

Tatouage d'amalgame sur les gencives

Ryo Sasaki DDS PhD, Sekiko Taneda MD PhD, Toshihiro Okamoto DDS PhD

■ Citation : *CMAJ* 2023 August 21;195:E1083-4. doi : 10.1503/cmaj.230584-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230584

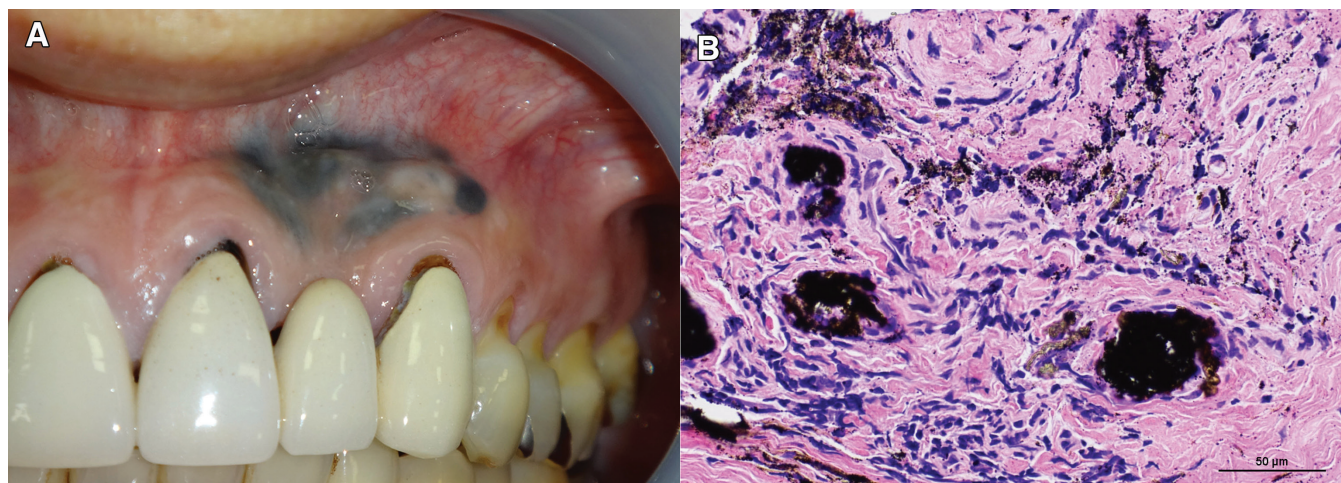


Figure 1 : (A) Cliché d'une lésion noire et gris-bleu à la gencive maxillaire d'un homme de 73 ans porteur d'un tatouage d'amalgame. La lésion était présente le long de la gencive adjacente à une dent de porcelaine cuite sur une armature métallique (allant de l'incisive centrale gauche à la canine, et jusqu'à une partie de la muqueuse alvéolaire). Toutefois, la lésion n'affectait pas le rebord gingival ni la gencive du palais fixés à la porcelaine cuite sur l'armature métallique. (B) Le test de coloration à l'hématoxyline et à l'éosine du spécimen de la lésion prélevé pour biopsie a révélé des granules noirs dans le tissu conjonctif (grossissement $\times 400$).

Un homme de 73 ans a consulté dans une clinique de chirurgie buccale et maxillo-faciale pour une lésion de couleur noire et gris-bleu (d'environ 20 mm sur 10 mm) sur la gencive du maxillaire. La lésion était asymétrique, et avait des rebords irréguliers, sans encoches, érosion, ni induration (figure 1A). Elle était située au-dessus d'une dent de porcelaine cuite sur une armature de métal posée environ 40 ans auparavant. Étant donné l'absence de symptômes, on ignore à quel moment la lésion s'est installée. Notre diagnostic différentiel incluait tatouage d'amalgame, nævus, macule mélanocytaire, mélanocanthome et pigmentation physiologique.

Nous avons fait une biopsie de la lésion et l'analyse histologique a révélé la présence de nombreux granules noirs dans les tissus conjonctifs (figure 1B). L'immunocoloration s'est révélée négative à l'égard de l'HMB-45. Nous avons donc diagnostiqué un tatouage d'amalgame.

Le tatouage d'amalgame figure parmi les lésions pigmentaires les plus communes de la muqueuse buccale. Dans les prothèses antérieures de résine ou de céramique, on utilise des alliages pour la consolidation et l'ancrage des dents artificielles

et pour améliorer leur résistance. Les alliages dentaires sont principalement composés d'or, de palladium, d'argent et de cuivre. Les prothèses à amalgames et à alliages à base d'argent libèrent parfois ce métal dans l'environnement buccal. Des molécules d'argent solubles peuvent migrer et se déposer dans les tissus mous, ce qui engendre des lésions chroniques, asymptomatiques et persistantes qui grossissent parfois. Peu importe le type de lésion gingivale pigmentée, il faut d'abord écarter le diagnostic de mélanome. Le mélanome de la muqueuse buccale est rare, mais son pronostic est sombre (survie de 33 % à 5 ans)¹. Il se manifeste par des lésions noires, grises ou de violet à rouge, et rarement par des lésions amélanocytaires avec une pigmentation irrégulière; les lésions sont habituellement asymétriques, leurs rebords sont irréguliers et se forment principalement sur le palais dur et la gencive¹. Elles peuvent ressembler au tatouage d'amalgame. L'imagerie hyperspectrale est un outil diagnostique qui gagne en popularité pour distinguer le tatouage d'amalgame des autres lésions pigmentaires². Même si les tatouages d'amalgame ne requièrent aucun traitement, une ablation chirurgicale peut

être effectuée à des fins esthétiques. L'ablation à l'aide d'un laser à grenat d'yttrium et d'aluminium dopé à l'erbium est moins effractive et plus simple que l'exérèse avec greffe de gencive libre; elle abrège le temps opératoire et réduit la douleur postopératoire³.

Références

1. Thuairé A, Nicot R, Boileau M, et al. Oral mucosal melanoma: a systematic review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 2022;123:e425-32.
2. Laimer J, Bruckmoser E, Helten T, et al. Hyperspectral imaging as a diagnostic tool to differentiate between amalgam tattoos and other dark pigmented intraoral lesions. *J Biophotonics* 2021;14:e202000424.
3. Mikami R, Mizutani K, Nagai S, et al. A novel minimally-invasive approach for metal tattoo removal with Er:YAG laser. *J Esthet Restor Dent* 2021;33:550-9.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Affiliations : Département de chirurgie buccale et maxillo-faciale (Sasaki, Okamoto), Université de médecine des femmes de Tokyo, Faculté de médecine; Département de chirurgie plastique et reconstructive (Sasaki), Hôpital de la police métropolitaine de Tokyo; Département d'anatomopathologie chirurgicale (Taneda), Université de médecine des femmes de Tokyo, Faculté de médecine, Tokyo, Japon.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Ryo Sasaki, sasaki.ryo@twmu.ac.jp

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.