

Imágenes clínicas en medicina oral: tatuajes de amalgama

Geza T. Terezhalmay, DDS, MA

Definición

Los tatuajes de amalgama son lesiones orales pigmentadas comunes.

Etiología/epidemiología

Los tatuajes de amalgama ocurren cuando pequeñas partículas de amalgama dental, compuesta principalmente por plata (Ag) y mercurio (Hg), se implantan inadvertidamente en los tejidos blandos orales durante los procedimientos dentales. Alternativamente, los tatuajes de amalgama pueden desarrollarse en los tejidos blandos orales como resultado del contacto crónico con un material de restauración que contiene Hg, Ag, y a veces cobre, cinc y latón. Se publicó la incidencia de tatuajes de amalgama en un estudio, como del 8,22% (5,41% en hombres y 11,2% en mujeres).



Presentación clínica

Los tatuajes de amalgama son típicamente asintomáticos, benignos y de lesiones planas solitarias o múltiples. A menudo muestran una decoloración marrón grisácea mientras que otros tatuajes pueden presentar un contraste azul-negro más oscuro. Las localizaciones más frecuentes de estas lesiones son el tejido gingival, la mucosa bucal, el suelo de la boca, la lengua, y las zonas alveolares edéntulas. El tamaño puede variar entre 0,01 a 1,50 cm pero la mayoría de las lesiones son menores a 0,40 cm. Los tatuajes de amalgama pueden observarse en radiografías de rutina de los maxilares si las partículas son suficientemente grandes.

Diagnóstico

El diagnóstico diferencial de las lesiones marrones y azul-negro de la cavidad oral incluye pigmentaciones fi-



Profesor y Cabeza, División de Medicina Oral, Departamento de Ciencias de Diagnóstico Dental, University of Texas, Health Science Center, San Antonio, Estados Unidos.

(*Quintessence Int.* 2006;37(2):152-3)

Figuras 1a y 1b. Un tatuaje típico de amalgama de color azul-negro en la cara lingual de un reborde alveolar edéntulo (izquierda). Las radiografías a menudo confirman la presencia de partículas de amalgama implantadas inadvertidamente en los tejidos blandos orales (derecha).

amalgama no requieren tratamiento. Sin
sión oral pigmentada ha de ser observa-
, y si el diagnóstico es cuestionable, se
a biopsia. Algunos expertos recomien-
quirúrgica si la decoloración resulta
an mostrado que la emisión de pulsos

4:73-80.

- Axell T. A prevalence study of oral mucosal les-
dish population. *Odontol Revy*. 1976;27:1-103.
- Shah G, Alster TS. Treatment of an amalgam tatt
alexandrite (755 nm) laser. *Dermatol Surg*. 200
- Owens BM, Johnson WW, Schuman NJ. Oral an
(tattoos): a retrospective study. *Quintessence In*
- Eisen D, Voorhees JJ. Oral melanoma and other
the oral cavity. *J Am Acad Dermatol*. 1991;24: