

# Diagnóstico e tratamento das pigmentações melânicas

## Diagnostic and treatment of the melanotic maculas

*CASTRO, Marcos Vinícius M. de\**  
*MOTÃO, José Cláudio\*\**  
*COSTA, Marcelo Henrique\*\*\**

### RESUMO

As manchas melânicas em regiões intrabuciais estéticas, por vezes, representam um importante fator de descontentamento ao paciente. Sua etiologia se relaciona com a presença de melanócitos na camada basal do epitélio. O tratamento é cirúrgico e a repigmentação pode ocorrer em períodos de tempo variáveis. A melanose do fumante mostra relação do tabagismo com manchas melânicas. Realizamos a revisão de literatura e comparamos aos casos clínicos apresentados. O período de repigmentação da gengiva e satisfação estética desejada pelos pacientes mostrou-se satisfatório.

### UNITERMOS

Periodontia; manchas melânicas; melanose do fumante.

### INTRODUÇÃO

A estética é dependente do anseio do paciente. Assim, portadores de alterações de cor do tecido gengival, especialmente na região vestibulo-maxilar anterior, podem ter como prioridade a correção dessas lesões elementares planas, chamadas de manchas ou máculas<sup>9,23</sup>.

Estas manchas escuras são causadas por uma deposição excessiva de melanina nos queratinócitos e/ou melanócitos presentes na camada basal do epitélio, armazenada sob a forma de melanossomas que, além do epitélio, se depositam também na porção contígua do tecido conjuntivo<sup>5,21,26</sup>.

Como em toda cirurgia plástica, tem que haver consciência e desejo do paci-

ente, não devendo o profissional fazer uma sugestão além do previsível.

### REVISÃO DE LITERATURA

O primeiro a descrever a presença de células, contendo melanina, na mucosa bucal foi ADACHI<sup>1</sup>, em 1903.

A pigmentação bucal acontece em todas as raças<sup>9</sup>. Ao contrário da opinião geral, embora mais freqüente<sup>6,15</sup>, não é limitada a negros. Franceses, filipinos, árabes, chineses, índios, alemães, italianos, judeus, gregos, romanos e outros exibem estas manchas<sup>20</sup>. Parece haver uma correlação positiva entre a pigmentação gengival e o grau de pigmentação da pele<sup>10</sup>.

\* Professor do curso de Especialização em Periodontia da Faculdade de Odontologia de Anápolis e Professor do curso de aperfeiçoamento em Periodontia da ABO-Anápolis.

\*\* Professor de Histologia e do curso de Especialização em Periodontia da Faculdade de Odontologia de Anápolis, professor do curso de aperfeiçoamento em Periodontia da ABO-Anápolis.

\*\*\* Professor do curso de aperfeiçoamento em Periodontia da ABO-Anápolis.

A gengiva é o tecido bucal mais freqüentemente pigmentado<sup>9</sup>. Embora a melânica seja a mais comum, caroteno, hemoglobina reduzida e oxihemoglobina têm sido identificadas como fatores contribuintes e foram encontrados na mucosa mastigatória<sup>13</sup>. Também foram encontradas manchas provocadas por medicações como anti-malária<sup>12,16,19</sup>, quinidina<sup>18</sup> e minociclina<sup>25</sup>.

BUCHNER, HANSEN (1979)<sup>7</sup> observaram 105 casos de máculas melanóticas bucais e discutiram a terminologia para estas lesões. Acharam que, na maioria dos pacientes, a lesão era solitária. A pigmentação melânica foi observada na camada basal e na lâmina própria ou numa combinação de ambos os locais. Estes autores sugeriram que o termo "Máculas melanóticas bucais", seja reservado para lesões com uma correlação clínico-histopatológica definida.

A pigmentação melânica é o resultado de grânulos de melanina, produzidos por melanoblastos presentes entre as células epiteliais da camada basal. Foram observados grânulos de melanina em todos os níveis do epitélio gengival<sup>4,22</sup>.

A melanose do fumante foi descrita inicialmente por HEDIN<sup>15</sup>, em 1977. É considerada como secundária ao tabagismo, tendo, assim, um agente etiológico identificável. Esta condição ocorre em toda a cavidade bucal, sendo particularmente mais evidente na gengiva mandibular, especialmente na região de caninos e incisivos. Histologicamente, mostra semelhança a outras manchas melânicas, com a presença de grânulos de melanina na camada basal do epitélio e da lâmina própria. Estas lesões são independentes de fatores genéticos, uso de medicamentos, pigmentações exógenas ou desordens sistêmicas. São freqüentes depois da terceira década de vida, iniciando-se geralmente na maioridade, com o escurecimento gengival progressivo. Não têm relação com melanoma maligno<sup>6,15</sup>.

O tratamento na maioria das vezes, é cirúrgico, sendo preconizadas diversas técnicas, tais como a gengivoplastia clás-

sica (semelhante à técnica da gengivectomia, porém na ausência de bolsas periodontais<sup>5,9,17,22</sup>), a dermoabrasão (realizada com instrumentos rotatórios, com irrigação abundante e em baixa rotação<sup>8</sup>), os enxertos gengivais livres (com epitélio autógeno<sup>24</sup>) e o laser de alta potência (30 mJ - 50 Hz - 1,5 watts<sup>2,3,4,8,14</sup>). Pode-se também lançar mão da aplicação de substâncias químicas como fenóis e álcoois (fenol a 90% com álcool a 95%<sup>11,17</sup>) e da crioterapia (aplicação de nitrogênio líquido com cotonete durante 20 a 30 segundos sem anestesia local: a gengiva tratada



Figura 1 – Melanose do fumante

mostra sinais de normalidade de 1 a 2 semanas depois de 1 ou 2 aplicações<sup>27</sup>)

Sempre é bom salientar ao paciente a imprevisibilidade de tempo para a repigmentação, podendo ocorrer em dias, meses ou anos, ou até mesmo não se manifestar após longo período de observação<sup>5,8,9</sup>.

Em recente publicação, DUARTE et al<sup>8</sup> (2001), comparando diversas técnicas para tratamento de manchas melânicas, mostraram as seguintes conclusões: a) a etiologia das pigmentações melânicas está associada a melanócitos e queratinócitos presentes na camada basal do epitélio; b) é necessário a remoção total do epitélio e parte do conjuntivo para assegurar a remoção completa destas pigmentações; c) para este tratamento várias



Figura 2 – Repigmentação

técnicas cirúrgicas foram propostas e, apesar do desenvolvimento do laser nos últimos anos, a gengivoplastia clássica parece apresentar o melhor e mais prático resultado clínico; d) a repigmentação acontece rapidamente em alguns pacientes, enquanto em outros, o processo é lento; e) existem condições clínicas de se prever ou não a repigmentação melânica.

## RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Caso 1: A melanose do fumante, como descrita na literatura, pode ser observada neste indivíduo da raça negra, com 37 anos, e fumante de 40 cigarros/dia (Fig. 1).

Caso 2: Repigmentação ocorrida após um mês da realização da gengivoplastia em paciente mestiça de 28 anos (Fig. 2).

Caso 3: Correção de mancha melânica na região mediana da gengiva vestibular superior em paciente do sexo feminino, com 32 anos, que se apresentou no curso de aperfeiçoamento em Periodontia da ABO-TO para correção desta irregularidade que acreditava ser causada pela presença de prótese parcial fixa (Fig. 3).



Figura 3 – Correção de mancha melânica



Figura 4 – Gingivoplastia

A paciente foi submetida a gengivoplastia (Fig. 4) e mostrou um resultado, após um mês de observação, que lhe deixou bastante satisfeita (Fig. 5). Como foi alertada para a possibilidade da repigmentação até imediata, declarou que o resultado foi esteticamente tão satisfatório que, se necessário, estaria disposta a se submeter à nova cirurgia.



Figura 5 – Um mês após gengivoplastia

## COMENTÁRIOS

As manchas bucais são de origem variada<sup>12,13,16,18,19,25</sup>, porém as mais frequentemente observadas são as melânicas, sendo mais prevalentes na raça negra<sup>6,10,15</sup> e em fumantes<sup>6,15</sup>.

Como os melanócitos estão localizados na camada basal do epitélio,<sup>5,7,8,21,26</sup> é necessária a remoção deste para resolução clínica. Diversas técnicas foram propostas para este tratamento, sempre com a remoção do epitélio e parte do conjuntivo na região afetada. Dentre estas, se destacam: a gengivoplastia clássica,<sup>5,8,9,17,22</sup> a dermoabrasão<sup>8</sup>, o enxerto gengival livre<sup>24</sup>, o tratamento com ácidos e álcoois,<sup>11,17</sup> a crioterapia<sup>27</sup> e o laser.<sup>2,3,48,14</sup>

A repigmentação ocorre em períodos variados, desde imediata até vários anos.<sup>5,8,9</sup>

Nossa experiência clínica vai ao encontro à literatura e, considerando prós e contras, deduzimos que a gengivoplastia clássica é ainda a melhor técnica para remoção de manchas melânicas, apesar da evolução de técnicas como a crioterapia e o laser, que permitem esta modalidade de tratamento sem a necessidade de anestesia local.

## CONCLUSÃO

Considerando-se a revisão literária e os casos apresentados, pode-se concluir:

1- O tabagismo e a raça negra estão relacionados com a presença de manchas melânicas;

2- Nas manchas melânicas, ocorre a liberação de melanossomas por melanócitos presentes na camada basal do epitélio;

3- Como os melanossomas podem estar localizados no epitélio e em parte do conjuntivo, para a remoção cirúrgica de manchas melânicas torna-se necessária a remoção do epitélio e de parte do conjuntivo;

4- A repigmentação é imprevisível podendo ocorrer em tempos variados, sem explicação científica, até o momento para tal fato.

## ABSTRACT

The melanotic macula in areas aesthetic of the oral mucosa is an important factor of dissatisfaction for the patient. Your etiology is links with the melanocyte present in the basal layer of the epithelium. The treatment is surgical and the repigmentation can be happen in periods of variable time. Smoker's melanosis it shows the relationship between smoker's and melanotic macula.

## UNITERMS

Periodontology, melanotic macula, smoker's melanosis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADHACHI, B. Das hautpigment beim menschen und bei den affen. *Zeitschr Morph Anthropol*, v.6, p.1-191,1903.
2. ANDERSON, R., R. et al. Selective photothermolysis of cutaneous pigmentation by Q-switched Nd:YAG laser pulses at 1064, 532, and 355 nm. *J Invest Dermatol*, v.93, p.28-32, 1989.
3. APFELBERG, D., B. Maser MR, Lash H, Rivers JL. Progress report on extended clinical use of the argon laser for cutaneous lesions. *Lasers Surg Med*, v.1, p.71-83,1980.
4. ATSAWASUWAN et al. Treatment of gingival hyperpigmentation for esthetic purposes by Nd:YAG laser: report of 4 cases. *J Periodontol*, v.71, p.315-321, 2000.
5. BERGAMASCHI, O. et al. Melanin repigmentation after gingivectomy: a 5-year clinical and transmission electron microscopic study in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent*, v.13, p.85-92, 1993.
6. BROWN, F. H.; HOUSTON, G. D. Smoker's melanosis. a case report. *J Periodontol*, v.62, p.524-527,1991.
7. BUCHNER, A.; HANSEN, L. S. Melanotic macule of the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v.48, p.244-249, 1979.
8. DUARTE, C. A. et al. Tecnicas quirúrgicas para la remoción de pigmentaciones melânicas gengivales. *Gaceta Dental*, v.2, p.24-32, 2001.
9. DUMMETT, C. O. Oral pigmentation. First symposium of oral pigmentation. *J Periodontol*, v.31, p.356, 1960.
10. DUMMETT, C. O. Oral pigmentation—physiologic and pathologic. *NY State Dent J*, v.25, p.407, 1959.
11. DUMMETT, C. O. Overview of normal oral pigmentations. *Ala J Med Sci*,v.16, p.262-273, 1979.

12. GIANANTI, J. S.; TILLERY, D.; OLANSKY, S. Oral mucosal pigmentation resulting from antimalarial therapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.31, p.66-69, 1971.
13. GOLDZIEHER, J. A. et al. Chemical analysis of the intact skin by reflectance spectrophotometry. **Arch Dermatol Syph**, v.64, p.533, 1951.
14. GREVELINK, J. M. Laser treatment of tattoos in darkly pigmented patients: efficacy and side effects. **J Am Acad Dermatol**, v.34, p.653-656, 1996.
15. HEDIN, C. A. Smoker's melanosis. **Arch Dermatol**, v.113, p.1533-1538, 1977.
16. HEDSTRAND, A. G. **Farmaceutiska Specialiter in Sverige**. Uppsala, Sweden: Almquist & Wiskell, 1976.
17. HIRSCHFELD, I.; HIRSCHFELD, L. Oral pigmentation and a method of removing it. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.4, p.1012-1016, 1951.
18. MAIN, J. H. P. Two cases of oral pigmentation associated with quinidine therapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.66, p.59-61, 1988.
19. MANOR, A.; SPERLING, I.; BUCHNER, A. Gingival pigmentation associated with antimalarial drugs. **Isr J Dent Med**, v.25, p.13-16, 1981.
20. MONASH, S. Normal pigmentation of the oral mucosa. **Arch Dermatol Syph**, v.261, p.139, 1932.
21. OLSON, R. L.; NORDQUIST, J.; EVERRET, M. A. The role of epidermal lysosomes in melanin physiology. **Brit J Derm**, v.83, p.189-99, 1970.
22. PAGE, L. R. et al. The oral melanotic macule. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, 1977; 44:219-226.
23. SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. **A textbook of oral pathology**. Philadelphia: W.B. Saunders Co, p.89-136, 1984.
24. TAMIZI, M.; TAHERI, M. Treatment of severe physiologic gingival pigmentation with free gingival autograft. **Quintessence Int**, v.27, p.555-558, 1996.
25. WEST, W. L. Minocycline-induced intraoral pharmacogenic pigmentation: case reports and review of the literature. **J Periodontol**, v.68, p.84-91, 1997.
26. WOLFF, K.; HÖNIGSMANN, H. Are melanosome complexes: lysosomes? **J Invest Derm**, v.58, p.170-176, 1972.
27. YEH, C. J. Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingival. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.86, p.660-663, 1998.

# DOCTORSHOP

# DENTALDCA

REPRESENTANTE



# GNATUS

## TUDO EM ODONTOLOGIA

**ANÁPOLIS** Tel.: **(62) 318-1270** - Fax: **(62) 318-2786**

Av. Universitária nº 2620 - Cidade Universitária - Anápolis-Goiás

**GOIÂNIA** Tel.: **(62) 218-2322** - Fax: **(62) 218-4271**

Av. Fued José Sebba nº 399 - St. Universitário - Goiânia-GO - e-mail: doctorshop@topnet.com.br