

Lesões pigmentadas da mucosa bucal – um estudo retrospectivo

Pigmented lesions of the oral mucosa – a retrospective study

Miriã Lutz*

Deise de Avila Silva**

Ana Paula Neutzling Gomes***

Resumo

Objetivo: o objetivo do trabalho foi realizar um levantamento retrospectivo das características clínicas das lesões pigmentadas da mucosa bucal registradas nos arquivos de biópsia de um serviço de referência em patologia bucal na região Sul do Brasil. Métodos: a partir dos registros dos diagnósticos histopatológicos foram selecionados os casos de tatuagem amalgâmica, mácula melanótica, nevo melanocítico e melanoma. Informações referentes ao sexo, à idade e à raça dos pacientes, bem como concernentes à localização, apresentação, tempo de evolução, sintomatologia e diagnóstico clínico das lesões foram coletadas das fichas de biópsia. Resultados: a pesquisa nos arquivos de biópsia revelou 85 casos de lesões pigmentadas de um total de 19.126 registros, no período entre abril de 1959 e fevereiro de 2011, representando menos de 0,5% do total de espécimes analisados. Dos 85 pacientes, 71,8% eram do sexo feminino. A idade média dos indivíduos foi de 45 anos e 83,5% eram de cor branca. A região mais acometida foi a gengiva/rebordo alveolar (51,8%) e no geral as lesões pigmentadas se caracterizaram como pequenas máculas escuras, assintomáticas, com longo tempo de evolução. A entidade mais encontrada foi a tatuagem amalgâmica (42,4%), seguida pela mácula melanótica (32,9%). No grupo dos nevos melanocíticos (18 casos), o intramucoso foi o mais frequente (nove), seguido do azul (cinco). Todos os melanomas (três casos) desenvolveram-se na região de gengiva/rebordo alveolar. Quanto ao diagnóstico clínico, observou-se concordância com o histopatológico em 58,8% dos casos. Conclusão: as lesões pigmentadas orais são patologias pouco frequentes e de maneira geral, as características encontradas concordaram com os achados da literatura.

Palavras-chave: Epidemiologia. Melanoma. Nevo melanocítico.

Introdução

A mucosa oral humana não exhibe coloração uniforme, apresentando diferentes tons de vermelho. Além disso, existem outros graus de variação cromática que podem ocorrer em condições fisiológicas ou patológicas, as últimas constituindo um grupo denominado lesões pigmentadas. Essas alterações podem aparecer por diferentes motivos, como o aumento localizado da produção de melanina, um aumento do número de melanócitos ou pela deposição de materiais exógenos na mucosa oral¹.

As lesões pigmentadas da mucosa oral podem ser classificadas clinicamente como (1) pigmentações maculares difusas ou multifocais, incluindo entidades como pigmentação racial fisiológica, melnose associada a doenças sistêmicas, melnose do fumante, melnose causada por drogas e pigmentação por metais pesados e (2) pigmentação focal solitária, incluindo a mácula melanótica, tatuagem amalgâmica, nevo melanocítico, melanoacantoma e melanoma^{2,3}.

As entidades incluídas no grupo das lesões pigmentadas possuem importância e características distintas, relacionadas principalmente ao potencial de malignidade, devendo, por isso, ser conhecidas para que sejam realizados diagnóstico e tratamento precoce, se necessário.

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo retrospectivo das características clínicas das lesões pigmentadas da mucosa bucal registradas nos arquivos de biópsia de um serviço de referência em patologia bucal na região Sul do Brasil, no período de abril de 1959 a fevereiro de 2011, com o fim de obter uma amostragem regional e permitir a comparação com dados nacionais e internacionais encontrados na literatura.

* Cirurgiã-dentista, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS, Brasil.

** Aluna do curso de mestrado em Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS, Brasil.

*** Doutora em Patologia Oral, professora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS, Brasil.

Materiais e método

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 185/2010, a partir dos registros dos diagnósticos histopatológicos dos arquivos de biópsia do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca da Universidade Federal de Pelotas, foram selecionados os casos de lesões pigmentadas orais. Os dados referentes a sexo, idade e raça dos pacientes, bem como localização, apresentação, tempo de evolução, sintomatologia e diagnóstico clínico das lesões, foram coletados. Após a coleta, as informações obtidas foram tabuladas no programa Excel para Windows, e as variáveis qualitativas foram analisadas de forma descritiva e pela distribuição de frequências (%).

Resultados

O levantamento retrospectivo dos arquivos de biópsia do CDDB revelou 85 casos de lesões pigmentadas de um total de 19.126 registros de biópsias, no período compreendido entre abril de 1959 e fevereiro de 2011, representando menos de 0,5% do total de espécimes analisados.

Entre os casos analisados, 71,8% eram de pacientes do sexo feminino e a média de idade foi de 45 anos, sendo a idade mínima 17 e a máxima 75 anos, com as lesões sendo mais prevalentes na quinta década de vida (28,2%).

Com relação à cor da pele, foi observada a predominância de indivíduos de cor branca, representando 83,5% da amostra. Indivíduos de cor negra constituíram 4,7% do total.

As raças parda e amarela apareceram com dois (2,4%) e um (1,2%) caso, respectivamente. Em sete fichas (8,2%) esse dado não foi informado.

Considerando as lesões pigmentadas de forma geral, o sítio intraoral mais comumente acometido foi o rebordo alveolar e de gengiva, com 51,8% dos casos.

Com relação à prevalência das lesões pigmentadas encontradas, a entidade mais prevalente foi a

tatuagem amalgâmica (36 casos – 42,4%), seguida da mácula melanótica (28 casos – 32,9%), do nevo melanocítico (18 casos – 21,2%) e do melanoma (três casos – 3,5%).

Quando considerada a classificação histológica dos nevos, nove casos foram classificados como nevos melanocíticos comuns intramucosos, cinco como nevos azuis, três como nevos melanocíticos comuns compostos e um como juncional.

Quanto ao tempo de evolução, lesões com história de aparecimento até cinco anos foram as mais prevalentes (42,4%), entretanto, em 47% da amostra o paciente não sabia da lesão, não soube relatar o tempo de evolução ou este dado não foi informado pelo profissional.

A apresentação mais comum das lesões foi relatada como mácula/macha (82,3%) e as de coloração escura, na qual se enquadram lesões relatadas como castanhas, cinzas, marrons ou enegrecidas, foram as mais frequentes (75,3%). Quanto ao tamanho, a amostra se caracterizou predominantemente por lesões pequenas. As lesões com até 0,7 cm foram as mais encontradas (55), representando 64,7% dos casos.

Dos 36 casos diagnosticados como tatuagem amalgâmica, apenas em 12 foi encontrada informação sobre o aspecto radiográfico e, desses, somente em dois foi descrita alguma alteração relacionada ao diagnóstico clínico.

A presença de sintomatologia para os casos incluídos nesse levantamento também foi examinada, sendo encontrado relato de sintomatologia dolorosa em apenas dois casos.

Em 27 fichas esse dado não foi informado e os demais foram descritos como assintomáticos.

Quando avaliamos a concordância entre diagnóstico clínico e histológico, foram encontrados cinquenta casos (58,8%) em que havia concordância e 24 casos (28,2%) em que havia discordância entre os diagnósticos. Em 11 casos (13%) o diagnóstico clínico não foi informado.

As características mais importantes de cada entidade encontram-se resumidas na Tabela 1:

Tabela 1 - Principais características clínicas das lesões pigmentadas focais

Lesão	Sexo	Década de vida	Raça	Localização	Tempo de evolução	Tamanho
Mácula melanótica	F (85,7%)	5ª (28,5%)	B (89,3%)	Lábio inferior (39,3%)	De 1 a 5 anos (39,3%)	De 0,1 a 0,7cm (71,4%)
Tatuagem amalgâmica	F (75%)	5ª (33,3%)	B (86,1%)	Gengiva e rebordo (91,7%)	Não sabia da existência (27,8%)	De 0,1 a 0,7cm (61,1%)
Melanoma	M (100%)	4ª (66,7%)	B (100%)	Gengiva e rebordo (100%)	Até 6 meses (66,7%)	2 cm (33,3%)
Nevo melanocítico	F (55,6%)	4ª (33,3%)	B (72,2%)	Palato duro (38,9%)	Não sabia da existência (16,7%)	De 0,1 a 0,7cm (72,2%)

Discussão

Estudos sobre a prevalência de lesões orais são importantes para conhecer as condições de saúde e as necessidades de tratamento da população. O confronto dos resultados desse levantamento com outros estudos sobre a prevalência de lesões pigmentadas foi relativamente difícil, devido à pequena quantidade de trabalhos analisando a frequência das lesões pigmentadas da mesma forma que o realizado aqui.

Vários trabalhos publicados na literatura nacional e internacional pesquisam a prevalência de lesões orais em populações específicas, mas sem detalhar cada grupo ou entidade patológica⁴⁻¹⁰. Nesses estudos, as lesões pigmentadas aparecem com frequências variáveis, dependendo da população estudada.

Dados brasileiros revelaram que as lesões pigmentadas representaram 2% do total de lesões orais de pacientes atendidos em um centro de Estomatologia em Porto Alegre¹⁰, 6% em um grupo de pacientes de Curitiba⁷ e 5% em São Paulo⁹. No Chile, em estudo realizado em indivíduos com mais de 65 anos, a prevalência de lesões pigmentadas foi de 4%⁶. Nos Estados Unidos, a frequência de lesões pigmentadas em pacientes de consultórios odontológicos foi de 14%, sendo a tatuagem amalgâmica a mais comum dentro desse grupo⁵.

Em nosso estudo, a frequência de lesões pigmentadas foi menor quando comparada aos dados encontrados na literatura, com menos de 0,5% do total de biópsias recebidas no período analisado. Isso talvez possa ser atribuído ao fato de que em nosso trabalho foram contabilizadas apenas as lesões biopsiadas, o que não ocorreu nos demais levantamentos, onde a metodologia baseou-se no exame clínico.

A lesão pigmentada mais encontrada neste levantamento foi a tatuagem amalgâmica com 42,4% dos casos, seguida da mácula melanótica (32,9%) e do nevo celular pigmentado (21,2%). O melanoma representou somente 3,5% do total.

Quanto à distribuição das lesões por sexo, nossa amostra foi constituída predominantemente por mulheres em quase todas as entidades analisadas, coincidindo com dados presentes na literatura¹¹⁻¹³. O melanoma oral é a única lesão pigmentada diagnosticada com maior frequência em homens, tanto neste trabalho quanto em diversos trabalhos presentes na literatura^{1,13-16}.

Quando consideradas as características clínicas das lesões pigmentadas de forma geral, pudemos constatar neste estudo que na maioria são lesões assintomáticas, muitas vezes não percebidas ou não valorizadas pelo paciente. Dos dois casos em que foi descrito algum tipo de sintomatologia, em um a dor era relacionada a trauma. O outro caso foi diagnosticado como melanoma, uma neoplasia maligna na qual a dor pode estar presente em lesões que já es-

tão ulceradas¹⁷, situação essa descrita na ficha de biópsia correspondente.

Ainda considerando as características clínicas da amostra como um todo, a maioria das lesões foi descrita como máculas pequenas de coloração escura. A presença da pigmentação pode estar relacionada com o razoável percentual de concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico (58,8%), já que é uma característica que restringe as possibilidades de diagnóstico diferencial.

A maior prevalência de lesões em gengiva e rebordo (51,8%) justifica-se pelo fato de que a tatuagem amalgâmica, que foi a entidade mais encontrada neste estudo, é característica deste sítio. Outros estudos^{5,18} obtiveram resultados semelhantes, demonstrando que a tatuagem amalgâmica é a lesão pigmentada mais comumente encontrada na mucosa oral.

Em um estudo retrospectivo¹² que analisou 235 amostras de tecido diagnosticadas como tatuagem amalgâmica, foi observada uma predileção pela mandíbula, da mesma forma que o encontrado em nosso levantamento. O arco inferior foi o sítio de 19 dos 36 casos.

De acordo com nossos resultados, o lábio inferior foi o segundo sítio mais acometido (15,3%), sendo o local mais comum para a mácula melanótica, segunda lesão em frequência neste levantamento. A etiologia dessa alteração ainda é motivo de discussão na literatura. Ao passo que alguns autores entendem não haver associação com a exposição solar^{13,19}, outros consideram que as lesões labiais, provavelmente causadas pela radiação actínica, devam ser separadas das lesões intraorais, que teriam relação com fatores etiológicos diferentes^{17,20}.

Como todas as máculas melanóticas labiais encontradas em nosso estudo se localizaram em lábio inferior, nos parece clara a associação da exposição solar com o seu desenvolvimento, já que este é o sítio preferencial para outras entidades reconhecidas relacionadas a este agente etiológico, como a queilite actínica e o carcinoma espinocelular de lábio.

Os casos diagnosticados, como melanose focal, foram incluídos na classificação de mácula melanótica. Entre essas entidades não existem diferenças histológicas, já que ambas se caracterizam pelo aumento da deposição de melanina em determinado local e, possivelmente, do aumento do número de melanócitos¹⁷.

Alguns autores classificam essas entidades separadamente, justificando que quando são observadas características histológicas similares à mácula melanótica no epitélio de uma lesão clinicamente não pigmentada essa deve ser denominada melanose focal^{20,21}. No nosso entendimento, entretanto, essa discussão é puramente acadêmica, não apresentando relevância do ponto de vista da prática clínica.

As características gerais dos nevos encontrados em nosso estudo coincidiram com os dados presentes na literatura, que demonstram que nevos melanocíticos orais são lesões raras²². Quanto à classificação histológica, os resultados obtidos coincidem com os de outros estudos^{21,23,24}, onde o tipo mais comum foi o nevo intramucoso, seguido pelo nevo azul. O nevo composto foi menos frequente e somente uma lesão foi diagnosticada como nevo juncional, representando 6% do total. Nenhuma outra variante histológica dos nevos melanocíticos foi encontrada em nosso levantamento, confirmando a raridade dessas.

Em relação às características clínicas, o local de predileção para os nevos foi o palato duro (38,9%) seguido da mucosa jugal (22,2%), concordando com outros estudos^{1,18,23}. A quarta década de vida foi a mais acometida, representando 33,3% dos casos¹³.

Concordando com diversos relatos da literatura, nosso estudo confirmou o fato de que os melanomas orais são raros. Os três casos encontrados estavam localizados na gengiva e/ou no rebordo alveolar superior, sítio relatado como mais comum para essa entidade^{13,16,25,26}.

Conclusões

Através de nosso levantamento pudemos constatar que as lesões pigmentadas orais são patologias pouco frequentes em nossa região e que, de uma maneira geral, as características encontradas concordam com os achados da literatura.

Lesões pigmentadas da mucosa oral são incomuns, tendo representado somente 0,5% de todas as biópsias recebidas no período analisado. A tatuagem amalgâmica foi a entidade mais comum, seguida pela mácula melanótica. Todas as lesões malignas de origem melanocítica desenvolveram-se em gengiva/rebordo alveolar, recomendando análise cuidadosa de lesões pigmentadas nessa localização.

Abstract

Objective: the aim of the study was to conduct a retrospective review of the clinical features of pigmented lesions of the oral mucosa recorded in biopsy files of a reference service in oral pathology in Southern Brazil. Methods: from the records of the histopathological diagnoses, were selected cases of amalgam tattoo, melanotic macule, melanocytic nevus and oral melanoma. Information regarding sex, age and race of patients, as well as location, appearance, evolution time, symptomatology and clinical diagnosis of lesions were collected from the biopsy records. Results: the research in the biopsy files revealed 85 cases of pigmented lesions of a total of 19.126 records, among April 1959 and February 2011, representing less than 0.5% of all specimens analyzed. Of the 85 patients, 71.8% were female. The mean age of subjects was 45 years old and 83.5% were white. The area most affected was the gum/alveolar ridge (51.8%) and in general the pigmented

lesions were characterized as small dark macules, asymptomatic, with a long evolution time. The most frequent founded entity was the amalgam tattoo (42.4%), followed by melanotic macule (32.9%). In the group of melanocytic nevi (18 cases), intramucosal was the most frequent (9), followed by the blue one (5). All the melanomas (3 cases) developed in the region of gingiva/alveolar ridge. Regarding the clinical diagnosis, there was conformity with the histopathology in 58.8% of cases. Conclusion: the oral pigmented lesions are uncommon pathologies and, in general, the characteristics found were consistent with literature findings.

Keywords: Epidemiology. Melanocytic nevus. Melanoma. Nevo pigmented.

Referências

1. Gaeta GM, Satriano RA, Baroni A. Oral Pigmented Lesions. *Clinic in dermatol* 2002; 20(3): 286-88.
2. Eisen D. Disorders of pigmentation in the oral cavity. *Clinic in dermatol* 2000; 18(5): 579-87.
3. Lenane P, Powell FC. Oral Pigmentation. *J Europ Acad Dermatol and Venereol* 2000; 14(6):448-65.
4. Banderas JA, Toshikasu O, González M. Oral mucosa lesions in Mazahua Indian adolescents. *Acta Odontol Latinoam* 1999; 12(1):11-20.
5. Demko CA, Sawyer D, Slivka M, Smith D, Wotman S. Prevalence of oral lesions in the dental office. *Gen Dent* 2009; 57(5):504-9.
6. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003; 32(10):571-5.
7. Izidoro FA, Izidoro ACSA, Semprebom AM, Stramandinoli RT, Ávila LFC. Estudo epidemiológico de lesões bucais no ambulatório de estomatologia do Hospital Geral de Curitiba. *Rev Dens* 2007; 15(2):99-99.
8. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis* 2005; 11(2):81-7.
9. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Rev de Odontol da Univ Cid de São Paulo*. 2010; 22(1):25-29.
10. Volkweis MR, Garcia R, Pacheco CA. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev Gaúcha de Odontol* 2010; 58(1):21-5.
11. Kaugars GE, Heise AP, Riley WT, Abbey LM, Svirsky JA. Oral melanotic macules. A review of 353 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76(1):59-61.
12. Owens BM, Johnson WW, Schuman NJ. Oral amalgam pigmentations (tattoos): a retrospective study. *Quintessence Int* 1992; 23(12):805-10.
13. Muller S. Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: presentation, differential diagnosis, and treatment. *Dermatol Ther* 2010; 23(3):220-9.
14. Hicks MJ, Flaitz CM. Oral mucosal melanoma: epidemiology and pathobiology. *Oral Oncol* 2000; 36(2):152-69.
15. Kauzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented lesions of the oral cavity: review, differential diagnosis, and case presentations. *J Can Dent Assoc* 2004; 70(10):682-3.
16. Lourenço SV, Bologna SB, Colucci F, Neto CF, Montenegro FL, Nico MM. Oral mucosal melanoma of the mandibular gingiva: a case report. *Cutis* 2010; 86(2):89-93.

17. Neville BW, Douglas DD, Allem CM, Bouquot JE & Cols. Patologia Oral & Maxilofacial. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
18. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2004; 33(9):550-7.
19. Hatch CL. Pigmented lesions of the oral cavity. Dent Clin North Am 2005; 49(1):185-201, ix-x.
20. Buchner A, Hansen LS. Melanotic macule of the oral mucosa. A clinicopathologic study of 105 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1979; 48(3):244-9.
21. Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, Van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008; 105(5):606-16. Epub 2008 Feb 21.
22. Buchner A, Leider AS, Merrell PW, Carpenter WM. Melanocytic nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 130 cases from northern California. J Oral Pathol Med 1990; 19(5):197-201.
23. Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 32 new cases and review of 75 cases from the literature. Part I. A clinicopathologic study of 32 new cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1979; 48(2):131-42.
24. Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 36 new cases and review of 155 cases from the literature. Part I: A clinicopathologic study of 36 new cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63(5):566-72.
25. Fauzdar S, Rao DD, Arthanari KK, Krishnan G, Naikmasur VG, Revannapa MM. Malignant melanoma of the mandibular gingiva. Rare Tumors 2010; 2(2):e25.
26. Luna-Ortiz K, Campos-Ramos E, Pasche P, Mosqueda-Taylor A. Oral mucosal melanoma: conservative treatment including laser surgery. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2011; 16(3):e381-5.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Neutzling Gomes
Faculdade de Odontologia -
Universidade Federal de Pelotas
Rua Gonçalves Chaves 457, sala 604
96015-560 - Pelotas/RS
Fone: 53 32256741
E-mail: milutz@hotmail.com

Recebido: 31/10/2011 Aceito: 24/05/2012