

Hiperplasia palatina por câmara de sucção: relato de caso

Palatine hyperplasia caused by suction chamber: clinical case

Hiperplasia palatina causada por la cámara de succión: reporte de caso

Dionísio Leão **DOCE**¹

Dannilo Wiklymber Roldao **MENDONÇA**²

Helinaldo Corrêa da **CONCEIÇÃO**³

Maria de Fátima **ARAÚJO**⁴

Lioney Nobre **CABRAL**⁵

Tiago Novaes **PINHEIRO**⁶

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia, Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 69065-001 Manaus-AM, Brasil

²Cirurgião Dentista da UBS Fluvial Estácio Oduvaldo (Mastro), do Município de Autazes-AM, 69240-000, Brasil

³Cirurgião Dentista da UBS Fluvial do Município de Manicoré-AM, 69280-000, Brasil

⁴Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, IMS-UERJ, 20550-013 Rio de Janeiro - RJ, Brasil

⁵Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas, UFAM, Professor da Escola Superior de Ciências da Saúde Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 69065-001 Manaus-AM, Brasil

⁶Mestre e Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP) Professor da Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 69065-001 Manaus-AM, Brasil

Resumo

A hiperplasia palatina por câmara de sucção (HPCS) ou hiperplasia do palato está associada ao uso de próteses totais mucosuportada superiores com câmara de vácuo. A Câmara de sucção é uma depressão que os protéticos ou práticos realizavam na porção interna da prótese total superior em sua porção central, com o objetivo de promover uma maior estabilidade. O objetivo deste trabalho foi relatar o diagnóstico de um caso clínico odontológico de uma paciente com Hiperplasia Palatina por câmara de sucção, atendida na Disciplina de Diagnóstico Bucal, do curso de Odontologia, da Universidade do Estado do Amazonas evidenciando os aspectos clínicos gerais e bucais. Foi feito apenas o diagnóstico da lesão já que a paciente estava de viagem marcada para outro estado, não contribuiu para a troca das próteses superior e inferior. Ademais foi deixado bem claro, que deveria ser feito uma cirurgia para remoção da lesão, e também, a confecção de uma nova prótese, já que a prótese em questão não era mais condizente para o uso. O cirurgião-dentista deve ser crítico ao exame clínico e a queixa principal do paciente, bem como, nas diferentes formas de tratamentos das lesões bucais.

Descritores: Hiperplasia; Palato; Prótese Total.

Abstract

Suction chamber palatine hyperplasia (HPCS) or palate hyperplasia is associated with the use of superior mucosutle upper dentures with a vacuum chamber. The suction chamber is a depression that prosthetics or practical performed in the inner portion of the upper total prosthesis in its central portion, with the aim of promoting greater stability. The objective of this study was to report the diagnosis of a dental clinic case of a patient with Palatine Hyperplasia by suction chamber, attended at the Discipline of Oral Diagnosis of the Dentistry course of the University of the State of Amazonas evidencing the general and oral clinical aspects. Only the diagnosis of the lesion was made since the patient was traveling to another state and did not contribute to the replacement of the upper and lower dentures. In addition, it was made very clear that surgery should be performed to remove the lesion, and also, the making of a new prosthesis, since the prosthesis in question was no longer suitable for use. The dental surgeon should be critical to the patient's clinical examination and primary complaint, as well as to the different forms of oral lesion treatments.

Descriptors: Hyperplasia; Palate; Denture, Complete.

Resumen

La hiperplasia palatina de la cámara de succión (HPCS) o la hiperplasia del paladar se asocia con el uso de prótesis con soporte de la mucosa superior con una cámara de vacío. La cámara de succión es una depresión que las prótesis o los practicantes realizaron en la porción interna de la prótesis total superior en su porción central, para promover una mayor estabilidad. El objetivo de este trabajo fue informar el diagnóstico de un caso clínico dental de un paciente con hiperplasia palatal por cámara de succión, atendido en la Disciplina de Diagnóstico Oral, del curso de Odontología, de la Universidad del Estado de Amazonas, mostrando los aspectos clínicos generales y orales. Solo el diagnóstico de la lesión se realizó ya que el paciente estaba programado para viajar a otro estado, no contribuyó al reemplazo de prótesis superior e inferior. Además, se dejó muy claro que se debe realizar una cirugía para extirpar la lesión y también la fabricación de una nueva prótesis, ya que la prótesis en cuestión ya no era adecuada para su uso. El dentista debe ser crítico con el examen clínico y la queja principal del paciente, así como con las diferentes formas de tratar las lesiones orales.

Descriptorios: Hiperplasia; Paladar (Hueso); Dentadura Completa.

INTRODUÇÃO

A prótese dentária tem como principal objetivo a reabilitação oral de dentes ausentes, assim sendo, possibilita o desempenho e a manutenção de suas funções¹.

A etiologia da perda dentária abrange vários fatores, e suas principais causas são: cárie dentária e doenças periodontais. Além disso, existe ainda às patologias sistêmicas, traumas e hábitos do paciente².

A hiperplasia palatina por câmara de sucção (HPCS) ou hiperplasia do palato está associada ao uso de próteses totais mucosuportada superiores com câmara de vácuo, acometendo de 1% a 11% dos indivíduos que fazem uso de próteses totais³.

A câmara de sucção é uma depressão que os

protéticos ou práticos realizavam na porção interna da prótese total superior em sua porção central, com o objetivo de promover uma maior estabilidade, através de uma pressão interna negativa. Cujas formas são descritas na literatura com o intuito de melhorar a retenção da prótese mucosuportada superior: depressões em formato de coração. O uso das câmaras a vácuo foram banidas porque, além de proporcionar uma retenção passageira, era prejudicial ao paciente, que passava a apresentar um crescimento anormal de fibromucosa palatina⁴.

Há uma maior incidência em pacientes na 5ª e 6ª décadas de vida e em pacientes que fazem o uso da prótese há mais de 15 anos.⁵ Histologicamente a

hiperplasia apresenta um tecido epitelial pavimentoso estratificado com acantose e eventuais áreas de atrofia, um infiltrado crônico variável está presente. Algumas vezes, podem estar presentes eosinófilos, ou ocorrer à formação de folículos linfóides não apresentando quadro de displasia e sendo descartada a hipótese de lesão pré-malignas^{6,7}.

Diferentes modalidades de tratamento são descritas para a eliminação da hiperplasia palatina por câmara de sucção, como a suspensão do uso da prótese total para diminuir a irritação local; o preenchimento gradual da câmara de sucção com cimento cirúrgico; o desgaste da lesão com a utilização de motor de baixa rotação; a crioterapia; o laser terapia; a utilização do bisturi elétrico e a remoção da lesão com bisturi convencional⁸.

O objetivo deste trabalho foi relatar o diagnóstico de um caso clínico odontológico de uma paciente com Hiperplasia Palatina por câmara de sucção, atendida na Disciplina de Diagnóstico Bucal, do curso de Odontologia, da Universidade do Estado do Amazonas evidenciando os aspectos clínicos gerais e bucais.

CASO CLÍNICO

Paciente GCS, 66 anos de idade, sexo feminino, aposentada, solteira, leucoderma, procedente de Manaus-Am, compareceu a Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), porém já tinha passado pelo Centro Especializado Odontológico (CEO), sendo encaminhada por clínica particular do município de Manaus (AM), Brasil, com suspeita diagnóstica de estomatite.

Durante a anamnese, a paciente reportou como queixa principal “dor intermitente em queimação no palato superior do lado direito”, durante o dia e à noite, perturbando seu sono e sua alimentação, nos últimos dois anos. Ademais, informou que fazia uso da mesma prótese total (maxilar e mandibular) há aproximadamente 20 anos, sem substituição ou re-embasamento após sua instalação. Informou ser diabética tipo 2, fazendo uso de Glicaron 80 mg e Osteofix 125 mg.

Ao exame clínico intrabucal foi constatada ausência de todos os dentes superiores e os inferiores, além de lesão de aproximadamente 3,0 cm, de coloração rósea em palato duro, com sensibilidade dolorosa à palpação, sem acúmulo de secreção, descartando-se assim a hipótese de patologia severa.

Ao exame das próteses totais superior e inferior observou-se higienização adequada dos aparelhos, e, na prótese total superior, desgaste acentuado na porção interna da peça, causado propositalmente durante a confecção da prótese, caracterizando a câmara de vácuo, a qual, ajustava-se perfeitamente à lesão descrita quando em posição na cavidade bucal. Dessa forma, pôde-se então

diagnosticar clinicamente a lesão como hiperplasia palatina por câmara de sucção também conhecida como hiperplasia fibrosa palatina induzida por câmara de sucção. Histologicamente, trata-se de lesão causada pelo aumento do número de células da camada espinhosa do epitélio bucal, determinando projeções irregulares. O agravamento do quadro clínico se deu em razão do contato contínuo da prótese com a lesão (Figuras 1 a 4). Frente ao diagnóstico e compartilhamento do plano de tratamento que incluíam remoção cirúrgica da lesão e confecção de novas próteses totais (superior e inferior) a paciente informou que estava com viagem aprazada para outro estado, e que por esta razão não realizaria o tratamento planejado. A paciente foi esclarecida que a lesão não deveria ser abandonada ao seu próprio curso ou negligenciada, devendo ser alvo de terapêutica adequada.



Figura 1: Aspecto clínico da lesão.



Figura 2: Vista interna da prótese total superior do paciente.



Figura 3: Vista oclusal das próteses totais superior e inferior.



Figura 4: Vista interna das próteses totais superior e inferior.

DISCUSSÃO

A prótese em si, não desencadeia lesões bucais apenas pela confecção, mas sim a má higienização do paciente ou tempo de utilização da peça protética. Cabe ao cirurgião-dentista orientar o paciente quanto aos procedimentos de higienização da prótese dentária, preferencialmente com água e sabão neutro, além de uma escova para a cavidade bucal e outra para a prótese, quando selecionado o método mecânico. Na opção pelo método químico, a prótese deverá ser imersa em produtos químicos com ação solvente, detergente, fungicida e bactericida, tais como os hipocloritos e a clorexidina 0,12%⁹.

Para utilizar o hipoclorito de sódio, de forma descontinuada, é recomendado que a prótese dentária seja imersa em solução de 15 ml de hipoclorito de sódio com concentração de 2-3% (água sanitária convencional) diluídos em 300 ml de água durante, no máximo, 15 a 20 minutos diários. No caso de próteses parciais removíveis metálicas, esse período não pode exceder 10 minutos. Decorrido esse tempo, as próteses totais e parciais devem ser enxaguadas e imersas em água fria durante toda a noite a fim de tirar o gosto e odor desagradáveis, além de minimizar os efeitos lesivos ao metal¹⁰. Diante desses estudos, o caso clínico abordado corrobora os trabalhos anteriormente citada, uma vez que a paciente fazia a higienização adequada das próteses.

De Carli et al.⁴ lembram que o diagnóstico de hiperplasia fibrosa por câmara de vácuo ou sucção é facilmente obtido por exame clínico, estabelecendo relação causa/efeito. No entanto, embora benignas, essas lesões não devem ser abandonadas ao seu curso, devendo receber tratamento adequado.

O profissional tem função de orientar e motivar o paciente em relação à higienização da prótese e dos tecidos da cavidade bucal, já que o acúmulo de debris na superfície interna das próteses removíveis e das próteses totais facilita a colonização de bactérias e fungos¹¹. No caso clínico descrito no presente trabalho a paciente relatou que a orientação de higiene da prótese foi fundamental para ter uma prótese limpa. Outro ponto a ser destacado é o longo tempo de uso das próteses totais (há mais de 20 anos) sem substituição ou re-embasamento das peças, tal como relatado por Azenha e Handem³, Peters et al.⁵ e Ferreira e Rodrigues⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame clínico meticuloso do paciente portador de próteses totais mucossuportadas é essencial para o diagnóstico de lesões provocadas por seu uso. Os casos de hiperplasia palatina provocadas por câmara de vácuo ou de sucção não oferecem dificuldades para o diagnóstico e devem receber tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

1. Trindade MGF, Oliveira MC, Prado JP, Santana

LLP. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total. *Id on line Rev Mult Psic.* 2008;12(42):956-68.

2. Alves DLM. Cândida spp e prótese dentária removível: interações de relevância clínica: revisão bibliográfica [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa/Faculdade de Ciências da Saúde; 2009.
3. Azenha MR, Handem RH. Tratamento clínico e cirúrgico de hiperplasia palatina causada por câmara de sucção: relato de caso clínico. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2008;49(3):145-47.
4. De Carli JP, Bernabé DG, Kawata L, Moraes NP, Silva SO. Hiperplasia palatina por câmara de sucção tratada por meio da eletrocirurgia: relato de dois casos clínicos. *RFO UPF.* 2006;11(2):81-5.
5. Peters R, Bercini F, Azambuja TWF. Hiperplasia inflamatória: Revisão de literatura e apresentação de caso clínico cirúrgico. *Rev Fac Odont Porto Alegre.* 1996;37:7-8.
6. Neville BW, Damm DD, Alen CM, Bouquet JE. *Patologia oral e maxilofacial.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
7. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Patologia oral: correlações clinicopatológicas.* 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
8. Ferreira KE, Rodrigues CRT. Prótese total mediata em paciente com lesão hiperplásica causada por câmara de sucção: relato de caso clínico. *Braz J Surg Clin Res.* 2013-2014;5(1):39-46.
9. Catão CDS, Ramos INC, Silva NJM, Duarte SMO, Batista AUD, Dias AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses totais. *Rev Odontol UNESP.* 2007;36(1):53-60.
10. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki UE. Higienização em prótese parcial removível. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2008; 20(2):168-74.
11. Gonçalves LFF, Silva Neto DR, Carlo HL, Bonan RF, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais. *R bras ci Saúde.* 2011;15(1):87-94.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Helinaldo Corrêa da Conceição

helinaldouea@gmail.com

Submetido em 27/01/2019

Aceito em 12/03/2019