

Relato de caso

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE EDÊNTOLO TOTAL COM
HIPERPLASIA FIBROSA: relato de casoPURL: <https://purl.org/27363/v4n2a15>

DOI: 10.22289/sg.V4N2A15

Michelly Luiza Faria ^{a*}, Rafaela Flavia Barbosa ^a e Cizelene do Carmo Faleiros
Veloso Guedes ^b^a Faculdade Patos de Minas - FPM, Patos de Minas, Brasil.^b Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, Brasil.

Resumo

A hiperplasia fibrosa inflamatória ou epúlide fissurada é uma lesão muito comum em pacientes que fazem o uso de próteses removíveis desadaptadas. Consiste em um aumento tecidual do conjuntivo como resposta a um trauma constante em determinada região. Clinicamente, ela se apresenta como um processo exofítico ou uma elevação bem definida. Geralmente é de base sésil, assintomática. A consistência varia entre firme a flácida, superfície lisa ou ocasionalmente ulcerada e a coloração, semelhante à mucosa adjacente ou eritematosa. O tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica, mas existem outros meios como a crioterapia, a microabrasão e a laserterapia. O objetivo do trabalho consiste em descrever as etapas do diagnóstico e tratamento, desde a técnica cirúrgica para a remoção da hiperplasia fibrosa inflamatória até a reabilitação da paciente, com novas próteses. Trata-se de um relato do caso de uma paciente do gênero feminino, 79 anos, que compareceu à clínica da Faculdade Patos de Minas (FPM) relatando insatisfação com a perda de suporte labial e com a estética de suas próteses totais. No exame clínico, foi identificado um aumento tecidual nodular na região de fundo do saco do vestíbulo anterior da maxila. Como proposta de tratamento foi realizada a biópsia excisional confirmando o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória através da análise histopatológica. Após a cicatrização, foram produzidas novas próteses, buscando atender os requisitos da paciente. Espera-se com o presente estudo mostrar a importância de um exame clínico minucioso, para que todas as alterações do paciente sejam identificadas e, quando necessário, realizar a biópsia e análise histopatológica. Em suma, é fundamental ajustar ou confeccionar novos aparelhos protéticos, para que não traumatize os tecidos e cause consequências negativas. O pós-cirúrgico da paciente foi tranquilo e a cicatrização favorável, e após a instalação dos novos aparelhos protéticos, a função e a estética foram reestabelecidas.

Palavras-chave: Reabilitação bucal; boca edêntula; hiperplasia.

**ORAL REHABILITATION IN A TOTAL EDENTULOUS PATIENT WITH INFLAMMATORY
FIBROUS HYPERPLASIA: case report**

Abstract

Inflammatory fibrous hyperplasia or fissured epulis is a very common lesion in patients who use maladapted removable prostheses. It consists of a connective tissue overgrowth as a response to constant trauma in a specific area. Clinically, it is presented as an exophytic process or a well-defined elevation. It is generally, sessile-based and asymptomatic. Its consistency varies from firm to flaccid, with smooth surface or occasionally ulcerated, and its color is similar to the adjacent mucosa or erythematous. The most recommended treatment is surgical removal, however there are other methods such as cryotherapy, micro-abrasion and laser therapy. The aim of this work is to describe the stages of diagnosis and treatment, from the surgical technique for removing inflammatory fibrous hyperplasia to the patient's rehabilitation, with new prostheses. This is a case report of a 79-year-old female patient who attended the clinic at Faculdade Patos de Minas (FPM) reporting dissatisfaction with the loss of lip support and the aesthetics of her complete denture prosthetics. During the clinical examination, a nodular tissue growth was identified in the bottom region of the anterior maxillary vestibule's sac. As a proposed treatment, an excisional biopsy was performed, confirming the diagnosis of inflammatory fibrous hyperplasia through histopathological analysis. After healing, new prostheses were produced, intending to meet the patient's requirements. The present study is expected to emphasize the importance of a thorough clinical examination, so that all changes in the patient are identified and, when necessary, perform a biopsy and histopathological analysis. In summary, it is essential to adjust or produce new prosthetic parts to prevent tissue trauma or cause negative consequences. The patient's postoperative period was uneventful, with favorable healing, and after the new prosthetic devices were put in place, function and

* Autor para correspondência: michelly.15220@alunofpm.com.br

aesthetics were restored.

Keywords: Mouth rehabilitation; mouth, edentulous; hyperplasia.

REHABILITACIÓN ORAL EN UN PACIENTE EDÉNTULO TOTAL CON HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA: reporte de un caso

Resumen

La hiperplasia fibrosa inflamatoria o épuilis fisurada es una lesión muy frecuente en pacientes que utilizan prótesis removibles inadaptadas. Consiste en un sobrecrecimiento del tejido conectivo como respuesta a un traumatismo constante en una zona concreta. Clínicamente, se presenta como un proceso exofítico o una elevación bien definida. Por lo general, es de base sésil y asintomática. Su consistencia varía de firme a flácida, con superficie lisa u ocasionalmente ulcerada, y su color es similar al de la mucosa adyacente o eritematosa. El tratamiento más recomendado es la extirpación quirúrgica, sin embargo existen otros métodos como la crioterapia, la microabrasión y la terapia con láser. El objetivo de este trabajo es describir las etapas del diagnóstico y tratamiento, desde la técnica quirúrgica para la extirpación de la hiperplasia fibrosa inflamatoria hasta la rehabilitación del paciente, con nuevas prótesis. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 79 años de edad, que acudió a la consulta de la Facultad Patos de Minas (FPM), refiriendo insatisfacción con la pérdida del soporte labial y la estética de sus prótesis completas. Durante el examen clínico, se identificó un crecimiento de tejido nodular en la región inferior del saco del vestíbulo maxilar anterior. Como tratamiento propuesto se realizó una biopsia por escisión, confirmando el diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatoria mediante análisis histopatológico. Después de la cicatrización, se produjeron nuevas prótesis, con la intención de satisfacer los requisitos del paciente. Se espera que el presente estudio enfatice la importancia de un examen clínico completo, para que se identifiquen todos los cambios en el paciente y, cuando sea necesario, se realice una biopsia y un análisis histopatológico. En resumen, es fundamental ajustar o producir nuevas piezas protésicas para evitar traumatismos tisulares o causar consecuencias negativas. El postoperatorio de la paciente transcurrió sin complicaciones, con una cicatrización favorable, y tras la colocación de las nuevas prótesis, se restableció la función y la estética.

Palabras clave: Rehabilitación bucal; boca, edéntula; hiperplasia.

1. Introdução

A perda dentária pode provocar prejuízos ao sistema estomatognático do indivíduo, podendo levar a mudanças no estado emocional e reduzir a autoestima. Sendo assim, tal condição é um desafio para os profissionais da odontologia. Para buscar solucionar esse problema, evidencia-se a importância da prótese dentária, pois é um aparelho que substitui a porção coronária dos dentes, restaurando as funções perdidas, como a estética e a fonética, restabelecendo um equilíbrio no sistema estomatognático (MUNHOZ *et al.*, 2011; STECCA, 2007).

A Odontologia evolui diariamente, proporcionando aos pacientes melhor qualidade de vida. Com isso, destaca-se a importância da saúde bucal para as pessoas, principalmente para a mastigação, que é uma função essencial, pois contribui para melhor digestão e absorção de nutrientes provenientes da alimentação, além de ajudar na fala e na estética facial. Para possibilitar que a função da prótese seja executada corretamente, é necessário que ela seja bem planejada, sem pular etapas, utilizando materiais e técnicas adequadas (MUNHOZ *et al.*, 2011).

É muito comum o cirurgião-dentista deparar-se com lesões orais decorrentes de fatores como a má adaptação das próteses totais sobre o rebordo alveolar, a falta de higienização e o uso frequente. Dentre os problemas mais comuns estão estomatite protética, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória, candidíase e úlceras traumáticas. A maior parte dos usuários desse tipo de aparelho protético são idosos, e devido às suas dificuldades motoras, apresentam uma higienização oral deficiente, além de muitos possuírem patologias sistêmicas, o que favorece o surgimento de infecções, oportunizando o aparecimento dessas patologias (TRINDADE *et al.*, 2018).

Entre essas lesões citadas, a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) ou epúlides fissuradas é constantemente encontrada no consultório odontológico. Caracteriza-se como um processo proliferativo na cavidade oral, não neoplásico, e é proveniente

de uma agressão local crônica, que ocasiona uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso (DUTRA *et al.*, 2018; MARTORELLI *et al.*, 2021). Acomete mais idosos do sexo feminino, que fazem uso de próteses totais desadaptadas, afetando igualmente a maxila e a mandíbula, principalmente na região anterior do rebordo alveolar (TRINDADE *et al.*, 2018).

Segundo Trindade *et al.* (2018, p. 962):

As características clínicas são como uma lesão de crescimento lento e assintomático e sua consistência variando entre firme e flácida à palpação; na maioria dos casos são de base séssil e raramente pediculada, pode ser exofítica ou com uma elevação bem definida, superfície lisa, ocasionalmente apresenta ulceração, pode ser pequena ou atingir centímetros de diâmetros, a coloração varia da semelhança da cor da mucosa adjacente a eritematoso. Frequentemente afeta a face vestibular da mucosa alveolar, no entanto, pode desenvolver - se nas faces palatina ou lingual.

As causas para o desenvolvimento da epúlide fissurada são a existência de agentes traumáticos e injúrias constantes no tecido. Com o tempo, os aparelhos protéticos ficam desgastados, fazendo com que o selado periférico fique com ângulos pontiagudos que traumatizam o conjuntivo, estimulando o surgimento da lesão, podendo gerar desconforto no paciente e danos estéticos (MARTORELLI *et al.*, 2021).

A reação do tecido frente aos traumas promove o seu aumento, que é unicamente inflamatório, sendo composto histologicamente por tecidos de granulação, leucócitos e fibroblastos (MARTORELLI *et al.*, 2021). Segundo Doce *et al.* (2020), citado por Martorelli *et al.* (2021, p. 2):

Microscopicamente se vê como epitélio estratificado, com áreas de acantose (projeções epiteliais irregulares devido ao aumento do número de células da camada espinhosa do epitélio), atrofia e ulceração, tecido conjuntivo fibroso, e na região subepitelial, presença de células inflamatórias, geralmente linfócitos e plasmócitos.

O tratamento da HFI consiste basicamente em remoção cirúrgica, principalmente se apresentar grande quantidade de tecido afetado. Mas existem também outras terapias mais conservadoras, que podem ser utilizadas nos outros casos, como o laser e a crioterapia. É muito importante realizar a biópsia para que o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória seja ou não confirmado, pois ela faz diagnóstico diferencial com diversas patologias, como o fibroma, lipofibroma, o neurofibroma, dentre outras. Além da excisão, o tratamento ainda consiste em ajustar as próteses mal adaptadas ou confeccionar outras que não traumatizem os tecidos do paciente (FALCÃO *et al.*, 2009).

Visto que a utilização de aparelhos protéticos desadaptados está relacionada ao “aparecimento de lesões na cavidade oral, é dever do cirurgião-dentista realizar um exame físico intraoral minucioso a fim de averiguar a presença de alterações e diagnosticá-las, assim como preveni-las, orientando os usuários de próteses sobre a correta higienização e a necessidade de substituí-las” (FALCÃO *et al.*, 2009, p. 12).

Esse trabalho consiste em um relato de caso clínico de uma paciente de 79 anos, que utilizava a mesma prótese total superior e inferior há mais de 10 anos e tem o objetivo de descrever as etapas do diagnóstico e tratamento, desde a técnica cirúrgica para a remoção da hiperplasia fibrosa inflamatória até a reabilitação da paciente, com a confecção e instalação das novas próteses.

O presente estudo é importante, pois relata a necessidade de um exame clínico intra-oral minucioso, para identificar alterações na cavidade oral do paciente, como a hiperplasia fibrosa inflamatória, e esta lesão deve ser retirada e encaminhada para análise histopatológica. A biópsia nesse caso é essencial, pois esse crescimento tecidual faz diagnóstico diferencial, com diversas lesões encontradas na boca. Além de remover a lesão, evidencia-se a relevância da confecção de novas próteses

adequadas para a saúde bucal do indivíduo.

2. Metodologia

O presente trabalho relata um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 79 anos, que fazia uso de um par de próteses totais removíveis há mais de 10 anos. Esta apresentava hiperplasia fibrosa inflamatória, decorrente do trauma da prótese superior. Devido a isso, fez-se necessário a mesma ser submetida a uma cirurgia pré-protética para a remoção da lesão, para posteriormente serem confeccionadas novas próteses, as quais proporcionaram um desafio para realizar os registros intermaxilares, em razão desta apresentar uma oclusão classificada como classe III de Angle. Como solução, a mandíbula foi desprogramada para fazer esses registros e mudar a mordida para a classe I. Para isso, vários artigos e trabalhos acadêmicos foram analisados para auxiliar no planejamento de cada procedimento, resultando assim em um bom prognóstico.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) da Faculdade Patos de Minas (FPM) e aprovado sob o número do Parecer: 5.977.326, seguindo as atribuições definidas na Resolução CNS: 466/12. Em seguida, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o tratamento pudesse ser realizado.

3. Relato de caso

Paciente, gênero feminino, 79 anos, aposentada, viúva, natural de Presidente Olegário-MG, compareceu à clínica da Faculdade Patos de Minas (FPM) relatando insatisfação com a estética das próteses totais superior e inferior que fazia uso. Na anamnese, a paciente relatou ser portadora de Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão arterial e hipotireoidismo. Faz acompanhamento médico para o controle das doenças, uso de insulina, losartana, puran e lorazepam. Já foi submetida às seguintes intervenções cirúrgicas: cesariana, laqueadura e colecistectomia e não teve problemas com a cicatrização, anestesia e ou hemorragia.

Há muitos anos a paciente não fazia consultas ao dentista. Ela higieniza as próteses com a pasta de dente da Colgate duas vezes ao dia. Fazia uso das próteses há mais de 10 anos e estava incomodada com a perda de suporte labial; sentia dor ao mastigar. Na análise extraoral foram identificados a diminuição vertical de oclusão (DVO), a projeção do mento e o aprofundamento dos sulcos nasogenianos (Fig. 1).



Fig. 1. Exame extraoral. Fonte: Os autores (2023).

No exame clínico intraoral foram identificados aparelhos protéticos desadaptados em classe III de Angle, em más condições, com a presença de cálculo, decorrentes de uma higienização oral deficiente (Fig. 2).



Fig. 2. Prótese total superior e inferior. Fonte: Os autores (2023).

Além disso, notou-se que o rebordo superior se encontrava paralelo ao plano oclusal normal, com o palato raso (Fig. 3A), e na mandíbula rebordo côncavo reabsorvido, com a presença de espículas ósseas (Fig. 3B). Foi evidenciada uma placa branca na região da língua, que foi possível ser removida com gaze, sugerindo candidíase (Fig. 3B).

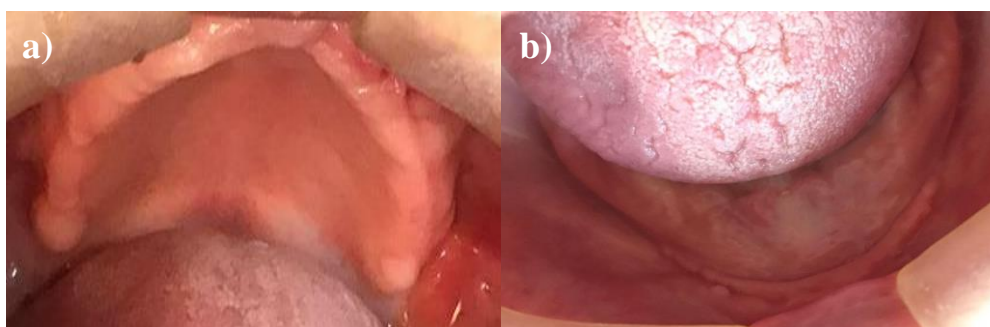


Fig. 3. a) Rebordo superior. b) Rebordo inferior. Fonte: Os autores (2023).

Também foi visto um aumento tecidual nodular na região de fundo do saco de vestíbulo anterior da maxila, de superfície lisa, coloração semelhante a mucosa, formato triangular, inserção séssil, consistência fibrosa, tamanho 15x10x05 mm, ocasionalmente assintomática (Fig. 4).



Fig. 4. Lesão em região anterior da maxilla. Fonte: Os autores (2023).

De acordo com os achados clínicos, foi proposto à paciente a adequação do meio bucal, a remoção da lesão para encaminhá-la ao exame histopatológico para se estabelecer o diagnóstico e a confecção de novas próteses. Na primeira

consulta, foi feita a instrução de higienização correta da mucosa e das próteses, remoção do cálculo com curetas periodontais e foi prescrito o bochecho com 5mL de nistatina 100.000 UI 4 vezes ao dia, durante 1 minuto, por 14 dias, sem as próteses, para melhora do quadro de candidíase. Também foi feita a avaliação protética para indicação de troca de próteses superior e inferior, com o prognóstico duvidoso, devido à reabsorção óssea, prejudicando o suporte das próteses.

Para a realização da biópsia excisional da lesão nodular, primeiramente foram aferidas a pressão arterial da paciente, correspondendo a 140/80 mmHg e a taxa de glicose através do glicosímetro, cujo resultado foi de 169 mg/dl.

A seguir, foi feita a paramentação e montagem do campo operatório. Após a paciente ser preparada, foi realizada a assepsia do rosto, colocação do campo fenestrado e anestesia intraoral, por bloqueio do nervo infraorbital e infiltrativa ao redor da lesão. Aguardado o tempo para o efeito anestésico e hemostático, a hiperplasia foi removida através de sua apreensão, com uma pinça hemostática. A mesma foi contornada com o cabo de bisturi número 3 e uma lâmina 15c, sendo retirada por toda sua extensão (Fig. 5).

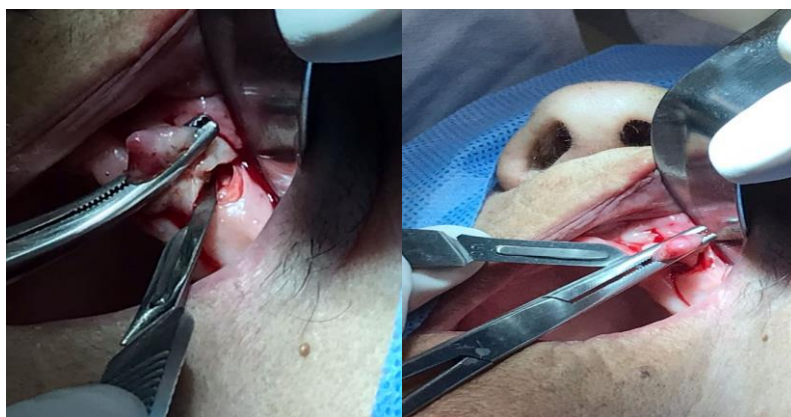


Fig. 5. Remoção do tecido hiperplásico. Fonte: Os autores (2023).

O material foi colocado no formol a 10% para armazenamento e enviado para análise histopatológica (Fig. 6) ao laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).



Fig. 6. Armazenamento do material colhido em formol a 10%. Fonte: Os autores (2023).

Por fim, a ferida foi fechada através de sutura, com pontos simples (Fig. 7).



Fig. 7. Suturas com pontos simples. Fonte: Os autores (2023).

Onze dias após a cirurgia, a paciente retornou à Policlínica. Observou-se que não houve a cicatrização completa da ferida cirúrgica, porém a sutura foi removida e foi remarcado o retorno na semana seguinte, para uma nova avaliação, sendo possível analisar a reparação tecidual.

Após análise histopatológica, o laudo indicou hiperplasia fibrosa inflamatória.

Posterior à cicatrização, iniciou-se a confecção do novo par de próteses. Primeiramente fez-se a moldagem de estudo com moldeiras de inox, cera utilidade, alginato (Fig. 8). Logo depois esse material foi enviado ao laboratório protético para que fosse realizado vazamento com o gesso e confecção da moldeira individual.



Fig. 8. Materiais utilizados para moldagem de estudo. Fonte: Os autores (2023).

Com as moldeiras individuais ajustadas, a moldagem de trabalho foi realizada com a pasta zinco-enólica (Lysanda, São Paulo, Brasil), e encaminhada para o protético moldar os planos em cera (Fig. 9).



Fig. 9. Moldagem de trabalho. Fonte: Os autores (2023).

No dia de provar os planos em cera, foram feitos os ajustes do arco superior, observando a linha média, linha alta do sorriso, distal dos caninos e suporte labial (Fig. 10).



Fig. 10. Prova do plano de cera superior. Fonte: Os autores (2023).

No plano de cera inferior, foi delimitada a curva de Spee. Com os dois planos em boca, obteve-se a dimensão vertical de oclusão (Fig. 11) e os registros intermaxilares, necessitando-se da desprogramação da mandíbula para a realização dos mesmos, devido à paciente ser classe III de Angle (Fig. 12). Em seguida, definiu-se a cor, forma e tamanho dos dentes, e posteriormente enviado ao laboratório de prótese.



Fig. 11. Dimensão vertical de oclusão. Fonte: Os autores (2023).



Fig. 12. Plano em cera superior e inferior, com registros intermaxilares. Fonte: Os autores (2023).

A prova dos dentes em cera foi realizada, sendo possível avaliar o corredor bucal e a harmonia dos dentes com o rosto da paciente. Executaram-se testes fonéticos e ajustes no plano superior, para melhorar a retenção da prótese, além da seleção de cor da gengiva (Fig. 13). Posteriormente as próteses foram encaminhadas à acrilização.



Fig. 13. Prova dos dentes em cera. Fonte: Os autores (2023).

No ato de entrega das próteses foram feitos testes de estabilidade, ajustes e a manutenção da oclusão em classe I de Angle, sendo possível melhorar o suporte labial da paciente (Fig. 14).



Fig. 14. Instalação das próteses. Fonte: Os autores (2023).

Foi feita a instrução sobre a importância e a forma correta dos cuidados com a cavidade oral, higienizando toda a mucosa com uma escova macia e dentífrico, e com os aparelhos protéticos, utilizando sabão neutro, escova macia específica para a limpeza das próteses, enxaguando-se os aparelhos protéticos abundantemente, para posteriormente imergi-los em solução de 20 mL de hipoclorito de sódio diluído em 200 mL de água filtrada por 20 minutos, uma vez por semana, após a escovação (Fig. 15).

**Fig. 15.** Aparelhos protéticos finalizados. Fonte: Os autores (2023).

4. Discussão

O uso de próteses totais removíveis desadaptadas por um longo período pode ocasionar lesões proliferativas como a hiperplasia fibrosa inflamatória que, se não removida, compromete a instalação de um novo dispositivo protético, fazendo com que seja necessária a realização de uma cirurgia pré-protética previamente (MARTORELLI *et al.*, 2021), como foi observado nesse relato de caso.

É essencial que durante a rotina odontológica o profissional faça uma anamnese cautelosa para identificar lesões na cavidade oral, tendo um conhecimento prévio sobre suas características. Além disso, é necessário que essas lesões sejam removidas e encaminhadas para análise histopatológica, para que então possam ser diagnosticadas corretamente (NOVAIS *et al.*, 2018).

Estima-se que as próteses totais devem ser trocadas a cada 5 ou 6 anos, devido possuírem um tempo de vida útil (PETRY *et al.*, 2018). Ao contrário disso, a paciente fez uso inadequado das próteses por um longo período (há mais de 10 anos) sem o acompanhamento de um cirurgião dentista, o que acarretou o surgimento da HFI, sendo necessária remoção cirúrgica antes de se confeccionar os novos aparelhos protéticos.

Para realizar o planejamento de uma prótese total é necessário previamente uma inspeção minuciosa, avaliando a condição sistêmica do paciente, as estruturas ósseas, a funcionalidade da articulação temporomandibular, os tecidos orais e peri-orais. A PT deve oferecer ao paciente conforto, além de boa adaptação, devolvendo as funções mastigatórias, fonéticas e reestabelecendo a estética (TRINDADE *et al.*, 2018).

Após a instalação dos aparelhos protéticos, foi fundamental realizar os ajustes para remover as interferências que pudessem agredir o tecido mole da cavidade oral da paciente. Segundo Peracini *et al.* (2010), após a entrega das próteses para os pacientes, é muito importante dar continuidade às consultas periódicas com o cirurgião dentista, para a manutenção da saúde dos tecidos orais e para que este avalie a qualidade dos dispositivos protéticos, além de ser essencial sempre os instruir sobre

os melhores métodos de higienização e os produtos que podem ser utilizados. Em vista disso, a paciente está sendo acompanhada após as próteses terem sido entregues e adaptadas e foi informada de como limpá-las, e de como higienizar a cavidade bucal.

5. Conclusão

O presente estudo destaca o quanto o exame clínico é relevante para identificar todas as alterações presentes na cavidade oral e, sempre que necessário, realizar a biópsia e encaminhar para a análise histopatológica para a confirmação do diagnóstico. Mostra também a importância de uma anamnese minuciosa, para que os profissionais busquem propostas de tratamento que possam solucionar a queixa principal do paciente, como nesse caso que, além da remoção da lesão e reabilitação, foi possível melhorar o incômodo sentido ao mastigar, o suporte labial e a estética das novas próteses.

Portanto, as etapas do tratamento da paciente e a confecção de novas próteses devem ser seguidos corretamente a fim de se obter o melhor prognóstico dentro das condições apresentadas, melhorando assim a qualidade de vida da paciente, mostrando a importância do papel do cirurgião dentista.

Sugerem-se novos estudos sobre o tema para auxiliar os profissionais no diagnóstico e tratamento correto dos pacientes em uso de próteses.

Referências

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava *et al.* Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/L6kxDzd6hNwNWSRNL9ZLHdD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 fev. 2023.

DOCE, Dionísio Leão *et al.* Hiperplasia palatina por câmara de sucção: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 8, n. 11, p. 725-727, 4 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i11.4433>. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4433/pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

DUTRA, Kamile Leonardi *et al.* Incidência de lesões hiperplásicas reativas na cavidade bucal: estudo retrospectivo de 10 anos em Santa Catarina, Brasil. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 85, n. 4, p. 399-407, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/8BpRdXSxY3Z77mXMQkbjKCS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

FALCÃO, Antônio Fernando Pereira. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 230-236, maio 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1441/1/2973.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2023.

GOIATO, Marcelo Coelho *et al.* Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 85-90, jan. 2005. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/1070/mod_page/content/3/bibliografia_basica/D4S5_texto17.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

MARTORELLI, Sérgio Bartolomeu de Farias *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: Considerações terapêuticas e relato de caso. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 9, p. 1-10, 20 jul. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17633>. Acesso em: 01 jun. 2023.

MUNHOZ, Efraim Gomes Alves *et al.* Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 413-419, out. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1559/604>. Acesso em: 09 fev. 2023.

NOVAIS, Laís dos Santos *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória de crescimento atípico. **Archives Of Health Investigation**, Patos, v. 7, p. 36-36, maio 2018. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3089/pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PERACINI, Amanda *et al.* Behaviors and hygiene habits of complete denture wearers. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 247-252, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-64402010000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/CvhS7ZsVXmq3BRvqhF5qQVF/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

PETRY, Jaqueline; LOPES, Andrea Cintra; CASSOL, Karlla. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. **Codas**, Cascavel, v. 31, n. 3, p. 1-9, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/VTYcCvSZgGGqbjfVDHdcbGR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2023.

STECICA, Edison. **Avaliação do grau de satisfação, da retenção e da estabilidade das próteses totais convencionais**. 2007. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/1er-livro-online->

13294/avaliacao-do-grau-de-satisfacao-da-retencao-e-da-estabilidade-de-protese-totais-convencionais. Acesso em: 09 fev. 2023.

TRINDADE, Maria Gabriela Farias *et al.* Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Vitória da Conquista, v. 12, n. 42, p. 956-968, jan. 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1377/1977>. Acesso em: 30 maio 2023.