mala adaptación. La Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria (IHH) es una lesión reactiva del Tejido Conectivo Fibroso relacionada con un traumatismo local crónico de baja intensidad, comúnmente ligada al uso de prótesis mal adaptadas. Este estudio tuvo como objetivo relatar el caso de una paciente de 52 años y su tratamiento multidisciplinario, que presentó al examen clínico, una prótesis inferior con mala adaptación, encontrándose debajo de esta, la presencia de un nódulo hiperplásico irregular, sésil, firme a la palpación, con 3 cm de diámetro, en la región del fondo del surco y la encía alveolar inferior derecha. Con base en la historia y las características presentadas por la lesión, se estableció como diagnóstico probable la Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria Reaccional. Así, para obtener confirmación diagnóstica y tratamiento adecuado, se realizó la extirpación quirúrgica de la lesión, con posterior reconstrucción de la región del fondo de caucus afectado, y así se envió para análisis histopatológico. La extirpación quirúrgica resultó ser adecuada, con una excelente cicatrización postoperatoria, permitiendo así la fabricación de un nuevo dispositivo protésico. Además, los resultados de la biopsia fueron compatibles con las características histológicas presentadas en la literatura sobre HFI, con confirmación del diagnóstico final. Finalmente, se observa que la identificación y el diagnóstico precoz de la Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria son de suma importancia, ya que ayudan a obtener un buen pronóstico.

**Palabras clave:** Hiperplasia; Mucosa bucal; Biopsia.

## 1. Introdução

Com o aumento da expectativa de vida populacional, a busca por tratamentos protéticos tornou-se rotina nos consultórios odontológicos. Próteses, em sua definição, são substituições de um tecido ou elemento dentário perdido; desta maneira, as próteses totais dentro da odontologia reabilitadora, substituem não só todos os elementos perdidos no arco dentário, como também, osso alveolar e fibromucosa gengival (Turano, 2010).

A reabilitação protética bucal consiste em um conjunto de técnicas e tratamentos personalizados para cada paciente, de acordo com suas necessidades e particularidades, como: forma facial, perfil dos tecidos moles, posicionamento dos dentes, linha média, suporte labial, dentre outros (Barbosa et al., 2021). Esta possui como principal objetivo, a substituição de elementos dentários faltantes, a fim de reestabelecer não apenas a estética do paciente, mas também a funcionalidade, fonética e conforto, de maneira que ocorra um processo de mastigação e digestão adequados (Bomfim et al., 2008; Goiato et al., 2005).

No entanto, o uso de próteses pode contribuir para a formação de certas lesões encontradas no meio bucal, principalmente quando não ocorre o acompanhamento adequado ou se encontram mal adaptadas, gerando assim uma alteração no prognóstico planejado. Um estudo realizado por Goiato et al. (2005), constatou que as lesões mais indicadas pela literatura presentes em pacientes portadores de próteses, foram: Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, Úlceras Traumáticas, Estomatite, Rebordo Flácido, Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória, Candidíase, Reabsorção Óssea acentuada, Hiperqueratose, Quelite Angular e Candidíase Crônica Hiperplásica, tais lesões poderiam ser evitadas, por meio de um adequado acompanhamento do caso após a instalação protética, com orientações sobre o uso e adequada higienização da mesma. Outro estudo realizado por Bomfim, et al. (2008), onde foram avaliados 60 pacientes portadores de próteses parciais removíveis, indicou que 57,4% dos pacientes participantes informaram que a prótese já incomodou ou incomoda durante o uso; além disso, foi constatado que 73,4% das próteses estudadas apresentavam ausência de estabilidade, sendo 39,5% consideradas insatisfatórias, tendo a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória como a segunda lesão encontrada mais presente nos casos avaliados.

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), trata-se de uma lesão reativa benigna do tecido conjuntivo, correlacionada à irritação e trauma local crônico de baixa intensidade, como o uso de prótese dentárias mal adaptadas, câmara de sucção e hábitos de mordidas (Magro et al., 2013; Santos et al., 2014). As lesões reativas são tumefações nodulares não neoplásicas que se desenvolvem em respostas a lesões teciduais crônicas e constantes, estimulando assim uma resposta tecidual excessiva (Effiom,

2011). Apresentam alta taxa de prevalência e diferentes padrões de acometimento, compreendendo um grupo de lesões do tecido conjuntivo fibroso, que comumente ocorrem em regiões da mucosa bucal. Suas características histopatológicas são distintas; assim, autores descrevem que a hiperplasia inflamatória pode ser a mesma lesão em diferentes estágios de maturação, e seus diferentes grupos histológicos podem ocorrer devido a respostas do tecido conjuntivo a diferentes intensidades de estímulos irritantes à mucosa (Kashyap, 2012).

Dessa maneira, a HFI pode ocorrer em qualquer local da cavidade bucal, tendo como localização mais comum a região de fundo de sulco vestibular, no entanto, também pode ocorrer na região de lábios, língua, palato duro e rebordo alveolar (Pedron et al., 20017; Zimmermann et al., 2022; Sangle et al., 2018). Clinicamente, apresenta-se como um nódulo de tecido conjuntivo fibroso, firme ou amolecido ao toque, de base sésil ou pediculada, superfície lisa ou rugosa, de coloração semelhante a mucosa, com crescimento lento e geralmente assintomática (Magro et al., 2013). Um estudo realizado por Santos et al. (2014), no qual foram levantados 193 casos de hiperplasias fibrosas, indicou que, embora estas afetem pessoas em ambas idades e sexo, há uma maior predileção por adultos, principalmente a partir da quinta década de vida, sendo 2:1 para mulheres. No mesmo estudo 90% dos casos estudados apresentaram histórico anterior de trauma local.

O diagnóstico definitivo da HFI ocorre por meio do exame histopatológico, no qual apresenta uma massa nodular sólida, não encapsulada de tecido conjuntivo fibroso denso. Esta possui como principal método de tratamento, a excisão cirúrgica, com pequena margem de segurança, seguida pela remoção do agente etiológico (Magro et al., 2013; Santos et al., 2014).

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico da remoção de uma Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Reacional, com posterior reconstrução de fundo de sulco da paciente, descrevendo assim, o caso, tratamento e prognóstico, a fim de retratar a importância do diagnóstico precoce e correto, de maneira que se obtenha um bom prognóstico.

## 2. Metodologia

Trata-se de um relato de caso do tipo descritivo e qualitativo, conforme as metodologias de Pereira et al. (2018), em que será descrito e analisado um caso clínico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória decorrido no Centro clínico do Centro Universitário FUNVIC, no qual possui como finalidade a somatória e enriquecimento da literatura, a fim de contribuir para o conhecimento futuro (Pereira et al., 2018).

O presente relato foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário FUNVIC, e aprovado em 27 de abril de 2023, sob o parecer número 6.028.042. Além disso, atenta-se que para a realização do estudo ocorreu a assinatura prévia do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), conforme a resolução 466/2012 e princípios do Comitê de Ética, estando a paciente esclarecida quanto a sua participação e assegurado seu anonimato, por meio da preservação e sigilo de dados como nome e informações pessoais em que possam ocorrer sua identificação, podendo a mesma interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos a si próprio, e por fim, ficou compromissada a não divulgação de imagens no qual possa permitir sua identificação, sendo assim publicadas apenas imagens de sua cavidade bucal.

## 3. Descrição do Caso

Paciente de 52 anos, leucoderma, gênero feminino, procurou atendimento odontológico no Centro Clínico do Centro Universitário FUNVIC de Pindamonhangaba, no dia 04/11/2022 às 8:00h da manhã, relatando o aparecimento de uma “Massa embaixo da prótese inferior” (sic). Durante a anamnese, relatou um histórico de grande mobilidade dentária que ocasionou a necessidade de extração de todos os elementos inferiores restantes, com posterior confecção de uma prótese total, a qual encontrava-se fazendo uso. No entanto, após a entrega do aparelho, não houve um acompanhamento por parte do cirurgião dentista, e desde os primeiros dias, o aparelho gerava incômodo. Assim, após um período de cerca de 1 ano, percebeu-se o

surgimento de uma pequena “massa” no local do incômodo, que com o tempo foi crescendo, de maneira que gerou dor e dificuldade na mastigação. Além disto, a paciente relatou que neste período do uso protético, desenvolveu quadro de gastrite.

Ao ser realizado o exame clínico foi identificada uma má adaptação da prótese inferior, devido à diminuição de rebordo alveolar apresentado pela paciente, desta maneira, o aparelho protético encontrava-se apoiado sobre a mucosa do fundo de sulco, utilizando-a como base (Figura 1).

**Figura 1** - Prótese total Inferior mal adaptada, encontrada apoiada sobre a mucosa da região de fundo de sulco, apresentando abaixo da mesma uma massa nodular fibrosa de mesma coloração dos tecidos adjacentes.



Fonte: Autoria própria.

Abaixo do aparelho, associada à borda da prótese total inferior, observou-se a presença de uma lesão nodular, irregular, séssil, firme a palpação, cor única semelhante a mucosa dos tecidos adjacentes, com 3 cm de dimensão, limite difuso e dividida em três partes, de bordas irregulares, na região de fundo de sulco e gengiva alveolar inferior direita (região dos dentes anteriores), apresentando formação de úlceras (Figura 2).

**Figura 2** – Lesão encontrada que apresentava como características uma massa nodular fibrosa, irregular, séssil, firme a palpação, cor única semelhante a mucosa dos tecidos adjacentes, com 3 cm de dimensão, de bordas irregulares, presente abaixo do aparelho protético, na região de fundo de sulco e gengiva alveolar inferior direita.



Fonte: Autoria própria.

Com base no histórico e características clínicas apresentadas pela lesão, foi estabelecido como provável diagnóstico a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Reacional, e agendada a excisão cirúrgica para posterior realização do exame Histopatológico do material coletado.

Desta maneira, no dia 11/11/2022 houve o retorno da paciente, a fim de realizar a excisão cirúrgica da lesão. Durante o procedimento cirúrgico foram utilizados 2 tubetes do anestésico Mepivacaína 2%, utilizando a técnica de bloqueio do Nervo Mentoniano (localizado próximo a lesão), além de anestésias infiltrativas no local do procedimento cirúrgico. A princípio, foi realizada uma demarcação com fio de nylon 0.4mm para sutura abaixo da base da lesão, de maneira que fosse utilizado posteriormente como referência para a reconstrução da região de fundo de sulco afetada (Figura 3).

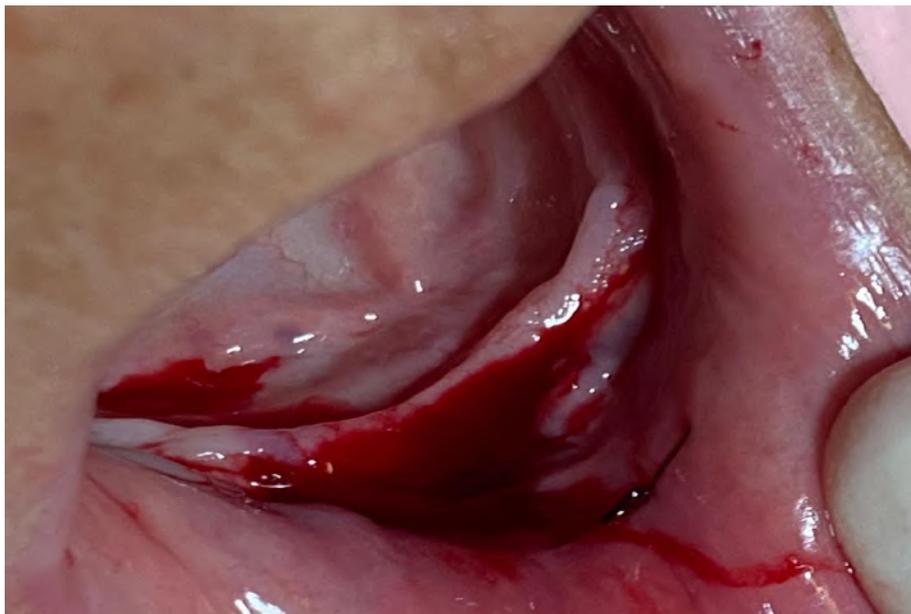
**Figura 3** - Demarcação em fio de Nylon nas margens da lesão e base da futura região de fundo de sulco, realizada com a finalidade de referenciar a posterior reconstrução do fundo de sulco da paciente, uma vez que iria haver grande perda tecidual desta região quando realizada a excisão da HFI.



Fonte: Autoria própria.

Para a incisão, utilizou-se um cabo para bisturi, com lâmina número 15, realizando a remoção da lesão com uma incisão em sua base (Figura 4).

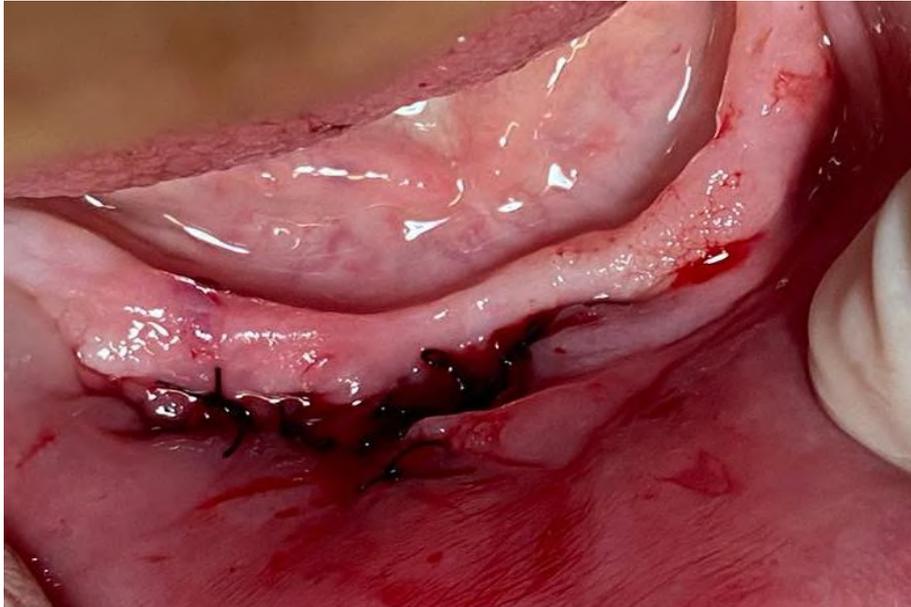
**Figura 4** - Fundo de sulco após excisão completa da lesão, nota-se a grande perda tecidual devido ao tamanho da anomalia, gerando assim a necessidade de ser realiza uma reconstrução neste local, com a finalidade de não ocorrer alterações nas características anatômicas e funcionais desta região.



Fonte: Autoria própria.

Após a excisão completa, realizou-se a sutura acompanhando o formato do fundo de sulco da paciente, tendo como referência inicial, a demarcação em fio de nylon, de forma que este fosse reestruturado, uma vez que a dimensão da patologia ocasionou uma grande deformação nesta região (Figura 5).

**Figura 5** - Sutura acompanhando formato do fundo de sulco da paciente, permitindo assim a cicatrização conforme as características anatômicas da região afetada e a posterior reabilitação com um novo aparelho protético.



Fonte: Autoria própria.

O tecido removido foi encaminhado para análise histopatológica e confirmação do diagnóstico. Recomendou-se a paciente que durante o processo de cicatrização a mesma suspendesse o uso de sua prótese inferior, com a finalidade de aumentar o processo de cicatrização no local, uma vez que seu aparelho protético foi o fator etiológico para o surgimento da lesão. Além disso, foi agendada uma nova consulta após 7 dias para a remoção de sutura e avaliação pós-cirúrgica.

Após sete dias, paciente retornou e durante o exame clínico, foi constatado um processo de cicatrização adequado, com ausência de focos de infecção, coloração semelhante à da mucosa e cicatrização adequada (Figura 6), sendo assim, realizada a remoção dos fios de sutura

**Figura 6** - Local da excisão cirúrgica após remoção da sutura, sete dias após o procedimento, apresentando coloração semelhante à da mucosa adjacente, com região ainda um pouco edemaciada, comum dentro deste período pós-cirúrgico, porém já podendo se constatar o formato da região reconstruída e ausência de sinais que evidenciam um regresso da lesão.



Fonte: Autoria própria.

Paciente relatou ausência de sintomatologia dolorosa e informou não estar realizando o uso do aparelho protético, como recomendado. Desta maneira, foi realizado o encaminhamento da mesma para confecção de novas próteses totais, além de ser novamente recomendado que não fizesse uso do aparelho protético anterior, uma vez que a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Reacional possui recidiva, quando não removido o fator etiológico da patologia.

No resultado da biópsia, o material enviado para análise histopatológica apresentou fragmentos de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, apresentando lagos de plasma em sua superfície, além de áreas de acantose, hiperplasia, espongirose e exocitose. Na lâmina própria, havia lesão proliferativa constituída por tecido conjuntivo fibroso, contendo feixes espessos de fibras colágenas, distribuídas em direções variadas, além de vasos sanguíneos congestos e moderado infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear difuso, que se intensificava na base da lesão, onde eosinófilos eram observados. Assim, com base em tais características apresentadas pelo corte histológico, foi confirmado o diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

#### 4. Resultados e Discussão

A mucosa oral é submetida constantemente a estímulos intrínsecos e extrínsecos, como impactos oclusais, impactos de alimentos e alterações do pH no meio bucal, podendo desta maneira surgir patologias e lesões com diferentes fatores etiológicos, dentre eles: fatores de desenvolvimento, de reação (reativa), por causas neoplásicas ou inflamatórias (Shukla, 2014). Sua integridade é fundamental para funções do sistema do corpo humano em geral, como ingestão de alimentos, paladar, fala, estética, respiração, tornando alterações nesta área verdadeiros obstáculos para a qualidade de vida do portador do distúrbio, gerando desconforto em atividades de cotidiano, e impactando assim na qualidade de vida dos pacientes (Zimmermann et al., 2022; Einhaus et al., 2023).

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória trata-se de um processo exofílico reativo proliferativo benigno da cavidade bucal, decorrente da presença de um fator local irritante crônico de baixa intensidade sobre a mucosa (Santos et al., 2014; Shukla,

2014), no qual estimula uma resposta exagerada de reparação tecidual no local lesionado (Dutra, 2019), encontrando-se comumente associada à adaptação inadequada do aparelho protético, relacionada a erros de confecção, presença de bordas cortantes ou pressão excessiva, uma vez que normalmente a lesão se encontra localizada em regiões da borda destes aparelhos, conforme observado no presente estudo. (Bomfim et al., 2018; Goiato et al., 2005; Pedron et al., 2007).

Assim, conclui-se como agente etiológico da formação hiperplásica apresentada pela paciente, a compressão ocasionada devido à má adaptação do aparelho inferior, visto que devido à ausência de rebordo como fonte de retenção e estabilidade, a prótese foi confeccionada utilizando como meio de apoio a região de fundo de sulco vestibular da mucosa, gerando assim compressão dos tecidos locais. Nestes casos, o trauma crônico induz a inflamação no tecido, de maneira que ocorre a produção de tecidos de granulação com células endoteliais e células inflamatórias crônicas, gerando posteriormente um grande aumento de fibroblastos, o que forma a hiperplasia reativa (Shukla, 2014).

Além disso, sabe-se que pacientes portadores de prótese dentária apresentam um distúrbio na microbiota da cavidade bucal (Zimmermann et al., 2022). Consequentemente, Goiato et al. (2005) afirmaram que o sucesso do tratamento se encontra diretamente relacionado, tanto a confecção realizada pelo cirurgião dentista e protético, quanto à coparticipação do paciente em relação aos cuidados, higiene e manutenção. Assim, sua avaliação periódica é fundamental, a fim de remover possíveis fatores traumáticos que possuem potencial danoso, sendo essencial o retorno do paciente após 24h da instalação do aparelho protético, uma vez que a incidência da lesão aumenta de acordo com o tempo de uso do aparelho protético (Canger, 2009). Segundo Bomfim et al. (2008) ao ser instalada a prótese, o paciente deve ser orientado quanto ao retorno ao seu dentista, de maneira a ser feito controle e corretas instruções de uso e higienização da mesma, já que na prática odontológica é comum encontrar patologias bucais associadas a falta de orientações do cirurgião dentista. Vale ressaltar que a paciente relatou que após a confecção e entrega do aparelho em que fazia uso, não ocorreu qualquer tipo de acompanhamento ou retorno ao cirurgião dentista que o confeccionou, de modo que, mesmo apresentando incômodo desde o primeiro uso, não houve quaisquer ajustes na prótese, o que auxiliou no desenvolvimento da lesão, que poderia ter sido evitado se houvesse um controle correto desde o princípio.

De acordo com Santos et al. (2014), a HFI acomete com maior frequência adultos de meia idade, a partir da quinta década de vida. Pedron et al. (2007) constataram que esta se encontra igualmente distribuída entre a maxila e mandíbula, com maior predileção pela região anterior e pelo sexo feminino. Já Babu e Hallikeri (2017) apresentaram em seus estudos, que a mesma é mais comumente encontrada na região anterior da maxila, posterior da mandíbula e em região de língua, sem associação de hábitos. A HFI clinicamente apresenta-se como uma massa tumoral exofítica bem demarcada de tecido conjuntivo fibroso, de consistência firme, fibrosa, podendo apresentar eritemas e úlceras, atingindo dimensões variadas, única ou múltipla, séssil ou pediculada, de coloração rosácea, semelhante aos tecidos adjacentes, ou mais avermelhada, de crescimento lento, geralmente assintomática, acometendo com maior frequência a região de fundo de sulco vestibular; porém, podem ocorrer também na região do palato, mucosa labial, face vestibular da mucosa alveolar, ou qualquer área da mucosa bucal,<sup>6,9,10</sup> características encontradas na lesão apresentada no presente caso (Magro et al. 2013; Pedron et al., 2007; Zimmermann et al., 2022).

De acordo com um levantamento realizado por Santos et al. (2014), histologicamente, a HFI se apresenta como uma massa nodular sólida, não encapsulada de tecido conjuntivo fibroso denso, as vezes hialinizado, com epitélio superficial geralmente atrófico, com edema intracelular ou ulcerações traumáticas. Pedron et al. (2007) afirmaram que a característica mais marcante da hiperplasia é a presença de tecido conjuntivo fibroso, normalmente com epitélio de recobrimento hiperparaqueratótico, com hiperplasia irregular das papilas, apresentando esporadicamente hiperplasia papilar inflamatória ou epiteliomatosa, e exibindo comumente infiltrado inflamatório crônico variável. Já Varghese et al. (2015) analisou que os casos de HFI apresentam a presença de colágeno patológico se diferenciando quanto ao empacotamento e orientação deste. Por fim, Falcão et al. (2009) contataram em seus estudos que histologicamente a HIF é composta por um epitélio pavimentoso estratificado, que envolve tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, com número elevado de fibras colágenas, alto grau de células

inflamatórias crônicas e quantidade variável de vasos sanguíneos. No caso em questão, o fragmento da lesão hiperplásica removido cirurgicamente e enviado para biópsia, apresentava revestimento de epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, na lâmina própria havia lesão proliferativa constituída por tecido conjuntivo fibroso contendo feixes espessos de fibras colágenas, distribuídas em direções variadas, além de vasos sanguíneos congestos e moderado infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear difuso, o qual se intensificava na região de base da lesão. Logo, o resultado do exame se mostrou compatível com as características clínicas e histológicas apresentadas pela literatura com relação a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória reacional, tornando assim conclusivo o diagnóstico final.

Magro et al. (2013) demonstraram que a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória possui como principal tratamento a excisão cirúrgica da lesão, com uma pequena margem de segurança, e a remoção do fator etiológico, comumente apresentando um bom prognóstico. Dentre alternativas para a remoção cirúrgica se encontra o uso de Bisturi, sendo este o mais comum e o uso de Laser de Diodo, que se apresenta como uma nova alternativa quando relacionada a cirurgias em tecidos moles, havendo melhor hemostasia quando utilizado em tecidos vascularizados, devido a sua alta absorção de água e hemoglobina, menor dor pós-operatória e facilidade de aplicação (Çayan, 2019; Amaral, 2015). Visto isso, no presente caso optou-se pela excisão cirúrgica utilizando o bisturi comum, avaliando as matérias disponíveis e o custo benefício, somado a isso, a remoção cirúrgica se mostrou viável como meio de tratamento para a patologia, considerando sua facilidade, praticidade e alto percentual de prognóstico favorável. Após a excisão realizada, foi observado em um período de 7 dias, um processo de cicatrização favorável, com recuperação das características da região de fundo de sulco da paciente, possibilitando desta maneira a confecção de novas próteses totais, os quais não gerassem novas lesões, mostrando-se assim eficiente. Por fim, foi de suma importância o encaminhamento do material coletado para a realização de uma biópsia, a fim de realizar a análise histopatológica, uma vez que houve a confirmação do diagnóstico final.

## 5. Conclusão

Após a instalação de um aparelho protético, o acompanhamento posterior com um profissional habilitado é de suma importância, a fim de identificar precocemente locais de compressão ou prováveis fatores etiológicos para a formação de patologias. Assim, conclui-se que a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória apresentada pela paciente poderia ser evitada, se a prótese estivesse realizada de maneira correta, respeitando suas estruturas anatômicas e condições oclusais, bem como tivesse sido realizado o devido acompanhamento após sua instalação. Somado a isso, ressalta-se que embora o tratamento de escolha tenha apresentado sucesso, é de suma importância que se mantenha um acompanhamento com a paciente, visto que a HFI possui tendência a recorrer.

Por fim, ressalta-se a importância de um bom diagnóstico, planejamento e acompanhamento, de todos os casos clínicos identificados nos consultórios odontológicos, viabilizando um adequado prognóstico, uma vez que, a saúde bucal do paciente se encontra diretamente relacionada a seu bem-estar e qualidade de vida.

## Referências

- Amaral, M. B., de Ávila, J. M., Abreu, M. H., & Mesquita, R. A. (2015). Diode laser surgery versus scalpel surgery in the treatment of fibrous hyperplasia: a randomized clinical trial. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 44(11), 1383–1389. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2015.05.015>
- Babu, B., & Hallikeri, K. (2017). Reactive lesions of oral cavity: A retrospective study of 659 cases. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 21(4), 258–263. [https://doi.org/10.4103/jisp.jisp\\_103\\_17](https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_103_17).
- Barbosa B. C. A., Moreira C. P., Morais M. A., Souza G. C., & Meira G. F. (2021). Reabilitação oral protética sob o aspecto estético e funcional do sorriso. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 27220-31. doi:10.34119/bjhrv4n6-289.
- Bomfim I. P. R., Soares D. G., Tavares G. R., Santos R. C., Araújo T. P., & Padilha W. W. N. (2008). Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese dentária. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 8(1), 117-21. 10.4034/1519.0501.2008.0081.0021.

- Canger, E. M., Celenk, P., & Kayipmaz, S. (2009). Hiperplasia relacionada à dentadura: um estudo clínico de um grupo populacional turco. *Revista Odontológica Brasileira*, 20 (3), 243–248. <https://doi.org/10.1590/S0103-64402009000300013>
- Çayan, T., Hasanoğlu Erbaşar, G. N., Akca, G., & Kahraman, S. (2019). Comparative Evaluation of Diode Laser and Scalpel Surgery in the Treatment of Inflammatory Fibrous Hyperplasia: A Split-Mouth Study. *Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery*, 37(2), 91–98. <https://doi.org/10.1089/photob.2018.4522>.
- Dutra K. L., Longo L., Grando L. J., & Rivero E. R. C. (2019). Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol*, 85(4), 399–407. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.03.006>.
- Effiom, O. A., Adeyemo, W. L., & Soyele, O. O. (2011). Focal Reactive lesions of the Gingiva: An Analysis of 314 cases at a tertiary Health Institution in Nigeria. *Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association*, 52(1), 35–40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3180751/>.
- Einhaus J., Han X. Y., Feyaerts D., Sunwoo J., Gaudilliere B., Ahmad S. H., Aghaeepour N., Bruckman K., Ojcius D., Schürch C. M., & Gaudilliere D. K. (2023). Towards multiomic analysis of oral mucosal pathologies. *Semin Immunopathol*, 45, 111–123. <https://doi.org/10.1007/s00281-022-00982-0>.
- Falcão A. F. P., Lamberti P. L. R., Lorens F. G. L., Lacerda J. A., & Nascimento B. C. (2009). Hiperplasia Fibrosa Inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. *Revista de ciências médicas e Biológicas*, 8(2), 230–6. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1441/1/2973.pdf>.
- Goiato M. C., Castelleoni L., Santos D. M., Filho H. G., & Assunção W. G. (2005). Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 5(1), 85–90. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63750114.pdf>.
- Kashyap, B., Reddy, P. S., & Nalini, P. (2012). Reactive lesions of oral cavity: A survey of 100 cases in Eluru, West Godavari district. *Contemporary clinical dentistry*, 3(3), 294–297. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.103621>.
- Magro A. K., Lauxen J. R., Santos R., Pauletti R. N., & Dall’Magro E. (2013). Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. *Revista da Faculdade Odontológica Universidade de Passo Fundo*, 18(2), 206–10. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v18i2.3405>.
- Pedron I. G., Carnava T. G., Utumi E. R., Moreira L. A., & Jorge W. A. (2007). Hiperplasia fibrosa causada por prótese: remoção cirúrgica com laser Nd:YAP. *Revista Clínica Pesquisa Odontológica*, 3, 51–6. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Talita-Carnaval/publication/33550839\\_HIPERPLASIA\\_FIBROSA\\_CAUSADA\\_POR\\_PROTESE\\_remocao\\_cirurgica\\_com\\_laser\\_NdYAP/links/59ea401d0f7e9bfde/b6cc3c8/HIPERPLASIA-FIBROSA-CAUSADA-POR-PROTESE-remocao-cirurgica-com-laser-NdYAP.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Talita-Carnaval/publication/33550839_HIPERPLASIA_FIBROSA_CAUSADA_POR_PROTESE_remocao_cirurgica_com_laser_NdYAP/links/59ea401d0f7e9bfde/b6cc3c8/HIPERPLASIA-FIBROSA-CAUSADA-POR-PROTESE-remocao-cirurgica-com-laser-NdYAP.pdf).
- Pereira A. S., Shitsuka D. M., Parreira F. J., & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. UFSM.
- Sangle V. A., Pooja V. K., Holani A., Shah N., Chaudhary M., & Khanapure S. (2018). Lesões hiperplásicas reativas da cavidade oral: um estudo retrospectivo e revisão da literatura. *Indian Journal of Dental Research*, 29, 61–6. [10.4103/ijdr.IJDR\\_599\\_16](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_599_16).
- Santos T. S., Martins-Filho P. R. S., Piva M. R., & Andrade E. S. S. (2014). Focal fibrous hyperplasia: A review of 193 cases. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*, 18(1), 86–89. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.141328>.
- Shukla, P., Dahiya, V., Kataria, P., & Sabharwal, S. (2014). Inflammatory hyperplasia: From diagnosis to treatment. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 18(1), 92–94. <https://doi.org/10.4103/0972-124X.128252>.
- Turanu J. C., Turanu L. M., & Turanu M. V. B. (2010). *Fundamentos de Prótese Total*. (9a ed.), Livraria Santos Editora Ltda.
- Varghese, S. S., Sarojini, S. B., George, G. B., Vinod, S., Mathew, P., Babu, A., & Sebastian, J. (2015). Evaluation and Comparison of the Biopathology of Collagen and Inflammation in the Extracellular Matrix of Oral Epithelial Dysplasias and Inflammatory Fibrous Hyperplasia Using Picrosirius Red Stain and Polarising Microscopy: A Preliminary Study. *Journal of cancer prevention*, 20(4), 275–280. <https://doi.org/10.15430/JCP.2015.20.4.275>.
- Zimmermann B. L., Conde A., Pigozzi L. B., Bellan M. C., & Paulus M. (2022). Reabilitação protética após remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso clínico. *Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar*, 3(12). <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2346>.