

# HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA EM PACIENTE JOVEM DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA FACMAIS ITUIUTABA: relato de caso clínico<sup>1</sup>

## INFLAMMATORY FIBROUS HYPERPLASIA IN A YOUNG PATIENT FROM THE DENTAL CLINIC OF FACMAIS ITUIUTABA: a case report

Amanda Carolina Balioni OLIVEIRA<sup>2</sup>  
Isabelle Caroline Barbosa Dos SANTOS<sup>3</sup>  
Dyego Brito FERNANDES<sup>4</sup>

### RESUMO

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma lesão hiperplásica reativa não neoplásica, assintomática e proveniente de um aumento em número de células de origem inflamatória, decorrentes de traumas crônicos e de baixa magnitude. O objetivo do presente estudo é relatar um estudo de caso de um paciente jovem, que apresentou-se com essa lesão na Clínica Odontológica da Facmais em Ituiutaba, descrevendo as características etiológicas, histopatológicas e clínicas da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Com o intuito de investigar o diastema, como fator local atípico associado ao seu desenvolvimento. O trabalho foi baseado em uma revisão de literatura por meio de artigos científicos, que abordam sobre a HFI, causada por uso de próteses mal adaptadas e fatores locais atípicos. Para esse propósito, foram realizadas pesquisas em sites Google acadêmico, PubMed, Scielo, revistas na área da odontologia e otorrinolaringologia, indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Paciente do gênero masculino, melanoderma, 35 anos de idade, procurou atendimento dentário na clínica odontológica da Faculdade Mais de Ituiutaba, relatando uma ferida indolor e que não parava de crescer com o tempo, na mucosa interna do lábio inferior. Após a anamnese e exame clínico, observou-se uma protuberância arredondada de mesmo tecido e consistência do vermelhão do lábio inferior interno. Como tratamento, decidiu-se fazer a remoção excisional da lesão e encaminhamento para análise histopatológica, confirmando o diagnóstico de HFI. Portanto, compreender as características clínicas e as causas, tanto comuns quanto atípicas, é essencial para um diagnóstico precoce e efetivo que possibilite a escolha do tratamento apropriado.

**Palavras-chave:** diastema; hiperplasia fibrosa inflamatória; prótese dentária; trauma crônico.

### ABSTRACT

Inflammatory Fibrous Hyperplasia (IFH) is a non-neoplastic reactive lesion, asymptomatic in nature, resulting from an increase in the number of inflammatory origin cells due to chronic, low-magnitude trauma. The objective of this study is to report a case of a

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Mais de Ituiutaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, no segundo semestre de 2024.

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pela Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [amanda.balioni@aluno.facmais.edu.br](mailto:amanda.balioni@aluno.facmais.edu.br)

<sup>3</sup> Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pela Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [isabelle.caroline@aluno.facmais.edu.br](mailto:isabelle.caroline@aluno.facmais.edu.br)

<sup>4</sup> Professor(a)-Orientador(a). Mestre em Atenção à Saúde. Docente e coordenador do curso de odontologia da Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [dyego.fernandes@facmais.edu.br](mailto:dyego.fernandes@facmais.edu.br)

young patient who presented with this lesion at the Dental Clinic of Facmais in Ituiutaba, describing the etiological, histopathological, and clinical characteristics of Inflammatory Fibrous Hyperplasia. The aim was to investigate which atypical local factors are associated with its development. The work is based on a literature review through scientific articles that address IFH caused by ill-fitting dentures and atypical local factors. For this purpose, research was conducted through academic sites such as Google Scholar, PubMed, Scielo, journals in the fields of dentistry and otorhinolaryngology, indexed in the Virtual Health Library (VHL). A 35-year-old male patient, of African descent, sought dental care at the Facmais Dental Clinic in Ituiutaba, reporting a painless lesion that kept growing over time on the internal mucosa of his lower lip. After the anamnesis and clinical examination, a round protrusion of the same tissue and consistency as the lower lip mucosa was observed. The treatment decided upon was excisional removal of the lesion, followed by histopathological analysis, which confirmed the diagnosis of IFH. Therefore, understanding both the common and atypical clinical characteristics and causes is essential for early and effective diagnosis, enabling the selection of appropriate treatment.

**Keywords:** diastema; inflammatory fibrous hyperplasia; dental prosthesis; chronic trauma.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma lesão hiperplásica reativa (LHR) não neoplásica, assintomática e proveniente de um aumento em número de células de origem inflamatória, decorrentes de traumas crônicos e de baixa magnitude. É também conhecida como “hiperplasia fibroepitelial”, “tumor por trauma de dentadura” ou “epúlide fissurada” e apresenta-se com preferência de acometimento na gengiva, seguida da bochecha, língua, lábios e palato (Neville, 2016).

Estudos epidemiológicos concordam em demonstrar a alta incidência de lesões diagnosticadas como HFI, destacando-se em relação a outras lesões do complexo maxilofacial. Segundo Costa *et al.* (2023), é consenso na literatura que a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória está geralmente associada a utilização inadequada de próteses totais removíveis desadaptadas. Todavia, é possível que outros fatores locais atípicos predisponham o aparecimento da lesão, como diastemas, má higienização, arestas de dentes cortantes e iatrogenias.

O objetivo principal deste trabalho é descrever detalhadamente as características etiológicas, histopatológicas e clínicas da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em um estudo de caso. O qual foi realizado na Clínica Odontológica da Facmais em Ituiutaba, de um paciente jovem que apresentou-se com essa lesão, com o intuito de investigar quais fatores locais atípicos estão associados ao seu desenvolvimento. Além de enfatizar a importância de um diagnóstico preciso realizado pelo cirurgião-dentista.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A hiperplasia fibrosa inflamatória resulta do aumento na quantidade de células originárias de processos inflamatórios, desencadeado por traumas mecânicos contínuos causados por agentes físicos. Esse processo caracteriza-se por um crescimento gradual e assintomático.

Consoante Dutra *et al.* (2019 p.400),

As lesões hiperplásicas reativas, da cavidade oral, como a HFI podem se desenvolver devido a uma irritação crônica de baixa intensidade que estimula uma resposta acentuada de reparo tecidual. Essa resposta acentuada produz um crescimento dos tecidos moles semelhante

a um grupo diversificado de processos patológicos. Consequentemente, essa resposta representa um desafio diagnóstico, já que um crescimento pode ser característica de apenas uma variação de estruturas anatômicas normais, processos inflamatórios, cistos, anomalias de desenvolvimento e neoplasias.

Essas lesões são comumente associadas ao uso de próteses desadaptadas e também podem estar relacionadas com infecções. Em uma pesquisa realizada por Costa *et al.* (2023), as candidíases, úlceras traumáticas e hiperplasias inflamatórias foram as lesões mais comuns encontradas. Eles relacionaram o surgimento dessas lesões com a falta de orientação dos usuários sobre o uso e a higienização adequados, assim como, com a baixa conscientização sobre a necessidade de limitar o tempo de uso de aparelhos protéticos. Conforme Falcão *et al.* (2009), o uso de próteses é um fator que predispõe ao desenvolvimento dessas infecções, podendo existir associação com infecções fúngicas.

A candidíase associada à prótese dentária é um tipo de candidíase eritematosa, também chamada de candidíase atrófica crônica ou estomatite por prótese dentária. Do ponto de vista clínico, apresenta-se como uma região avermelhada, podendo haver petéquias sangüinárias nas margens das dentaduras de uma prótese superior de extração fácil. O uso de Nistatina e Itraconazol, em suspensão oral e solução oral, é recomendado para o tratamento de infecções fúngicas (Neville *et al.* 2004).

Em outro estudo retrospectivo sobre a incidência de lesões hiperplásicas reativas na cavidade bucal, realizado por Dutra *et al.* (2019), concluiu-se que o uso de próteses podem estar associadas a uma variedade grande de lesões do aparelho estomatognático. Sendo a HFI a lesão mais comumente observada, representando 72% dos casos diagnosticados. A qual ocorre principalmente em mulheres com uma média de 50 anos, variando de 19 a 90 anos, com uma incidência mais significativa durante a sexta (32,4%), quinta (22,2%) e sétima (22,2%) décadas de vida. E dentre os principais fatores etiológicos correspondentes foram próteses mal ajustadas (68,6%), seguidas por trauma crônico (27,6%).

A HFI também pode estar associada ao diastema, que é o espaço entre os dentes. Esse por ser um trauma crônico de baixa intensidade pode contribuir para a sua formação, em consequência de o espaço interdental acumular placa e cálculos, irritando a mucosa oral e levando à hiperplasia. Estudos mostram que a HFI relacionada ao diastema é frequentemente tratada com cirurgia, especialmente o uso de lasers, que oferecem menor invasividade e melhor controle sobre o tecido afetado, resultando em uma recuperação mais rápida e eficaz (Santos *et al.* 2020).

De acordo com Santos *et al.* (2004), embora a HFI tenha predisposição por gengiva, pode ocorrer em qualquer localização da cavidade bucal, como bochechas, lábios, palato e língua. Clinicamente, apresenta-se como uma massa tumoral, bem delimitada, com consistência variável de firme à flácida, eritematosa, com base pediculada ou sésil e superfície lisa. Essa lesão pode variar em tamanho, podendo ser pequena ou alcançar alguns centímetros de diâmetro e, em algumas ocasiões, podem estar ulceradas em sua superfície. Predominantemente afeta adultos do sexo feminino. Há uma inclinação para o desenvolvimento em pacientes leucodermas, com uma localização predominante na mucosa da mandíbula, encontrada em 58% dos casos (Lima; Lima; Dias, 2015).

Neville (2016) relata que, histologicamente, observa-se uma hiperplasia de tecido conjuntivo, epitélio pavimentoso estratificado, com número elevado de fibras colágenas e intenso infiltrado inflamatório, composto por linfócitos, plasmócitos e leucócitos polimorfonucleares. O tecido conjuntivo pode apresentar áreas de angiogênese, com formação de novos vasos sanguíneos, devido à resposta inflamatória e ao processo de cicatrização. A superfície do epitélio pode mostrar acantose (espessamento da camada

espinhosa) e paraceratose (presença de núcleo nas células superficiais do estrato córneo). Achados radiográficos são usualmente ausentes.

Em primeiro momento o tratamento se baseia na remoção do agente causador, impedindo assim o estímulo traumático. Assim, será necessário um período de espera entre 7 a 15 dias para reavaliar a lesão. Os autores mencionam que, se o conteúdo da massa for principalmente hemangiomas, a lesão deverá regredir naturalmente. No entanto, se for fibrótico, será necessária a remoção cirúrgica. A qual é feita com margem de segurança. Como também, em situações específicas o uso de lasers, microabrasão ou crioterapia. Além disso, o prognóstico é excelente e as taxas de recidiva são baixas (Falcão *et al.* 2009).

No geral, a primeira escolha de tratamento da HFI é a remoção cirúrgica a frio com o uso de bisturi. Porém, essa técnica cirúrgica muitas vezes pode levar a diminuição da profundidade do sulco de vestibulo ocasionando a perda do vestibulo oral, fazendo-se necessária nova abordagem cirúrgica para reversão desse quadro com o aprofundamento do vestibulo e não união das bordas cirúrgicas. Ademais, a ausência de suturas na ferida cirúrgica pode dificultar a hemostasia, principalmente em pacientes com discrasias sanguíneas ou em uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários (Jesus, 2018).

Segundo Amaral *et al.* (2023), os lasers de diodo de alta potência podem ser uma excelente opção terapêutica para lesões hiperplásicas orais. É amplamente utilizado devido à sua precisão, menor invasividade e melhor controle durante a cirurgia. Este método envolve a utilização de lasers com comprimentos de onda variando entre 808 a 960 nm, em modo contínuo, e potência média de 2830 mW. Pesquisas indicam que o uso do laser de diodo promove uma cicatrização por segunda intenção com evolução excelente, sem complicações significativas durante os períodos trans e pós-operatórios. Em concordância Andriola *et al.* (2017), compara que com a cirurgia tradicional com bisturi, o laser de diodo oferece várias vantagens, como menor sangramento, redução da dor pós-operatória e cicatrização mais rápida. Além disso, o laser de diodo também minimiza a necessidade de suturas e o risco de infecções.

Outra opção é o bisturi elétrico ou eletrocautério, que é um equipamento que tem sido utilizado desde 1929. Ele proporciona ao cirurgião maior precisão de incisão, facilita o manuseio, melhora a visibilidade tecidual, pois há uma coagulação e selamento dos vasos sanguíneos, em razão do aquecimento por meio da geração de energia elétrica em alta frequência. Essa energia é transformada em térmica, uma vez que a corrente elétrica vai e volta pela mesma via no filamento, gerando calor diretamente direcionado ao tecido. Como também, proporciona menor tempo cirúrgico e causa mínimos danos teciduais, principalmente, quando comparado aos métodos convencionais de cirurgia.

De acordo com Trindade; Grazziotin; Grazziotin (1998), os tipos de eletrocautérios descritos na literatura são o monopolar e o bipolar, que diferem entre si na quantidade de corrente que passa no eletrodo, tendo consequências nas lesões causadas, sendo que no monopolar o eletrodo neutro está distante do eletrodo ativo sob a forma de placa. Contudo há um ponto negativo referente a utilização do eletrocautério, em razão da produção de uma úlcera por lesão termal importante, conforme o modo de utilização, prejudicando assim, a avaliação histológica do tecido, devido à necrose tecidual extensa das margens da lesão (Jesus, 2018).

Em seus trabalhos, Martorelli, *et al.* (2021) concluíram que não há diferenças significativas na avaliação dos parâmetros clínicos trans e pós-operatórios para a remoção de HFI quando comparados os métodos de uso com o laser ou o eletrocautério, sendo ambas as técnicas cirúrgicas igualmente eficientes e seguras para o tratamento da HFI.

Outra abordagem terapêutica sugerida para o tratamento da HFI é a criocirurgia. É um método que emprega baixas temperaturas capazes de produzir destruição tecidual local. Dessa forma, a criocirurgia, como terapia adjuvante ao tratamento cirúrgico convencional,

tem sido amplamente discutida, com diversos trabalhos sendo importante o seu uso em lesões benignas. A qual é feita através de um congelamento brusco e vigoroso da região afetada, causando a morte das células, seguido de um descongelamento gradual, que atua diretamente na célula. Entretanto, a dor durante o congelamento, juntamente com uma sensação quente e pulsante durante o descongelamento, acabam provocando desconfortos ao paciente durante o processo (Costa; Soares; Batista, 2010).

No entanto, mesmo com a remoção total da lesão, independente da forma de tratamento escolhida pelo profissional, é de suma importância utilizar a biópsia para se obter o diagnóstico da lesão e encaminhar os espécimes cirúrgicos para estudo anátomo patológico, em virtude de que a HFI possui potencial de alterações displásicas e pode ser confundida com neurofibroma, lipofibroma, leiomioma, tumores de glândulas salivares menores, rabiomioma e além de ser semelhante ao fibroma ossificante periférico e ao granuloma piogênico (Santos *et al.* 2020).

### **3 METODOLOGIA**

A revisão bibliográfica foi conduzida de forma abrangente, buscando artigos científicos, trabalhos acadêmicos, dissertações e teses de doutorado relacionados especificamente à hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por uso de próteses mal adaptadas e fatores locais atípicos.

Para garantir a abrangência e relevância dos artigos selecionados, foram consultadas diversas bases de dados, incluindo PubMed, Scielo, revistas na área da odontologia e otorrinolaringologia, indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas estratégias de busca avançadas, combinando descritores específicos relacionados à “prótese dentária”, “diastema”, “hiperplasia fibrosa inflamatória” e “traumas crônicos”. As combinações de descritores foram adaptadas para cada base de dados, garantindo uma busca completa e precisa.

Os critérios de inclusão compreenderam uma seleção de artigos publicados em revistas indexadas de alto impacto, monografias, dissertações e teses, além de revisões sistemáticas e pesquisas clínicas. Foi dada preferência a publicações em português e inglês, e somente foram considerados aqueles com o texto completo disponível na internet e que tratavam diretamente do tema da revisão. Os critérios de exclusão consideraram irrelevantes à pesquisa, os materiais que fugiam ao tema ou que não continham as palavras-chave específicas da investigação. Publicações em idiomas distintos do português e inglês também foram descartadas, bem como duplicatas de conteúdos já analisados e aqueles que apresentavam abordagens divergentes do foco estabelecido.

Foram identificados e analisados vinte e seis artigos, dos quais dez foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Os dezesseis artigos que restaram, foram utilizados na pesquisa, pois atendiam aos critérios de inclusão exigidos.

Este artigo trata-se de um relato de caso clínico, desenvolvido de forma descritiva e qualitativa, realizado na clínica odontológica da Faculdade Mais de Ituiutaba. O relato clínico em evidência refere-se a um caso de lesão por hiperplasia fibrosa inflamatória em lábio inferior. Todas as informações relevantes foram obtidas a partir do prontuário do paciente, bem como as imagens fotográficas para detalhar o caso. Em relação aos aspectos éticos, esclarecimentos sobre riscos, entre outros, diagnósticos e prognósticos foram fornecidos ao paciente através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Facmais Ituiutaba, com autorização mediante assinatura deste documento.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **4.1 Relato de Caso Clínico**

Paciente C.N., gênero masculino, melanoderma, 35 anos de idade, estudante e natural da cidade de Ituiutaba-MG, procurou atendimento dentário na clínica odontológica da Faculdade Mais de Ituiutaba, em busca de um tratamento, uma vez que notou uma ferida indolor e que não parava de crescer com o tempo na mucosa interna (vermelhão úmido) do lábio inferior. Paciente relatou que o processo se iniciou com um hábito de succionar o lábio entre as proximais dos incisivos inferiores, adentrando o tecido no diastema existente entre os elementos 31 e 41. Condicionando que a lesão estivesse intensificando e o incomodando. Sendo assim, foi feita a anamnese e avaliação clínica inicial.

Durante a história médica, o paciente informou que não apresentava nenhuma doença pré-existente ou em tratamento médico, apenas mãe cardiopata e o pai hipertenso, todavia, nenhuma dessas condições o afetaram até o momento atual. Não fazia nenhum uso de medicação contínua e também não tinha vícios. Apresentava apenas um quadro recorrente de rinite alérgica. Os sinais clínicos de pressão arterial encontravam-se em 120/80mmHg. As condições de higiene bucais eram favoráveis e a queixa principal foi a presença de uma protuberância arredondada de mesmo tecido e consistência do vermelhão do lábio inferior interno.

Após a verificação detalhada do tecido, a hipótese inicial seria de um fibroma traumático, em razão de ser uma lesão consequente de um hábito traumático de sucção. Ao exame físico intra-oral, foi evidenciada uma lesão localizada no lábio inferior, de consistência fibrosa e firme à palpação, de coloração semelhante à mucosa, assintomática, apresentando base pediculada. Não havia sinais de infecção fúngica associada à lesão.

**Figura 1** - Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em lábio inferior.



**Fonte:** Arquivo das autoras (2024)

Assim, a conduta ideal a ser seguida considerou-se a biópsia excisional e encaminhamento para análise histopatológica. Sob anestesia local, realizou-se uma incisão em forma de cunha no pedículo da lesão, removendo esta com pequena margem de segurança. No exame macroscópico, o material encaminhado apresentou-se como um fragmento de tecido mole ovoide, achatado, de superfície lisa, pardacento e borrachoide, medindo 6 x 5 x 3mm. Após secções, dois fragmentos foram encaminhados para processamento e inclusão em bloco único, sem sobras. O exame microscópico concluiu que o segmento se tratava de uma lesão de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

**Figura 2.** Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pós remoção cirúrgica



Fonte: Arquivo das autoras (2024)

O caso foi preservado por doze meses, no qual foi observada a completa cicatrização da ferida cirúrgica, não havendo histórias de recidivas. Paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico e/ou dentística para corrigir o diastema.

#### 4.2 Discussão

Os resultados clínicos mencionados no caso clínico estão em conformidade com a maior parte das informações relatadas na literatura. Visto que a hiperplasia fibrosa inflamatória é um processo proliferativo reacional que acomete o sistema estomatognático e é frequentemente observada na prática clínica. Caracteriza-se por ser uma lesão de massa tumoral benigna, advinda de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso. Essa proliferação ocorre em resposta a estímulos crônicos de baixa intensidade (Costa *et al.* 2023). Normalmente os fatores causais são o uso de próteses desadaptadas e por forças oblíquas resultantes de desajustes oclusais. Entretanto a etiologia não se limita ao uso de próteses, mas também pode ser por fatores atípicos, como diastema, arestas cortantes, cantos de dentes talhantes e iatrogenias. No caso clínico relatado, o fator traumático foi o diastema entre os elementos 31 e 41, que induziram o desenvolvimento da lesão.

Embora os estudos demonstrem que a lesão tenha uma predileção em termos de incidência e prevalência em relação às mulheres de meia idade, o presente caso clínico, considerou que o paciente por ser jovem e do gênero masculino, não se enquadra nesse contexto, principalmente em razão do fator causador ser atípico. Dado que a maioria das pesquisas realizadas relacionadas a HFI, consideram que o fator indutor do trauma seja o uso de próteses desadaptadas, e as mulheres apresentam uma tendência de usar mais próteses do que os homens, e normalmente procuram tratamento odontológico com mais frequência, permitindo a detecção da lesão. Como também em razão das mudanças hormonais pós menopausa que podem tornar a mucosa de recobrimento mais suscetível a uma reação hiperplásica.

Do ponto de vista histológico, a lesão apresenta as seguintes características: tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, com aumento de fibras colágenas, epitélio pavimentoso estratificado, apresentando também alto grau de células inflamatórias crônicas e quantidade variável de vasos sanguíneos, sendo que o epitélio pode ser ceratinizado ou não (Neville, 2004). O exame microscópico foi concordante com as características histológicas descritas na literatura, levando a conclusão efetiva do diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. O tratamento é cirúrgico, optante em grande parte das situações possíveis, por meio do uso do bisturi a frio, entretanto, há várias possibilidades de tratamento para sua remoção, a depender da extensão atingida, como os citados: lasers diodo, crioterapia, e eletrocautério. O prognóstico é positivo e as taxas de recidiva são baixas, contanto que o fator indutor da lesão

seja resolvido. No caso descrito, após a remoção da lesão por via convencional com o uso de bisturi e com o diagnóstico definitivo, houve a necessidade da correção do diastema, encaminhando-o para a ortodontia e/ou dentística.

Portanto, a compreensão das características clínicas da HFI, juntamente com as características histológicas, particularmente a possibilidade de alterações displásicas, evidencia a necessidade do cuidado do profissional no diagnóstico e tratamento. Além de destacar a importância do exame anátomo-patológico para todas as lesões excisadas (Souza; Lopes; Toniollo, 2021). É fundamental a identificação das particularidades das lesões mais comuns do sistema estomatognático, tanto para diagnóstico diferencial de outras lesões reacionais, como também para o estabelecimento de um atendimento imediato ou, se preciso, o encaminhamento para profissionais adequados para o tratamento especializado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões intra-orais constituem um desafio significativo na odontologia, sendo a hiperplasia fibrosa inflamatória uma das condições mais prevalentes observadas. Essa lesão, frequentemente provocada por uma variedade de estímulos e traumas. Assim, o conhecimento do profissional odontólogo para identificação das alterações bucais clínicas, os fatores etiológicos envolvidos, sejam eles comuns ou atípicos e a tomada de decisões quanto à conduta a ser empregada. São determinantes para o diagnóstico precoce e efetivo de lesões e por conseguinte, o tratamento adequado. Além de uma intervenção protética ideal, a fim de evitar possíveis lesões em decorrência das desadaptações.

Como também, é imprescindível que as orientações a respeito da higiene oral e o uso da prótese sejam difundidas à população. Visando destacar a relevância de instruir pacientes e seus familiares/cuidadores de pessoas com alguma dificuldade motora ou limitações (como Alzheimer, Parkinson e outras) sobre a importância da higiene oral. A falta de informações ou recursos afeta diretamente a qualidade da saúde oral e sistêmica. Uma higiene inadequada, especialmente associada ao uso de próteses, é um fator irritante que favorece o surgimento de diversas lesões, tais como as cáries, infecções fúngicas e as doenças periodontais.

O presente caso clínico revelou-se fundamental por apresentar um diagnóstico diferencial e também a conduta ideal, realizada pelo cirurgião dentista. Visto que, a avaliação clínica das características da lesão e a compreensão do fator indutor, foram determinantes para a resolutividade do problema. Identificando corretamente o fator etiológico atípico (diastema) e encaminhando a lesão para a análise histopatológica. Conduzindo um tratamento adequado, seguido de um prognóstico bom e sem recidivas.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. L. Do.; CARNEIRO, C. M.; ALMEIDA, G. P. De.; SANTOS, P. S. S. Da. **Surgical treatment of oral fibrous hyperplasia with diode laser: An integrative review.** Int. J. Odontostomat., 17 (2):136-141, 2023. Disponível em: <https://ijodontostomatology.com/en/articulo/surgical-treatment-of-oral-fibrous-hyperplasia-with-diode-laser-an-integrative-review/>. Acesso em: 05 jun. 2024.

ANDRIOLA, F. De O.; ZANETTINI, L. M. S; MARCO, R. G; KUNZ, C. Diode laser in the surgical treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: Case report and literature review. **Revista Odonto Ciência**, v. 32, n. 3, p. 154-159, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/28054>. Acesso em: 01 jun. 2024.

COSTA, F. W. G.; SOARES, E. C. S.; BATISTA, S. H. B. Criocirurgia no tratamento de lesões benignas dos maxilares: revisão de literatura e análise de 103 casos previamente reportados. **Revista Sul Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 2, p. 208–215, 1 jun. 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-56852010000200013](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852010000200013). Acesso em: 05 nov. 2024.

COSTA, L. G. A. A. Da.; DE MENDONÇA SILVA, D.; SOUZA LIMA, G.; PEREIRA, C. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso com características clínicas atípicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 694–706, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/311>. Acesso em: 9 maio. 2024.

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, jul. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869418300958?via%3Dihub>. Acesso em: 03 jun. 2024.

FALCÃO, A. F. P.; LAMBERTI, P. L. R.; LORENS, F. G. L. Da.; LACERDA, J. A. De.; NASCIMENTO, B. C. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.8, n.2, p. 230-236, mai./ago. 2009. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4076/2973>. Acesso em: 20 maio 2024.

JESUS, A. O. De.. **Comparação da eficácia e segurança do laser cirúrgico de diodo com o eletrocautério no tratamento da hiperplasia fibrosa inflamatória**. 2018. p. 94. Dissertação (mestrado). Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B3MJKQ/1/2018\\_\\_\\_disserta\\_\\_o\\_mestrado\\_\\_\\_alessandro\\_oliveira\\_de\\_jesus.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B3MJKQ/1/2018___disserta__o_mestrado___alessandro_oliveira_de_jesus.pdf). Acesso em: 30 out. 2024.

LIMA, M. F. de; LIMA, W. F. de; DIAS, M. A. Hiperplasia fibrosa inflamatória. **Atualidades na Odontologia**. INAPÓS- Instituto Nacional de Ensino Superior. p. 173-177. 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Lucinei-Oliveira/publication/304403798\\_A\\_influencia\\_das\\_doencas\\_psicossomaticas\\_no\\_surgimento\\_da\\_doenca\\_periodontal/links/576e8d9508ae0b3a3b79ca8a/A-influencia-das-doencas-psicossomaticas-no-surgimento-da-doenca-periodontal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lucinei-Oliveira/publication/304403798_A_influencia_das_doencas_psicossomaticas_no_surgimento_da_doenca_periodontal/links/576e8d9508ae0b3a3b79ca8a/A-influencia-das-doencas-psicossomaticas-no-surgimento-da-doenca-periodontal.pdf). Acesso em: 05 nov. 2024.

MARTORELLI, S. B. F. De.; MARTORELLI, F. O. De.; RIBEIRO, G. D.; LEITE, D. S. G.; FERRAZ, R. T. M. De.; GHENO, C. F. S. Da.; BARBOSA, M. R. Inflammatory fibrous hyperplasia due to maladapted prosthesis: Therapeutic considerations and case report. **Research, Society and Development**, v. 10, n. p. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17633>. Acesso em: 8 nov. 2024.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.; ALLEN, C. M. **Patologia oral e maxilofacial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D.; ALLEN, C. M. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. *E-book*. ISBN 9788595151390. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151390/>. Acesso em: 09 mai. 2024.

SANTOS, D. P. M. Da.; HIRAMATSU, J. M.; FAVRETTO, C. O.; SILVA, J. P. P. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 2, p. 292–295, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4879/7038>. Acesso em: 9 maio. 2024.

SANTOS, F. B. Dos.; BOECHAT, J.; GONDAK, R.; HONNEF, L.; LOPES, J. S.; BAGATIM, L.; SILVA, H. S. Da.; MAIER K.; SILVA, H. F. Da. Inflammatory fibrous hyperplasia in a patient with neurologic disturbance. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, n. 56, p. 69-75, jan. 2024. ISSN 2183-1165. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/898>. Acesso em: 06 jun 2024.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; NETO, J. C. S. Da. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória; relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Recife, v.4, p.241-245, out./dez. 2004. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n4/pdf/v4n4.6.pdf>. Acesso em: 23 set. 2024.

SOUZA, D. H. V. DE; LOPES, H.C. DO.; TONIOLLO, M. B. O dever do cirurgião-dentista na prevenção da hiperplasia fibrosa inflamatória – patogenia e tratamentos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, p. 138–156, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/11/hiperplasia-fibrosa-inflamatoria.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2024.

TRINDADE, M. R. M.; GRAZZIOTIN, R. U.; GRAZZIOTIN, R. U. Eletrocirurgia: sistemas mono e bipolar em cirurgia videolaparoscópica. **Acta Cirúrgica Brasileira**. São Paulo.v.13, p.194-203, 1 jul. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/VdpqfCHtPJTdydbqQm8BLnCH/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2024.