

**HIPERPLASIA GENGIVAL NA
REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA –
REVISTA BIBLIOGRÁFICA E RELATO DE CASOS**

**GINGIVAL HYPERPLASIA IN
ANTERIOR REGION OF THE MANDIBLE
LITERATURE REVIEW AND CASES REPORT**

Lilian Aparecida PASETTI *
Vinicius Fonseca RIBAS **
Gilberto da F. Rey BERGONSE ***
Gustavo BERNARDI ****
Paul Joseph JAKOBI *****

* Doutorado em Medicina e Cirurgia Buco Facial pela Universidade Complutense de Madrid/Espanha, Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Instituto de Neurologia de Curitiba/PR. Professora da Especialização em Otorrinolaringologia no Hospital Cruz Vermelha de Curitiba/PR.

** Mestre e Doutor em Cirurgia. Professor Titular da Cadeira de Otorrinolaringologia da Escola de Medicina da Universidade Positivo do Paraná. Professor Adjunto do Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná. Preceptor Geral da Especialização em Otorrinolaringologia, no grupo Otorrinos do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba/PR.

*** Médico com atuação na área de Cirurgia Otorrinolaringológica. Colaborador do Centro Médico Hospitalar Sugisawa, Curitiba/PR.

**** Médico especializando em Otorrinolaringologia pelo Hospital Cruz Vermelha, Curitiba/PR.

***** Acadêmico do 7º período de Medicina da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

RESUMO

O epúlíde recebe melhor denominação de hiperplasia, uma vez que consiste em um aumento do número de células que pode ocorrer em qualquer região da mucosa oral. É encontrada com maior frequência entre mulheres idosas. A etiologia se relaciona ao uso de próteses mal adaptadas e irritação crônica. O diagnóstico microscópico é fundamental para se descartar um carcinoma. Como tratamento, indica-se excisão cirúrgica e reconstrução protética.

ABSTRACT

Epulides receives also designation of hyperplasia, since it consists in an increase in the number of cells that can occur in any region of the oral mucosa. It is found most frequently among older women. The etiology is related to the use of poorly fitting dentures and chronic irritation. The microscopically diagnosis is essential to rule out carcinoma. As treatment, surgical excision is indicated and prosthetic reconstruction. The best technique is the CO2 laser surgery since it causes less pain, edema and infection.

UNITERMOS: Epúlíde fissurada; Hiperplasia; Dentadura; Irritação; Tratamento.

UNITERMS: Epulis fissuratum; Hyperplasia; Dentures; Irritation; Treatment.

INTRODUÇÃO

Dentre as lesões da cavidade oral, destaca-se a epúlíde, que recebeu essa denominação inicialmente por Virchoff em 1864, derivado do grego *epi* (sobre) *oulon* (gengiva). Posteriormente, Désir de Fortunet a definiu como um tumor sólido com tendência a ulcerar. Alguns autores não aceitam este termo, tendo em vista que se refere a uma lesão sobre a gengiva, sem definir suas características **(ANNEROTH; SIGURDSON, 1983)**. Muitos preferem a denominação de hiperplasia, tendo em vista o fato desta não determinar a localização da lesão **(BORRAS; MOLINA; ESCODA; 2005)**.

Atualmente, o termo epúlíde se refere ao crescimento de uma massa pseudo tumoral sobre tecidos moles principalmente da região anterior da maxila e da mandíbula, causado pelo aumento no número de células na gengiva. Trata-se de uma lesão de diversas consistências, com base séssil ou pediculada, de coloração similar a da mucosa, que acomete predominantemente o sulco vestibular. Possui crescimento lento e geralmente assintomático **(SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004)**.

O curso da lesão consiste em vermelhidão intensa, seguida de inflamação tecidual granulomatosa sobre o tecido mole, além de fibrose. A maioria dos autores classifica como um tumor benigno da mucosa bucal que encontra maior prevalência entre mulheres e idosos **(BORRAS; MOLINA; ESCODA; 2005)**.

Um estudo realizado com 413 relatórios anatomopatológico emitidos pelo Instituto de Patologia e Imunologia Nuclear da Universidade de Porto (IPATIMUP) constatou que 2% apresentavam epúlíde. Destes, 100% eram mulheres, que apresentavam em média 45 anos **(NUNES, 2011)**.

Sua etiologia está relacionada ao uso de próteses mal adaptadas e irritação crônica, esta última decorrente de má higiene bucal, tabagismo, outras

doenças periodontais, desalinhamento da mordedura bucal, discrasias sanguíneas como anemia e alteração hemostática e, gravidez devido ao aumento do estrógeno e da progesterona (**KENG; LOH, 1992 e NAGATA; TAKATSU; SATO et al., 1999**).

A proposta deste trabalho foi verificar as características clínicas, imaginológicas e microscópicas pertinentes ao Epúlido, bem como suas opções terapêuticas. Desta forma, tornou-se possível relatar um caso clínico pertinente através das técnicas descritas.

METODOLOGIA

O trabalho foi elaborado através de uma revista sistemática da literatura com base em artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, coletados no período de 1 de maio de 2014 a 1 de julho de 2014 por buscas nos portais Bireme, Pubmed e Scielo. É um relato de caso clínico, conduzido pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba/PR e, sob acompanhamento de acordo com o tratamento proposto e, aceito pelo paciente em questão.

RELATOS DE CASO

Caso 1 - M. G. R., 64 anos, leucoderma, gênero feminino, casada, do lar, chegou ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba, após ter sido encaminhada para a Cirurgia Buco Maxilo Facial para avaliação de lesão de boca, causa da queixa da paciente. Ela apresentava algia aguda na mastigação pelo uso de prótese dentária total inferior mal adaptada, tendo apresentado emagrecimento severo de aproximadamente 30 quilos em 6 meses depois de submeter-se à cirurgia bariátrica (**Fig. 1**).

Caso 2 - R. G. T., 62 anos, leucoderma, gênero feminino, religiosa, encaminhada ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba, e enviada para a Cirurgia Buco Maxilo Facial para avaliação da lesão de boca na região esquerda da mandíbula, também, apresentando algia aguda severa e, constante no uso da prótese dentária total inferior (**Fig. 2**).

A primeira apresentou a patologia em grau leve, sendo removida cirurgicamente na mesma sessão em que foram instalados implantes ósseo-integrados para reabilitação funcional da paciente.

A segunda apresentou a patologia em forma severa, sendo removida cirurgicamente e reabilitada com prótese dentária total inferior, respeitando a anatomia da zona chapeável.

Ambas apresentaram epúlido devido ao uso de próteses mal adaptadas, causando dor e impedindo dieta adequada via oral, razão pela qual estavam desnutridas no momento da admissão. Foram removidas as lesões cirurgicamente e realizadas as reabilitações com implantes ósseos integrados e próteses dentárias totais implanto mucoso suportadas (**Caso 1**), ou próteses dentárias totais simples (**Caso 2**) permitindo novamente dieta via oral em todas as consistências, sem causar algia e alterações das mucosas bucais. O exame microscópico dos dois casos confirmaram a hiperplasia celular inflamatória.



Fig. 1 – A alteração patológica no caso 1.

Fonte - Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba



Fig. 2 – A alteração patológica no caso 2.

Fonte - Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba

DISCUSSÃO

O diagnóstico da hiperplasia gengival é feito com base na clínica, duração dos sintomas e fatores etiológicos da lesão.

Geralmente os pacientes apresentam sintomas de dor, necessitando de reabilitação odontológica, pelas alterações na mecânica da mastigação. Ao exame físico, denota-se em sua grande maioria uma massa fibrosa na região anterior da mandíbula (**KENG; LOH, 1992**). As lesões na mucosa oral dos pacientes selecionados foram diagnosticadas como epúlides, tendo em vista que eles apresentavam referidos sinais e sintomas.

Uma vez realizado o diagnóstico clínico e etiológico, faz-se a biópsia da lesão que é encaminhada para o exame histopatológico. Ainda que a lesão

macroscopicamente possua aspecto benigno, deve-se estabelecer diagnóstico diferencial com carcinoma, uma vez que, em 20% dos casos, a primeira manifestação da doença sistêmica neoplásica é a metástase oral (**NAGATA; TAKATSU; SATO et al., 1999 e PIATELLI; FIORINI; RUBICI, 1999**). Desta forma, a biópsia é essencial para confirmar a suspeita clínica da doença, de forma a se estabelecer diagnóstico diferencial com lipofibroma, neurofibroma, rabiomioma, leiomioma, tumores das glândulas salivares menores, granuloma piogenico e, fibroma ossificante periférico (**COUINHOM; SANTOS, 1998 e COLEMAN; NELSON, 1996**).

Em seguida, o paciente deve ser encaminhado para Exames Complementares de imagem, quais sejam, a Ortopantomografia, Raio X periapical, Raio X oclusal (**BORRAS; MOLINA; ESCODA; 2005**).

Trata-se de uma lesão caracterizada por epitélio pavimentoso estratificado com tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, em que se denota a presença de aumento das fibras colágenas, aumento das células inflamatórias e certa quantidade de vasos sanguíneos (**BASSI; VIEIRA; GABRIELLI, 1998**).

Sua natureza é definida microscopicamente em granulomatosa, fibrótica ou de células gigantes, de acordo com os componentes celulares e intersticiais encontrados. A granulomatosa está presente nos casos de epúlida decorrente de gravidez, granuloma piogênico, epúlida angiomaso, telangiectasia, hemangioma capilar e hemangioma cavernoso. Consiste em tecido com baixa densidade granular com muitos capilares e relativa intensidade de proliferação endotelial. A hiperplasia fibrosa engloba a epúlida fibrosa, a epúlida fissurada, lesões fibroepiteliais e fibroma odontogênico primário. É caracterizada por densidade de colágenos com reação inflamatória crônica.

Por sua vez, a hiperplasia de células gigantes é representada por granuloma de células gigantes periféricas. Histologicamente, possui osteoclastos e fagócitos em atividade (**ANNEROTH; SIGURDSON, 1983**).

O tratamento consiste na excisão cirúrgica com reconstrução protética, conforme pode-se observar nos relatos de caso apresentados. As opções terapêuticas consistem em cirurgia convencional com bisturi, elétrico, laser de CO₂, YAG ou laser duplo. Todas visam a excisão da lesão e reconstrução protética. (**BORRAS; MOLINA; ESCODA; 2005**).

CONCLUSÕES

A hiperplasia fibrosa inflamatória consiste na proliferação de células que se situam principalmente no sulco vestibular. Os idosos são os pacientes mais acometidos, devido, dentre outras coisas, ao uso de próteses mal adaptadas. Desta forma, o tratamento consiste na exérese cirúrgica e correção protética, bem como na remoção do agente etiológico.

REFERÊNCIAS *

- ANNEROTH, G; SIGURDSON, A. Hyperplastic lesions of the gingiva and alveolar mucosa. A study of 175 cases. *Acta Odontol. Scand.*, Escandinávia, v. 41, p. 75-86 1983.
- BORRAS, M. T.; MOLINA, E. D.; AYLES, L. B. *et al.*, Removal of hyperplastic lesions of the oral cavity. A retrospective study of 128 cases. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Barcelona, v. 10, n. 2, p. 151-62, 2005.

- BASSI, A. P. F.; VIEIRA, E. H.; GABRIELLI, M. A. C. Hiperplasia fibrosa inflamatória. *Rev. gaúcha Odont.*, Porto Alegre, v. 4, n. 46, p. 209-11, out./dez., 1998.
- CANGER, E. M.; CELENK, P.; KAYIPMAZ, S. Denture-related hyperplasia: A clinical study of a Turkish population group. *Braz. Dent. J.*, v. 20, p. 243-8, 2009.
- COUTINHOM, T. C. L.; SANTOS, M. E. O. Hiperplasia fibrosa inflamatória. *Rev. gaúcha Odont.*, Porto Alegre, v. 1, n. 46, p. 27-34, jan./mar., 1998.
- COLEMAN, G. C.; NELSON, J. F. Princípios de diagnóstico bucal. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 1996.
- FALCÃO, A. F. P.; LAMBERTI, P. L. R.; LORENS, F. G. L. *et al.*, Hiperplasia fibrosa inflamatória: Relato de caso e revisão da literatura. *Ciências Méd. Biol.*, Salvador, v. 8, n. 2, p. 230-6, mai./ago., 2009.
- KENG, S. B.; LOH, H. S. The treatment of epulis fissuratum of the oral cavity by CO2 laser surgery, *J. Clin. Laser. Med. Surg.*, v. 10, p. 303-6, 1992.
- MONTEIRO, L. S.; MOUZINHO, J.; AZEVEDO A. *et al.*, Treatment of Epulis fissuratum with carbon dioxide laser in a patient with antithrombotic medication. *Braz. Dent. J.*, v. 23, n. 1, p. 77-81, 2012.
- NAGATA, N.; TAKATSU, H.; SATO, Y. *et al.*, Metastatic pulmonar epithelioid hemangioendothelioma with peculiar radiographic features. *Respiration*, v. 66. n.1, p. 77-80, 1999.
- NICCOLI-FI, W.; NEVES, A. C.; PENNA, L. P. *et al.*, Removal of epulis fissuratum associated to vestibuloplastiy with carbono dioxide laser. *Laser Med. Sci.* v. 14, p. 203-6, 1999.
- NUNES, A. M. Estudo retrospectivo das lesões da cavidade oral biopsiadas em pacientes da FMDUP de 2000 a 2010. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63740/2/AnaMargaridaTabaio.pdf>. Acesso em 06/06/2014.
- PIATELLI, A.; FIORINI, M.; RUBICI, C. Gingival metastasis from prostate adenocarcinoma: report of a case. *J. Periodontol.*, n. 70, p. 441-4, 1999.
- SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; SILVA NETO, J. C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo Fac.*, Recife, v. 4, p. 241-5, out./dez., 2004.

* De acordo com as normas da ABNT e da Revista da ATO.

o0o