



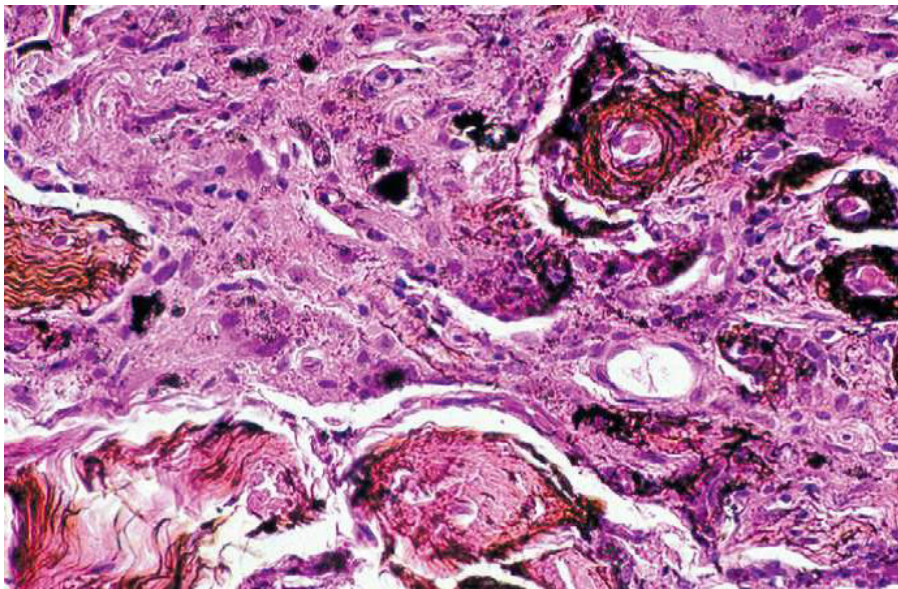
### Tatuagem pelo amálgama (*Argirose focal*):

- **Definição:** Vários materiais pigmentados (grafite de lápis, carvão, fragmentos de disco de carborundum, dentifrícios de carvão vegetal) podem se infiltrar na cavidade oral, sendo o amálgama o mais comum. A tatuagem por amálgama (*argirose focal*<sup>1</sup>) é uma lesão iatrogênica (exógena) que ocorre após a implantação traumática de partículas do material nos tecidos moles. Isso acontece usualmente após a extração dentária ou preparo de dentes com obturações antigas de amálgama ou restaurações fundidas de ouro.
- **Aspecto clínico:** São comumente observadas como máculas (de coloração azulada, acinzentada ou enegrecida), assintomáticas, com limites definidos, superfície lisa, raramente podendo apresentar-se elevadas. Normalmente somente uma área é afetada, mas também há relatos de múltiplas pigmentações (por exemplo, nos casos de introdução de amálgama por fio dental entre as papilas).



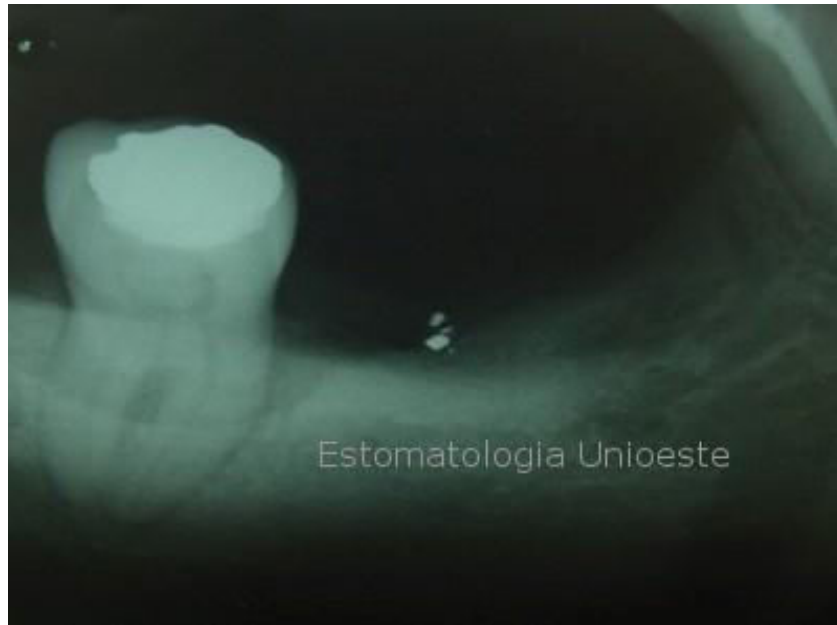
**Figura 1** (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Tatuagem por amálgama, com formato circular, coloração acinzentada/enegrecida, em mucosa vestibular direita inferior posterior, próxima ao rebordo e molar com restauração em amálgama.

- **Epidemiologia:** É muito comum e sua ocorrência normalmente é próxima aos tecidos mucosos contíguos a dentes restaurados com amálgama. Pode ser observada em cerca 25% da população em geral e acontecer em qualquer local da cavidade oral, sendo, contudo, mais frequente na gengiva, mucosa alveolar, *mucosa jugal*<sup>2</sup>, palato e língua. Raramente são observados sinais de inflamação. As lesões são maculares e não se alteram de modo expressivo com o tempo.
- **Etiologia:** A incorporação do amálgama na mucosa oral pode resultar de várias situações, como áreas de abrasão preexistentes que podem ser contaminadas pelo pó do material, pedaços de amálgama quebrados durante um procedimento de exodontia (extração dentária) e depositados acidentalmente no sítio cirúrgico, higienização (por exemplo, fio dental contaminado com partículas do material de uma restauração recente), remanescentes de amálgama de retro-obturação endodôntica, pressão ocasionada pelas turbinas de alta-rotação.
- **Características histopatológicas:** Os fragmentos de amálgama (sólidos, escuros, dispersos e de diferentes tamanhos) alinham-se tipicamente ao longo das fibras colágenas e à volta dos vasos sanguíneos. São encontrados poucos linfócitos e macrófagos e podem ser vistas células de corpo estranho multinucleadas.



**Figura 2** (Livro *Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição (2009)*, cap. 8, p. 313): Tatuagem por amálgama. Pigmentação marrom-escura de amálgama, em torno de vários vasos sanguíneos.

- **Características radiográficas:** As partículas de amálgama podem ser detectadas nas radiografias dos tecidos moles. Entretanto, nem sempre as radiografias periapicais mostram o metal (assim como em muitas outras situações, as radiografias subestimam a lesão, portanto, quando o fragmento de amálgama pode ser visto radiograficamente, isto significa que o tamanho do pedaço observado é muito maior do que a imagem realmente mostra). Quando vistos, os fragmentos são bastante radiopacos, de tamanhos variados e dispersão muito característica.



**Figura 3** (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Imagem radiográfica mostrando partículas radiopacas de amálgama próximas à molar inferior com restauração em amálgama.

- **Diagnóstico:** Radiografias periapicais nas áreas de pigmentação, preferencialmente. Contudo, se não for detectado fragmento metálico e a lesão não puder ser diferenciada clinicamente é necessária biópsia para excluir a hipótese de neoplasia melanocítica, ou quando a lesão ocasionar reações liquenoides (raro).
  - **Diagnóstico diferencial:** Nevos, mácula melanótica, melanomas em início, neoplasia melanocítica, pigmentação por outros materiais.
  - **Manejo e tratamento:** Caso a radiografia seja conclusiva (evidenciação de corpo radiopaco metálico na área da lesão), nenhum tratamento é necessário, pois a condição não é patológica e normalmente a reação tecidual ao amálgama é mínima. Nos raros casos em que a pigmentação provocar incômodo estético, pode ser considerada a excisão cirúrgica conservadora.
- 1 *Argirose focal:* O termo *argirose localizada* também pode ser encontrado, mas é inadequado considerando-se a composição do amálgama, que contém outros componentes além da prata (mercúrio, estanho, cobre, zinco).
  - 2 *Mucosa jugal:* bochecha.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).

3. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
4. PISTÓIA, Alexandre Dorneles; PISTÓIA, Gustavo Dorneles; MARTINS NETO, Marcos. **Tatuagem por amálgama**. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), v. 61, p. 435-439, 2013.
5. RODRIGO, Rodrigo Gadelha et al. **As principais lesões enegrecidas da cavidade oral**. Rev Cubana Estomatol, v. 51, n. 2, 2014.
6. GALLETTA, Vivian C. et al. **Tatuagem extensa por amálgama em mucosa gângivo-alveolar**. An Bras Dermatol, p. 1019-1021, 2011.

**Autoria:**

*Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki*

*Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli*

*Larissa Coelho Pires*

*Isabela Manguê Popiolek*