



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Beatriz da Silva Costa de Souza

Rayssa Cristine Milliano dos Santos Ferreira

**CONSIDERAÇÕES EM PACIENTES COM USO DE *PIERCING*
ORAL: Revisão de literatura**

Pindamonhangaba - SP

2020



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Beatriz da Silva Costa de Souza
Rayssa Cristine Milliano dos Santos Ferreira

CONSIDERAÇÕES EM PACIENTES COM USO DE *PIERCING* ORAL: Revisão de literatura

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFUNVIC.

Orientadora: Prof.^a Fabiana Tavares Lunardi Palhari

Pindamonhangaba - SP

2020

Souza, Beatriz da Silva Costa; Ferreira, Rayssa Cristine Milliano dos Santos.

Considerações em pacientes com uso de *piercing* oral: Revisão de literatura/
Beatriz da Silva Costa de Souza; Rayssa Cristine Milliano dos Santos
Ferreira/

Pindamonhangaba - SP: UniFUNVIC - Centro Universitário FUNVIC,
2020.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC - SP.

Orientadora: Prof.^a Fabiana Tavares Lunardi Palhari.

1 *Piercing*. 2 Manifestações. 3 Danos.
I Considerações em pacientes com uso de *piercing* oral: Revisão de
literatura. II Beatriz da Silva Costa de Souza; Rayssa Cristine Milliano dos
Santos Ferreira.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Beatriz da Silva Costa de Souza
Rayssa Cristine Milliano dos Santos Ferreira**

**CONSIDERAÇÕES EM PACIENTES COM USO DE *PIERCING*
ORAL: Revisão de literatura**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFUNVIC.

Orientadora: Prof.^a Fabiana Tavares Lunardi Palhari

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____
Assinatura _____

Centro Universitário UNIFUNVIC

Prof. _____
Assinatura _____

Centro Universitário UNIFUNVIC

Prof. _____
Assinatura _____

Centro Universitário UNIFUNVIC

AGRADECIMENTOS

Em um ano cheio de desafios e contratemplos, conseguir, com excelência, findar mais um capítulo da minha vida é compreender que as promessas de Deus sempre se concretizam, independente das circunstâncias. Sou grata a Deus, em primeiro lugar, por sempre me ajudar e capacitar para cada etapa que tive até aqui.

Enfatizo o apoio da minha família e agradeço por toda colaboração comigo, sobretudo, da minha mãe Sônia, que ao longo desses anos preteriu à muitas coisas e dedicou a maior parte do seu tempo para que hoje eu realizasse meu sonho. Eu amo a senhora. Também, não poderia deixar de citar meu avô Francisco (*in memoriam*), gostaria muito que estivesse comigo nesse dia tão importante.

Agradeço à família Macedo por todo carinho comigo nessa reta final do curso. À minha sogra, Profa. Isabel, que me orientou em tudo. Ao meu namorado Guilherme que acredita em meu potencial e vê, nos detalhes, meu amor em tudo aquilo que eu faço. Meu melhor incentivador. Obrigada por passar comigo cada momento desafiador desses últimos meses.

Às minhas amigas, Gabriela e Raiane, que estiveram ao longo desses anos torcendo por mim.

E por fim, a todos os professores, em especial o Professor Flávio, Professora Fabiana e Professora Juliana, extraíram o melhor de mim e me tornaram confiante e determinada para sair daqui preparada para os desafios que irão surgir.

Beatriz Costa

Após longos anos de estudo e dedicação, o fim de mais uma etapa da minha vida chegou. Agradeço a Deus por sempre se mostrar presente em todos os momentos, me dando graça e força para vencer as dificuldades.

Agradeço também aos familiares, que sempre me incluíram em suas orações e aos amigos que me apoiaram e me incentivaram durante esses anos.

Aos professores, que me passaram muitos de seus conhecimentos, contribuindo para meu aprendizado, em especial a nossa orientadora professora Fabiana, que colaborou nessa reta final.

Rayssa Ferreira

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo explorar, através da revisão de literatura, as principais manifestações bucais relacionadas ao uso de *piercing* oral e discutir as possíveis complicações que os mesmos podem causar. Estudos compreendidos entre os anos 2000 a 2019 foram selecionados e revisados. O uso do *piercing* é uma prática de alguns milênios, adotado por várias civilizações, com objetivos estéticos, culturais, políticos e religiosos. Atualmente, seu uso está ligado a conotações de cunho sexual, provocação social, rebeldia e estética. Os *piercings* localizados dentro e em torno da cavidade oral, são comuns na língua, lábios, dentes, bochecha e úvula, podendo provocar inúmeras condições patológicas. As complicações decorrentes da utilização desse adorno, seja ele oral ou perioral, podem ser imediatas ou tardias, com maior ênfase nos possíveis efeitos nocivos e traumáticos tanto nos tecidos duros como nos tecidos moles, onde se encontram em íntimo contato. É importante evidenciar que o *piercing* oral favorece o acúmulo de restos alimentares e dificulta a higienização, aumentando a incidência da atividade de micro-organismos nesses locais. O uso constante pode causar inúmeras consequências que vão desde fraturas dentárias e infecções até mesmo condições malignas. Como existem algumas alterações bucais que podem acometer os usuários desses adornos, é de uma importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento dessas manifestações para que possa esclarecer, orientar e prestar a devida assistência frente a esses casos.

Palavras-chave: *Piercing*. Manifestações bucais. Etiologia.

ABSTRACT

This study aimed to explore, through literature review, the main oral manifestations related to the use of oral *piercing* and discuss the possible complications that they can cause. The articles were selected and reviewed, and may be between the years 2000 to 2019. The use of *piercing* is a practice of a few millennia, used by various civilizations, with aesthetic, cultural, political and religious purposes. Currently, its use is linked to connotations of a sexual nature, social provocation, rebellion and aesthetics. *Piercings* located inside and around the oral cavity are common on the tongue, lips, teeth, cheek and uvula, and they can cause numerous pathological conditions. The complications resulting from the use of this adornment, whether oral or perioral, can be immediate or late, with greater emphasis on possible harmful and traumatic effects on both hard and soft tissues, where they are in close contact. It's important to show that oral *piercing* favors the accumulation of food debris and hinders hygiene, increasing the incidence of microorganism activity in these places. The constant use can cause numerous consequences ranging from dental fractures and infections to malignant conditions. As there are some oral changes that can affect users of these adornments, it's important that the dentist is aware of these manifestations so he can clarify, guide and provide due assistance in these cases.

Keywords: *Piercing*. Oral manifestations. Damage.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Histórico	12
3.2 O adorno	12
3.3 Perfuração	13
3.4 Alterações bucais	14
3.4.1 ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL	14
3.4.1.1 Alterações nos tecidos dentários	14
3.4.1.2 Inflamação local	14
3.4.1.3 Infecção	15
3.4.1.4 Alterações na fonação, deglutição e mastigação	15
3.4.1.5 Hemorragia e acúmulo de biofilme	15
3.4.1.6 Reação alérgica.....	16
3.4.1.7 Danos ao periodonto	17
3.5 Alterações sistêmicas	17
3.5.1 COMPLICAÇÕES	17
3.5.1.1 Endocardite bacteriana.....	17
3.5.1.2 Angina de Ludwig	18
3.5.1.3 Sialorreia	18
3.5.1.4 Lesões pré-malignas	18
3.6 Cuidados	19
3.7 Como tratar em casos de inflamação, infecção, infecções generalizadas	20
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	22
6 REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A palavra *piercing* vem do verbo inglês *to pierce* que significa furar, perfurar. Utilizada para indicar a colocação de um adorno em alguma parte do corpo através da perfuração desse local¹. A prática de perfurar a área oral com o objetivo de inserir qualquer material asséptico de qualquer natureza é causadora de grandes malefícios tanto para a saúde bucal quanto para a saúde sistêmica². Embora a utilização do mesmo como adorno corporal seja moda atualmente, a tradição já existe há alguns milênios e era utilizada em ritos sagrados ou para conferir status de nobreza³. Com isso, é de grande importância que o cirurgião-dentista seja um agente efetivo tanto nos esclarecimentos aos prejuízos à saúde, quanto na orientação das condutas a serem tomadas.

O uso do *piercing* oral pode gerar uma série de malefícios, as complicações vão desde uma dicção alterada até casos mais severos como, por exemplo, de câncer bucal, por ser um fator promotor que induz proliferação de células já iniciadas com mutação genética⁴. Por falta de orientação ou conhecimento, muitos pacientes não fazem ideia das consequências que podem ser geradas, portanto, faz-se necessário que o profissional, cirurgião-dentista, seja capacitado para assistir ao paciente que se encontra com o quadro de uma ou mais complicações que o adorno pode gerar⁵.

Segundo Brennan *et al*⁵ há relatos de uso do *piercing* entre os egípcios, maias e nativos norte-americanos, tendo conotações espirituais, sexuais, estéticas e de rituais de passagem. Huxley e Grogan dizem que na sociedade atual, os *piercings* tornaram-se populares em todas as idades, ocupações e classes sociais, sendo considerados uma forma de expressão, arte corporal⁵ ou simplesmente uma moda. Os primeiros relatos sobre *piercing* oral na literatura odontológica datam da década de 90, sendo, portanto, um fenômeno relativamente novo para os dentistas⁶.

Além de complicações decorrentes da colocação do *piercing*, o uso do adorno pode causar danos ao periodonto e aos tecidos de revestimento. As chances de se observar tais problemas na cavidade bucal aumentam com o tempo de uso do *piercing*⁶. Há também relatos de: sensibilidade dental por galvanismo, reações alérgicas, irritação na pele quando do uso de *piercing* labial, possivelmente por extravasamento de saliva, halitose, endocardite bacteriana, aspiração do adorno, ingestão do adorno, embolia cerebral e infecções locais. Em casos mais graves de infecções, se não tratadas, podem evoluir para Angina de Ludwig.^{1,2,3,4,5,6}

Os aspectos colaterais voltados para os problemas funcionais também podem ocorrer, como dificuldade na mastigação, deglutição e fonação². O usuário de *piercing* também pode desenvolver hábitos parafuncionais por brincar com o adorno, o que acentua os riscos de traumatismo e fraturas dentárias, além de poder gerar hiperatividade muscular.^{2,3}

Além de todas as possíveis complicações já citadas, o *piercing* oral pode estar entre os fatores etiológicos do câncer oral, devido à sua contribuição para o desenvolvimento de lesões, assim como para a liberação de substâncias carcinogênicas pela oxidação do material que está em íntimo contato com a mucosa.^{6,7} Assim, temos como objetivo conscientizar o paciente sobre os malefícios que a utilização dos adornos orais traz à sua saúde.

2 MÉTODO

Esse trabalho constitui-se de uma revisão de literatura, realizada através de artigos científicos selecionados e atualizados encontrados na literatura nacional e internacional. As informações foram encontradas em sites especializados no assunto, tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia.

Para a confecção deste trabalho, foram feitas buscas utilizando os termos: Histórico dos adornos orais; Alterações causadas pelo uso de *piercing* oral; Complicações durante a perfuração para colocação do *piercing* oral; Entre os anos de 2000 até 2019.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico

O uso de adornos orais, embora sejam moda atualmente, é uma prática milenar que vem ocorrendo em diversas culturas, cada uma com um significado. Agregam valores religiosos, sexuais, tribais, étnicos ou simplesmente de identidade. Capazes de conferir posição de nobreza também. Hoje o adorno é utilizado para demonstrar independência pessoal ou moda apenas.¹

O primeiro relato sobre *piercing* se deu no Egito Antigo, por volta de 1500 a.C. e era considerado um símbolo de realeza.^{2,3} Outro exemplo desse comportamento se dava pelos antigos Maias, que perfuravam lábios, línguas e orelhas com adornos de altíssimo valor como um sinal de masculinidade, espiritualidade e coragem. Os lábios, bochechas e língua eram perfurados como demonstração religiosa pelos Hindus e Chineses. E aqui no Brasil, pelos índios das tribos da Amazônia, a região do lábio era a mais visada, para expressarem tradições culturais, sendo assim perfuradas para colocação de pedaços de madeira⁴. Porém, com a chegada do Cristianismo na Europa e na América, a colocação dos adornos teve uma queda.

A prática teve seu auge no Ocidente, na década de oitenta e noventa, que acompanhou a era do *rock and roll*, mas teve início com os *hippies* na década de sessenta e perdurou na década de setenta com o movimento *punk*.^{1,2}

3.2 O adorno

O *piercing* pode ser utilizado em várias partes do corpo, como por exemplo, região oral, perioral, nariz, sobrancelha, orelha, mamilos, umbigo, região genital. Na classe jovem, os mais encontrados localizam-se na língua, nos freios, na úvula, na borda lateral dos lábios, nos lábios e na bochecha.^{3,4,5,6,7}

Podem ser confeccionados de diversos materiais e formatos. Os mais indicados são aqueles que são produzidos de materiais hipoalergênicos e não com metais tóxicos, para garantir a biocompatibilidade. São ótimas opções o ouro 14K e 18K, titânio, aço inoxidável e nióbio. Deve-se evitar o uso de prata, cobre, bronze e banhados a ouro devido às possíveis reações

alérgicas que podem gerar através da oxidação do o adorno em contato íntimo com os fluídos corporais.^{7,8}

Em relação aos formatos que podem ser fabricados destacam-se os modelos *barbell*, *labret* e anéis ou argolas. Os modelos por sua vez determinam os locais de aplicação do o adorno. O modelo *barbell* é constituído por uma barra curva ou retilínea que é limitada em suas extremidades por esferas.⁸ Geralmente são muito utilizados na língua. Já o modelo *labret* é constituído por uma barra retilínea onde uma das suas extremidades é limitada ou por uma esfera, ou uma base lisa ou uma lança pontiaguda e a outra extremidade uma tarraxa. São adornos aplicados aos lábios inferiores. Por último, o modelo de anel ou argola, muito utilizado nos freios, são constituídos por uma única barra circular unida por uma ou duas esferas.⁸

3.3 Perfuração

A palavra *piercing* vem do verbo inglês *to pierce* que significa furar, perfurar. Utilizada para indicar a colocação de um adorno em alguma parte do corpo através da perfuração desse local. As primeiras complicações que podem existir se dão pelo ato de perfurar, pois muitas vezes são realizadas por pessoas que não estão aptas para tal ação, que não são da área da saúde (médicos ou dentistas) e sim por *body piercing*.⁹

Body piercing são pessoas, geralmente sem habilitação profissional, que não realizam os passos corretos de aplicação de um o adorno, como a assepsia local e esterilização do adorno, e não possuem o conhecimento sobre a anatomia humana e as condições sistêmicas da pessoa que está se submetendo ao procedimento. Expondo, assim, o cliente à doenças como tétano, hepatite, AIDS e herpes.⁹

Muitos problemas também giram em torno da dor e do edema causados após a colocação do adorno, pois o *body piercing* não possui licença para trabalhar com anestésicos locais e não podem prescrever nenhum tipo de medicamento pós-operatório. Numa perfuração lingual, por exemplo, o edema gerado após a perfuração pode obstruir as vias aéreas superiores. Outra possível complicação é de não colocar o adorno na linha medial da língua, o que pode ocasionar um sangramento intenso ou, até mesmo, parestesia devido a presença de feixes vasculonervosos localizados paralelamente a ela.⁹

3.4 Alterações bucais

Além das complicações geradas pela colocação do adorno, o uso do adorno pode trazer alguns malefícios para a cavidade oral. Podemos citar o dano ao dente, ao periodonto e aos tecidos de revestimento.¹⁰ Podem causar trauma à mucosa, fratura dental e recessão gengival associada a defeito ósseo periodontal, entre várias outras possibilidades. A probabilidade de encontrar quaisquer dessas intercorrências na cavidade bucal aumenta com o tempo de uso dos adornos. Existem relatos também sobre sensibilidade dental por galvanismo, reações alérgicas, irritação na pele e halitose.¹⁰

3.4.1 ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL

3.4.1.1 Alterações nos tecidos dentários

As lesões mais frequentes causadas pelo uso de adornos orais são traumatismos e fraturas dentárias. O hábito de empurrar e balançar o *piercing* contra os dentes, ou apenas, possuir um objeto “estranho” no meio oral, pode resultar em fraturas, fissuras, abrasão ou desprendimento de partículas de esmalte.^{3,4,5,6}

Maibaum e Margherite, evidenciam os riscos do uso do *piercing* oral. Eles relataram o caso de uma paciente de 19 anos, que apresentou fratura na cúspide de um molar, que foi ocasionada pelo uso do *piercing* lingual. A mesma apresentou, sete meses depois da colocação, dificuldade na fala, deglutição e alimentação.

O *piercing* lingual aumenta o risco de fratura nos dentes, restaurações e próteses fixas em porcelana. Conferem também a possibilidade de produção de correntes galvânicas devido ao contato de outros metais presentes na cavidade oral, o que também seria ator de risco para causar sensibilidade pulpar.¹⁰

3.4.1.2 Inflamação local

Após 6 a 8 horas da perfuração lingual, os tecidos que circundam o adorno inflamam, mantendo-a por volta de 3 à 4 dias. Com isso, os gânglios linfáticos submandibulares e submentonianos podem inchar, devido ao aumento do fluxo de linfa, desencadeando os processos inflamatórios, levando aos cinco sinais característicos da inflamação, que são: dor, calor, rubor, tumor e perda de função. Devido a esses sinais, há a interferência na fala, na

mastigação e na deglutição e em alguns casos, na respiração também.^{3,4}

Uma língua edemaciada, por inflamação após colocação de adorno, pode dificultar a alimentação, comprometer a fala e até a respiração, devido à obstrução da via aérea no caso de se formar uma Angina de Ludwig.⁴

3.4.1.3 Infecção

Os *body piercings*, geralmente, não são orientados quanto à esterilização e desinfecção dos materiais perfurantes que são utilizados na realização desses procedimentos, como isso, levam as pessoas à exposição de várias doenças, levando o usuário a correr o risco de contrair alguma delas, como por exemplo, hepatite, tétano, HIV, entre outras.¹¹

A mucosa oral é rica em micro-organismos patogênicos, assim, os usuários de piercing oral e perioral, que apresentam maus hábitos de higiene oral, podem desenvolver uma infecção localizada, acentuando o risco de uma infecção generalizada como a septicemia, endocardite bacteriana, Angina de Ludwig.¹²

A utilização de instrumentos contaminados levará o usuário a contrair, conseqüentemente, um quadro de infecção ou transmissão de doenças⁴. Recomenda-se que após uma perfuração deve-se dar uma atenção especial aos sintomas que surgirão, para que possa distinguir uma inflamação simples de uma bacteremia como febre, calafrios, tremores e uma ruborização da zona aplicada o adorno.^{11,12}

3.4.1.4 Alterações na fonação, deglutição e mastigação

Botchway e Kuc³, em 1998, já discutiam sobre os malefícios que o adorno oral traria além das doenças. Segundo os mesmos, o adorno confere ao paciente uma privação da fala, por limitar e interferir diretamente nos movimentos feitos pela língua. Além dos defeitos fonéticos, prejudicam a mastigação e a deglutição, diretamente.

A presença de um adorno oral, em especial na língua, prejudica a fonação e origina má pronúncia de certos sons, ex: “s”, “sh”, “th”, “ph”, “t” ou “v”¹².

3.4.1.5 Hemorragia e acúmulo de biofilme

Uma das complicações é a hemorragia, por ser um local bastante vascularizado, o risco de acontecer é maior. Na língua, por exemplo, possuímos a artéria lingual com suas ramificações. Se caso houver transpasse da agulha em alguma parte vascular, há controle hemorrágico. Por outro lado, existem as hemorragias maiores, que necessitam de interferência de médicos para seu controle.¹³

Em relação à língua, vale ressaltar, que qualquer perfuração no local errado, pode gerar uma parestesia ou causar um sangramento prolongado. Para que isso não ocorra, é necessário fazer a perfuração no devido local, que é sobre a linha média lingual.^{14,15}

Outro fato quanto ao *piercing* lingual faz-se sobre a hemorragia prolongada, visto que, pelo fato dos *body piercings* desconhecerem a anatomia da língua, possam perfurar vasos sanguíneos ao colocar o adorno nesta região. Uma hemorragia não controlada pode levar o indivíduo ao estado de choque, e potencialmente, à morte³.

Kretchmer et al.¹⁵, descrevem que a perfuração lingual com um *barbell* pode causar o acúmulo de biofilme e cálculo, supra e infra gengival, em dentes anteriores inferiores em sua parte lingual, devido ao contato permanente da esfera com os dentes.¹⁶

3.4.1.6 Reação alérgica

A alergia aos materiais que os adornos são fabricados manifesta-se rapidamente. Logo após a colocação do *piercing*, notam-se os primeiros sinais de inflamação, o alargamento das zonas perfuradas e um claro sinal de resposta da histamina.¹⁷

Algumas hipersensibilidades conhecidas, como a dermatite alérgica ao metal, foram relatadas. Ocorrem quando o adorno não é da melhor qualidade, ou contém níquel em sua composição. Dentro dessas reações provocadas pelos metais utilizados na fabricação do *piercing*, o aço cirúrgico, mesmo apresentando biocompatibilidade, pode sofrer processo de corrosão, oxidação, liberando cromo e níquel como subprodutos. O cromo foi considerado cancerígeno e o níquel apresentou características alérgicas, bem como o ouro. Já o titânio apresentou-se como o mais biocompatível para a confecção de brincos e *piercings* e peças cirúrgicas.^{18,19,20,21}

O titânio, por sua vez, não apresenta reações alérgicas e tem uma elevada resistência à corrosão em contato com fluidos orgânicos, sendo um material recomendável na fabricação dos *piercings*.^{20,21}

3.4.1.7 Danos ao periodonto

Devido ao trauma mecânico gerado pela atrição do adorno na cavidade oral, o *piercing*, é um fator etiológico da recessão gengival localizada. Ocorre com maior frequência na região anterior dos dentes inferiores, por lingual ou por vestibular, dependendo da parte de contato com o adorno.^{9;21}

Combinando o uso prolongado e permanente do *piercing*, as alterações periodontais são inevitáveis. Apresentam-se, geralmente, na região vestibular e lingual dos incisivos inferiores, onde nota-se recessão gengival devido à perda óssea ocorrida pelo trauma constante da tarraxa do *piercing*⁹, classificadas como Doenças gengivais não induzidas pelo biofilme; LESÕES TRAUMÁTICAS; I. Trauma mecânico/físico; a. Ceratose friccional. b. Ulceração gengival induzida mecanicamente. ou c. Automutilação.^{20,21}

3.5 Alterações sistêmicas

Além das complicações causadas pela perfuração e das alterações bucais que podem ser geradas, há também complicações mais sérias e maiores, são essas as complicações sistêmicas. São causadas pelo agravamento do quadro das infecções promovidas pelo *piercing* combinado com o descuido frente os sinais e sintomas do portador do mesmo. Podemos evidenciar a Angina de Ludwig e a Endocardite.^{19,20,21}

3.5.1 COMPLICAÇÕES

3.5.1.1 Endocardite bacteriana

A endocardite bacteriana é uma infecção que envolve as válvulas cardíacas, onde era fatal quando não havia administração antibiótica. Atualmente, a colocação de adornos orais foi associada a um potencial de risco de endocardite bacteriana. A ferida criada após a perfuração da mucosa é propícia para que as bactérias da cavidade oral entrem em contato com a corrente sanguínea e se desloquem até o coração. Nesse caso, se o indivíduo for susceptível, poderá ocorrer a colonização dessas bactérias nas válvulas cardíacas.²² O tempo desde a realização da perfuração até ao aparecimento de endocardite, varia de 3 semanas a 3 meses, e, por vezes, estas endocardites bacterianas provém de bacteremias tardias, uma vez que o local do adorno pode

funcionar como reservatório de micro-organismos. São caudadas por *Staphylococcus aureus*, seguidos de uma variedade de gêneros, incluindo *Neisseria*, *Haemophilus* e *Streptococcus*.⁸

Pessoas com alto risco de complicações devem ser tratadas com profilaxia antibiótica, tal como os pacientes com elevado risco de complicações são tratados antes de certos procedimentos dentários⁸.

3.5.1.2 Angina de Ludwig

É uma infecção bacteriana causada principalmente por um *Streptococcus* beta hemolítico. A Angina de Ludwig é uma celulite de disseminação rápida, nos tecidos do pavimento da boca, e abrange os espaços submandibulares e, secundariamente, o espaço submentonianos, promovendo um aumento de volume, consistência e não se caracterizando como flutuante, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, acometendo a via aérea.²²

A doença pode se manifestar logo após a colocação do adorno, provocando celulite difusa do pavimento da boca e da região supra-hioidea, fazendo com que afete rapidamente a região submentoniana, submandibular e sublingual.²³

A Angina de Ludwig afeta a fala, a deglutição e a respiração e compromete a vida do paciente.²³

3.5.1.3 Sialorreia

A saliva é muito importante para a composição do meio oral, atua como elemento antimicrobiano. Porém nesse caso, com o aumento do fluxo salivar, aumenta a circulação de componentes minerais que a compõem, desencadeando a formação de cálculos nos dentes ou nos ductos salivares, ou mesmo entre as próprias glândulas salivares, propiciando o desenvolvimento de patologias glandulares. Com isso o uso de qualquer adorno oral ou perioral faz com que haja o aumento do fluxo salivar.^{7,8,9,10}

3.5.1.4 Lesões pré-malignas

Sabe-se que o *piercing* é a perfuração da mucosa para a colocação de algum material, seja ele metálico ou de outro tipo. Essa ação é vista como um trauma à mucosa oral, provocada pela permanência do adorno no local da colocação, consistindo numa lesão crônica de baixa intensidade²⁴.

A lesão crônica de baixa intensidade era vista como fator de risco para a formação neoplásica, hoje, sabe-se que a lesão crônica de baixa intensidade não é capaz de induzir alterações cancerígenas²⁴.

Por outro lado, quando uma lesão de baixa intensidade é combinada com outro fator de risco, como por exemplo o uso de tabaco, álcool, radiação ou, até mesmo, fatores genéticos, potencializa-se o risco de uma formação neoplásica maligna²⁴.

3.6 Cuidados

A maior dificuldade em relação aos cuidados a serem tomados pelo paciente está no profissional, que muitas vezes, não sabe muito sobre o assunto e, conseqüentemente, não sabe nortear uma prevenção ou explicação sobre as possíveis diretrizes que podem ser geradas⁸.

De Moor et al. e Carvalho et al.⁸, afirmaram que os cirurgiões-dentistas têm a responsabilidade de esclarecer acerca das complicações associadas ao uso de *piercing* oral. Os cuidados necessários a serem tomados são: Não brincar com o adorno, pois a longo prazo geram danos permanentes nos dentes, gengivas e outras estruturas orais; Evitar falar ou brincar com o adorno durante a cicatrização, pode causar a formação de queloides; Evitar o sexo oral, incluindo o beijo de língua normal; Evitar mastigar tabaco, gomas, unhas, lápis, entre outros objetos estranhos que possam conter bactérias²⁵; Evitar fumar, pois afeta o tempo de cicatrização e ainda é fator de risco combinado para o câncer bucal²⁵; Evitar ingerir aspirina, álcool e grandes quantidades de cafeína, enquanto houver sangramento; Dormir com a cabeça o mais elevada que o corpo nas primeiras noites, evitando o sangramento e a pressão sobre a área; Com as mãos devidamente higienizadas, verificar se o *piercing* está bem apertado; Ingerir bastante líquido, preferencialmente água; Durante as refeições, evitar comer grandes porções e comida muito quente, comidas frias ajudam a diminuir os sinais da inflamação; Dormir as horas necessárias e levar uma dieta regrada. Quanto mais saudável o estilo de vida, mais rápido ocorre a cicatrização; Continuar a seguir todas as recomendações, durante o tempo de cicatrização, mesmo que a área do *piercing* pareça ter cicatrizado antes do tempo; ^{26,27,28,29}

Segundo Trindade et al.³⁰, o cirurgião dentista deve recomendar ao usuário do adorno oral: Remover o *piercing* diariamente, limpando-o com detergente e álcool; Considerar a possibilidade de trocar a bola metálica do *piercing* por uma não metálica; Realizar a manutenção, periodicamente, com um dentista;

3.7 Como tratar em casos de inflamação, infecção, infecções generalizadas

Se o caso for de inflamação local, o paciente deve retirar o adorno e iniciar com o medicamento via oral, podendo ser anti-inflamatório, ou em casos mais severos, o uso de antibiótico combinado com o anti-inflamatório. Deve-se realizar bochechos de Clorexidina também¹³. Em alguns casos, o uso de soro fisiológico após a perfuração ajuda no controle dos sinais e sintomas da inflamação²².

As infecções são comuns em casos de *piercings* linguais, devido ao acúmulo de restos alimentares, mas podem ser prevenidas com uma perfuração limpa e após a colocação, uma higienização diária adequada. Caso ainda assim ocorra a infecção, o quadro, pode ser revertido com bochecho com Clorexidina, antibióticos sistêmicos e locais. Se atentando para qualquer infecção que dure mais de dois dias, necessitando, assim, de intervenção profissional²².

Para evitar infecções graves, pacientes com risco de endocardite bacteriana devem realizar profilaxia antibiótica antes da colocação do *piercing*.

No caso da Angina de Ludwig, o tratamento é feito baseado na tríade: manutenção das vias aéreas superiores, o que pode ser feito por intubação endotraqueal ou traqueostomia, antibioticoterapia intravenosa em altas doses, intervenção cirúrgica para descompressão dos espaços envolvidos e remoção do agente etiológico.

4 DISCUSSÃO

Por ser uma prática de muitos anos, os adornos orais não são vistos como algo prejudicial à saúde, tanto bucal quanto a sistêmica. Por muitos anos foram utilizados para conferirem certa nobreza, agregarem valores religiosos, sexuais, tribais, étnicos ou simplesmente de identidade. Atualmente, são mais utilizados entre os jovens, para conferirem beleza.^{1,2,3}

De forma geral, os adornos são aplicados por profissionais não qualificados para tal ação, denominados de *body piercings*.⁸ Muitos desses profissionais negligenciam a biossegurança, colocando seus clientes em situações de risco de contaminação, e também por falta de conhecimento anatômico podem gerar algum agravante no momento da perfuração.^{9;11}

O adorno oral e perioral é um agente causador de malefícios, sejam eles de natureza mais branda ou mais severa. Suas complicações vão desde uma dicção alterada à casos como, por exemplo, de câncer bucal, por conta do adorno ser um fator promotor que induz proliferação de células já iniciadas com mutação genética. Há casos de infecção generalizada, podendo levar o paciente a óbito em poucos dias.^{10,11,12}

Com esses fatos, faz-se necessário, que o cirurgião dentista conheça os malefícios e saiba como proceder, seja numa orientação sobre as consequências subjacentes ou protocolos a serem seguidos. É de relevância positiva a orientação quanto a higiene a ser seguida pelos pacientes que decidem continuar com o uso do adorno. É uma relação diretamente proporcional, quanto mais o paciente higieniza da forma correta, menor o risco de acúmulo de biofilme, favorecendo a plena saúde local, evitando assim, a formação de cálculo. Há também uma expressa necessidade de que o *body piercing* possua mais conhecimento anatômico e de biossegurança para atender o paciente que insiste em usar algum tipo de adorno, para evitar complicações por parte técnica. Outro ponto, é que o cirurgião dentista, seja capacitado para assistir ao paciente que se encontra com o quadro de uma ou mais complicações que o adorno gera, podendo ser inflamação, infecção, infecção generalizada, alteração na fala. Sendo assim, o maior objetivo é conscientizar o paciente para que não faça o uso dos adornos orais e periorais, o fazendo compreender os riscos, sejam eles imediatos ou tardios, para sua saúde bucal ou sistêmica.

5 CONCLUSÃO

Ao fim dessa revisão de literatura pudemos compreender, com mais clareza, a importância da orientação, da conscientização e da manutenção dos *piercings* orais e periorais. Vimos que muitos são os malefícios relacionados ao seu uso, desde pequeno porte, ou seja, reversíveis, até mesmo uma morte causada por infecção generalizada.

Cabe a nós, cirurgiões dentistas, orientar os pacientes quanto à essa prática. O ideal é a não utilização do adorno, porém em casos de pacientes mais resistentes, faz-se necessário o acompanhamento e manutenção correta do adorno. Orientar quanto a higienização local, tanto da mucosa, quanto do adorno, e observar se não há algum crescimento anormal de células.

6 REFERÊNCIAS

- 1 - Abramovits W, Stevenson L. Hand eczema in a 22-year-old woman with piercing. *Bayl Univ Med Cent*. 2004apr;17(2):211-213.
- 2 - American Dental Association (ADA). *Oral Piercing and Health*. Chicago, 2001jan;49(1):127.
- 3 - Botchway C, Kuc I. Tongue *piercing* and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc*. 1998dec;64(11):803-805.
- 4 - Bozelli JV. Perigos do *piercing* oral: riscos são bem maiores que a extravagância visual. 2005; Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/noticias.asp?id=795&idesp=5&ler=s>
- 5 - Brennan M, O'connell B, O'sullivan M. Multiple Dental Fractures Following Tongue *Barbell* Placement: a Case Report. *Dent. Traumatol*. Copenhagen, 2006 Fev;22(1):41-43.
- 6 - Brooks JK, Hooper KA, Reynolds MA. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral *piercing*: case reports. *J Am Dent Assoc*. 2003jul;134(7):837-843.
- 7 - Carvalho V T C, Barbosa E, Silva C M O M. Estudo das alterações patológicas causadas por colocação de *Piercings* orais. São José dos Campos.
- 8 - Campbell A, Moore A, Williams E, Stephens J, Tatakis DN. Tongue *Piercing*: Impact of Time and *Barbell* Stem Length on Lingual Gingival Recession and Tooth Chipping. *J. Periodontol*. Indianapolis, 2002 mar;73(3):289-297.

9 - Cotrin AP, Andrade DB, Vasconcelos RD. Alterações bucais em pacientes portadores de *piercing*. Pindamonhangaba: Faculdade de Pindamonhangaba 2011;

10 - De Moor R J, De Witte A M, De Bruyne M A. Tongue *Piercing* and Associated Oral and Dental Complications. Endod. Dent. Traumatol. Copenhagen, 2000oct;16(5):232-237.

11 - Dubose J, Pratt JW. Victim of Fashion: Endocarditis After Oral *Piercing*. Curr. Surg.. Philadelphia, 2004set/oct;61(5)474-477.

12 - Escudero-Castaño N et al. Oral and Perioral *Piercing* Complications. Madrid. The Open Dentistry Journal [periodic on line]. 2008jul;2:133-136.

13 - Farah CS, Harmon DM. Tongue *piercing*: case report and review of current practice. Aust Dent. 1998mar;43(6)387-389.

14 - Huxley C, Grogan S. Tattooing, *Piercing*, Healthy Behaviours and Health Value. J. Health Psychol., London, 2005dec;10(6).

15 - Kretchmer MC, Moriarty JD. Metal *piercing* through the tongue and localized loss of attachment: a case report. J Periodontol, 2001jun;72(6):831-833.

16 - Leichter JW, Monteith BD. Prevalence and risk of traumatic gingival recession following elective lip *piercing*. Dent Traumatol. 2006 Feb;22(1):7-13. doi: 10.1111/j.1600-9657.2006.00332.x. PMID: 16422752.

17 - Little LT. Aftercare guidelines for oral *piercing*. Dental Hygiene News, 2005; Disponível em: <http://www.ms-flossy.com/piercing.html>

- 18 - Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F, Pons-Fuster J M. A Complication of Lingual *Piercing*: a Case Report. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, 2005feb;99(2):18-19.
- 19 - Marquezan M, Teixeira Souza L, Tanaka O. *Piercing* oral: beleza, riscos e o papel da odontologia. Revista Faculdade Odontologia de Porto Alegre. Porto Alegre, 2008jan;49(1).
- 20 - O'Dwyer JJ, Holmes A. Gingival recession due to trauma caused by a lower lip stud. Br Dent J. 2002 Jun 15;192(11):615-6. doi: 10.1038/sj.bdj.4801442. PMID: 12108941.
- 21 - Pécora G A et al. Complicações decorrentes da utilização do *piercing* bucal - Avaliação e conduta clínica. Revista Metodista [periódico online]. São Paulo, 2010jul;18(36):51-57.
- 22 - Peticolas T, Tilliss TSI, Cross-Poline GN. Oral and perioral *piercing*. A unique form of selfexpression. J Contemp Dent Pract. 2000aug;1(3):30-46.
- 23 - Ribeiro FMCS. *Piercings* orais e periorais e suas complicações. [Monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde; 2012;11-22.
- 24 - Rogero SO, Higa OZ, Saiki M, Correa OV, Costa I. Cytotoxicity due to corrosion of ear *piercing* study. Toxicol In Vitro, 2000dec;14(6):497-504.
- 25 - Santos RAE, Santos LFG et al. *Piercing* oral: fator de risco para o cancer. 2007;6(2).
- 26 - Silva E, Oliveira J, Miranda S. *Piercing* Intra e Peri Oral: Revisão Bibliográfica. Biosci. J.,Uberlândia, 2005may/aug;21(2):115-122.

- 27 - Shacham R, Zaguri Um, Librus HZ, Bart, Eliav E, Nahlieli ó. Tongue *Piercing* and its Adverse Effects. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, 2003mar;95:274-276.
- 28 - Stewart C. Body *piercing*: seductions and medical complications a risk practice. Human Sexuality,2001; 45-50.
- 29 - Theodossy T. A complication of tongue *piercing*. A case report and review of the literature. Br Dent. 2003may;194:551-552.
- 30 - Trindade CP, Guaré RO, Bönecker MJS. *Piercing* oral: considerações gerais e relato de casos clínicos. J Bras Odontopediatria Odontologia Bebê, Curitiba, 2003mai/jun;6(31):203-209.
- 31 - Venta I, Lakoma Um, Haahtela S, Peltola J, Ylipaavalniemi P, Turtola L. Oral *Piercings* Among First-year University Students. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, 2005may;99(5):546-549.
- 32 - Whittle G. Investigating Tongue *Piercing*. Br. Dent J. London, 2006jan;93(200):103-107.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra,
apenas para fins de estudo e pesquisa,
sendo expressamente vedado qualquer
tipo de reprodução para fins comerciais
sem prévia autorização específica do autor.

Autorizo também a divulgação do
arquivo no formato PDF no banco de
monografias da Biblioteca institucional.

Beatriz da Silva Costa de Souza e Rayssa Cristine Milliano dos Santos Ferreira

Pindamonhangaba, Dezembro de 2020.