

# “Piercing” bucal: complicações e alternativas para o cirurgião-dentista

## Oral piercing: complications and alternatives for dentistry

Aline Rose Cantarelli MOROSOLI\*  
Luiz Cesar de MORAES\*\*  
Mari Eli Leonelli de MORAES\*\*\*  
Greice G. ZANOTTI\*\*\*\*

\*Mestre em Biopatologia Bucal, área de Radiologia Odont. da Fac. de Odontologia de São José dos Campos – UNESP.  
\*\*Prof. Titular da Disciplina de Radiologia da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP.  
\*\*\*Prof. Assist. Doutor da Disciplina de Radiologia da Fac. de Odontologia de São José dos Campos – UNESP.  
\*\*\*\*Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP.

### RELEVÂNCIA CLÍNICA

Alertar o cirurgião-dentista para orientar adequadamente seu paciente a respeito das conseqüências e complicações do uso indevido do “piercing” na cavidade bucal, quanto aos cuidados com o uso e manutenção destes acessórios, bem como levar ao conhecimento deste, formas alternativas que ornamentam e, simultaneamente, preservem a saúde bucal.

### RESUMO

Recentes pesquisas mostram aumento no número de usuários de “piercing” bucal. Entretanto, informações sobre “piercing” bucal parecem estar faltando entre os profissionais da Odontologia. Estas informações incluem locais onde são colocados os adereços, como os usuários são treinados, tipos de adereços e, ainda, as complicações resultantes do uso. Dentre as complicações comumente observadas destacam-se: dor, fraturas dentárias, halitose, hemorragia, além de quadros inflamatórios. Deste modo, no presente estudo o propósito é o de descrever dois casos clínicos de usuários de “piercing” bucal, bem como alertar sobre cuidados, possíveis conseqüências e orientar pacientes sobre este tema.

### PALAVRAS-CHAVE

Trauma; inflamação; hemorragia; complicações.

### INTRODUÇÃO

O uso de “piercing” em determinadas partes do corpo é uma prática realizada a alguns séculos por civilizações antigas como no Egito, Índia, África e outros povos, por razões religiosas, culturais, políticas e como adorno e, que mais tarde, se difundiu no mundo inteiro. No mundo moderno eles ganharam força através do movimento “hippie” das décadas de 60 e 70 e, posteriormente pelos “punks” nos anos 80 e 90. Em meados da década de 90, o “piercing” ganhou espaço

entre os adolescentes no Brasil. Um aspecto interessante do usuário deste adorno, é que normalmente a pessoa coloca vários “piercings” espalhados pelo corpo. A colocação na boca tem crescido nos últimos tempos, podendo provocar uma série de complicações.

De acordo com Moor et al.<sup>11</sup> (2000), recentes pesquisas realizadas em clínicas odontológicas têm mostrado que 80% dos pacientes jovens possuem “piercing” bucal, sendo que já não são apenas os adolescentes, mas pessoas na faixa etária de 20, 30 e até mesmo 40 anos estão usando também.

Entretanto, informações sobre “piercing” bucal parecem estar faltando entre os cirurgiões-dentistas. Os relatos mostram falta de esclarecimento sobre este tema, tais como, onde são feitos, como os usuários são treinados e que tipos de adereços são utilizados. Ao mesmo tempo, os relatos de complicações resultantes do uso estão aumentando (Moor et al.<sup>11</sup>, 2000; Kretschmer & Moriarty<sup>6</sup>, 2001).

As complicações mais comumente observadas são: dor, fraturas e desgastes dentários, tecidos dilacerados (mucosa jugal, língua e gengiva), periodontites, halitose, trauma no palato, hemorragia, além de quadros inflamatórios e outras conseqüências que estão sendo pesquisadas. Algumas das manifestações vistas menos freqüentemente são: reações alérgicas, deglutição de adereços, obstrução das vias aéreas resultante da aspiração da peça, interferência na mastigação e na fonação, aumento do fluxo salivar e perda de sensibilidade na língua (Price & Lewis<sup>12</sup>, 1997; Farah & Harmon<sup>6</sup>, 1998; Ram & Peretz<sup>13</sup>, 2000) e, ainda, recessão gengival localizada (Canto et al.<sup>4</sup>, 2002). Segundo Canto et al.<sup>4</sup> (2002), existem, também, outras conseqüências indesejáveis, tais como, abscesso e cisto, septicemia, risco de disseminação e infecção pelas vias respiratórias (angina de Ludwig), lesões a estruturas profundas como veias e nervos e recessão gengival localizada. Não se pode esquecer, ainda, a suscetibilidade do paciente de adquirir doenças contagiosas como a AIDS, hepatite B, tétano, sífilis e tuberculose, por meio da contaminação cruzada pelo uso indevido de materiais não esterilizados (Boardman & Smith<sup>2</sup>, 1997; Botchway & Kuc<sup>3</sup>, 1998).

Os cirurgiões-dentistas devem estar atentos e vigilantes a quaisquer alterações ou seqüelas causadas pelos "piercings" bucais, e munidos de conhecimentos científicos para ministrar a terapêutica mais adequada para cada caso (Canto et al.<sup>4</sup>, 2002).

Existem poucos estudos publicados na literatura que mostram claramente os efeitos negativos do "piercing" relacionados à saúde bucal. Como muitas complicações são observadas, em razão da grande atração desta prática entre a população jovem, acredita-se que mais dados serão avaliados num futuro próximo.

## REVISÃO DE LITERATURA

O "piercing" bucal frequentemente envolve os lábios, bochechas, língua, úvula ou a combinação destes locais, sendo a língua o local mais comumente utilizado. Na boca, as regiões onde mais se coloca o "piercing" são a língua e o freio lingual. Outros locais, como o lábio inferior, são áreas anatômicas menos utilizadas, em função do desconforto provocado pelo metal (Kretchmer & Moriarty<sup>8</sup>, 2001).

A porção anterior da linha média é local mais comum de "piercing" de língua ("barbell"), uma vez que os vasos e terminações nervosas passam lateral a essa linha Price & Lewis<sup>12</sup> (1997). De acordo com Canto et al.<sup>4</sup> (2002), os materiais e acessórios são de diferentes estilos e tamanhos, podendo medir, aproximadamente, 30mm; o material utilizado na sua confecção pode ser aço inoxidável, ouro, prata, teflon, acrílico ou titânio. Esses materiais apresentam boa biocompatibilidade, especialmente o titânio, usado inclusive nos implantes dentários. Além disso, existem acessórios de diferentes formas disponíveis para serem adaptados ao "piercing" em situações especiais.

A técnica para colocação do "piercing" de língua envolve dois procedimentos. Primeiro, o local escolhido pelo paciente é demarcado com uma caneta. O orifício é criado por meio de uma agulha do mesmo tamanho do "piercing" a ser colocado, que penetra na superfície ventral até atingir a região dorsal da língua (anteriormente ao freio lingual). Neste momento, é utilizada uma haste de "piercing" longa, à qual, numa segunda etapa, posteriormente ao período de cicatrização será substituída por uma haste menor (Price & Lewis<sup>12</sup>, 1997).

Boardman & Smith<sup>2</sup> (1997) relataram o uso de anestesia injetável no momento da colocação do adereço. Contrariamente de Scully & Chen<sup>14</sup> (1994) e Botchway & Kuc<sup>3</sup> (1998), onde relataram a não utilização de anestesia neste procedimento.

O período médio para ocorrer a cicatrização na língua é de aproximadamente 4 a 6 semanas. É oportuno lembrar que essa cicatrização é lenta, devido à constante movimentação da língua. Durante o período de cicatrização devem ser evitados hábitos como tabagismo, bem como ingestão de bebidas alcoólicas e o contato labial com outras pessoas (Lima<sup>9</sup>, 2000; Kretchmer & Moriarty<sup>8</sup>, 2001). Sintomas comuns após a colocação do "piercing" nesta fase incluem: dor, inflamação, infecção e diminuição do fluxo salivar (Price & Lewis<sup>12</sup>, 1997; Lima<sup>9</sup>, 2000).

Se o paciente apresentar quadro clínico de inflamação deverá ser realizado debridamento local e prescrito uso de clorexidina acompanhado de antibioticoterapia. Nesse caso, torna-se necessário uma melhor orientação ao paciente, bem como a remoção do "piercing" (Price & Lewis<sup>12</sup>, 1997;

Botchway & Kuc<sup>3</sup>, 1998).

Em um caso relatado na literatura, descrito por Dibart et al.<sup>5</sup> (2002), de paciente que fazia uso de "piercing" bucal labial localizados no lábio inferior e na porção do freio lingual, foi diagnosticada recessão gengival por lingual e vestibular provocada pelo trauma. Os autores consideraram, ainda, que uma característica comum entre os pacientes portadores de "piercing" mostrou ser a limitada consciência a respeito da própria saúde bucal e, mesmo diante dos prejuízos provocados pelo uso de tais ornamentos, a remoção dos mesmos não parece ser a opção de escolha.

Em relação ao "piercing" de lábio, na sua grande maioria localizam-se na região central do lábio inferior. Também, podendo ser colocado no lábio superior, bilateral ou centralmente. O tamanho é de, aproximadamente, 17mm e o material utilizado na sua confecção é mesmo descrito para o "piercing" de língua (Canto et al.<sup>4</sup>, 2002).

Os mesmos autores consideraram a moda do "twinkle", que é uma espécie de adereço, encontrado em formas diversas: estrela, coração, lua, esfera e também aqueles com cristais incrustados. Esses minúsculos enfeites nada mais são do que peças em ouro ou pedras incrustadas coladas na face vestibular do dente, não havendo nenhum desgaste no mesmo, dessa forma, não prejudica a estrutura tão nobre que é o esmalte dental. Muitos desses adereços intrabucais são feitos em ouro, porque esse metal não sofre oxidação e permanece com suas características originais. As peças são confeccionadas por joalheiros e indústrias especializadas. Sua aplicação é rápida, em torno de 15 a 20 minutos, e indolor, sendo assim, dispensa o uso de anestesia e a durabilidade é proporcional ao tipo de alimentação e hábito do paciente.

A moda do "twinkle", a exemplo dos dentes confeccionados em ouro, os quais, eram sinônimos de riqueza e vaidade, apresenta-se como uma forma alternativa e conservadora, preservando a saúde dos tecidos bucais, pois sua aplicação é feita por dentistas, utilizando-se a técnica de colagem como aquela utilizada para colagem de braquetes ortodônticos. Porém, é válido lembrar que este tipo de adorno só deverá ser utilizado por pacientes que apresentam baixo risco à cárie e doença periodontal, uma vez que pode atuar como um meio retentivo de placa bacteriana (McGeary et al.<sup>10</sup>, 2002).



Figura 1 - "Twinkle" em forma de lua



Figura 2 - "Twinkle" em forma de estrela

De acordo com Canto et al<sup>4</sup> (2002) o fato de ser uma técnica reversível e de não causar lesão ao dente, torna este método uma boa opção para a clínica, à qual, vem ganhando preferência de vários adolescentes.

### CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1: Paciente sexo masculino, 22 anos, leucoderma, usuário de "piercing" na região mediana abaixo do lábio inferior por um período aproximadamente de três anos. Clinicamente observa-se recessão gengival na região do dente 31. A radiografia periapical sugere discreta perda óssea vertical na referida região.



Figura 3 - Fotografia mostrando usuário de "piercing" na região mediana abaixo do lábio inferior; vista intrabucal observa-se recessão gengival em região do dente 31 e a radiografia periapical sugere discreta perda óssea vertical em região dos dentes 31/41.

Caso clínico 2: Paciente sexo masculino, 28 anos, leucoderma, usuário de "piercing" bucal na região mediana abaixo do lábio inferior, por um período aproximadamente de dois anos e meio. Ao exame clínico intrabucal observa-se pequeno nódulo sésil, medindo 3mm no seu maior diâmetro, coloração semelhante à da mucosa, compatível com lesão por agente físico correspondente ao local do adorno.



Figura 4 - Área com lesão por agente físico na mucosa labial consequência do uso de "piercing" bucal na região mediana abaixo do lábio inferior

### DISCUSSÃO

Boardman & Smith<sup>2</sup> (1997) avaliando 51 indivíduos com "piercing" lingual (média de tempo de uso de 21,6 meses), mostraram que 8% tinham recessão gengival. Os mesmos investigadores também reportaram um caso de "piercing" lingual associado à inflamação gengival e recessão lingual dos incisivos inferiores<sup>12</sup>. Moor et al.<sup>11</sup> (2000) encontraram 40% dos 15 indivíduos com "piercing" lingual (tempo médio de uso = 13,2 meses) com alterações gengivais. Apesar dos dois estudos indicarem que a região lingual anterior foi o local mais comum da presença de lesões, a natureza, extensão ou severidade das alterações não foram estabelecidas.

Na revisão de casos clínicos publicados considera-se que complicações gengivais e dentárias associados com "piercing" lingual podem ocorrer durante o primeiro ano de uso.

Dentre as principais complicações atribuídas a presença do "piercing" lingual, tais como, recessão gengival, desgastes e fraturas dentárias, hiperplasia tecidual, edema, infecção, retrações gengivais, aumento do fluxo salivar, alterações na fonação, mastigação e deglutição as mesmas complicações têm sido relatadas para o uso do tipo labial. Boardman & Smith<sup>2</sup> (1997) encontraram entre 24 indivíduos com "piercing" labial, três com alterações gengivais. Em nosso estudo, no caso clínico 2 o paciente apresentou recessão e inflamação, localizada na face vestibular dos incisivos centrais inferiores, a condição gengival pareceu estar relacionada ao seu uso. Os autores citados acima correlacionaram que os dois indivíduos com "piercing" labial e associado à recessão usavam este tipo de adereço por, pelo menos, dois anos.

Assim, meios educativos e o desestímulo ao uso de "piercing" bucal representam medidas preventivas importantes entre adolescentes e adultos jovens.

São poucas as informações sobre os efeitos do "piercing" na cavidade bucal, entretanto existe um grande consenso, por parte dos pesquisadores, de que os estabelecimentos de aplicação de "piercing" não apresentam profissionais qualificados para executarem essa prática. Não há nenhum tipo de educação formal de esterilização, cuidados efetivos com a pele e controle eficaz de infecção, colocando em risco e expondo os pacientes a complicações pós-operatórias. Pode-se observar que a grande maioria dos aplicadores de "piercing" recomendam o uso indiscriminado de agentes e veículos químicos que devem ser utilizados durante o período de observação.

Na literatura não se encontram descritas estatísticas quanto aos riscos de transmissão de doenças como hepatite B, AIDS, tétano, sífilis e tuberculose, adquiridas no ato da aplicação dos adereços (Botchway & Kuc<sup>1</sup>, 1998). Nos Estados Unidos, muitos estados têm criado legislação específica para regular a colocação de "piercing". No Brasil, o projeto de lei nº 1.395 de 1999 regulamenta o licenciamento e funcionamento de ateliês que realizam tatuagem e colocação de brincos, argolas, alfinetes e similares, com perfuração da epiderme.

Apesar das leis e proibições existirem, elas não garantem a aplicação de "piercing" na cavidade bucal sem riscos e complicações, sendo uma responsabilidade do profissional da saúde o conhecimento sobre tais enfermidades, para que se possa orientar de forma adequada e tratar, quando necessário, pacientes que se encontrem nestas situações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poucas pesquisas existentes na literatura mostram claramente os efeitos negativos do "piercing" bucal na saúde dos indivíduos adeptos a este tipo de ornamento.

Uma característica comum a respeito desses pacientes parece ser a limitada consciência que eles têm em relação à própria saúde bucal.

Conforme as considerações encontradas na literatura têm sido cada vez mais freqüentes o uso de ornamentos, tais como, jóias, denominadas "piercing" bucal. Os lugares mais comumente encontrados na cavidade bucal são língua, lábios e bochecha, sendo a língua o local mais comum.

A aplicação destes ornamentos deve ser realizada com materiais estéreis, por meio de uma técnica e orientação adequada ao paciente, com objetivo de diminuir significativamente o risco de infecções e complicações pós-operatórias. Outro aspecto importante a ser considerado é aconselhar o paciente a procurar locais de higiene e assepsia adequados.

É preciso que os cirurgiões-dentistas fiquem atentos a obter mais informações sobre uso de "piercing" bucal, bem como de alternativas que preservem a saúde dos tecidos bucais, de modo a poder melhor informar ao seu paciente a respeito das conseqüências e complicações do uso indevido destes ornamentos na cavidade bucal.

## ABSTRACT

Recent research shows increase in the number of users of oral piercing. However, information on oral piercing they seem to be lacking enters the professionals of the dentistry. This information include places where the ornaments are placed, as the users they are trained, types of piercing and, still, the resultant complications of the use. Among the complications commonly observed they are distinguished: pain, dental fractures, halitosis, bleeding and inflammatory. The purpose of this paper was to describe two clinical cases of users of oral piercing, as well as alerting on cares, possible consequences and guiding patients on this subject.

## KEYWORDS

Trauma; inflammation; hemorrhage; complications.

## REFERÊNCIAS

- BETHKE, G.; REICHART, P.A. Risk of oral piercing. *Mund Kiefer Gesichtschir.*, Berlin, v. 3, n.2, p. 98-101, mar. 1999.
- BOARDMAN, R.; SMITH, R. Dental implications of oral piercing. *Oral Health*, Don Mills, v.23, n.3, p.23-31, oct. 1997.
- BOTCHWAY, C.; KUC, I. Tongue piercing and associated tooth fracture. *J. Can. Dent. Assoc.*, Ottawa, v.64, n.11, p.803-805, dec. 1998.
- CANTO, G.L. et al. "Piercing" bucal: o que os dentistas devem saber. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v.56, n. 5, p. 345-349, set./ out. 2002.
- DIBART, S. et al. Oral piercing and gingival recession; review of the literature and case report. *Quintessence Int.*, New Malden, v.33, n.2, p. 111-113, feb. 2002.
- FARAH, C.S.; HARMON, D.M. Tongue piercing: case report and review of current practice. *Aust. Dent. J.*, Sydney, v.43, n.6, p. 387-389, dec. 1998.
- HÖRLE, S.; KUBA, G.B. Complications following eyebrow piercing. *Ophthalmologe*, Berlin, v. 99, n. 3, p.200-202, mar. 2002.
- KRETCHMER, M. C.; MORIARTY, J. D. Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: a case report. *J. Periodontol.*, Chicago, v.72, n. 6, p.831-833, Jun. 2001.
- LIMA, I.C. A moda do "piercing" pode ser perigosa. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v.35, n.522, p.37-38, out. 2000.
- McGEARY, S.P.; STUDEN-PAVLOVICH, D.; RANALLI, D.N. Oral piercing in athletes: implications of general dentists. *Gen. Dent.*, Chicago, v.50, n.2, p.168-172, mar./apr. 2002.
- MOOR, R.J.; WITTE, A.M.; BRUYNE, M.A. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod. Dent. Traumatol.*, Copenhagen, v.16, n. 5, p. 232-237, Oct. 2000.
- PRICE, S.; LEWIS, M. Body piercing involving oral sites. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.128, n. 6, p.1017-1020, July 1997.
- RAM, D.; PERETZ, B. Tongue piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v. 67, n.5, p. 326-329, sept./oct. 2000.
- SCULLY, C.; CHEN, M. Tongue piercing (oral body art). *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Edinburgh, v. 32, n.1, p.37-38, Jan. 1994.

## Endereço para correspondência

Aline Rose Cantarelli Morosoli

Rua: Sorocaba, 45/ 21 - Jardim Alvorada- CEP 12240- 600

São José dos Campos - SP

Fone: (12) 91237737

E-mail: armorosolli@yahoo.com.br