



Peeling gengival e a estética periodontal: relato de caso

Gingival peeling and periodontal aesthetics: case report

Ricardo Roberto de Souza Fonseca¹
Silvio Augusto Fernandes de Menezes²
Felipe Rezende de Albuquerque³
Tânia Maria de Souza Rodrigues²
Armando Rodrigues Lopes Pereira Neto⁴

RESUMO

Pigmentações Melânicas (PM) são manchas escuras localizadas na mucosa mastigatória. Essas pigmentações são consequência da produção demasiada de melanina pelos melanócitos, localizados na camada basal do epitélio, em meio às células epiteliais e células do tecido conjuntivo. As PM do periodonto são resultados da transferência dos grânulos de melanina dos melanócitos para os queratinócitos, um processo denominado de melanina epidérmica. O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de dermoabrasão para tratamento de hiperpigmentação melânica gengival de uma paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, não fumante, em tratamento ortodôntico e sem alterações sistêmicas. Essa paciente compareceu à clínica de Especialização em Periodontia da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) com a queixa principal de comprometimento estético do sorriso por conta do excesso de melanina nos tecidos gengivais, na região anterossuperior. A técnica de dermoabrasão epitelial, com instrumentos manuais, promoveu resultados estéticos na despigmentação melânica.

Palavras-chave: Pigmentação. Dermoabrasão. Periodontia.

ABSTRACT

Melanin pigmentations (MP) are dark stains located on the masticatory mucosa. These pigmentations are consequence of the excess of melanin production by the melanocytes located in the basal layer of the epithelium, between epithelial cells and connective tissue cells. The MP of the periodontium are the results of the melanin granules transfer from the melanocytes to the keratinocytes, in a process called epidermal melanin. This study aims to report a clinical case of dermabrasion for treatment of gingival melanin hyperpigmentation of a female patient, 21 years of age, nonsmoker, under orthodontic treatment and without systemic alterations. This patient attended the Clinic of Specialization in Periodontics of the Brazilian Association of Dentistry (ABO) with the aesthetic of her smile as the chief complain, due to the excess of melanin on the gingival tissues, in the anterior superior region. The epithelial dermabrasion technique, with hand tools, promoted aesthetic results on the melanin depigmentation.

Keywords: Pigmentation. Dermabrasion. Periodontics.

¹Cirurgião Dentista

²Professor(a) Doutor(a), Curso de Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará

³Mestrando em Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará

⁴Professor Doutor, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO

A coloração das gengivas é determinada pela espessura do epitélio, quantidade de tecido queratinizado, o grau de irrigação sanguínea, com presença da hemoglobina, e o grau de deposição de melanina. A melanina é um pigmento endógeno, granular, que dá a coloração à pele e mucosa. A função principal da pigmentação de melanina é a fotoproteção, contra os raios ultravioleta^{1,2}.

Pigmentações Melânicas (PM) são manchas escuras localizadas na mucosa mastigatória, como consequência da produção demasiada de melanina pelos melanócitos, localizados na camada basal do epitélio e em meio às células epiteliais. A presença de melanina no tecido gengival é encontrada em certas etnias, sendo denominada de melanose racial^{3,4}.

As PM do periodonto de proteção e sustentação são resultados da transferência dos grânulos de melanina dos melanócitos para os queratinócitos, sendo tal processo denominado de melanina epidérmica. A hiperpigmentação pode ter uma etiologia fisiológica ou patológica, sendo causada por fatores locais ou sistêmicos tais como: genética, traumatismos, infecções fúngicas, distúrbios sistêmicos, síndromes, fármacos e fumo^{5,6,7}.

A questão estética é principalmente o que move o paciente em busca do tratamento da PM. Vários procedimentos clínicos são aplicados para a remoção desta hiperpigmentação gengival, dentre esses estão a crioterapia, os agentes químicos, os enxertos gengivais autógenos, desgastes com instrumentos rotatórios, gengivoplastia com instrumentos manuais e o laser de alta potência. E mesmo com o uso de um tratamento eficaz, por conta de fatores etiológicos tais como a genética, deve-se orientar o paciente da incidência da repigmentação^{5,6,7}. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de tratamento para hiperpigmentação melânica gengival.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, não fumante, em tratamento ortodôntico e sem alterações sistêmicas, compareceu à Clínica de Especialização em Periodontia da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) com a queixa principal de comprometimento estético do sorriso por conta do excesso de melanina nos tecidos gengivais na região anterossuperior (Figura 1).



Figura 1-Vista do caso clínico. Notar a extensa faixa de gengiva inserida com pigmentação melânica associada à hiperplasia gengival.

Durante a realização da anamnese e dos exames clínico e periodontal, verificou-se que a paciente apresentava dificuldade de higienização devido à hiperplasia gengival, fator que poderia contribuir para o desenvolvimento de uma gengivite. Após a anamnese e exames clínicos, indicou-se à paciente a realização dos procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia associados à dermoabrasão por instrumentos manuais, que a paciente concordou em realizar.

Realizou-se o preparo inicial com curetas de Gracey para raspagem supra e subgengival. Em seguida ao preparo inicial, incisões com o bisel externo com uma lâmina 15c (Solidor, Lamedid, Osasco, SP, BR) foram realizadas na base do tecido hiperplasiado (Figura 2). Em seguida à gengivectomia, observou-se que o freio labial ficaria com sua inserção alta, portanto foi realizada em conjunto uma frenectomia para liberação da brida muscular (Figura 3).



Figura 2 - Remoção de um colarinho por meio de uma incisão em bisel externo.

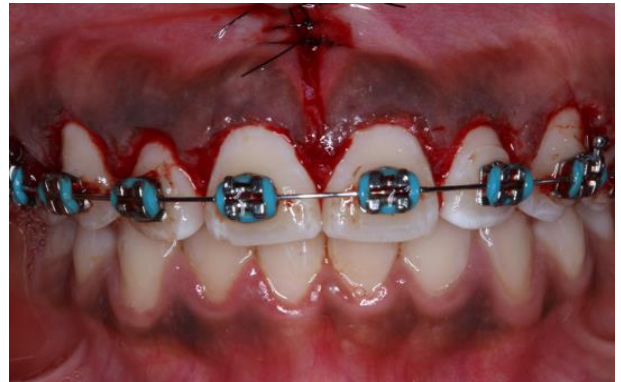


Figura 3 - Aspecto após a frenectomia e sutura.



Figura 4 - Realização do peeling gengival com o auxílio do gengivótomo de Kirkland.



Figura 5 - Vista frontal do pós-operatório de 1 ano

Posteriormente à frenectomia, a despigmentação foi realizada com gengivótomo de Kirkland (Quinelato, Schobell, Rio Claro, SP, BR) para melhor controle da desepitelização do tecido gengival (Figura 4). Após o fim do procedimento cirúrgico, optou-se pela não colocação do cimento cirúrgico devido ao grande acúmulo de placa bacteriana causada pelo mesmo, sendo que o uso do cimento cirúrgico não influencia diretamente na cicatrização tecidual.

A paciente recebeu orientações quanto aos cuidados pós-operatórios, tais como uso de compressa de gelo, escovação na região e uso de ibuprofeno com posologia de 600 mg para efeito analgésico. Depois do período de cicatrização a paciente retornou à clínica odontológica da ABO. No primeiro ano de acompanhamento observou-se a estabilidade da desepitelização e melhora da estética da paciente (Figura 5).

DISCUSSÃO

A estética do sorriso é um conceito subjetivo, e a coloração do tecido gengival tem papel fundamental. A hiperpigmentação melânica do tecido gengival apresenta-se como uma condição clínica recorrente e dentre as diversas técnicas para despigmentação gengival encontradas na literatura, o uso da dermoabrasão epitelial apresenta certas vantagens, como demonstradas no caso acima. Ao analisar a despigmentação manual, constata-se que a técnica é prática, segura, de baixo custo e facilmente reproduzida^{8,9,10}.

As demais técnicas preconizadas na literatura, apesar de apresentarem vantagens, demonstraram ter diversas limitações, como o emprego de agentes químicos que podem lesionar os tecidos moles bucais adjacentes. Ao compararmos esta técnica com os resultados deste

artigo, observa-se uma rápida cicatrização com resultado eficaz, sem prejuízo aos tecidos moles adjacentes.

Recentemente, o uso dos lasers de Nd:YAG e Érbio:YAG tem sido documentado para o tratamento da PM gengival, entretanto, apesar desta técnica apresentar resultados satisfatórios, faz-se necessária a aquisição do laser, elevando assim o custo do tratamento e há necessidade de treinamento por parte do cirurgião dentista^{10,11,12}.

Outra forma de tratamento é a crioterapia, que tem sido amplamente utilizada por eliminar a necessidade de anestesia local e suturas, sendo confortável para o paciente, porém o responsável técnico deve ter curso específico para uso das técnicas e além disso, a compra do equipamento apresenta um custo elevado.

Outra técnica citada na literatura é o uso do enxerto gengival livre, porém usar esta técnica acarreta resultado estético insatisfatório devido a diferença na coloração gengival, presença de duas feridas cirúrgicas e com possibilidade de repigmentação do enxerto autógeno^{12,13,14}.

Ao analisar a dermoabrasão por instrumentos manuais, deve-se considerar que o cirurgião necessita ter cuidado durante a despigmentação do tecido gengival, a fim de evitar fenestrações e iatrogenias que possam resultar em recessão gengival, ocasionando um comprometimento estético grave. Uma das desvantagens da técnica utilizada pelos autores é a dificuldade de controle da hemostasia, porém esta deve ser conseguida com compressão local com gaze umedecida em soro fisiológico refrigerado e o paciente deve ser instruído a fazer uso de alimentação líquida e/ou pastosa, gelada, nas primeiras 24h pós-operatórias^{12,13,14}.

Independentemente das diversas técnicas utilizadas, os resultados demonstram que em todas existe a possibilidade de repigmentação, com variância de períodos de tempo, sempre na dependência da quantidade da melanina presente, em função da genética do próprio paciente, assim como pela incorreta aplicabilidade das técnicas. A repigmentação pode ser gradativa, iniciando-se pelas papilas gengivais onde se encontra a maior concentração de melanócitos^{15,16,17}.

No presente relato de caso, pode-se observar pequenas áreas de repigmentação com 1 ano de acompanhamento. A probabilidade de recorrência deve ser muito bem salientada ao paciente. Caso seja necessário, há a possibilidade de repetir o procedimento cirúrgico a longo prazo, porém a paciente demonstrou-se satisfeita com o resultado apesar de após 1 anos de acompanhamento já demonstrar crescimento de algumas ilhotas de PM entre as papilas^{15,16,17}.

CONCLUSÃO

A técnica de dermoabrasão epitelial manual possibilitou resultados estéticos na despigmentação melânica. Durante o acompanhamento do caso relatado observou-se o retorno de algumas áreas de repigmentação, as quais não incomodaram a paciente e não interferiram na estética do sorriso.

REFERÊNCIAS

1. Prasad D, Sunil S, Mishra R, Sheshadri. Treatment of gingival pigmentation: a case series. *Indian J Dent Res.* 2005;16(4):171-6.
2. Olson RL, Gaylor J, Everett MA. Skin color, melanin and erythema. *Arch Dermatol.* 1973;108(4):541.
3. Hirschfeld I, Hirschfeld L. Oral pigmentation and a method of removing it. *J Oral Surg.* 1951;4(8):1012-6.
4. Bergamaschi O, Kon S, Doine AI, Ruben MP. Melanin repigmentation after gingivectomy: a 5-year clinical and transmission electron microscopic study in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1993;13(1):85-92.
5. Fuji T, Baehni PC, Kawai O, Kwawkomi T, Matsuda K, Kowashi Y. Scanning electron microscopic study of the Er: YAG laser on root cementum. *J Periodontol.* 1998;69: 1283-90.
6. Yeh CJ. Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998;86(6):660-3.
7. Sheetra KA, Joann PG, Prabhuji MLV, Lazarus F. Cryosurgical treatment of gingival melanin pigmentation- A 30 month follow up case report. *Clin Adv Perio.* 2012; 2:73-8.^[1]

8. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Text Book of Oral Pathology*. Philadelphia: WB Saunders Co. 1984;89-136.
9. Bahadure RN, Singh P, Jain E, Khurana H, Badole G. Management of pigmented gingiva in child patient: a new era to the pediatric dentistry. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2013;6(3):197-200. ^[1]_[SEP]
10. Kaushik N, Srivastava N, Kaushik M, Gaurav V. Efficacy of different techniques of gingival depigmentation: a comparative evaluation with a case report. *Int J Laser Dent*. 2013; 3(2):68-72. ^[1]_[SEP]
11. Ozturan S, Usumez A. Case report. A esthetic treatment of gingival hyperpigmentation by Er:YAG laser. *J Laser Health Acad*. 2013; 1:52-4. ^[1]_[SEP]
12. Fekrazad R, Chiniforush N. One visit providing desirable smile by laser application. *J Lasers Med Sci*. 2014; 5(1):47-50. ^[1]_[SEP]
13. Giannelli M, Formigli L, Lasagni M, Bani D. A new thermographic and fluorescent method for tuning photoablative laser removal of the gingival epithelium in patients with chronic periodontitis and hyperpigmentation. *Photomed Laser Surg*. 2013;31(5):212-8.
14. Bakhshi M, Rahmani S, Rahmani A. Lasers in esthetic treatment of gingival melanin hyperpigmentation: a review article. *Lasers Med Sci*. 2015 nov;30(8):2195-203.
15. Lin YH, Tu YK, Lu CT, Chung WC, Huang CF, Huang MS, et al. Systematic review of treatment modalities for gingival depigmentation: a random-effects meta-analysis. *J Esthet Restor Dent*. 2014 may-jun; 26(3):162-78.
16. Kasagani SK, Nutalapati R, Mutthineni RB. Esthetic depigmentation of anterior gingiva. A case series. *N Y State Dent J*. 2012 apr;78(3):26-31.
17. Roshna T, Nandakumar K. Anterior esthetic gingival depigmentation and crown lengthening: report of a case. *J Contemp Dent Pract*. 2005 aug.15;6(3):139-47.