

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE PIGMENTAÇÃO GENGIVAL PÓS-TRAUMA EM REGIÃO PERI-IMPLANTAR

RELATO DE CASO CLÍNICO

Surgical removal of post-traumatic gingival pigmentation in peri-implantar area A case report

Paula Ribeiro **Borges***
Rebecca F. de Oliveira **Martins***
José Cláudio **Moião****
Marcos Augustus **Serra*****

RESUMO

O presente estudo relata os tratamentos atuais para a remoção da pigmentação gengival e apresenta um caso clínico de gengivoplastia, técnica cirúrgica de eleição para o caso em questão. Paciente feminino, 36 anos, melanoderma, não fumante, portadora de implante na região do dente 11, apresentou-se ao IMPLACENTRO (Centro de Implantodontia da Faculdade de Odontologia de Anápolis-GO) relatando mancha escurecida na região vestibular da gengiva decorrente de um trauma infeccioso de origem peri-implantar. Foi realizada uma gengivoplastia na região com finalidade estética. Essa técnica foi indicada para a remoção da pigmentação por possuir vantagens como: simplicidade, custo acessível e resultados clínicos satisfatórios.

UNITERMOS

Pigmentação pós-trauma;
Gengivoplastia; Estética; Periodontia;
Implante.

INTRODUÇÃO

As lesões pigmentadas de manifestação bucal são relativamente comuns e representam um desafio ao diagnóstico devido às similaridades clínicas¹². A pigmentação melânica é a mais encontrada, podendo estar relacionada à inflamação gengival^{1,3,6,17,21}. As regiões bucais em que as manchas melânicas se manifestam são a gengiva, o palato duro, a mucosa alveolar e a língua, sendo a gengiva o sítio mais comumente afetado^{4,7,21,24}.

A pigmentação do tecido gengival pode ser classificada como fisiológica ou patológica. A pigmentação fisiológica não altera o padrão arquitetural normal da gengiva, apresentando-se de forma simétrica e persistente²⁴. Não há predileção por gênero ou idade^{21,24} e pode acometer toda as raças¹⁷, embora haja uma relação entre a pigmentação da gengiva e o grau de pigmentação da pele³. A pigmentação patológica pode estar associada a fatores sistêmicos e locais². Melanoma, doença de Addison^{6,18}, deficiência hormonal, síndrome de Albright e de Peutz-Jeghers¹⁸ são exemplos de fatores sistêmicos^{7,24}. Infecções, traumas e o hábito de fumar²² constituem fatores etiológicos locais²¹.

A pigmentação gengival, para algumas pessoas, se mostra indesejável do ponto de vista estético por ser visível durante o sorriso e a fala. Comumente, esta desordem desencadeia reclamações por parte de seus portadores, implicando na procura por tratamentos com finalidade corretiva^{6,24}, especialmente em pessoas que apresentam a linha de sorriso alta^{1,2,19,20,21}. Atualmente há uma variedade de métodos disponíveis relatados na literatura para a remoção dessa pigmentação como: agentes químicos, crioterapia, dermoabrasão, gengivectomia, enxerto gengival livre, gengivoplastia e aplicação de laser de alta ou baixa potência^{1,2,4,6,19}.

O presente trabalho tem como objetivo discutir os métodos mais comuns de tratamento disponíveis para a remoção de pigmentação gengival e apresentar um caso clínico em que foi executada a gengivoplastia.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com CASTRO et al.⁴ (2001), a Odontologia, nos últimos anos, vem aprimorando técnicas e abordando novas terapêuticas a fim de proporcionar um sorriso estético ao paciente. Pessoas

* Acadêmicas do 10º período da Faculdade de Odontologia de Anápolis-GO.

** Professor das Disciplinas de Histologia e Embriologia Bucal; Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia de Anápolis. Especialista em Periodontia. Mestrando em Reabilitação Oral pela FO/UFU.

*** Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Mestrando pela FO/UFU.

insatisfeitas com a aparência escurecida da gengiva podem optar por sua correção utilizando variados métodos relatados na literatura para a remoção das pigmentações gengivais.

Qualquer área do epitélio bucal pode apresentar pigmentações isoladas ou não que podem fugir do padrão geral em um mesmo indivíduo. O epitélio gengival é o mais susceptível e onde mais freqüentemente se encontram não apenas pigmentações melânicas, mas manchas decorrentes de outros fatores como: redução de hemoglobina, tatuagens e agentes químicos^{4,7,9,10,13,14,23}.

A pigmentação gengival do tipo melânica pode acometer indivíduos de ambos os gêneros e em todas as idades^{21,24}, fato este observado nos estudos de OGIHARA; MISHIRO¹⁶ (1984) em crianças japonesas com idade pré-escolar.

HIRSCHFIELD; HIRSCHFIELD¹¹ (1951) aplicaram fenol a 90% em 20 pacientes com finalidade de remoção de áreas pigmentadas, observando recorrência total das pigmentações em 3 pacientes e parciais nos demais em um curto período de tempo.

DUMMETT⁵ (1990) utilizou gengivectomia em 8 pacientes e, de 33 a 120 dias, observou recorrência de pigmentação em 6 pacientes. PERLMUTTER; TAL¹⁷ (1986) relataram a remoção cirúrgica de manchas melânicas gengivais moderadas e intensas em dois adultos. Um paciente apresentou recorrência parcial após 32 meses e repigmentação total após 7 anos. O outro não apresentou recorrência durante os 8 anos de acompanhamento.

FARNOOSH⁶ (1990) realizou a técnica da mucoabrasão em 20 pacientes, acompanhando-os durante 20 meses, e registrou 2 casos de repigmentação. Essa técnica consiste na remoção da área pigmentada utilizando brocas diamantadas de grande diâmetro (2,0 a 2,5mm) em instrumentos rotatórios, acompanhada de irrigação constante.

TAL²⁰ (1991) acompanhou sete pacientes não fumantes em tratamento crioterápico e encontrou repigmentação discreta em 2 deles, durante cinco anos de acompanhamento. A técnica causa pequeno trauma aos tecidos e se mostra de fácil realização.

BERGAMASHI et al.³ (1993) submetem 5 pacientes da raça branca com pigmentações semelhantes à gengivectomia. Verificou-se repigmentação na totalidade dos casos após três anos e concluiu-se que procedimentos de ressecção gengival não devem ser realizados por

motivações estéticas, pois tendem a recidivar.

TAMIZI; TAHERI²¹ (1996) optaram pelo enxerto gengival livre em 10 pacientes com pigmentações fisiológicas intensas, acompanhando-os por 4,5 anos. Não houve casos de repigmentação, embora um paciente tenha relatado desconforto durante o sorriso e a fala.

ATSAWASUWAN et al.² (2000) relataram 4 casos clínicos em que se utilizou o laser Nd:YAG, não havendo ocorrência de repigmentação durante 11 a 13 meses de acompanhamento. Os autores indicam o uso cuidadoso do laser na gengiva marginal e na papila interdental. Aplicações na mesma área não devem ser repetidas devido à probabilidade de ocorrência de lesão no periósteo, fenestração gengival e exposição óssea.

YOUSUF et al.²⁵ (2000) avaliaram clínica e histologicamente o tecido gengival de três animais da espécie canina submetido à aplicação do laser semicondutor de baixa potência. Concluíram ser uma técnica efetiva para a remoção de pigmentação melânica, não promovendo lesão tecidual nem recidiva de repigmentação em 3 anos. SHARON et al.¹⁹ (2000) testaram a eficácia do laser de CO₂ no tecido gengival e na pele de cachorros. As análises clínica e histológica comprovaram eficácia na remoção de áreas pigmentadas, não havendo relato de recorrência.

AMORIM LOPES et al.¹ (2000) apresentaram três diferentes técnicas cirúrgicas para remoção de manchas melânicas gengivais e não encontraram repigmentação, apesar do acompanhamento de apenas 3 meses dos pacientes. A gengivoplastia, embora não necessite de aparatos técnicos sofisticados, exige destreza manual do profissional, a fim de evitar deformidades gengivais. CASTRO et al.⁴ (2001) utilizaram a gengivoplastia clássica e obtiveram excelentes resultados clínicos.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 36 anos, melanoderma, não fumante, portadora de implante na região do dente 11, apresentou-se ao Implacento (Centro de Implante da Faculdade de Odontologia de Anápolis-GO) queixando-se de uma mancha escurecida na região vestibular peri-implantar. Ao exame clínico, constatou-se a presença de manchas marrom-claras difusas na região vestibular anterior nos arco superior anterior (Figura 1).



Figura 1 - Caso inicial

Durante a anamnese, a paciente relatou ter ocorrido um trauma na região do dente 11, um mês antes da consulta, que resultou em mobilidade no intermediário da coroa do implante. Observou-se, clinicamente, a presença de uma peri-implantite que progrediu para fístula em função do trauma e afrouxamento do intermediário. Assim que o problema peri-implantar foi corrigido e a cicatrização estabelecida, formou-se uma pigmentação no trajeto da fístula.

A remoção da pigmentação a partir da gengivectomia foi realizada por não requerer aparatos técnicos sofisticados, ser de baixo custo, fácil realização e ter apresentado baixos índices de recidiva de acordo com os estudos anteriores. Primeiramente realizou-se uma incisão peri-circular na gengiva inserida afetada com a remoção tecidual (Figuras 2 e 3).

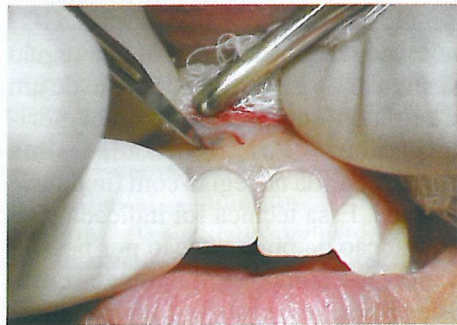


Figura 2 - Incisão da lesão

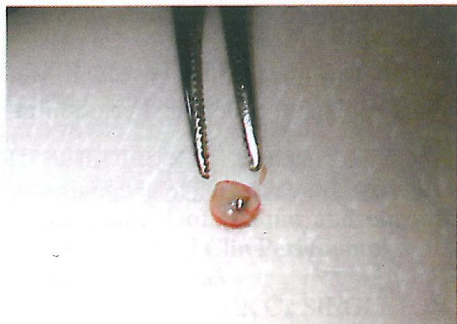


Figura 3 - Fragmento removido

A seguir, a área removida foi encaminhada para o exame histopatológico, constatando-se tatuagem. A cicatrização por segunda intenção com uma semana e com três semanas segue os padrões normais. A mucosa não apresentou pigmentação. Decorridas três semanas (Figura 4) e,



Figura 4 - Pós-operatório, três semanas

após um mês, verificou-se a total remissão da pigmentação do tecido (Figura 5).



Figura 5 - Pós-operatório, trinta dias

A paciente retornou para acompanhamento após o intervalo de um ano. Verificou-se o sucesso do tratamento e a satisfação da mesma (Figura 6).



Figura 6 - Pós-operatório, um ano

DISCUSSÃO

Vários métodos têm sido utilizados na tentativa de remover as pigmentações gengivais. No caso clínico relatado neste trabalho, indicou-se a gengivoplastia por ser uma técnica simples, de fácil execução com baixo custo e baixa recidiva^{4,5,17}. Os resultados obtidos com este método condizem com os de CASTRO et al.⁴ (2001), mostrando-se esteticamente satisfatórios.

AMORIM LOPES et al.¹ (2000) referiram-se às técnicas cirúrgicas como vantajosas em relação a outras devido à praticidade, uso de aparelhagem simples, baixos efeitos colaterais e bons resultados. CASTRO et al.⁴ (2001), por sua vez, concluíram que a remoção cirúrgica da área afetada torna-se necessária devido ao fato dos melanócitos estarem localizados no tecido gengival.

Outras técnicas cirúrgicas periodontais foram discutidas na literatura científica, dentre elas a gengivectomia. A técnica descrita por BERGAMASHI et al.³ (1993) demonstrou, como inconvenientes, a possibilidade de perda da crista óssea alveolar, a difícil cicatrização e a rápida repigmentação gengival. FARNOOSH⁶ (1990) descreveu a dermoabrasão, utilizada para eliminar pigmentações escuras em 20 pacientes. Apesar da técnica se mostrar simples e versátil, ocorreram repigmentações nos casos acompanhados. O tratamento de manchas melânicas fisiológicas intensas a partir do enxerto gengival livre foi considerado eficaz por TAMIZI; TAHERI²¹ (1996), apesar de AMORIM LOPES et al.¹ (2000) destacarem que esta técnica requer um sítio cirúrgico adicional e resultar em diferença na cor do tecido gengival doado.

O uso de agentes químicos, como na combinação de fenol a 90% e álcool a 95%, pode trazer bons resultados estéticos, porém tem demonstrado ser agressivo aos tecidos moles bucais e apresenta quadros de recidiva¹¹. A crioterapia, promotora de remoção tecidual por congelamento rápido, foi descrita por YEH²⁴ (1998) como uma técnica simples e efetiva para despigmentação, podendo ser aplicada repetidamente para erradicar qualquer área residual ou recidiva que é muito frequente^{20,24}.

Quanto ao laser, têm sido preconizados o uso do laser de CO₂^{15,19}, laser semicondutor de baixa potência (SCD)²⁵ e laser Nd:YAG². Apesar dessa técnica proporcionar conforto ao paciente, requer aparelhos sofisticados, resultando em maior custo financeiro ao paciente. O laser de Nd:YAG requer cuidado em sua aplicação

a fim de não lesar os tecidos gengival e ósseo.

É importante salientar que a escolha da terapia com finalidade de remoção das pigmentações gengivais deve seguir critérios: ser segura, de simples aplicação, fácil manuseio, não deixar cicatrizes ou remanescentes de melanina e não oferecer risco de repigmentação¹⁹. É importante alertar o paciente que qualquer técnica selecionada pode recorrer em recidiva, sendo imprevisível o tempo de manifestação da mesma^{1,3,4,17}.

CONCLUSÕES

As considerações apresentadas neste trabalho mostram-nos que:

- O anseio pela estética tem buscado o desenvolvimento de novas técnicas e aprimorado as existentes. Pessoas insatisfeitas com a pigmentação gengival, congênita ou causada por agentes externos, podem optar pela correção das mesmas.
- Frente à variedade de métodos empregados para a remoção das pigmentações melânicas que inclusive possuem uma maior predisposição a recidivas, sugere-se a gengivoplastia por ser uma técnica simples, de custo acessível e que obtêm resultados clínicos satisfatórios.
- A recorrência da pigmentação não foi observada no caso apresentado após seguimento de 1 ano.
- Observa-se uma necessidade de buscar estudos longitudinais que melhor elucidem a ocorrência da repigmentação inclusive com bases histofisiológicas no comportamento dos componentes celulares locais (epitelial e conjuntivo) e no indivíduo como um todo e não menos importante a necessidade do exame histopatológico do fragmento removido como rotina.

SUMMARY

The present study gives an account of the recent treatments for removing gingival pigmentation, and reports a clinical case in which gingivoplasty was performed as elected surgical technique. Patient, female, 36 years-old, melanoderma, non-smoker, bearer of an implant at tooth 11 area came to IMPLACENTRO (Center of Implantology from Anápolis' Faculty of Dentistry) complaining about a dark spot at gingiva's vestibular area caused by a peri-implantar infectious trauma. A gingivoplasty was performed at the affected area for esthetic purposes. This technique

was indicated to the pigmentation's remotion because of its advantages such as: simplicity, accessible cost and predictable clinical results.

UNITERMS

After injury pigmentation; Gingivoplasty; Esthetic; Periodontology; Implant.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LOPES A. J. C. et al. Três diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no clareamento gengival. **J Bras Clin & Estet Odontol**, v.4, n.23, p.80-3, set./out. 2000.
2. ATSAWASUWAN, P. et al. Treatment of gingival hyperpigmentation for esthetic purposes by Nd:YAG Laser: report of 4 cases. **J Periodontol**, v.71, n.2, p.315-21, Feb. 2000.
3. BERGAMASHI, 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, n.1, p.85-92, 1993.
4. CASTRO, M. V. M. et al. Diagnóstico e tratamento das pigmentações melânicas. **Rev Fac Odontol Anápolis**, v.3, n.1, p.50-3, jan./jul. 2001.
5. DUMMETT, C. O. First symposium on oral pigmentation introduction. **J Periodontol**, v.31, n.5, p.313-9, 1990.
6. FARNOOSH, A. A. Treatment of gingival pigmentation and discoloration for esthetic purposes. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v.10, n.4, p.313-9, 1990.
7. GIANSANTI, 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.
8. GORSKY, Meir et al. Physiologic pigmentation of the gingiva in Israeli Jews of different ethnic origin. **Oral Surg**, v.58, n.4, p.506-9, Oct. 1984.
9. GOLDZZIEHER, J. A. et al. Chemical analysis of the intact skin by reflectance spectrophotometry. **Arch Dermatol Syph**, v.64, p. 533, 1951.
10. HEDSTRAND, A. G. **Farmaceutiska Specialiter in Sverige**, Uppsala, Sweden: Almqvist & Wiskell, 1976.
11. HIRSCHFELD, I., HIRSCHFELD, L. Oral pigmentation and method of removing it. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.4, n.8, p.1012-1016, 1951.
12. KAUGARS, G. E. et al. Oral melanotic macules. A review of 353 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.76, n.1, p.59-61, 1993.
13. 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.
14. MANOR, A.; SPERLING, I.; BUCHNER, A. Gingival pigmentation associated with antimalarial drugs. **Isr J Dent Med**, v.25, p.13-16, 1981.
15. NAKAMURA, Y. et al. A clinical study on the removal of gingival melanin pigmentation with the CO2 laser. **Lasers Surg Med**, v.25, p.140-7, 1999.
16. OGIHARA, K., MISHIRO, Y. A survey of gingival pigmentation in Japanese preschool children. **J Pedodontics**, v.8, p.424-7, 1984.
17. PERLMUTTER, S., TAL, H. Repigmentation of the gingiva following surgical injury. **J Periodontol**, v.57, n.1, p.48-50, Jan. 1986.
18. PUTTER, O. H. et al. A non-traumatic technique for removing melanotic pigmentation lesions from the gingiva: gingiabrasion. **Dentistry Today**, p.58-60, Oct. 1994.
19. SHARON, E. et al. Vaporization of melanin on oral tissues and skin with a Carbon Dioxide Laser: a canine study. **J Oral Maxillofac Surg**, v.58, p.1387-93, 2000.
20. TAL, H. A novel cryosurgical technique for gingival depigmentation. **J Am Acad Dermatol**, v.24, n.2, part 1, p.292-3, Feb. 1991.
21. TAMIZI, M., TAHERI, M. Treatment of severe physiologic gingival pigmentation with free gingival autograft. **Quintessence Int**, v.27, n.8, p.555-8, 1996.
22. ÜNSAL, E. et al. Oral melanin pigmentation related to smoking in a Turkish population. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.29, p.272-7, 2001.
23. WEST, W. L. Minocycline-induced intraoral pharmacogenic pigmentation: case reports and review of the literature. **J Periodontol**, v.68, p.84-91, 1997.
24. YEH, C. J. Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingiva. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.86, n.6, p.660-3, Dec. 1998.
25. YOUSUF, A. et al. Removal of gingival melanin pigmentation with the Semiconductor Diode Laser: a case report. **J Clin Laser Med & Surg**, v.18, n.5, p.263-6, 2000.

ODONTO

JARDIM AMÉRICA

Dr. Marlos J. R. Forzani

Clínico Geral
CRO GO 4634

Dr. Warley F. de Moraes

Ortodontia - Ortopedia Funcional
Dor oro-facial
CRO GO 4170

Dr. Wellington F. de Moraes

Implantes/prótese/sobre-implantes
CRO GO 4104

Dr. Leandro Tomaz de Castro

Endodontia
CRO GO 4625

Rua C-104 esq. c/ Rua C-131 - Sala 05 - Jardim América - Fone (62) 286-4047