PREVALÊNCIA DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA EM PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UEPG

Leticia Lauber Batista (PIBIC), Marcela Claudino (Orientador), Marcelo Carlos Bortoluzzi (Co-autor), Eduardo Bauml Campagnoli (Co-autor), Leomar Emanuel Almeida Mecca (Co-autor), Letícia Caroline Condolo (Co-autor)
leticia_lauber@hotmail.com: marcelaclaudino@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia

Ciências da Saúde, Odontologia, Clínica Odontológica

Palavras-chave: Prótese Dental, Doenças bucais, Epúlide fissurada.

Resumo
O estudo epidemiológico da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) possibilita planejar tratamentos adequados, determinar estratégias de prevenção, planejamento e execução de programas de promoção de saúde. O objetivo do presente estudo foi avaliar de forma retrospectiva a prevalência de HFI diagnosticada na clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa do período compreendido entre 2013 e 2017. Foram avaliados 1024 prontuários dos quais foram selecionadas as fichas com diagnóstico de HFI, perfazendo um total de 47. Do total, 572 (55,8%) indivíduos apresentaram alguma lesão no Complexo Buco-maxilo-facial sendo as mais frequentes: estomatite protética (18,8%), HFI (8,2%), queilite actínica (8,2%) e mucocele (6,1%). A análise dos dados coletados mostrou que a HFI foi encontrada frequentemente nos pacientes do gênero feminino (76,5%), na quinta década de vida, com localização no rebordo alveolar (72,3%) sendo a maioria encontradas na mandíbula. O tratamento preconizado na instituição foi a remoção cirúrgica e ajuste da prótese, compondo um tratamento eficiente. Os resultados obtidos confirmam os dados existentes na literatura.

Introdução
É de fundamental importância realizar trabalhos epidemiológicos, nos quais os dados coletados permitem a formulação de um perfil das necessidades de uma determinada região. O conhecimento do perfil do paciente, aspectos clínicos e histológicos da HFI são essenciais no diagnóstico e plano de tratamento assim como a educação e as revisões regulares dos pacientes portadores de próteses, visto que a HFI geralmente é encontrada em usuários de próteses dentárias (GUAL-VAQUÉS *et al*. 2017).

Material e Métodos
Foram avaliados 1024 prontuários pertencentes ao banco de dados da clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), das quais foram selecionadas as fichas com diagnóstico de HFI, por uso de prótese total, perfazendo um total de 47. As fichas avaliadas estão datadas entre 2013 até dezembro de 2017. Considerou-se somente os prontuários devidamente preenchidos. Para coleta dos dados, foi realizada uma ficha de avaliação com os seguintes dados: nome, data, idade, gênero, hábitos como fumo, álcool ou outros, medicações de uso contínuo, alterações sistêmicas, se há presença ou ausência de lesões, localização das lesões

e diagnóstico clínico e/ou histopatológico das lesões. Além disso, foram coletados, quando presentes, dados referentes ao tratamento executado, tipo de biópsia realizada (incisional ou excisional) e estudo citológico (citologia esfoliativa). A proservação do caso também foi avaliada de acordo com o número de consultas realizadas após o retorno. Os dados obtidos serão tabulados e posteriormente avaliados estatisticamente por meio do software PASW Statistics 18.

Resultados e Discussão

A amostra desse estudo consistiu em 1024 prontuários avaliados da clínica de estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa no período de 2013 a 2017. As lesões mais frequentemente encontradas neste estudo foram estomatite protética (18,8%), HFI (8,2%), queilite actínica (8,2%) e mucocele (6,1%). Foram selecionadas as fichas com diagnóstico de HFI, por uso de prótese total, perfazendo um total de 47. No estudo de Ghizoni *et al*. (2012), a HFI também ocupou o título de lesão mais frequente. Já no presente estudo, a HFI foi ocupou o segundo lugar de prevalência, assim como no trabalho desenvolvido por Da Silva *et al.* (2011). A frequência da HFI alerta para a necessidade de maior orientação do uso correto das próteses por parte do profissional e maior número de visitas periódicas ao cirurgião-dentista pelo paciente. Com isso, há probabilidade de os tratamentos serem mais eficazes e evitarem o surgimento de lesões relacionadas às próteses mal adaptadas. Com relação ao gênero, a HFI apresentou-se em 36 (76,5%) pacientes do sexo feminino e 11 (23,5%) do sexo masculino. Esses dados estão de acordo com os observados pela maioria dos autores na literatura atual. De fato, segundo Budtz-Jørgensen (1981), observou-se a prevalência de 5 a 10% de HFI entre usuários de prótese, havendo maior incidência no sexo feminino. Firoozmand *et al.* (2005) relataram que 78% das mulheres tiveram hiperplasia induzida pela prótese, o que é visto principalmente na maxila. Botelho *et al.* (2010) revela número expressivo de casos no gênero feminino, totalizando 79% das ocorrências. Alves e Gonçalves (2005) realizaram um estudo no período de 1997 a 2000 avaliando pacientes com HFI, o qual obteve maior ocorrência de HFI no sexo feminino. A maior incidência de HFI em mulheres pode estar relacionada à maior procura de tratamento protético do que os homens, havendo assim maior probabilidade do aparecimento de lesões. Entretanto, não se pode descartar a possibilidade de o gênero feminino ser mais acometido pelas lesões buco-maxilo-faciais. Como está relacionada ao uso de próteses, a HFI é mais comumente encontrada em adultos de meia-idade e idosos do que indivíduos jovens. A média de idade encontrada nos pacientes com HFI foi de 52,7 no sexo feminino e 55,7 anos no sexo masculino. A menor idade onde foi encontrada a HFI foi 16 anos e a maior idade encontrada foi 74 anos. De acordo com a literatura, a faixa etária mais acometida encontra-se entre 40 e 50 anos (ALVES; GONÇALVES, 2005). No estudo de Ghizoni *et al*. (2012), dos 19 casos de HFI, 10 estavam na faixa etária entre quarenta e sessenta anos. De acordo com os resultados do presente estudo, a presença de HFI não estaria na dependência do fator idade, tendo sido observada em todas as faixas etárias analisadas. A incidência de doenças sistêmicas nos pacientes com HFI foi de 76,5%, acometendo 75% das mulheres e 81,8% dos homens. Como a HFI é encontrada mais comumente em pacientes acima da quarta década de vida, a chance de apresentarem alguma doença sistêmica é maior. Contudo, não há relato na literatura da relação da HFI com alguma doença sistêmica. Os fatores irritantes crônicos de baixa intensidade são os principais fatores etiológicos da lesão. Dentre os pacientes com HFI, 16 (34%) são fumantes ativos e 6 (12,7%) relataram ingestão de bebidas alcoólicas

com frequência. Esses dados não apresentam interferência com a HFI, uma vez que estarão relacionados com lesões que apresentam algum potencial de malignização. Com relação ao bruxismo, 5 (10,6%) pacientes apresentam o hábito parafuncional, o que pode contribuir para o surgimento da HFI. Devido à força de oclusão desequilibrada, pressões constantes em regiões onde há a falta de adaptação da prótese podem causar trauma e induzir o desenvolvimento da hiperplasia (BATISTA *et al*. 2013). O estudo nos mostra que 4 (8,5%) pacientes relatam o hábito de mordiscar a bochecha, 1 (2,1%) relata morder hábito de morder objetos e 6 (12,7%) tem hábitos associados. Parte dos pacientes que apresentam HFI não usam prótese ou são desdentados. Essa questão pode estar relacionada aos hábitos parafuncionais como mordiscar a língua ou bochecha, o que pode ocasionar a hiperplasia. Alves e Gonçalves (2005) fizeram um estudo onde a lesão de HFI mostrou-se localizada principalmente na mandíbula. No estudo de Canger *et al.* (2009), houve maior número de lesões na maxila, em comparação com a mandíbula e a maioria das lesões de HFI estava localizada na parte anterior dos maxilares. No presente estudo, há maior frequência das lesões em rebordo alveolar sendo a maioria deles encontrados na mandíbula, com 38,2% dos casos analisados. Entretanto, 50% das lesões em rebordo não tiveram sua especificação de arcada. O tratamento da HFI consiste na remoção do fator irritativo e remoção cirúrgica da lesão. Dentre às modalidades terapêuticas indicadas para a HFI, houve no presente estudo destaque para somente remoção cirúrgica das lesões (36,17%), somente ajuste da prótese (14,8%) e biópsia com troca ou ajuste de prótese em seguida (14,8%). A terapêutica adotada está de acordo com estudos como o de Ghizoni *et al*. (2012), onde o tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão propriamente dita e a reavaliação do estímulo traumático que causa a lesão para ser eliminado. Assim, o prognóstico favorável do tratamento depende da correção da prótese quando esse é o fator etiológico. Santos *et al.* (2004) também destacam que a biópsia é necessária para a confirmação da lesão, visto que a HFI faz diagnóstico diferencial com outras lesões como lipofibroma, neurofibroma, tumores de glândulas salivares menores, granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes. Quando a HFI está nos estágios iniciais de mínima fibrose, o tratamento conservador com ajuste e/ou reembasamento de prótese é frequentemente suficiente para redução ou eliminação desse tecido. É necessário ressaltar as possíveis limitações deste trabalho uma vez que os 1024 prontuários avaliados não são preenchidos de forma padronizada pelos acadêmicos durante a anamnese dos pacientes, resultando em falta de dados relevantes. Não há informações nos prontuários da Universidade Estadual de Ponta Grossa sobre o tempo de utilização de prótese, se há higienização e remoção durante o período noturno.

Conclusões

Pode-se concluir que a HFI é uma lesão de grande relevância no contexto odontológico. Possui alta incidência na população, estando relacionada principalmente às próteses mal adaptadas. Apresentou-se mais frequentemente nos pacientes do gênero feminino, na quinta década de vida, com localização no rebordo alveolar sendo a maioria encontradas na mandíbula. O tratamento preconizado na instituição foi a remoção cirúrgica e ajuste da prótese, compondo um tratamento eficiente. Os resultados obtidos confirmam os dados existentes na literatura.

Agradecimentos

ISSN 1676-0093

Agradeço à Fundação Araucária por disponibilizar bolsas para a iniciação científica colaborando para o desenvolvimento de pesquisas e consequentemente da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Agradeço imensamente à minha orientadora, que se dedicou ao máximo para que o trabalho estivesse excelente. Agradeço aos colaboradores que ajudaram a coletar os dados pertinentes para que pudéssemos continuar o trabalho.

Referências

ALVES, 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. **Revista Paulista de Odontologia, São Paulo**, v. 27, n. 4, p. 4–8, 2005.

BATISTA, V. *et al*. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Ocasionada Por Prótese Total Desadaptada . Relato De Caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 34, n. 2, p. 70–72, 2013.

BOTELHO, G. A. Prevalence of cases of inflammatory fibrous hyperplasia in the oral mucosa**. Uniciências,** p. 9-22, 2010.

BUDTZ-JØRGENSEN, E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. **Journal Oral Pathology**, v. 10, n. 2, p. 65-80, 1981.

CANGER, E. M. *et al.* Denture-related hyperplasia: A clinical study of a Turkish population group. **Brazilian Dental Journal**, v. 20, n. 3, p. 243-248, 2009.

CASTRO, A. L. Hiperplasia fibrosa inflamatória de fórnix do vestíbulo bucal: estudo clinico e histológico. **Universidade Estadual Paulista**, 1997.

DA SILVA, H. F. *et al.* Denture-related oral mucosal lesions among farmers in a semi-arid Northeastern region of Brazil. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 16, n. 6, p. 740–744, 2011.

FIROOZMAND, L. M. *et al.* Study of denture-induced fibrous hyperplasia cases diagnosed from 1979 to 2001. **Quintessence International**, v. 36, n. 10, p. 825-829, 2005.

GHIZONI, J. S. *et al*. Incidência de lesões bucais na Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 17, n. 1, p. 36–40, 2012.

GUAL-VAQUÉS, P. *et al*. Inflammatory papillary hyperplasia: A systematic review. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, v. 22, n. 1, p. e36–e42, 2017.

SANTOS, M. E. S. M. *et al.* Surgical therapy of fibrous inflammatory hyperplasia: a case report. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 4, n. 4, p. 241–245, 2004.

VEENA, K. *et al*. An extensive denture-induced hyperplasia of maxilla. **Annals of Medical and Health Sciences Research**, v. 3, n. 5, p. 7, 2013.