

Manejo cirúrgico da hiperplasia fibrosa – Relato de caso

Surgical management of fibrous hyperplasia – Case report

Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia fibrosa – Informe de un caso

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória em lábio inferior, decorrente de um transtorno de comportamento repetitivo (mordedura) e o seu devido tratamento. Relato do caso: Paciente do gênero masculino, 27 anos de idade, apresentou aumento de volume em região de lábio inferior, indolor, com evolução clínica de seis a sete meses, com relatos de práticas de mordedura em região de lábio inferior. Ao exame clínico observou-se lesão exofítica em coloração de mucosa, pediculada, medindo cerca de 8mm, no seu maior diâmetro, com aspecto circunferencial, consistente à palpação e não sangrante. O paciente foi submetido a biópsia excisional, mantendo-se uma distância mínima de 5mm do pedículo. Conclusão: No caso relato, o paciente foi submetido a uma biópsia excisional com a completa remoção da lesão e obteve um prognóstico favorável. **Palavras-chave:** Fibroma; Épulide; Neoplasia Benigna.

ABSTRACT

Objective: To report a case of inflammatory fibrous hyperplasia in the lower lip, resulting from a repetitive behavior disorder (biting) and its proper treatment. Case report: Male patient, 27 year old, presented pain less swelling in the lower lip region, with clinical evolution of six to seven months, with report of biting practices in the lower lip region. Clinical examination revealed an exophytic lesion in mucosal color, pedunculated, measuring about 8 mm in its largest diameter, with a circumferential appearance, consistent on palpation and not bleeding. The patient underwent excisional biopsy, keeping a minimum distance of 5 mm from the pedicle. Conclusion: In the case report, the patient underwent an excisional biopsy with the complete removal of the lesion and obtained a favorable prognosis. **Keywords:** Fibrous; Epulides; Benign Neoplasm.

RESUMEN

Objetivo: Informar de un caso de hiperplasia fibrosa inflamatoria del labio inferior debido a un trastorno de comportamiento repetitivo (morder) y su tratamiento. Reporte de caso: Paciente masculino, de 27 años, presentó un aumento de volumen en la región del labio inferior, indoloro, com evolución clínica de seis a siete meses, con reporte de prácticas de mordedura em la región del labio inferior. El examen clínico reveló una lesión exofítica, pedunculada, de coloración mucosa, que medía aproximadamente 8 mm em su mayor diámetro, de aspecto circunferencial, consistente a la palpación y no sangrante. El paciente fue sometido a una biopsia excisional, manteniendo una distancia mínima de 5 mm del pedículo. Conclusión: Em el caso relatado, el paciente fue sometido a una biopsia excisional com la

Andressa Luiza De Morais

ORCID: 0000-0002-9863-9878

Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Centro Universitário Brasileiro, UNIBRA, Brasil.
E-mail: andressaluizamorais@outlook.com

Heitor Ferreira de Souza Neto

ORCID: 0000-0001-9095-6548

Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Centro Universitário Brasileiro, UNIBRA, Brasil.
E-mail: heitorfsn1@gmail.com

Henrique Lima Ferreira de Souza

ORCID: 0000-0003-3005-992X

Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Centro Universitário Brasileiro, UNIBRA, Brasil.
E-mail: henriquelimaf@hotmail.com

Victória Maria Gomes dos Santos

ORCID: 0000-0003-3610-5683

Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Centro Universitário Brasileiro, UNIBRA, Brasil.
E-mail: vivinavictoria17@gmail.com

Éverton Daniel Rocha Rodrigues

ORCID: 0000-0003-1969-8288

Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Brasil. E-mail: ewertondaniel27@hotmail.com

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

ORCID: 0000-0002-6515-1489

Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Brasil.

remoción completa de la lesión y obtuvo um pronóstico favorable. **Palabras clave:** Fibroma; Epulis; Neoplasia Benigna.

INTRODUÇÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), também conhecida como hiperplasia fibrosa traumática, epúlida fissurada ou epúlida por dentadura, consiste num processo proliferativo não-neoplásico comum em cavidade oral, benigna, assintomática, caracterizada pela proliferação anormal de tecido conjuntivo fibroso, devido a um trauma mecânico de baixa intensidade, mas constante^{1,2,3,4,5,6}.

A patogênese exata da HFI é desconhecida, mas acredita-se que esteja relacionada a fatores irritativos locais, constantes e de baixa intensidade, decorrente da utilização de próteses mal adaptadas com precária higienização, hábitos parafuncionais (transtorno de comportamento repetitivo, como morder lábios e mucosa jugal), dentes fraturados, raízes residuais e câmara de sucção, levando à persistentes microtraumas, induzindo o crescimento anormal do tecido conjuntivo fibroso^{1,2,3,4,5}.

Clinicamente, apresenta-se como uma lesão de base sésil ou pediculada, de única ou múltiplas pregas, firme à palpação, coloração avermelhada, com superfície geralmente lisa, podendo estar ulcerada devido ao trauma constante, de crescimento lento, com diâmetro variado, geralmente, menor que 1 cm^{2,3,4,6}.

Histologicamente, é caracterizada pelo aumento de tecido conjuntivo fibroso denso revestido por um epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratinizado, com a presença de infiltrado inflamatório crônico. Em determinadas situações, o trauma constante exercido pela prótese mal adaptada, pode levar ao desenvolvimento de tecido osteoide ou condroide (metaplasia óssea e condromatosa, respectivamente)^{1,4}.

O tratamento da HFI consiste na remoção do agente causador. Caso o conteúdo lesional seja predominantemente hemangiomaso, poderá ocorrer regressão espontânea. Quando não regressar espontaneamente, ou apresentar-se como uma massa fibrótica, a excisão cirúrgica é recomendada. Outras modalidades alternativas de tratamentos são sugeridas, como a eletrocauterização, a microabrasão, crioterapia e o uso de lasers cirúrgicos (alta intensidade e diodo).^{1,3,4} Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória em lábio inferior, decorrente de um transtorno de comportamento repetitivo (mordedura) e o seu devido tratamento.

RELATO DE CASO

Paciente, gênero masculino, 27 anos, deu entrada em consultório particular, relatando aumento de volume em região de lábio inferior, com evolução clínica de seis a sete meses, foi informado que o mesmo efetuava práticas de mordedura em região de lábio inferior.

Ao exame clínico observou-se: lesão exofítica em coloração de mucosa, pediculada, medindo cerca de 8mm, no seu maior diâmetro, com aspecto circunferencial, consistente à palpação e não sangrante. (FIGURA 1).



Figura 1 - A, B – Aspecto inicial da lesão clinicamente.

Paciente não relatou nenhuma sintomatologia dolorosa. A hipótese de diagnóstico foi: Hiperplasia fibrosa inflamatória.

O paciente foi submetido a biópsia excisional (FIGURA 2), para realização do procedimento foi realizado o bloqueio do nervo mentoniano, em conjunto com a realização de infiltração anestésica ao redor da lesão, mantendo-se uma distância mínima de 5mm do pedículo, foi realizada uma sutura de reparo, e em seguida seguiu-se com a incisão e remoção da mesma. (FIGURA 3). No pós-operatório foi prescrito: anti-inflamatório (ibuprofeno 400mg de 8 em 8 horas) e, analgésico (paracetamol 750 mg de 6 em 6 horas), e os pontos foram removidos após 7 dias.

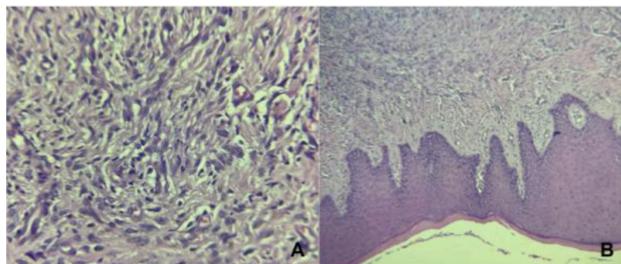


Figura 2 - A, B - Lâminas histológicas do fragmento retirado da lesão, que confirmam o diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.



Figura 3 - A - Sutura de reparo, para remoção da lesão. B - Lesão totalmente removida. C - Aspecto clinicamente após a remoção dos pontos. D - Figura evidenciando o tamanho da lesão.

DISCUSSÃO

Entre as causas mais comuns da hiperplasia fibrosa inflamatória, está o uso de próteses mal adaptadas, seguido de traumas mecânicos. Esse tipo de lesão pode se apresentar de tamanhos variados, associados ou não a úlceras. Esta patologia é mais frequente, em pacientes do sexo feminino e em regiões de gengiva, lábios e palato⁴.

Um estudo retrospectivo realizado por Dutra et al.⁶, em 2019, em Santa Catarina, Brasil, realizou uma coleta de dados de lesões orais biopsiadas e analisadas histologicamente no departamento de patologia oral da Universidade Federal de Santa Catarina, durante o período de 2006 a 2016. Foram recuperadas 2.400 lesões biopsiadas e analisadas, destas, 534 foram lesões hiperplásicas reativas (LHR). Dentre as LHR, a hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão mais frequente (385 casos), com uma incidência de 72% dos casos diagnosticados, sendo mais comum em mulheres na 6ª década de vida. Quanto à localização, foi mais habitual em crista óssea alveolar (22%) e mucosa jugal (20,7%).

Na literatura, já foi relatada a HFI relacionada à cãndida, em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana¹.

A fim de se identificar esse tipo de lesão, primeiramente deverá ser feito o diagnóstico diferencial com outros tipos de patologias, dentre elas temos: neurofibroma, rabiomioma lipofibroma, leiomioma, neurofibroma, os tumores de glândulas salivares menores, e o granuloma piogênico. Em seguida, é realizado um exame clínico minucioso das características presentes na lesão, em conjunto com os exames laboratoriais⁴.

Quando se trata das características histopatológicas, a HFI mostra uma hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso. Apresenta epitélio pavimentoso estratificado, com áreas de hiperqueratose, presença de células inflamatórias como linfócitos e plasmócitos, daí, dando origem ao infiltrado inflamatório crônico. Quando há lesão antiga, a HFI tem aspecto mais denso e fibroso com células inflamatórias crônicas. Já em estágio mais jovem, ela apresenta tecido de granulação. Pode ser observada também a presença de fibras colágenas e ulcerações principalmente na base das fissuras^{1,7,8}.

Estudos mostram a possível caracterização displásica em HFI. Um estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado por Motter Et al., analisou 30 casos de pessoas com HFI e 30 casos de pessoas com displasia epitelial oral (DEO), com o objetivo de avaliar se a inversão da polaridade de células basais (vista na DEO) também se fazia presente na HFI. Como resultado deste estudo, foi observado que 43,3% das lâminas de HFI analisadas apresentavam índice de displasia. Além de que, nos casos de DEO, 86,7% das lâminas apresentaram infiltrado inflamatório. Esse tipo de diagnóstico pode mudar tanto o prognóstico quanto o tratamento da lesão, sendo de extrema importância a realização da biópsia^{9,10}.

Existem inúmeras possibilidades para o tratamento desse tipo de alteração, quando não ocorre o desaparecimento de forma espontânea. Pode ser utilizado a eletrocauterização, que consiste na remoção da lesão através do uso da eletricidade e calor. Também pode ser utilizado a microabrasão, a crioterapia, onde é feita a remoção através de baixas temperaturas, o uso de laser cirúrgicos, e o mais realizado que é a remoção através do uso de lâminas de bisturis^{4,5}.

Para o caso clínico em questão, devido ao tamanho da lesão, as características clínicas e localização, foi proposto a remoção da lesão através da realização da biópsia excisional, foi utilizado uma sutura de reparo, a fim de apreender a lesão por completo, e realizado a excisão seguido da remoção da lesão. É de suma importância utilizar a biópsia para se obter o fechamento preciso do diagnóstico, não menos importante é necessário a remoção do agente causador, com a finalidade de evitar a regressão desse tipo de patologia^{4,5}.

A literatura consagra a escolha do procedimento cirúrgico de biópsia por excisão para uma segura confirmação do diagnóstico da lesão, seguido de estudo histopatológico, a fim de examinar suas características histológicas e eliminar diagnósticos diferenciais^{9,10}. O procedimento de biópsia se trata de uma intervenção cirúrgica

eficaz, segura e de fácil execução, para remoção de uma lesão bucal suposta de patologia que deixem substrato morfológico característico nos tecidos afetados¹⁰. Sua indicação é casos de lesão persistente por mais de 14 dias sem base etiológica, lesão inflamatória não responde ao tratamento local, alterações hiperkeratóticas, tumefação, lesões que influenciam na função local, lesão que apresente aspectos de malignidade¹⁰.

A biópsia excisional em tecido mole deve ser executada sobre a remoção total da lesão, obedecendo uma margem de segurança do tecido sadio circunvizinho, empregada em lesões de pequenas dimensões, apresentando características benignas, bem delimitadas e de fácil acesso^{9,10}. Vale ressaltar que o sucesso do exame histopatológico de biópsias excisionais está relacionado a execução da técnica, o que será determinante para condução de um tratamento adequado, visando bom prognóstico do paciente. O prognóstico do HFI é bom, com baixas taxas de recidiva, desde que sua etiologia seja eliminada¹⁰.

CONCLUSÃO

A Hiperplasia fibrosa inflamatória, é uma lesão traumática crônica mais frequente em tecidos moles, onde ocorre um crescimento tecidual por traumas repetitivos, podem ocorrer em uma ampla faixa etária e sua localização varia em lábios, gengiva, bochecha, língua e palato. Essa patologia, pode regredir de forma espontânea, ou através de remoções cirúrgicas em conjunto com a eliminação do agente irritativo local. No caso relato, o paciente foi submetido a uma biópsia excisional com a completa remoção da lesão e um prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS

1. Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3 ed. Elsevier, editor. Rio de Janeiro; 2009.
2. Martorelli SB de F, Martorelli F de O, Ribeiro GD, Leite DSG, Ferraz RT de M, Gheno CF da S, et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: Considerações terapêuticas e relato de caso. Res Soc Dev. 2021;10(9).
3. Oliveira BM De, Aguiar AP, Carlos A, Filho G, Maria C, Carvalho P De, et al. Revista FAIPE. 2021;41-7.

4. Santos DP da M, Hiramatsu JM, Favretto CO, Silva JPP. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. ArchHeal Investig. 2021;10:292-5.
5. Lima L De, Souza B, Matheus J, Reis BS, Karen M, Lima F De, et al. Hiperplasia fibrosa em palato mole: relato de caso Fibroushyperplasia in the soft palate: a case report Hiperplasia fibrosa enel paladar blando: reporte de un caso. 13(5):1-6.
6. Dutra KL, Longo L, Grandó LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2019;85(4):399-407. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjorlp.2018.03.004>
7. Amaral MBF, De Ávila JMS, Abreu MHG, Mesquita RA. Diode laser surgery versus scalpel surgery in the treatment of fibrous hyperplasia: A randomized clinical trial. Int J Oral MaxillofacSurg. 2015;44(11):1383-9.
8. Canali LGM, Jesus CP de, Pereira E de SBM, Herculiani PP, Herculiani AP, Eleutério RG. Comprometimento de papila parotídea em lesão de hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. Rev Eletrônica Acervo Odontológico. 2020;1.
9. Motter A, Costa P, et al. Avaliação da alteração da polaridade das células basais epiteliais em hiperplasias fibrosas inflamatórias. RevPortEstomatol Med Dentária e CirMaxilofac. 2019;60(1):8-12.
10. Silva TF de A, Souza RB de, Rocha RD, Araújo FA da C, Morais HHA de. Levantamento das Biópsias Realizadas no Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Revcirtraumatol buco-maxilo-fac. 2011;11(2):91-100.