

Nevos Melanocíticos Intraorais em um Serviço de Referência

EDUARDO MAGALHAES DIAS GUIDO BERNARDES¹; **ADRIANA ETGES²**;
SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO³; **ANA PAULA NEUTZLING GOMES⁴**

¹ Universidade Federal de Pelotas 1 –dudu.dias.193@gmail.com 1

² Universidade Federal de Pelotas – apngomes@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas- aetges@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas- sbtarquinio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Lesões pigmentadas na cavidade oral são incomuns e normalmente possuem origem melanocítica (Gondak *et al*, 2012). Elas podem ser classificadas em focais, como mácula melanótica e nevo melanocítico; e como multifocais ou difusas, como pigmentações raciais ou melanose relacionada ao tabagismo (Albuquerque *et al*, 2021).

O Nevo melanocítico é uma condição congênita ou adquirida que pode se originar na pele ou mucosas (Ison, 2022). Embora seja uma lesão muito comum na região de pele, sua prevalência na mucosa bucal, como nevo melanocítico intraoral (NMI) é incomum (Ferreira *et al*, 2015). É uma patologia benigna, derivada de células névicas da crista neural, que clinicamente pode se apresentar como uma mácula de cor preta, acastanhada ou por vezes azul (Ison, 2022). Quanto aos sítios de acometimento, sua localização mais comum é na mucosa jugal e palato duro e geralmente são lesões pequenas, possuindo um tamanho médio de 5 a 6mm (Cardoso *et al*, 2014; Buchner *et al*, 2004).

Estudos epidemiológicos recentes demonstram que os NMI são o segundo tipo mais frequente de lesão pigmentada intraoral com origem melanocítica no Brasil, com maior predileção por mulheres e mais frequente em indivíduos brancos, com idade média de 34,1 anos (Santana *et al*, 2023; Albuquerque *et al*, 2015). Na Tailândia é a lesão mais prevalente (Dhanithai *et al*, 2022). A média de idade varia de 29,1 a 36,6 anos (Ferreira *et al*, 2015; Buchner *et al*, 2004; Dhanuthai *et al*, 2022).

Histologicamente se caracterizam pela proliferação de células névicas e dependendo do padrão de organização dessas células, podem ser divididos em subtipos específicos, como intramucosos, juncionais ou azuis (Ferreira *et al*, 2015).

A malignização de nevos melanocíticos é relatada como rara para nevos cutâneos (Meleti *et al*, 2017). Já para os intraorais, até o presente momento a malignização é um tópico ainda inconclusivo e sem relatos de transformação (Gondak *et al*, 2012; Meleti *et al*, 2017; Lambertini *et al*, 2017). Entretanto a biópsia de lesões pigmentadas na cavidade oral é fortemente indicada, devido a possibilidade de se diagnosticar um melanoma em fase inicial, e também diminuir a chances de erros de diagnóstico devido a similaridade clínica e de localidade entre NMI e uma lesão maligna (Müller, 2010; Buchnet *et al*, 2004).

A maioria dos estudos nos quais se analisa nevos melanocíticos, analisa somente lesões em pele, carecendo na literatura estudos que abordem sua ocorrência intraoral (Ferreira *et al*, 2015). Logo, mostra-se necessário o conhecimento sobre NMI por profissionais e graduandos de odontologia, para identificar características clínicas da lesão e poder diagnosticá-la corretamente,

além de possibilitar a elaboração de diagnósticos diferenciais e adotar a conduta mais adequada frente a cada caso.

O Centro de Diagnósticos de Doenças da Boca (CDDB) é um serviço extenso, vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL), que atua como referência em estomatologia e patologia bucal na região sul do Rio Grande do Sul. Logo a coleta e divulgação de dados sobre NMI do serviço mostra-se importante para traçar um perfil demográfico dos indivíduos afetados por essa condição na região sul do Rio Grande do Sul e agregar conhecimento aos profissionais da saúde.

2. METODOLOGIA

Foram selecionados casos provenientes do CDDB da FO-UFPEL, que possuíam diagnóstico de nevo melanocítico e que estavam localizados na mucosa oral. Foram excluídos casos que possuíam o diagnóstico de Nevo Melanocítico em região de pele e lábio, além de casos que não tinham dados mínimos para análise. A partir dessas fichas, foi elaborado um banco de dados em uma planilha Excel® (Microsoft Windows, Redmond, Washington, EUA) com as seguintes informações dos pacientes: idade, sexo, etnia, lesão fundamental, localização, tempo de evolução, cor da lesão, conduta adotada, diagnóstico clínico. As informações obtidas foram correlacionadas para se obter o perfil demográfico dos indivíduos e facilitar o raciocínio clínico e de diagnóstico de profissionais e graduandos quanto ao desenvolvimento e características de NMI. Estatística descritiva foi utilizada para sintetizar os dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos registros do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) da FO-UFPEL, no período de 1956 a 2025, revelou que, dentre um total de 29626 laudos, apenas 15 corresponderam a casos de nevo melanocítico intraoral (NMI), correspondendo a 0,05% das biópsias confirmado a baixa frequência dessa condição, especialmente em localização intraoral, conforme previamente descrito na literatura (Ferreira et al, 2015). Em relação aos dados demográficos, verificou-se predominância no sexo feminino (73,3%; N=11), em indivíduos de etnia branca (71,4%; N=10) e média de idade de 40,4 anos. Esses achados corroboram os relatos prévios quanto à distribuição por sexo e etnia, porém evidenciam média etária discretamente superior à descrita em estudos anteriores (Santana et al, 2023; Albuquerque et al, 2015). Tal diferença pode ser atribuída ao caráter benigno e assintomático da lesão (Ison, 2022), uma vez que, em 100% dos casos analisados (N=8), não foram relatados sintomas, apresentando média de tempo de evolução de 17,3 meses, sendo, portanto, frequentemente identificada em consultas de rotina (Abati et al, 2024).

A lesão fundamental mais frequentemente observada foi a mácula (80%; N=13), seguida pelo nódulo (13,3%; N=2), apresentando média de tamanho de 4,85 mm. O sítio anatômico mais acometido foi o palato duro (46,6%; N=7), seguido pela mucosa jugal (26,6%; N=4) e mucosa alveolar (26,6%; N=4). Esses achados clínicos estão em concordância com a literatura, que descreve a mácula como a forma de apresentação mais prevalente, com média de tamanho variando entre 5 e 6 mm, e o palato duro como a localização mais frequentemente afetada (Ferreira et al, 2015; Cardoso et al, 2014; Buchner et al, 2004). A coloração das lesões apresentou considerável variabilidade, possivelmente influenciada pela

subjetividade da interpretação clínica de cada examinador. Predominaram lesões enegrecidas ou acastanhadas (64,28%; N=9), enquanto apenas duas apresentaram coloração esbranquiçada ou semelhante à mucosa adjacente (14,28%). Esses achados estão de acordo com as manifestações clínicas mais frequentemente relatadas para essa condição (Ison et al, 2022).

Quanto ao diagnóstico clínico, a maioria dos casos foi inicialmente suspeita de NMI (60%; N=9), hipótese posteriormente confirmada pelo exame histopatológico, seguida pela hipótese de mácula melanótica (20%; N=3). Embora, no presente estudo, a maior parte dos diagnósticos clínicos tenha sido correta, ressalta-se que lesões pigmentadas de mucosa oral frequentemente requerem confirmação por meio de biópsia e análise histopatológica (Muller et al, 2010). No presente estudo, 100% das lesões (N=15) foram submetidas à biópsia excisional, o que é explicado pelo fato de serem lesões de pequenas dimensões. As diretrizes mais recentes referentes a lesões pigmentadas em mucosa recomendam fortemente a realização de biópsia quando não há causa evidente, como pigmentação racial ou tatuagem por amálgama (Lambertini et al, 2017), sobretudo pela possibilidade de diagnóstico precoce de neoplasias malignas, em especial melanomas, o que favorece o manejo oportuno e melhora os desfechos clínicos (Abati et al, 2024).

4. CONCLUSÕES

Os dados encontrados estão de acordo com os relatos da literatura, evidenciando que os NMI são lesões raras, assintomáticas, pequenas e localizadas principalmente no palato. Apesar de incomuns, é necessário que o cirurgião dentista conheça suas características, permitindo a elaboração de diagnósticos clínicos corretos e a instituição de condutas adequadas a cada caso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABATI, Silvio et al. Differential diagnosis of pigmented lesions in the oral mucosa: A clinical based overview and narrative review. **Cancers**, v. 16, n. 13, p. 2487, 2024
- ALBUQUERQUE, D.-M. et al. Oral pigmented lesions: a retrospective analysis from Brazil. **Medicina oral, patología oral y cirugía bucal**, v. 26, n. 3, p. e284–e291, 2021
- BUCHNER, A.; MERRELL, P. W.; CARPENTER, W. M. Relative frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. **Journal of oral pathology & medicine: official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, v. 33, n. 9, p. 550–557, 2004.
- CARDOSO, L. B. et al. Oral compound nevus. **Dermatology online journal**, v. 20, n. 2, 2014.
- DHANUTHAI, K. et al. Pigmented oral lesions: A multicenter study. **European journal of dentistry**, v. 16, n. 2, p. 315–319, 2022.

- FERREIRA, L. et al. Oral melanocytic nevi: a clinicopathologic study of 100 cases. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 120, n. 3, p. 358–367, 2015.
- GONDAK, R.-O. et al. Oral pigmented lesions: Clinicopathologic features and review of the literature. **Medicina oral, patología oral y cirugía bucal**, v. 17, n. 6, p. e919-24, 2012.
- ISON, J.; CLARK, A. Pigmented lesions of the oral cavity. **Oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, v. 35, n. 2, p. 153–158, 2023.
- LAMBERTINI, M. et al. Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy? **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV**, v. 32, n. 2, p. 209–214, 2018.
- MELETI, M. et al. Melanocytic nevi of the oral mucosa - no evidence of increased risk for oral malignant melanoma: an analysis of 119 cases. **Oral oncology**, v. 43, n. 10, p. 976–981, 2007.
- MÜLLER, S. Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: presentation, differential diagnosis, and treatment: **Oral pigmented lesions. Dermatologic therapy**, v. 23, n. 3, p. 220–229, 2010.
- SANTANA, T. et al. Focal melanocytic lesions of the oral mucosa: An epidemiological and morphological study. **Oral diseases**, v. 29, n. 7, p. 2723–2733, 2023.