



# Hiperplasia Fibroepitelial: tratamento não-cirúrgico – a propósito de um caso clínico

Francisco Góis<sup>(1)</sup>, Susana Oliveira<sup>(2)</sup>, Margarida Sampaio-Fernandes<sup>(2)</sup>, José Carlos Reis-Campos<sup>(3)</sup>, Maria Helena Figueiral<sup>(4)</sup>

(1) Assistente Convidado da FMDUP; (2) Professora Auxiliar Convidada da FMDUP; (3) Professor Associado com Agregação da FMDUP; (4) Professora Catedrática da FMDUP

## INTRODUÇÃO

Na prática clínica é comum observar lesões orais resultantes do uso de próteses removíveis desajustadas<sup>(1)</sup>. A Hiperplasia Fibroepitelial (HFE) corresponde a uma reação proliferativa do epitélio e conjuntivo a um trauma crónico de baixa intensidade. Clinicamente a lesão apresenta forma pregueada e a prótese “encaixa” no intervalo das pregas, surgindo sobretudo no sulco vestibular<sup>(2)</sup>.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

DFC, paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, saudável, não fumadora, compareceu à consulta de Prótese Removível com queixas de mal-estar, dor e prótese desajustada. Clinicamente verificou-se a presença de uma lesão pregueada com aspeto fibroso no fundo do vestibulo da pré-maxila, que se insinuava no bordo de uma prótese removível superior desadaptada e sem oclusão posterior (Figura 1). O diagnóstico clínico foi de HFE associada à prótese. Uma vez que a exérese da lesão foi declinada pela paciente, optou-se pela eliminação do fator traumático: alívio do flanco vestibular da prótese e rebasamentos sucessivos com condicionador de tecidos (Figura 2). Após diversas consultas de controlo (Figuras 3 e 4), observou-se remissão total da lesão, não sendo necessário tratamento cirúrgico, o que inviabilizou a confirmação histológica do diagnóstico. Após cicatrização da mucosa, foi confeccionada nova prótese (Figura 5).



Figura 1 - Fotografias intra-orais iniciais



Figura 3 - Controlo após 1 mês



Figura 5 - Fotografias intra-orais após 10 meses e nova prótese

Figura 2 - Rebasamento com condicionador de tecidos

Figura 4 - Controlo após 9 meses

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A HFE surge, tipicamente, junto aos bordos traumáticos de próteses removíveis a nível anterior<sup>(1)</sup>. É mais frequente no sexo feminino, dos 40 aos 60 anos, e a sua etiologia está relacionada à irritação crónica da mucosa do fundo do vestibulo pelas margens de próteses mal-adaptadas e a forças oblíquas resultantes de desajustes oclusais<sup>(1)</sup>. Quando as lesões são detetadas em fases precoces e apresentam pequenas dimensões podem regredir após reajuste da prótese<sup>(1,3)</sup>. Lesões maiores, porém, necessitam de ressecção cirúrgica, acompanhada de perda tecidual e exame histopatológico<sup>(1,3)</sup>. Caso o trauma persista, podem evoluir para uma forma tumoral (raro)<sup>(1,3)</sup>. Neste caso clínico, e apesar de se tratar de uma lesão de proporções consideráveis, o tratamento não cirúrgico resultou na remissão total da lesão. Mesmo que a regressão não tivesse sido completa, a intervenção cirúrgica subsequente seria menos invasiva. A manutenção da saúde da fibromucosa de suporte exigiu a confecção de uma nova prótese, com mais retenção e estabilidade. O sucesso a longo prazo de reabilitações deste tipo depende, entre outros fatores, de controlos protéticos regulares, corrigindo desajustes e conseqüentes lesões.

## Bibliografia

- Keng, S. B. Denture induced inflammations. Singapore Dent J. 1979;4(1):29-34.
- Azul AM, Afonso A, Portugal C, Figueiral MH, Calheiros-Lobo MI. Atlas de Patologia da Mucosa Oral. Porto: AEFMDUP / MEDISA; 1992.
- Chi AC, Lambert PR, Pan Y, Lu R, Ye DT, Edwards E, Gangarosa P, Neville BW. Is alveolar ridge keratosis a true leukoplakia?: A clinicopathologic comparison of 2,153 lesions. J Am Dent Assoc. 2007;138(5):641-51.