

Despigmentação gengival - procedimento cirúrgico utilizando duas técnicas distintas

*TGingival depigmentation – Surgical procedure using
two distinct techniques: case report*

Rodrigo López Alvarenga*, Pollyana da Costa Assunção Martins*, Fabiano Araújo Cunha**

RESUMO

A pigmentação melânica gengival fisiológica, também chamada de melanose racial, é uma condição bastante frequente e fisiológica que se caracteriza pelo depósito excessivo de melanina nas camadas basais e suprabasais do epitélio, causando manchas escuras que acometem especialmente a gengiva. Essa condição pode comprometer a estética bucal, causando problemas psicossociais, principalmente se o paciente possuir sorriso gengival. Essas manchas podem ser removidas através de procedimentos clínicos que incluem as técnicas de crioterapia, enxerto gengival livre, terapia com laser e

uso de instrumentos manuais cortantes.

O propósito deste trabalho é apresentar um caso clínico de despigmentação melânica por procedimento cirúrgico, a partir de duas técnicas cirúrgicas distintas. Para isso, foram utilizados dois instrumentos manuais, sendo um o bisturi de Kirkland, e outro, o bisturi de Bard-Parker nº 3 com lâmina 15, e os resultados mostraram que ambas as técnicas são eficientes e satisfatórias para remoção da pigmentação melânica gengival fisiológica.

Unitermos - Pigmentação melânica; Despigmentação; Procedimento cirúrgico.

ABSTRACT

The physiological gingival melanic pigmentation, also known as racial melanosis, is a very frequent and physiological condition characterized by excessive melanin deposit over the basal layer and suprabasal of the epithelium that causes dark smears which attack especially the gingiva. This condition may compromise the buccal esthetics, causing psychosocial problems, especially if the patient presents a gingival smile. These smears may be removed through clinical procedures that include the cryotherapy technique, free gingival graft, laser therapy

and the use of manual cutting instruments.

The purpose of this study is to present a clinical case of melanic depigmentation through surgical procedures, using two distinct techniques, performed with two manual instruments, a Kirkland scalpel and a Bard-Parker number 3, blade 15. The results demonstrated that both techniques are efficient and satisfactory for the removal of the physiological gingival melanic pigmentation.

Key Words - Melanic pigmentation; Depigmentation; Surgical procedure.

* Acadêmicos de graduação - Centro Universitário Newton Paiva - Belo Horizonte/MG.

** Especialista e Mestre em Periodontia - PUC/MG; Professor Adjunto de Cirurgia e Patologia da Fead - Belo Horizonte/MG; Coordenador do curso de Especialização em Implantodontia da Fead - Belo Horizonte/MG.

INTRODUÇÃO

A estética bucal não é determinada apenas pelas condições dentárias do indivíduo, representa uma harmonia entre as estruturas bucais, incluindo o tecido gengival¹.

A hiperpigmentação é considerada atualmente um agente comprometedor para a estética do sorriso, o que na maioria das vezes não está relacionado a uma condição patológica e sua remoção tem finalidade estética²⁻³.

As pigmentações melânicas gengivais correspondem a manchas escurecidas devido ao excesso de deposição de melanina na camada basal do epitélio que, na cavidade bucal, acometem especialmente a gengiva inserida e gengiva marginal livre⁴⁻⁸.

Pode-se dividir os tipos de pigmentação em dois grandes grupos: endógeno e exógeno. A variedade endógena pode ser causada por diversas razões, sejam elas relacionadas a distúrbios sistêmicos ou não. Em caso de deposição fisiológica, pode-se citar o exemplo de melanose racial, que acomete mais comumente pessoas de origem africana. Além da deposição melânica fisiológica, existem outras alterações que podem apresentar pigmentação gengival, como as lesões vasculares, mácula melanocítica, melanoacantoma, nevo pigmentado, Síndrome de Peutz-Jeghers, doença de Addison, dentre outras⁷⁻¹². Dessa forma, é de suma importância um correto diagnóstico de melanose racial para a indicação da despigmentação melânica gengival.

A variedade exógena está associada ao uso do tabaco, medicamentos como a fenolftaleína e também à implantação acidental de resíduos de amálgama nos tecidos gengivais. Em algumas culturas, tem-se o costume de se fazer o uso de ervas para substituir a escovação. Essas plantas são usadas para a mastigação e/ou colocadas no fundo do vestibulo durante horas, promovendo uma pigmentação bem localizada, o que serve como um possível diagnóstico diferencial para outros tipos de pigmentação^{6,10-11,13}.

A demanda pela despigmentação é feita geralmente por aspectos estéticos e particularmente em pacientes que possuem a linha do sorriso alta. Apesar de essa pigmentação ser benigna, é grande o desejo dos pacientes de fazer sua remoção⁶.

Vários métodos têm sido usados para remover a pigmentação melânica. Substâncias químicas, tais como o fenol a 90% e o álcool a 95% combinados, foram uti-

lizadas no passado, não sendo atualmente uma técnica de escolha, devido às injúrias nos tecidos moles^{6,10-11,13}.

A despigmentação por crioterapia é também uma outra alternativa de tratamento, necessitando porém, de aparelhos e instrumentos específicos¹⁴⁻¹⁵. O laser de CO₂ também pode alcançar um bom resultado na eliminação da pigmentação melânica^{13,16}.

A técnica do enxerto gengival livre (EGL) também tem sido descrita na literatura. Entretanto, não é considerada a primeira opção devido à possibilidade de apresentar coloração diferente¹³.

O laser de Nd: YAG (Yttrium-aluminium garnet) produz uma luz invisível. Esse laser é usado para eliminar vários tipos de lesão por hiperpigmentação em cirurgia dermatológica, bem como para promover despigmentação da pele. O laser de Nd: YAG tem uma particularidade: afinidade por melanina e outros pigmentos escuros^{5,13,17}.

As técnicas que se utilizam de instrumentos manuais cortantes são de fácil manuseio e execução, não requerendo equipamentos específicos e sofisticados.

O presente estudo tem por objetivo descrever um caso clínico de despigmentação melânica por procedimento cirúrgico a partir de duas técnicas cirúrgicas distintas. Foram utilizados, para isso, dois instrumentos manuais cortantes diferentes: o bisturi de Kirkland na região ântero-inferior direita e o de Bard-Parker nº 3 com lâmina 15 na região ântero-inferior esquerda.

RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente VMS, 30 anos, sexo feminino, melano-derma, procurou o serviço odontológico do Centro Universitário Newton Paiva, queixando-se de hiperpigmentação na gengiva do arco inferior. Durante a anamnese, a paciente relatou que fez uso de cigarros durante 18 anos. A paciente relatou ter-se submetido a um procedimento de melanoplastia no arco superior há um ano. No exame intrabucal foi constatada a presença de hiperpigmentação melânica na região ântero-inferior de coloração enegrecida, além de cálculos subgengivais localizados e escassos. Após exame clínico periodontal, não foi diagnosticado periodontite.

De acordo com a avaliação clínica foi constatado que a paciente apresentava um quadro de gengivite associado à placa bacteriana. Foi realizada, então, uma fase de adequação e promoção de saúde antes do procedimento cirúrgico. Após a reavaliação da condição bucal, foi decidida a realização da despigmentação

gengival das manchas melanocíticas através de procedimento cirúrgico. Com a finalidade clínica comparativa, a remoção cirúrgica da pigmentação melânica (Figura 1) foi realizada utilizando-se dois instrumentos manuais cortantes diferentes. A despigmentação na região ântero-inferior direita foi realizada com bisturi de Kirkland, enquanto na região ântero-inferior esquerda, foi realizada com bisturi Bard-Parker nº 3 com lâmina 15. Na região em que se utilizou o bisturi de Kirkland (Figuras 2, 3 e 4), a técnica constituiu-se de movimentos de mesial para distal, removendo o tecido epitelial e parte do tecido conjuntivo gengival, até a completa despigmentação da área. Na outra área em que se utilizou o bisturi convencional - Bard-Parker nº 3 com lâmina 15 (Figuras 5 e 6), a técnica constituiu-se da incisão no tecido epitelial e parte do tecido conjuntivo até a completa ausência da pigmentação. Para finalizar, foi colocado ci-

mento cirúrgico em ambas as áreas da despigmentação gengival, por um período de sete dias.

A paciente foi orientada quanto aos cuidados com a ferida cirúrgica, à forma de higienização da área e à alimentação. Prescreveu-se medicação analgésica em caso de dor (Paracetamol 750 mg via oral – um comprimido a cada seis horas) e anti-inflamatório não-esteróide (Diclofenaco de Sódio 50 mg via oral - um comprimido de oito em oito horas, durante três dias). A paciente foi reavaliada no oitavo dia pós-operatório em que observou-se que as áreas cirúrgicas apresentaram um rápido grau de cicatrização, entretanto, a paciente ainda queixava-se de uma leve sensibilidade no tecido mole da área operada. Após seis meses, a paciente retornou para o seu segundo controle pós-operatório, mostrando uma completa cicatrização e satisfação com o resultado estético alcançado.



Figura 1
Vista inicial do pigmento melânico na região ântero-inferior.



Figura 2
Remoção de tecido epitelial e do pigmento melânico com bisturi de Kirkland na região ântero-inferior direita.



Figura 3
Remoção de tecido epitelial e do pigmento melânico com bisturi de Kirkland na região ântero-inferior direita.



Figura 4
Remoção de tecido epitelial e do pigmento melânico com bisturi de Kirkland na região ântero-inferior direita.



Figura 5

Remoção de tecido epitelial e do pigmento melânico com bisturi convencional - Bard-Parker nº 3 com lâmina 15 na região ântero-inferior esquerda.



Figura 6

Remoção de tecido epitelial e do pigmento melânico com bisturi convencional - Bard-Parker nº 3 com lâmina 15 na região ântero-inferior direita.



Figura 7

Pós-operatório inicial após 15 dias.



Figura 8

Resultado final após seis meses.

DISCUSSÃO

Vários métodos têm sido usados para remover a pigmentação melânica, como crioterapia, enxerto gengival livre, terapia com laser e instrumentos manuais cortantes. Todos têm o mesmo objetivo, o de expor o tecido conjuntivo, para remover a pigmentação melânica⁶.

A crioterapia é um método de destruição tecidual por congelamento rápida, onde o citoplasma celular é congelado provocando a desnaturação das proteínas e a morte da célula. É um procedimento indolor e que produz excelentes resultados. No entanto, a crioterapia exige equipamentos especiais para a armazenagem do nitrogênio líquido. Outra limitação da técnica é o controle da profundidade de penetração, pois o congelamento prolongado pode provocar destruição tecidual excessiva. Com todas as limitações dessa técnica é melhor utilizar procedimentos alternativos, mais simples e que alcancem o mesmo resultado¹⁸.

Outro tratamento eficaz para a despigmentação é o laser, que é de fácil manuseio, requer um curto tempo de tratamento e promove hemostasia da área operada; entretanto, essa técnica exige equipamentos caros e sofisticados⁶.

O enxerto gengival livre, embora seja descrito na literatura como método para despigmentação melânica, é um procedimento invasivo, podendo apresentar coloração diferente no tecido. Além disso, exige um segundo sítio operatório podendo causar um maior desconforto para o paciente⁶.

As técnicas que se utilizam de instrumentos manuais cortantes apresentam vantagens devido à relativa facilidade operatória, menor tempo cirúrgico, baixo custo em instrumentos, equipamentos e resultados satisfatórios⁶.

No caso apresentado, a despigmentação utilizando bisturi de Kirkland não apresentou vantagem estética e facilidade de manuseio em relação ao uso do

bisturi convencional (Bard-Parker nº 3 com lâmina 15). Além disso, o período de cicatrização foi idêntico em ambas as técnicas.

Dentro do período de acompanhamento, ambas as técnicas mostraram-se eficientes e satisfatórias para remoção da pigmentação melânica. Os resultados mostraram-se estáveis, não apresentando recidiva por um período de até seis meses após a cirurgia (Figuras 7 e 8).

No entanto, vários estudos realizados mostraram que a despigmentação melânica não apresenta resultados permanentes, portanto faz-se necessário que o paciente seja esclarecido quanto às possibilidades de recidiva¹⁹.

Na literatura científica são encontradas inúmeras técnicas para a remoção da pigmentação melânica, sendo do profissional a responsabilidade de escolher a técnica mais apropriada para cada caso, mantendo, assim, a integridade e a saúde do periodonto.

CONCLUSÃO

A busca por estética tem sido uma constante nos consultórios odontológicos e por isso existe uma necessidade cada vez maior do aperfeiçoamento de técnicas para responder aos anseios e às expectativas dos pacientes, que se tornam, a cada dia, mais exigentes. Nesse contexto, as cirurgias plásticas periodontais vêm tornando-se rotina na clínica do periodontista.

Podemos concluir que ambas as técnicas cirúrgicas, executadas no caso em questão, mostraram-se efetivas e satisfatórias, não existindo diferenças quanto ao resultado final, porém o conhecimento e a habilidade do profissional são de extrema importância para o sucesso clínico e a satisfação do paciente.

Recebido em: Mar/2009

Aprovado em: Jul/2009

Endereço para correspondência:

Fabiano Araújo Cunha

Rua Henrique Furtado Portugal, 140 - Apto. 103 - Bloco 1
30455-780 - Belo Horizonte - MG

Tel.: (31) 3832-2835

fabianoperio@terra.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greggi SLA, Almeida ALPF, Resende DRB. Cirurgia plástica periodontal em crianças: necessidades de aumento da faixa de mucosa ceratinizada. *Jornal Brasileiro de Clínica Estética em Odontologia* 2001;26(5):167-73.
2. Ashri N, Gazi M. More unusual pigmentations of the gingival. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990 Oct;70(4):445-9.
3. Souza FR, Radelli CARM, Pedreira SCG, Segundo ASG. Despigmentação melânica com laser de CO2. *Ablo News* 2003;3(1):7-9.
4. Perimutter S, Tal H. Reepigmentation of the gingiva following surgical injury. *J Periodontol* 1986 Jan;57(1):48-50.
5. Roshna T, Nandakumar K. Anterior esthetic gingival depigmentation and crown lengthening: report of a case. *J Contemp Dent Pract* 2005 August;3(6):139-47.
6. Prasad D, Sunil S, Mishra R, S. Treatment of gingival pigmentation: a case series. *Indian Journal Dent Research* 2005 Jun;4(16):171-6.
7. Castellanos JL. V Mucosa bucal. Lesiones pigmentadas. *Revista ADM* 2002; 6(59):60-73.
8. Dummett CO, Barends G. Pigmentation of the oral tissues: a review of the literature. *J Periodontol* 1967;38:360-78.
9. Çiçek Y. The Normal and pathological pigmentation of oral mucous membrane: a review. *J Contemp Dent Pract* 2003 August;3(4):76-86.
10. Soto ML, Faria H, Pérez L. Despigmentación gingival: Procedimientos quirúrgicos. Reporte de un caso. *Revista Ciencia Odontológica* 2005 Julio-Diciembre;2(2):127-32.
11. Khovidhunkul SP, Raknak S, Manopatanakul S, Mitirattanakul S. Prevalence of oral pigmentation and the association with skin color in the patients at the faculty of Dentistry. *Mahidol University Mahidol Dent Journal* 2006;3(26):249-59.
12. Esen E, Haytac C, Öz A, Erdogan O, Karsli ED. Gingival melanin pigmentation and its treatment with the CO2 laser. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;5(98):522-7.
13. Henriques PG. Outros Procedimentos em cirurgia plástica periodontal. *Estética em Periodontia e cirurgia plástica periodontal*. Editora Santos; 2004.
14. Pontes CC, De Souza SLS, Novaes jr AB, Grisi MFM. Uso de matriz dérmica acelular para eliminação de manchas melânicas gengivais. *Revista RBO* 2003 Mai-Jun; 3(60): 184-187.
15. Yeh CJ. Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingival. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998 Dec; 86(6): 660-3.
16. Steigman S. Treatment of melanin-pigmented gingiva and oral mucosa by CO2 laser. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000 Jul;90(1):14-5.
17. Atsawasuwan P, Greethong K, Nimmanon V. Treatment of gingival hyperpigmentation for esthetic purposes by Nd: YAG laser: Report of 4 cases. *J Periodontol* 2000;2(72):315-21.
18. Tal H, Landsburg J, Kozlovsky A. Cryosurgical depigmentation of the gingiva. *J Clin Periodontol* 1987;14: 614-7.
19. Kon S, Bergamaschi O, Dome AI, Ruben MP. Melanin Repigmentation after Gingivectomy: A 5-Year Clinical and Transmission Electron Microscopic Study in Humans. *Int J. Periodont RestDent* 1993; 13:85-92.