

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Gabriele da Silva Ferreira Lima
Giovanna Nayara Soares de Lima**

**FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA:
Diagnóstico e tratamento**

**Taubaté-SP
2019**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Gabriele da Silva Ferreira Lima
Giovanna Nayara Soares de Lima**

**FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA:
Diagnóstico e tratamento**

Trabalho de Graduação, a ser apresentado
ao Departamento de Odontologia da
Universidade de Taubaté como parte dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Odontologia

Orientador: Profa. Mestra Isabel R. S.
Amaral

**Taubaté-SP
2019**

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

L732f Lima, Gabriele da Silva Ferreira
Fibromatose gengival hereditária: diagnóstico e tratamento / Gabriele da Silva Ferreira Lima, Giovanna Nayara Soares de Lima. – 2019.
33f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2019.

Orientação: Profa. Ma. Isabel Rosângela dos Santos Amaral, Departamento de Odontologia.

1. Fibromatose gengival hereditária. 2. Gengivectomia. 3. Gengivoplastia. I. Lima, Giovanna Nayara Soares de. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD 617.632

**Gabriele da Silva Ferreira Lima
Giovanna Nayara Soares de Lima**

**FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA:
Diagnóstico e tratamento**

Data: 25/11/2019

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestra Isabel R. S. Amaral – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Profa. Dra. Mônica Cesar do Patrocínio – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Mario Celso Pelligia – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar sabedoria e capacidade pra chegar até aqui e nunca me desamparar.

Aos meus pais, Edna Soares e Gilvan Soares, principalmente, e aos meus irmãos, Vanessa, Douglas e Rudney, que sempre me apoiaram em todas as minhas decisões e nessa trajetória, que não foi fácil, mas que me proporcionou vários momentos incríveis, me dando forças para continuar e nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus amigos que tornou essa caminhada um pouco mais leve e divertida, aos meus professores, que me ensinaram a ser uma pessoa melhor, e é claro, a minha dupla de TG, Gabriele, e a minha orientadora, Profa. Isabel, por nos orientar com sabedoria, paciência, e nunca desistir, serei eternamente grata a todos os envolvidos.

Giovanna Nayara Soares de Lima

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, em primeiro lugar, pois foi quem me deu suporte, sabedoria e me capacitou para aprender e me tornar quem sou hoje.

Agradeço também a minha mãe, que sempre esteve ao meu lado em todas as decisões e sempre apoiou os meus sonhos.

Agradeço ao meu namorado, que sempre me deu forças e me incentivou a tirar o máximo de proveito dos ensinamentos que a mim foram passados.

Por fim, agradeço aos amigos e familiares que me apoiaram, aos professores que me passaram sua sabedoria e experiência. De modo especial, a minha orientadora e professora, Isabel, e também a minha amiga e dupla de TG, Giovanna, pelo companheirismo.

Gabriele da Silva Ferreira Lima

Cada dente de um homem é mais valioso do que um diamante.

Miguel de Cervantes.

RESUMO

Introdução: O presente estudo parte do conhecimento de que a Fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição incomum de desordem genética, que se manifesta como um crescimento fibroso benigno dos tecidos gengivais, ocorrendo de forma lenta e progressiva, tanto na região de maxila como na de mandíbula, havendo uma predisposição genética na maioria dos casos. A FGH pode se desenvolver isoladamente, mas também pode estar associada a algumas síndromes e patologias sistêmicas, tais como retardo mental, epilepsia, surdez progressiva, entre outras. **Objetivo:** A pesquisa encetada buscou conhecer as publicações e informações dos últimos dez anos sobre características e aspectos clínicos da FGH, bem como sobre as formas de tratamento dessa desordem genética. **Método:** O estudo foi realizado por meio de revisão de literatura em artigos físicos e virtuais, de sites como Scielo, PubMed, Bireme, Google Academic, entre outros; além de livros e e-books. **Conclusão:** A Fibromatose Gengival Hereditária é considerada uma condição genética rara, que se manifesta como um crescimento fibroso benigno do tecido gengival, podendo ocorrer isoladamente ou estar associada com algumas síndromes. Seu tratamento consiste em remoção cirúrgica do tecido aumentado através de gengivectomia e/ou gengivoplastia. Apesar do risco de recidiva, a cirurgia, em conjunto com o acompanhamento, é o melhor tratamento para o ganho funcional e estético.

Palavras-chave: Fibromatose gengival hereditária. Gengivectomia. Gengivoplastia.

ABSTRACT

Introduction: The present study is based on the knowledge that hereditary gingival fibromatosis (FGH) is an uncommon condition of genetic disorder that manifests itself as a benign fibrous growth of the gingival tissues, occurring slowly and progressively, both in the maxilla and in the region. jaw, with a genetic predisposition in most cases. FGH may develop in isolation, but may also be associated with some syndromes and systemic disorders, such as mental retardation, epilepsy, progressive deafness, among others. **Objective:** The research undertaken sought to know the publications and information of the last ten years on characteristics and clinical aspects of FGH, as well as on the ways of treating this genetic disorder. **Method:** The study was conducted through literature review on physical and virtual articles from sites such as Scielo, PubMed, Bireme, Google Academic, among others; in addition to books and ebooks. **Conclusion:** Hereditary Gingival Fibromatosis is considered a rare genetic condition that manifests as a benign fibrous growth of the gingival tissue, which may occur in isolation or may be associated with some syndromes. Its treatment consists of surgical removal of enlarged tissue through gingivectomy and / or gingivoplasty. Despite the risk of relapse, surgery, together with follow-up, is the best treatment for functional and aesthetic gain.

Keywords: Hereditary gingival fibromatosis. Gingivectomy. Gingivoplasty.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Aspecto clínico inicial.....	17
Figura 2 Marcações de profundidade de sondagem	17
Figura 3 Incisão primária e secundária, remoção do tecido e finalização estética.....	17
Figura 4 Aspecto pós-operatório imediato	18
Figura 5 Evolução clínica frontal	19
Figura 6 Evolução clínica oclusal	19
Figura 7 Retalho periodontal com osteotomia e gengivoplastia	19
Figura 8 Evolução clínica pós-tratamento	20
Figura 9 Aumento do volume gengival de maneira generalizada.....	24
Figura 10 Controle clínico do volume gengival	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
2 PROPOSIÇÃO.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
4 METODOLOGIA.....	29
5 DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Fibromatose Gengival Hereditária, doravante FGH, patologia que ocorre devido a uma desordem genética, é uma condição rara, atingindo uma pessoa a cada 750.000. Quase sempre está associada a um gene autossômico dominante e em alguns casos as mesmas características podem estar associadas a um gene autossômico recessivo. A FGH está relacionada com a erupção da dentição decídua e permanente, podendo causar retardo da erupção dentária (Zangrando et al., 2008).

De acordo com Neville et al. (1998), a FGH pode ocorrer de forma isolada ou associada a algumas síndromes, tais como: Zimmernann-Laband, Murray Puretic-Drescher (Fibromatose Hialina Juvenil), Rutherford, Hamartoma Múltiplo e as síndromes de Cross e de Cowden. Normalmente ocorre na infância e adolescência.

Zangrando et al. (2008) explicam que a patologia se manifesta como um crescimento fibroso benigno dos tecidos gengivais, ocorrendo de forma lenta e progressiva tanto na região de maxila como na região de mandíbula, manifestando-se clinicamente pelo recobrimento parcial ou total dos dentes.

A presente monografia teve como objetivo buscar na literatura dos últimos dez anos esclarecimentos e orientações sobre características e aspectos clínicos da FGH, diagnóstico diferencial, bem como sobre as formas de tratamento dessa desordem genética.

2 PROPOSIÇÃO

O propósito desse trabalho foi o de revisar na literatura as publicações e informações dos últimos dez anos, sobre características e aspectos clínicos da Fibromatose gengival hereditária, bem como diagnóstico diferencial e formas de tratamento dessa desordem genética, com intuito de auxiliar o cirurgião-dentista a realizar um diagnóstico correto com vistas a um bom planejamento clínico e cirúrgico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Barros (1991), o termo fibromatose é utilizado para descrever um quadro clínico que se manifesta por meio de um exacerbado aumento da gengiva, com aparência firme, rosada e aspecto de tecido fibroso. A manifestação pode ocorrer por ação de drogas medicamentosas ou por um componente hereditário. Nesse caso, normalmente afeta várias pessoas de uma mesma família. Em alguns casos hereditários, a fibromatose pode estar relacionada a síndromes crônicas, sendo elas síndrome de Laband, de Rutheford, de Muray-Puretic-Drescher, entre outras. A Fibromatose Gengival Hereditária (FGH) é uma condição rara, na qual ocorre um exagerado aumento da gengiva, agravando-se na superfície palatina, podendo o paciente até mesmo apresentar um palato falso. Os aspectos microscópicos da doença mostram que a inflamação é mínima, focal e crônica. Apresenta também um estreito epitélio com uma pequena camada de paraqueratinas. O autor, por meio de uma revisão de literatura, pesquisou sobre o aspecto ultraestrutural do tecido conjuntivo gengival, na tentativa de contribuir para o esclarecimento da etiopatogenia da doença. Encontrou um estudo clínico, em que foram realizadas gengivectomias nas arcadas dentárias nas áreas de incisivos até molares de 12 pacientes portadores da FGH isolada, pertencentes a uma mesma família. Em seguida, realizaram-se biópsias de gengiva sadia de 8 voluntários. Na análise microscópica, observou-se que as lâminas de tecidos com FGH apresentavam mais fibroblastos que em tecidos saudios, e quase não havia células inflamatórias. Com essa pesquisa, relatada por Barros (1991), o autor pôde confirmar que a FGH faz parte de um conjunto de patologias hereditárias que alteram o tecido conjuntivo na área onde se instalam.

Salgado (1991) relata que as primeiras descrições da patologia fibromatose gengival hereditária (FGH) foram feitas por Gross, Beigel, Waterman, Virchow, entre outros. Inicialmente a doença foi apresentada como uma hipertrofia, porém o termo não é considerado correto, pois hipertrofia é o aumento do tamanho de células e não de tecido. O autor também explica que, de acordo com Savara (1954), a FGH é definida como uma anomalia congênita rara, e mostra um caso de uma família em que sete pessoas são afetadas pela anomalia. Clinicamente observadas, essas

peessoas apresentavam um tecido gengival muito espesso e edemaciado, firme, em cor rósea e com um exacerbado aspecto pontilhado. O tecido hiperplásico evoluía de forma a interferir na erupção dos dentes, radiograficamente falando também causava interferência no processo de rizólise. No histopatológico foi possível analisar uma fina espessura epitelial; havia muitas fibras colágenas que estavam hialinizadas e repartidas; não havia sinal inflamatório. O caso foi tratado com excisão da gengiva, extração de dentes decíduos que não erupcionaram e uma apresentação dos dentes permanentes que estavam retidos. Esse tratamento envolveu, portanto, gengivectomia e gengivoplastia. Salgado (1991) relata também um caso clínico apresentado por Cernea et al. (1955), que mostra a presença de tecido gengival hiperplásico em seis componentes de uma família, em três gerações. O aspecto clínico gengival era de coloração rosada compatível com gengiva sadia, de consistência resistente, indolor. Os exames radiográficos não apresentaram nenhuma situação anormal. Observando histopatologicamente, o tecido gengival sofria de hiperplasia agregada a um quadro crônico de inflamação. Havia abundância de fibras colágenas no corion e também a presença de calcificações nodulares, além de escassez celular. O tratamento abrangia controle endócrino e técnicas cirúrgicas, sendo elas a gengivectomia e a extração de alguns elementos dentários que já se encontravam comprometidos. Além desse tratamento, foram dadas orientações de correta higienização bucal, e realizados procedimentos curativos e restauradores.

De acordo com Purez et al. (2004), o aumento gengival relacionado a drogas medicamentosas é uma resposta exagerada do tecido gengival, que causa desconforto estético, funcional, entre outros aspectos relacionados ao paciente. Esse crescimento pode variar de um ligeiro aumento das papilas a um aumento uniforme, a ponto de cobrir parcialmente ou totalmente a coroa dos dentes. Pesquisas associam três grupos de drogas à patologia: antiepiléticos, imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio. Os autores, por meio de uma revisão de literatura, relataram o aspecto de hiperplasia gengival induzida por fármacos que representam categorias distintas de medicamentos, considerando a manifestação clínica, o diagnóstico e o tratamento. O objetivo do estudo encetado pelos pesquisadores foi o de fornecer ao profissional um manejo adequado dos pacientes e um correto diagnóstico diante da etiologia e dos aspectos clínicos similares.

Newman et.al colaboradores (2006), em capítulo que trata sobre aumento gengival, afirmam que a fibromatose gengival idiopática – considerada uma condição rara, de causa intermediária – pode apresentar-se como gengivomatose, elefantíase, fibromatose idiopática, hiperplasia gengival hereditária e fibromatose familiar congênita. O aumento afeta a gengiva inserida, a gengiva marginal e as papilas intermediárias. A superfície vestibular e lingual da mandíbula e maxila geralmente são afetadas, podendo o envolvimento ser em uma ou duas arcadas; a gengiva aumentada apresenta coloração rosa, com consistência firme, semelhante a um couro, e superfície pontilhada. Em casos severos, os dentes são quase todos encobertos. A etiologia é desconhecida e conseqüentemente a condição é designada como idiopática; alguns casos têm uma base hereditária, porém o mecanismo genético envolvido ainda não está bem claro para a ciência. Estudos entre várias famílias evidenciaram que em algumas o aumento estava ligado a uma herança autossômica recessiva; em outras, a uma herança autossômica dominante. Em certas famílias, o aumento gengival esteve associado ao retardo do desenvolvimento físico. O aumento gengival está associado à erupção dos dentes decíduos ou permanentes, e pode regredir com a extração dos dentes.

Serra et al. (2007) realizaram revisão de literatura sobre a fibromatose gengival hereditária (FGH) e suas manifestações clínicas, bem como diagnóstico e tratamento. Os autores relatam que a FGH é uma condição rara, acometendo 1:750.000; nela ocorre crescimento demasiado dos tecidos gengivais, de forma benigna, após a erupção dos dentes, causando o recobrimento deles pela gengiva, parcialmente ou totalmente, dependendo do grau em que se encontra, podendo acontecer na infância ou adolescência. Serra et al. (2007) utilizam referências de outros autores e imagens de casos clínicos para ilustrar o artigo e demonstrar como ocorre a manifestação clínica da patologia. Relatam que certos autores:

defendem a hipótese de o aumento gengival ser transmitido por um gene autossômico dominante, porém outros mostram que a FGH parece ser transmitida por um gene autossômico recessivo, em que pessoas não afetadas transmitem essa anormalidade a seus descendentes. O modo de transmissão hereditária parece ser autossômico dominante, relacionado ao cromossomo 2p21 (Serra et al. 2007, p. 15).

Também explicam que a condição pode acontecer de dois modos diferentes: isoladamente ou associada com algumas síndromes que normalmente também causam hipertricose, epilepsia, retardo mental, entre outros. O tratamento da FGH é cirúrgico, consistindo em gengivectomia e instruções rigorosas de higiene bucal com

acompanhamento. É provável que haja necessidade de novas intervenções periódicas, pois a patologia pode apresentar recidivas. Serra et al. (2007), a FGH é uma condição rara, caracterizada pelo crescimento excessivo do volume da gengiva marginal, que pode se apresentar isoladamente, por uma condição genética, ou associada a alguma síndrome hereditária. A patologia apresenta algumas outras denominações, como gengivoma, gigantismo da gengiva, macrogengiva congênita, entre outros. Radiograficamente apresenta reabsorção óssea generalizada. Histologicamente apresenta epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, hiperplásico. Algumas síndromes têm a FGH como diagnóstico. A doença mais comumente associada à fibromatose é a hipertricose (aumento de pelos no corpo). O tratamento é cirúrgico e o acompanhamento se faz necessário, pois há possibilidade de recidiva, principalmente quando os dentes estão mantidos na cavidade bucal. O objetivo dos autores foi revisar na literatura a respeito da FGH buscando as melhores alternativas para facilitar a sua identificação, o diagnóstico diferencial, o tratamento e o controle.

Zangrando et.al (2008) publicou artigo sobre uma doença rara denominada Fibromatose Gengival Hereditária, que acomete uma a cada 750.000 pessoas. Tal doença, caracterizada pelo crescimento fibroso do tecido gengival, geralmente se desenvolve de forma isolada, mas pode estar ligada a algum tipo de síndrome. O artigo traz o relato de um caso clínico: paciente do gênero masculino apresentava um aumento gengival, generalizado, localizado na região de maxila e mandíbula com recobrimento parcial dos dentes. O tratamento sugerido foi a cirurgia periodontal na região anterior da maxila, que de imediato proporcionou resultado estético favorável ao paciente. No entanto, Zangrando (2008) adverte que em outros estudos, como os apresentados por Baptista (2002), os pacientes sofreram recidiva após 20 meses da cirurgia.

Neville et.al. (2008) publicaram, um capítulo sobre doenças periodontais, em que tratam sobre a fibromatose gengival, que é um crescimento gengival lento e progressivo causado por um sobrecrescimento colagenoso do tecido conjuntivo fibroso gengival. Apesar do nome, essa patologia não está associada com as fibromatoses hipercelulares e neoplásicas. A fibromatose pode ser familiar ou idiopática. A familiar pode ocorrer de forma isolada ou associada com algumas síndromes hereditárias, tais como: Zimmer-mann-lanband, Murray-puretic-drescher, Rutherford, Hamartoma múltiplo e Síndromes de Cross. Podem também ocorrer, em

conjunto com a fibromatose gengival, hipertricose, epilepsia, retardo mental, surdez neurossensorial, hipotireoidismo, condrodistrofia e deficiência de hormônios de crescimento. A fibromatose gengival hereditária pode ocorrer de forma isolada com um padrão de herança autossômico dominante; porém essa patologia já foi observada em casos de autossômicos recessivos. Na maioria dos casos, o aumento da gengiva inicia-se antes dos 20 anos, estando relacionado com a erupção da dentição decídua ou permanente. A alteração gengival pode ocorrer de forma generalizada ou localizada, em um ou mais quadrantes, tanto na maxila quanto na mandíbula; entretanto, ocorre com maior frequência na região da maxila. O tratamento conservador consiste em um procedimento cirúrgico como gengivectomia associada à higiene rigorosa. O acompanhamento é recomendado, pois é comum a recidiva da patologia. Já nos casos mais severos, são recomendadas as extrações seletivas dos dentes; por vezes, é recomendada também a gengivectomia associada às extrações.

Guiducci et al. (2009) apresentaram um caso clínico em que uma paciente de 21 anos foi atendida na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. De acordo com o relato da paciente, vinha ocorrendo espontaneamente um aumento gradativamente lento em sua gengiva; a paciente também explicou que não sentia dores nesse processo, mas isso afetava seus relacionamentos sociais por interferir na estética bucal. A análise de seu histórico familiar evidenciou que a mesma anomalia havia se desenvolvido em alguns de seus familiares; foi confirmada então pelo exame clínico a presença da fibromatose gengival hereditária (FGH). A paciente foi submetida a um tratamento periodontal no qual foi realizado alisamento radicular; em seguida, fez-se uma gengivoplastia, na região de dentes anteriores superiores. Um mês após o tratamento cirúrgico, a paciente foi submetida a outra gengivoplastia, dessa vez na região de dentes posteriores e em toda região de dentes inferiores. O intuito desse procedimento foi remodelar o tecido gengival a fim de obter uma estética favorável.

Figura 1: Aspecto clínico inicial evidenciado extenso crescimento gengival e compromisso estético.



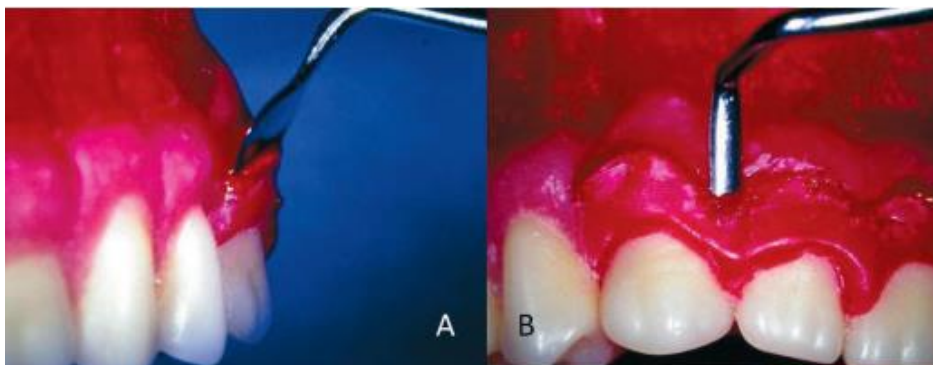
Fonte: Guiducci et al., 2009, p. 57

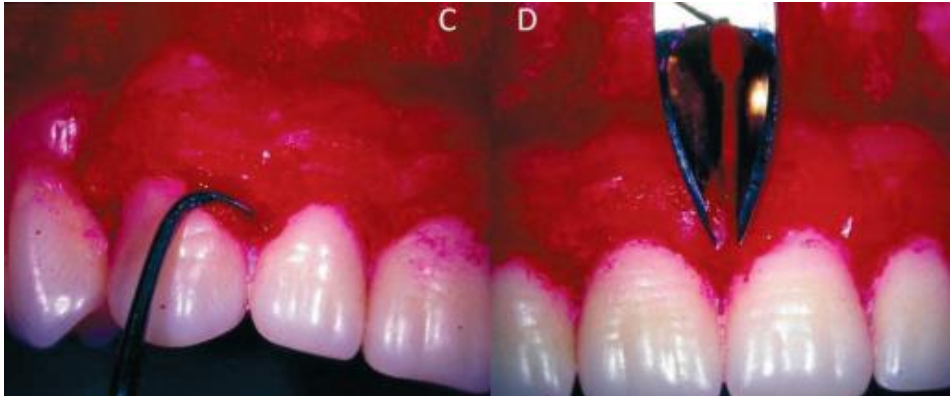
Figura 2: Marcações de profundidade de sondagem que funcionaram como guia para as incisões.



Fonte: Guiducci et al., 2009, p. 57

Figura 3: Incisão primária (A) e secundária (B), seguida da remoção de tecido de granulação com o instrumental de Orban (C) e finalização estética tecido gengival com “cortadores de cutícula” (D).





Fonte: Guiducci et al., 2009, p. 58

Figura 4: Aspecto pós-operatório imediato com sutura simples em cada papila para hemostasia do local.



Fonte: Guiducci et al., 2009, p. 58

Ceccarelli- Calle, Ricald-Camahualí e Berastain-Arenas (2010) relataram um caso clínico de fibromatose gengival, de paciente atendido no serviço de periodontia e implantes da clínica estomatológica central de uma universidade. Segundo os autores, a fibromatose gengival é uma deformidade de baixa prevalência (1 em 750.000) e de progressão lenta. Trata-se de condição hereditária autossômica dominante, havendo, entretanto, estudos que apontam a presença de componente recessivo. A característica clínica da fibromatose gengival inclui tecidos gengivais hiperplásico, de consistência firme e nodular, o qual pode comprometer os tecidos bucal, lingual e palatino.

Figura 5: Evolução clínica intraoral frontal.



Fonte: Ceccarelli- Calle, Ricald-Camahualí e Berastain-Arenas 2010, p. 162

Figura 6: Evolução clínica intraoral oclusal



Fonte: Ceccarelli- Calle, Ricald-Camahualí e Berastain-Arenas 2010, p. 162

Figura 7: Retalho periodontal com osteotomia e gengivoplastia.



Fonte: Ceccarelli- Calle, Ricald-Camahualí e Berastain-Arenas 2010, p. 162

Figura 8: Evolução clínica intraoral pós-tratamento.



Fonte: Ceccarelli- Calle, Ricald-Camahualí e Berastain-Arenas 2010, p. 162

Santos et al. (2011) explicam que a fibromatose gengival é um exagerado aumento do tecido gengival, sendo este composto por tecido conjuntivo com grande número de células. A etiologia da doença pode estar relacionada à utilização de alguns tipos de fármacos, sendo eles fenitoína, ciclosporina e nifedipina. Já a fibromatose gengival hereditária (FGH) vem de uma herança genética, pode ocorrer isoladamente, como única patologia, ou pode estar agregada a algumas síndromes, como síndrome de Cross, síndrome de Zimmermann-Laband, entre outras. Pode-se observar a FGH associada à amelogenese hipoplásica e outras imperfeições dentárias. Não se conhece muito sobre casos em que houve alterações em exames de imagem, pois a doença não afeta tecido ósseo, porém os danos da gengiva podem ocasionar periodontite e reabsorção óssea, que pode ser visualizada em radiografias, além do fato de que isso pode resultar em dentes impactados. Os autores relataram também um caso clínico sobre uma família, cujos exames mostram alguns membros portadores de FGH isolada, outros de FGH associada a retardo mental e outros ainda somente portadores de retardo mental, o que pode estar relacionado aos casamentos consanguíneos existentes na família estudada. Nesse caso, o gene transmissor da FGH é autossômico recessivo. Estudos com imagens radiográficas e tomografias que mostraram detalhadamente a morfologia dos dentes e os tecidos adjacentes tornaram possível observar total recobrimento dos dentes e coloração amarelada dos dentes que estavam erupcionados na cavidade bucal; além disso, havia calcificações pulpare e dentes impactados, e uma alta prevalência de espessa mucosa na região de seio maxilar.

Martendal (2011) nos explica que a Fibromatose Gengival Hereditária (FGH) foi inicialmente descrita em 1856 e é atualmente conhecida como um aumento gengival excessivo, desencadeado por um grande depósito de colágeno, estando

relacionada a alguma alteração em um componente hereditário, um gene. Ocorre em vários indivíduos de uma mesma família, variando seu grau de intensidade e gravidade em cada um deles. A presença de dentes na arcada dentária é elemento essencial para o surgimento da doença, não havendo informações concretas sobre qual dentição pode ser primeiramente afetada, porém pode provocar falhas ou atrasar a erupção dos dentes. O diagnóstico diferencial se dá pelo fato de a FGH afetar também a gengiva marginal, além da gengiva inserida e das papilas interdentárias. Comumente a maxila e mandíbula são afetadas por igual; a gengiva doente apresenta coloração rosa, com consistência firme e não apresenta dor; sangramento ausente. É uma condição rara, acomete poucas pessoas; clinicamente pode-se observar um crescimento gengival que recobre parcial ou senão totalmente as coroas dentárias. Devido à dificuldade de higienização bucal, pode ocorrer instalação de doenças oportunistas e presença de bolsas periodontais. A FGH ocorre de forma isolada e também associada a síndromes, sendo uma delas a síndrome de Zimmermam-LA (que provoca deficiências nos ouvidos, ossos, unhas e nariz). Histologicamente o tecido se apresenta como tecido conjuntivo fibroso rico em fibroblastos, queratinizado e com densos feixes de fibras colágenas. A FGH é passada de pais para filhos, na maioria dos casos de maneira autossômico recessivo e dominante. Martendal (2011) também explica que a liberação “simultânea e exarcebada de fator transformador de crescimento, TGF- β 1 e IL6, está relacionada ao aumento da síntese de colágeno e à diminuição da atividade fibrinolítica, em pacientes que apresentam Fibromatose Gengival”. Este fato, segundo o autor, pode explicar o “acúmulo excessivo de matriz extracelular, observada na histopatologia da lesão”. O tratamento da FGH é realizado cirurgicamente, através da remoção do tecido lesionado. O acompanhamento do caso é fundamental, pois a sua reincidência é comum. Há casos mais radicais, em que a indicação de extração dentária se faz necessária. Um bom prognóstico depende em grande parte de corretos hábitos de higienização bucal.

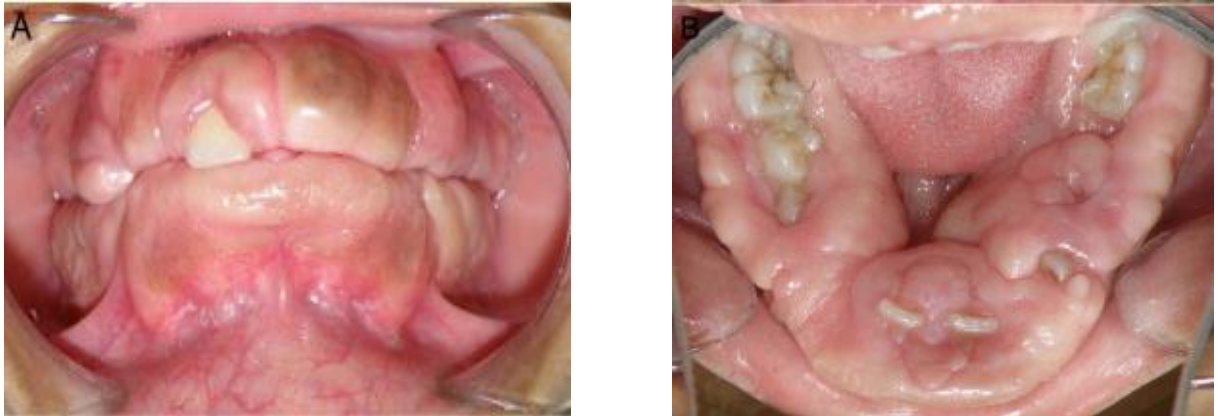
Antunes (2012) ressalta que estudos clínicos e observação de documentos de pacientes demonstram que a FGH é uma rara doença, caracterizada por crescimento lento, progressivo e benigno dos tecidos gengivais, de transmissão autossômica dominante, podendo em alguns casos apresentar transmissão autossômica recessiva. Os tratamentos variam desde cirurgias periodontais até abordagens mais agressivas. A família estudada apresentava um caso de

transmissão autossômica dominante; o diagnóstico realizado foi essencialmente clínico, tendo em vista que todos os pacientes apresentavam complicações frequentes na FGH.

Borrego et al. (2012) publicaram o estudo de um caso clínico em que relatam o quadro de um paciente, de 9 anos de idade, que foi atendido na Clínica de serviço de genética, acompanhado por sua mãe. O que os levou à procura desse serviço foi a percepção de um aumento exagerado no tecido gengival juntamente com o retardo da erupção dos dentes permanentes. De acordo com o relato do paciente e sua responsável, o desencadeamento de tecido hiperplásico na gengiva começou com a erupção dos dentes decíduos e, após isso, se tornou mais perceptível, pois o paciente sentia dor ao mastigar. A mãe também explicou que o filho tem sido alvo de bullying, o que acaba comprometendo seus relacionamentos interpessoais. No histórico médico do paciente não constava nenhuma doença grave nem uso contínuo de medicamentos que possam estar relacionados com essa patologia. Ao exame intrabucal, foi possível perceber um tecido gengival aumentado, com coloração rosa pálido, com textura fibrosa e consistência firme. Esse tecido hiperplásico cobria quase que por completo os dentes permanentes, que estavam se encaminhando para erupção; a gengiva não apresentava sangramento. Foi possível observar no paciente uma acentuada manifestação de hipertricose, que se agravava nas regiões da testa e membros, além das orelhas que tinham um excesso de pelos, e dos dedos, que apresentavam aspecto quadrado. Antes do tratamento, o paciente foi submetido a uma consulta com um especialista em Periodontia, que decidiu que a intervenção cirúrgica se faria sob anestesia geral, acompanhada de um cirurgião bucomaxilofacial, pois o paciente se encontrava em um estado emocional desequilibrado. Como prevenção, foi realizado tratamento periodontal com instruções de boa higiene bucal; após isso, o tratamento cirúrgico foi efetuado, com a técnica de gengivectomia; houve algumas complicações devido ao fato de que o tecido gengival se apresentava muito fibroso. O controle foi realizado em 15 e 30 dias; após a intervenção cirúrgica, o paciente iniciou o tratamento ortodôntico, para alinhar a arcada dentária superior. Os autores concluíram que, nesse caso, a hiperplasia gengival estava relacionada com a síndrome de hipertricose terminal generalizada, que é uma desordem genética causada por uma modificação no braço longo do cromossomo 17, acarretando a perda dos genes responsáveis pelo crescimento de gengiva e cabelos.

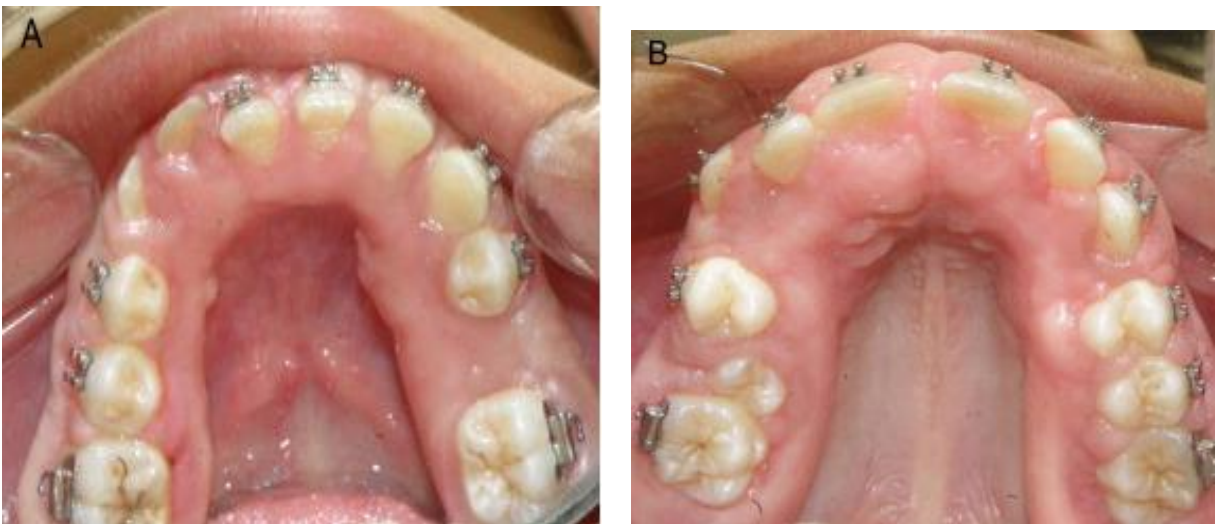
Ricardo, Álvarez e Gutiérrez (2014) relatam caso clínico em que uma paciente, 13 anos, foi atendida no departamento de cirurgia oral da clínica odontológica da Universidade Rafael Núñez, apresentando um crescimento anormal generalizado da gengiva. De acordo com histórico familiar, a mãe e irmão da paciente também apresentaram o quadro de crescimento gengival. Aos 4 anos de idade, a paciente foi submetida a uma gengivectomia, cirurgia realizada na gengiva, por apresentar também um aumento gengival, tendo resultados satisfatórios. Foi relatado também crises de epilepsia sofridas pela paciente, tratadas com medicamento fenitoína por quase um mês. Sistemicamente, não foi relatada nem observada nenhuma alteração. Ao exame intraoral, observou-se que o crescimento gengival envolvia a região de maxila e da mandíbula, além de recobrir 85% de coroa clínica dentária na região de dentes posteriores e 90% na região de dentes anteriores. Não foi observado nenhum sangramento, nem a presença de biofilme; a gengiva apresentava aspecto firme. O quadro causava interferência funcional, estética e também atrapalhava a vida social da paciente. Por ser um caso de aumento gengival espontâneo e não estar envolvido com nenhuma síndrome, além de apresentar quadro familiar semelhante, o diagnóstico foi esclarecido como fibromatose gengival hereditária. O tratamento se deu por meio de gengivectomia e gengivoplastia, que foram realizadas em duas fases de procedimento, primeiramente na maxila e depois na mandíbula. A paciente foi submetida à antibioticoterapia, bem como ao uso de analgésicos e anti-inflamatórios, além de haver recebido instruções de correta higiene bucal, uso de fio dental e enxaguantes bucais. No controle realizado após 20 dias da cirurgia, houve diminuição do tecido gengival; foi possível observar boa cicatrização e coroas dentárias que já não estavam mais cobertas por gengiva.

Figura 9 :Aumento do volume da gengiva de maneira generalizada, com aparência fibromatosa, consistência firme e foi encontrado cobrindo a coroa dos dentes.



Fonte: Ricardo, Álvarez e Gutiérrez, 2015. p.41

Figura 10 :Controle clínico em que se observou diminuição do volume do tecido gengival, com exposição das coroas dentárias, gengiva marginal definida e diastema entre os dentes, principalmente no setor anteriorfibromatosa, consistência firme e foi encontrado cobrindo a coroa dos dentes.



Fonte: Ricardo, Álvarez e Gutiérrez, 2015. p.41

Carvalho e Dourado (2015) trataram em artigo sobre a Fibromatose Gengival Hereditária (FGH), doença rara que afeta 1 a cada 750.000, caracterizada por um crescimento gengival, podendo interferir na qualidade de vida do portador. Os autores tinham como objetivo avaliar de que forma o tratamento cirúrgico pode ajudar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes de FGH. A pesquisa foi realizada por estudo de caso. Paciente do sexo masculino, diagnosticado com FGH,

recebeu tratamento cirúrgico e instruções sobre higienização bucal, vindo a apresentar melhorias tanto funcionalmente quanto esteticamente. Os autores concluíram que para um diagnóstico adequado é fundamentam uma anamnese criteriosa e um bom planejamento do caso. Além disso, é importante garantir um acompanhamento do quadro pelo risco da recidiva.

Segundo Suassuna et al. (2016), a FG se manifesta como um crescimento gengival lento e progressivo, decorrente do acúmulo de colágeno e da proliferação acentuada de fibroblastos no tecido conjuntivo fibroso gengival. De acordo com sua natureza e etiologia, pode ser classificada em medicamentosa, idiopática, inflamatória, hereditária e anatômica. A FG idiopática pode apresentar-se de forma isolada ou associada a síndromes genéticas, diferindo da FG hereditária apenas pelo fato de que nesta há histórico familiar da doença. Várias formas de tratamento podem ser instituídas, a depender principalmente da gravidade do caso. Em casos leves, o tratamento é mais conservador: uma combinação de excisão cirúrgica do excesso de tecido gengival com um rigoroso controle de higiene oral. Já em casos severos, além da excisão cirúrgica, deve-se fazer a extração dos dentes envolvidos na lesão, pois em situações como essa os dentes estão associados a cáries extensas e doenças periodontais. O artigo tem o propósito de revisar os aspectos clínicos e diagnóstico da FG, bem como discutir as suas formas de tratamento.

Cardoso (2017) relatou caso clínico de uma paciente, 15 anos de idade, pesando 49kg, que foi consultada na clínica odontológica da Universidade do Estado do Amazonas. De acordo com a paciente, seu maior incômodo era estético, pois, devido ao crescimento difuso da gengiva, não gostava de seu sorriso, e sentia grande dificuldade na mastigação. Na anamnese, a mãe, responsável pela adolescente, informou à equipe que o crescimento anormal da gengival já ocorria desde os 5 anos de idade da paciente; isso causou interferência na erupção dentária, tanto na dentição decídua como na dentição permanente. De acordo com a paciente, o mesmo também ocorreu com sua irmã e parentes próximos. Ao exame intrabucal, observou-se um aumento gengival grave, que envolvia principalmente a face vestibular dos dentes anteriores superiores; nos dentes posteriores superiores foram acometidas as faces vestibular e palatina. Já na mandíbula, o crescimento gengival acometia somente dentes posteriores. A aparência clínica da gengiva era rosada, havendo alguns sinais de inflamação; sua consistência era firme e fibrosa. De acordo com a paciente, sua higiene bucal era realizada três vezes ao dia, porém

não tinha o costume de usar fio dental. O diagnóstico se conduziu positivamente para fibromatose gengival hereditária (FGH), pois a paciente não apresentava alterações sistêmicas e nem síndromes que pudessem estar relacionadas com o aumento gengival, além de possuir histórico familiar que apresenta casos de FGH. O tratamento dessa paciente foi realizado cirurgicamente; devido a uma excessiva quantidade de tecido hiperplásico, suas cirurgias foram feitas em etapas, tendo tido resultado satisfatório para a saúde e o bem-estar da paciente.

Trezena et al. (2017) relataram que a fibromatose gengival hereditária é uma condição rara, caracterizada pelo crescimento generalizado do tecido gengival fibroso após o nascimento dos dentes decíduos e/ou permanentes, podendo ou não estar associada a síndromes e não apresenta predisposição por sexo. As manifestações da fibromatose gengival hereditária podem ser observadas comumente em diversas síndromes como a de Zimmerman laband¹, de Rutherford², da amelogênese imperfeita³ e nefrocalcenose⁴. Faz diagnóstico diferencial com outras hiperplasias gengivais. O tratamento é paliativo e através de cirurgia de gengivoplastomia e gengivoplastia, uma vez que a recorrência é esperada em

¹ Trata-se de patologia rara caracterizada por fibromatose gengival, aparência facial grosseira e ausência ou hipoplasia das unhas ou falanges terminais das mãos e dos pés. A aparência facial grosseira inclui nariz bolboso macio, lábios grossos, orelhas grossas e moles e hipertrofia ou fibromatose gengival. Disponível em: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=PT&Expert=3473#:~:targetText=S%C3%ADndrome%20de%20Zimmerman-Laband&targetText=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Zimmermann-Laband,das%20m%C3%A3os%20e%20dos%20p%C3%A9s. Acesso em: 27 nov. 2019.

² Uma síndrome oculodental familiar, caracterizada por distrofia da córnea, hiperplasia gengival e ausência de erupção dos dentes. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=p4Y2n-O3TKcC&pg=PA248&dq=%22síndrome+de+rutherford%22&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiFp86Zql7mAhWBm-AKHTw4A1UQ6AEIKTAA#v=onepage&q=%22síndrome%20de%20rutherford%22&f=false> Acesso em: 28 nov. 2019

³ A amelogênese imperfeita constitui uma anomalia de desenvolvimento do esmalte, de carácter hereditário. Os principais sintomas da amelogênese imperfeita são: aumento da sensibilidade nos dentes; comprometimento da estética dentária; alteração da coloração dos dentes, podendo ficar mais amarelados, e perda da dimensão vertical dos dentes. Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/o-que-e-amelogenese-imperfeita-e-quais-sao-as-causas/> Acesso em: 28 nov. 2019.

⁴ Distúrbio do rim que envolve depósitos de cálcio e oxalato ou fosfato nos túbulos renais. Os sintomas associados com os distúrbios podem incluir: aumento do volume de urina ou baixa produção de urina; dificuldade para urinar (dificuldade para iniciar a micção); gotejamento da incontinência urinária entre outros. Disponível em: <https://www.facebook.com/Nefrologia.Rim/posts/345390222270378> Acesso em: 28 nov. 2019.

alguns meses ou anos. Os autores apresentaram um estudo de caso clínico sobre o tratamento cirúrgico da Fibromatose Gengival Hereditária (FGH). No documento, é relatado que uma paciente com 10 anos de idade,

feoderma, foi trazida ao serviço de Estomatologia das clínicas odontológicas da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, pela sua avó, a qual relatou que a gengiva de sua neta estava aumentada. Durante a anamnese, a acompanhante responsável relatou que, após o início da erupção dentária, a mucosa gengival da paciente começou a crescer e com isso os dentes demoraram a erupcionar. Também foi relatado que a mãe da paciente apresenta a mesma condição, diferentemente do pai e dos tios maternos (Trezena et al., 2017, p. 45).

De acordo com o exame clínico realizado, foi observado que a gengiva recobria os dentes anteriores superiores e inferiores e um tratamento cirúrgico foi planejado e realizado através de gengivectomia e gengivoplastia. Após 3 meses, a paciente retornou à clínica para procedimento cirúrgico novamente nos dentes 12 e 22, pois havia sofrido recidiva, que é comum nos casos de FGH. Ainda assim, considerando a frequência da recidiva, Trezena et al. (2017) concluem afirmando que o único e melhor tratamento é o cirúrgico, devido à recuperação estética, funcional e psicossocial.

Almeida e Dias. (2004) relataram que a hiperplasia da gengiva pode aparecer de diversas formas, estando normalmente relacionada com certos fatores etiológicos, como biofilme e cálculo dentário, medicamentos, e também algumas doenças sistêmicas. Os medicamentos que podem estar ligados à hiperplasia são os imunossupressores, antiepiléticos e os antagonistas dos canais de cálcio. É de suma importância levar em consideração no diagnóstico se o paciente faz uso desses fármacos, pois eles mudam o fator de crescimento dos fibroblastos e de uma enzima que é fundamental no metabolismo de colágeno, o que acarreta o desenvolvimento da hiperplasia. Essa hiperplasia ocorre normalmente na região anterior da gengiva alveolar a partir do terceiro mês de uso dos medicamentos. Durante a gravidez pode também ocorrer um aumento da gengiva, devido aos hormônios presentes nesse período. Já a hiperplasia gengival hereditária (FGH) é transmitida de um gene dos pais para os filhos, podendo isso se dar de maneira autossômica dominante ou recessiva. Nessa forma da patologia ocorre crescimento do conteúdo de DNA dos fibroblastos e aumento do fator de crescimento e citoquinas, mudando assim a composição das células das pessoas portadoras da FGH. O tratamento da hiperplasia começa como todo tratamento odontológico: melhorar a higiene oral. Em seguida, o paciente deve passar por uma cirurgia: gengivectomia ou gengivoplastia,

para remoção do excesso de tecido gengival. Para a realização deste procedimento, o índice de placa bacteriana do paciente deve ser menor que 20%; nos casos de pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos que possam acarretar a hiperplasia, os autores explicam que a higiene oral de tais pacientes deve ser rigorosa, para não haver futuramente uma recidiva da doença.

4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de revisão de literatura em artigos físicos e virtuais, de sites como Scielo, PubMed, Bireme, Google Academic, entre outros; além de livros e e-books.

5 DISCUSSÃO

A fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma patologia rara caracterizada pelo aumento gengival excessivo; todos os autores citados na revisão de literatura defendem que a anomalia pode ser causada por um gene autossômico dominante ou recessivo.

A patologia pode ocorrer isoladamente ou associada a algumas síndromes. Barros (1991), Neville et al. (2008), Martendal (2011) concordam que as síndromes mais comuns relacionadas à FGH são Zimmerman-laband⁵, Síndrome de Rutherford e Síndrome de Cross. Santos et al. (2011), Trezena et al. (2017), além de citarem essas mesmas síndromes, acrescentam que a amelogênese pode estar associada à fibromatose gengival hereditária.

O tratamento da doença consiste na realização de técnicas cirúrgicas que envolvem a gengiva. Segundo Barros (1991), Salgado (1991), Borrego et al. (2012), entre outros, utilizaram da gengivectomia como técnica cirúrgica, o que consiste na remoção de gengiva e tecido ósseo que foram afetados; já Guiducci et.al (2009) preferiram utilizar a gengivoplastia que tem como técnica apenas uma plástica gengival. Alguns autores, como Almeida e Dias [s/a]; Ricardo, Álvarez e Gutiérrez (2014); Trezena et al. (2017), defendem a combinação em alguns casos das técnicas cirúrgicas, gengivectomia e gengivoplastia.

De acordo com Serra et al. (2007), Neville et al. (2008), Zangrando et.al (2008), Martendal (2011), Trezena et al. (2017) têm em comum acordo que a recidiva da doença após tratamento cirúrgico ocorre comumente nos casos de FGH, mesmo que depois de um longo período de tempo. Por outro lado, Almeida e Dias (2004) acreditam que a recidiva do tratamento pode ser evitada com rigorosa higiene bucal.

⁵ Trata-se de patologia rara caracterizada por fibromatose gengival, aparência facial grosseira e ausência ou hipoplasia das unhas ou falanges terminais das mãos e dos pés. A aparência facial grosseira inclui nariz bulboso macio, lábios grossos, orelhas grossas e moles e hipertrofia ou fibromatose gengival. Disponível em: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=PT&Expert=3473#:~:targetText=S%C3%ADndrome%20de%20Zimmerman-Laband&targetText=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Zimmermann-Laband,das%20m%C3%A3os%20e%20dos%20p%C3%A9s. Acesso em: 27 nov. 2019

6 CONCLUSÃO

A FGH é considerada uma condição genética rara, que se manifesta como um crescimento fibroso benigno do tecido gengival, podendo ocorrer isoladamente ou estar associada com algumas síndromes. Seu tratamento consiste em remoção cirúrgica do tecido aumentado através de gengivectomia e/ou gengivoplastia. Apesar do risco de recidiva, a cirurgia, em conjunto com o acompanhamento, é o melhor tratamento para o ganho funcional e estético.

REFERÊNCIAS

- Barros SP. *Fibromatose gengival hereditária: aspectos morfológicos e ultraestruturais* [tese de mestrado]. Piracicaba, SP: Universidade Estadual de Campinas, 1991. 67p.
- Salgado UFL. *Avaliação clínico-histológica no tratamento cirúrgico da fibromatose gengival hereditária* [Tese de doutorado]. Piracicaba, SP: Universidade Estadual de Campinas, 1991. 139p.
- Purez CH, Zanatta FB, Fores DM, Pithan AS, Dotto GN, Chagas AM. Aumento gengival medicamentoso. *Rev Dicipinarum Scientia*, serie: cuidado da saúde 2004; 4: 121-134.
- Newman MG, Carranza FA, Takei HH. *Periodontia clínica*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 2006. p. 255-256.
- Serra MC, Viera MEF, Muniz EBT, Silveira MMR, Gomes DS, Monte JSM. Fibromatose gengival hereditária: identificação e tratamento. *Rev Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial*. 7. ed. Camaragibe: [s.n.]; 2007.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Patologia oral e maxilofacial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 154-155.
- Zangrando MS, Lima LA, Pustiglioni FE, Lotufo RF. Fibromatose gengival hereditária: relato caso clínico. *Rev Periodontia*, 2008.
- Guiducci RC, Vieira MLS, Oliveira M, Chaves MGAM, Lourenço AHT, Lourenço-Junior ET. Tratamiento de la hiperplasia gingival en una escuela odontológica de Brasil: conceptos generales, diagnóstico y tratamiento. *Int. J. Odontostomat* 2009; 3: 55-60.
- Ceccarelli-Calle JF, Ricaldi-Camahualí J, Berastain-Arenas JF. Fibromatosis gingival. Diagnóstico y tratamiento: Reporte de un caso. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(3):161-165.
- Santos PE, Santos LAN, Coletta RD, Laranjeira AL, Santos CCO, Bonan PR, Martelli-Junior H. Imaging evaluation of the gingival fibromatosis and dental abnormalities syndrome. *Dentomaxillofacial Radiology*, 2011. 40, 236–243.
- Martendal JS. *Fibromatose gengival hereditária*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 23p.
- Antunes AC. *Fibromatose Gengival Hereditária: a propósito de três casos clínicos de uma família* [Tese de mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, 2012.

Borrego AP, Llerandi JV, Estupiñán DC, García AG, Olivares SAP. Hiperplasia gingival hereditaria asociada a hipertricosis reporte de un caso. *Rev haban cienc méd* 2012; 11; 3.

Ricardo JH, Álvarez AL, Gutiérrez MV. Fibromatosis gingival hereditaria: reporte de caso en un niño. *Rev. Española de Cirugía Oral y Maxilofacial* 2014; 36(1): 38-41.

Carvalho GN, Dourado VC. Influência do tratamento da fibromatose gengival hereditária na qualidade de vida. *Rev Braz J Periodontol* 2015; 25: 04.

Suassuna TM, Almeida AB, Landim FS, Medeiros MF, Perezs DEC. Extensa Fibromatose Gengival Idiopática: Relato de caso clínico. *Ver. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac* 2016; 16.

Cardoso NO. *Fibromatose gengival hereditária: relato de caso clínico e tratamento [defesa de TG]*. Manaus: Universidade do Esdo Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde. 2017. 45p.

Trezena S, Cruz GM, Pêgo SPB. Tratamento Cirúrgico na Fibromatose Gengival Hereditária. In: *Anais do 1 Congresso de Cirurgia Oral e Maxilofacial, 2017 set. 1-2*; Montes Claros, Brasil. Universidade Estadual de Montes Claros; 2017. p. 44-46.

Almeida AP, Dias GS. Hiperplasia gengival: diagnóstico e tratamento. *Rev Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo Facial*; 2004; 5(2): p 35-40.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Gabriele da Silva Ferreira Lima
Giovanna Nayara Soares de Lima

Taubaté, Novembro de 2019.