

Nevo oral intramucoso: relato de caso

Intramucosal oral nevus: case report

Nevo oral intramucoso: caso clínico

Recebido: 30/10/2020 | Revisado: 05/11/2020 | Aceito: 08/11/2020 | Publicado: 12/11/2020

Suellen Fernandes Santana

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5438-6119>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: suellenfernandes_@hotmail.com

Elenisa Glauca Ferreira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2964-2483>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: elenisaglaucia@gmail.com

Eryck Canabarra Ávila

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7323-5754>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: eryck_canabarra@hotmail.com

Letícia Maria Correia Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9751-3125>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: leticiam_pimentel@outlook.com

Luiz Carlos Oliveira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7021-5491>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: licosl@hotmail.com

Resumo

Paciente se apresentou com uma queixa principal de “surgiu uma mancha na minha gengiva”. A anamnese e o exame físico extraoral não demonstraram alteração. Já no exame físico intraoral, observou-se uma lesão enegrecida localizada em gengiva inserida. Foi proposto, então, o procedimento de biópsia excisional para investigar a possibilidade diagnóstica de melanoma oral em estágio inicial. O resultado do exame histopatológico descartou a hipótese

diagnóstica de lesão maligna e possibilitou o diagnóstico definitivo de nevo oral intramucoso. O paciente encontra-se em acompanhamento há dois anos, sem sinais de recidiva. As lesões orais pigmentadas apresentam uma variedade etiológica e podem apresentar, também, características clínicas semelhantes entre si, em especial, o nevo melanocítico oral e o melanoma oral. Portanto, para a obtenção de um diagnóstico seguro e, conseqüentemente, para o estabelecimento do tratamento mais adequado frente a essas lesões, é importante realizar uma associação entre anamnese, exame clínico e exame histopatológico.

Palavras-chave: Boca; Pigmentação; Diagnóstico; Nevo.

Abstract

The patient presented with the main complaint of "a stain on my gums has appeared". Anamnesis and extraoral physical examination showed no change. In the intraoral physical examination, a dark lesion located in the attached gingiva was observed. An excisional biopsy procedure was proposed to investigate the diagnostic possibility of early oral melanoma. The result of the histopathological examination ruled out the diagnostic hypothesis of the malignant lesion and enabled the definitive diagnosis of the intramucosal oral nevus. The patient has been in follow-up for two years with no signs of recurrence. Pigmented oral lesions have an etiological variety and may also have similar clinical characteristics, especially between oral melanocytic nevi and oral melanoma. Therefore, to obtain a safe diagnosis and, consequently, to establish the most appropriate treatment for these lesions, it is important to make an association between anamnesis and clinical and histopathological examination.

Keywords: Mouth; Pigmentation; Diagnosis; Nevus.

Resumen

El paciente presentó una queja principal de "ha aparecido una mancha enmiencia". La anamnesis y la exploración física extraoral no mostrar cambios. Enelexamen físico intraoral se observó una lesión ennegrecida localizada em la encía adherida. Luego, se propuso el procedimiento de biopsia escisional para investigar la posibilidad de diagnóstico de melanoma primario de la cavidad oral. El resultado del examen histopatológico descarto la hipótesis diagnóstica de una lesión maligna y permitió el diagnóstico definitivo de nevo oral intramucoso. El paciente ha estado em seguimiento durante dos años, sin signos de recidiva. Las lesiones orales pigmentadas tienen una variedad de etiologías y también pueden tener características clínicas similares, especialmente nevo melanocítico oral y melanoma oral. Por

tanto, para obtener un diagnóstico seguro y, em consecuencia, establecer el tratamiento más adecuado para estas lesiones, es importante hacer una asociación entre anamnesis, exploración clínica y exploración histopatológica.

Palabras clave: Boca; Pigmentación; Diagnóstico; Nevo.

1. Introdução

A cor da pigmentação das lesões localizadas na cavidade oral pode ser de origem endógena ou exógena (Kauzman, Pavone, Blanas, & Bradley, 2004; Müller, 2010). A pigmentação de origem endógena está associada à melanina, hemoglobina, bilirrubina, hemossiderina e caroteno (Kauzman et al., 2004; Müller, 2010; Vasconcelos, Moura, Medeiros, de Melo & Vasconcelos, 2014). Também é observada na doença de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de Laugier-Hunziker e neurofibromatose tipo I (Müller, 2010). Já a pigmentação de origem exógena é resultada da incorporação de material estranho pela mucosa oral (Kauzman et al., 2004; Müller, 2010), através de restaurações de amálgama ou ponta de lápis (Müller, 2010).

A literatura descreve que as pigmentações orais também podem ser induzidas pelo tabagismo, diversos medicamentos sistêmicos, trauma crônico, inflamação, envenenamento por metais pesados (Müller, 2010; Buchner, Merrell & Carpenter, 2004; Gondak, Silva-Jorge, Jorge, Lopes & Vargas, 2012), ou representar uma pigmentação fisiológica de origem racial (Kauzman et al., 2004; Buchner et al., 2004).

A mácula melanótica oral e labial, nevo melanocítico oral (NMO), melanoacantoma oral, melanoma oral e a hiperplasia melanocítica atípica são consideradas lesões pigmentadas solitárias de origem melanocítica incomuns da mucosa oral (Buchner et al., 2004).

O NMO é uma neoplasia benigna, em sua maioria adquirida, decorrente da proliferação de células névicas, que são células produtoras de melanina e oriundas da crista neural (Kauzman et al., 2004; Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Gondak et al., 2012; Ferreira, Jham, Assi, Readinger & Kessler, 2015; Meleti, Mooi, Casparie & van der Waal, 2007; Natarajan, 2019). Sua aparência clínica pode mimetizar a do melanoma em estágios iniciais, o que o torna seu principal diagnóstico diferencial (Kauzman et al., 2004; Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012; Freitas et al., 2015). Histopatologicamente são classificados em nevo juncional, nevo composto, nevo intradérmico ou intramucoso, nevo azul comum, nevo combinado, nevo displásico, nevo de Spitz e nevo azul celular (Vasconcelos et al., 2014;

Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Freitas et al., 2015; Tavares, Meirelles, de Aguiar & Caldeira, 2018).

Por se constituir em um achado incomum, o objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de um paciente diagnosticado com nevo oral intramucoso, discutir os aspectos clínicos, histopatológicos e o tratamento indicado, para que essas características auxiliem, principalmente, no desafio diagnóstico entre NMO e o melanoma precoce, assim como, entre o NMO e as demais lesões orais pigmentadas.

2. Metodologia

Este artigo trata-se de um relato de caso, abordado de forma descritiva e possui natureza qualitativa. De acordo com Pereira et al. (2018), nesse tipo de estudo, o pesquisador é o principal instrumento, sendo responsável pela coleta direta e análise dos dados.

3. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, caucasiano, 26 anos, compareceu a Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Alagoas após encaminhamento de uma egressa da instituição, apresentando a seguinte queixa principal: “surgiu uma mancha na minha gengiva”.

Durante a anamnese, o paciente negou apresentar doenças de base. Realizou-se o exame extraoral e nenhuma alteração foi constatada. Já no exame intraoral, observou-se uma lesão pigmentada localizada em gengiva inserida, correspondente à região dos dentes segundo pré-molar inferior direito (45) e primeiro molar inferior direito (46). A lesão apresentou-se clinicamente como uma mancha de coloração enegrecida homogênea, formato irregular e bordas bem delimitadas, superfície lisa, media aproximadamente 2 cm e era indolor (Figura 1).

Figura 1 - Aspecto clínico intraoral da lesão.



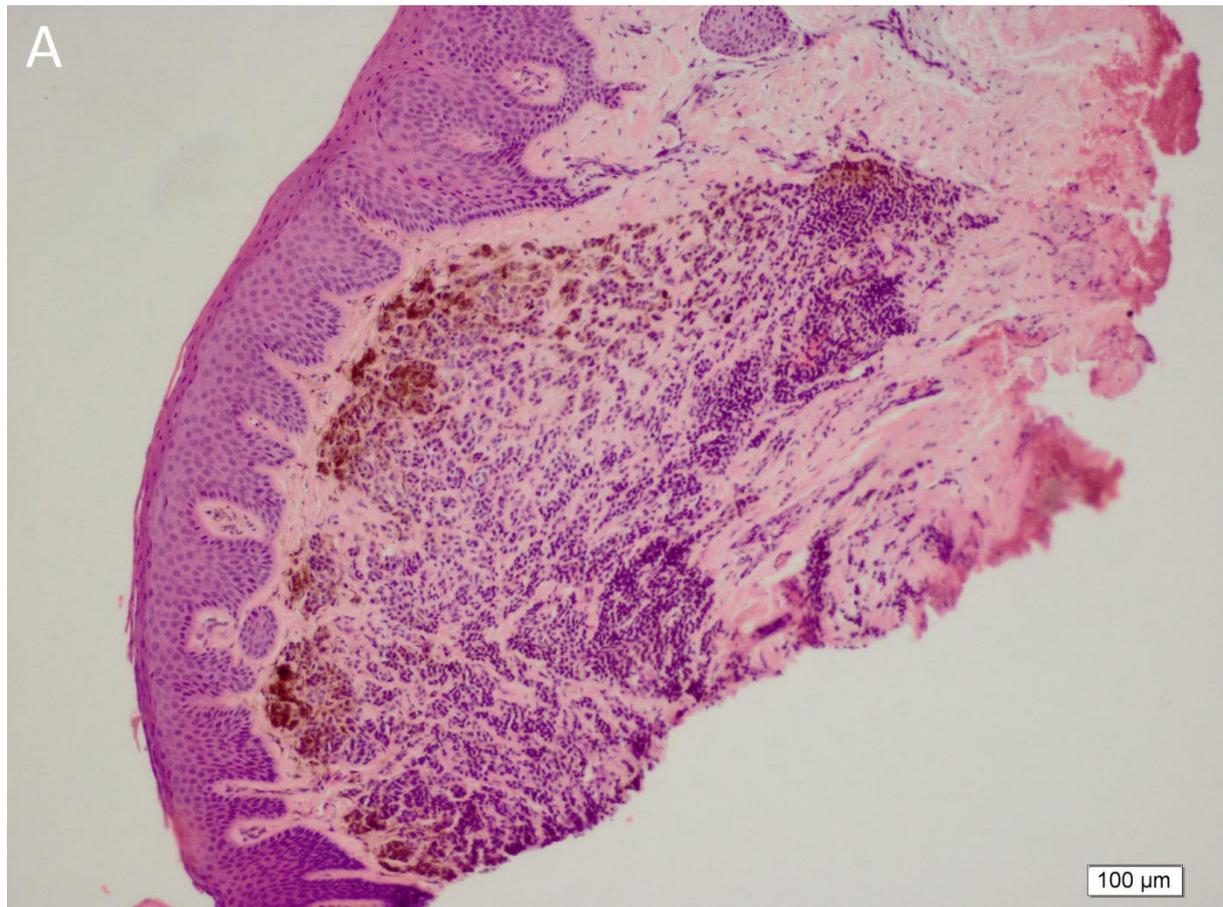
Fonte: Imagem dos autores.

A figura 1 apresenta o aspecto intraoral anterior à excisão cirúrgica completa, mostrando uma lesão enegrecida localizada em gengiva inserida inferior direita, próxima à região dos dentes 45 e 46.

Por tratar-se de uma lesão enegrecida, foram sugeridas como hipóteses diagnósticas o nevo oral pigmentado e o melanoma oral em estágio inicial. Após aquisição da assinatura do paciente no termo de consentimento, realizou-se o procedimento cirúrgico de biópsia excisional e o espécime obtido foi encaminhado ao laboratório para análise histopatológica.

A microscopia apresentou grupos e cordões de células névicas proliferadas na derme, dispostas em meio a depósitos de pigmentos melânicos, descartando a hipótese diagnóstica de lesão maligna e revelando como diagnóstico definitivo o nevo oral intramucoso (Figura 2). O paciente encontra-se atualmente com dois anos de preservação de sua condição clínica, sem sinais de recidiva.

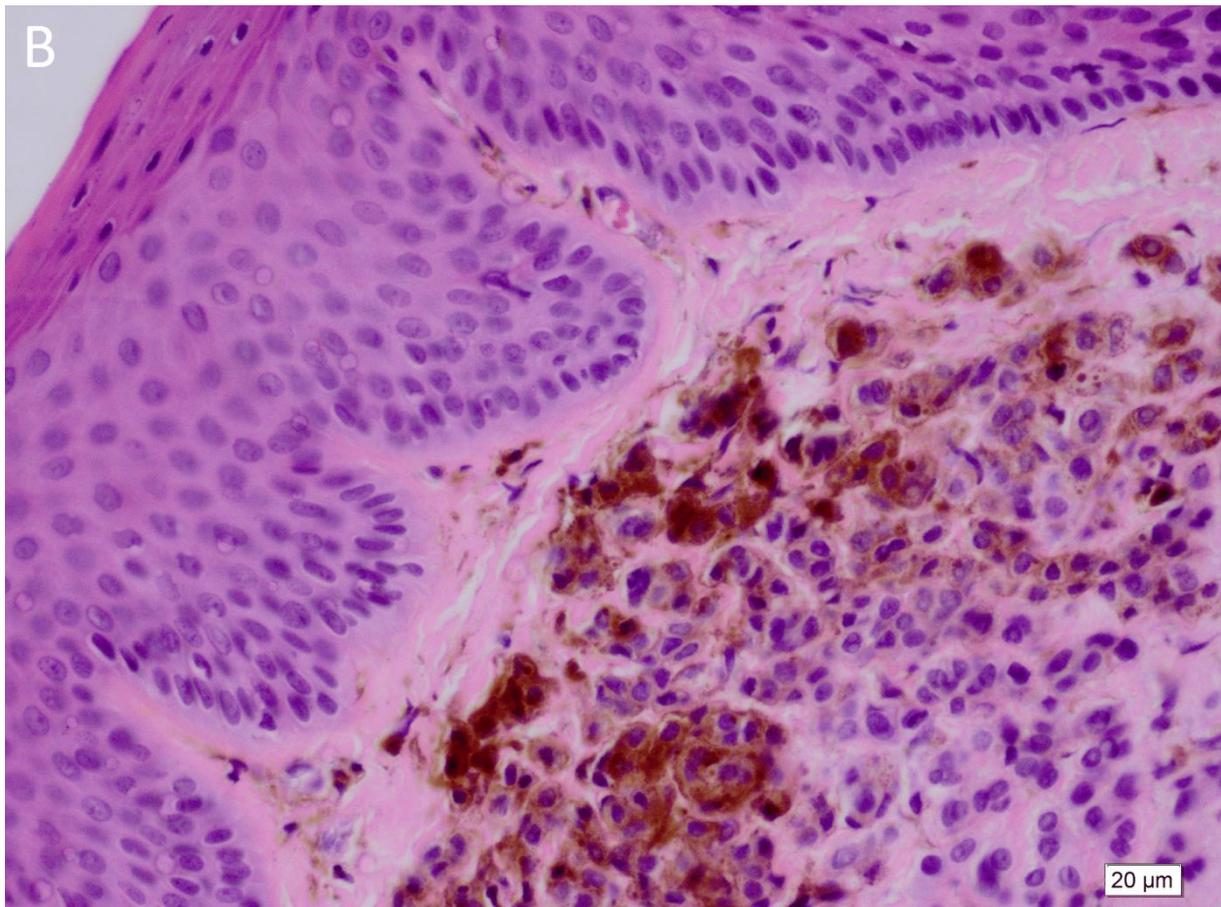
Figura 2A - Fotomicrografia em menor aumento (Hematoxilina e Eosina - 100 μ m).



Fonte: Imagem dos autores.

Na fotomicrografia em menor aumento (figura 2A) é possível observar os depósitos intradérmicos de pigmentos melânicos, onde estão dispostos os agrupamentos de células névicas, restritos ao tecido conjuntivo.

Figura 2B – Fotomicrografia em maior aumento (Hematoxilina e Eosina - 20 μ m).



Fonte: Imagem dos autores.

Em maior aumento (figura 2B) os depósitos intradérmicos de pigmentos melânicos são evidenciados, destaca-se, também, a presença de células névicas proliferadas no interior do tecido conjuntivo subepitelial.

4. Discussão

Os nevos são neoplasias benignas (Gondak et al., 2012; Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Freitas et al., 2015), de natureza congênita ou adquirida (Vasconcelos et al., 2014; Freitas et al., 2015). Acredita-se que a maioria dos NMO seja de natureza adquirida e decorra de mutações oncogênicas que promovem uma hiperproliferação inicial das células névicas para a formação do nevo. Em seguida, por ação da senescência celular induzida por oncogene, essas células cessam a sua proliferação (Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Natarajan, 2019).

Os nevos podem afetar a pele e as membranas mucosas (Vasconcelos et al., 2014; Gondak et al., 2012; Meleti, 2007; Freitas et al., 2015). Acometem a região cutânea com maior frequência, contudo, na cavidade oral são lesões incomuns (Müller, 2010; Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015; Natarajan, 2019; Freitas et al., 2015; Lambertini et al., 2017). De acordo com a literatura, nota-se uma prevalência de acometimento na terceira e quarta década de vida (Buchner et al., 2004; Freitas et al., 2015; Tavares et al., 2018), e exibem uma variação de ocorrência entre 3 a 85 anos (Müller, 2010; Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015). Há uma correlação entre a média de idade e o subtipo histológico do nevo oral, por exemplo, a idade média apresentada por pacientes diagnosticados com nevo juncional variou entre 6 a 12 anos (Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Tavares et al., 2018), nevo composto variou entre 18 a 23 anos (Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Tavares et al., 2018), nevo intramucoso variou entre 31 a 35,1 anos (Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Tavares et al., 2018) e em pacientes diagnosticados com nevo azul a variação ocorreu entre 40 a 48,7 anos de idade (Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Tavares et al., 2018). Além disso, manifesta uma predileção pelo sexo feminino (Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Freitas et al., 2015; Tavares et al., 2018). Características que diferem do presente do caso, pois o paciente é do sexo masculino e apresentou 26 anos no momento em que foi diagnosticado com nevo oral intramucoso.

Clinicamente, o NMO pode apresentar-se como uma mácula circular ou oval bem delimitada ou como uma pápula levemente elevada (Müller, 2010; Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012; Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Lambertini et al., 2017). Também são descritos como aspectos clínicos do NMO nódulos pedunculados (Natarajan, 2019) e lesões polipóides maiores (Meleti, 2007). Essas lesões são assintomáticas (Müller, 2010; Freitas et al., 2015), de coloração marrom, preta ou azul (Kauzman et al., 2004; Müller, 2010; Freitas et al., 2015; Lambertini et al., 2017) e, ocasionalmente, apresentam ausência de pigmentação (Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012; Meleti, 2007). A cor geralmente é homogênea em toda a extensão da lesão (Meleti, 2007) e a superfície dos nevos orais é lisa (Müller, 2010). O tamanho do NMO pode variar entre 0,1 a 3 cm de diâmetro (Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Tavares et al., 2018; Lambertini et al., 2017) e a localização mais comum é o palato duro (Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Natarajan, 2019), característica similar ao do melanoma oral (Meleti, 2007; Freitas et al., 2015), podendo ser encontrado também na gengiva, palato mole, mucosa bucal, mucosa labial, região retromolar e vermelhão labial (Müller, 2010; Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015;

Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Lambertini et al., 2017). Dados que corroboram com o caso relatado.

Histopatologicamente são classificados em nevo juncional, nevo composto, nevo intradérmico quando localizado na pele ou intramucoso quando localizado intraoralmente e nevo azul comum (Kauzman et al., 2004; Müller, 2010; Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Freitas et al., 2015; Tavares et al., 2018). Embora raros, também são citados os subtipos histológicos de nevo combinado, nevo displásico, nevo de Spitz e nevo azul celular (Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Tavares et al., 2018). Dentre eles, o nevo intramucoso é o mais comumente encontrado na cavidade oral (Müller, 2010; Buchner et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Freitas et al., 2015; Tavares et al., 2018; Lambertini et al., 2017) e foi relatado neste estudo.

Na microscopia, as células névicas são vistas como células arredondadas ou poligonais, com núcleo de formato redondo a ovóide e citoplasma claro, contendo grânulos esparsos de melanina (Vasconcelos et al., 2014; Natarajan, 2019). As células névicas tendem a se aglomerar para formar tecas (Vasconcelos et al., 2014; Meleti, 2007; Natarajan, 2019) e esses agrupamentos celulares podem ser encontrados nas camadas epiteliais basais, no tecido conjuntivo ou em ambas localizações (Kauzman et al., 2004). Quando as células neoplásicas estão presentes na interface do epitélio e do tecido conjuntivo, classifica-se como nevo intramucoso (Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Natarajan, 2019; Freitas et al., 2015). Quando presentes na interface epitélio-tecido conjuntivo e no interior do tecido conjuntivo subjacente, classifica-se como nevo composto (Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007). E quando todas as células neoplásicas estão localizadas apenas no tecido conjuntivo, classifica-se como nevo intradérmico ou nevo intramucoso (Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Freitas et al., 2015).

Com relação aos demais subtipos histológicos, o nevo azul apresenta uma proliferação de melanócitos fusiformes e alongados que contêm numerosos grânulos de melanina e estão localizados no tecido conjuntivo profundo, frequentemente há uma resposta fibrótica associada e a presença de melanófagos (Kauzman et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007; Freitas et al., 2015). Nevos combinados exibem uma combinação entre um nevo azul e outro nevo, geralmente, um nevo composto (Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007). Já o nevo de Spitz caracteriza-se pela presença de células lesionais grandes com apresentação variada (Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007).

O NMO tem como diagnóstico diferencial as seguintes lesões: mácula melanótica (Kauzman et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007), pigmentação fisiológica (Kauzman et al., 2004; Ferreira et al., 2015), tatuagem de amálgama (Kauzman et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007), melnose do fumante (Ferreira et al., 2015), melanoacantoma (Ferreira et al., 2015) e o melanoma (Kauzman et al., 2004; Ferreira et al., 2015; Meleti, 2007), que é considerado como seu principal diagnóstico diferencial (Freitas et al., 2015). Clinicamente, o NMO pode ser confundido com o melanoma precoce e apresentam o palato como local de maior acometimento (Kauzman et al., 2004; Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012; Ferreira et al., 2015). Por isso, é recomendado realizar a biópsia excisional de lesões orais pigmentadas para obtenção de uma avaliação histopatológica (Müller, 2010; Vasconcelos et al., 2014; Buchner et al., 2004; Gondak et al., 2012). Esta conduta foi estabelecida no presente caso, que teve como objetivo principal investigar a possibilidade diagnóstica de um melanoma oral em fase inicial.

5. Considerações Finais

Os profissionais da área da saúde, sejam cirurgiões-dentistas ou médicos, devem ser cuidadosos ao avaliar pacientes que apresentam lesões orais pigmentadas, pois além de elas possuírem uma diversidade etiológica, também podem apresentar características clínicas semelhantes entre si, em especial, o NMO, que é uma lesão benigna que possui uma aparência clínica capaz de mimetizar a do melanoma oral em estágios iniciais. O melanoma oral, quando diagnosticado em estágios mais avançados, apresenta um prognóstico extremamente sombrio, tornando-se necessário, diante desses casos, a inclusão do exame histopatológico para a obtenção de um diagnóstico definitivo correto. Além disso, é essencial ressaltar, também, que não há um consenso na literatura a respeito do potencial de transformação maligna dos nevos orais em melanoma oral. Portanto, a associação de uma boa anamnese, exame clínico minucioso e análise histopatológica resulta em um diagnóstico seguro e, conseqüentemente, no estabelecimento do tratamento mais adequado frente a essas lesões.

Para pesquisas futuras, faz-se necessário a realização de mais estudos que objetivem estabelecer um consenso literário sobre o potencial de transformação maligna dos nevos orais em melanoma oral.

Referências

Buchner, A., Merrell, P. W., Carpenter, W. M. (2004). Relative frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. *J oral pathol med*, 33(9), 550-7.

Ferreira, L., Jham, B., Assi, R., Readinger, A., Kessler, H. P. (2015). Oral melanocytic nevi: a clinicopathologic study of 100 cases. *Oral surg oral med oral pathol oral radiol*, 120(3), 358-67.

Freitas, D. A., Bonan, P. R., Sousa, A.A., Pereira, M. M., Oliveira, S.M., Jones, K.M. (2015). Intramucosal nevus in the oral cavity. *J Contemp Dent Pract*, 16(1), 74-6.

Gondak, R. O., Silva-Jorge, R., Jorge, J., Lopes, M. A., Vargas, P. A. (2012). Oral pigmented lesions: Clinicopathologic features and review of the literature. *Med oral patol oral cir bucal*, 17(6), e919-24.

Kauzman, A., Pavone, M., Blanas, N., Bradley, G. (2004). Pigmented lesions of the oral cavity: review, differential diagnosis, and case presentations. *J Can Dent Assoc*, 70(10), 682-3.

Lambertini, M., Patrizi, A., Fanti, P. A., Melotti, B., Caliceti, U., Magnoni, C., Misciali, C., Baraldi, C., Ravaioli, G. M., Dika, E. (2017). Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy? *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 32(2), 209-214.

Meleti, M., Mooi, W. J., Casparie, M. K., van der Waal, I. (2007). Melanocytic nevi of the oral mucosa – no evidence of increased risk for oral malignant melanoma: an analysis of 119 cases. *Oral oncol*, 43(10), 976-981.

Müller, S. (2010). Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: presentation, differential diagnosis, and treatment. *Dermatol therapy*, 23(3), 220-229.

Natarajan, E. Black and Brown Oro-facial Mucocutaneous Neoplasms. (2019). *Head Neck Pathol*, 13(1), 56-70.

Pereira, AS et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

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.

Vasconcelos, R. G., Moura, I. S., Medeiros, L. K. S., de Melo, D. S., Vasconcelos, M. G. (2014). As principais lesões enegrecidas da cavidade oral. *Rev cuba estomatol*, 51(2).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Suellen Fernandes Santana – 20%

Elenisa Glaucia Ferreira dos Santos – 20%

Eryck Canabarra Ávila – 20%

Letícia Maria Correia Pimentel – 20%

Luiz Carlos Oliveira dos Santos – 20%