



## *Artigo de Relato de Caso*

# Tratamento de pigmentações melânicas com instrumentos rotatórios e lâmina de bisturi

## *Treatment of melanic pigmentations with rotary instruments and scalpel blade*

Paula Porto Spada<sup>1</sup>  
Ana Luiza Girardi<sup>1</sup>  
Thayna Souza Silva<sup>1</sup>  
Guilherme Schuldt<sup>1</sup>  
Darlan Rigo Junior<sup>1</sup>  
João Armando Brancher<sup>1</sup>  
Tatiana Deliberador<sup>1</sup>  
Carmen Storrer<sup>1</sup>  
Felipe Rychuv Santos<sup>1</sup>

### ***Autor para correspondência:***

Paula Porto Spada  
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, n. 5.300 – Campo Comprido  
CEP 81280-330 – Curitiba – Paraná – Brasil  
E-mail: portopaula@hotmail.com

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Universidade Positivo – Curitiba – Paraná – Brasil.

***Data de recebimento: 5 maio 2018. Data de aceite: 8 jun. 2018.***

### ***Palavras-chave:***

gengiva; epitélio;  
melanócitos;  
periodonto.

## **Resumo**

**Introdução:** As lesões pigmentadas na cavidade bucal têm diversas características clínicas, que podem variar desde uma pigmentação fisiológica, como as manchas melânicas, até algo mais grave, como o melanoma maligno. Pela grande diversidade de lesões pigmentadas, os tratamentos são variados e individualizados. **Objetivo:** Remover manchas melânicas por meio de uma técnica cirúrgica que associa instrumentos rotatórios e lâmina de bisturi. **Relato de caso:** Paciente de 34 anos, melanoderma, procurou atendimento na Universidade Positivo queixando-se das manchas escurecidas visíveis em sua gengiva e do incômodo que elas lhe causavam por se destacarem ao sorrir. Após o exame clínico, diagnosticou-se presença de pigmentações melânicas. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica das manchas com broca e lâmina de bisturi. No pós-cirúrgico imediato a paciente apresentou boa cicatrização e relatou apenas leve ardência nos três primeiros dias. Após 60 dias, a gengiva se apresentava cicatrizada, sem recidiva das manchas. **Conclusão:** A técnica escolhida mostrou-se efetiva pois houve cicatrização adequada sem recidiva da pigmentação no acompanhamento pós-operatório.

**Keywords:**

gingiva; epithelium;  
melanocytes;  
periodontium.

**Abstract**

**Introduction:** Oral pigmentary lesions may have different clinical characteristics, ranging from physiological pigmentation, such as melanin spots, to something more serious, such as malignant melanoma. Due to the great variety of pigmented lesions, the treatments are varied and individualized. **Objective:** This clinical case reports a case of melanocytic removal through a surgical technique that associates rotary instruments and scalpel blade. **Case report:** A 45-year-old patient, melanoderma, sought care at the Positivo University, complaining about the dark spots visible on his gum, and the discomfort they caused him when smiling. After the clinical examination, the presence of melanocytic pigmentation was diagnosed and the proposed treatment was surgical removal of spots with a drill and scalpel blade. In the immediate postoperative period, the patient presented good healing and reported only mild burning in the first three days. After 60 days, the gingiva was healed, with no relapsing spots. **Conclusion:** The technique chosen was effective because it presented adequate healing and absence of relapse of the pigmentation in the postoperative follow-up.

**Introdução**

As pigmentações na mucosa gengival são bastante comuns e sua etiologia é muito variada [3]. As pigmentações melânicas benignas incluem pigmentações raciais, máculas, nevo, melanoacantoma, pigmentações pós-inflamatórias e “melanose do fumante” [2]. Algumas síndromes raras, como Peutz-Jeghers [2, 5], Laugie-Hunziker e doença de Addison, são caracterizadas pela presença de pigmentação melânica benigna [2]. A pigmentação fisiológica racial da mucosa bucal é a alteração mais comum, sem predileção por sexo, caracterizada como pigmentação melânica multilocal e difusa com prevalência variável em diferentes grupos étnicos, especialmente indivíduos de raça negra, asiática, mediterrânea e seus descendentes [1, 8].

As pigmentações não melânicas podem ser causadas por elementos sanguíneos, tais como bilirrubina, biliverdina, ferritina e hemossiderina, e metais, especialmente prata, ouro e mercúrio. Entre as pigmentações não melânicas, a mais comum é a “tatuagem por amálgama” [2]. Já os melanomas são mais raros [4-6]. As pigmentações melânicas dependem muito do número de melanócitos presentes na gengiva, da quantidade de melanina produzida, da profundidade e localização da pigmentação [9]. A atividade dos melanócitos estabelece padrões de cores mais claras ou mais escuras da mucosa oral [5]. Sendo assim, o grau de pigmentação da mucosa oral está diretamente relacionado a cor da pele e etnia, o que é particularmente visível em índios e negros [13].

No geral, essas pigmentações são benignas, porém o incômodo estético leva a uma grande procura para a sua remoção, já que se encontram em maior quantidade na região vestibular, provocando desconforto, sobretudo em indivíduos que apresentam sorriso gengival [5]. A melanoplastia, um procedimento periodontal estético que visa à remoção de áreas hiperpigmentadas pela melanina, pode ser realizada por meio de várias técnicas, como gengivectomia, enxerto gengival livre, abrasão com lâmina de bisturi, abrasão com broca, criocirurgia, eletrocirurgia e laserterapia [2, 4, 7, 11, 12]. Também podem ser utilizadas técnicas com instrumentais rotatórios, descritas como sendo de fácil execução, que demandam pouco tempo cirúrgico, possuem um baixo custo e melhores resultados [9, 10].

Diante disso, este caso clínico pretende relatar a melanoplastia por intermédio de abrasão com broca, em paciente com hiperpigmentação gengival decorrente da hiperatividade dos melanócitos.

**Relato de caso**

Paciente L. G., 34 anos, sexo feminino, procurou a Clínica de Especialização de Periodontia da Universidade Positivo queixando-se das “manchas escuras na gengiva” (figura 1). A avaliação pré-operatória foi realizada mediante o índice de pigmentação oral de Dummett [3], seguindo um critério de 0 a 3. Nesse caso, a paciente se enquadrava na categoria 2 (marrom-médio).



**Figura 1** - Aspecto pré-operatório, arcadas superior e inferior

Para o procedimento de melanoplastia para a região vestibular da maxila e mandíbula, usou-se a técnica com uso de broca diamantada de granulação fina, sendo realizadas a abrasão do epitélio e consequente remoção das áreas hiperpigmentadas.

A região cirúrgica foi anestesiada com Mepivacaína 2% (Mepiadre 100, DFL). A seguir, efetuou-se a remoção da área hiperpigmentada por meio da abrasão com broca diamantada n.º 3118 de granulação fina (KG Sorensen, Brasil), sendo a broca adaptada em instrumento de alta rotação com *spray* quádruplo (figura 2). A irrigação abundante se faz necessária para impedir a transposição de queratinócitos pigmentados ou de melanócitos para outras áreas. Após o desgaste inicial, utilizou-se uma lâmina de bisturi 15C para retirar alguns pontos inacessíveis às brocas e para alinhar o formato da mucosa sem deixar depressões, acompanhando a anatomia do periodonto.



**Figura 2** - Técnica de abrasão com broca diamantada

Como a melanina está depositada na camada basal e suprabasal do epitélio e tendo em vista que em média o epitélio apresenta 0,3 mm, foi necessária a remoção de mais de 0,3 mm de profundidade. O pós-operatório imediato pode ser visualizado na figura 3.



**Figura 3** - Pós-operatório imediato, arcadas superior e inferior

O sangramento durante o procedimento foi controlado com pressão digital sobre gaze estéril. Como medicação pós-operatória prescreveram-se paracetamol 750 mg (de 8 em 8 horas durante 5 dias) e bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% a cada 12 horas (durante 7 dias), 30 minutos após a escovação.

A paciente retornou após sete dias para avaliação e apresentou boa cicatrização, ausência de dor, relatando apenas leve ardência nos primeiros três dias após a cirurgia. Realizou-se acompanhamento após 14 e 60 dias, e novas fotografias foram tiradas. É possível observar a completa cicatrização gengival e a ausência de repigmentação (figura 4).



**Figura 4** - Pós-operatório após 60 dias

## Discussão

Os melanócitos estão presentes tanto em indivíduos com pigmentação acentuada na mucosa oral, principalmente índios e negros [1, 8], quanto em indivíduos sem sinais clínicos de hiperpigmentação [6]. A quantidade de melanócitos é semelhante entre os indivíduos, o que altera é sua atividade, determinando ou não a hiperpigmentação da área. Uma série de fatores acaba determinando a coloração, como o número de melanócitos, a atividade melanogênica e o número, tamanho e a distribuição dos melanossomos [6].

Vários métodos adequados para a remoção da pigmentação da gengiva têm sido descritos, como crioterapia, uso de agentes químicos, combinação de fenol a 90% com álcool 95%, enxertos gengivais livres com epitélio autógeno, desgastes com instrumentos rotatórios com irrigação abundante e em baixa rotação, gengivectomia ou gengivoplastia e também uso de laser de alta potência [4, 7, 11]. A técnica de abrasão com instrumentos rotatórios e com lâmina mostrou-se eficiente em estudos anteriores [9, 10] e apresenta vantagens, como rápida execução, baixo custo [9] e riscos mínimos ao paciente, uma vez que não envolve incisões e suturas, o que proporciona uma recuperação rápida [2, 10] com excelentes resultados, tanto cirúrgicos quanto estéticos [10].

Quando comparada a outras técnicas como laserterapia, crioterapia e eletrocirurgia, a abrasão com lâmina ou com broca permite um pós-operatório mais favorável, por causa da cicatrização tecidual mais rápida. Em contrapartida, apresenta maior sangramento transoperatório [2].

A repigmentação é relatada independentemente da técnica empregada; a taxa de recidiva da técnica utilizada é de aproximadamente 9% [8]. O mecanismo de repigmentação não é totalmente explicado, sendo a causa exata do seu reaparecimento um tanto quanto limitada [2], porém suspeita-se da migração de melanócitos ativos a partir de tecidos vizinhos [13].

Uma hipótese amplamente aceita é a de que a repigmentação ocorre em virtude da não remoção de todos os melanócitos ativos nas células da camada basal do epitélio, o que provoca a migração deles para a gengiva marginal livre, com consequente produção de melanina [9]. Outra explicação para a repigmentação é a migração de células adjacentes à mancha removida que auxiliam na cicatrização da ferida cirúrgica. Essas células possuem melanossomos dentro dos queratinócitos, o que leva à repigmentação. Essa informação é importante, porque a repigmentação pode demorar algum tempo para ocorrer [2].

Neste caso, o resultado estético da cirurgia mostrou-se satisfatório. O contraste das manchas com as facetas, que era a principal reclamação da paciente, foi atenuado significativamente e a mucosa gengival ficou com uma coloração uniforme. Também a região de gengiva inserida permaneceu inalterada, não havendo recessão nem exposição do término da prótese. Após 60 dias, a paciente estava satisfeita com o resultado.

## Conclusão

O tratamento da hiperpigmentação com a utilização da técnica de abrasão com broca diamantada mostrou-se eficaz durante o período de acompanhamento de 60 dias. Ressalta-se que mais estudos são necessários sobre os mecanismos de repigmentação.

## Referências

1. Amir E, Gorsky M, Buchner A, Sarnat H, Gat H. Physiologic pigmentation of the oral mucosa in Israeli children. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*. 1991;71:396-8.
2. Alves CMC, Rossa ML, Pustiglioni FE. Repigmentação melânica gengival após cirurgia periodontal: relato de caso. *Odontologia Clínico-científica*. 2010;9(4):369-72.
3. Dummett CO, Gupta OP. Estimating the epidemiology of oral pigmentation. *J Natl Med Assoc*. 1964;56:419-20.
4. Egg NSO, Castro CS, Rodrigues FN, Cury VF. Melanose racial e outras lesões pigmentadas da cavidade bucal: revisão de literatura. *Revista Periodontia*. 2009;19(3):49-55.
5. Farias BC, Ferreira B, Melo RSA, Moreira MF. Cirurgias periodontais estéticas: revisão de literatura. *Int J Dent*. 2009;8(3):160-6.
6. Gulati N, Dutt P, Gupta N, Tyagi P. Gingival pigmentation: revisited. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*. 2016;44(1):48-57.
7. Lima CR, Pinheiro MLB. Remoção cirúrgica de pigmentação melânica gengival. *Revista Odontológica do Planalto Central*. 2011;2(1):2-8.
8. Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008;105:606-16.

9. Mesquita NB, Bezerra ML, Brito LF. Treatment of gingival melanin pigmentation – systematic literature review. *Braz J Periodontol.* 2017;27(2):39-53.
10. Perlmutter STALH. Repigmentation of the gingiva following surgical injury. *Journal of Periodontology.* 1986;57(1):48-50.
11. Prasad D, Sunil S, Mishra R, Sheshadri. Treatment of gingival pigmentation: a case series. *Indian J Dent Res.* 2005;16(4):171-6.
12. Rosa DS, Aranha AC, Eduardo CP, Aoki A. Esthetic treatment of gingival melanina hyperpigmentation with Er: TAG laser: short-term clinical observations and patient follow-up. *J Periodontol.* 2007 Oct;78(10):2018-25.
13. Yamaguchi Y, Brenner M, Hearing VJ. The regulation of skin pigmentation. *J Biol Chem.* 2007;282:27557-61.