

Tratamento Clínico e Cirúrgico de Hiperplasia Palatina Causada por Câmara de Sucção

Marcelo Rodrigues Azenha*, Roberta Heiffig Handem**

Resumo: A hiperplasia palatina por câmara de sucção ou hiperplasia inflamatória do palato está associada ao uso de prótese totais superiores com câmara de vácuo, acometendo de 1% a 11% dos indivíduos que fazem uso de próteses totais. O diagnóstico é realizado através do exame clínico, com uma maior incidência em pacientes na 5ª e 6ª décadas de vida e que fazem o uso da mesma prótese há mais de 15 anos. É apresentado o tratamento de um caso de hiperplasia palatina causada pela câmara de sucção numa paciente que fazia o uso da mesma dentadura há mais de 15 anos, com completa resolução do caso.

Palavras-Chave: Hiperplasia; Tratamento cirúrgico; Câmara de vácuo

Abstract: The palatine hyperplasia caused by suction chamber or the palatine inflammatory hyperplasia is associated to suction chambers confectioned on totally prosthesis, been present in 1% to 11% of all the patients that ware this type of prosthesis. The diagnosis is done by the clinical exam, with a higher incidence in individuals living during the 5th and 6th decade of live and wearing the same apparatus more than 15 years. It is presented the treatment of a suction chamber palatine hyperplasia in a patient wearing the same prosthesis for more than 15 years, with good result.

Key-words: Hyperplasia; Surgical treatment; Suction chamber

(Azenha MR, Handem RH. Tratamento Clínico e Cirúrgico de Hiperplasia Palatina Causada por Câmara de Sucção. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2008;49:145-147)

* Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, USP – Ribeirão Preto

** Residente em Radiologia, Centrinho – USP – Bauru

INTRODUÇÃO

A hiperplasia palatina por câmara de sucção (HPCS) ou hiperplasia inflamatória papilomatosa do palato está associada ao uso de prótese totais superiores com câmara de sucção, sendo incluída na categoria de lesões relacionadas ao uso de próteses totais mucossuportadas. Diferentes estudos têm demonstrado a grande frequência de lesões provocadas pelo uso de próteses^(1,2), sendo tais hiperplasias encontradas na grande maioria das vezes em pacientes cujos aparelhos reabilitadores foram confeccionados há muitos anos⁽³⁾.

A câmara de sucção é uma depressão realizada na porção interna da prótese total superior em sua porção mais central, com o objetivo de promover uma maior estabilidade da dentadura através de uma pressão interna negativa. Inusitadas formas são descritas na literatura com o intuito de melhorar a retenção

do aparelho, como por exemplo circunferências, múltiplas depressões e depressões em formas de coração⁽⁴⁾.

Por apresentar um crescimento anormal da fibromucosa palatina durante o uso da prótese, esses dispositivos de retenção foram aos poucos deixando de ser utilizados, sendo actualmente inadmissível a sua confecção por poder provocar graves transtornos ao paciente e pelo avanço tecnológico dos materiais odontológicos e dos conhecimentos científicos dos profissionais⁽⁵⁾.

Clinicamente, na grande maioria dos casos, a HPCS apresenta base séssil, está localizada no centro do palato duro, é de consistência firme e não apresenta sintomatologia dolorosa⁽⁶⁾. O diagnóstico é realizado através do exame clínico, devendo o diagnóstico diferencial ser obtido nos casos em que a superfície da lesão apresentar ulcerações e dor ao toque. Nestes casos, os exames de citologia esfoliativa e a biópsia incisional são as terapêuticas iniciais mais indicadas⁽⁴⁾.

Estas hiperplasias podem aparecer em qualquer idade, sendo

predominante em indivíduos adultos que fazem o uso de próteses totais superiores, acometendo de 1% a 11% dos indivíduos deste grupo. Há uma maior incidência em pacientes na 5ª e 6ª décadas de vida e em pacientes que fazem o uso da mesma prótese há mais de 15 anos⁽⁷⁾.

Histologicamente a hiperplasia apresenta um tecido epitelial pavimentoso estratificado com acantose e eventuais áreas de atrofia, não apresentando quadro de displasia e sendo descartada a hipótese de lesão pré-maligna^(8,6).

Diferentes modalidades de tratamento são descritas para a eliminação das HPCS, como a suspensão do uso da prótese total para diminuir a irritação local; o preenchimento gradual da câmara de sucção com cimento cirúrgico, pasta zinco-eugenólica ou ainda guta-percha; o desgaste da lesão com a utilização de motor de baixa rotação e pedra em forma de péra; a crioterapia; a laserterapia; a utilização do bisturi elétrico e a remoção da lesão com bisturi convencional^(2,6,8,9).

No presente trabalho é apresentado o tratamento clínico-cirúrgico de um caso de hiperplasia palatina causada pela câmara de sucção confeccionada na parte interna da prótese total superior de uma paciente que fazia o uso da mesma dentadura há mais de 15 anos.

CASO CLÍNICO

Paciente do género feminino, 63 anos, leucoderma, procurou atendimento em consultório particular queixando-se de incómodo no palato devido a um aumento volumétrico do tecido. Durante a anamnese a paciente relatou fazer uso da mesma prótese total há mais de 15 anos e que não a removía em nenhum momento por sentir vergonha dos familiares. Negava alterações sistémicas ou o uso de qualquer medicação.

No exame clínico intra-oral, foi observada condição insatisfatória das próteses totais, com desgaste acentuado dos dentes e movimentos de báscula durante a oclusão. Apresentava ainda quadro leve de queilite angular e boa qualidade de higiene oral. Após a remoção das próteses, foi observada uma lesão de base sésil, multilocular, indolor e cobrindo grande parte do palato duro (Figura 1). Na avaliação das próteses, a dentadura superior apresentava em sua porção interna uma câmara de vácuo, no interior da qual se adaptava a lesão (Figura 2). Com isso, a hipótese diagnóstica de Hiperplasia Palatina por Câmara de Sucção foi estabelecida e o tratamento clínico-cirúrgico proposto ao paciente.

Após orientação de não utilizar a prótese superior por 10 dias, na consulta seguinte foi observada nítida diminuição da alteração. A câmara de sucção foi então preenchida parcialmente com resina acrílica incolor e a paciente orientada a reiniciar o



Figura 1 - Vista intra-oral com a lesão cobrindo grande parte do palato



Figura 2 - Parte interna da prótese superior com dispositivo de vácuo confeccionado



Figura 3 - Vista palatina pós-operatória com resolução do caso

uso da mesma, sendo posteriormente realizada a total remoção do tecido hiperplásico remanescente com o uso de broca montada em peça de mão, sendo realizada a cirurgia sob anes-

tesia local com o uso de mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. Após análise de parte da lesão removida em laboratório de patologia, o diagnóstico definitivo confirmou a hipótese inicial, com a reabilitação da paciente sendo concluída após a confecção de novas próteses totais e a paciente não apresentando queixas até o momento (Figura 3).

DISCUSSÃO

As lesões causadas por aparelhos de reabilitação dentária são comumente encontradas na odontologia, devendo o profissional estar capacitado e atento a possíveis alterações encontradas no exame clínico e apto a realizar todo e qualquer tratamento necessário visando a cura do paciente⁽⁵⁾. O caso descrito neste trabalho é de uma lesão encontrada em uma paciente portadora das mesmas próteses há mais de 15 anos, que tinha 63 anos de idade e não apresentava alterações sistêmicas, achados semelhantes ao de Peters *et al.*⁽⁷⁾.

De Carli *et al.*⁽⁴⁾, Regezi e Sciubba⁽⁶⁾ e Barbosa e Barbosa⁽⁸⁾ afirmam ser as lesões por câmara de sucção de base séssil e localizada apenas na porção mais alta do palato mole, achados semelhantes aos deste estudo. A consistência da hiperplasia e a sua superfície estão de acordo com Santos e Rubiniak⁽²⁾, que demonstram uma lesão firme, não ulcerada e sem sintomatologia dolorosa.

Actualmente, a confecção de próteses totais com técnicas de retenção como as câmaras à vácuo são terapêuticas inapropriadas para todo e qualquer tipo de paciente. Feltrin *et al.*⁽⁵⁾ salientam que o avanço tecnológico e científico actual são tão grandes que o profissional tem o dever de estar preparado para no míni-

mo saber diagnosticar e indicar a melhor forma de tratamento.

O tratamento deste tipo de lesão pode ser realizado de diferentes meios, sendo empregado por rotina o bisturi eléctrico por se tratar de um método efetivo e menos traumático aos pacientes do que a excisão tecidual com o uso do bisturi convencional^(3,4). Estamos de acordo com estes autores, porém na lesão descrita neste artigo não foi utilizado o bisturi eléctrico nem o bisturi convencional, mas sim a escarificação da lesão com pedra em forma de pãra montada em motor de baixa rotação. Esta técnica foi escolhida para podermos fazer uma comparação com os resultados pós-operatórios de outros casos operados por nós através do uso dos dois tipos de bisturis e podermos optar pela forma de tratamento menos agressiva ao paciente. O resultado deste tipo de intervenção, segundo nossa avaliação clínica, é menos doloroso no período pós-operatório, sendo, portanto mais confortável ao paciente.

Após o procedimento cirúrgico parte do tecido excisado foi enviado para análise histopatológica, apresentando as mesmas características descritas por Neville *et al.*⁽³⁾ e Boraks⁽⁹⁾, com diagnóstico definitivo de Hiperplasia Tecidual.

CONCLUSÕES

O exame clínico e a queixa principal do paciente são essenciais no diagnóstico e tratamento das lesões da mucosa oral, sendo alguns achados raros actualmente, como as hiperplasias por câmara de sucção. As diferentes modalidades de tratamento disponíveis fazem com que o cirurgião-dentista seja capaz de tratar e de solucionar definitivamente os problemas encontrados na clínica diária.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Frare SM, Lima PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? Rev Assoc Paul Cirurg Dent 1997;51:573-6.
- 2 - Santos PB, Rubiniak RH. Comunicação buco-nasal após remoção de hiperplasia provocada por câmara de vácuo na prótese total: relato de um caso. Rev Bras Cir Implant 1996;3:19-25.
- 3 - Neville BW, Damm DD, Allen CMA, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- 4 - De Carli JP, Bernabé DG, Kawata L, Moraes NP, Silva SO. Hiperplasia palatina por câmara de sucção tratada por meio de eletrocirurgia – relato de dois casos clínicos. Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo 2006;11:81-5.
- 5 - Feltrin PP, Zanetti AL, Marucci G, Araújo VC. Prótese total muco-suportada. I- Lesões da mucosa bucal. Rev Assoc Paul Cirurg Dent 1987;41:150-61.
- 6 - Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia Bucal – Correlações Clínicas e Patológicas. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- 7 - Peters R, Bercini F, Azambuja TWF. Hiperplasia inflamatória: Revisão de literatura e apresentação de caso clínico cirúrgico. Rev Fac Odontol Porto Alegre 1996;37:7-8.
- 8 - Barbosa JRA, Barbosa CMR. Lesões traumáticas associadas ao uso de próteses. Odontol Mod 1988;15:43-8.
- 9 - Boraks S. Diagnóstico Bucal. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.