



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

JOSUÉ LUCAS SOUSA CUTRIM

**FIBROMATOSE GENGIVAL POR USO DE ANTICONVULSIVANTES:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

SÃO LUÍS – MA

2025

JOSUÉ LUCAS SOUSA CUTRIM

**FIBROMATOSE GENGIVAL POR USO DE ANTICONVULSIVANTES:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção da nota da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador(a): Prof. Dra. Ana Margarida Melo Nunes

SÃO LUÍS – MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sousa Cutrim, Josue Lucas.

FIBROMATOSE GENGIVAL POR USO DE ANTICONVULSIVANTES:
RELATO DE CASO CLÍNICO / Josue Lucas Sousa Cutrim. - 2025.
37 f.

Orientador(a): Ana Margarida Melo Nunes.
Monografia (Graduação) - Curso de Odontologia,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2025.

1. Fibromatose Gengival. 2. Anticonvulsivantes. 3.
Paralisia Cerebral. I. Melo Nunes, Ana Margarida. II.
Título.

CUTRIM, JLS. **Fibromatose gengival por uso de anticonvulsivantes: relato de caso clínico.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharela em Odontologia.

Monografia apresentada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. Ana Margarida Melo Nunes
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
(Titular)

Prof^a. Dr^a. Luciana Salles Branco de Almeida
(Titular)

Prof^o. Dr^o. Márcio Antônio Rodrigues Araújo
(Suplente)

Em memória de minhas avós Irlene Rego e Elza Bergê, cujo exemplo de força e determinação me inspirou durante toda a minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder saúde, coragem e sabedoria ao longo dessa jornada. À Universidade Federal do Maranhão, por ter sido o espaço onde cresci acadêmica e pessoalmente, enfrentando desafios e conquistando aprendizados que levarei para toda a vida.

Aos meus pais, Mônica Rego e José Bergê, e Avô Evladir Dias, pelo amor, apoio incondicional e exemplo de força e dedicação. Às minhas filhas, Zahy Bergê e Aurora Bergê, minha maior motivação, que me inspiraram diariamente a seguir em frente e a acreditar no valor dos sonhos.

À minha irmã, Juliana Cutrim, por todo o suporte emocional, incentivo constante e presença essencial em cada etapa dessa caminhada.

Às minhas tias, Maria Raimunda e Maridelza Bergê, pelo carinho, cuidado e apoio sincero que sempre estiveram presentes em todos os momentos da minha vida.

Ao meu parceiro de curso e compadre, Luís Guilherme, por toda amizade, companheirismo e troca de experiências ao longo da graduação.

A todos os amigos que fizeram parte dessa trajetória, contribuindo com palavras, sorrisos e apoio nos momentos mais difíceis: Maria Luza, Maria Cecília, Camila Aguiar, Camila Moares, Vinicius Batista, João Pedro, Marina Dantas.

À minha orientadora Ana Margarida, pelo comprometimento, paciência e dedicação durante o desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para a concretização deste projeto.

Ao Dr. Wellington José Alves Nunes, cirurgião bucomaxilofacial do Hospital Dr. Juvêncio Mattos, em São Luís – Maranhão, pela gentileza de ceder o caso clínico utilizado na presente descrição, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores, técnicos e demais colaboradores da Universidade Federal do Maranhão, pelo ensino de qualidade, pela dedicação e por contribuírem diretamente para a minha formação profissional.

“Sê forte e corajoso”

(Josué 1:9)

RESUMO

A fibromatose gengival é uma condição caracterizada pelo crescimento anormal e progressivo do tecido gengival, podendo ter origem hereditária, inflamatória ou ser induzida por medicamentos, como anticonvulsivantes. Essa condição representa um desafio clínico, especialmente em pacientes com comprometimentos sistêmicos e neurológicos. Este artigo relata um caso clínico de fibromatose gengival em paciente do sexo masculino, 12 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral em uso contínuo de anticonvulsivantes: fenobarbital, valproato de sódio e baclofeno. O paciente apresentava acentuado aumento gengival, dificultando a alimentação, a higiene oral e impactando diretamente sua qualidade de vida. Diante da gravidade do quadro clínico, foi necessária a realização do tratamento odontológico em ambiente hospitalar, com suporte de anestesia geral. Antes da intervenção cirúrgica, o paciente foi submetido a procedimentos prévios como traqueostomia e gastrostomia, com o objetivo de estabilizar o quadro respiratório e garantir a segurança durante o procedimento e pós-operatório. Foram realizadas duas cirurgias para remoção do tecido gengival hiperplásico e extrações dentárias, com acompanhamento pós-operatório em unidade de terapia intensiva (UTI). O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de fibromatose gengival hiperplásica. Apesar da abordagem especializada, e a necessidade ainda de cirurgias para o término da remoção do tecido, o tratamento foi interrompido após o retorno do paciente ao município de origem, onde evoluiu para óbito por complicações respiratórias. O caso enfatiza a relação entre o uso prolongado de anticonvulsivantes e o desenvolvimento de fibromatose gengival medicamentosa, e ressalta a importância da atuação interdisciplinar para o manejo integral dos pacientes. Conclui-se que o cirurgião-dentista exerce papel essencial na detecção precoce e no planejamento terapêutico da fibromatose gengival, sendo indispensável sua integração com a equipe multiprofissional, especialmente em pacientes com deficiências, para a preservação da saúde bucal e prevenção de desfechos adversos.

Palavras-chave: Fibromatose gengival. Anticonvulsivantes. Paralisia cerebral.

ABSTRACT

Gingival fibromatosis is a condition characterized by abnormal and progressive overgrowth of gingival tissue, which may have hereditary, inflammatory, or drug-induced origins, particularly associated with anticonvulsant medications. This condition poses a clinical challenge, especially in patients with systemic and neurological impairments. This article reports a clinical case of gingival fibromatosis in a 12-year-old male patient diagnosed with cerebral palsy and under continuous use of anticonvulsants, including phenobarbital, sodium valproate, and baclofen. The patient presented with pronounced gingival overgrowth, which interfered with feeding, oral hygiene, and significantly impacted quality of life. Due to the severity of the condition, dental treatment was performed in a hospital setting under general anesthesia. Prior to surgical intervention, the patient underwent tracheostomy and gastrostomy to stabilize respiratory function and ensure procedural and post-operative safety. Two surgical procedures were performed for the excision of hyperplastic gingival tissue and extraction of deciduous teeth, followed by postoperative care in an intensive care unit (ICU). Histopathological examination confirmed the diagnosis of hyperplastic gingival fibromatosis. Despite specialized management and the need for additional surgeries, treatment was discontinued after the patient returned to his hometown, where he subsequently died from respiratory complications. This case highlights the association between prolonged anticonvulsant use and drug-induced gingival fibromatosis, emphasizing the critical role of interdisciplinary care in the comprehensive management of affected patients. It is concluded that the dentist plays a vital role in the early detection and therapeutic planning of gingival fibromatosis and must be integrated into a multidisciplinary team, especially in patients with disabilities, to ensure oral health preservation and prevent adverse outcomes.

Keywords: Gingival fibromatosis. Anticonvulsants. Cerebral palsy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD	Cirurgião-Dentista
CTGF	Fator de Crescimento Conectivo (Connective Tissue Growth Factor)
dL	Decilitro
FGIM	Fibromatose Gengival Induzida por Medicamentos
GTT	Gastrostomia
IL-1	Interleucina 1
IL-6	Interleucina 6
IL-8	Interleucina 8
INR	Razão Normalizada Internacional (International Normalized Ratio)
MA	Maranhão
mg/L	Miligrama por Litro
mm ³	Milímetro Cúbico
MMP	Metaloproteinase da Matriz tipos 1, 2 e 3
MS	Ministério da Saúde
PHT	Fenitoína (Phenytoin)
PC	Paralisia Cerebral
TAP	Tempo de Atividade da Protrombina
TIMP-1	Inibidor Tecidual de Metaloproteinase tipo 1
TGF- β	Fator de Crescimento Transformador Beta
TPPA	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Aspecto clínico inicial do paciente.

Figura 2: Exame complementar - Radiografia panorâmica.

Figura 3: Aspecto clínico após estabilização e anestesia geral na primeira intervenção cirúrgica.

Figura 4: Procedimento cirúrgico na região antero-superior da maxila.

Figura 5: Segundo procedimento cirúrgico na região anterior da mandíbula.

Figura 6: Linha do tempo: consultas e procedimentos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Fibromatose gengival: principais conceitos, etiologia e características histológicas	12
2.2 Fibromatose gengival induzida por medicamentos	13
2.3 Relação entre fibromatose gengival e uso de anticonvulsivantes.....	14
2.4 Repercussões clínicas e condutas terapêuticas	15
3. ARTIGO CIENTÍFICO	16
RESUMO	16
INTRODUÇÃO.....	18
RELATO DO CASO.....	19
DISCUSSÃO	24
CONCLUSÃO	25
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO	30

1. INTRODUÇÃO

Fibromatose gengival é um termo genérico usado clinicamente para identificar um aumento volumétrico da gengiva, frequentemente resultado do acúmulo de grandes quantidades de colágeno (TAKAGI et al., 1991), sendo classificada de acordo com a sua etiologia em: iatrogênica, idiopática, inflamatória, medicamentosa e hereditária (MARTINELLI JR et al., 2000; LOPES et al., 2008).

Conforme apontado por Lopes et al. (2008), as repercussões clínicas da fibromatose gengival incluem comprometimentos estéticos, dificuldades na erupção dentária, prejuízos na fonação e na higiene oral, podendo promover insatisfação, implicação emocional e social. Para crianças, estes danos também incidem na qualidade da saúde bucal ao longo da vida.

Estudos que abordam a fibromatose gengival indicam que os anticonvulsivantes, enquanto classe medicamentosa, podem predispor ao desenvolvimento dessa condição clínica (SILVA, 2022). De forma complementar, Perez et al (2004) corroboram apontando que pesquisas associam o nível gengival às classes de medicamentos: os anticonvulsivantes, as imunossupressoras e os bloqueadores de canais de cálcio. Cabe ao cirurgião dentista avaliar tais condições clinicamente, e identificar alterações e traçar, junto com a equipe multidisciplinar, a melhor conduta para o caso, proporcionando melhor qualidade de vida e bem-estar ao paciente.

A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica de início na infância que compromete o neurodesenvolvimento, acarretando déficits motores e cognitivos. Além das alterações na motricidade global e fina, na fala e na postura corporal, indivíduos com PC podem apresentar crises convulsivas como manifestação clínica associada (ROTTA, 2002). De acordo com orientações do Ministério da Saúde (2014), não há contraindicações específicas quanto ao uso de medicamentos anticonvulsivantes, sedativos no manejo terapêutico dessas crises em pacientes com paralisia cerebral. O uso de anticonvulsivantes, portanto, frequentemente faz parte do tratamento de pacientes com paralisia cerebral, pois como versa Rotta (2002), o manejo medicamentoso deve ser individualizado, utilizando fármacos como fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, valproato, vigabatrina, lamotrigina ou topiramato,

escolhidos de acordo com o tipo específico de epilepsia, respeitando as doses e intervalos terapêuticos adequados a cada situação clínica.

Diante do contexto, o interesse pela descrição do caso surgiu com o objetivo de relatar uma condição multifatorial e de conhecer como um paciente com diagnóstico médico de paralisia cerebral se comporta frente ao crescimento gengival com uso continuado de anticonvulsivante. Faz-se necessário coletar evidências científicas e clínicas sobre o tema, assim, contribuindo para a eficácia de métodos utilizados para tratar tais condições.

Deste modo, este estudo corrobora por incentivar discussões e novos conhecimentos sobre casos semelhantes, já que existem poucos relatos de casos na literatura. O cirurgião dentista (CD) necessita fazer um acompanhamento periódico minimizando suas consequências visto que o uso da medicação é de forma contínua. Justifica-se este trabalho pela participação do CD na equipe multidisciplinar de atenção ao paciente com fibromatose gengival, atuando conjuntamente com outros profissionais reforçando a importância da saúde bucal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fibromatose gengival: principais conceitos, etiologia e características histológicas

A fibromatose gengival é definida como um crescimento progressivo da gengiva, caracterizado pelo acúmulo excessivo de fibras colágenas no tecido conjuntivo gengival (NEVILLE, 2016). Segundo Kumar et al. (2014), esse aumento gengival inicia-se com edema difuso das papilas gengivais livres e interdentais, especialmente nos dentes anteriores, tanto superiores quanto inferiores. A progressão do quadro pode levar à fusão dessas áreas, culminando no desenvolvimento de estruturas nodulares. Em estágios mais avançados, observa-se o recobrimento significativo das coroas clínicas dos dentes da maxila e mandíbula.

A etiologia da fibromatose gengival é considerada multifatorial, envolvendo fatores genéticos, uso prolongado de determinados medicamentos, presença de

doenças sistêmicas, processos inflamatórios crônicos e higiene bucal deficiente (MARTINELLI JUNIOR et al., 2000; LOPES et al., 2008; NEVILLE, 2016).

No que se refere à patogênese, Correia et al. (2011) traçam um paralelo entre o crescimento gengival e os processos de fibrose em outros órgãos, os quais resultam de agentes irritantes, como fatores infecciosos, químicos, físicos ou mecânicos. Nesse contexto, os medicamentos são destacados como potenciais agentes irritantes químicos que desencadeiam fibrose tecidual.

Sarabudini et al. (2022) complementam que o aumento gengival verdadeiro está associado a diversos fatores biológicos, incluindo o aumento do volume celular, proliferação exacerbada de células, alterações na vascularização tecidual e mudanças na composição da matriz extracelular.

2.2 Fibromatose gengival induzida por medicamentos

A fibromatose gengival induzida por medicamentos (FGIM) é uma condição clínica caracterizada pelo aumento progressivo do volume gengival, resultante da resposta tecidual a determinados fármacos. Este fenômeno, descrito pela primeira vez por Kimball em 1939, está comumente relacionado ao uso prolongado de anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio (MOHAN, 2013; BROWN; ARANY, 2015).

Embora os mecanismos fisiopatológicos que envolvem essa condição ainda não sejam completamente elucidados, sabe-se que determinadas classes de fármacos podem desencadear aumento gengival. Entre os grupos de maior relevância clínica estão os anticonvulsivantes (fenitoína, valproato de sódio, carbamazepina), os bloqueadores dos canais de cálcio (nifedipina, verapamil, dentre outros), imunossupressores (ciclosporina-A), a eritromicina e os anticoncepcionais orais (NEVILLE, 2016).

Mesmo que o tecido gengival não seja o alvo terapêutico direto, ele responde à ação sistêmica dos medicamentos com modificações morfológicas e funcionais significativas (DALLA et al., 2024).

Entre os fatores que influenciam a suscetibilidade ao desenvolvimento de FGIM estão a dosagem e duração do uso do fármaco, higiene bucal, predisposição genética

e presença de inflamação gengival pré-existente (BROWN; ARANY, 2015). A presença de biofilme bacteriano tem papel essencial na mediação da resposta inflamatória que estimula o acúmulo de matriz extracelular, sendo frequentemente um fator desencadeante do processo fibrótico (DHALLA et al., 2024).

Do ponto de vista histopatológico, o tecido gengival afetado apresenta epitélio paraceratinizado hiperplásico, com cristas epiteliais alongadas e tecido conjuntivo subjacente rico em fibras colágenas e infiltrado inflamatório crônico, composto principalmente por linfócitos e plasmócitos (DHALLA et al., 2024). Os fibroblastos gengivais, sob ação medicamentosa, demonstram aumento na síntese de colágeno e na produção de mediadores inflamatórios como IL-6, IL-1 e IL-8, que contribuem para o acúmulo progressivo de tecido (BROWN; ARANY, 2015).

Os mecanismos bioquímicos implicados na FGIM envolvem a interferência dos medicamentos no metabolismo do cálcio e na captação de ácido fólico pelos fibroblastos. Tal inibição afeta a ativação de collagenases, enzimas responsáveis pela degradação da matriz extracelular. Consequentemente, há acúmulo de colágeno e outros glicosaminoglicanos, resultando na expansão gengival (BROWN; ARANY, 2015). Emerge como hipótese unificadora que todas as classes farmacológicas associadas ao aumento gengival atuam por vias semelhantes, afetando a homeostase da matriz por meio da disfunção dos canais de cátions (BROWN; ARANY, 2015).

2.3 Relação entre fibromatose gengival e uso de anticonvulsivantes

A associação entre o uso de anticonvulsivantes e o desenvolvimento de fibromatose gengival é bem estabelecida na literatura. A fenitoína (PHT), um dos primeiros anticonvulsivantes desenvolvidos, é particularmente notória por induzir aumento gengival em cerca de 50% dos pacientes em uso prolongado (DHALLA et al., 2024). A condição se manifesta clinicamente em poucos meses após o início do tratamento, afetando inicialmente as papilas interdentais, com progressão para recobrimento parcial ou total das coroas dentárias (DHALLA et al., 2024).

O mecanismo fisiopatológico central envolve a supressão da captação de ácido fólico pelos fibroblastos gengivais, o que compromete a ativação de enzimas da família das metaloproteinases da matriz (MMPs), especialmente a collagenase. Com a collagenase inativa, a degradação do colágeno é prejudicada, favorecendo o acúmulo de matriz extracelular (BROWN; ARANY, 2015). Estudos demonstram que a PHT

reduz a expressão de MMP-1, MMP-2 e MMP-3, ao mesmo tempo em que aumenta a expressão do inibidor TIMP-1, alterando o equilíbrio entre síntese e degradação de colágeno, resultando em acúmulo de matriz extracelular rica em colágeno (CORREIA et al., 2011; BROWN; ARANY, 2015).

Além do comprometimento no metabolismo do colágeno, a fenitoína promove a ativação de fibroblastos gengivais que adquirem fenótipo proliferativo e sintético. Esses fibroblastos passam a expressar integrinas específicas, como a alfa-2 beta-1, que reduzem a fagocitose de colágeno, intensificando ainda mais o acúmulo da matriz (DHALLA et al., 2024). A influência de fatores de crescimento, como TGF- β e CTGF, também foi observada, contribuindo para a ativação fibroblástica e perpetuação da fibrose gengival (BROWN; ARANY, 2015).

A intensidade da resposta varia entre indivíduos, e fatores genéticos que afetam a heterogeneidade dos fibroblastos gengivais parecem influenciar a predisposição à FGIM induzida por anticonvulsivantes. Ademais, a má higiene oral agrava o quadro, já que a inflamação exacerbada pela presença de biofilme bacteriano intensifica a resposta fibroblástica (DHALLA et al., 2024). Por esse motivo, intervenções preventivas, como controle rigoroso de biofilme e acompanhamento periódico, são fundamentais no manejo clínico odontológico desses pacientes.

2.4 Repercussões clínicas e condutas terapêuticas

Conforme apontado por Lopes et al. (2008), as repercussões clínicas da fibromatose gengival incluem comprometimentos estéticos, dificuldades na erupção dentária assim como retenção de dentes decíduos, prejuízos na fonação e na higiene oral, impactando diretamente a saúde bucal e a qualidade de vida do paciente. Tais efeitos reforçam a importância de uma anamnese detalhada e de um exame clínico minucioso, que permitam a investigação da queixa e a identificação das repercussões individuais da condição.

O plano terapêutico deve ser elaborado com base nas particularidades de cada caso, considerando-se a etiologia, o grau de comprometimento e a sintomatologia apresentada. Em casos de lesões extensas que acarretam prejuízos funcionais ou estéticos significativos, o tratamento cirúrgico é recomendado (LOPES et al., 2008).

A abordagem terapêutica ideal envolve acompanhamento multiprofissional, com ações de educação em saúde e promoção da higiene bucal adequada. Essas medidas contribuem para o controle do quadro e prevenção de recidivas, favorecendo um prognóstico mais favorável (SILVA, 2022).

Quando o aumento gengival está associado ao uso de anticonvulsivantes, e particularmente à fenitoína, o tratamento cirúrgico pode ser a opção mais eficaz, especialmente em casos de recidiva ou quando abordagens convencionais não se mostram suficientes. Em situações nas quais não é possível substituir ou descontinuar o fármaco responsável, a intervenção cirúrgica pode ser priorizada como estratégia terapêutica principal (LOPES et al., 2008).

3. ARTIGO CIENTÍFICO

FIBROMATOSE GENGIVAL POR USO DE ANTICONVULSIVANTES: relato de caso clínico em paciente com diagnóstico de paralisia cerebral.

Josué Lucas Sousa CUTRIM¹, Wellington José Alves NUNES², Ana Margarida Melo NUNES³

1 - Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil; 2 - Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial e em Pacientes com Necessidades Especiais, Hospital Juvêncio Mattos, São Luís, Maranhão, Brasil 3 - Doutora em Saúde Coletiva, Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, São Luís, Maranhão, Brasil.

RESUMO

A fibromatose gengival é uma condição caracterizada pelo crescimento anormal do tecido gengival, pode ter origem hereditária, inflamatória ou ser induzida por medicamentos, como anticonvulsivantes. Este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de fibromatose gengival em paciente do sexo masculino, 12 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral, em uso contínuo de anticonvulsivantes, destacando os desafios no manejo clínico-odontológico em ambiente hospitalar. Devido à gravidade do quadro e à limitação funcional, o tratamento foi realizado em hospital de referência com infraestrutura para anestesia geral, após estabilização de quadro respiratório e realização prévia de traqueostomia e gastrostomia. Foram realizadas duas cirurgias odontológicas com remoção de tecido hiperplásico e extração de dentes decíduos retidos, seguidas de internação em unidade de terapia intensiva para

monitoramento. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de fibromatose gengival hiperplásica. O tratamento foi interrompido após o retorno do paciente ao município de origem, onde evoluiu para óbito em decorrência de infecção pulmonar. O caso descrito evidencia a associação entre uso prolongado de anticonvulsivantes e fibromatose gengival medicamentosa, reforçando a necessidade de abordagem interdisciplinar, intervenção precoce e seguimento contínuo para evitar complicações sistêmicas e locais. Conclui-se que o cirurgião-dentista tem papel fundamental no diagnóstico precoce e manejo terapêutico desta condição, devendo atuar integrado à equipe multiprofissional, principalmente em pacientes com deficiências, visando à preservação da saúde bucal e à melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromatose gengival. Anticonvulsivantes. Paralisia cerebral.

ABSTRACT

Gingival fibromatosis is a condition characterized by abnormal gingival tissue overgrowth, which may have hereditary, inflammatory, or drug-induced origins, particularly associated with the use of anticonvulsants. This article aims to report a clinical case of gingival fibromatosis in a 12-year-old male patient diagnosed with cerebral palsy, under continuous use of anticonvulsant medications, highlighting the challenges of clinical and dental management in a hospital setting. Due to the severity of the condition and functional limitations, treatment was performed in a specialized hospital with infrastructure for general anesthesia, following stabilization of the respiratory condition and prior performance of tracheostomy and gastrostomy. Two dental surgeries were conducted to remove hyperplastic gingival tissue and extract retained deciduous teeth, followed by admission to the intensive care unit (ICU) for monitoring. Histopathological analysis confirmed the diagnosis of hyperplastic gingival fibromatosis. Treatment was interrupted after the patient returned to his hometown, where he subsequently died due to a pulmonary infection. This case illustrates the association between prolonged use of anticonvulsants and drug-induced gingival fibromatosis, reinforcing the need for an interdisciplinary approach, early intervention, and continuous follow-up to prevent systemic and local complications. It is concluded that the dentist plays a fundamental role in the early diagnosis and therapeutic

management of this condition and must act in close integration with the multidisciplinary healthcare team, especially in patients with disabilities, aiming to preserve oral health and improve quality of life.

Keywords: Gingival fibromatosis. Anticonvulsants. Cerebral palsy.

INTRODUÇÃO

Fibromatose gengival é um termo genérico usado clinicamente para identificar um aumento volumétrico da gengiva, frequentemente resultado do acúmulo de grandes quantidades de colágeno¹, sendo classificada de acordo com a sua etiologia em: iatrogênica, idiopática, inflamatória, medicamentosa e hereditária¹⁻².

Conforme apontado por Lopes *et al.*³ (2008), as repercussões clínicas da fibromatose gengival incluem comprometimentos estéticos, dificuldades na erupção dentária, prejuízos na fonação e na higiene oral, podendo promover insatisfação, implicação emocional e social. Para crianças, estes danos também incidem na qualidade da saúde bucal ao longo da vida.

Estudos que abordam a fibromatose gengival indicam que os anticonvulsivantes, enquanto classe medicamentosa, podem predispor ao desenvolvimento dessa condição clínica⁴. De forma complementar, Perez *et al.*⁵ (2004) corroboram apontando que pesquisas associam o nível gengival às classes de medicamentos: os anticonvulsivantes, as imunossupressoras e os bloqueadores de canais de cálcio. Cabe ao cirurgião dentista avaliar tais condições clinicamente, e identificar alterações e traçar, junto com a equipe multidisciplinar, a melhor conduta para o caso, proporcionando melhor qualidade de vida e bem-estar ao paciente.

A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica de início na infância que compromete o neurodesenvolvimento, acarretando déficits motores e cognitivos. Além das alterações na motricidade global e fina, na fala e na postura corporal, indivíduos com PC podem apresentar crises convulsivas como manifestação clínica associada⁶. De acordo com orientações do Ministério da Saúde⁷ (2014), não há contraindicações específicas quanto ao uso de medicamentos anticonvulsivantes, sedativos no manejo terapêutico dessas crises em pacientes com paralisia cerebral. O uso de anticonvulsivantes, portanto, frequentemente faz parte do tratamento de pacientes com paralisia cerebral, pois como versa Rotta⁶ (2002), o manejo medicamentoso deve

ser individualizado, utilizando fármacos como fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, valproato, vigabatrina, lamotrigina ou topiramato, escolhidos de acordo com o tipo específico de epilepsia, respeitando as doses e intervalos terapêuticos adequados a cada situação clínica.

Diante do contexto, o interesse pela descrição do caso surgiu com o objetivo de relatar uma condição multifatorial e de conhecer como um paciente com diagnóstico médico de paralisia cerebral se comporta frente ao crescimento gengival com uso continuado de anticonvulsivante. Faz-se necessário coletar evidências científicas e clínicas sobre o tema, assim, contribuindo para a eficácia de métodos utilizados para tratar tais condições.

Justifica-se este trabalho pela participação do CD na equipe multidisciplinar de atenção ao paciente, atuando conjuntamente com outros profissionais reforçando a importância da saúde bucal na qualidade de vida das pessoas.

RELATO DO CASO

I.C.S., compareceu ao ambulatório odontológico do Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, localizado em São Luís, vinculado à Secretaria de Saúde do estado do Maranhão, com seu filho E.C.S.B., idade 12 anos, sexo masculino. Relatou que inicialmente procurou atendimento na Unidade de Especialidades Odontológicas do Maranhão (Clínica Sorrir) mas, em decorrência da inviabilidade da realização do tratamento em nível ambulatorial, pelo volume, complexidade da lesão e quadro clínico do menor, que exigia intervenção cirúrgica sob anestesia geral, recurso não disponível no serviço ambulatorial odontológico da referida clínica, este foi referenciado ao Hospital Juvêncio Mattos, hospital referência neste atendimento. A queixa principal, relatada pela mãe, foi “a necessidade da remoção do tumor” (figura 1), uma vez que já havia sido avaliado e considerado inviável o tratamento fora de ambiente hospitalar. O paciente deu entrada no Hospital Juvêncio Matos no dia 29 de outubro 2023, sendo submetido à avaliação odontológica, que, após exame físico, avaliação da radiografia panorâmica realizada anteriormente (figura 2) e análise dos riscos envolvidos, o cirurgião dentista solicitou a realização prévia de traqueostomia e

de uma gastrostomia (GTT), com o objetivo de prevenir broncoaspiração e obstrução das vias aéreas no pós-operatório imediato, além de garantir via alternativa segura para nutrição e administração de medicamentos, considerando o tamanho da lesão tumoral. Clinicamente foi observado um aumento do tecido gengival em ambos os arcos dentários, com um maior volume na região antero-superior que comprometia funções vitais como respiração, alimentação assim como de fechar a boca.



Figura 1: Aspecto clínico inicial do paciente.



Figura 2: Exame complementar - Radiografia panorâmica.

E.C.S.B., nascido em 04 de janeiro de 2012, é residente e domiciliado na cidade de Codó/MA. A família é de constituição monoparental, composta apenas pela mãe e o paciente, sendo relatado a ausência paterna. A mãe é dona de casa, cuida integralmente do filho, residem em imóvel próprio, de alvenaria, com acesso à água filtrada, acompanhado pelo programa “melhor em casa” e recebe benefício de prestação continuada, única fonte de renda. A gravidez foi planejada, tendo sido realizado pré-natal adequado. No entanto, durante o parto, ocorreram intercorrências

como anoxia cerebral do paciente, levando ao diagnóstico médico de paralisia cerebral neuropática. A criança encontra-se em estado acamado, não contactante, em condição clínica compatível com vida vegetativa.

Em relação ao uso de medicamentos, o paciente possui alergia à Azitromicina. Faz uso contínuo da associação de anticonvulsivantes: fenobarbital, valproato de sódio e baclofeno. No momento da admissão hospitalar, foram solicitados exames laboratoriais, cujos resultados demonstraram hemoglobina de 13,3 g/dL, leucócitos 7.700/mm³, hematócrito 39,8%, plaquetas 278.000/mm³, INR 1,39, TTPA 33,4 segundos e TAP 70%, dados dentro da normalidade ou com alterações discretas. Exame radiológico de tórax evidenciou espessamento bilateral sugestivo de pneumonia, sendo então realizada broncoscopia, que revelou via aérea difícil, com classificação de Mallampati grau IV, o que corroborou a indicação da traqueostomia.

O paciente foi inicialmente internado para o tratamento clínico da pneumonia. Após estabilização do quadro infeccioso, foram realizados os procedimentos de traqueostomia e a colocação da sonda GTT, no dia 07 de novembro de 2023. Finalizou o tratamento da pneumonia dia 04/12/2023, sendo posteriormente programada a cirurgia odontológica, conforme evolução clínica e definição da equipe cirúrgica.

A primeira intervenção cirúrgica odontologia foi realizada no dia 13 de dezembro de 2023. O paciente foi submetido à anestesia geral, e após estabilização dos parâmetros clínicos foi realizada a remoção de todo tecido hiperplásico e fibrótico da região anterior da maxila (figura 3 e 4). A remoção do tecido foi realizada por meio de bisturis manuais e elétricos, incluindo técnicas de cauterização e hemostasia. Durante o procedimento, após a remoção do tecido hiperplásico, constatou-se a presença de dentes decíduos que se encontravam retidos pelo tecido na cavidade bucal, sendo removidos os elementos dentários 55, 54, 53, 52, 62, 63, 64 e 65. Após a cirurgia e prescrições pós operatórias analgésicas e antibióticas, o paciente foi encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) para monitoramento pós-operatório sob responsabilidade da equipe médica, recebendo alta em 27 de dezembro de 2023, com retorno condicionado ao alcance da meta nutricional, pois o paciente encontrava-se abaixo do peso. O tecido excisado foi submetido à análise histopatológica, cujo laudo confirmou o diagnóstico de fibromatose gengival hiperplásica (anexo B).



Figura 3: Aspecto clínico após estabilização e anestesia geral na primeira intervenção cirúrgica.

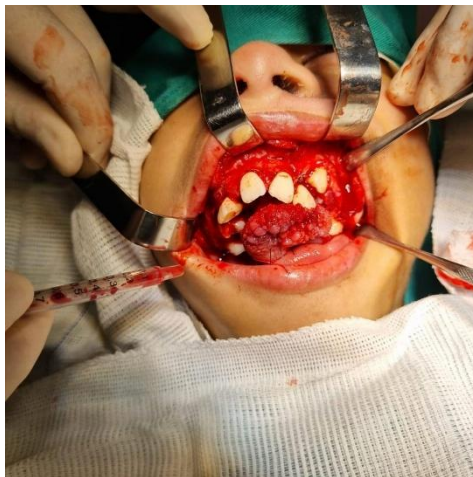


Figura 4: Procedimento cirúrgico na região antero-superior da maxila.

A segunda cirurgia odontológica foi realizada no dia 04 de março de 2024. No momento o paciente apresentava-se eupneico, corado, hidratado, bem perfundido, continuava com a traqueostomia e com a dieta através da GTT. Com exames laboratoriais apresentando valores de: hematócrito 40%, hemoglobina 13 g/dL, INR 1,05, contagem de plaquetas 331.000/mm³, tempo de protrombina 12,09 segundos, TTPA 26,22 segundos e proteína C reativa < 0,4 mg/L. Esta cirurgia foi realizada na região anterior da mandíbula, com remoção de tecido hiperplásico e fibrótico utilizando-se bisturis manuais e elétricos, incluindo técnicas de cauterização e hemostasia, além da extração dos dentes decíduos retidos 75, 73, 84 e 85 (figura 5). O paciente foi novamente encaminhado à UTI no pós-operatório imediato, onde permaneceu por quatro dias, seguido de mais quatro dias de observação ambulatorial.

Após nove dias da cirurgia, recebeu alta hospitalar em 15 de março de 2024, com nova intervenção cirúrgica programada para a região posterior superior (molares) em aproximadamente 60 dias.

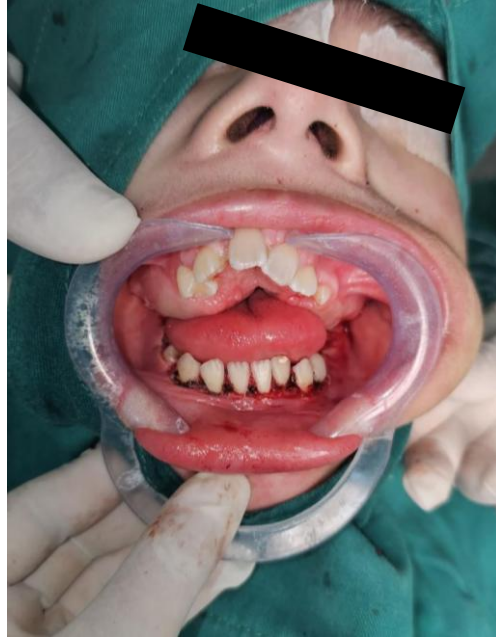


Figura 5: Segundo procedimento cirúrgico na região anterior da mandíbula

Contudo, o paciente retornou ao município de origem e, após 30 dias, evoluiu com quadro grave em decorrência de um processo infeccioso de pulmonar, vindo a óbito.



Figura 6: Linha do tempo: consultas e procedimentos.

DISCUSSÃO

O aumento gengival por uso de medicamentos é uma condição frequentemente associada ao uso de anticonvulsivantes, bloqueadores dos canais de cálcio e imunossupressores³. Neste caso clínico, observa-se um paciente pediátrico com diagnóstico prévio de paralisia cerebral (PC), em uso contínuo de anticonvulsivantes, que desenvolveu quadro clínico de fibromatose gengival. Em pacientes com transtornos convulsivos o tratamento medicamentoso e o surgimento de aumento gengival tem sido relatada na literatura, especialmente no contexto do uso de fármacos como fenitoína, valproato de sódio e carbamazepina⁴⁻⁵.

No caso apresentado, é importante ressaltar um conjunto de fatores que colaboram para um pior prognóstico: a presença de paralisia cerebral, com comprometimento neuromotor significativo, que representa um fator agravante para o desenvolvimento e manutenção da saúde bucal, dada a limitação funcional do paciente e a consequente dependência da mãe para higiene oral. Além disso, a dificuldade no acesso aos serviços especializados e demora na intervenção precoce contribuem para a piora do quadro clínico. Pacientes com deficiência, sobretudo aqueles com alterações neurológicas mais graves, apresentam maior suscetibilidade às alterações orais, especialmente quando há uso prolongado de medicamentos associados a efeitos colaterais gengivais⁸ evoluindo para o tratamento cirúrgico.

O tratamento da fibromatose gengival exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada, considerando os aspectos: gravidade do aumento gengival, fatores etiológicos e a condição sistêmica do paciente. Inicialmente, o tratamento deve priorizar a remoção de fatores locais irritantes, como biofilme dentário e cálculo, por meio de profilaxia profissional, instruções de higiene oral e, quando necessário, terapia periodontal não cirúrgica. Em muitos casos, especialmente nas fases iniciais, essa abordagem pode reduzir significativamente o volume gengival e retardar a progressão do quadro⁸.

A literatura aponta que o controle da causa primária é essencial para o sucesso terapêutico e para a prevenção de recidivas⁵⁻⁹. Essa abordagem inclui a substituição do medicamento ou ajuste na dose, com associação no controle de biofilme com instrução de higiene oral profilaxia e raspagem profissional¹⁰. Por isso a importância da abordagem multidisciplinar pois essa ação precisa ser feita em conjunto com o

médico neurologista que acompanha o caso. Medicamentos alternativos com menor potencial de indução de hiperplasia, como lamotrigina e levetiracetam, têm sido sugeridas como substitutas da fenitoína ou do valproato de sódio, por exemplo¹¹.

No entanto, em situações mais graves de aumento gengival comprometendo funções como mastigação, respiração e estética, a intervenção cirúrgica torna-se necessária. Os procedimentos mais utilizados incluem a gengivoplastia e, em alguns casos, o retalho periodontal para osteotomia. O uso de técnicas com bisturi elétrico ou laser também tem sido relatado como eficazes na remoção do tecido gengival hiperplásico, proporcionando hemostasia adequada e melhor tempo de cicatrização ¹².

Além disso, o acompanhamento periódico com equipe odontológica é essencial, especialmente em pacientes com deficiência, para monitorar sinais precoces de recorrência, reforçar a motivação da família quanto à higiene oral e promover cuidados preventivos contínuos. O prognóstico está diretamente associado ao controle etiológico, à manutenção da saúde periodontal e à adesão do paciente e responsáveis ao tratamento proposto⁴.

No caso descrito, a conduta adotada envolveu a remoção cirúrgica do excesso de tecido gengival sob anestesia geral, conduta recomendada em casos de aumento gengival avançado, de característica fibrosa e sem possibilidade de tratamento conservador³. A opção pela anestesia geral foi respaldada pela condição neurológica e sistêmica do paciente, visando garantir segurança e efetividade durante o procedimento, conforme orientações do Ministério da Saúde⁷ (2014). O prognóstico, nesses casos, depende diretamente do controle farmacológico, da colaboração da família para o estabelecimento de hábitos de higiene oral e da continuidade do acompanhamento interdisciplinar.

Ressalta-se ainda que, embora a intervenção cirúrgica promova alívio funcional e estético imediato, a recorrência do quadro é possível caso os fatores etiológicos persistam reforçando a importância do acompanhamento periódico do paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia a complexidade do manejo da fibromatose gengival medicamentosa em pacientes com paralisia cerebral, destacando a relação com o uso prolongado de anticonvulsivantes. E assim corrobora por incentivar discussões e

novos conhecimentos sobre casos semelhantes reforçando a importância do acompanhamento odontológico regular e da atuação interdisciplinar. Conclui-se que a revisão da terapêutica medicamentosa e a ampliação da atenção odontológica especializada são essenciais para a prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. TAKAGI, M. et al. Heterogeneity in gingival fibromatosis. *Cancer*, v. 68, n. 4, p. 2202-2212, Feb. 1991.
2. MARTINELLI JUNIOR, H. et al. Hiperplasia gengival idiopática: relato de caso clínico e revisão de literatura. *Revista Paulista de Odontologia*, v. 22, n. 4, p. 32–36, 2000.
3. LOPES, L. A. et al. Fibromatose gengival: apresentação de caso clínico e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 65, n. 3, p. 134–138, 2008.
4. SILVA, I. M. Tratamento de hiperplasia gengival ocasionada pelo uso de anticonvulsivantes: revisão narrativa da literatura. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.
5. PEREZ, C. H. et al. Aumento gengival medicamentoso. *Disciplinarum Scientia*, Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 121-134, 2004.
6. ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, v. 78, p. S48–S54, jul. 2002
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Estabelece a organização da atenção especializada hospitalar no âmbito da Atenção Especializada e define procedimentos, incluindo os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em neurologia que demandam anestesia geral. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1 abr. 2014.
8. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016
9. CORREIA, C. M. C. S. et al. Hiperplasia gengival induzida por medicamentos: etiologia, mecanismos e condutas clínicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 40, n. 1, p. 41–47, 2011.

10. THEODORO, L. H.; GARCIA, V. G.; ERVOLINO, E. Aplicações clínicas dos lasers de alta e baixa potência no tratamento periodontal: revisão narrativa de literatura. *Cadernos de Odontologia do Unifeso*, v. 6, n. 1, p. 182-197, 2021
11. MOHAN, R. P. S. et al. Aumento gengival induzido por fenitoína: um despertar odontológico para pacientes com epilepsia. *BMJ Case Reports*, 2013. DOI: 10.1136/bcr-2013-008679.
12. SARABUDINI, D. A. R. et al. Gingival enlargement and its management. *International Journal of Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 177–183, 2022.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico relatado demonstra a complexidade do manejo da fibromatose gengival medicamentosa em pacientes com paralisia cerebral, evidenciando a relação direta entre o uso contínuo de anticonvulsivantes e o desenvolvimento de aumento gengival. A condição sistêmica do paciente, associada à limitação funcional, à dependência para cuidados de higiene bucal e ao difícil acesso a serviços especializados, contribuiu para o agravamento do quadro clínico. O tratamento cirúrgico sob anestesia geral mostrou-se eficaz para a remoção do tecido hiperplásico, proporcionando melhora funcional e estética imediata, embora o desfecho tenha sido desfavorável em decorrência de infecção pulmonar.

Dessa forma, conclui-se que o acompanhamento odontológico regular e a atuação do cirurgião-dentista no contexto hospitalar e interdisciplinar são essenciais para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da fibromatose gengival, principalmente em pacientes com deficiência. Ressalta-se ainda a importância da revisão periódica da terapêutica medicamentosa em conjunto com a equipe médica, buscando alternativas farmacológicas que minimizem os efeitos adversos sobre os tecidos periodontais. O presente relato visa contribuir com o fortalecimento da literatura sobre a temática, ao mesmo tempo que destaca a necessidade de mais estudos e políticas públicas voltadas à atenção odontológica especializada em ambiente hospitalar para populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Estabelece a organização da atenção especializada hospitalar no âmbito da Atenção Especializada e define procedimentos, incluindo os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em neurologia que demandam anestesia geral. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1 abr. 2014.
- BROWN, Ronald S.; ARANY, Praveen R. *Mechanism of drug-induced gingival overgrowth revisited: a unifying hypothesis*. *Oral Diseases*, Hoboken, v. 21, n. 1, p. e51–e61, jan. 2015
- CORREIA, C. M. C. S. et al. Hiperplasia gengival induzida por medicamentos: etiologia, mecanismos e condutas clínicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 40, n. 1, p. 41–47, 2011.
- DHALLA, Nipun; GOPAL, Lipika; PALWANKAR, Pooja. Drug induced gingival enlargement – phenytoin: an overview and case report. *Journal of Surgical Case Reports*, Oxford, v. 2024, n. 5, p. 1–4, 2024.
- KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. *Robbins e Cotran: bases patológicas das doenças*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- LOPES, L. A. et al. Fibromatose gengival: apresentação de caso clínico e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 65, n. 3, p. 134–138, 2008.
- MARTINELLI JUNIOR, H. et al. Hiperplasia gengival idiopática: relato de caso clínico e revisão de literatura. *Revista Paulista de Odontologia*, v. 22, n. 4, p. 32–36, 2000.
- MOHAN, R. P. S. et al. Aumento gengival induzido por fenitoína: um despertar odontológico para pacientes com epilepsia. *BMJ Case Reports*, 2013. DOI: 10.1136/bcr-2013-008679.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- PEREZ, C. H. et al. Aumento gengival medicamentoso. *Disciplinarum Scientia, Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 121-134, 2004.
- ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, v. 78, p. S48–S54, jul. 2002.
- SARABUDINI, D. A. R. et al. Gingival enlargement and its management. *International Journal of Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 177–183, 2022.
- SILVA, I. M. Tratamento de hiperplasia gengival ocasionada pelo uso de anticonvulsivantes: revisão narrativa da literatura. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão

de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

TAKAGI, M. et al. Heterogeneity in gingival fibromatosis. *Cancer*, v. 68, n. 4, p. 2202-2212, Feb. 1991.

THEODORO, L. H.; GARCIA, V. G.; ERVOLINO, E. Aplicações clínicas dos lasers de alta e baixa potência no tratamento periodontal: revisão narrativa de literatura. *Cadernos de Odontologia do Unifeso*, v. 6, n. 1, p. 182-197, 2021

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

HJM
HOSPITAL INFANTIL DR. JUVENCIO MATTOS

HOSPITAL INFANTIL DR. JUVENCIO MATTOS - TERMO DE INTERNAÇÃO

07/11/2023 Hora: 15:31
 : EDUARDO CONSTANTINO DOS SANTOS BRANDAO
 mento: 04/01/2012
 Masculino
 JOSE SERGIO AGUIAR BRANDAO
 IRANILDE COSTA DOS SANTOS
 ião: Outros
 l de Nasc.: SÃO LUIS MA Cor: PRETA
 reço: RUA PARIS QD 01, 25
 o: RESIDENCIAL ZITO ROLIM
 de: Códó
 one: 99982776350
 imento: 0464229720125
 e Pagadora: SISTEMA UNICO DE SAUDE
 : 898003955989196
 ificação:

R.A.: 38682
 Prontuário.: 805951
 Idade na data de internação: 11Anos 10Meses
 Nacionalidade: BRASILEIRA
 Origem do Paciente: Eletiva
 Profissão:
 Estado Civil:
 Escolaridade: Sem escolaridade

Complemento:
 CEP: 65400000
 Contrato:
 CPF:
 Plano:
 Emissão: 07/11/2023
 Beneficiário:
 Empresa:
 CPF: 000.105.737-55
 CPF: 04898688357
 Tipo de Internação: CLINICA CIRURGICA
 Especialidade: CIRURGIAO PEDIATRICO
 Leito: 32
 Localizad.:

o: 3545 MARCOS SANTANA LORENZO RAICES
 e Responsável: IRANILDE COSTA DOS SANTOS
 n. Responsável:
 . Responsável: 99982776350 Cel. Responsável:
 imento: 0464229720125
 r: CLINICA CIRURGICA E4
 edência:
 rvação:
 tese Diagnóstica:
 Prof.:

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

orizo o Corpo Clínico do Hospital a praticar qualquer tratamento Médico ou Cirurgico que
 ulgado necessário ou prudente (Operação, Anestesia, Transfusão, Remoção ou
 nsferência). Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas
 sfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem
 dos.

roibido a entrada de bens e valores pessoais durante o período de internação hospitalar.
 ospital não se responsabiliza pelo extravio ou dano de bens e valores não declarados.
 ocorrência da saída do paciente, fora da hipótese da alta médica o hospital ficará isento
 qualquer responsabilidade pelo mesmo e pelos seus atos.

claro que sou responsável pelo paciente e que tomo ciência dos informativos entregues.

Iranilde Costa dos Santos
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ANEXO B – LAUDO HISTOPATOLÓGICO

NOME: EDUARDO CONSTANTINO DOS SANTOS BRANDAO	DT. NASC.: 04/01/2012
SOLICITANTE: CARLOS COELHO DA SILVA	O.S.: 221-66841-1608

Nº. Exame: 24-B-000076

Idade: 11 Ano(s) 11 Mês(es)

Material
Histopatológico de lesão hiperplásica de palato.

Dados Clínicos
Hiperplasia de palato.

Macroscopia
Descrição contida no frasco: lesão hiperplásica
Fixador: formalina.
Características: pardacentos, macios e irregulares.
Medidas dos fragmentos, em conjunto: 5,0 x 2,0 x 0,5 cm
Nota: todo o material foi submetido a processamento histológico.

REPRESENTAÇÃO HISTOLÓGICA DO MATERIAL:
A - : (1C)
1C/ CR (legenda: F=fragmento; C=cassete; R=reserva de material)

Conclusão
"LESÃO DE PALATO":
- Mucosa bucal com epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico paraqueratinizado com formações superficiais papulares revestindo submucosa de tecido conjuntivo com infiltrado mononuclear focal distribuído aleatoriamente. Não há sinais de malignidade nos espécimes examinados.

DIAGNOSTICO: HIPERPLASIA PAPILAR (VER OBSERVAÇÕES).

OBSERVAÇÕES: 1. Esta lesão é uma variante da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. 2. A sua natureza é benigna e reacional inflamatória.

Liberado em 09/01/2024 15:15:16 Material recebido em: 02/01/2024 Origem (NR)

ALBERTO CORSOLO
CRM 20974

Página 1 de 1

"Este laudo é o resultado da correlação das informações obtidas pelo médico patologista com os aspectos morfológicos presentes na amostra. Sem essa correlação, com o uso de métodos especiais ou com o aporte de informações novas o diagnóstico pode sofrer alterações. Se houver discrepância entre o diagnóstico histopatológico e outros elementos da investigação clínica, o médico assistente deve solicitar revisão antes."

DR. GUILHERME A. DE MEDEIROS
DEBORA TEIXEIRA
MÉDICO PATOLOGISTA - CRM: 149523

DR. GIULIANO MORGANTI
MÉDICO PATOLOGISTA - CRM: 8541

DRA. LUANA VASCONCELOS
MÉDICO PATOLOGISTA - CRM: 12315

DR. HENRIQUE FREIRE
MÉDICO PATOLOGISTA - CRM: 12315

ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÕES | REVISTA ODONTOLÓGICA DO BRASIL CENTRAL

21/07/2025, 18:04

Submissões | Revista Odontológica do Brasil Central

[Cadastro](#) [Acesso](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte Arial 12; tabelas estão inseridas no final do texto, e as figuras devem ser submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do texto).
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

ESCOPO

A ROBRAC destina-se à publicação de pesquisa básica e aplicada, e relatos de casos clínicos que representem contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico. Não são aceitas revisões de literatura, exceto em caráter excepcional, mediante convite do Editor.

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem mesmo para processamento dos artigos, sendo publicado exclusivamente em seu formato eletrônico.

NORMAS GERAIS

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico. A ROBRAC reserva-se os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, permitido, entretanto, sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

A ROBRAC receberá para publicação trabalhos redigidos em português ou inglês, ficando os textos dos mesmos sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A ROBRAC reserva o direito de submeter todos os originais à apreciação do Corpo Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto. Os artigos que não se enquadrarem nas normas da revista serão devolvidos aos autores, antes de serem submetidos aos Consultores Científicos. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos ou animais, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovado pela Comissão de Ética da Unidade.

A revista endossa os princípios incorporados na Declaração de Helsinki e insiste que todas as pesquisas que envolvam seres humanos, e que sejam publicadas na revista, sejam conduzidas em conformidade com esses princípios e que tenham aprovação nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. O editor e seus associados se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à revista.

O arquivo da submissão deverá estar em formato Microsoft Word. O texto com espaço 1,5; fonte Arial 12; tabelas inseridas no final do texto, e as figuras submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do texto).

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos deverão ser submetidos eletronicamente pelo endereço www.robrac.org.br; seguindo os seguintes passos:

PASSO 1. INICIAR SUBMISSÃO

- Confirmação das condições de submissão.
- Ler e concordar com a declaração de direito autoral.

PASSO 2. METADADOS DA SUBMISSÃO (INDEXAÇÃO)

- Incluir **todos os autores** do artigo com respectivos dados pessoais.
- O título deve ser preenchido de forma idêntica ao apresentado nos arquivos texto.
- O resumo de trabalhos de pesquisa deve estar estruturado: objetivo, material e método, resultados e conclusões. Deve conter o máximo de 250 palavras e ser em parágrafo único. Não deve incluir citações Bibliográficas.
- O resumo de relatos de caso deve ser escrito em parágrafo único, sem subdivisões, e conter no máximo 250 palavras. Não deve incluir citações Bibliográficas.

PASSO 3. TRANSFERÊNCIA DO MANUSCRITO

- O **Documento de Submissão** se refere ao **Arquivo Texto** do artigo.

*Importante: O Documento de Submissão / Arquivo Texto não deve conter os nomes ou dados pessoais dos autores.

O arquivo texto deve conter as seguintes partes:

-Título

Em português e inglês, não devendo haver qualquer informação que possa identificar os autores.

-Resumo e Abstract

Conforme explicado no passo 2 - METADADOS DA SUBMISSÃO.

-Palavras-chave/ Keywords

Indicar um mínimo de 3 (três) e um máximo de 7 (sete) palavras logo após o resumo ou *abstract*. Identificam o conteúdo do artigo, e para determiná-las, consultar o "DECS - Descritores em Ciência da Saúde", disponível no endereço (<http://decs.bvs.br>).

-Texto

O texto dos *trabalhos de pesquisa* deverá apresentar Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

O texto dos *relatos de caso* deverá apresentar Introdução, Relato do Caso, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

-Introdução

Devem ser citadas apenas as referências pertinentes, resumindo a proposta do estudo e estabelecendo a hipótese do trabalho.

-Material e Método

Devem ser relatados em detalhes, tornando o trabalho reproduzível e permitindo a confirmação dos resultados. Métodos publicados devem ser referenciados. Após a primeira menção dos produtos ou equipamentos, incluir cidade e país de todos os fabricantes. Indicar métodos estatísticos utilizados.

-Resultados

Enfatizar somente as observações importantes. Valorizar apresentação dos resultados na forma de tabelas, gráficos e ilustrações. As tabelas devem ser colocadas após as referências bibliográficas;

*Importante: As figuras deverão ser submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do arquivo texto);

-Discussão

-Destacar os aspectos importantes e inéditos do estudo e as conclusões resultantes. Relatar observações de outros estudos relevantes e implicações e limitações de seus achados. Não repetir em detalhes informações citadas na introdução ou resultados.

-Conclusões

-Definir, dentro do que foi proposto ao trabalho, os achados relevantes do estudo.

-Referências

As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto. Deverão seguir o Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals - Vancouver, JAMA, 1997;277:927-34. Disponível no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com Index Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos a publicação não deverão constar da listagem de referências. Citar apenas as referências de relevância para o estudo.

Exemplos de referências

-Livros

Estrela C. Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa. São Paulo: Artes Médicas; 2005. 794 p.

-Capítulos de livros

Alencar Jr. FGP, Batista AUD, Oliva EA. Dores neuropáticas. In: Alencar Jr. FGP. Oclusão, dores orofaciais e cefaléia. São Paulo: Ed. Santos; 2005. p. 133-46.

-Monografia, dissertações e teses

Rocha SS. Efeito da concentração do líquido especial e da temperatura do molde de revestimentos na desadaptação marginal de coroas fundidas em titânio [Tese de Doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2005.

-Artigos de periódicos

Decurcio DA, Rossi-Fedele G, Estrela C, Pulikkotil SJ, Nagendrababu V. Machine-assisted Agitation Reduces Postoperative Pain during Root Canal Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis from Randomized Clinical Trials. J Endod. 2019;45(4):387-393.

-Volume com suplemento, número especial

Leles CR, Compagnoni MA, Souza RF. Study of complete denture movement related to mucosa displacement in edentulous patients. [abstract 848]. J Dent Res. 2002; 81(special issue): B-133.

-Trabalho em congresso ou similar

Pereira CM, Correa MEP, Costa FF, Souza CA, Almeida OP, Castro MLRB. Investigação do Herpes humano 6 em fluidos bucais de pacientes portadores de doença do enxerto contra o hospedeiro crônico. In: Anais do XII Congresso Brasileiro de Estomatologia; 2004 jul. 18-22; Cabo Frio (RJ). Rio de Janeiro: SOBE; 2004. p. 44.

OBS.: Publicações e/ou documentos com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

-Citação no texto

Utilizar sistema numérico único para todo o documento, em algarismo arábico, na forma sobrescrita; números sequenciais - separar por hífen; números aleatórios - separar por vírgula; Citar nome do autor seguido do número de referência somente quando estritamente necessário. Caracteres de pontuação como "pontos" e "vírgulas" deverão ser colocados depois da citação numérica dos autores. No caso de dois autores, devem ser separados por e. Mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de *et al.*

Exemplos:

De acordo com Rocha¹⁵ (2004), é prudente que se aguardem estudos longitudinais...

Para Fonseca e Cruz¹³ (2005) a escolha de um material...

Ferreira *et al.*²² (2003) destacaram que apesar do...

PASSO 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

São documentos suplementares:

- **Arquivo de identificação dos autores**, que deve conter: 1- título em português e inglês; 2- nomes completos dos autores, incluindo principal titulação e nome do departamento e da instituição aos quais são filiados; 3- endereço para correspondência, incluindo email, do autor responsável pelo artigo;

- Figuras, Gráficos, esquemas e demais ilustrações.

PASSO 5. CONFIRMAÇÃO

Declaração de Direito Autoral

Transferência de direitos

Considerando a aceitação do trabalho acima descrito. Nós, os autores, transferimos para a revista Robrac, todos os direitos, título e interesse nos direitos autorais do artigo mencionado acima. Este documento se aplica a todas as traduções do mesmo, assim como a apresentação preliminar, sob quaisquer meio de divulgação, do trabalho aceito e ainda não publicado. Se alguma mudança na autoria (ordem, acréscimo ou eliminação) ocorrer após a submissão do trabalho, um documento de concordância de todos os autores deve ser enviado para ser mantido nos arquivos do editor. O nome de um autor (a) somente poderá ser removido mediante solicitação do (a) mesmo (a);

Responsabilidade dos autores

Eu atesto que: - o trabalho é original e não contém dados falsificados, plagiados ou fraudulentos; - o trabalho não se encontra atualmente em apreciação, e nem será submetido para publicação em outro periódico, até que uma decisão final de não aceitação seja emitida por esta revista; - fiz uma contribuição científica significativa para o trabalho e estou familiarizado com os dados originais descritos no mesmo; - assumo a responsabilidade pelo conteúdo completo da versão final que foi submetida, entendendo que, se o trabalho ou parte dele for considerada deficiente ou fraudulenta, assumirei a responsabilidade junto com os autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



Esta obra está licenciada com uma licença

[Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

ISSN 1981-3708 (meio eletrônico)

ISSN 0104-7914 (meio impresso)

Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)