

**NEVO AZUL COMUM EM MUCOSA BUCAL – UM RELATO DE CASO**

*COMMON BLUE NEVUS IN MOUTH MUCOSA - A CASE REPORT*

Patrícia Tolentino da Rosa de SOUZA<sup>1</sup>

Sarah CORRÊA<sup>2</sup>

Patrícia Dhenyfer de Souza CAMARGO<sup>2</sup>

Alessandra Soares DITZEL<sup>3</sup>

Gabriela Fracasso MORAES<sup>4</sup>

---

**RESUMO**

**Introdução:** Os nevos melanocíticos são lesões pigmentadas raras em mucosa bucal e entre eles está o nevo azul, uma variante desta lesão, apresentando prevalência < 0,1 % do total de biópsias realizada na cavidade oral. **Objetivo:** Relatar um caso de nevo azul comum em mucosa jugal e discutir a importância de seu diagnóstico e tratamento. **Relato de caso clínico:** O estudo relata um caso de mácula pigmentada em mucosa jugal, medindo 0,7 mm. Ao exame radiográfico não foi constatada radiopacidade. As hipóteses diagnósticas ficaram entre mácula melanótica oral, tatuagem por amálgama, melanoacantoma, nevo melanocítico e melanoma inicial. Foi realizada biópsia excisional e constatada lesão de nevo azul comum. **Conclusão:** Considera-se importante a realização de biópsia excisional de lesões pigmentadas pequenas, pois o melanoma inicial está entre as lesões de diagnóstico diferencial, além de existir a possibilidade de malignização de nevos melanocíticos em mucosa oral.

---

**Palavras-chaves:** nevo azul, mucosa bucal, patologia bucal.

---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Melanocytic nevi are rare pigmented lesions in the oral mucosa and among them is the blue nevus, a variant of this lesion, presenting a prevalence < 0.1% of the total biopsies performed in the oral cavity. **Objective:** Report a case of common blue nevus in the cheek mucosa and discuss the importance of its diagnosis and treatment. **Case report:** The study reports a case of pigmented macula in the jugal mucosa measuring 0.7 mm, in a female patient. Radiographic examination revealed no radiopacity. The diagnostic hypotheses were oral melanotic macula, amalgam tattoo, melanoacanthoma, melanocytic nevus and initial melanoma. An excisional biopsy was performed, and a common blue nevus lesion was found. **Conclusion:** Excision biopsy of small pigmented lesions is considered important, as initial melanoma is among the differential diagnosis lesions, in addition to the possibility of malignancy of melanocytic nevus in the oral mucosa.

---

**Keywords:** blue nevus, mouth mucosa, oral pathology.

---

<sup>1</sup>Mestre em Odontologia - Biociências, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>3</sup>Doutora em Odontologia - Radiologia, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>4</sup>Mestre em Odontologia - Periodontia, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

Email para correspondência: [patytolentino@gmail.com](mailto:patytolentino@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Lesões pigmentadas da cavidade bucal podem ocorrer em diferentes tamanhos e formatos, apresentando-se em variados níveis de pigmentação que vão do castanho claro ao negro intenso. Essas lesões podem se apresentar de forma focal ou multifocal na mucosa bucal. Pigmentações multifocais, como pigmentação fisiológica e melanose do tabagista, são as mais comuns<sup>1,2</sup>. Essas duas lesões multifocais apresentam uma prevalência próxima a 70% com relação a todos os tipos de lesões pigmentadas da cavidade bucal, com a maior frequência sendo representada pela pigmentação fisiológica<sup>1</sup>. Lesões de pigmentação fisiológica são comuns em pessoas melanodermas e se apresentam como máculas difusas e bilaterais, de coloração marrom claro ao negro intenso, resultadas a partir da grande intensidade da atividade dos melanócitos de produzirem melanina<sup>2</sup>. A melanose do tabagista ocorre com muita frequência em pacientes fumantes, sendo uma lesão reacional às substâncias químicas do tabaco e ao calor originado no ato de fumar, resultando em maior produção de melanina pelos melanócitos<sup>1,2</sup>. Tipicamente as lesões se apresentam em máculas marrom claras a marrom escuras, de forma multifocal em várias regiões da mucosa bucal, apresentando uma redução gradual com a diminuição ou parada definitiva do ato de fumar<sup>2</sup>.

As lesões pigmentadas focais são menos frequentes do que as lesões multifocais, e entre elas destacam-se as lesões de tatuagem por amálgama e mácula melanótica oral por possuírem maior prevalência entre as lesões focais<sup>1</sup>. A tatuagem por amálgama ocorre por deposição acidental de fragmentos de amálgama, que penetram pela descontinuidade do epitélio, sendo depositado no tecido conjuntivo e conferindo uma coloração azulada ou negra, ao epitélio da região<sup>2</sup>. Lesões de mácula melanótica oral consistem em um aumento de produção de melanina devido a um aumento da quantidade de melanócitos na camada basal do epitélio da mucosa bucal<sup>1</sup>. Essa lesão é caracterizada por mácula bem circunscrita de coloração marrom a negra intensa, podendo ser localizada em diversas regiões da mucosa bucal<sup>3</sup>. Os nevos melanocíticos são lesões focais de menor prevalência na cavidade bucal (< 0,3%) e desse grupo, o nevo azul apresenta-se como uma lesão intra oral rara, apresentando baixo valor de prevalência (< 0,1 %), com relação ao total de biópsias realizadas na cavidade bucal<sup>1,3-5</sup>. Os nevos melanocíticos são lesões solitárias que se caracterizam por máculas ou pápulas (dependendo de sua classificação e desenvolvimento), exibindo forma bem circunscrita e delimitada com coloração marrom intenso ou negro<sup>3-5</sup>.

O nevo azul é uma proliferação benigna de melanócitos no interior do tecido conjuntivo que se apresenta como mácula ou pápula de coloração azulada escura, com maior frequência nas mulheres em faixa etária entre 20-50 anos, podendo ser classificado em nevo azul celular ou comum<sup>5,6</sup>. Essa lesão apresenta

considerável tendência a malignização e nos últimos anos pouco menos de 50 casos foram relatados na literatura<sup>3-5,7,8</sup>. O nevo azul apresenta diagnóstico diferencial com lesões focais como tatuagem por amálgama (prevalência entre as lesões pigmentadas de < 50%), mácula melanótica oral (prevalência entre as lesões pigmentadas de < 23%), melanoacantoma (prevalência entre as lesões pigmentadas de < 1%), outros nevos melanocíticos (prevalência entre as lesões pigmentadas de < 15%) e até com melanoma maligno oral (prevalência entre as lesões pigmentadas de < 1%), neoplasia agressiva com grande potencial de metástase<sup>5,9,10</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de nevo azul comum em mucosa jugal e discutir a importância de seu diagnóstico e tratamento.

## **2. RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, branca, 59 anos de idade, compareceu à clínica de Odontologia da Faculdade Herrero, para avaliação odontológica de rotina. No exame intra oral foi constatada uma mancha de coloração azul escura na mucosa jugal direita, próxima à região retromolar, com dimensão de 7 mm em seu maior comprimento (Figura 1), assintomática e de acordo com relatos da paciente, presente na região há aproximadamente 10 anos. Próximo à região da lesão, foi observada uma extensa restauração de amálgama fraturada na face oclusal, abrangendo também a cúspide disto-lingual. Na anamnese, sua história médica incluía cirurgia de varizes de membros inferiores, relato de recente alteração de pressão arterial (que já está sob acompanhamento médico) e presença de doença celíaca.



Figura 1. Imagem da mucosa jugal direita, evidenciando o aspecto clínico da lesão.

De acordo com os dados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram de mácula melanótica oral, tatuagem por amálgama, lesão melanocítica, melanoacantoma, melanoma inicial e lesão vascular. A última hipótese foi descartada, pois por manobra de compressão a lesão não alterava a sua cor inicial. A paciente foi encaminhada ao setor de radiologia para realização de radiografia panorâmica para avaliação da existência de algum fragmento de amálgama no interior dos tecidos. A radiografia panorâmica foi o exame radiográfico de escolha pois era o único exame radiográfico que poderia englobar a região da mucosa em questão, pois a lesão pigmentada se localizava muito distalmente aos últimos molares. Após verificação do exame radiográfico (Figura 2), por não ser constatada radiopacidade relativa a fragmento de amálgama em mucosa jugal, a biópsia excisional foi o procedimento de escolha. O fragmento de tecido, removido cirurgicamente com margem de segurança (Figura 3), foi encaminhado para análise histopatológica, para confirmação de diagnóstico definitivo e, posteriormente, de acordo com o resultado, o planejamento do tratamento.



Figura 2. Radiografia panorâmica, sem sinais de possíveis fragmentos de amálgama.

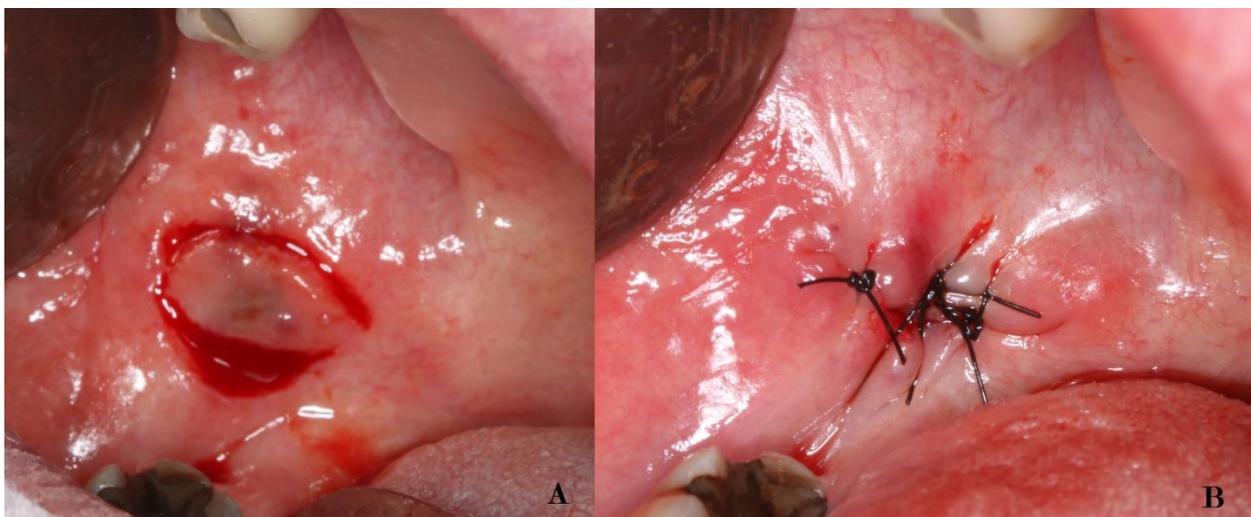


Figura 3. A – Imagem ilustrando a incisão realizada; B – Imagem imediatamente após a realização da sutura.

O laudo do exame histopatológico revelou grande quantidade de melanócitos fusiformes contendo grânulos de melanina, no interior do tecido conjuntivo (Figuras 4 e 5). O fragmento analisado apresentou-se

livre da lesão em todas as margens. Com base nas características histopatológicas, o diagnóstico final foi de nevo azul comum.

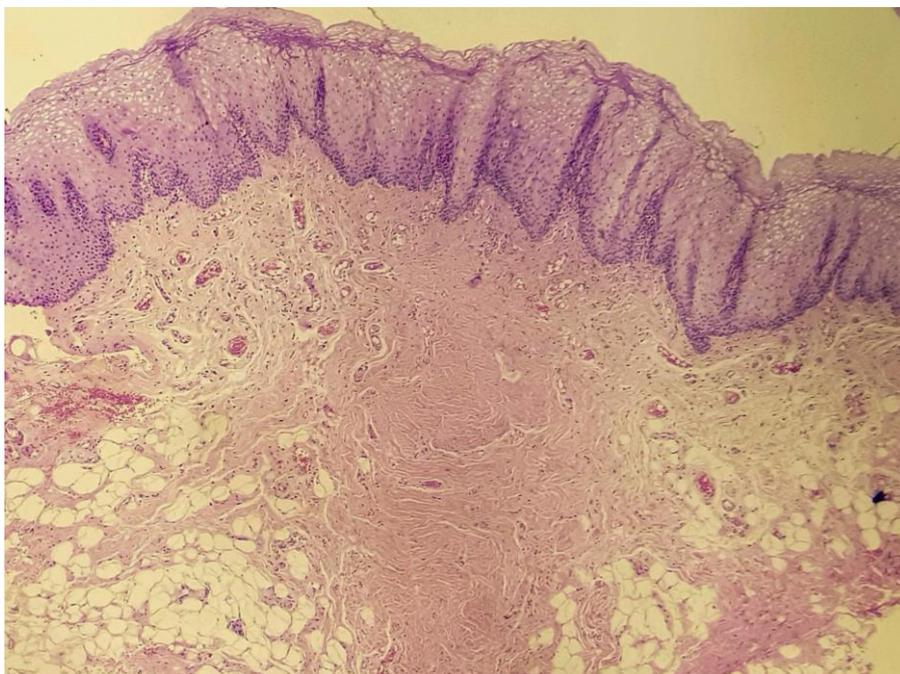


Figura 4. Análise histopatológica em H&E com Fontana-Masson, em 100x de magnificação.

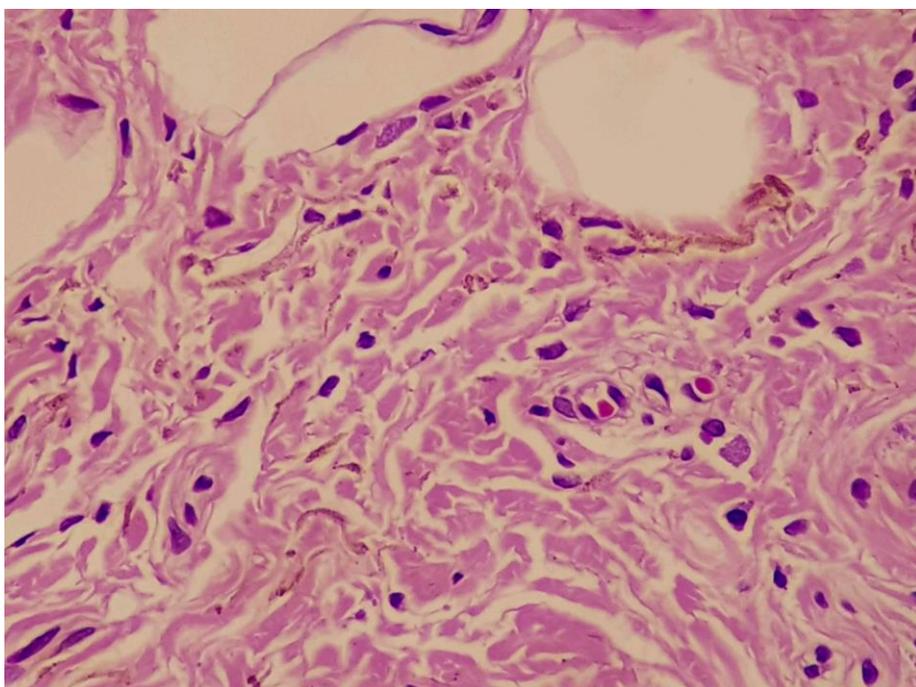


Figura 5. Análise histopatológica em H&E com Fontana-Masson, em 400x de magnificação.

### 3. DISCUSSÃO

Nevo azul é uma lesão pigmentada, melanocítica, que apresenta raro acometimento na mucosa bucal, quando comparada sua prevalência em relação ao total de lesões da cavidade bucal submetidas a biópsias (< 0,1 %) <sup>1,3-5</sup>. O nevo azul é o segundo mais frequente dos nevos melanocíticos, ficando atrás somente do nevo melanocítico intramucoso. Possui maior prevalência na mucosa do palato, com tamanho que varia de 0-5 mm, acometendo uma faixa etária entre 20-50 anos <sup>3,5,6</sup>. Com relação a predileção de sexo, há maior tendência de acometimento em mulheres <sup>5,6</sup>. O caso relatado coincide com dados da literatura, com relação a faixa etária e sexo, porém sua localização e tamanho não estão no padrão encontrado, visto que a lesão se apresenta em mucosa jugal e mede 0,7 mm em seu maior comprimento.

Lesões melanocíticas compreendem lesões de pigmentação fisiológica, melnose do tabagista, nevo oral, melanoacantoma, algumas pigmentações derivadas de drogas e pigmentações originadas por síndromes ou doenças sistêmicas como a doença de Addison, a síndrome de Peutz-Jeghers e a síndrome de Laugier-Hunziker <sup>5,11</sup>. Além dessas lesões melanocíticas benignas, a cavidade oral pode ser acometida por melanoma oral maligno, uma neoplasia agressiva e rara (<1% de todas as outras lesões malignas da mucosa oral), provinda da malignização de uma lesão melanocítica benigna, quando fatores genéticos e agressões físicas acometidas na cavidade bucal desencadeiam esse processo, ou de melanócitos no interior da mucosa normal <sup>10</sup>. O melanoma oral maligno possui alto potencial de metástase, por ser uma lesão muito vascularizada, por isso se deve dar atenção especial para lesões potencialmente cancerizáveis que possam desenvolver um melanoma <sup>9,10</sup>.

Entre as lesões pigmentadas não melanocíticas estão a tatuagem por amálgama, pigmentação exógena proveniente de outros metais pesados e algumas drogas, além de máculas ou placas eritematosas escuras provenientes de traumas ou proliferação de vasos sanguíneos <sup>5,11</sup>. No caso descrito neste relato, as hipóteses de diagnóstico ficaram entre tatuagem por amálgama, mácula melanótica oral, melanoacantoma, nevo melanocítico e proliferação benigna de vasos sanguíneos, por ser uma única lesão de coloração escura em mucosa jugal. Esta última possibilidade foi descartada após manobra de compressão da lesão, pois não obteve modificação de coloração com a compressão. Tatuagem por amálgama não foi descartada inteiramente pois mesmo a lesão não apresentando radiopacidade em exame radiográfico, como é uma lesão pequena, pode apresentar pequenos fragmentos de amálgama em seu interior que não reproduza esta imagem radiograficamente <sup>12</sup>. O diagnóstico definitivo e descarte da possibilidade de tatuagem por amálgama, nos casos em que não há imagem radiopaca, só pode ser confirmado através da análise do exame histopatológico pois

---

Souza PTR et al. Nevo azul comum em mucosa bucal – um relato de caso. RGS.2020;22(2):43-50.

em lesão de tatuagem por amálgama é constatado depósito de íons da liga metálica em corrosão, conferindo pigmentação escurecida no tecido conjuntivo, diferentemente de nevo em que a coloração escurecida é resultante da proliferação de melanócitos e maior produção de melanina<sup>13</sup>.

Com a exclusão de algumas lesões com base em exame físico e radiográfico, o diagnóstico diferencial foi realizado entre lesão de mácula melanótica oral, nevo, melanoacantoma e melanoma oral maligno. Neste caso, destaca-se a importância da realização de biópsia para análise histopatológica para diagnóstico definitivo pois a suspeita de melanoma inicial existe. Ainda assim, o presente caso relata uma lesão de nevo azul na mucosa oral, pouco descrita e relatada na literatura.

#### 4. CONCLUSÃO

O nevo azul é uma lesão melanocítica benigna rara, porém lesões melanocíticas benignas podem se malignizar quando em mucosa bucal, devido a fatores genéticos e a agressões físicas que essas lesões podem sofrer. Considerando o melanoma bucal maligno uma doença agressiva com alto potencial de metástase, destaca-se a importância da realização de biópsia excisional de lesões pequenas pigmentadas, para diagnóstico e tratamento de lesão melanocítica e melanoma maligno oral inicial.

#### 5. REFERÊNCIAS

1. Hassona Y, Sawair F, Al-karadsheh O, Scully C. Prevalence and clinical features of pigmented oral lesions. *Int J Dermatol*. 2015;55(9):1005–1013.
  2. Lenane P, Powell FC. Oral pigmentation. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2000;14(6):448–465.
  3. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med*. 2004;33(9):550–557.
  4. Pennacchiotti G, Oviedo C, Ortega-Pinto A. Solitary pigmented lesions in oral mucosa in Latin American children: A case series. *Pediatr Dermatol*. 2018;35(3):374–377.
  5. Tavares TS, Meirelles DP, de Aguiar MCF, Caldeira PC. Pigmented lesions of the oral mucosa: A cross-sectional study of 458 histopathological specimens. *Oral Dis*. 2018;24(8):1484–1491.
  6. 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*
- 
- Souza PTR et al. Nevo azul comum em mucosa bucal – um relato de caso. *RGS*.2020;22(2):43-50.

Surgery, *Oral Med Oral Pathol.* 1987;63(5):566–572.

7. Hanna A, Rawal SY, Anderson KM, Rawal YB. The epithelioid blue nevus: A rare intraoral nevomelanocytic tumor. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2011;15(1):88–90.
8. Santos T de S, Frota R, Martins-Filho PRS, Cavalcante JR, Raimundo R de C, Andrade ES de S. Extenso nevo azul intraoral - Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4 SUPPL. 1):61–65.
9. Lambertini M, Patrizi A, Fanti PA, Melotti B, Caliceti U, Magnoni C, et al. Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy? *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2018;32(2):209–214.
10. 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 Maxillofac Pathol.* 2019;23(1):129–135.
11. Rosebush MS, Briody AN, Cordell KG. Black and Brown: Non-neoplastic Pigmentation of the Oral Mucosa. *Head Neck Pathol [Internet].* 2019;13(1):47–55.
12. Galletta VC, Artico G, Dal Vecchio AMC, Lemos CA, Migliari DA. Extensive amalgam tattoo on the alveolar-gingival mucosa. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):1019–1021.
13. Laimer J, Henn R, Helten T, Sprung S, Zelger B, Zelger B, et al. Amalgam tattoo versus melanocytic neoplasm - Differential diagnosis of dark pigmented oral mucosa lesions using infrared spectroscopy. *PLoS One.* 2018;13(11):1-14.