



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANNA BEATRIZ BARBOSA FALCÃO

LESÃO PIGMENTADA EXÓGENA EM MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO

**CAMPINA GRANDE – PARAÍBA
2021**

ANNA BEATRIZ BARBOSA FALCÃO

LESÃO PIGMENTADA EXÓGENA EM MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação /Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Pita de Melo

**CAMPINA GRANDE – PARAÍBA
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F178L Falcão, Anna Beatriz Barbosa.
Lesão pigmentada exógena em mucosa oral [manuscrito] : relato de caso / Anna Beatriz Barbosa Falcao. - 2021.
24 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Daniela Pita de Melo ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Absorção pela mucosa oral. 2. Amálgama dentário. 3.
Pigmentação. I. Título

21. ed. CDD 617.522

ANNA BEATRIZ BARBOSA FALCÃO

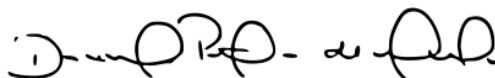
LESÃO PIGMENTADA EXÓGENA EM MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação /Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Aprovada em: 01/06/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Daniela Pita de Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Jhonatan Thiago Lacerda Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Diego Filipe Bezerra Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a **Deus**, meu alicerce e autor da minha fé, à **Maria Santíssima**, minha mãe protetora, a **São José** que tanto me fortalece e ao **Bom Jesus dos Martírios** que tanto nos concede graças.

Aos meus pais, **Patrícia Barbosa Falcão** e **Afrânio Cavalcante Falcão**, por serem minha fonte inesgotável de amor e perseverança, e, indubitavelmente, serem o combustível que me capacita a buscar realizar coisas extraordinárias e por me apoiarem incessantemente e absolutamente em tudo.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, **Patrícia Barbosa**, por ser minha inspiração de doçura, simpatia e bondade da qual tanto me orgulho. Seu sorriso é para mim como o sol, e sua presença é a minha luz. Obrigada por me fortalecer, acompanhar-me, proteger-me e acalantar-me em todos os momentos, sem você jamais teria chegado tão longe.

Ao meu pai, **Afrânio Falcão**, meu maior incentivador e exemplo de honestidade, coragem e força. O cariri te fez forte e me inspiro na sua valentia para enfrentar as adversidades da vida. Obrigada por não mensurar esforços por mim e por acreditar, és meu grande motivador e meu herói.

Aos meus irmãos **Arthur Marinho** e **Gustavo Marinho**, que são os melhores presentes que nossos pais me deram.

A **Arthur**, por me fazer rir em meio às adversidades, por compartilharmos o amor às aventuras e por sempre me mostrar a beleza na simplicidade da vida.

A **Gustavo** por ser acalento, amparo e aconchego em todos os momentos e minha companhia diária desde a infância.

Aos meus avós maternos, **Querubina** e **Romildo**, por tanto amor, carinho e por me ensinarem o amor à natureza. A vocês minha eterna gratidão.

Aos meus avós paternos (*in memoriam*), **Geny** e **José Marinho** por transporem o passar do tempo ausente e perpetuarem ensinamentos.

À toda a minha família, tios, tias, padrinhos, cunhada, primos e primas pelo constante apoio e incentivo.

À minha prima-irmã, **Maria Letícia**, por me fazer reviver a infância, ser minha companheira ímpar em tantas aventuras e nunca soltar minha mão.

À minha prima, **Ana Carolina**, por me acompanhar e ser abrigo em tantos momentos, se fazendo sempre presente da infância à vida adulta.

Às minhas amigas de infância, **Melissa** e **Helen Moura**, por estarem ao meu lado em todos os momentos, e se fazerem presentes mesmo à distância.

À minha amiga, **Raelly Katharinne**, por se fazer presente em todos os momentos, ser uma amiga completa que me ampara e auxilia em tudo. E, por me entender e acolher, sendo bruta, explosiva e dedicada, como a mim.

À minha dupla de clínica, **Helen Kaysa**, por dividir comigo todas as vivências acadêmicas, boas e ruins, e por se importar verdadeiramente com nossa amizade.

Tenho certeza que irá perdurar além dos muros da UEPB. Eternamente grata pelo nosso companheirismo.

Às amigadas que construí durante a graduação, **Helen Kaysa, Raelly, Manuela, Diêgo, Caio e Milena**, por todos os momentos únicos compartilhados, desde os estudos na biblioteca, os almoços no RU, dias inteiros de clínica, bem como as astúcias de sempre, até ao lavar os instrumentais no expurgo. Grata por tornarem minha jornada incrivelmente mais leve e divertida. Os levarei para a vida.

Ao **Dr. Davi Martins**, por me orientar no estágio do Pronto Atendimento de Boa Vista, não medindo esforços para enriquecer meus conhecimentos clínicos e interpessoais durante a graduação. És um profissional singular e foi ponto chave na minha rotina clínica.

À minha orientadora, **Profª Daniela Pita**, por me acolher tão docemente e me inspirar à profissional que desejo ser, sempre em busca do conhecimento sem perder a leveza no processo.

Ao meu coorientador, **Thiago Lacerda**, pelos ensinamentos e disponibilidade ofertados. Sendo um exemplo de responsabilidade, dedicação e competência.

A todos os professores e instituições presentes na minha trajetória, em especial ao Instituto Federal, nos quais me impulsionaram a alçar voos mais longos.

A todo o corpo docente do Departamento de Odontologia, bem como todos os funcionários e profissionais atuantes no mesmo, que foram de indispensável importância para nosso crescimento profissional e pessoal, dispondo-se inteiramente em nosso auxílio.

À Universidade Estadual da Paraíba por me proporcionar um ensino público de qualidade no qual sempre almejei, rico em pesquisa e conhecimentos, apesar de toda dificuldade.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há
tempo para todo propósito debaixo do
céu”
Eclesiastes 3.

RESUMO

A tatuagem por amálgama é um tipo de pigmentação oral não melanocítica, de origem exógena, tipicamente assintomática que ocorre por implantação inadvertida de partículas de amálgama em tecidos da mucosa oral, podendo mimetizar lesões malignas como o melanoma. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de tatuagem por amálgama, caracterizado por pigmentações orais exógenas, discorrendo sobre suas características clínicas, radiográficas, histopatológicas e diagnóstico por meio de biópsia. Paciente do sexo masculino, 71 anos de idade, leucoderma, ASA I procurou uma clínica odontológica especializada para reabilitação com prótese dentária. Observou-se na avaliação intraoral mácula de cor enegrecida em rebordo alveolar inferior, na região do dente 44, com ± 4 mm de diâmetro. Foi realizada manobra semiotécnica de vitrosopia para descartar a possibilidade de lesão vascular, com resultado negativo. No exame radiográfico não foram observadas quaisquer alterações ou características patológicas. Portanto, a conduta cirúrgica utilizada foi a realização de biópsia excisional com margem de segurança e encaminhamento para análise anatomopatológica. O exame histopatológico confirmou a hipótese de tatuagem por amálgama, com presença de depósitos pigmentados castanho-enegrecidos, ora sob a forma de partículas grosseiras em meio à matriz extracelular, ora como pequenos grânulos na parede de vasos sanguíneos e em fascículos nervosos. Após a realização do presente relato clínico, pôde-se concluir que as características da lesão encontrada estão de acordo com a descrição da literatura sobre tatuagem por amálgama.

Palavras-chave: Pigmentação. Absorção pela Mucosa Oral. Amálgama Dentário. Mucosa Oral.

ABSTRACT

The amalgam tattoo lesion is a type of non-melanocytic oral pigmentation, with an exogenous origin, asymptomatic, which occurs due to the inadvertent implantation of amalgam particles in the oral mucosa tissues, which can mimic malignant lesions such as melanoma. The present case report aims to describe a clinical case of amalgam tattoo, characterized as an exogenous oral pigmentation, discussing its clinical, radiographic, histopathological characteristics and diagnosis through biopsy. Male patient, 71 years-old, leukoderma, ASA I, was referred to a prosthetic practice for oral rehabilitation. In the intraoral evaluation, a blackish-colored lesion was observed in the lower alveolar ridge, 28 tooth region, with approximately 4 mm diameter. A semi-technical vitrosopy maneuver was performed to rule out the possibility of vascular injury, with negative result. In the radiographic examination, no changes or pathological characteristics were observed. Therefore, the surgical approach of choice was to perform an excisional biopsy with a safety margin for anatomopathological analysis. Histopathological examination confirmed the hypothesis of amalgam tattoo, with the presence of blackish-brown pigmented deposits, or in the form of coarse particles in the middle of the extracellular matrix, or as small granules on the wall of blood vessels and in nervous fascicles. After conducting the present clinical report, it was possible to observe that the characteristics of the lesion found are in accordance with the the literature on amalgam tattoo lesion.

Keywords: Pigmentation. Absorption by the Oral Mucosa. Dental amalgam. Oral mucosa.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – a) Radiografia periapical com ausência de alterações na região de rebordo alveolar. b) Mancha enegrecida em rebordo alveolar do dente #44. c) Remoção da peça e exposição do leito cirúrgico. d) Exposição do osso alveolar com pigmentação enegrecida. e) Face externa da peça cirúrgica. f) Face interna da peça cirúrgica.....15
- Figura 2 – a) Fotomicrografia de fragmento de mucosa oral exibindo áreas enegrecidas em região mais profunda do tecido, compatível com material exógeno (setas) (Hematoxilina/Eosina (H/E), 40x). b) Fotomicrografia, em maior aumento, evidenciando os pigmentos citoplasmáticos acastanhados-enegrecidos, com tropismo pelas células endoteliais (*) (H/E, 400x)16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	RELATO DE CASO	14
3	DISCUSSÃO	17
4	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23
	ANEXO 2 – LAUDO HISTOPATOLÓGICO	24

1 INTRODUÇÃO

A pigmentação oral pode ser de origem endógena, quando ocorre o aumento da produção de melanina ou do número de melanócitos no organismo, sendo estes sintetizados no próprio corpo, ou exógena, quando ocorre deposição ou introdução de material externo na mucosa (REIS, 2018; MARQUES *et al.*, 2019).

As lesões pigmentadas da cavidade oral são um achado comum e podem ter uma origem melanocítica ou não melanocítica, constituindo um grupo heterogêneo com diversas etiopatogenias, desde processos reacionais até neoplásicos (LAIMER *et al.*, 2018; TAVARES *et al.*, 2018; NATARAJAN, 2019; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020). A etiologia pode ser fisiológica, neoplásica, reativa, idiopática ou um indício de doenças sistêmicas. Tais lesões pigmentadas da cavidade oral podem ocorrer a partir da deposição de materiais exógenos ou pigmentos endógenos. Em casos de pigmentos endógenos, os melanócitos na mucosa oral são encontrados dentro da camada basal e produzem melanina que pode ser absorvida pelas células epiteliais e depositada no tecido conjuntivo subjacente (YÉLAMOS *et al.*, 2017; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019).

Além disso, qualquer lesão pigmentada escura pode não apenas ser uma pigmentação benigna, mas pode representar lesões malignas, como um melanoma, necessitando de uma avaliação clínica cuidadosa (LAIMER *et al.*, 2018; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019). A maioria das pigmentações orais são lesões benignas, como nevos, máculas melanóticas, melanoacantomas ou tatuagens por amálgama. Por outro lado, as lesões malignas são raras, mas frequentemente letais, a exemplo dos melanomas de mucosa oral. Portanto, embora tais lesões possam se apresentar clinicamente semelhantes, devem ser tratadas de forma diferenciada (YÉLAMOS *et al.*, 2017; TAVARES *et al.*, 2018).

O diagnóstico das pigmentações orais consiste em um desafio frequente para o cirurgião-dentista. Além do exame clínico, para auxiliar no diagnóstico faz-se necessário recorrer a exames complementares como radiografias, biópsias e exames microscópicos, para diagnóstico histológico definitivo (NEVILLE *et al.*, 2016; SUN *et al.*, 2017; YÉLAMOS *et al.*, 2017; TAVARES *et al.*, 2018; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Lesões pigmentadas exógenas da mucosa são representados comumente por lesões de natureza reacional, devido à deposição de materiais estranhos e o

acúmulo de outras substâncias externas ao corpo como o amálgama, grafite e metais pesados (ALMEIDA *et al.*, 2019; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019).

Embora o uso do amálgama tenha declinado ao decorrer dos anos, podendo destacar-se a disposição de várias desvantagens, incluindo a cor esteticamente desfavorável e a necessidade de preparação retentiva do dente, exigindo uma remoção considerável da estrutura dental que poderia ser preservada (LAIMER *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019). Porém, segundo Mary *et al.*, (2018), esse material ainda é amplamente utilizado em restaurações dentárias na Odontologia, devido ao seu baixo custo e facilidade de manipulação.

As lesões pigmentadas exógenas podem ocorrer devido a tratamentos dentários que incluam restaurações por amálgama, pela adição inadvertida de partículas de amálgama nos tecidos da mucosa oral, onde fragmentos se depositam através de áreas com abrasão prévia da mucosa, quando o amálgama fraturado se insere nos locais de extração dentária, ou no sulco gengival por uso do fio dental contaminado com partículas de amálgama. Desse modo, as partículas de metal acidentalmente se depositam em feridas orais abertas ou são arremessadas como estilhaços na mucosa oral. Assim, em muitos casos, esses depósitos são tão finos que não são visíveis radiograficamente (NEVILLE *et al.*, 2016; LAIMER *et al.*, 2018; REIS, 2018; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019).

Clinicamente, as lesões apresentam-se como uma pigmentação plana ou, raramente como lesões relativamente elevadas, que podem apresentar-se de cor cinza, azul ou negra. Podem se apresentar como lesões múltiplas ou únicas, com tamanho que varia entre 0,1 mm e 2,0 cm. As bordas da lesão podem ser bem definidas, difusas ou irregulares. São localizadas prevalentemente na gengiva e mucosa alveolar, no entanto, outros locais incluindo mucosa jugal e assoalho da boca também podem ser afetadas (NEVILLE *et al.*, 2016; REIS, 2018; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019).

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com outros tipos de lesões como nevo, pigmentação racial, pigmentação de grafite, lesões orais de síndromes sistêmicas, melanoma ou melanoacantoma. A análise histopatológica deve ser efetuada para excluir uma possível lesão maligna. Apesar de lesões de tatuagem por amálgama não necessitarem de tratamento, ocasionalmente essas pigmentações geram um comprometimento estético importante, principalmente

quando as regiões gengivais anterossuperiores são afetadas (NEVILLE *et al.*, 2016; AGUIRRE-ZORZANO, GARCÍA-DE-LA-FUENTE; ESTEFANÍA-FRESCO, 2019).

O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de pigmentação oral exógena, diagnosticada como uma tatuagem por amálgama, discutindo sobre suas características clínicas, radiográficas, histopatológicas e diagnóstico, enfatizando a importância do exame histopatológico para conclusão do diagnóstico.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 71 anos de idade, leucoderma, ASA I, procurou serviço odontológico especializado para reabilitação com prótese dentária.

Durante a anamnese, o paciente não relatou quaisquer comorbidades sistêmicas e ao exame extraoral não foi identificada nenhuma alteração digna de nota. Ao exame físico intraoral, foi observada mancha de cor enegrecida em rebordo alveolar na região do primeiro pré-molar inferior direito #44, com ± 4 mm. O paciente não fazia uso de prótese parcial removível e não soube informar o tempo de aparecimento da mancha ou se havia algum dente com material restaurador de amálgama ou reabilitação com prótese fixa por meio de núcleo metálico anteriormente na região observada. Foi realizada manobra semiotécnica de vitrosopia para descartar a possibilidade de lesão vascular, com resultado negativo.

Em seguida, foi realizada radiografia periapical. Contudo, não foram observadas quaisquer alterações ou características patológicas.

A conduta cirúrgica foi a realização de biópsia excisional com margem de segurança e encaminhamento para análise anatomopatológica. O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local com Cloridrato de Lidocaína 2% com epinefrina, 1:100.000 (Alphacaine®, DFL Indústria e Comércio Ltda., Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Como medicação pós-operatória foi prescrito Dipirona Sódica 500mg (Sanofi Medley Farmacêutica LTDA., Suzano, SP, Brasil) de 6/6 horas, durante dois dias. A peça cirúrgica foi acondicionada em formaldeído a 10% e encaminhada ao Laboratório de Histopatologia Oral do departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina e examinados sob microscopia de luz, revelaram fragmentos de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado, com padrão de maturação variando de não ceratinizado a paraceratinizado, exibindo áreas de hiperplasia, acantose, degeneração hidrópica e exocitose. Na camada basal, foram observados focos de hiperchromatismo nuclear, além de eventuais ceratinócitos exibindo grânulos acastanhados intracitoplasmáticos compatíveis com melanina. O tecido conjuntivo subjacente revelou fibras colágenas de espessuras variadas, organizadas de forma densa e entremeadas por fibroblastos e vasos sanguíneos de calibres diversos, alguns dos quais ingurgitados. Foi possível identificar, também, depósitos pigmentados castanho-enegrecidos, ora

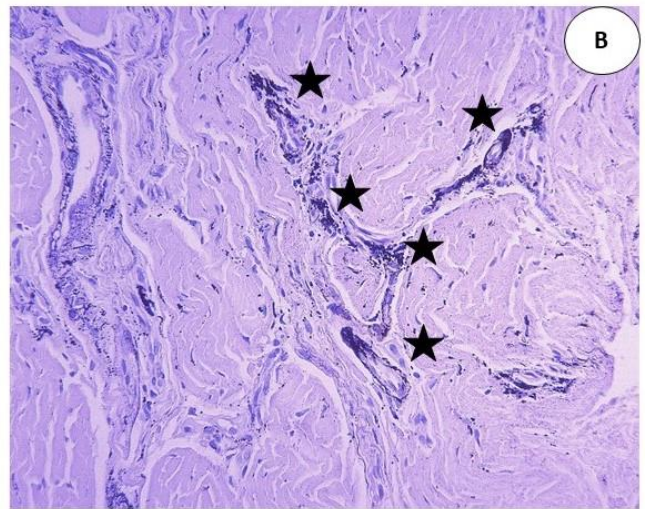
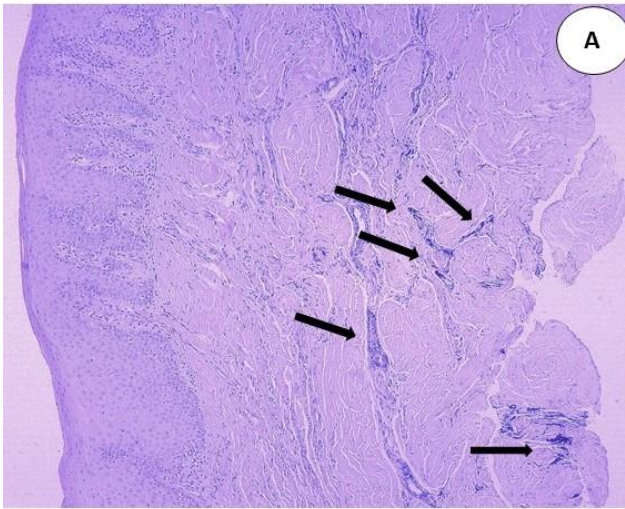
sob a forma de partículas grosseiras em meio à matriz extracelular, ora como pequenos grânulos na parede de vasos sanguíneos e em fascículos nervosos. Disposto predominantemente em posição justaepitelial, evidenciou-se discreto infiltrado inflamatório mononuclear. Com base nesses achados microscópicos, foi estabelecido o diagnóstico de pigmentação de natureza exógena, compatível com tatuagem por amálgama.

Figura 1 – a) Radiografia periapical com ausência de alterações na região de rebordo alveolar. b) Mancha enegrecida em rebordo alveolar do dente #44. c) Remoção da peça e exposição do leito cirúrgico. d) Exposição do osso alveolar com pigmentação enegrecida. e) Face externa da peça cirúrgica. f) Face interna da peça cirúrgica.



Fonte – pesquisa direta; 2021.

Figura 2 – a) Fotomicrografia de fragmento de mucosa oral exibindo áreas enegrecidas em região mais profunda do tecido, compatível com material exógeno (setas) (H/E, 40x). b) Fotomicrografia, em maior aumento, evidenciando os pigmentos citoplasmáticos acastanhados-enegrecidos, com tropismo pelas células endoteliais (*) (H/E, 400x).



Fonte – pesquisa direta; 2021.

3 DISCUSSÃO

Tatuagem por amálgama é um tipo de pigmentação oral não melanocítica, de origem exógena por implantação inadvertida de partículas de amálgama na mucosa, tipicamente assintomática. A prevalência dessas lesões é alta e pode variar entre 46,3% a 53,6%, conforme demonstrado por estudos epidemiológicos que analisaram as lesões pigmentadas orais. (ARAÚJO *et al.*, 2017; TAVARES *et al.* 2018; ALBUQUERQUE *et al.* 2020)

Neste contexto, o presente relato de caso refere-se a um paciente de 71 anos de idade, do sexo masculino. Corroborando os achados de estudos prévios, em que as lesões pigmentadas de tatuagem por amálgama apresentaram ampla distribuição etária, com pico de incidência entre a quarta e sétima década de vida (TAVARES *et al.* 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020). No entanto, estudos realizados em populações brasileiras observaram maior prevalência dessas lesões em mulheres (ALMEIDA *et al.*, 2019; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Em relação à localização da lesão, no presente caso observou-se pigmentação em rebordo alveolar, sendo um dos locais mais acometidos, corroborando os dados obtidos no estudo de Almeida *et al.* (2019), que apresentou uma prevalência de 50% em rebordo alveolar. Além disso, Albuquerque *et al.* (2020) encontraram maior predominância dessas lesões principalmente na mucosa jugal e crista alveolar. Corroboram também o padrão citado por Lambertini *et al.* (2018), ocorrendo principalmente na gengiva e mucosa alveolar, próximo ao dente restaurado.

Acerca das características clínicas da lesão do presente relato, observou-se intraoralmente uma alteração de cor enegrecida em rebordo alveolar, de aproximadamente 4 mm. Tais características são correspondentes aos achados de Andrade e Varotti (2018), que apresentaram caracteristicamente paciente com mácula enegrecida assintomática, com tamanho em cerca de 7 mm na região da mucosa oral do rebordo alveolar inferior. Ademais, Yélamos *et al.* (2017) também relataram acerca de paciente apresentando lesão com características semelhantes, exibindo pápula azulada assintomática de 3 mm na mucosa bucal esquerda. Desse modo, tais informações demonstraram coerência com o padrão citado por Lambertini

et al. (2018), afirmando-se que essas lesões, geralmente, possuem tamanho entre 0,1 mm à 2 cm e coloração variando de cinza e azul a negra na mucosa.

Devido à semelhança de suas características clínicas com outras lesões, a tatuagem por amálgama tem como diagnóstico diferencial outros tipos de lesões pigmentadas, como nevos orais ou melanoma oral, principalmente quando não há evidência radiográfica das partículas de metal (LAMBERTINI *et al.* 2018; ALBUQUERQUE *et al.* 2020). Desse modo, verifica-se a necessidade de uma avaliação completa de pacientes que apresentem lesões pigmentadas, incluindo história médica e odontológica, exames intra e extra-orais e exames complementares. Bem como, informações sobre o tempo de surgimento e duração da lesão, presença de hiperpigmentação na pele, existência de sinais e sintomas locais ou sistêmicos, assim como o de uso de fármacos e hábitos nocivos. Além disso, deve-se considerar o número de lesões, sua distribuição, tamanho e forma. Visto que, existe uma dificuldade em distinguir as lesões pigmentadas benignas do melanoma oral em fase inicial. Sendo assim, a biópsia seguida da análise anatomopatológica faz-se imprescindível para obtenção do correto diagnóstico (LAMBERTINI *et al.*, 2018; REIS, 2018; MAYMONE *et al.*, 2019; ROSEBUSH; BRIODY; CORDELL, 2019).

A respeito do exame complementar de imagem utilizado no caso, referindo-se à radiografia periapical, não foram observadas quaisquer alterações ou características patológicas na região. Desse modo, houve a necessidade de realização de biópsia e análise anatomopatológica. Segundo Pennacchiotti; Oviedo; Ortega-Pinto (2018), em alguns casos, quando existem consideráveis partículas de amálgama, grânulos radiopacos podem ser vistos em uma radiografia. No entanto, quando não há essa característica na imagem radiográfica, não é possível definir o diagnóstico clinicamente, sendo necessária a realização da análise anatomopatológica da lesão, com a finalidade de elucidar o diagnóstico. Além disso, Tavares *et al.* (2018) afirmaram que apenas 16%, dentre 162 lesões, apresentaram evidência radiográfica.

A conduta cirúrgica priorizada para este tipo de lesão foi a biópsia excisional, com margem de segurança. Essa decisão condiz com os dados do estudo de Brazão-Silva; De Carvalho; Pinto (2018), que discorre sobre as indicações desse

tipo de tratamento. Sendo assim, a biópsia excisional é indicada para lesões pequenas e/ou bem delimitadas, com diâmetro inferior à 1 cm, removendo-se a alteração patológica em sua totalidade para análise anatomopatológica. Assim como afirmaram Araújo *et al.* (2017), que a remoção cirúrgica ou biópsia excisional da lesão de tatuagem por amálgama é uma possível escolha para o tratamento de lesões pigmentadas suspeitas.

Por conseguinte, pode-se elencar uma limitação do estudo referente ao viés de memória do paciente, no qual não soube informar sobre a existência prévia do uso do material restaurador em específico. No entanto, essa limitação foi controlada ao realizar a análise anatomopatológica para obtenção do diagnóstico.

4 CONCLUSÃO

Após a realização do presente relato clínico, pôde-se concluir que as características da lesão encontrada estão de acordo com a descrição da literatura sobre tatuagem por amálgama. Assim como, a conduta clínica adotada possibilitou o correto diagnóstico, descartando a possibilidade de lesão maligna oral.

Além disso, destaca-se a importância de o cirurgião-dentista dominar o conhecimento acerca das lesões bucais, seus respectivos diagnósticos diferenciais e condutas terapêuticas necessárias.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE-ZORZANO, Luis Antonio; GARCÍA-DE-LA-FUENTE, Ana M.; ESTEFANÍA-FRESCO, Ruth. Treatment of Amalgam Tattoo With a New Technique: Mucoabrasion and Free Connective Tissue Graft. **Clinical advances in periodontics**, v. 9, n. 3, p. 120-124, 2019.
- ALMEIDA, Dennys Ramon de Melo Fernandes *et al.* Prevalência de lesões orais pigmentadas em um serviço de Patologia bucal: um estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5915-5928, 2019.
- ANDRADE, Sérgio Araújo; DE PILLA VAROTTI, Fernando. Detection of amalgam tattoo in oral mucosa by wide-field optical fluorescence. **The Indian journal of medical research**, v. 148, n. 2, p. 240, 2018.
- ARAÚJO, L. *et al.* TATUAGEM POR AMÁLGAMA EM PACIENTE EDENTADA: DA SEMIOLOGIA À TERAPÊUTICA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 20, n. 2, p.120-124, 2017.
- BRAZAO-SILVA, Marco Tullio; DE CARVALHO, Bianca Oliveira; PINTO, Rodrigo Alves. A biópsia na prática odontológica: Revisão de Literatura. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 7, n. 3, 2018.
- DA SILVA ALBUQUERQUE, Danielle Mendes *et al.* Oral pigmented lesions: a retrospective analysis from Brazil. *Medicina Oral, Patologia Oral, Cirurgia Bucal*, 2020.
- DE OLIVEIRA MARQUES, Thomas Felipe *et al.* Lesão mista de mácula melanótica e tatuagem de amálgama: relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, n. Especial, p. 119-0, 2019.
- LAIMER, Johannes *et al.* Amalgam tattoo versus melanocytic neoplasm-Differential diagnosis of dark pigmented oral mucosa lesions using infrared spectroscopy. **PloS One**, v. 13, n. 11, p. e0207026, 2018.
- LAMBERTINI, M. *et al.* Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy?. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 32, n. 2, p. 209-214, 2018.
- MARY, S. Jeslin *et al.* Genotoxic effects of silver amalgam and composite restorations: Micronuclei-Based cohort and case–control study in oral exfoliated cells. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 249, 2018.
- MAYMONE, Mayra BC *et al.* Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 81, n. 1, p. 43-56, 2019.
- NATARAJAN, Easwar. Black and Brown Oro-facial Mucocutaneous Neoplasms. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 56-70, 2019.
- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D. Título: Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro; Elsevier; 4 ed; 2016. 912 p.

PENNACCHIOTTI, Gina; OVIEDO, Carlos; ORTEGA-PINTO, Ana. Solitary pigmented lesions in oral mucosa in Latin American children: A case series. **Pediatric Dermatology**, v. 35, n. 3, p. 374-377, 2018.

REIS, Renata Oliveira. **Diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas da cavidade oral**. 2018. Tese de Doutorado.

ROSEBUSH, Molly S.; BRIODY, Ashleigh N.; CORDELL, Kitrina G. Black and brown: non-neoplastic pigmentation of the oral mucosa. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 47-55, 2019.

SUN, Shiran *et al.* Long-term treatment outcomes and prognosis of mucosal melanoma of the head and neck: 161 cases from a single institution. **Oral Oncology**, v. 74, p. 115-122, 2017.

TAVARES, Thalita S. *et al.* Pigmented lesions of the oral mucosa: A cross-sectional study of 458 histopathological specimens. **Oral Diseases**, v. 24, n. 8, p. 1484-1491, 2018.

YÉLAMOS, Oriol *et al.* In vivo intraoral reflectance confocal microscopy of an amalgam tattoo. **Dermatology Practical & Conceptual**, v. 7, n. 4, p. 13, 2017.

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da pesquisa: Pigmentação exógena em rebordo alveolar mandibular: Relato de caso.
Pesquisador responsável: Jhonatan Thiago Lacerda Santos

Esta pesquisa tem como objetivo descrever um caso de pigmentação exógena em rebordo mandibular. Com os resultados alcançados acreditamos que iremos contribuir para a comunidade científica através do relato das características clínicas, radiográficas e histopatológicas da lesão. A pesquisa será realizada conforme preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/12. Será utilizado como instrumento de coleta de dados o prontuário odontológico, registros fotográficos e laudo histopatológico. Em nenhuma momento o paciente será identificado. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o sigilo absoluto e a confidencialidade diante das informações repassadas pelo paciente. O participante é livre para escolher participar, cuja confirmação será feita mediante a assinatura deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE, em duas vias, sendo uma do paciente e outra do pesquisador. Na condição de participante, você está livre para negar-se a participar, e até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a Resolução 510/2016.

Eu, Spri Francisco Rompêdo Filho, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei garantidos todos os meus direitos abaixo relacionados, de acordo com a resolução 510/2016:

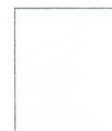
- Ser informado(a) sobre a pesquisa.
- Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo.
- Ter minha privacidade respeitada.
- Ter garantia de confidencialidade, ainda que os resultados da pesquisa sejam divulgados em órgãos de divulgação científica.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo participante em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Campina Grande, 31 de 05 de 2021



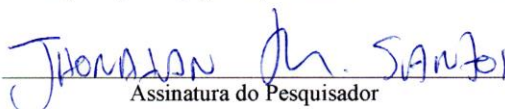
Assinatura do participante (a)



Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador(a) Jhonatan Thiago Lacerda Santos por meio do Endereço: Rua Prudente de Moraes, nº 267, Estação Velha, Campina Grande-PB, Celular: (83) 98845-7369.

Agradecemos a sua atenção e participação expressadas através da assinatura deste termo.



Assinatura do Pesquisador

ANEXO 2 – LAUDO HISTOPATOLÓGICO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
LABORATÓRIO DE HISTOPATOLOGIA ORAL

LAUDO HISTOPATOLÓGICO

REGISTRO DA PATOLOGIA: 19/611

REQUISITADO POR: Dr. Yslam Duarte (OdontoDuarte)

NOME DO(A) PACIENTE: José Francolino Gonçalves Filho

LOCALIZAÇÃO: Rebordo alveolar (região do dente 44)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO/CIRÚRGICO: Pigmentação por material exógeno

EXAME MICROSCÓPICO:

Os cortes histológicos, corados em hematoxilina e eosina e examinados sob microscopia de luz, revelam fragmentos de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado, com padrão de maturação que varia de não ceratinizado a paraceratinizado, exibindo áreas de hiperplasia, acantose, degeneração hidrópica e exocitose. Na camada basal, podem ser observados focos de hiperchromatismo nuclear, além de eventuais ceratinócitos exibindo grânulos acastanhados intracitoplasmáticos compatíveis com melanina. O tecido conjuntivo subjacente revela fibras colágenas de espessuras variadas, organizadas de forma densa e entremeadas por fibroblastos e vasos sanguíneos de calibres diversos, alguns dos quais ingurgitados. É possível identificar, também, depósitos pigmentados castanho-enebrecidos, ora sob a forma de partículas grosseiras em meio à matriz extracelular, ora como pequenos grânulos na parede de vasos sanguíneos e em fascículos nervosos. Disposto predominantemente em posição justaepitelial, evidencia-se discreto infiltrado inflamatório mononuclear. Fragmentos de tecido mineralizado completam o quadro microscópico analisado.

DIAGNÓSTICO: Pigmentação de natureza exógena (compatível com tatuagem por amálgama)

Campina Grande, 26 de novembro de 2019

Dr. Cassiano Francisco Weege Nonaka
Patologista Oral