

## HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL DE MUCOSA JUGAL: Diagnóstico Clínico Diferencial Pré-biopsia <sup>1</sup>

### FIBROEPITELIAL HYPERPLASIA OF MUCOSA JUGAL: Differential Clinical Diagnosis Pre-biopsy

### HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL DE MUCOSA JUGAL: diagnóstico clínico diferencial prebiopsia

Fabício Silva Santos <sup>i</sup>

**Resumo:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a perda dentária como um problema de saúde pública com recortes sociais, visto que o acesso à saúde bucal preventiva não é comum a todas as pessoas. A falta de dentes faz com que muitas pessoas procurem reabilitações protéticas com profissionais não habilitados e isso pode gerar um grande dano à saúde do paciente. Assim, a hiperplasia fibroepitelial de Mucosa ou hiperplasia fibrosa inflamatório é uma das estomatites mais decorrentes sobre próteses mal adaptadas. Essa estomatite apresenta características benignas mas sempre deve ser tratada com muita atenção nas avaliações clínicas, visto que visualmente assemelha-se a diversas outras lesões e só pode ser diagnosticada através de análise anatomopatológica. O presente texto, trata-se de um relato de caso realizado em ambulatório privado em uma paciente, sexo feminino de 68 anos. Optou-se pela remoção cirúrgica completa da lesão através da biópsia excisional. O caso foi preservado e apresentou um excelente reparo dos tecidos envolvidos.

**Abstract:** The World Health Organization (WHO) recognizes tooth loss as a public health problem with social aspects, since access to preventive oral health is not common to all people. The lack of teeth causes many people to seek prosthetic rehabilitation with unqualified professionals and this can cause great damage to the patient's health. Thus, mucosal fibroepithelial hyperplasia or inflammatory fibrous hyperplasia is one of the most common stomatitis on poorly adapted prostheses. This stomatitis has benign characteristics, but it should always be treated with great care in clinical evaluations, since it visually resembles several other lesions and can only be diagnosed through anatomopathological analysis. This text is a case report carried out in a private outpatient clinic for a 68-year-old female patient. We opted for complete surgical removal of the lesion through excisional biopsy. The case was continued and presented an excellent repair of the involved tissues.

**Resumen:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la pérdida de dientes como un problema de salud pública con aspectos sociales, ya que el acceso a la salud oral preventiva no es común para todas las personas. La falta de dientes hace que muchas personas busquen rehabilitación protésica con profesionales no calificados y esto puede causar un gran daño a la salud del paciente. Por lo tanto, la hiperplasia fibroepitelial de la mucosa o la hiperplasia fibrosa inflamatoria es una de las estomatitis más comunes en las prótesis mal adaptadas. Esta estomatitis tiene características benignas, pero siempre debe tratarse con mucho cuidado en las evaluaciones clínicas, ya que se parece visualmente a otras lesiones y solo puede diagnosticarse mediante análisis anatomopatológico. Este texto es un informe de un caso realizado en una clínica ambulatoria privada para una paciente de 68 años. Optamos por la extirpación quirúrgica completa de la lesión mediante biopsia por escisión. El caso fue preservado y presentó una excelente reparación de los tejidos involucrados.

**Palavras-chave:** Hiperplasia Fibroepitelial; Cirurgia Oral e Maxilofacial; Lesões por Prótese.

**Keywords:** Fibroepithelial hyperplasia; Oral and Maxillofacial Surgery; Prosthesis injuries.

**Palabras clave:** Hiperplasia Fibroepitelial; Cirugía Oral y Maxilofacial; Lesiones de Prótesis.

---

<sup>1</sup> Todo o escrito está pautado na formação e prática do autor. Sendo assim, o autor se responsabiliza pelo escrito.

## INTRODUÇÃO

A hiperplasia fibroepitelial de Mucosa ou hiperplasia fibrosa inflamatório consiste em uma lesão de reação do tecido conjuntivo fibroso em resposta a traumas crônicos originados principalmente por próteses odontológicas mal adaptadas, representam processos proliferativos não-neoplásicos, ou seja, é uma lesão proliferativa benigna. Existem outros fatores que causam essa condição patológica, tais como, má higiene da cavidade bucal, lesões dentárias cavitadas, restaurações mal adaptadas e outras condições que causam traumas (MELO et al., 2016).

Há grande divergência na literatura científica sobre o nome correto dessa condição patológica, sendo que alguns autores caracterizam como: tumor por lesão protética ou de dentadura, epúlide fissurada ou epúlide por dentadura (Santos et al., 2007), (MOREIRA, R.S.; NICO, L. S.; RUIZ, T, 2005).

É uma lesão que acomete com maior prevalência a população idosa devido a frequente associação ao uso de próteses. Autores como Barros, R.M; Campos, K.S; Cabral, L.M (2014), destacam que o sexo feminino apresenta maior frequência, mas não há uma explicação científica coesa para tal condição. O sitio de localização da lesão pode compreender toda mucosa, no entanto é mais observada na região anterior da maxila.

Um estudo realizado por Coelho et al. (2004), afirma que essa condição se apresenta assintomática e por esse motivo muitos pacientes não procuram um cirurgião dentista para esclarecer assuntos relacionados a está lesão. O autor ainda conclui que 16,7% das lesões relacionadas por uso de prótese é representada pela hiperplasia fibrosa inflamatória.

O presente texto, tem por objetivo apresentar um relato de caso realizado no Consultório, localizado na cidade de Porto Seguro- Bahia a 712 km da Capital Salvador.

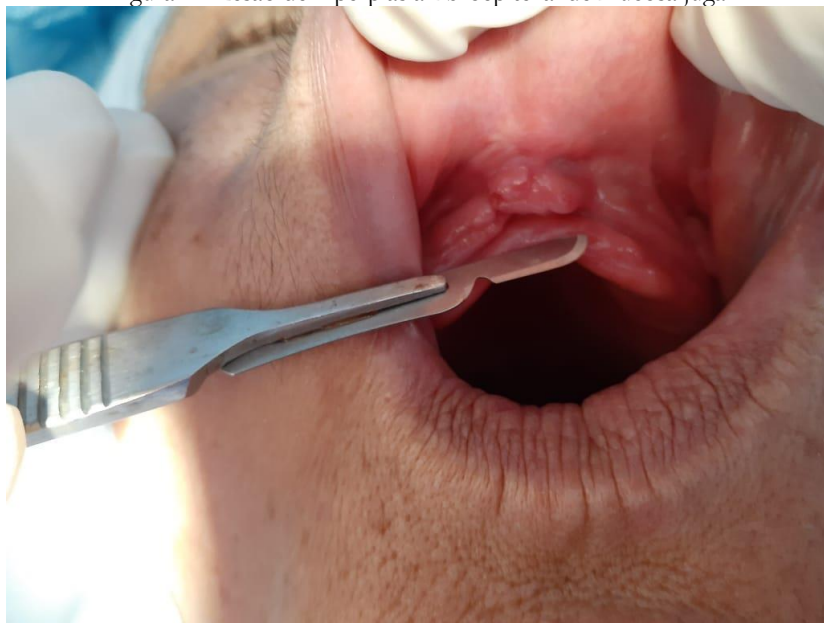
## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 68 anos, natural de Itajuípe-Bahia com iniciais M.E, compareceu ao Consultório Odontológico no dia 19 de novembro de 2019. Os sinais vitais foram de 120/72 mmhg, 72 BPM e saturação de oxigênio em 95%.

Durante a anamnese foi constatado nada digno de nota, ou seja, todas as condições estavam normalizadas, além de que a paciente não era fumante. O motivo principal da consulta era um ajuste protético, pois a prótese saía da boca com facilidade e comprometida a deglutição.

No exame clínico extraoral, não foram encontradas alterações nos terços faciais, na ATM ou pigmentações na pele. Já no exame intraoral foram observadas xerostomia, leucoplasia e lesões pedunculadas consistentes em coloração rósea, assintomática e sem secreção, localizadas na região de vestíbulo oral superior e com variações de tamanho de 17 mm a 7 mm.

Figura 1 - Lesão de hiperplasia fibroepitelial de mucosa jugal



Fonte: Autor (2020).

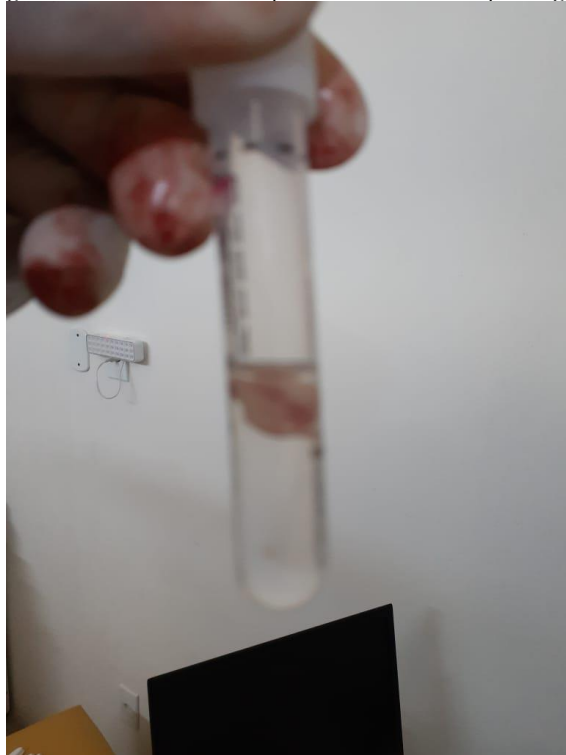
No primeiro momento de avaliação o profissional listou algumas lesões similares para o diagnóstico clínico diferencial. Foram realizadas refutações clínicas com lipofibroma, neurofibroma e leiomioma, visto que todas apresentam características visíveis similares (Santos, M.E; Costa, W.R; Neto, J.C, 2004), (Neville, B.W. et al., 2016). Foi solicitado dois exames complementares, hemograma e tempo de coagulação. Assim, foi realizada uma biópsia excisional, ou seja, uma intervenção cirúrgica com remoção total da lesão e da área circundante com sutura na ferida operatória. Foi utilizada a técnica anestésica infiltrativa ao redor da lesão com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000, não se utilizou antisséptico bucal com corantes. Após a retirada da lesão, o material foi enviado para a análise anatomopatológica com as especificações cirúrgicas, anatômicas e a forma de armazenamento.

Figura 2 - Sutura pós-cirúrgica



Fonte: Autor (2020).

Figura 3 - Material enviado para análise anatomopatológica



Fonte: Autor (2020).

Após 30 dias o resultado da biópsia constou Hiperplasia Fibroepitelial de Mucosa Jugal e encaixou perfeitamente com a principal desconfiança do profissional. A prótese foi retirada da paciente durante 20 dias e depois reembasada. Após 6 meses a paciente não relata folgas na prótese ou o surgimento de novas lesões. Este caso foi totalmente condizente com a literatura científica, visto que trata-se uma paciente do sexo feminino, idosa e usuária de prótese total.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hiperplasia Fibroepitelial prevalece em usuários de prótese mal adaptadas, mas distúrbios de produção de saliva como a xerostomia, podem acelerar o processo proliferativo da lesão. Dessa forma, o cirurgião dentista deve estar em constante atualização para solicitar os exames corretos e chegar a um diagnóstico com muito segurança.

## REFERÊNCIAS

Barros, R.M; Campos, K.S; Cabral, L.M. RELATO DE CASO CLÍNICO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.2, p. 15-18, Julho/Dezembro, 2014.

Coelho, C.M; Sousa, Y.T; Daré, A.M. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. J Oral Rehabil. 2004 Feb; 31(2):135-9.

Melo et al. Tratamento de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pelo Método de Compressão Gradual – Caso Clínico. Sci Invest Dent 2016; 21(1):19-23.

MOREIRA, R.S.; NICO, L. S.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad. Saúde Pública, [s.l.], v. 21, n. 6, p. 665-1675. 2005.

Neville, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 972p.

Santos et al. Hiperplasia epitelial focal (doença de Heck) em descendente de índios brasileiros: relato de caso. Bras Patol Med Lab. dezembro, 2007.

Santos, M.E; Costa, W.R; Neto, J.C. SURGICAL THERAPY OF FIBROUS INFLAMMATORY HYPERPLASIA: A CASE REPORT. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.4, p. 241 - 245, out/dez – 2004.

*Recebido em 30 mar 2020.*

*Publicado em 01 jun 2020.*

---

<sup>1</sup> Cirurgião Dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste, Especialista em Saúde Pública e Comunitária pelo Instituto Radiante, Mestrando pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Bahia e Responsável-Técnico em Consultório Odontológico Dr. Fabrício Santos: Odontologia Integrada. E-mail: fabricioodo@hotmail.com.