

Tratamento de pigmentação melânica gengival pela técnica de abrasão epitelial

Treatment of gingival melanin pigmentation by epithelial abrasion technique

Luma O. CASTRO¹, Ana Paula P. BRITO¹, Mônica M. ENDO¹, João B. SOUZA², Daniel A. DECURCIO³

1 - Aluna de pós-graduação (Mestrado) em Clínica Odontológica – Faculdade de Odontologia/UFG;

2 - Professor Associado de Dentística Restauradora – Faculdade de Odontologia/UFG;

3 - Professor Adjunto de Endodontia e Urgência – Faculdade de Odontologia/UFG.

RESUMO

A pigmentação gengival é causada por uma deposição excessiva de melanina, principalmente na camada basal do epitélio, prejudicando muitas vezes a estética do sorriso. O objetivo é apresentar um caso clínico de pigmentação melânica gengival tratado pela técnica de gengivoplastia por abrasão epitelial. Paciente de 26 anos, melanoderma, procurou atendimento odontológico com queixa de manchas escurecidas na gengiva. Ao exame clínico pode ser observado pigmentação gengival que abrangia toda a faixa de gengiva ceratinizada na região vesti-

bular do arco superior e inferior. O tratamento indicado foi a técnica de gengivoplastia por abrasão epitelial com instrumentos rotatórios. No acompanhamento pós-operatório de 15 dias foi possível observar a completa cicatrização e harmonia da coloração do tecido gengival. Após dois anos, pequenas áreas de repigmentação foram identificadas, porém, não interferindo no resultado estético do tratamento. A técnica proposta mostrou-se efetiva na remoção do pigmento melânico, resultando em uma estética satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Pigmentação, Gengiva, Estética.

INTRODUÇÃO

As pigmentações melânicas gengivais são manchas escuras localizadas na mucosa mastigatória. São resultado da produção excessiva de melanina pelos melanócitos situados na camada basal do epitélio, entre células epiteliais e do tecido conjuntivo¹.

Considera-se uma condição fisiológica ou patológica causada por diferentes fatores locais ou sistêmicos. É caracterizada por manchas escurecidas devido ao excesso de deposição de melanina na camada basal do epitélio. Na cavidade bucal acometem especialmente a gengiva marginal livre e gengiva inserida². Podem acontecer em indivíduos de todas as raças e sem predileção por sexo. Contudo, indivíduos de raça negra, asiática, mediterrâneo e seus descendentes tem uma maior prevalência³.

No geral, acredita-se que as áreas pigmentadas estão presentes apenas quando os grânulos de melanina sintetizados pelos melanócitos são transferidos para os queratinócitos. Esta relação de proximidade entre os melanócitos e queratinócitos foi considerado por Fitzpatrick e Breathnach² (1963) como a unidade de melanina epidérmica.

Pigmentação melânica cutânea e gengival são muitas vezes uma fonte de problemas estéticos. A intensidade e extensão da pigmentação variam muito entre os indivíduos, assim como sua localização⁴. Parece haver também uma correlação direta entre o grau de pigmentação cutâneo e gengival. As lesões são normalmente benignas e, na maioria dos casos, não apresentam indicação para remoção. A principal indicação para o tratamento de pigmentação melânica é a queixa estética^{5,6}.

A repigmentação oral refere-se ao reaparecimento clínico do pigmento melanina, após um período de despigmentação clínico da mucosa oral com resultado de fatores químicos, térmicos,

cirúrgicos, farmacológicos ou idiopática. E informações sobre repigmentação de tecidos orais após procedimentos cirúrgicos é extremamente limitada⁷.

Vários métodos adequados para a remoção da pigmentação da gengiva têm sido descritos, como a crioterapia, o uso de agentes químicos, a combinação de fenol a 90% com 95% álcool, os enxertos gengivais livres com epitélio autógeno, desgastes com instrumentos rotatórios com irrigação abundante e em baixa rotação, gengivectomia ou gengivoplastia e, também, o uso de laser de alta potência (30 mi-50hz-1,5 Watt)^{1,6}.

A crioterapia torna-se pouco viável no âmbito odontológico devido à necessidade de aparelhos e instrumentos específicos. A combinação de fenol e álcool não é utilizada atualmente em consequência do risco de lesar os tecidos moles. A técnica de enxerto gengival livre tem agravantes estéticos devido à diferença de coloração do tecido enxertado. O laser, por sua vez, tem demonstrado bons resultados, já que a repigmentação não tem ocorrido e os efeitos colaterais são insignificantes. No entanto, também são necessários equipamentos específicos^{1,5}.

Deste modo, o desgaste com instrumentos rotatórios, bem como a gengivoplastia com instrumentos manuais (gengivotomos ou lâmina de bisturi), denominadas mucodermoabrasão ou *peeling* gengival, são boas opções. São técnicas de fácil aplicação e exigem curto tempo cirúrgico, apresentam mínimo sangramento, mínimo desconforto ao paciente, baixo custo e bons resultados¹.

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de pigmentação melânica gengival tratados pela técnica da abrasão epitelial com instrumentos rotatórios.

RELATO DE CASO

Paciente de 26 anos, gênero feminino, melanoderma, procurou atendimento odontológico com queixa de insatisfação estética devido a manchas escurecidas na gengiva (Figura 1). Ao exame clínico foi diagnosticada pigmentação melânica, sendo proposta a remoção desta pigmentação pela técnica da gengivoplastia por abrasão epitelial. A paciente foi informada dos procedimentos aos quais seria submetida, e expressou concordar com a realização do tratamento e publicação de imagens com fins científicos ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.



Figura 1. Aspecto inicial, com evidente pigmentação melânica gengival.

Foi realizada profilaxia e antissepsia pré-operatória intra-bucal com solução de clorexidina a 0,2% na forma de bochecho durante 1 minuto, e extra-bucal com clorexidina a 2%. A anestesia foi obtida por infiltração local com articaina 4% com epinefrina 1:100.000.

A abrasão epitelial foi realizada com brocas diamantadas esféricas com haste longa 3018 e 1016 montadas em alta rotação sob irrigação abundante com solução salina a 0,9%. A broca foi passada suavemente sobre o tecido epitelial, removendo-o por completo e expondo o tecido conjuntivo. O controle hemostático inicial foi com gaze estéril umedecida com solução salina a 0,9% e, posteriormente, realizou-se proteção local com o cimento cirúrgico Coe Pak (GC, Europe N.V, Interleuvenlaan).

Foi prescrito analgésico (Paracetamol 750mg de 8/8 horas durante 2 dias) para controle de dor no pós-operatório. A paciente recebeu as orientações pós-operatórias e o protocolo de controle de placa bacteriana foi estabelecido com aplicação tópica de bochechos com solução de clorexidina 0,12%

duas vezes ao dia durante 07 dias. A Figura 2 mostra o pós-operatório imediato de 15 dias, em que é possível observar a completa cicatrização tecidual e a harmonia na coloração tecidual.



Figura 2. Aspecto gengival 15 dias após o procedimento cirúrgico, evidenciando excelente resultado estético

A Figura 3, ilustra o pós operatório de dois anos, observando detalhes das regiões nas quais apresenta pequenas zonas de repigmentação melânica, não interferindo no resultado estético do tratamento. A paciente se mostrou satisfeita com o resultado.

DISCUSSÃO

A pigmentação gengival é causada por uma deposição excessiva de melanina, principalmente na camada basal do epitélio, prejudicando muitas vezes a estética do sorriso. Os agentes químicos começaram a ser utilizados para remoção de pigmentos melânicos em 1951 por Hirschfeld e Hirschfeld. Quase não se usa dessa técnica devido ao risco de lesionar mucosas adjacentes⁷. A utilização da lâmina de bisturi 15c possui rápida cicatrização no pós-operatório comparada com outras técnicas, no entanto, o uso do bisturi provoca mais hemorragia e desconforto durante e após a cirurgia, sendo indispensável o cimento cirúrgico^{8,9}.

O laser de CO₂, Nd:YAG e Érbio:YAG têm sido utilizados com sucesso para o tratamento da pigmentação melânica gengival, entretanto, é necessário equipamento específico e com custo mais elevado^{5,10-12}. A crioterapia também representa outra opção de tratamento mais utilizado recentemente,



Figura 3. Aspecto gengival 2 anos após o procedimento cirúrgico, apresentando pequenas áreas de repigmentação.

por não necessitar de anestesia local e suturas, é considerada confortável para o paciente, porém o profissional deve ter habilidades técnicas e o equipamento possui um custo elevado^{13,14}. Para indicação dessas duas técnicas, uma atenção deve ser maior em regiões que possui periodonto fino e protuberância radicular. O profissional deve ser cauteloso na remoção da pigmentação melânica, evitando resultados indesejáveis, como a recessão e a fenestração gengival¹⁰⁻¹⁴.

A repigmentação está associada à migração dos melanócitos da camada basal adjacente a área cirúrgica no processo de reparação. O tecido conjuntivo abaixo do epitélio eliminado pelas técnicas cirúrgicas citadas acima é mantido juntamente com melanócitos ativos e, conseqüentemente, podem favorecer a repigmentação após algum tempo^{1,2,4}.

Yeh⁶ (1998) com utilização da técnica da crioterapia, não observou repigmentação melânica em 20 pacientes durante um período de 2 anos. Perlmutter e Tal¹⁵ (1986) avaliaram 2 pacientes por um período maior, sendo que, um paciente teve repigmentação completa de toda a área tratada em um período de 7 anos e o outro paciente permaneceu com a área tratada despigmentada durante 8 anos, ambos tratados com agentes químicos. Dumment⁸ (1960) relatou a recorrência de pigmentação melânica gengival após o tratamento com uso de bisturi em 6 pacientes em um período de 4 meses.

Dentre as diversas técnicas para a remoção da pigmentação gengival propostas na literatura, a abrasão epitelial apresenta algumas vantagens em relação às demais. Essa técnica é relativamente simples, e não requer nenhum equipamento específico ou material sofisticado¹⁶. No presente estudo, pode ser observado pequenas áreas de repigmentação com

2 anos de acompanhamento. A probabilidade de recorrência deve ser salientada ao paciente, considerando a possibilidade de repetir o procedimento cirúrgico a longo prazo.

CONCLUSÃO

A técnica de abrasão epitelial possibilitou, de maneira simples e rápida, resultados estéticos na remoção da pigmentação melânica. No acompanhamento do pós-operatório de 2 anos observou-se algumas áreas de repigmentação, o que não interferiu na estética do sorriso.

REFERÊNCIAS

01. Lima CR, Pinheiro MLB. Remoção cirúrgica de pigmentação melânica gengival. *Revista Odontológica do Planalto Central*. 2011; 2(1):2-8.
02. Prasad D, Sunil S, Mishra R, Sheshadri. Treatment of gingival pigmentation: a case series. *Indian J Dent Res*. 2005; 16(4):171-6.
03. Egg NSO, Castro CS, Rodrigues FN, Cury VF. Melanose racial e outras lesões pigmentadas da cavidade bucal: revisão de literatura. *R. Periodontia*. 2009; 19(3):49-55.
04. Olson RL, Gaylor J, Everett MA. Skin color, melanin and erythema. *Arch Dermatol*. 1973; 108 (4):541.
05. Sharon E, Azaz B, Ulmansky M. Vaporization of melanin in oral tissues and skin with a carbon dioxide laser: a canine study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2000; 58:1387-1393.
06. Yeh CJ. Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 86(6):660-3.
07. Hirschfeld I, Hirschfeld L. Oral pigmentation and a method of removing it. *J. Oral Surg*. 1951; 4(8):1012-1016.
08. Dummett CO, Bolden TE. Post surgical clinical repigmentation of the gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1963; 16:353-65.
09. Bergamaschi O, Kon S, Doine AI, Ruben MP. Melanin repigmentation after gingivectomy: a 5-year clinical and transmission electron microscopic study in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1993; 13(1):85-92.
10. Trelles MA, W Verkruyesse, JM Segui, A Udeata. Treatment of melanotic spots in the gingiva by argon laser. *J Oral Maxillofac Surg*. 1993; 51(7):759-61.
11. Fujii T, Baehni PC, Kawai O, Kwawkomi T, Matsuda K, Kowashi Y. Scanning electron microscopic study of the Er: YAG laser on root cementum. *J Periodontol*. 1998; 69:1283-1290.
12. Anderson RR, Margolis RJ, Watanabe ST, Flotte GJ, Hruza JS. et al. Selective photothermolysis of cutaneous pigmentation by Q-switched Nd:YAG laser pulses at 1064, 532 and 355 nm. *J Invest Dermatol*. 1989; 28-32.
13. Tal Haim, Landsberg Jacob, Kozlovsky Avital. Cryosurgical depigmentation of the gingiva: a case report. *J Clin Periodontol*. 1987; 14:614-17.
14. Chin-Jyh. Yeh. Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 86(6):660-63.
15. Perlmutter S, Tal H. Repigmentation of the gingiva following surgical injury. *J. Periodontol*. 1986; 57:48.
16. TK Pal, KK Kapoor, CC Parel, K Mukherjee. Gingival melanin pigmentation: a study on its removal for esthetic. *J Indian Soc of Periodontology*. 1994; 3:52-54.

ABSTRACT

Gingival pigmentation is caused by excessive deposition of melanin, mainly in the epithelial basal layer, often damaging the smile aesthetics. The objective of this study is to present a case of gingival melanin pigmentation treated by gingivoplasty by epithelial abrasion technique. A patient of 26 years old, female, searched for dental care complaint darkened patches on the gums. On clinical examination, gingival pigmentation covering the full range of keratinized gingiva on the buccal region of the upper

and lower arch can be seen. The treatment was the gingivoplasty by epithelial abrasion technique with rotary instruments. Postoperative follow-up of 15 days was possible to observe the complete healing and harmony of color of the gingival tissue. After two years, small areas of repigmentation were identified, but not interfering with the aesthetic outcome of treatment. The proposed technique was effective in removing the melanin pigment, resulting in a satisfactory aesthetic.

KEYWORDS: Pigmentation, Gingival, Aesthetic.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luma Oliveira Castro
Faculdade de Odontologia / Universidade Federal de Goiás
Av. Universitária Esquina com 1ª Avenida s/n,
Setor Universitário
CEP: 74605-220 - Goiânia - Goiás - Brasil
E-mail: luma_olic@hotmail.com