

DESEPITELIZAÇÃO GENGIVAL PARA TRATAMENTO DE PIGMENTAÇÃO DE DIFERENTES ETIOLOGIAS: RELATO DE CASOS

GINGIVAL DESEPIHELIZATION FOR PIGMENTATION TREATMENT OF DIFFERENT ETIOLOGIES: CASE REPORT

Ericles Otávio¹, Cláudia Callegaro de Menezes²,
Monique Oliveira Rodrigues³

Resumo

A coloração escurecida de gengiva tem sido uma das queixas estéticas dos pacientes que procuram tratamento odontológico. A pigmentação gengival causada por fatores fisiológicos, patológicos ou decorrentes de tabagismo, gera insatisfação estética a muitos indivíduos. Esse estudo teve como objetivo apresentar dois casos clínicos de tratamento da pigmentação melânica com diferentes etiologias, além de constatar a influência desse tipo de procedimento na autoestima dos pacientes. Relato dos casos: O tratamento realizado em ambos os casos foi a desepitelização gengival com uso de lâmina de bisturi 15C e gengivótomo de *Kirkland*. Os pacientes apresentaram um bom pós-operatório, a região cirúrgica encontrou-se rosada, com superfície corrugada, consistência firme e livre de inflamação em poucas semanas, constatando uma boa cicatrização, além de ficarem satisfeitos com o resultado. Concluiu-se que a técnica de descamação epitelial, com uso de bisturi é eficaz, e possibilita resultados estéticos satisfatórios para as duas etiologias apresentadas, mesmo dentro de suas limitações, melhorando a autoestima dos pacientes.

Palavras-chave: Pigmentação. Gengiva. Melanócitos. Autoestima.

Abstract

The darkened gingival staining has been one of the aesthetic complaints of patients seeking dental treatment. Gingival pigmentation caused by physiological, pathological or smoking factors causes aesthetic dissatisfaction to many individuals. This study aimed to present two clinical cases of gingival melanin pigmentation, with different etiologies, treated with the technique of gingival desepithelization, as well as to verify the influence of this type of procedure on the patients' self-esteem. Cases report: the treatment in both cases was the gingival peeling with a scalpel blade 15 C and Kirkland's gingivectomy knife. The patients had a good postoperative period, where the surgical area was rosy, with a corrugated surface, firm consistency and free of inflammation in a few weeks, confirming a good healing. It was concluded that the technique of epithelial desquamation, with scalpel is effective, and provides esthetic results satisfactory esthetic results to the two etiologies presented, even within its limitations, improving the self-esteem of patients.

Keywords: Pigmentation. Gingiva. Melanocytes. Self-Concept.

¹Cirurgião-dentista - Colaborador no Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

²Cirurgiã-dentista - Especialista e Mestre em Periodontia - Departamento de Clínica Odontológica, Divisão de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora colaboradora da Unigranrio, Rio de Janeiro, Brasil.

³Cirurgiã-dentista - Especialista e Mestre em Periodontia, Departamento de Clínica Odontológica, Divisão de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução

A Odontologia evoluiu significativamente nos últimos tempos, e a estética rosa ganhou um papel de destaque nos tratamentos odontológicos. Um sorriso perfeito vai muito além de ter os dentes brancos. Características como formato da coroa, proporção dentária, alinhamento dentário, gengiva saudável e sem sinais de inflamação, entre outros fatores que interferem diretamente na estética dental, devem ser levadas em consideração para obtenção de um sorriso ideal. Para isso, clareamentos dentais, restaurações estéticas com resinas compostas ou cerâmicas, aparelhos ortodônticos, cirurgias maxilofaciais e periodontais são utilizados diariamente para auxiliar na busca ao sorriso perfeito (1).

Uma condição comum é a pigmentação gengival melânica, caracterizada pela ocorrência de manchas escurecidas na gengiva inserida, que podem ser acompanhadas de pigmentação nos lábios, mucosa bucal, palato ou língua, e classificadas de acordo com a preponderância da pigmentação, a quantidade e a localização (2). Essa pigmentação pode ser fisiológica, patológica, ou decorrer de fatores exógenos (3-4).

Fisiologicamente, a pigmentação melânica está associada ao aumento da produção de melanina pelos melanócitos localizados na lâmina própria do epitélio gengival (4-5), tendo uma prevalência de 100% em indivíduos negros, enquanto que em brancos varia de 5-10% (6-8). Clinicamente, ela é caracterizada por máculas de várias conformações e tamanhos, adquiridas geneticamente, mas que sofrem influência de estímulos físicos, químicos ou hormonais para determinar sua intensidade e frequência (9). Entre os fatores exógenos, podem ser citadas as pigmentações que ocorrem do uso de certos materiais, como em tatuagens, tatuagem por amálgama, grafite de lápis, e, principalmente, as manchas associadas ao uso do tabaco. Este último pode gerar a pigmentação gengival (10-11), uma vez que fumantes têm uma maior estimulação dos melanócitos responsáveis por sintetizar a melanina. Também se encontra uma relação dose-dependente, na qual, nota-se uma diminuição da pigmentação em pacientes que pararam de fumar por um período superior a três meses (12-13). A pigmentação de origem patológica pode ser observada em pacientes portadores da doença de Addison, doença de Von Recklinghausen

(neurofibromatose), na Síndrome de Peutz-Jeghers, Síndrome de Albright (displasia fibrosa polióstica), Síndrome de Laugier-Hunziker, melanoma oral, Melanoacantoma oral, pigmentação relacionada às drogas, Nevo, entre outros (13-16).

Vários métodos já foram descritos e comprovaram eficácia na remoção das manchas da gengiva por pigmentação melânica. Tais procedimentos passam dos mais simples aos mais complexos, como as cirurgias de desepitelização através da dissecação parcial do epitélio, o uso de enxerto gengival livre, uso de lasers de alta intensidade, emprego de agentes químicos combinados, utilização de gel de ácido ascórbico ou mentol, eletrocirurgia, gengivoabrasão, criocirurgia, além da remoção das camadas epiteliais mais externas com bisturi ou gengivótomo (3, 15, 17-18).

Há uma alta taxa de recidiva nos casos de etiologia fisiológica, reaparecendo manchas pigmentadas pela gengiva inserida, embora em menor proporção e tamanhos. Nos casos dos usuários de tabaco, a recidiva é condicionada ao hábito de fumar; portanto, não ocorre caso o fumo seja interrompido (3, 10, 12, 17, 19).

O objetivo desse trabalho foi apresentar dois casos clínicos de tratamento da pigmentação melânica com etiologias diferentes através da desepitelização gengival com uso de bisturi, além de abordar a influência desse procedimento na autoestima dos pacientes.

Relato de casos

CASO 1

Paciente melanoderma, do sexo feminino, 22 anos de idade, sem complicações sistêmicas e sem histórico de doença periodontal, demonstrou insatisfação com a presença de manchas escuras na gengiva na região de 13 a 23 (Figura 1). Depois de realizada anamnese, observou-se que essa coloração era por questões fisiológicas.

CASO 2

Paciente fumante, caucasiano, do sexo masculino, 27 anos, sem complicações sistêmicas e sem histórico de doença periodontal, apresentando escurecimento gengival na região de 14 a 24 (Figura 2). Durante a anamnese, o paciente relatou que o escurecimento gengival surgiu com o tempo, após o início do uso do tabaco. Observou-se que essa coloração era por fatores exógenos, decorrentes do uso de cigarros.



Figura 1 - Inicial do Caso 1



Figura 3 - Descamação epitelial total do Caso 1.



Figura 2 - Inicial do caso 2.



Figura 4 - Descamação epitelial total do Caso 2.

Ambos pacientes se queixaram do grande desconforto por causa da coloração escurecida em suas gengivas, e a cirurgia plástica foi proposta. Ao aceitarem a conduta terapêutica para desepitelização gengival com uso de bisturi, assuntos relacionados à cirurgia como o pós-operatório e as chances de recidiva foram discutidos, bem como a característica exclusivamente estética do procedimento, não havendo interferência em função.

Técnica cirúrgica

Foi realizada antissepsia extra e intraoral com digluconato de clorexidina a 2% (Maquira Indústria de Produtos Odontológicos S.A.) e a 0,12% (Colgate-Palmolive Industrial LTDA), respectivamente. Foi realizado o bloqueio dos nervos infraorbitários direito e esquerdo, utilizando-se solução anestésica de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A.).

A técnica cirúrgica de eleição foi a descamação epitelial, para remoção da pigmentação nos dois pacientes, uma vez que essa técnica apresenta ótimos resultados, possui fácil execução, além de não necessitar de itens custosos. Sua execução consiste na remoção do epitélio gengival das áreas pigmentadas, até a camada basal, onde os melanócitos se encontram, expondo tecido conjuntivo (Figuras 3 e 4). Utilizou-se bisturi de

Kirkland e lâminas cirúrgicas 15C. O campo cirúrgico se estendeu pela gengiva inserida vestibular dos elementos 14 a 24, em ambos os casos.

Após o ato cirúrgico, foi realizada hemostasia com gaze estéril e a ferida foi protegida com cimento cirúrgico periodontal, sem eugenol e em pasta, Periobond (Technew Com. Ind. Ltda, Rio de Janeiro), para evitar o desconforto causado pela exposição do tecido conjuntivo, possíveis infecções, bem como sangramento, e soltou-se após permanecer sobre a ferida por 3 dias. Para o controle de placa e no intuito de acelerar o processo de cicatrização, foi prescrito digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, para bochechos, 30min após as escovações, durante uma semana, tendo início no mesmo dia da cirurgia; além de 1 comprimido de dipirona sódica de 500mg como analgésico, em caso de dor, a cada 6 horas.

Os pacientes foram orientados em relação à alimentação, devendo evitar a ingestão de alimentos ácidos, quentes ou farináceos. A importância de uma boa higiene oral também foi reforçada, para uma completa e rápida recuperação.

Esse procedimento tem sua cicatrização por segunda intenção, e, no pós-operatório de uma semana, foi possível visualizar a formação de um novo epitélio.

Pós-operatório

Foi observada reepitelização das áreas cirúrgicas com uma semana pós cirurgia. A região operada se apresentava rosada, sem resquícios de pigmentação ou focos de infecção (Figura 5 e 6).



Figura 5 - Pós-operatório de uma semana do Caso 1.



Figura 6 - Pós-operatório de uma semana do Caso 2



Figura 7 - Pós-operatório de 1 mês do Caso 1.



Figura 8 - Pós-operatório de 1 mês do Caso 2.

Com um mês, a superfície gengival já se apresentava com as características ideais de um tecido saudável, consistência firme e livre de inflamação, estando fortemente aderida ao periósteo subjacente (Figuras 7 e 8). Observou-se, também, novos pontos de pigmentação no paciente caso 2, com um mês pós-operatório, o qual relatou não ter interrompido o fumo (Figura 8).

Foi questionado a ambos pacientes, durante as consultas de revisão, se houve algum tipo de mudança em suas vidas após a execução da cirurgia, visto que esse é um procedimento eletivo e exclusivamente estético, e a resposta de ambos foi que houve uma melhora em suas autoestimas, pois sentiram-se mais confiantes ao sorrir.

Discussão

Há variados métodos que têm como objetivo remover a pigmentação através da desepitelização, expondo tecido conjuntivo e/ou osso alveolar; dos quais podemos destacar dentre os mais usados, o enxerto gengival livre, utilização de pontas diamantadas, criocirurgia, lasers de alta intensidade, agentes químicos, assim como a utilização de instrumentos cortantes manuais (3-5, 7, 17-19). Dentre as técnicas encontradas na literatura para remoção de pigmentos gengivais, a desepitelização com o auxílio de instrumentos cortantes manuais, como os bisturis e gengivótomos, se destacam por corresponderem à uma técnica prática, segura e de baixo custo. Ela pode ser reproduzida sem a necessidade de quaisquer instrumentos acessórios, onde observa-se, no pós-operatório, uma rápida cicatrização, sem prejuízos aos tecidos moles adjacentes além de certa estabilidade dos resultados (2-5, 17), e esta foi a técnica executada nos dois casos apresentados.

Por outro lado, a gengivoabrasão também é relativamente simples e obtém bons resultados, desde que se mantenha o controle e noção de profundidade ao manusear as brocas (3-5, 17). A remoção das manchas gengivais através da criocirurgia também é realizada, porém é preciso de profissional técnico treinado e equipamento para sua execução, elevando o valor do procedimento (3, 5, 7, 17). Já a técnica do enxerto gengival livre pode não gerar resultados tão satisfatório, uma vez que há a possibilidade de ocorrer diferenças na coloração gengival do epitélio doado, além de ocasionar duas feridas cirúrgicas (leito doador e receptor) (3, 17).

A cicatrização desse procedimento geralmente ocorre por segunda intenção, sem que haja complicações pós-operatórias. Como resultado esperado, e também encontrado por outros autores, observou-se nos dois casos tratados, o novo epitélio em poucas semanas, com características de tecido saudável, róseo, firme, livre de infecções e inflamações (3-5, 7, 17, 19). Para auxiliar no processo de proteção, hemostasia, bem como cicatrização inicial do leito cirúrgico, optou-se pelo uso de cimento cirúrgico periodontal que, embora permaneça por pouco tempo sobre as feridas, é um instrumento bastante eficiente, visto que autores já relataram maior sucesso das técnicas cirúrgicas se comparado a casos em que não o utilizaram (20).

Em média, a repigmentação em casos de etiologia endógena pode ocorrer a partir de aproximadamente 30 dias pós cirurgia. Estudos mostram grandes recidivas a partir dos nove meses após a cirurgia, e há relato de repigmentação em todas as técnicas apresentadas, sendo maior nos casos onde realiza-se a remoção do epitélio. Em casos de etiologia exógena, como em pacientes fumantes, a recidiva está condicionada à continuidade do hábito de fumar. Pôde-se observar novos pontos de pigmentação no paciente caso 2, uma vez que este relatou não ter interrompido o fumo. Por isso, é necessário informar aos pacientes que buscam esse procedimento para fins estéticos, sobre a alta taxa de recidiva, ainda que em menor escala de pigmentação, se comparado ao que era antes da cirurgia (9, 17, 19).

A autoestima e expectativa dos pacientes em relação aos procedimentos que se submetem são de caráter subjetivo, ficando a critério dos pacientes definirem a sua satisfação com determinado tratamento. E quando o profissional corresponde aos objetivos do paciente e resolve sua queixa principal, um sentimento de realização é gerado, e isso atinge sua autoestima (1). Nesse caso, como esperado, foi relatado, pelos pacientes que, após a cirurgia, houve uma significativa mudança em relação a como eles viam seus sorrisos, e isso lhes incentivou a sorrir mais.

Conclusão

A técnica de descamação epitelial com uso de bisturi foi eficaz, e possibilitou resultados estéticos satisfatórios para as duas etiologias apresentadas, mesmo dentro de suas limitações, melhorando a autoestima dos pacientes.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Mestra Isabel Ferreira Barbosa por ter colaborado na fase de formatação e preparo para submissão do artigo.

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Autor de correspondência: Ericles Otávio Santos

Rua Xisto 210, Jardim Piedade, Belford Roxo

Rio de Janeiro – (21) 99237-4657

Email: ericlesantos.rj@hotmail.com

Referências bibliográficas

- 1 - Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos. [Dissertação do Mestrado em Odontologia]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2003.
- 2 - Attar NB, Deshmukh A, Zope S. Pigmentation on Gingiva: A Diagnostic Dilemma. The international J Periodont Restor Dent. 2018; 38(1): 137-40
- 3 - Lopes LMM. Estudo clínico comparativo entre as técnicas de despigmentação mecânica gengival: laser neodímio (1064nm) e gengivoabrasão. [Dissertação do Mestrado em Odontologia]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2002.
- 4 - Castro LO, Brito APP, Endo MM, Souza JB, Decurcio DA. Tratamento de pigmentação melânica gengival pela técnica de abrasão epitelial. Caso Clínico. Rev Odontol Bras Central. 2013;22(63): 143-146.
- 5 - Chethana KC, Pradeep K. Scalpel depigmentation and surgical crown lengthening to improve anterior gingival esthetics. Ann Med Health Sci Res. 2016;6:385-8.
- 6 - Dummett CO. Oral Pigmentation. In First Symposium of Oral Pigmentation. J. Periodontal. 1960; 31: 356-60.
- 7 - Yeh CJ. Cryosurgical treatment of melanin pigmented gingiva. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 1998; 86:660-3.
- 8 - Trelles MA, Verkruyse W, Segui J M, Udaeta A. Treatment of Melanotic Spots in the Gingiva by Argon Laser. J. Oral Maxillofacial Surg. 1993;51(7): 759-61.
- 9 - Dummett CO. Clinical observation on pigment variations in healthy oral tissues in the Negro. J Dent Res. 1945;24: 7-13.
- 10 - Marakoglu K, GURSOY UK, TOKER HQ, DEMIRER S, SEZER RE, MARAKOGLU I. Smoking Status and Smoke-Related Gingival Melanin Pigmentation in Army Recruitments. Mil Med. 2007; 172,1:110.
- 11 - Multani S. Interrelationship of Smoking, Lip and Gingival Melanin Pigmentation, and Periodontal Status. Addict Health 2013; 5(1-2): 57-65.
- 12 - Hedin CA, Pindborg JJ, Axell T. Disappearance of

smoker's melanosis after reducing smoking. *J Oral Pathol Med.* 1993;22: 228-30

13 - Muller S. Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: presentation, differential diagnosis, and treatment. *Dermatol Ther.* 2010; 23, 220-29

14 - Egg NOS, Castro CDLS, Rodrigues FN, Cury VF. Melanose racial e outras lesões pigmentadas da cavidade bucal - revisão de literatura. *R. Period.* 2009; 19(3).

15 - Martini FH, Timmons MJ. *Human Anatomy.* New Jersey: Prentice Hall Publishers Company, 1995: 88-93.

16 - Vasconcelos RG, Moura IS, Medeiros LKS, Melo DS, Vasconcelos MG. Las principales lesiones ennegrecidas em la cavidad oral. *Rev Cub Estomatol.* 2014; 51(2).

17 - Mesquita NB, Aragão AC, Bezerra ML, Brito LF, Silveira VRS. Tratamento da pigmentação melânica gengival – Revisão sistemática da literatura. *Braz J Periodontol.* 2017; 27 (02):39-53.

18 - Shimada Y, Tai H, Tanaka A, Ikezawa-Suzuki I, Takagi K, Yoshida Y, et al. Effects of ascorbic acid on gingival melanin pigmentation in vitro and in vivo. *J Periodontol.* 2009;80(2):317–23

19 - Gusmão ES, Cimões R, Soares RSC, Farias BC. Estética gengival: repigmentação de melanina. *Rev Cir Traumatol Buco Maxilo Fac.* 2012; 12(3): 49-54.

20 - Mattick, A. Use of tissue adhesives in the management of pediatric lacerations. *Emerg Med J.* 2002; 19 (5): 382-385.