

GENGIVOPLASTIA (PEELING GENGIVAL) PARA AMENIZAR MANCHAS MELÂNICAS EM MAXILA ANTERIOR

GINGICOPLASTY (GIGIVAL PEELING) TO SOFTEN MELANIC SPOTS ON THE ANTERIOR MAXILA

Larissa Veloso Braga¹

Mariana de Oliveira Vaz¹

Sergio Ricardo Rafacho Esteves²

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Cirurgião Dentista, Mestre em clinica Odontológica- Concentração em cirurgia – Instituto
Tocantinense Presidente Antônio Carlos(Orientador)

RESUMO: Nos consultórios odontológicos a estética vem sendo cada vez mais priorizada. Um sorriso agradável melhora a aparência e tem impacto positivo na autoestima. O sorriso gengival é um grande incômodo para quem prioriza a estética. As manchas melânicas são pigmentos granulares endógenos que apresentam colorações variadas, do amarelo ao negro, produzida pelos melanócitos presentes na camada basal do epitélio bucal. Dentre as possibilidades terapêuticas, destaca-se gengivoplastia (peeling gengival) com instrumentos manuais (microabrasão), enxertos gengivais autógenos, desgaste com instrumentos rotatórios, eletrocirurgia, tratamento químico e laser. Este é um relato de caso clínico para tratamento de remoção de pigmentação melânica na região anterior da maxila, por meio de gengivoplastia (peeling gengival), com acompanhamento pós-operatório de 60 dias. Observou-se uma melhora no aspecto gengival, reduzindo também a estética vermelha, aumentando a estética branca, com aparência de clareamento dos dentes, devido à incidência de luz numa maior área branca. Pode-se, entretanto, salientar que pode ocorrer redundância de 1 a 2 anos do procedimento realizado.

Palavras chave: Periodontia, Microabrasão, Hiperpigmentação.

ABSTRACT: In cosmetic dentistry, aesthetics have been increasingly prioritized. A pleasant smile improves appearance and has a positive impact on self-esteem. The gingival smile is a great inconvenience for those who prioritize aesthetics. Melanic stains are endogenous granular pigments that show varying shades of yellow to black, produced by the melanocytes present in the basal layer of the buccal epithelium. Among the therapeutic possibilities, gingivoplasty (gingival peeling) with manual instruments (microabrasion), use of botulinum toxin, autogenous gingival grafts, wear with rotating instruments, electrosurgery, chemical treatment and laser. This is a clinical case report for the treatment of removal of melanoma pigmentation in the anterior region of the maxilla, through gingival (gingival peeling), aimed at postoperative control of 60 days with successful treatment of the patient

Keywords: Periodontics, Microabrasion, Hyperpigmentation.

1 INTRODUÇÃO

Muito embora a procura pelos procedimentos odontológicos sejam voltados para o lado preventivo e reparador, nos últimos tempos, uma grande preocupação com a estética vem aumentando. Um sorriso agradável melhora a aparência e tem impacto positivo na autoestima, fazendo com que a procura por procedimentos estéticos odontológicos, sejam cada vez mais procurados.

Dentre as áreas da Odontologia, a Periodontia desempenha papel fundamental na construção da estética facial, que tem como um dos seus “autores principais” o sorriso. Para que este se apresente agradável faz-se mister harmonia entre lábios, dentes e gengiva (GARB, 2000; SABA-CHUJFI et al.,2007).

O tecido gengival apresenta diversas colorações em diferentes áreas e pessoas, considerando a cor “rosa pálido” o padrão de normalidade clínica. A melanina presente na gengiva não representa uma patologia; é tão somente uma característica fisiológica de certas etnias também denominada melanose racial. (GUSMÃO et al.,2012).

As pigmentações melânicas gengivais são manchas escuras localizadas na mucosa mastigatória. São resultados da produção excessiva de melanina pelos melanócitos situados na camada basal do epitélio, entre células epiteliais e do tecido conjuntivo (LIMA; PINHEIRO, 2011).

Pigmentação melânica cutânea e gengival são muitas vezes uma fonte de problemas estéticos. A intensidade e a extensão da pigmentação variam muito entre os indivíduos, assim como sua localização (OLSON; GAYLOR; EVERETT, 1973). Parece haver também uma correlação direta entre o grau de pigmentação cutâneo e gengival. As lesões são normalmente benignas e, na maioria dos casos, não apresentam indicação para remoção. A principal indicação para o tratamento de pigmentação melânica é a queixa estética (SHARON et al.,2000; YEH, 1998).

Existem vários procedimentos clínicos que são realizados para a remoção dessa hiperpigmentação gengival, dentre os tratamentos estão enxertos gengivais autógenos, desgaste com instrumentos rotatórios, gengivoplastia com instrumentos manuais (microabrasão), eletrocirurgia, tratamento químico e laser têm sido propostos para a remoção da hiperpigmentação gengival.

O Clareamento Gengival ou Peeling Gengival é um tratamento que visa remover cirurgicamente as manchas nas gengivas (manchas marrons) de pessoas de descendências negras e asiáticas e fumantes.

O presente trabalho tem como objetivo mostrar, mediante um caso clínico, utilizando-se da técnica da gengivoplastia um peeling gengival (abrasão com gengivótomo), para remoção de pigmentação melânica do tecido gengival.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em um relato de caso clínico, reembasado em uma literatura existente e já consagrada, de cunho qualitativo e descritivo, que visa relatar a técnica de microabrasão para remoção de pigmentação melânica gengival em maxila anterior, em paciente feoderma, 23 anos.

A técnica cirúrgica utilizada foi empregada de acordo com a literatura, seguindo os seguintes passos:

- 1- Anestesia infraorbitária bilateral e complementação com a técnica infiltrativa;
- 2- Confecção de sulcos de orientação, com alicate de cutícula afiado realizado a confecção de sulcos de escape entre as papilas interdentais. O alicate deve ser movimentado no sentido cervico incisal do dente;
- 3- Plástica Gengival (peeling), com gengivótomo de Kirkland posicionado em 90º em relação ao tecido gengival ao longo do eixo do dente, metade do gengivótomo no dente e metade no tecido gengival, fazer o movimento único de tração no tecido gengival, com objetivo de proporcionar um bisel da gengiva com o dente;
- 4- Remoção do tecido de granulação com cureta universal e posterior movimento com gaze estéril;
- 5- Anterior ao procedimento de gengivoplastia foi realizada uma gengivectomia em bisel externo, para remoção de tecido mole, proporcionando um aumento de coroa clínica na região dos dentes 15 ao 25.

3 RESULTADOS

O peeling gengival ofereceu um resultado de excelência na resolução na estética do aspecto gengival, alcançando satisfação e aumento da autoestima da paciente.

De imediato notou-se uma alteração na coloração dos dentes anteriores da maxila, os quais ficaram mais claros devido à mudança incidência da luz, que ocorre devido à diminuição da área vermelha, aumentando a área branca, evidenciando a cor do dente.



Figura 1 – A) Foto inicial; B) Foto durante o processo de plastia do tecido epitelial; C) Pós-plastia do lado direito; D) Pós-plastia do lado esquerdo

Fonte: (BRAGA, VAZ, 2018).



Figura 2 – A e B) pós gengivoplastia realizada; C) 24 horas pós cirúrgico; D) 7 dias pós cirúrgico

Fonte: (BRAGA, VAZ, 2018).



Figura 3 – A) 30 dias pós cirúrgico; B) 60 dias pós cirúrgico; C) sorriso antes da cirurgia; D) sorriso depois da cirurgia.

Fonte: (BRAGA, VAZ, 2018).

4 DISCUSSÕES

Hirschfeld I e Hirschfeld L (1951) realizaram os primeiros procedimentos para a remoção de pigmentos gengivais por razões estéticas, por método esfoliativo à base de fenol a 90%, que apresentava limitações devido ao escoamento e penetração rápida nas mucosas gengivais, provocando necrose do tecido. Quase não se usa dessa técnica devido ao risco de lesionar mucosas adjacentes.

Dummett (1945), Lopes et al. (2000) e Oliver (1962) relatam que, na técnica de gengivoabrasão, são utilizadas brocas rotatórias diamantadas esféricas de 2mm a 2,5mm de diâmetro, acopladas à peça de mão de alta rotação, irrigadas com solução salina. Após anestesia local infiltrativa, o epitélio é removido com ligeira pressão da broca sobre o tecido. A ponta diamantada remove o epitélio, e os restos de tecido vão se agregando à broca, devendo ser realizada a limpeza da ponta diamantada com gaze estéril e solução salina. A profundidade de remoção de tecido é bastante difícil de ser controlada, com o risco de atingir o tecido ósseo. O sangramento dificulta a total retirada das pigmentações. O tempo de reparação tecidual é de duas semanas.

Anderson et al. (1969); Fox (1995); Oringer (1969); Patel (1986) afirmam que, as gengivoabrasões ou gengivoplastias com bisturi elétrico, a retirada do epitélio gengival é feita com a agulha eletrodo completado pela pequena alça oval, ou eletrodos em forma de diamantes. Após anestesia infiltrativa local, com a alça oval,

devem ser feitos movimentos rápidos, de mesial para distal, com pausas de 10s, para dissipar o calor transmitido aos tecidos. O pós-operatório é extremamente doloroso e o tempo de reparação tecidual é de duas semanas.

Lascale, Moussalli (1999); Lopes et al. (2000) descrevem que, na gengivoabrasão com bisturi a frio, podem ser utilizados o bisturi de Bard-Parker número 3 acoplado à lâmina descartável número 15, ou o bisturi periodontal de Kirkland número 15/16, posicionados em 45° em relação ao tecido gengival. Com movimentos de mesial para distal, atritando o epitélio até a sua total remoção expondo parte do tecido conjuntivo. Após o procedimento, o cimento cirúrgico é colocado sobre a gengiva. Ambas as técnicas exigem anestesia infiltrativa local antes do procedimento. São técnicas simples de executar, entretanto, o sangramento na região dificulta a visualização da retirada total das pigmentações. O tempo de reparação é de duas semanas.

Tamizi e Taheri (1996) e Lopes et al. (2000) relatam que, os enxertos utilizados são os de matriz dérmica acelular ou os enxertos autógenos de gengiva livre. Na remoção total da gengiva pigmentada, com preservação do tecido conjuntivo, ela é substituída por enxerto autógeno de uma área não pigmentada da cavidade oral. A anestesia infiltrativa local é administrada no leito de retirada da gengiva, e no local doador (normalmente o palato). A gengiva pigmentada é removida preservando o tecido conjuntivo e periósteo, e na área doadora, é removido periósteo, tecido conjuntivo e epitélio, com cerca de 2mm de espessura, que será suturado sobre o leito receptor. Este procedimento está associado a uma perda óssea alveolar, e pós-operatório bastante doloroso. As pigmentações mais próximas dos dentes não são retiradas.

Dummett e Bolden (1963) e Bergamaschi et al. (1993) descrevem que a utilização da lâmina de bisturi 15c possui rápida cicatrização no pós-operatório comparada com outras técnicas, no entanto, o uso do bisturi provoca mais hemorragia e desconforto durante e após a cirurgia, sendo indispensável o cimento cirúrgico.

Phimom e Col (2000) utilizaram o laser de Nd:YAG em gengiva de humanos com um protocolo de 6 W, 60mJ, e 100pps, usando uma peça de mão com um filamento de fibra óptica de 320µm em contato com o tecido gengival, posicionando a fibra no sentido cérvico-apical em toda a área pigmentada. A cicatrização completa pôde ser notada num período de quase uma semana, nenhuma dor ou sangramento, nem tampouco alguma complicação foram observadas, mostrando ser um

procedimento minimamente invasivo, conveniente, rápido e seguro. O laser de CO₂, Nd:YAG e Érbio:YAG têm sido utilizados com sucesso para o tratamento da pigmentação melânica gengival, entretanto, é necessário equipamento específico e com custo mais elevado.

Trelles et al. (1993), Tal Haim et al. (1987) e Chin-jyh (1998) afirmam que, a crioterapia também representa outra opção de tratamento mais utilizado recentemente, por não necessitar de anestesia local e suturas, é considerada confortável para o paciente, porém o profissional deve ter habilidades técnicas e o equipamento possui um custo elevado. Para indicação dessa técnica, uma atenção deve ser maior em regiões que possuem periodonto fino e protuberância radicular. O profissional deve ser cauteloso na remoção da pigmentação melânica, evitando resultados indesejáveis, como a recessão e a fenestração gengival.

5 CONCLUSÃO

Dentre as diversas técnicas para a remoção da pigmentação gengival propostas na literatura, a técnica de bisturi a frio (microabrasão) epitelial apresenta algumas vantagens em relação às demais. Essa técnica é relativamente simples, e não requer nenhum material sofisticado.

Conclui-se que a utilização da técnica de microabrasão epitelial foi eficaz na remoção da pigmentação melânica na região da maxila. Com o resultado de excelência na resolução estética do sorriso gengival, durante acompanhamento pós-operatório foi notado um grande grau de satisfação com a melhora da coloração da gengiva. Além disso, conta com a satisfação do paciente com relação à sua estética, que relatou melhora na harmonia do seu sorriso, contribuindo para a espontaneidade de sorrir. No entanto, o acompanhamento de 1 a 2 anos sugere a probabilidade de repigmentação de algumas zonas das áreas despigmentadas, sendo assim a necessidade de um novo procedimento cirúrgico.

6 AGRADECIMENTO

Agradecemos ao nosso professor, orientador Sergio Esteves, por toda paciência e apoio. E aos nossos amados pais e família por todo suporte, força e amor.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, R.R; PARRISH, J.A; HARRIS, T e al – Electrosurgery for definitive conservative modern periodontal therapy – **Dent.Clin.North.Am** 13:53 - 1969.
- 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**. [S.l], 1993; 13(1):85-92.
- CHIN-JYH. Yeh. **Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingiva**. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. [S.l], 1998; 86(6):660-63.
- DUMMETT, C.O – Clinical observations on the pigment variations in health oral tissue of the negro – **J.Dent.Res** (24):7 - [S.l], 1945.
- DUMMETT, CO; BOLDEN, TE. **Post surgical clinical repigmentation of the gingiva**. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. [S.l], 1963; 16:353-65.
- FOX, L – Rotatiny abrasivos in the management of periodontal soft and hard tissues – **Oral Surg** 8:1134 - 1955.
- GARBER Da; SALAMA MA. **The aesthetic smile: diagnosis and treatment**. Periodontol [S.l], 2000; 1996;11:18-28.
- GUSMÃO, Estela et al. Estética gengival:repigmentação da melanina. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe v. 12, n.3, p. 49-54, jul./set. 2012
- HIRSCHFELD, I; Hirschfeld, L. Oral pigmentation and a method of removing it. **J. Oral Surg**. [S.l], 1951; 4(8):1012-1016.
- LASCALA, N.T; MOUSSALLI, N.G e al – Compêndio Terapêutico de Periodontia – 30 ed - Artes Médicas - pg 358-85 - [S.l], 1999.
- LIMA, CR; PINHEIRO, MLB. Remoção cirúrgica de pigmentação melânica gengival. **Ver Odontológica do Planalto Central**. [S.l], 2011; 2(1):2-8.
- LOPES, J.C.A; LOPES, R.R; SILVA, K.U; Almeida, R.V -Três diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no clareamento gengival- **JBC**. 4(23):80-9 - [S.l], set/out - 2000.
- OLIVER, W.M. Use of rotatory diamond instrument in gingivoplasty – **Acad.Rev** 10(2):84. [S.l], 8-jul- 1962).
- OLSON, RL; GAYLOR, J; Everett, MA. Skin color, melanin and erythema. Arch Dermatol. [S.l], 1973; 108 (4):541.
- ORINGER, M.J - Electrosurgery for definitive conservative modern periodontal therapy - **Dent.Clin.North.Am**. 13:53 - [S.l], 1969.
- PATEL, M.G – Electrosurgical management of hyperplastic tissue – J ProsthecDent 56(2):145-7 – aug – 1986.

SABA, Chujifi E; SANTOS, Pereira SA. **Periodontia**: integração e resultados. São Paulo: Artes Médicas; 2007.

SHARON, E; AZAZ, B; ULMANSKY, M. Vaporization of melanin in oral tissues and skin with a carbon dioxide laser: a canine study. **J Oral Maxillofac Surg**. [S.l], 2000; 58:1387-1393.

TAL HAIM, Landsberg Jacob; KOZLOVSKY, Avital. Cryosurgical depigmentation of the gingiva: a case report. **J Clin Periodontol**. [S.l], 1987; 14:614-17.

TAMIZI, M; TAHERI, M – **Treatment physiologic gingival pigmentation with free gingival autograph** – Quintessence 27(7):555-58 – [S.l], jul - 1996.

TRELLES, MA; W; VERKRUYESSE, JM; SEGUI, A, UDEATA. Treatment of melanotic spots in the gingiva by argon laser. **J Oral Maxillofac Surg**. [S.l], 1993; 51(7):759-61.

YEH, CJ. **Cryosurgical treatment of melanin-pigmented gingival**. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. [S.l], 1998; 86(6):660-3.