



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

GABRIEL VITOR DA SILVA SALES

NEVO MELANOCÍTICO INTRAMUCOSO: RELATO DE CASO

JOÃO PESSOA

2021

GABRIEL VITOR DA SILVA SALES

NEVO MELANOCÍTICO INTRAMUCOSO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Nova
Esperança como parte dos requisitos
exigidos para a conclusão do curso de
Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Hellen Bandeira de Pontes Santos

JOÃO PESSOA

2021

GABRIEL VITOR DA SILVA SALES

NEVO MELANOCÍTICO INTRAMUCOSO: RELATO DE CASO

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança
como parte das exigências para a obtenção do título de
cirurgião dentista.

João Pessoa, 10 de DEZEMBRO de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Hellen Bandeira de Pontes Santos

Prof^ª. Dr^ª. Hellen Bandeira De Pontes Santos
Faculdade Nova Esperança

Fernanda Clotilde M. Suassuna

Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Clotilde Mariz Suassuna
Faculdade Nova Esperança

Rebeca Cecilia Vieira de Souza

Prof^ª. Dr^ª. Rebeca Cecilia Vieira de Souza
Faculdade Nova Esperança

Dedico este trabalho a toda minha família,
em especial à minha mãe Josineide Vieira
por ter sido minha inspiração, suporte,
acolhimento e melhor amiga em todos os
momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todo seu amor comigo, por ter me proporcionado a grandeza de chegar até aqui, pelos seus livramentos e pelo dom da sabedoria.

A minha orientadora, professora Dr^a Hellen Bandeira, que foi um presente em minha vida, obrigado pelo carinho, dedicação, sinceridade, por seus ensinamentos, por toda preocupação e pelas palavras de estímulo na realização deste trabalho.

Agradeço à minha família, especialmente à minha mãe Josineide e meu irmão Matheus, por terem sido minha inspiração de vida e exemplo em todos os momentos, por todo amor e carinho e por terem me proporcionado a oportunidade de concretizar esse sonho.

Aos meus tios Josinaldo e Rubenita por terem sido peças fundamentais na construção dessa história de superação e conquista.

Gostaria de agradecer também a meu sobrinho Tiago, simplesmente por existir e alegrar meus dias.

Agradeço a minha tia Joseane e minha vó Maria que antes de partirem sempre me motivaram a buscar o melhor e conquistar meus sonhos.

Agradeço a minha namorada Luana, por todo amor e dedicação e que em todos os momentos esteve comigo, incentivando e me motivando.

Agradeço a minha dupla Dérika, que esteve comigo nos momentos bons e ruins, onde juntos podemos aprender cada vez mais.

Agradeço a todos os professores da instituição, que desempenharam com dedicação as aulas, os ensinamentos de clínica, suas experiências de vida além de toda a paciência e colaboração para minha formação.

Em especial gostaria de agradecer as professoras Dr^a Fernanda e Dr^a Rebeca, por terem me concedido a hora de aceitar o convite para compor a banca examinadora.

Agradeço a todos os funcionários da instituição, em especial a técnica Emanuelle, por todo carinho e disposição em nos ajudar nos momentos solicitados.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização deste trabalho e fizeram parte desta longa jornada deixo toda minha gratidão e meu muito obrigado.

“Regozijai-vos sempre. Orai sem cessar.
Em tudo dai graças, porque esta é a
vontade de Deus em Cristo Jesus para
conosco”

(1 Tessalonicenses 5:16-18)

RESUMO

O nevo melanocítico intramucoso é uma neoplasia benigna decorrente da proliferação de células névicas, as quais são oriundas da crista neural e produtoras de melanina. Sua etiopatogênese não é completamente estabelecida, mas alguns fatores podem ser favoráveis ao seu surgimento, como fatores genéticos, e extrínsecos possíveis como trauma, inflamações, uso de medicamentos e exposição à radiação. Os nevos geralmente caracterizam-se clinicamente como lesões pequenas, bem circunscritas, com aspecto de placa ou nódulo, podendo ter uma coloração desde marrom a um tom azulado. Estas lesões geralmente têm maior prevalência no palato duro, mas podem acometer outras regiões da cavidade oral, com discreta maior frequência na população feminina. Esse trabalho teve o objetivo de relatar um caso clínico sobre o nevo melanocítico intramucoso e todas as suas características abordando desde o diagnóstico até o tratamento. Dessa forma, acredita-se que o diagnóstico de forma categórica e qualificada proporciona ao paciente maior chance de sucesso e bom prognóstico em seu tratamento, ofertando saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Nevo melanocítico. Biópsia. Cavidade oral.

ABSTRACT

The intramucosal melanocytic nevus is a benign neoplasm resulting from the proliferation of nevus cells, which originate from the neural crest and produce melanin. Its etiopathogenesis is not fully established, but some factors may favor its emergence, such as genetic factors, and possible extrinsic factors such as trauma, inflammation, use of medication and exposure to radiation. Nevi are usually clinically characterized as small, well-circumscribed lesions, with a plaque or nodule appearance, and may have a color ranging from brown to a bluish tone. These lesions are generally more prevalent on the hard palate, but may affect other regions of the oral cavity, with a slightly higher frequency in the female population. This study aimed to report a clinical case on intramucosal melanocytic nevus and all its characteristics, covering everything from diagnosis to treatment. Thus, it is believed that the diagnosis in a categorical and qualified way gives the patient a greater chance of success and a good prognosis in their treatment, offering health and quality of life.

Keywords: Melanocytic nevus, biopsy, oral cavity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
RELATO DE CASO.....	12
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

Lesões pigmentadas na cavidade oral são encontradas frequentemente em consultas de rotina realizadas pelo cirurgião dentista, as de origem endógenas geralmente estão associadas com a produção de melanina¹, sendo muitas vezes negligenciadas pelo paciente. Elas podem ser perceptíveis ao olhar, sendo muitas vezes postergada a procura por um profissional com o objetivo de realizar um diagnóstico preciso e precoce, o que possibilita um melhor prognóstico e tratamento. Sabendo que necessitam de tratamento, sendo importante uma intervenção precoce para realizar seu diagnóstico e tratamento adequado. Existem várias lesões pigmentadas orais, exógenas ou endógenas, a exemplo do nevo melanocítico intramucoso².

O nevo melanocítico intramucoso oral tem uma maior frequência na área do palato, prega muco-vestibular, ou gengiva, embora possa ser presente em qualquer área da mucosa oral, essa lesão tem uma evolução e aparência bem semelhante aos nevos de pele, entretanto lesões antigas possam não demonstrar uma superfície papilar. Clinicamente, costumam apresentar-se como lesões únicas, com formato circular ou ovalado, bordas regulares, com limites bem definidos, com superfície lisa^{3,4}.

Observa-se uma maior prevalência no sexo feminino, representando cerca de dois terços dos casos, além da idade dos pacientes possuírem uma média de 35 anos. Em lesões extensas, a excisão completa pode não ser viável tendo como opção de tratamento alternativo a remoção parcial, terapia com laser de alta potência e acompanhamento clínico pelo cirurgião dentista para observar como irá se comportar em longo prazo⁵.

Os nevos melanocíticos adquiridos são classificados histopatologicamente em subtipos de acordo com seu estágio de desenvolvimento, existindo o nevo juncional, o nevo composto e o nevo intramucoso. A melanina é produzida pelos melanócitos na camada basal epitelial sendo transferida pelos melanossomas para os queratinocistos adjacentes⁶.

Esse tipo de lesão apresenta-se com grande frequência na população adulta, os nevos raramente estão presentes ao nascimento do indivíduo, quando acontece são classificados como nevos congênitos, embora seja uma lesão que não apresenta risco eminente ao paciente, uma intervenção se faz necessária para que não ocorra uma progressão de nevo melanocítico em melanoma, aproximadamente 25-33% dos melanomas cutâneos surgem oriundos dos nevos, já os nevos não surgem do melanoma, por sua predisposição em torna-se em lesão maligna cabe a realização de uma pronta intervenção⁷.

Embora o nevo melanocítico intramucoso seja uma manifestação de origem benigna, o diagnóstico e tratamento tornam-se importante, visto que exclui um possível diagnóstico infiel da lesão, além de classificá-lo como patologia tratável com grandes chances de sucesso pós cirúrgico ⁸. Diante do exposto, este trabalho objetiva relatar um caso clínico sobre o nevo melanocítico intramucoso, demonstrando a importância de um preciso diagnóstico, além de discorrer sobre os aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, melanoderma, procurou a Clínica Escola de Odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), queixando-se de “uma lesão escurecida na região da gengiva”. Durante a anamnese, o paciente não soube relatar o tempo de evolução da lesão e apresentava um bom estado de saúde geral, negou histórico de hábito tabagista, entretanto relatou o consumo de bebida alcoólica de forma esporádica e não apresentava linfonodos cervicais alterados à palpação. O paciente relatou fazer o uso de medicação (Perindopril Arginina, 10 mg e cloridrato de paroxetina, 25 mg), não possuir alergia a medicamentos e ser portador de fibromialgia.

Ao exame físico intraoral, verificou-se uma lesão de aproximadamente 5 mm, de crescimento lento e exofítico, com uma implantação séssil, de contorno regular, localizada na mucosa inserida da região interpapilar da face lingual dos dentes 36 e 37. A lesão apresentava coloração acastanhada e homogênea, com consistência semirrígida sem mobilidade, apresentando uma coloração uniforme, (FIGURA 1A), sem apresentar sintomatologia dolorosa. Foram realizados exames radiográficos na técnica oclusal, que não apresentaram alteração óssea (FIGURA 1B).

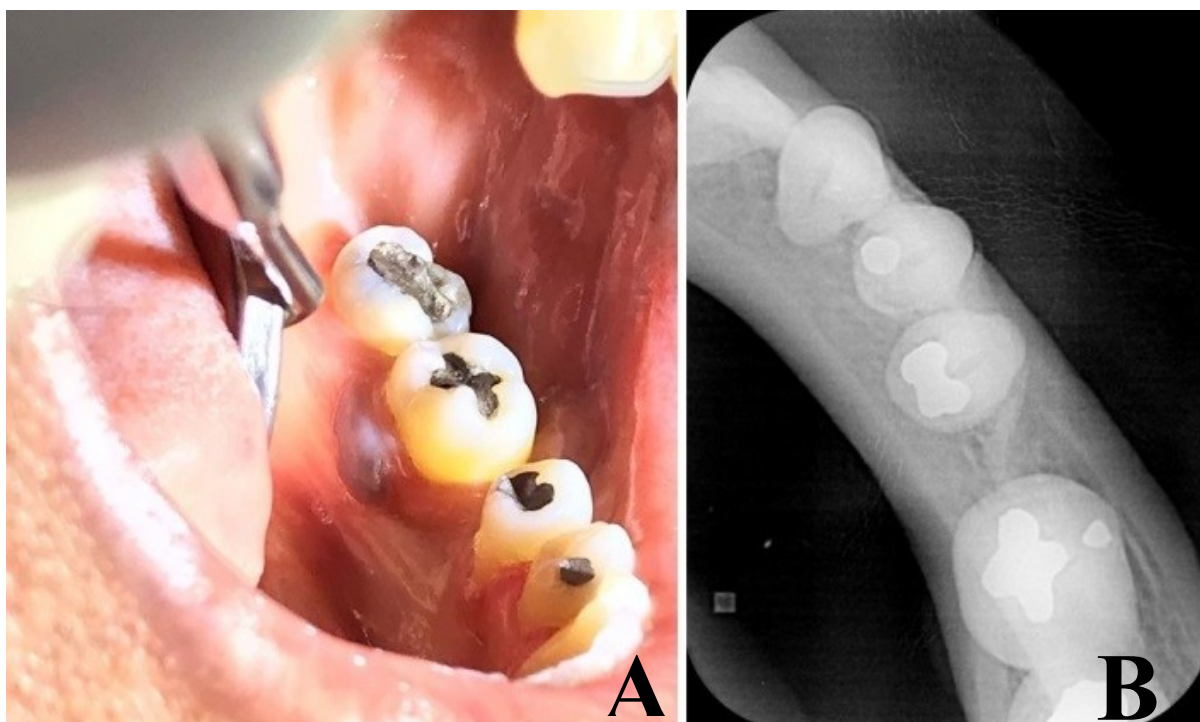


FIGURA 1 – A) Imagem clínica da lesão com características de coloração uniforme, bem delimitada, nodular, de coloração homogênea acastanhada de tamanho aproximado de 5 mm. B) Tomada radiográfica na técnica oclusal, com estruturas ósseas sem achados de anormalidade, com características de normalidade. Fotos de acervo próprio e autorizados pelo paciente em forma documental.

Baseado nos achados clínicos e radiográficos foi estabelecida a hipótese diagnóstica de lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico e nevo. Dessa forma procedeu-se à biópsia excisional da lesão, sob anestesia infiltrativa e bloqueio regional do nervo alveolar inferior e nervo lingual.

Foi realizada uma incisão com bisturi lâmina 15 em forma de “U” que se estendeu da região interpapilar distal à interpapilar mesial do dente 36. Posteriormente, foi feita a remoção do espécime para análise histológica, a loja cirúrgica foi irrigado com soro fisiológico a 0,9%, seguida de hemostasia com gaze estéril em seguida foi utilizado o cimento cirúrgico odontológico a fim de estimular o reparo por segunda intenção.

A peça cirúrgica foi armazenada em formol a 10% e encaminhada para análise histopatológica, o qual revelou fragmentos de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso, com padrão de maturação predominantemente paraceratinizado, exibindo áreas de hiperplasia, atrofia exocitose e hiperparaceratose. No tecido conjuntivo subjacente, evidenciou-se a proliferação de células pequenas, com morfologias que variam de epitelióide a fusiforme, algumas destas células revelam grânulos acastanhados intracitoplasmáticos, compatíveis com melanina. Essas células tentam a se acomodarem em ninhos, nas regiões mais superficiais do tecido conjuntivo, e de forma aleatória em campos profundos do espécime.

Com base nos achados microscópicos, foi estabelecido o diagnóstico definitivo de nevo melanocítico intramucoso. Após 6 meses da remoção cirúrgica foi verificado clinicamente a normalidade na área da remoção cirúrgica. O paciente permanece sob preservação periódica e não há indícios de recidiva da lesão.

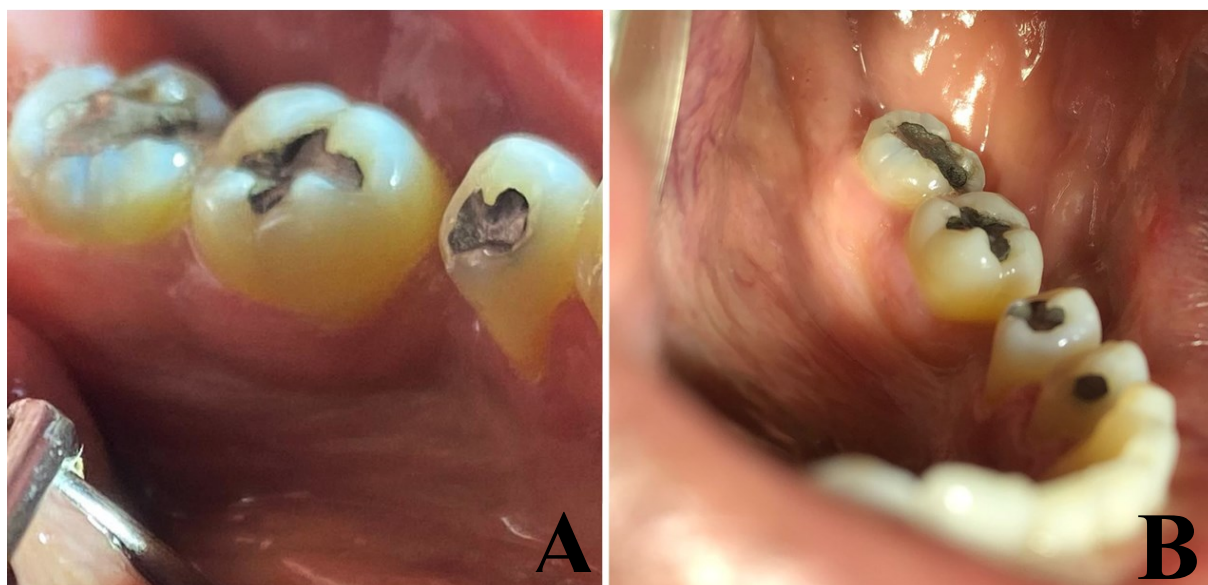


FIGURA 2 – A) Imagem clínica do retorno do paciente com quinze dias após a biópsia, onde destaca-se a cicatrização completa da área cirúrgica, além da preservação da margem gengival. B) Imagem clínica do retorno do paciente com seis meses do pós-cirúrgico, com boa preservação do caso, além de não apresentar nenhum sinal de recidiva.

DISCUSSÃO

O nevo melanocítico intramucoso é uma neoplasia benigna, na maioria dos casos é adquirida, decorrente da proliferação de células névicas, sendo essas produtoras de melanina e oriundas da crista neural. Estas células possuem variações cromáticas que podem ocorrer de acordo com o grau de queratinização, atividade melanogênica, números de melanócitos e vascularização². Esse artigo possui um importante papel ao abordar sobre um tema que possui uma frequência relevante de casos na população e que, por vezes, são negligenciados no que diz respeito a uma intervenção por parte de um profissional. Embora a literatura sobre o tema não seja tão robusta em conteúdos e periódicos científicos, cerca de 9,9% das lesões melanocíticas diagnosticadas representam nevos melanocíticos, o que enfatiza a necessidade de desenvolvimento de trabalhos que abordem o tema⁹.

No ano de 1943, Ackermann e Field relataram o primeiro caso documentado de um nevo oral, contudo os nevos intramucosos nem sempre se apresentam com características pigmentadas cerca de 15% dos casos não apresentam pigmentos¹⁰. Quando comparado a outras lesões pigmentadas na mucosa oral, o nevo melanocítico é uma lesão incomum, onde os nevos possuem padrões histológicos únicos, diferentemente dos melanócitos normais que

se apresentam intercalados como células únicas entre os queratinócitos basais, formando a melanina epidérmica. Os nevos melanocíticos tendem a se agrupar formando tecas. Tem sido destacado que a patogênese do nevo melanocítico oral seja semelhante à das lesões cutâneas, contudo por se apresentar em cavidade oral, não está exposta a radiação solar, o que descarta o desenvolvimento da lesão por meio desse fator¹⁰.

Recentemente, em um estudo transversal baseado em dados retrospectivos, foi realizada uma análise das lesões pigmentadas orais nos arquivos do Departamento de Diagnóstico Oral da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Foi analisado o banco de dados desses dois serviços de Patologia oral, no período de 1974 a 2019 sendo analisadas 77.074 lesões, onde 761 foram lesões pigmentadas da mucosa oral o que equivale a 0,99% do total das lesões, sendo 351 melanocíticas e 410 não melanocíticas uma porcentagem de 46,1% e 53,9% respectivamente. Para as lesões pigmentadas, houve uma maior prevalência do sexo feminino de 73,2%, entre a quarta e sétima década de vida, sendo o nevo uma lesão diagnosticada em 9,9% que corresponde a trinta e quatro dos casos analisados⁹.

O exame clínico tem um importante papel no diagnóstico dos nevos. Entretanto, o exame histológico é etapa final para fechar esse diagnóstico, embora já se tenha documentado na literatura que a espectroscopia de infravermelho médio seja capaz de diferenciar depósitos de metal a exemplo da tatuagem de amalgama de lesões melanocíticas, técnica que pode ser aplicada em grande parte desse público de forma não invasiva chegando a evitar uma biopsia oral¹. No presente caso relatado, como a lesão era nodular e não se assemelhava clinicamente à tatuagem por amálgama, foi realizada a biópsia excisional com remoção completa da lesão e análise histopatológica.

Alguns fatores são determinantes em relação à coloração da mucosa oral, no qual variam a depender do grau de queratinização, espessura, vascularização, tipo de tecido submucoso além da quantidade e atividade dos melanócitos, podendo ter uma variação de cor de vermelho à roxo em pessoas de pele clara à marrom escuro. Essa melanina é produzida pelos melanócitos na camada basal epitelial e transferida pelos melanossomos até os queratinócitos adjacentes¹⁰.

Clinicamente, os nevos melanocíticos são lesões pequenas, geralmente menores que 6mm, bem circunscritas, podendo surgir como mácula, pápula de superfície lisa ou nódulo apresentando uma coloração que pode variar em tons de marrom a cinza-azulados. No presente caso, a lesão apresentava um tamanho pequeno cerca de 5 mm, com bordas regulares

bem circunscritas, apresentando uma estrutura nódular e lisa e de coloração marrom escuro e homogênea.^{4, 12}. Sua maior prevalência é na região do palato duro, sendo também encontrado na gengiva, palato mole, mucosa oral e região retromolar¹³. Nosso caso estava em consonância com a literatura, onde a coloração comumente é homogênea em toda a extensão da lesão, com superfície lisa³

Do ponto de vista microscópico, as células névicas possuem a capacidade de produzir melanina, com o pigmento estando principalmente evidente nas porções superficiais da lesão. As células névicas possuem núcleo ovoide, vesicular e citoplasma pálido, e tendem a se agruparem em tecas⁴, as características histopatológicas da análise do paciente relatado no caso se assemelharam com as características evidenciadas na literatura, com a presença de proliferação de células pequenas, com morfologias que foram de epitelióide a fusiforme, tendo alguns desses grânulos acastanhados intracitoplasmáticos que se assemelham com melanina com tendência de se agruparem em ninhos nas regiões superficiais do tecido conjuntivo, descrito na literatura como tecas².

A maioria das lesões pigmentadas são benignas, no entanto requerem intervenção profissional, diagnosticando e direcionando o tratamento dessas lesões benignas e malignas. Embora seja uma lesão rara em cavidade oral, o melanoma é um dos diagnósticos diferenciais do nevo melanocítico intramucoso, com maior frequência em palato e gengiva de pacientes do sexo feminino seguindo¹.

Embora seja um tipo de lesão que favorece o diagnóstico clínico por suas características particulares, o nevo faz diagnóstico diferencial com outras alterações na mucosa oral¹², como a mácula melanótica, tatuagem por amálgama, melanoacantoma oral, lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico e melanoma em estágio inicial¹³. É importante ressaltar que o melanoma oral é um diagnóstico diferencial do nevo melanocítico intramucoso, sendo caracterizado pela transformação maligna dos melanócitos e células névicas, sendo uma neoplasia maligna rara na cavidade oral¹⁴.

Uma das características do melanoma é a hiperpigmentação, na qual pode variar entre o castanho, negro, azul e vermelho ou até despigmentação; além de margens irregulares, assimetria e diâmetro maior que 6 mm, diferentemente do nevo melanocítico que possui margens regulares e coloração uniforme. Tem sido reportado que o melanoma não apresenta predileção por sexo, já o nevo melanocítico intramucoso apresenta uma leve maior prevalência no sexo feminino. Ademais, há relatos na literatura que a prevalência do

melanoma oral se estende entre hispânicos, africanos e orientais, com maior desenvolvimento entre a 4ª e 7ª década de vida e predileção pelo sexo masculino mais prevalente^{15,16}.

No presente caso, foi realizada remoção cirúrgica excisional removendo toda a extensão da lesão e após seis meses do pós-cirúrgico não há evidências de recidiva da lesão. A necessidade de remoção dessa lesão se faz necessário para excluir o diagnóstico de outras lesões, onde a excisão cirúrgica conservadora é o tratamento de escolha, seguida de envio da peça removida para análise histopatológica. A recorrência é um evento incomum e costumam ter um bom prognóstico¹⁷.

CONCLUSÃO

Os achados do presente caso ressaltam a importância do correto diagnóstico e do nevo melanocítico, especialmente para excluir outras lesões, a exemplo do melanoma oral. Ressalta-se ainda a importância do conhecimento da etiologia, das características clínicas, histopatológicas e terapêuticas dessa lesão para a melhor abordagem dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Laimer J, Henn R, Helten T, et al. Amalgam tattoo versus melanocytic neoplasm - Differential diagnosis of dark pigmented oral mucosa lesions using infrared spectroscopy. PLoS One. 2018;13(11):e0207026. doi:10.1371/journal.pone.0207026
- 2 Vasconcelos, Rodrigo e Moura, Ilnara e Medeiros, Layssa e Melo, Daniel e Vasconcelos, Marcelo. 2014. As principais lesões enegrecidas da cavidade oral. Revista Cubana de Estomatología. Nov 51. 195-205.
- 3 Ferreira L, Jham B, Assi R, Readinger A, Kessler HP. Oral melanocytic nevi: a clinicopathologic study of 100 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015;120(3):358-367. doi:10.1016/j.oooo.2015.05.008
- 4 Natarajan E. Black and Brown Oro-facial Mucocutaneous Neoplasms. Head Neck Pathol . 2019; 13 (1): 56-70. doi: 10.1007 / s12105-019-01008-2
- 5 De Freitas Filho SAJ, Garcia NG, Chicrala GM, Santos PSS, Oliveira DT. An unusual clinical manifestation of oral melanocytic nevus. Gen Dent. 2019;67(4):35-37.
- 6 Hassona Y, Sawair F, Al-Karadsheh O, Scully C. Prevalence and clinical features of pigmented oral lesions. Int J Dermatol. 2016;55(9):1005-1013. doi:10.1111/ijd.13133
- 7 Damsky WE, Bosenberg M. Melanocytic nevi and melanoma: unraveling a complex relationship. Oncogene. 2017;36(42):5771-5792. doi:10.1038/onc.2017.189
- 8 Souza, Patricia & Corrêa, Sarah e Camargo, Patrícia & Ditzel, Alessandra e Moraes, Gabriela. (2020). Nevo Azul Comum Em Mucosa Bucal : Um Relato De Caso. Revista Gestão e Saúde. 2. 10.17648/1984-8153-rgs-v2n22-4.
- 9 Albuquerque DM, Cunha JL, Roza AL, et al. Lesões pigmentadas orais: uma análise retrospectiva do Brasil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal . 2021; 26 (3): e284-e291. Publicado em 1º de maio de 2021 doi: 10.4317 / medoral.24168
- 10 Alawi F. Lesões pigmentadas da cavidade oral: uma atualização. Dent Clin North Am . 2013; 57 (4): 699-710. doi: 10.1016 / j.cden.2013.07.006
- 11 Agrawal J. Nevo melanótico intramucoso - Relato de caso de aumento gengival incomum. J Indian Soc Periodontol . 2013; 17 (2): 239-241. doi: 10.4103 / 0972-124X.113087

- 12 Gondak RO, da Silva-Jorge R, Jorge J, Lopes MA, Vargas PA. Lesões pigmentadas orais: características clínico-patológicas e revisão da literatura. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* . 2012; 17 (6): e919-e924. doi: 10.4317 / medoral.17679
- 13 Lambertini, M., Patrizi, A., Fanti, P. A., Melotti, B., Caliceti, U., Magnoni, C., Misciali, C., Baraldi, C., Ravaoli, G. M., Dika, E. (2017). Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy? *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 32(2), 209-214.
- 14 Feller L, Khammissa RAG, Lemmer J. A Review of the Aetiopathogenesis and Clinical and Histopathological Features of Oral Mucosal Melanoma. *ScientificWorldJournal*. 2017;2017:9189812. doi:10.1155/2017/9189812
- 15 Singh D, Pandey P, Singh MK, Kudva S. Prevalence of malignant melanoma in anatomical sites of the oral cavity: A meta-analysis. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2019;23(1):129-135. doi:10.4103/jomfp.JOMFP_236_18
- 16 Tavares, T. S., Meirelles, D. P., de Aguiar, M. C. F., Caldeira, P. C. (2018). Pigmented lesions of the oral mucosa: A cross-sectional study of 458 histopathological specimens. *Oral dis*, 24(8), 1484-1491.
- 17 Pandey P, Chaudhary CP, Ansari AA, Singh R. Nevo intramucoso da mucosa bucal em uma criança do sexo masculino. *BMJ Case Rep* . 2013; 2013: bcr2013010191. Doi: 10.1136 / bcr-2013-010191