



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG  
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**TRATAMENTO DA PIGMENTAÇÃO MELÂNICA GENGIVAL: UM RELATO DE CASO**

Camila Campos Poleze<sup>a</sup>, Juliane Pereira Butze<sup>b</sup>

a) Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)

\*Autor correspondente (Orientador)

Dra. Juliane Pereira Butze,

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -

CEP: 95020-472

**Palavras-chave:**

Periodonto. Gengiva. Melanócitos.

Hiperpigmentação

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A estética tem sido cada vez mais almejada por todos, com o sorriso não é diferente. Um sorriso bonito não está relacionado somente às condições dentárias, mas também com uma gengiva que tenha uma aparência saudável (PARVEZ, 2006). Mudanças na coloração podem desencadear diversos problemas em um indivíduo, bem como problemas de auto-estima e até mesmo problemas psicossociais (SANADI et al., 2015). O padrão de normalidade para o tecido gengival é variável, pode apresentar coloração rosa pálido a rosa coral, de vermelho escuro a violeta (JONES et al., 1977). As pigmentações gengivais caracterizam-se por manchas escurecidas, podendo apresentar diferentes colorações em tons acastanhados e pretos (MADAN, 2015). Na grande maioria dos casos, sua remoção tem finalidade estética, já que raramente apresenta uma patologia (ALVARENGA et al., 2009). Seus fatores etiológicos podem ter origem endógena ou exógena. Dentro da origem endógena, essa anormalidade pode ocorrer por problemas sistêmicos ou não. É comum a deposição fisiológica, chamada de melanose racial, geralmente acometendo indivíduos de origem africana (ESEN et al., 2004). Já na origem exógena, a causa mais comum é advinda do uso do tabaco, podendo também ocorrer após o uso de alguns medicamentos ou até mesmo a penetração acidental de amálgama nos tecidos (CASTELLANOS, 2002). Diversos métodos já foram empregados visando a remoção da pigmentação no tecido gengival, sendo estes cirúrgicos ou não (YUSSIF et al., 2016). Este trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento de um paciente com diagnóstico de hiperpigmentação melânica gengival através de um relato de caso clínico que irá oportunizar um comparativo da condição inicial em relação à condição pós-intervenção. **MATERIAL E MÉTODOS:** O voluntário passará inicialmente por anamnese, exame clínico periodontal e radiográfico. Após devido consentimento

do paciente e assinatura do TCLE, o paciente passará por uma sessão de Raspagem e Alisamento Supragengival e Polimento Coronário (RAP) e instrução de higiene bucal (IHB) que devem preceder o procedimento cirúrgico 15 dias antes. Após esse período de 15 dias, será realizado o procedimento cirúrgico, iniciando pela profilaxia e antissepsia pré-operatória intra-bucal com solução de clorexidina a 0,2% na forma de bochecho durante 1 minuto, e extra-bucal com clorexidina a 2%. Será realizada anestesia por infiltração local com mepivacaína 2% (Mepiadre 100, DFL). A abrasão epitelial será realizada com brocas diamantadas esféricas com haste longa 3018 e 1016 (KG Sorensen, Brasil) montadas em alta rotação sob irrigação abundante com solução salina a 0,9%. A broca será passada suavemente sobre o tecido epitelial, removendo-o por completo e expondo o tecido conjuntivo. O controle hemostático inicial será com gaze estéril umedecida com solução salina a 0,9% e, posteriormente, realizar-se-á proteção local com o cimento cirúrgico Coe Pak (GC, Europe N.V, Interleuvenlaan). Será prescrito analgésico (Paracetamol 750mg de 8/8 horas durante 3 dias) para controle de dor no pós-operatório. O paciente receberá as orientações pós-operatórias e o protocolo de controle de placa bacteriana através de aplicação tópica de bochechos com solução de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia durante 07 dias. O paciente deverá retornar para acompanhamento após 07, 14, 21 e 60 dias. **CONCLUSÃO:** Espera-se que o paciente tenha o tratamento da sua Hiperpigmentação Melânica através de técnica cirúrgica considerada o padrão-ouro, favorecendo à estética do mesmo, bem como relatar a técnica cirúrgica empregada para este caso.

## REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, R. L.; MARTINS, P. C. A.; CUNHA, F. A. Despigmentação gengival-procedimento cirúrgico utilizando duas técnicas distintas. **Revista PerioNews**, v.3, n.3, p.194-8, 2009.
2. CASTELLANOS, J. L.V. Mucosa bucal. Lesiones pigmentadas. **Revista ADM**, v.6, n.59, p.60-73, 2002.
3. ESEN, E.; HAYTAC, C.; OZ, A.; ERDOGAN, O.; KARSLI, E. D.; TURKEY, A. Gingival melanin pigmentation and its treatment with the CO2 laser. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v.98, n.5, p.522-527, 2004.

4. JONES, J.; MCFALL J. R.; WALTER T. A photometric study of the color of healthy gingiva. **Journal of periodontology**, v.48, n.1, p.21-26, 1977.
5. MADAN, E. Gingival depigmentation-an array of treatment modalities. **Recent Scientific Research**, v.7, n.11, p.7626-7631, 2015.
6. PARVEZ, M. **Comparative evaluation of split thickness epithelial excision and cryosurgery for the treatment of gingival pigmentation**. Mangalore: RGUHS 2006. Tese (Doutorado em periodontia). Rajiv Gandhi University of Health Sciences, 2006.
7. SANADI, R.; DOSHI, M.; AMBULGEKAR, J. Gingival Depigmentation for an Aesthetic Smile—A Case Report. **International Journal Series in Multidisciplinary Research**, v.1, n.3, p.1-5, 2015.
8. YUSSIF, N. M. A.; ZAYED, S. O.; HASAN, S. A.; SADEK, S. S. Evaluation of injectable Vitamin C as a depigmenting agent in physiologic gingival melanin hyperpigmentation: a clinical trial. **Report and Opinion**, v.8, n.6, p.113-120, 2016.