



Hiperplasia papilar inflamatória:

- **Definição:** É um crescimento tecidual reacional, que usualmente desenvolve-se por baixo da dentadura.
- **Aspecto clínico:** Ocorre no palato duro, abaixo da base da dentadura, e menos frequentemente no rebordo alveolar mandibular edêntulo. A mucosa apresenta-se eritematosa e com uma superfície papilar ou pedregosa. Muitos casos estão associados com a "queimação" na boca por dentadura e à candidose.



Figura 1 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Mucosa eritematosa e com superfície papilar, em rebordo edêntulo de paciente portador de prótese.

- **Epidemiologia:** Pacientes portadores de próteses.

- **Etiologia:** Embora a patogênese exata seja desconhecida, mais frequentemente a condição parece estar relacionada à má adaptação da dentadura, câmara de sucção, má higienização da prótese e uso diário da dentadura durante 24 horas. A infecção por *Candida* sp. também tem sido sugerida como possível causa, mas essa questão ainda não está esclarecida.
- **Características histopatológicas:** A mucosa exibe numerosos crescimentos papilares na superfície, cobertos por epitélio escamoso estratificado hiperplásico. O tecido conjuntivo pode variar de frouxo e edematoso a densamente colagenizado. Usualmente observa-se infiltrado de células inflamatórias crônicas, que consiste em linfócitos e *plasmócitos*¹. Podem estar presentes *leucócitos polimorfonucleares*². Se as glândulas salivares subjacentes estão presentes, frequentemente mostram *sialoadenite esclerosante*³.
- **Características radiográficas:** Não apresenta.
- **Diagnóstico:** Biópsia para exame histopatológico.
- **Diagnóstico diferencial:** Candidose eritematosa, estomatite nicotínica.
- **Manejo e tratamento:** Para as lesões muito iniciais de hiperplasia papilar inflamatória, a remoção da dentadura pode permitir a diminuição do eritema e edema, e o tecido pode readquirir a aparência normal. A condição pode melhorar com o uso de antifúngicos sistêmicos ou tópicos. Para as lesões mais avançadas e colagenizadas recomenda-se a plastia das lesões (excisão com bisturi da espessura parcial ou total da lesão). Após a cirurgia, a prótese em uso deve ser revestida com material temporário que atue como curativo palatino (como o cimento cirúrgico). Nos casos em que a prótese tem câmara de sucção, primeiro opta-se pelo reembasamento com RAAQ (resina acrílica ativada quimicamente, pelo próprio dentista), de forma progressiva a cada sessão, até a lesão regredir totalmente e após confeccionar uma prótese nova. Também é de extrema importância instruir o paciente quanto aos cuidados adequados com a prótese. Pode recidivar se a prótese continuar adequada ou se o cuidado do paciente com a peça permanecer negligente.

1 *Plasmócitos:* É uma célula agranulocítica com aspecto ovoide. São pouco numerosas no tecido conjuntivo normal, mas abundantes em locais sujeitos à penetração de bactérias (como o intestino e a pele) e nos locais onde existe inflamação crônica.

2 *Leucócitos polimorfonucleares:* Também são conhecidos como glóbulos brancos e são produzidos na medula óssea. Estão presentes no sangue, na linfa, órgãos linfoides, em vários tecidos conjuntivos. Têm a função de combater microrganismos causadores de doenças por meio de sua captura ou pela produção de anticorpos.

3 *Sialoadenite esclerosante:* Inflamação das glândulas salivares.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

2. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
3. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
4. FALCÃO, Antônio Fernando Pereira et al. **Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 8, n. 2, p. 230-236, 2009.
5. DA SILVA, Eulália Maria Martins et al. **Principais alterações e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico–revisão da literatura.** Odonto, v. 19, n. 37, p. 39-47, 2011.

Autoria:

Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki

Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli

Larissa Coelho Pires

Isabela Mangue Popiolek