

EXCISÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA POR PRÓTESE MAL ADAPTADA – RELATO DE CASO.

[Ciências da Saúde, Volume 28 - Edição 134/MAI 2024 / 12/05/2024](#)

EXCISION OF INFLAMMATORY FIBROUS HYPERPLASIA USING A POORLY ADAPTED PROSTHESIS – CASE REPORT.

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.11182348

Orlei Rodrigues Ramos¹; Jozias Teixeira Júnior²; Isa Lima de Moraes³; Rodrigo Jacon Jacob⁴.

RESUMO

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) desponta no tecido conjuntivo fibroso e embora sejam análogas as neoplasias, todavia, são lesões benignas que surgem após a irritação crônica relacionada ao uso de próteses dentárias mal adaptadas. Estas lesões são consideradas reativas e proliferativas, as quais crescem às bordas das dentaduras, contudo possuem um prognóstico bom e o tratamento é cirúrgico atrelado concomitantemente à substituição das próteses antigas com as novas e consequentemente bem adaptadas. Ademais, o presente trabalho busca descrever um caso clínico de excisão de HFI em paciente com prótese mal adaptada analisando sinais, sintomas e tratamento odontológico. Nesse sentido, para atingir tal objetivo o método para elaboração foi o caso clínico e revisão bibliográfica realizada em artigos científicos

publicados nos últimos anos, sem restrições de idiomas, e indexados nos seguintes sites de pesquisa: *PUBMED*, *Scientific Electronic Library (SciELO)* e *Google Acadêmico* utilizando como palavras-chave:

“Hiperplasia Fibrosa Inflamatória”, “prótese mal adaptada” e “tratamento”. Conclusão, o tratamento cirúrgico extraíndo completamente a lesão, bem como a remoção de agentes irritantes, através de próteses adaptadas, tem por intento o bem-estar e também estabelecer qualidade de vida aos pacientes edêntulos.

Palavras-Chave: Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Lesão. Excisão.

ABSTRACT

Inflammatory Fibrous Hyperplasia (HFI) appears in the fibrous connective tissue and although they are similar to neoplasms, they are benign lesions that appear after chronic irritation related to the use of poorly adapted dental prostheses. These lesions are considered reactive and proliferative, which grow to the edges of the dentures, however they have a good prognosis and the treatment is surgical linked concomitantly to the replacement of the old prostheses with new ones and consequently well adapted. Furthermore, the present work seeks to describe a clinical case of HFI excision in a patient with a poorly adapted prosthesis, analyzing signs, symptoms and dental treatment. In this sense, to achieve this objective, the method for elaboration was the clinical case and bibliographic review carried out on scientific articles published in recent years, without language restrictions, and indexed in the following research sites: PUBMED, Scientific Electronic Library (SciELO) and Google Academic using the following keywords: “Inflammatory Fibrous Hyperplasia”, “poorly adapted prosthesis” and “treatment”. Thus, surgical treatment, completely extracting the lesion, as well as removing irritating agents, through adapted prostheses, aims to improve well-being and also establish quality of life for edentulous patients.

Keywords: Inflammatory Fibrous Hyperplasia. Lesion. Excision.

INTRODUÇÃO

Na prática odontológica contemporânea, é frequente depararmos com lesões orais originadas do uso inadequado de próteses, muitas vezes resultantes de uso incorreto causado pelo próprio paciente quanto à sua utilização e higienização ou até mesmo orientações insuficientes por parte do cirurgião-dentista. (Souza et. al., 2021)

Numerosos estudos indicam que a maioria dos usuários de próteses dentárias tem negligenciado a limpeza adequada de suas próteses. Quando não higienizadas corretamente, as próteses dentárias se tornam uma fonte significativa de infecção para o paciente. Como afirma GONÇALVES et al., (2011), as resinas acrílicas quando colocadas na cavidade oral adsorvem e absorvem fluidos orais e se tornam contaminadas com diferentes microrganismos. Desta forma, os usuários de próteses têm uma alta incidência de estreptococos do grupo *mutans*, leveduras, estafilococos e lactobacilos em sua cavidade oral.

Segundo Turano e Turano (2002), lesões como queilite angular e traumas na articulação temporomandibular e na musculatura do sistema estomatognático podem surgir devido a falhas no planejamento das próteses. Estas falhas podem incluir erros na determinação da dimensão vertical ou ajustes oclusais inadequados.

Ainda sobre o aparecimento de lesões, Grecca et al. (2002) relacionaram o uso de próteses com o aparecimento de lesões orais em 30 pacientes usuários de prótese total e constataram a existência de candidíase, hiperplasias muco gengivais e úlceras traumáticas em 84% dos indivíduos que possuíam próteses com adaptação insatisfatória.

De acordo com COELHO et al., (1999), a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) se manifesta como uma neoplasia benigna do tecido conjuntivo, emergindo nas margens e proeminências dos rebordos maxilares e/ou mandibulares, como consequência de um trauma crônico ocasionado

pela pressão exercida pelas bordas mal ajustadas da prótese frente a uma oclusão desbalanceada.

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), também conhecida por epúlide fissurada, epúlide por dentadura ou tumor por trauma de dentadura é o aumento numérico de células do tecido conjuntivo fibroso que evolui em relação às bordas de uma prótese total ou parcial mal adaptada. (NEVILLE, *et. al.*, 2016). Esta lesão é do tipo traumática crônica comumente em tecidos moles, na qual ocorre um crescimento de tecido devido aos traumas frequentes e com localização variável, como em lábio, bochecha, gengiva, palato ou língua. (SOUZA, *et. al.*, 2021).

Clinicamente, o tecido hiperplásico se apresenta de forma única ou com múltiplas pregas que se encaixam perfeitamente nas bordas da prótese. Além do que, possuem a consistência firme e fibrosa embora algumas lesões sejam eritematosas e ulceradas. Vale ressaltar que o tamanho irá variar entre menor que um (1) cm até lesões grandes que cobrem uma extensa área do fundo de sulco, palato e regiões anteriores de maxila e mandíbula, porém, podem ocorrer em qualquer área da mucosa bucal. (NEVILLE, *et. al.*, 2016).

A HFI advém de um processo exofídico geralmente assintomático de crescimento lento, base pediculada ou sésil, coloração igual à própria mucosa ou bem mais avermelhada e de superfície lisa na maioria dos casos. A HFI é um processo proliferativo não-neoplásico. Porém, se faz necessário presente a biópsia para nortear o diagnóstico (Souza *et. al.*, 2021). Além do mais, sua prevalência se dá em adultos de meia idade ou pela sexta década de vida, preferencialmente o sexo feminino e em indivíduos leucodermas. (MELO *et. al.*, 2006; BOTELHO *et. al.*, 2010).

Sempre que viável, as hiperplasias fibrosas inflamatórias (HFI) na cavidade bucal devem ser tratadas com excisão local e subsequente exame microscópico do tecido removido. Isso se deve à ampla gama de diagnósticos diferenciais das HFI, que incluem lesões como lipofibroma,

neurofibroma, tumores de glândulas salivares menores, entre outros. Em alguns casos, outras modalidades terapêuticas, como o uso de laser, mucoabrasão ou crioterapia, podem ser consideradas (DE CARLI et al., 2013).

Segundo, SANTOS *et. al.*, 2004 e OLIVEIRA *et. al.*, 2021: o procedimento mais indicado para o tratamento da HFI é o de remoção cirúrgica. Desse modo, a terapêutica cirúrgica deve ser realizada com pequena margem de segurança sempre após a correção ou substituição do agente irritante. (KIGNEL *et. al.*, 1999).

Quando o agente traumático é removido, seja em qualquer modalidade terapêutica, o prognóstico é excelente e as taxas de recidiva são mínimas, mas alguns cuidados devem acontecer, como por exemplo: orientações aos pacientes sobre higiene bucal e higiene das próteses. (COELHO, C.M.P. *et. al.*, 2004).

Salienta-se ainda, a importância nesses casos de se fazer a biópsia, ou seja, remoção de um tecido vivo para exame diagnóstico microscópico. Procedimento que tem por objetivo dar precisão ao diagnóstico de uma lesão podendo ser classificada como incisional ao se remover apenas uma parte da lesão e excisional para quando se remove completamente a lesão. (BORAKS, 2011).

O tecido coletado deve ser sempre encaminhado ao exame histopatológico, a fim de confirmação diagnóstica (COUTINHO e SANTOS, 1998). Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo descrever um relato de caso clínico sobre a excisão de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória desenvolvida pelo traumatismo duradouro, contínuo e de baixa intensidade relacionado ao uso de prótese mal adaptada, cujo tratamento indicado de remoção cirúrgica com a utilização de eletrocautério, foi explicado detalhadamente à paciente, onde os riscos e benefícios foram devidamente descritos e documentados na assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

CASO CLÍNICO

Paciente com 76 anos, gênero feminino, leucoderma foi encaminhada da Clínica do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Humaitá – AM, para disciplina de cirurgia bucomaxilofacial do Centro Universitário São Lucas – Porto Velho-RO com queixa principal de “lesão em região de rebordo e palato”. Durante a anamnese, na história da doença atual, refere que há 20 anos faz uso de prótese total superior, sem ter feito nenhuma troca durante esse período. Ao exame clínico extrabucal apresentava dimensão vertical com alteração, pois nunca fez uso da prótese total inferior, mesmo ciente da indicação. As demais estruturas anatômicas dentro do padrão de normalidade. No exame intrabucal visualizou-se em área de rebordo lesão hiperplásica lisa com bordas bem definidas com aspectos inflamatórios em face palatina, indolor a palpação. Correlacionando os dados coletados em anamnese com o exame físico, foi formalizada uma hipótese diagnóstica provisória de hiperplasia fibrosa inflamatória por prótese desadaptada. (Figura 01).



Figura 01: Avaliação inicial de lesão hiperplásica em rebordo alveolar superior.

A radiografia panorâmica dos maxilares, além do edentulismo total superior e inferiores, não evidenciava alterações nas bases óssea, apresentava comorbidades como hipertensão e diabetes ambos com exames laboratoriais e clínicos alterados, sendo na primeira consulta aferida PA de 190X100mm/Hg e hemoglobina glicada de 9,39%. Sendo encaminhada para ajuste de medicação e avaliação cardiológica pré-operatória, paciente retorna com os padrões regulares e ajustes de medicações apresentando risco cirúrgico baixo emitido pelo médico cardiologista, viabilizando assim a realização cirúrgica da biópsia excisional.

Com o intuito de remover as lesões e proporcionar boas condições de instalação de um novo dispositivo protético reabilitador adequado, foi proposta a realização da remoção das hipertrofias sob anestesia local, mediante eletrocirurgia, para diminuir e controlar possível sangramento, cicatrização das feridas por segunda intenção, utilização de cimento cirúrgico e da prótese antiga como dispositivo de manutenção de curativo pós-operatório. A anestesia local infiltrativa subperiosteal vestibular e bloqueio do nasopalatino e palatinos maiores foram administradas com solução de cloridrato de articaína a 4% com epinefrina 1:100.000. Após anestesia a primeira lesão foi individualizada com auxílio de fio de nylon (Figura 02), em seguida, com eletrodo reto do bisturi elétrico no modo corte e potência 7, as lesões foram removidas, (Figura 03, 04 e 05).



Figura 02 :Transoperatório: Individualização de lesão para excisão em região de inserção da base da HFI.

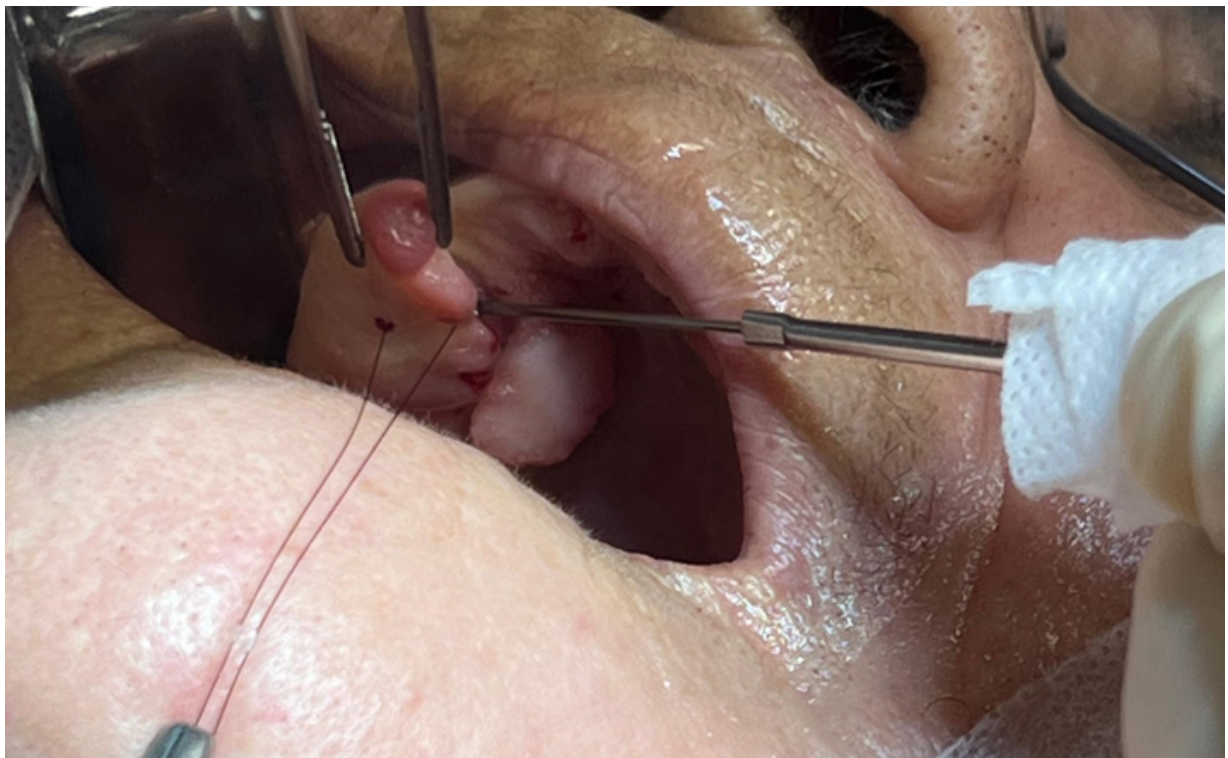


Figura 03: Transoperatório: Remoção com eletrocautério da lesão HFI em região de rebordo alveolar superior direito).

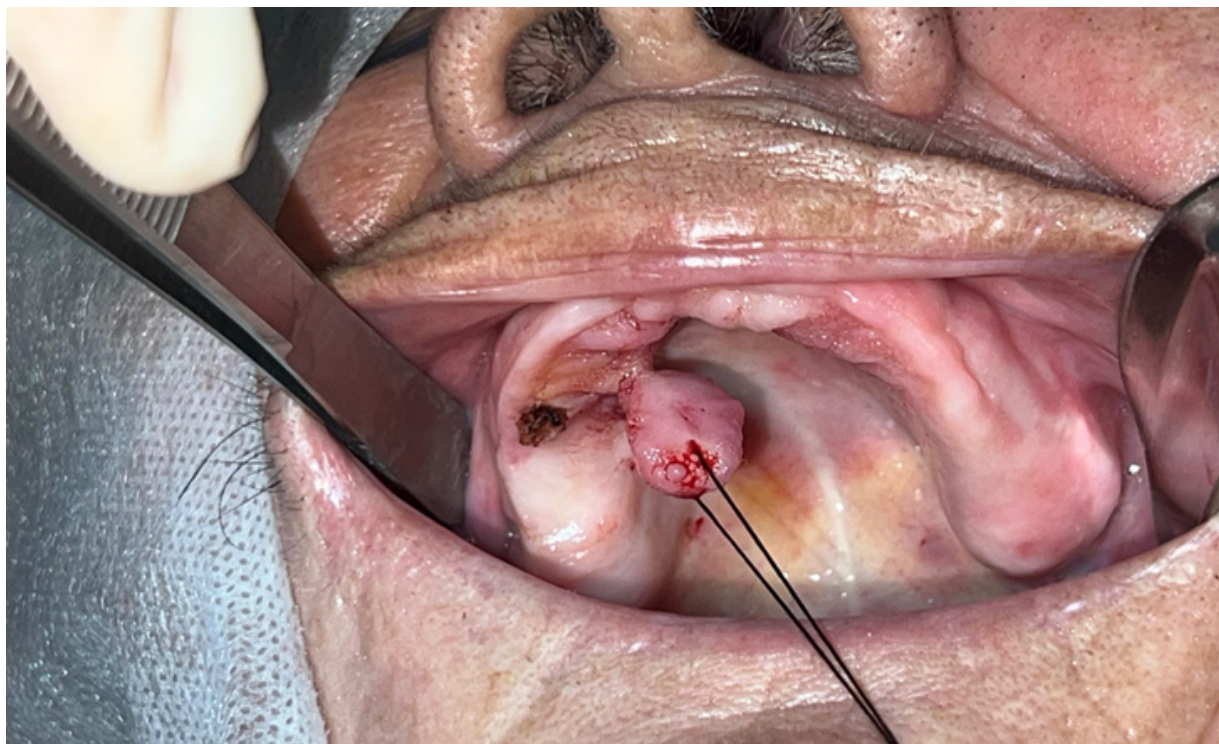


Figura 04: Transoperatório: Individualização de HFI em região de palato.



Figura 05: excisão total da lesão

Uma vez removidas as lesões, estas foram acondicionadas em solução de formol a 10% em volume superior a 10 vezes o tamanho das peças e todo o material foi encaminhado para exame histopatológico (Figura 06).

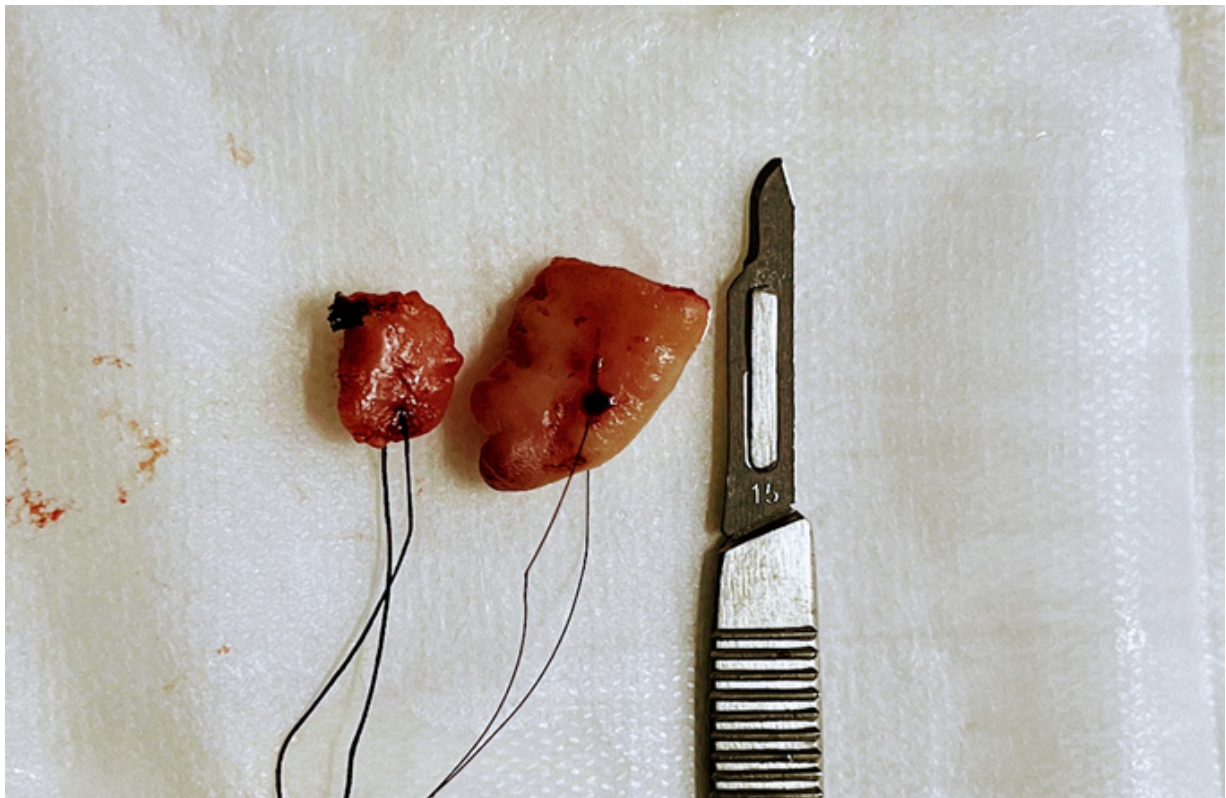


Figura 06: Peças anatômicas com medidas de 2×1 e 5×1, respectivamente, enviadas devidamente armazenadas para análise histopatológica.

Com o modo coagulação e o eletrodo apropriado foi realizada a eletrocoagulação, com fins hemostáticos, das feridas nos pontos cruentos. A prótese foi então preenchida com cimento cirúrgico à base de óxido de zinco e eugenol e posicionada na boca. As recomendações pós-operatórias rotineiras foram fornecidas por escrito e prescrito apenas medicação analgésica (dipirona sódica 500mg até de 6/6 horas em caso de dor).

Foi recomendada a manutenção da prótese em posição pelo período de 24 horas. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, tendo sido a prótese removida do sítio com 24 horas. O aspecto pós-operatório com sete dias pode ser visto (Figura 07), e em seguida com noventa dias (Figura 08).



Figura 07: Pós-operatório de sete dias.

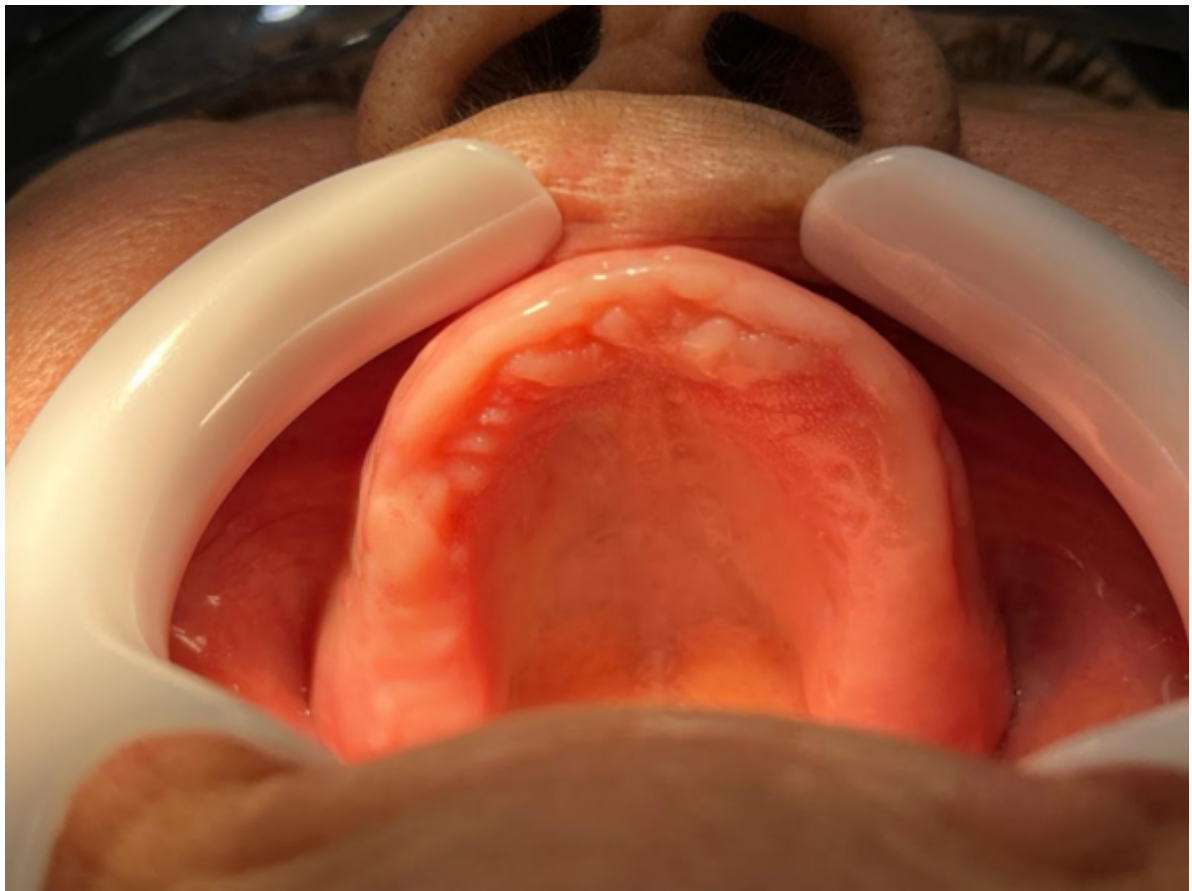


Figura 08: Pós-operatório de 90 dias.

O exame histopatológico das peças operatórias foi compatível com hiperplasia fibrosa inflamatória (Figura 09), confirmando em definitivo a hipótese diagnóstica provisória.

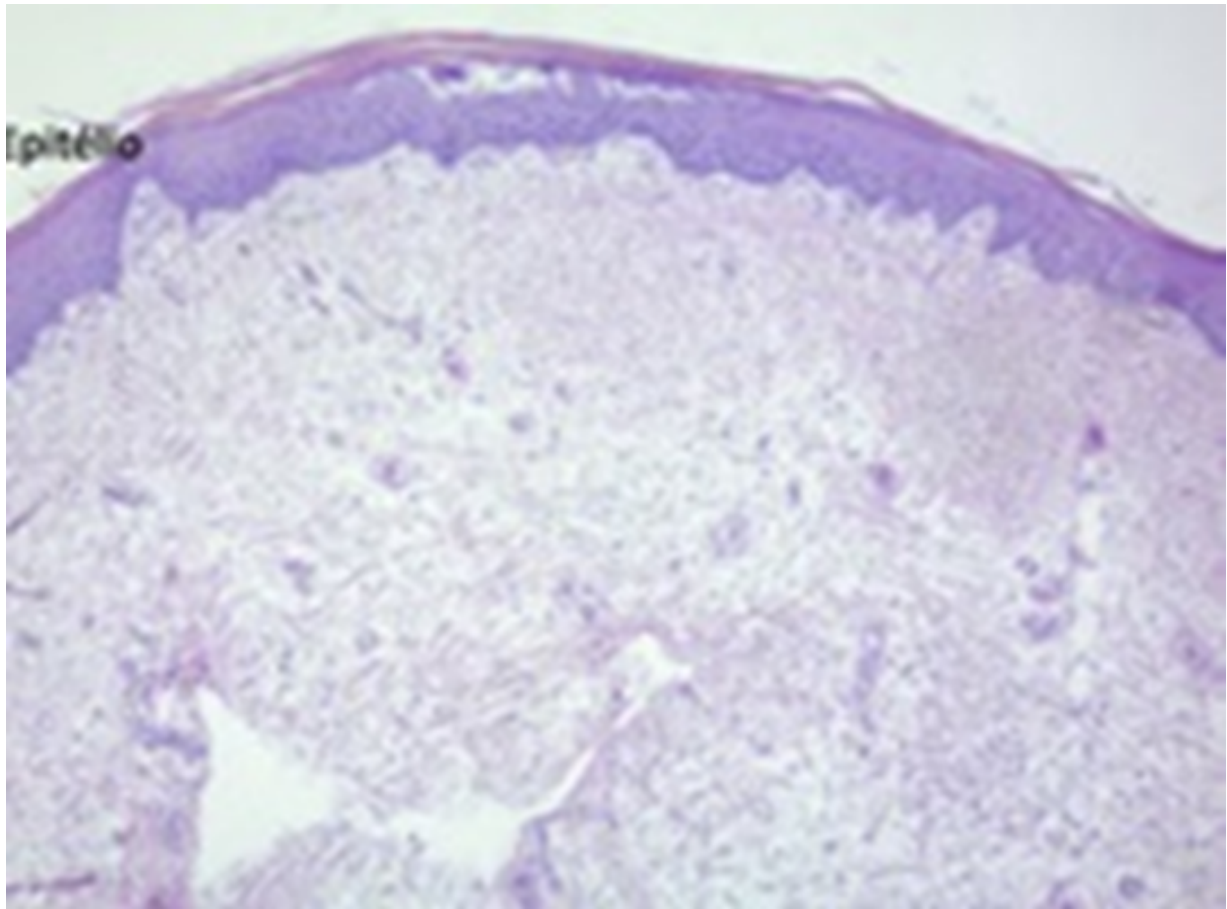


Figura 09: Imagem histopatológica de aspecto tecidual de amostras coletadas.

DISCUSSÃO

O edentulismo é um problema de saúde pública decorrente da gravidade das condições bucais, características socioculturais e práticas odontológicas predominantes em uma população. A alta prevalência de sua incidência e a consequência ruim de efeitos psicológicos, estéticos e funcionais, desafia os profissionais de saúde a superarem essa realidade. (PETERSEN, 2003).

“O Brasil [...] sofre com perda total ou parcial dos dentes permanentes. Nesse contexto, surge a necessidade de confecção em larga escala de próteses, por vezes mal planejadas e executadas, quando realizadas por pessoas não habilitadas”. (SANTOS *et. al.*, 2004, p.244).

Levantamentos epidemiológicos apontam que a HFI se encontra entre as lesões mais frequentes em relação às demais lesões do complexo maxilofacial e geralmente estão associadas a traumas crônicos decorrentes ao uso de próteses totais ou parciais removíveis. (MAGALHÃES *et. al.*, 2020; TORRÃO *et. al.*, 1999).

Analisando o caso clínico descrito com as características da HFI mencionadas pelos autores citados anteriormente é possível se observar concordâncias na descrição fundamental da lesão, predileção pelo sexo feminino, indivíduo leucoderma e ponto de eleição. Em contrapartida, autores como (SANTOS D.P.M *et. al.*, 2021) mostraram em seus estudos que aproximadamente 15% das lesões diagnosticadas se desenvolvem na quinta e sexta década de vida, tornando o caso bem peculiar, aja vista a paciente ter 76 anos.

A hiperplasia fibrosa inflamatória pode ser tratada de forma cirúrgica com bisturi, além da remoção do agente etiológico da doença. No entanto a utilização do bisturi possa ocasionar em sangramento intraoperatório, infecção e cicatrização lenta (Amaral *et al.*, 2017). O bisturi elétrico permite uma melhor precisão de incisão, e em razão da coagulação e selamento dos vasos sanguíneos no momento do corte promove gera uma área cirúrgica mais limpa. Além disso gera um processo de cicatrização por segunda intenção (de Jesus, *et al.*, 2020).

Apesar de a remoção cirúrgica da lesão ser a modalidade terapêutica de escolha, alguns autores defendem que a intervenção feita na peça protética, a qual está ocasionando irritação crônica sobre a mucosa e contribuindo para a formação de lesão e está esteja em fase inicial onde se observa região inflamada e hiperemiada, poderia ser suficiente para a solução do caso (ZANINI, 1990 apud BASSI *et. al.*, 1998). Os meios de prevenção podem ser uma via de mão dupla, ora paciente, ora cirurgião-dentista, como a instrução de higiene bucal e da peça protética e não menos importante, ajustá-la ou trocar dentro de um espaço de 05 anos. Deve-se visar principalmente a prevenção, uma ótima acomodação e

elaboração da peça protética afim de impedir ao máximo o desenvolvimento de lesões posteriormente (DA COSTA, *et. al.*, 2023).

Além de tudo, o cirurgião-dentista é o responsável pela avaliação intraoral e levantamento clínico, por tanto, o conhecimento dos aspectos relativos a HFI, bem como as alterações displásicas, demonstram a atenção do profissional no diagnóstico e tratamento. (COELHO, C.M.P. *et. al.*, 2000).

Logo, além da biópsia também existem outros exames considerados até mesmo mais sofisticados, como a imunohistoquímica e a análise de imagens digitais para o diagnóstico e histopatogenia da lesão. (THOMAS, G.A. 1993). E em conjunto com os exames clínicos, radiográficos e anatomopatológicos irão auxiliar em uma conclusão mais precisa do diagnóstico, a fim de um prognóstico correto e com menor chance de recidivas (SOUZA *et. al.*, 2021).

CONCLUSÃO

No caso clínico apresentado a paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, com boa recuperação e sem recidiva da lesão sendo o diagnóstico final confirmado através do exame histopatológico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Dessa maneira, conclui-se que a biópsia excisional com pequena margem de segurança da HFI por prótese mal adaptada, aliada à remoção do agente traumático, constitui uma terapêutica segura, eficiente e de prognóstico favorável. Além disso, o uso do bisturi elétrico com cicatrização por segunda intenção proporciona resultados clínicos excelentes no trans e pós-operatórios. Por fim, o tratamento odontológico proporciona significativamente uma melhora na qualidade de vida do edêntulo, pois reestabelece a função mastigatória, fonética e estética, devolvendo assim, o bem-estar geral deste paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Amaral, M. B.; Correia, L. F.; Noronha, M. S. & Mesquita, R. A. Diode LASER surgery in the treatment of fibrous hyperplasia: a prospective case series

study. Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac., 58(1):52-7, 2017.

2. Bassi, A.P.F.; Vieira, E.H.; Gabrielli, M.A.C. **Hiperplasia Fibrosa Inflamatória**. RGO, 46 (4): 209-11, out/nov/dez., 1998.

3. BORAKS, Silvio. **“Medicina bucal tratamento clínico-cirúrgico das doenças bucomaxilofaciais”**. (2011): 70-7.

4. Botelho GA, Vieira EMMV, Pedro FLM. **Prevalência dos Casos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em Mucosa Bucal**. UNI Ciências. 2010;14(1).

5. Coelho CM, Zucoloto S. Proliferative activity of denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia analyzed by proliferating cell nuclear antigen labeling index. Int J Prosthodont. 1999;12(1):737.

6. Coelho, C.M.P.; Sousa, Y.T.C.S.; Daré, A.M.Z. **Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry**. J Oral Rehabil, 31: 135-9, 2004.

7. Coelho, C.M.P.; Zucoloto, S.; Lopes, R.A. **Dentureinduced fibrous inflammatory hyperplasia: a retrospective study in a school of dentistry**. Int J Prosthodont, 13(2): 148-51, 2000.

8. Coutinho, T.C.L.; Santos, M.E.O. **Hiperplasia Fibrosa Inflamatória**. RGO, 46 (1): 27-34, jan/ fev/mar., 1998

9. D; LEITE, DSG.; FERRAZ, RT de M.; GHENO, CF da S.; BARBOSA, MR Hiperplasia fibrosa inflamatória por prótese mal adaptada: considerações terapêuticas e relato de caso. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 9, pág. e4510917633, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17633. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17633>. Acesso em: 11 mar. 2024.

10. DA COSTA, L. G. A. A.; DE MENDONÇA SILVA, D.; SOUZA LIMA, G.; PEREIRA, C. HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ATÍPICAS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , [S. l.], v. 5, n. 3, p. 694–706, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n3p694-706. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/311>. Acesso em: 11 mar. 2024.
11. De Carli JP, Giarreta BM, Vieira RR, Linden MSS, Ghizoni JS, Pereira JR. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *Salusvita*. 2013; 32(1):103-15.
12. De Jesus, A. O., Matias, M., de Arruda, J., Aires, A. V., Gomes, I. P., Souza, L. N., Abreu, L. G., & Mesquita, R. A. (2020). Diode laser surgery versus electrocautery in the treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: a randomized double-blind clinical trial. *Clinical oral investigations*, 24(12), 4325–4334.
13. GONÇALVES, Luiz Felipe Fernandes et al. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. *Rev. Brasileira de ciências da saúde*, v.15, n.1, p. 87-94, 2011.
15. GRECCA, K. A. M.; SILVA JÚNIOR, W.; TOMITA, N. E. et al. Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade. *PCL, Curitiba*, v. 4, n. 22, p. 496-501, 2002.
16. Kignel, S. et al. **Hiperplasia Fibrosa Inflamatória**. *Revista Paulista Odontologia*, 21 (2): 40-4, março/abril, 1999.
17. MAGALHÃES ICR, GUEDES CCFV. **Hiperplasia Fibrosa: Prevenção e Tratamento**. *Anais da Jornada Odontológica da FPM*, 2020; 4(2): 1.
18. MARTORELLI, SB de F.; MARTORELLI, F. de O.; RIBEIRO, G

Melo M. et al. **Tratamento de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pelo Método de Compressão Gradual – Caso Clínico.** Sci Invest Dent. 2006;21(1):19-23.

19. Neville, Brad, W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Disponível em: Minha Biblioteca, (4ª edição). Grupo GEN, 2016.

20. Oliveira BM, et al. **Hiperplasia fibrosa inflamatória.** Revista Faipe. 2021;11(1):41-47.

21. Petersen PE. **The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme.** Community Dent Oral Epidemiol. 2003;Suppl:3-23.

22. SANTOS DPM, et al. **Hiperplasia Fibrosa Inflamatória em Mucosa Oral: relato de caso.** Archives of Health Investigation, 2021; 10(2): 292-295.

23. SANTOS *et. al.* **Terapêutica cirúrgica de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória – relato de caso.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.4, p. 241 – 245, out/dez – 2004.

24. Santos MESM, Costa WRM, Neto JCS. **Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória-Relato de caso.** 2004.

25. SouzaL. de L. B.; SilvaJ. M. dos S.; ReisB. S.; de LimaM. K. F.; de SouzaK. G.; BarrosM. Ítala O. S.; da SilvaM. C.; do NascimentoJ. M. D.; WanderleyA. E. C.; PeixotoF. B. Hiperplasia fibrosa em palato mole: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7404, 27 maio 2021.

26. Thomas, G.A. **Denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia (epulis fissuratum): research aspects.** Aust Prosthodont J, 7:49-53, 1993.

27. Torção, A.C.R. et al. **Levantamento epidemiológico de biópsias da região bucomaxilofacial, encaminhadas ao laboratório de patologia**

28. TURANO, J. C.; TURANO, L. M. Fundamentos da prótese total. 6.ed. São Paulo: Santos, 2002.

¹Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas – Porto Velho. Artigo apresentado a IES como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, Porto Velho/RO 2024. E-mail: orlei.rodrigues1991@hotmail.com;

²Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas – Porto Velho. Artigo apresentado a IES como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, Porto Velho/RO 2024. E-mail: jozias-teixeira@gmail.com;

³Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas – Porto Velho/RO 2024. E-mail: isalimademoraes.odonto@gmail.com;

⁴Orientador e Professor do Centro Universitário São Lucas – Porto Velho, Cirurgião Bucomaxilofacial da Secretaria de Saúde do Governo de Rondônia. E-mail: rodrigo.jacob@saolucas.edu.br.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352

ou 98275-4439

WhatsApp SP:

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo

artigos e publique o seu também
[clikando aqui.](#)



(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

**FI= 5.397 (muito
alto)**

Fator de impacto
é um método
bibliométrico
para avaliar a
importância de
periódicos
científicos em
suas respectivas
áreas. Uma
medida que
reflete o número
médio de
citações de
artigos
científicos
publicados em
determinado
periódico, criado
por Eugene
Garfield, em que
os de maior FI
são considerados

Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em
revistaft.com.br/expressediente Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!

mais
importantes.

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil