



## 1. INTRODUÇÃO

Em Portugal, cerca de um quarto da população é idosa. Com o envelhecimento, surgem múltiplas condições incapacitantes, sendo a saúde oral uma das mais afetadas. Os idosos apresentam elevada prevalência de perda dentária, lesões de cárie dentária, doença periodontal e xerostomia.<sup>(1)</sup> Segundo o IX Barómetro Nacional de Saúde Oral da OMD (2024), menos de metade dos portugueses mantém a dentição completa, e 41% dos que têm ausências dentárias usam prótese removível, opção de menor custo e mais acessível.<sup>(2)</sup>

O uso de próteses removíveis requer manutenção adequada e acompanhamento regular.<sup>(3)</sup> A negligência desses cuidados pode originar complicações, como lesões orais - entre as mais comuns destacam-se a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, a Queilite Angular, a Úlcera Traumática e a Estomatite Protética. A mucosa oral envelhecida, com epitélio mais fino e menor vascularização, torna-se mais vulnerável a agressões e ao aparecimento de lesões.<sup>(4)</sup>

## 2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do género masculino, 85 anos, recorreu à consulta de reabilitação oral na FMDUL para renovação das suas próteses removíveis. Antecedentes médicos: Diabetes mellitus Tipo 2, hipertensão arterial e hipercolesterolemia, medicado com metformina, enalapril e sinvastatina. No exame clínico observou-se: (1) massa hiperplásica extensa de coloração normal no fundo do vestíbulo anterior e mucosa labial/jugal da maxila; (2) edentulismo total, com uso das mesmas próteses removíveis há mais de 15 anos (figura 1).

O paciente foi encaminhado para cirurgia (figura 2), onde se confirmou o diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória associada a trauma provocado pela prótese, sendo realizada excisão cirúrgica (figura 3 e 4).

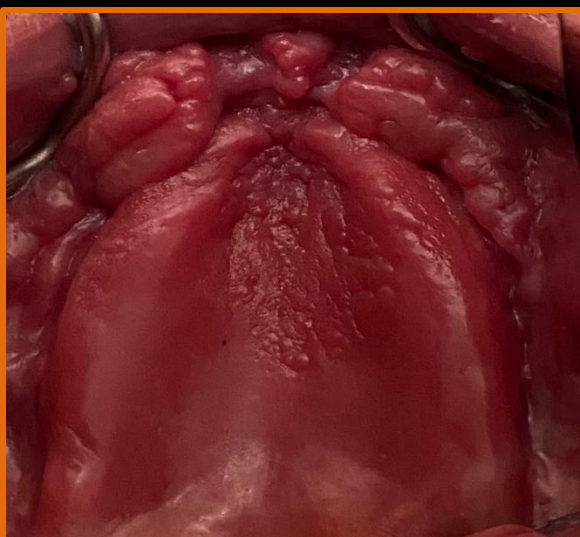


Figura 1. Fotografia intraoral em vista oclusal na consulta de rastreio

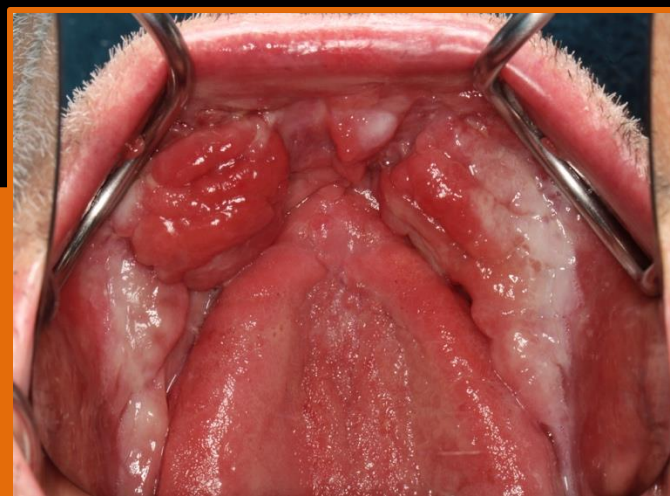


Figura 2. Fotografia intraoral em vista oclusal na consulta de avaliação cirúrgica

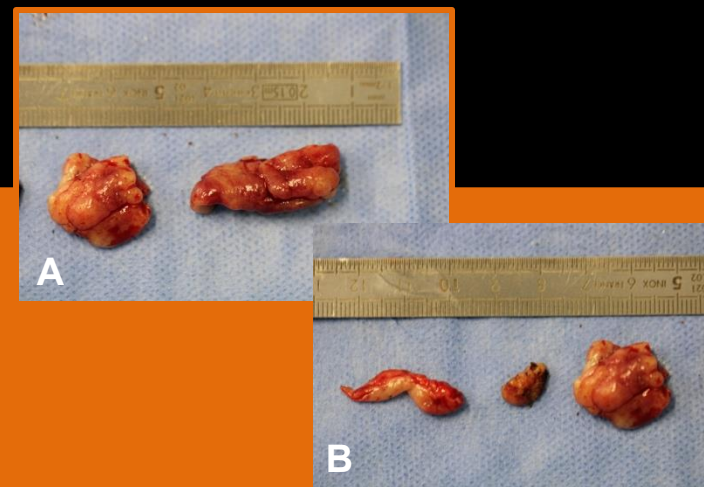


Figura 3. A. Tecido removido do lado direito; B. Tecido removido do lado esquerdo

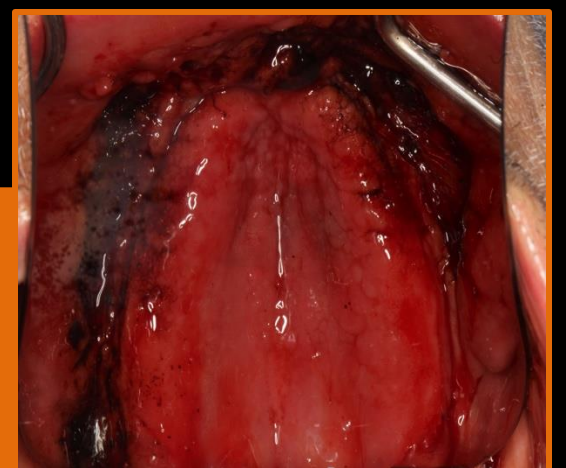


Figura 4. Fotografia intraoral em vista oclusal após excisão cirúrgica

Após 2 meses de cicatrização (figura 5 a 10), procedeu-se à confecção de novas próteses, segundo protocolo convencional (figura 6 a 10). Apesar da boa adaptação não se obteve retenção na prótese superior.

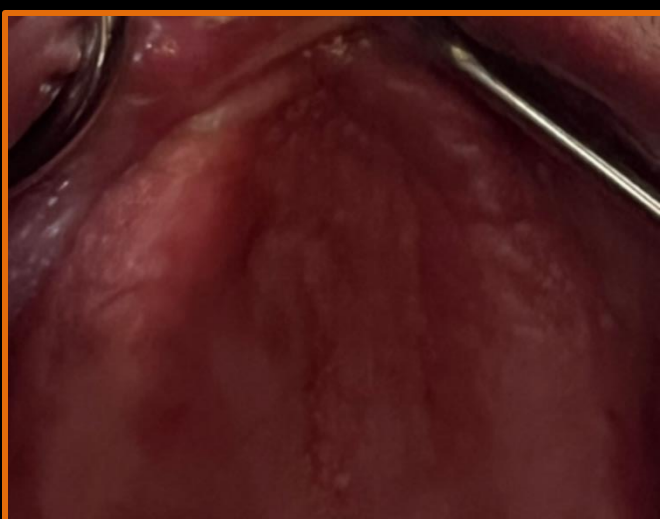


Figura 5. Fotografia intraoral em vista oclusal após 2 meses de cicatrização



Figura 6. A. Fotografia extraoral inicial em sorriso forçado no plano frontal; B. Fotografia extraoral inicial em repouso em vista lateral esquerda

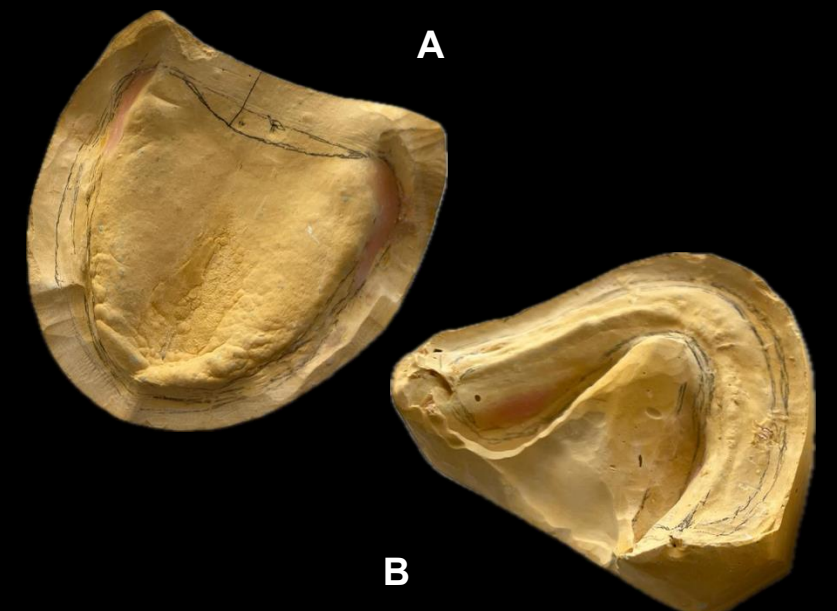


Figura 7. A. Modelo de estudo da arcada superior, sendo evidente a zona vestibular anterior sem profundidade de fundo do vestíbulo; B. Modelo de estudo da arcada inferior



Figura 8. Registo maxilo-mandibular em vista lateral esquerda



Figura 9. A. 2ª Prova de dentes em vista lateral direita; B. 2ª Prova de dentes em vista lateral esquerda



Figura 10. A. Fotografia extraoral de inserção em sorriso no plano frontal; B. Fotografia extraoral de inserção em sorriso em vista lateral esquerda

## 3. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A maior fragilidade da mucosa oral em idosos, associada à ausência de controlo periódico das próteses removíveis, pode levar a lesões com necessidade de tratamento cirúrgico. O processo de cicatrização pode induzir fibrose dos tecidos e a uma redução da profundidade do vestíbulo, o que compromete a retenção e o conforto das próteses totais. A monitorização contínua e a adaptação periódica das próteses são essenciais na prevenção destas complicações.

### Referências Bibliográficas

1. Oliveira R, Figueiredo M, Reis C, et al. O envelhecimento e a saúde oral. Rev Port Estomatol Med Dent. 2011; 5(2): 175-181.

2. OMS. World Oral Health Report 2020: Oral Health for People and the Planet. Geneva: WHO; 2020.

3. Gonçalves J, et al. O uso de próteses removíveis e a saúde oral em idosos. Rev Port Estomatol Med Dent. 2011; 5(2): 175-181.

4. Oliveira R, et al. O uso de próteses removíveis e a saúde oral em idosos. Rev Port Estomatol Med Dent. 2011; 5(2): 175-181.