

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À PRÓTESE TOTAL MAL ADAPTADA: RELATO DE CASO

MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF INFLAMMATORY FIBROUS HYPERPLASIA
ASSOCIATED WITH A MALADAPTED COMPLETE DENTURE: CASE REPORT

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LA HIPERPLASIA FIBROSA
INFLAMATORIA ASOCIADA A UNA PRÓTESIS TOTAL MAL ADAPTADA: REPORTE DE
CASO

Natasha Pereira Salimena¹
Luiza Santos Cardoso Cruvinel²

RESUMO: Este artigo buscou relatar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória associada ao uso prolongado de prótese total superior inadequadamente adaptada. Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo feminino, 54 anos, usuária da mesma prótese total superior há aproximadamente quinze anos sem acompanhamento odontológico periódico. Ao exame clínico observou-se lesão nodular fibrosa em fundo de sulco vestibular superior esquerdo. Como metodologia foi realizada orientação de higiene, suspensão temporária do uso da prótese, exérese cirúrgica por eletrocirurgia sob anestesia local e encaminhamento para exame anatomopatológico. Como resultados, o exame histopatológico confirmou hiperplasia fibrosa inflamatória e o acompanhamento evidenciou adequada cicatrização, melhora funcional e ausência de recidiva. Conclui-se que a remoção do fator traumático associada à exérese cirúrgica mostrou-se eficaz, ressaltando a importância do acompanhamento periódico e manutenção protética

1

Palavras-chave Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Prótese Total. Patologia Bucal.

ABSTRACT: This article aimed to report a clinical case of inflammatory fibrous hyperplasia associated with prolonged use of an ill-fitting upper complete denture. This is a case report of a 54-year-old female patient who had used the same upper complete denture for approximately fifteen years without periodic dental follow-up. Clinical examination revealed a fibrous nodular lesion in the left upper vestibular sulcus. As a methodology, hygiene guidance, temporary suspension of prosthesis use, surgical excision by electrosurgery under local anesthesia and referral for histopathological examination were performed. As results, histopathological examination confirmed inflammatory fibrous hyperplasia and follow-up showed adequate healing, functional improvement and absence of recurrence. It is concluded that removal of the traumatic factor associated with surgical excision proved effective, highlighting the importance of periodic follow-up and prosthetic maintenance.

Keywords: Inflammatory Fibrous Hyperplasia. Complete Denture. Oral Pathology.

¹Discente do curso de Odontologia no Centro Universitário Sul-Americano - UNIFASAM.

²Cirurgiã-dentista, Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Doutoranda em Clínica Odontológica pela UFG e Professora do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) / Universidade Federal de Goiás (UFG).

RESUMEN: Este artículo buscó relatar un caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatoria asociada al uso prolongado de prótesis total superior mal adaptada. Se trata de un reporte de caso de una paciente femenina de 54 años, usuaria de la misma prótesis total superior durante aproximadamente quince años sin seguimiento odontológico periódico. Al examen clínico se observó lesión nodular fibrosa en fondo de surco vestibular superior izquierdo. Como metodología se realizó orientación de higiene, suspensión temporal del uso de la prótesis, exéresis quirúrgica mediante electrocirugía bajo anestesia local y derivación para examen histopatológico. Como resultados, el examen histopatológico confirmó hiperplasia fibrosa inflamatoria y el seguimiento evidenció adecuada cicatrización, mejora funcional y ausencia de recidiva. Se concluye que la eliminación del factor traumático asociada a la exéresis quirúrgica fue eficaz, destacando la importancia del seguimiento periódico y del mantenimiento protésico.

Palabras clave: Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria. Prótesis Total. Patología Bucal.

INTRODUÇÃO

A reabilitação oral constitui um dos pilares fundamentais da Odontologia contemporânea, tendo como objetivo principal restabelecer a função mastigatória, a fonação, a estética e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes que apresentam perda total ou parcial dos dentes. A prótese total representa, historicamente, uma das alternativas terapêuticas mais amplamente utilizadas para a reabilitação de pacientes edêntulos totais, especialmente em contextos onde outras modalidades reabilitadoras, como as próteses implanto-suportadas, apresentam-se economicamente ou tecnicamente menos acessíveis. Estima-se que a prevalência de edentulismo aumente nas próximas décadas em virtude do envelhecimento populacional, tornando o uso de próteses totais uma realidade cada vez mais presente na prática odontológica (Feltrin et al., 1987; Gonçalves et al., 1995; Trindade et al., 2018).

A confecção de uma prótese total exige precisão técnica, conhecimento anatômico, biológico e materiais adequados, sendo fundamental que o aparelho esteja devidamente adaptado aos tecidos de suporte, com bordas bem delimitadas e polimento adequado. No entanto, mesmo uma prótese confeccionada com critérios técnicos rigorosos está sujeita, com o passar do tempo, a perdas de adaptação. Isso ocorre porque os tecidos de suporte, rebordo alveolar e mucosa, não são estruturas estáticas; o processo de reabsorção óssea alveolar contínua, associado a alterações na espessura e elasticidade da mucosa, modifica progressivamente a relação entre a prótese e os tecidos bucais. Dessa forma, uma prótese que apresentava adaptação satisfatória no momento da instalação pode, ao longo dos meses e anos, tornar-se um agente traumático crônico, gerando compressão, atrito e irritação constante sobre a mucosa (Alves e Gonçalves, 2005; Dutra et al., 2019; Oliveira et al., 2021).

O uso prolongado de próteses mal adaptadas, sem acompanhamento e sem reembasamento ou renovação periódica, configura-se como um dos principais fatores etiológicos de lesões da mucosa bucal em usuários de próteses removíveis. Dentre essas lesões, a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) destaca-se por sua elevada prevalência e por representar uma resposta tecidual reacional proliferativa frente a estímulos irritativos persistentes. Trata-se de uma lesão benigna, de crescimento lento, que se desenvolve em resposta ao trauma mecânico repetitivo, especialmente causado por bordas excessivas, mal ajustadas ou desgastadas de próteses totais e parciais. Apesar de ser uma lesão benigna, sua presença pode acarretar desconforto, dificuldades na higiene, interferência na função mastigatória e, em casos mais avançados, deformidade tecidual que dificulta a confecção de uma nova prótese (Gonçalves et al., 1995; Trindade et al., 2018; Martorelli et al., 2021).

Clinicamente, a hiperplasia fibrosa inflamatória manifesta-se como um aumento de volume de consistência firme ou fibrosa, de coloração geralmente semelhante à mucosa adjacente, superfície lisa ou levemente lobulada, e, na maioria dos casos, sem sintomatologia dolorosa, o que contribui para que a lesão passe despercebida por longos períodos. Os locais mais acometidos incluem o fundo de sulco vestibular, o rebordo alveolar, a mucosa jugal e, em menor frequência, o palato. Observa-se maior ocorrência em mulheres adultas e idosas, fato que pode estar relacionado à maior longevidade, às diferenças hormonais que influenciam a resposta tecidual e, possivelmente, a maior procura por atendimento odontológico. Estudos epidemiológicos apontam que a ausência de acompanhamento periódico e o uso da mesma prótese por mais de cinco anos sem manutenção constituem fatores de risco significativos para o desenvolvimento dessa e de outras lesões da mucosa oral (Dutra et al., 2019; Alves e Gonçalves, 2005).

O diagnóstico da HFI baseia-se na correlação entre os achados da história clínica, o exame físico detalhado e, fundamentalmente, o exame histopatológico do material removido cirurgicamente. A análise microscópica é indispensável para confirmar o diagnóstico, avaliar a intensidade do processo inflamatório e, sobretudo, excluir outras lesões que podem apresentar características clínicas semelhantes, tais como lesões neoplásicas benignas, displasias epiteliais e, em casos raros, lesões malignas. A confirmação histopatológica fortalece a conduta terapêutica e oferece segurança tanto ao profissional quanto ao paciente (Santos et al., 2004; Trindade et al., 2018).

O tratamento da hiperplasia fibrosa inflamatória não se resume à simples remoção cirúrgica da lesão. A literatura é unânime ao afirmar que a eliminação do fator etiológico é a etapa primordial e imprescindível do tratamento. Sem a adequação ou renovação da prótese responsável pelo trauma, a taxa de recidiva é elevada, pois o estímulo irritativo persiste e induz novamente à proliferação tecidual. Dessa forma, a conduta ideal compreende a suspensão temporária do uso da prótese, a realização de procedimento cirúrgico para a exérese da lesão, o período de repouso tecidual e cicatrização, seguido da confecção de uma nova prótese ou reembasamento da antiga, com bordas corrigidas e adaptação adequada. Técnicas cirúrgicas como a eletrocirurgia e o uso de laser têm sido empregadas com sucesso, oferecendo vantagens como melhor controle hemostático, menor tempo cirúrgico e conforto pós-operatório para o paciente (Martorelli et al., 2021; Alaoui et al., 2025; Oliveira et al., 2021).

A prevenção, por meio de orientações quanto à higiene, ao uso correto e à necessidade de avaliações periódicas, constitui a estratégia mais eficaz para evitar o surgimento dessas lesões. O profissional de Odontologia desempenha papel central ao orientar o paciente sobre a vida útil da prótese, a importância do repouso noturno dos tecidos e a necessidade de reembasamentos ou trocas periódicas, evitando que um tratamento inicialmente eficaz transforme-se em um agente agressor ao longo dos anos.

4

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória em paciente usuária de prótese total superior há quinze anos sem acompanhamento odontológico, destacando a importância do diagnóstico precoce, da abordagem terapêutica multidisciplinar e das medidas preventivas voltadas à manutenção da saúde bucal de usuários de próteses totais.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo de caso clínico desenvolvido na Clínica-Escola de Odontologia do Centro Universitário Sul-Americano (UNIFASAM), em Goiânia-GO. O caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, 54 anos, que compareceu ao serviço odontológico relatando desconforto na região superior e dificuldade de adaptação à prótese total superior. Durante a anamnese, informou utilizar a mesma prótese há aproximadamente 15 anos, sem realização de manutenção, reembasamento ou acompanhamento odontológico periódico.

Como conduta inicial, foram realizadas orientações quanto à higiene bucal e à higienização da prótese, além da recomendação de suspensão temporária de seu uso.

Posteriormente, foi indicada a remoção cirúrgica da lesão. Para o procedimento, utilizou-se lidocaína a 2% associada à epinefrina na concentração de 1:100.000, administrada por meio da técnica de bloqueio do nervo alveolar superior posterior, associada à anestesia infiltrativa local.

A remoção da lesão foi realizada por meio de bisturi elétrico. Durante o procedimento, foram utilizados cuba estéril, pinça hemostática, cabo de bisturi e lâmina de bisturi. Não houve necessidade de realização de sutura. Após a remoção, o tecido foi acondicionado e encaminhado para exame anatomopatológico. Entretanto, as informações referentes à solução utilizada para acondicionamento, à técnica empregada no processamento histopatológico e ao resultado do exame anatomopatológico não estavam disponíveis para consulta no prontuário analisado.

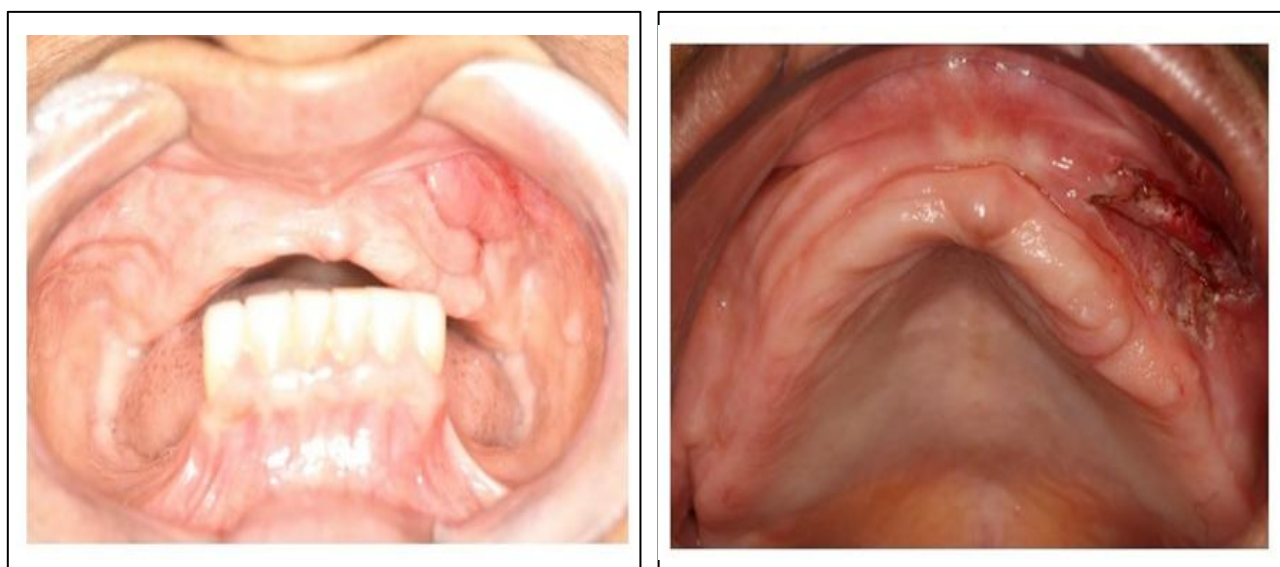
O caso foi conduzido mediante preservação da confidencialidade e anonimização das informações da paciente, não sendo apresentados dados que possibilitassem sua identificação.

RESULTADOS

Ao exame intraoral observou-se lesão nodular fibrosa em fundo de sulco superior esquerdo, relacionada à borda da prótese, com coloração semelhante à mucosa, superfície lisa, consistência fibrosa e ausência de dor (Figura 1). No acompanhamento observou-se adequada cicatrização, melhora funcional e ausência de recidiva.

5

Figura 1 - Aspecto clínico pré-operatório da hiperplasia fibrosa inflamatória localizada em fundo de sulco vestibular superior esquerdo e aspecto transoperatório após exérese evidenciando o leito cirúrgico. Goiânia-GO, 2026.



Fonte: própria autora, 2026.

Considerou-se hipótese diagnóstica de hiperplasia fibrosa inflamatória. O exame histopatológico evidenciou proliferação de tecido conjuntivo fibroso densamente collagenizado com infiltrado inflamatório crônico, compatível com HFI (Figura 2).

Figura 2 - Espécimes cirúrgicos removidos durante o procedimento de exérese da hiperplasia fibrosa inflamatória. Goiânia-GO, 2026.



Fonte: própria autora, 2026.

6

Figura 3 - Vista frontal e vista da superfície interna da prótese total superior em resina acrílica, evidenciando o acabamento, polimento e a disposição dos dentes artificiais para reabilitação oral após tratamento da hiperplasia inflamatória.



Fonte: própria autora, 2026.

Figura 4 - Vista frontal do sorriso do paciente após instalação da prótese total superior. Goiânia-GO, 2026.



Fonte: própria autora, 2026.

DISCUSSÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é reconhecida como uma das lesões proliferativas reacionais mais frequentes da mucosa oral, estando intimamente relacionada à presença de irritantes crônicos, especialmente ao uso de próteses mal adaptadas. Nesse contexto, a utilização prolongada de próteses sem acompanhamento odontológico pode favorecer a ocorrência de alterações traumáticas e inflamatórias nos tecidos de suporte.

Segundo Feltrin et al. (1987), as lesões associadas ao uso prolongado de próteses constituem um importante problema de saúde bucal, particularmente entre pacientes que não realizam acompanhamento odontológico periódico. No presente relato, a paciente fazia uso da mesma prótese total superior há aproximadamente 15 anos, sem manutenção ou reembasamento nesse período, condição que corrobora os achados descritos por Gonçalves et al. (1995), que observaram elevada frequência de alterações da mucosa em usuários de próteses antigas e inadequadamente adaptadas.

A predominância da HFI em mulheres adultas e idosas também é descrita na literatura. Dutra et al. (2019) identificaram maior ocorrência dessas lesões nesse grupo, destacando a HFI entre as alterações mais frequentemente diagnosticadas em usuários de próteses totais. Dessa forma, as características observadas no presente caso mostram-se compatíveis com os achados

descritos na literatura, reforçando a relação entre uso prolongado da prótese, ausência de manutenção e acompanhamento odontológico e desenvolvimento de alterações hiperplásicas da mucosa oral.

As características clínicas observadas no caso também são compatíveis com os achados de Trindade et al. (2018), que associam a má adaptação protética e a higienização inadequada ao desenvolvimento de lesões hiperplásicas e inflamatórias da mucosa oral. Nesse sentido, além do fator mecânico decorrente da prótese mal adaptada, a ausência de cuidados periódicos pode contribuir para a manutenção do processo irritativo e favorecer a progressão da lesão. A confirmação por meio do exame histopatológico mostrou-se fundamental para o estabelecimento do diagnóstico, conforme destacado por Santos et al. (2004), uma vez que possibilita a diferenciação da HFI em relação a outras lesões proliferativas benignas e auxilia na exclusão de alterações displásicas.

Quanto à abordagem terapêutica, Martorelli et al. (2021) destacam que a remoção cirúrgica da lesão, quando realizada de forma isolada e sem a correção do fator etiológico, pode favorecer a recorrência. Dessa maneira, a eliminação do agente traumático e a posterior readequação ou substituição da prótese são medidas fundamentais para reduzir a possibilidade de recidiva e restabelecer condições adequadas de adaptação e conforto ao paciente. No presente caso, a orientação para suspensão temporária do uso da prótese e a necessidade de posterior adequação protética constituem medidas importantes para o controle do fator causal.

Além disso, Alaoui et al. (2025) descrevem a eletrocirurgia como uma alternativa terapêutica eficaz para a remoção de lesões de tecidos moles, destacando como vantagens o adequado controle hemostático e a possibilidade de realização do procedimento com menor sangramento intraoperatório. No presente relato, a utilização da eletrocirurgia mostrou-se compatível com a abordagem proposta, associada à análise anatomopatológica do espécime removido, permitindo tanto o tratamento da lesão quanto a confirmação diagnóstica.

CONCLUSÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão reacional benigna, amplamente reconhecida na prática odontológica, que se estabelece como consequência direta e cumulativa da irritação mecânica crônica exercida por próteses totais mal adaptadas, desgastadas ou confeccionadas sem critérios técnicos adequados. O caso relatado neste trabalho ilustra de forma clara e representativa um cenário que se repete com frequência nos consultórios e clínicas

de Odontologia: a paciente utilizou a mesma prótese total superior por aproximadamente quinze anos, sem qualquer tipo de acompanhamento, reembasamento ou ajuste, permitindo que o fator traumático atuasse de forma contínua sobre os tecidos do sulco vestibular até o desenvolvimento de uma lesão hiperplásica visível e clinicamente estabelecida.

O tratamento empregado, pautado em uma abordagem integral e não apenas cirúrgica — demonstrou-se eficaz. A sequência de condutas, iniciada pela orientação e suspensão do uso da prótese, seguida da exérese cirúrgica da lesão com confirmação anatomopatológica, período de repouso tecidual e finalizada com a confecção de uma nova prótese devidamente adaptada, resultou em cicatrização satisfatória, ausência de sinais de recidiva e recuperação funcional e estética para a paciente. Esse resultado reforça um princípio fundamental amplamente consagrado na literatura: a simples remoção da lesão, sem a eliminação da causa que a provocou, está fadada ao insucesso, com altas taxas de recorrência, pois o estímulo irritativo persiste e continuará induzindo a resposta proliferativa do tecido conjuntivo. É nesse sentido que a abordagem deve ser compreendida como um processo multidisciplinar, que envolve não só o cirurgião-dentista responsável pela exérese, mas também o profissional que realizará a reabilitação protética, garantindo que as bordas, a adaptação e o polimento do novo aparelho não reproduzam os mesmos erros que originaram o quadro patológico.

9

Além dos aspectos terapêuticos, este trabalho reforça a importância de medidas preventivas que devem fazer parte da rotina de atendimento aos usuários de próteses totais. A educação em saúde bucal, iniciada ainda na etapa de planejamento do tratamento reabilitador, deve contemplar orientações claras sobre a higienização diária da prótese e dos tecidos, o repouso noturno da mucosa, a vida útil esperada do aparelho e a necessidade de retornos periódicos ao consultório para avaliação, ajustes e, quando indicado, reembasamento ou troca da prótese. A literatura é categórica ao afirmar que o acompanhamento periódico, com intervalos de no máximo um a dois anos, é capaz de detectar precocemente sinais de perda de adaptação, permitindo intervenções simples e de baixo custo antes que lesões mais graves se instalem. Investir na prevenção é, portanto, a conduta mais eficaz, econômica e humana, poupando o paciente de procedimentos cirúrgicos, desconforto e prejuízos à saúde e à qualidade de vida.

Ressalta-se, ainda, que o exame histopatológico constitui etapa imprescindível do tratamento de qualquer lesão proliferativa da mucosa bucal. A confirmação do diagnóstico por meio de análise microscópica oferece segurança ao profissional e ao paciente, permitindo excluir

outros diagnósticos diferenciais que podem apresentar semelhanças clínicas com a hiperplasia fibrosa inflamatória, como papilomas, fibromas, lesões displásicas e, em casos menos frequentes, lesões malignas. Nesse sentido, nenhuma lesão removida deve ser descartada sem o devido encaminhamento ao exame anatomopatológico.

Por fim, este trabalho reforça que a prótese total não pode ser compreendida como um tratamento definitivo e permanente, mas sim como um dispositivo médico que exige manutenção, acompanhamento e renovação periódica. A responsabilidade compartilhada entre profissional e paciente é determinante para o sucesso a longo prazo. Cabe ao dentista orientar, prevenir e intervir precocemente; cabe ao paciente seguir as recomendações e comparecer às avaliações de rotina. Quando essa parceria se estabelece, evitam-se complicações, preserva-se a saúde dos tecidos bucais e a reabilitação cumpre seu verdadeiro papel: devolver ao paciente a capacidade de mastigar, falar e sorrir com conforto, dignidade e saúde. Espera-se que este relato de caso contribua para a reflexão sobre a importância do acompanhamento contínuo dos usuários de próteses totais e para a adoção de condutas que associam excelência técnica à atenção integral e preventiva ao paciente.

REFERÊNCIAS

10

ALAOUI, M. E. A. T.; ROKHSSI, H.; BENTAHAR, O. Inflammatory fibrous hyperplasia between surgery and tissue conditioning: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 130, p.111261, 2025. DOI: 10.1016/j.ijscr.2025.111261.

ALVES, N. N. C.; GONÇALVES, H. H. S. B. Estudo descritivo da ocorrência de hiperplasias fibrosas inflamatórias observadas no serviço do laboratório de histopatologia bucal da Faculdade de Odontologia de Marília. *RRevista Paulista de Odontologia*, v. 27, n. 4, p. 4-8, 2005.

DUTRA, K. L.; LONGO, L.; GRANDO, L. J.; RIVERO, E. R. C. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10-year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 85, n. 4, p. 399-407, 2019. DOI: 10.1016/j.bjorl.2018.03.006.

FELTRIN, P. P.; ZANETTI, A. L.; MARCUCCI, G.; ARAÚJO, V.C. Prótese total mucosuportada. I -Lesões da mucosa bucal. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas, São Paulo*, v. 41, n.3, p. 150-161, 1987.

GONÇALVES, L. P. V.; ONOFRE, M. A.; SPOSTO, M. R. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 52, n. 2, p.9-12, 1995.

MARTORELLI, S. B. F.; MARTORELLI, F. O.; RIBEIRO, G. D.; LEITE, D. S. G.; FERRAZ, R. T. M.; GHENO, C. F. S.; BARBOSA, M. R. Inflammatory fibrous hyperplasia due to

maladapted prosthesis:therapeutic considerations and case report. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9,e4510917633, 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i9.17633.

OLIVEIRA, B. M.; AGUIAR, A. P.; SILVA, L. M.; GARGIONI FILHO, A. C.; BIANCHI, C. M. P. C.Hiperplasia fibrosa inflamatória. *Revista FAIPE*, v. 11, n. 1, p. 41-47, 2021.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; SILVA NETO, J. C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Recife, v.4, n. 4, p. 241-245, out./dez. 2004.

TRINDADE, M. G. F.; OLIVEIRA, M. C.; PRADO, J.P.; SANTANA, L. L. P. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total. *ID on Line. Revista de Psicologia*, v. 12, n. 42, p. 956-968, 2018. DOI: 10.14295/idonline.v12i42.1377.