

PIERCING BUCAL: SUA SAÚDE VALE ESSE MODISMO?

Márcia Cristina Fenato¹
Cristina Sayuri Nishimura Miura²
Daniela de Cassia Faglioni Boleta-Ceranto³

FENATO, M. C.; MIURA, C. S. N.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. Piercing bucal: sua saúde vale esse modismo?. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 14, n. 2, p. 157-161, maio/ago. 2010.

RESUMO: O corpo esteticamente perfeito vem sendo cada vez mais valorizado, e as pessoas lançam mão de inúmeros recursos para alcançá-lo. Dentre os recursos utilizados encontram-se os *piercings* corporais, orais e periorais, apreciados principalmente pelos adolescentes. O uso do *piercing* na região intra e extraoral tem se tornado cada vez mais comum e isso vem acompanhado por complicações indesejáveis, desencadeadas pela inserção desses adereços, como dor, edema, sangramento, fratura do elemento dental, problemas periodontais, dentre outros. Dessa forma, faz-se necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre as complicações decorrentes do uso de *piercing* nessas áreas, fato esse, que se objetivou descrever neste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: *Piercing* bucal; Automutilação; Lesões de tecidos moles.

BUCCAL PIERCING: DOES YOUR HEALTH DESERVE THIS MODISM?

ABSTRACT: The esthetically perfect body has been valued each day by a great number of people, and these people have tried innumerable resources to reach it. And among the used resources there are corporal oral and perioral *piercings*, appreciated mainly by teenagers. The use of *piercing* in intra and extraoral region has become each time more common and it comes followed by undesirable complications unchained by the insertion of these ornaments, as pain, oedema, bleeding, breaking of dental element, periodontal problems, among others. So it becomes necessary that the surgeon dentist has knowledge of the complications resulted from *piercing* using in these areas. This subject is the main objective of this work.

KEYWORDS: Buccal *piercing*; Self mutilation; Soft tissue injuries.

Introdução

A estética corporal é busca constante da humanidade (CANTO et al., 2002; TRINDADE; GUARÉ; BÖNECKER, 2003). Dentre os recursos utilizados para adquiri-la encontram-se ornamentos, como é o caso dos *piercings*. O termo *piercing* (do inglês, perfuração) é uma forma de arte corporal na qual os indivíduos inserem diferentes tipos de objetos em diversas partes do corpo. Nos últimos anos, as regiões oral e perioral têm figurado como áreas bastante utilizadas para colocação de *piercings*, e isso culminou com o aparecimento de consequências indesejáveis (PANAGAKOS; LINFANTE; PASCUZZI, 2000). Assim, a preocupação do ponto de vista odontológico deve aumentar no que se refere à lesões tanto em tecidos moles, quanto mineralizados decorrentes da prática do uso de *piercing* na cavidade bucal e em tecidos adjacentes. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso do *piercing* na região oral e sobre as consequências advindas desta utilização.

Desenvolvimento

Histórico do *piercing*

A inserção de *piercings* para ornamento corporal é uma prática histórica, cuja origem está nas antigas civilizações caracterizando diferentes culturas, e que tem se difundido muito rapidamente na era atual, principalmente entre adolescentes e jovens (DE MOOR; DE WITTE; DE BRUYNE, 2000; CANTO et al., 2001). Dentre os povos antigos que se ornamentavam com *piercing*, encontram-se os egípcios, cujo costume era o uso deste como enfeite para o umbigo. Os romanos usavam *piercing* nos mamilos e os povos habitantes de regiões próximas ao Pacífico Sul no pênis (CANTO et al., 2001). Os motivos que levavam as populações antigas a utilizarem *piercings* não diferem daqueles que atualmente induzem a escolha por essa prática. Sendo que o modismo, a identificação com o grupo ou simplesmente uma forma para chamar a atenção figuram como os principais fatores (CANTO et al., 2001). Os *piercings* também são utilizados com conotação sexual, significado religioso ou matrimonial, e até mesmo para proporcionar dor (sadismo), como em algumas tribos da Amazônia, da

¹Graduada em Odontologia pela UNIPAR *campus* Umuarama.

²Professora Adjunta das disciplinas de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar I e II do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR *campus* Cascavel.

³Professora Titular das disciplinas de Diagnóstico Bucal e Anatomofisiologia do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR *campus* Cascavel.

Endereço para correspondência: Daniela de Cassia Faglioni Boleta-Ceranto, Rua Rui Barbosa 611, Jardim Cristal - CEP: 84172-440 - Cascavel - Paraná - Brasil - Curso de Odontologia. e-mail: dboleto@unipar.br.

Etiópia, de Mali, dos povos hindus e chineses (TRIN-DADE; GUARÉ; BÖNECKER, 2003).

Praticamente todas as partes do corpo destacando-se umbigo, sobrancelhas, nariz, orelha, mamilos, órgãos sexuais, região oral e perioral, têm sido utilizadas para a inserção de *piercing*, de uma variedade de modelos, tamanhos e fabricados a partir de diferentes tipos de materiais (SCULLY; CHEN, 1994). Também as consequências indesejáveis provocadas por essa prática diferem conforme a região. Assim, deve-se considerar que o uso de um *piercing* na pele é menos preocupante do que na mucosa, visto que, são estruturas diferentes anatômica, histológica e fisiologicamente. A pele é mais espessa, menos vascularizada, mais protegida e estática. Por sua vez, a mucosa, principalmente a mucosa oral, é úmida, altamente vascularizada, possui uma flora bacteriana bastante exuberante e está em constante movimentação (DOUGLAS, 1998).

A região orofacial é parte bastante importante para a interrelação pessoal, principalmente a boca, os lábios e a língua que são estimados como partes sensuais do corpo. Considerando isso, ainda na era dos Astecas e Maias, as castas mais altas destes povos embelezavam seus lábios com labutes de ouro. A prática do adorno labial também era realizada por mulheres africanas da tribo Makolo, que utilizam pratos chamados “Pelele” nos lábios superiores como forma de atrair o sexo oposto. Os povos indígenas da América Central e do Sul, inclusive os do Brasil, utilizam *piercing* nos lábios inferiores e alargavam os orifícios para colocar pratos de madeira. Com relação aos lábios, os inferiores são os locais mais comuns para colocação de *piercing*, mas também está tornando-se popular o uso nos lábios superiores, mimetizando pintas na região de comissura labial chamadas de “Madonna” (CANTO et al., 2001).

O uso desse adorno de diferentes formas e materiais (prata, ouro, acrílico, titânio, nióbio, marfim de Mamute, teflon, aço inoxidável, entre outros) na região oral e peri-oral tem se tornado cada vez mais frequente. Na língua geralmente é colocado na região central, bem como nos lábios, tanto inferior como superior, uni ou bilateral. Outras estruturas como freio lingual, úvula, mucosa jugal e dentes, também são alvos para a inserção de *piercing* (CERRI, 2001). Estes fatores tornam o uso do *piercing* na região oral e peri-oral preocupante para o cirurgião dentista.

Consequências do uso de *piercing*

A literatura especializada está repleta de relatos de casos nos quais a inserção do *piercing* produziu

alterações em tecidos orais mineralizados (DIANGELIS, 1997; MAIBAUM; MARGHERITA, 1997; CROLL, 1999; DE MOOR; DE WITTE; DE BRUYNE, 2000; BASSIOUNY; DEEM; DEEM, 2001) e não mineralizados (ER et al., 2000; SARDELLA et al., 2002, PANAGAKOS; LINFANTE; PASCUZZI, 2000; KIESER et al., 2005; LEICHTER; MONTEITH, 2006; KAPFERER et al., 2007). É interessante notar que em casos de dores dentárias idiopáticas em pacientes que possuem *piercing*, o dentista deve relacionar a possibilidade de a etiologia ser decorrente a hábitos disfuncionais, como morder ou movimentar o ornamento.

O aumento da frequência do uso de *piercing*, nas regiões orais e periorais, evidencia cada vez mais as consequências indesejáveis desta prática (Quadro 1).

Quadro 1: Consequências da utilização do *piercing* nas regiões oral e perioral

1.	Dor
2.	Edema
3.	Infecção
4.	Transmissão de doenças
5.	Obstrução das vias aéreas secundárias por sangramento
6.	Sangramento prolongado
7.	Dentes lascados ou fraturados
8.	Trauma na mucosa gengival
9.	Interferência na mastigação ou salivação
10.	Impedimento na fala
11.	Hipersalivação
12.	Formação de tecido hiperplásico ou cicatricial
13.	Danos nos nervos e parestesia
14.	Aspiração da jóia (<i>piercing</i>)
15.	Incorporação de corpo estranho no local do <i>piercing</i>
16.	Distorção de imagens radiográficas
17.	Formação de cálculos sobre as superfícies do metal
18.	Hipersensibilidade ao metal

Fonte: Hardee, Mallya, and Hutchison, 2000.

Scully e Chen (1994) relataram como consequência do uso do *piercing* em língua a presença de trismo, dor, edema, sangramento e inflamação por duas semanas, após a inserção do ornamento. A cicatrização ocorreu espontaneamente um mês depois, porém, a paciente ainda apresentava dificuldades na

pronúncia do fonema “S”.

Price et al. (1997), descreveram o caso de um paciente que apresentou queixas de dor e sangramento, devido à colocação de um *piercing* na língua, a qual se mostrava com uma área de depressão com bordas elevadas e uma fistula na região dorsal. O paciente relatou que também já havia inserido um *piercing* no lábio inferior e na úvula, e que o ornamento da úvula havia sido deglutido.

A dor e o edema relacionados à colocação de *piercing* fazem parte do quadro clínico de praticamente todos os pacientes que decidem por tal prática. Além da dor e do edema, que são mais comuns, hemorragia e infecção, também são inclusos na sintomatologia decorrente ao uso de piercings bucais (DE MOOR et al., 2005; 2007). A literatura aponta ainda fraturas dentais decorrentes ao hábito de morder o *piercing*, o que resulta em sensibilidade térmica, maior probabilidade de desenvolver lesões cáries e dor à mastigação (DIAGNELIS, 1997; MAIBAUM; MARGHERITA, 1997; CROLL, 1999; BASSIOUNY; DEEM; DEEM, 2001).

Além de fraturas do esmalte, em alguns casos o uso de *piercings* pode causar comprometimento dentinário e pulpar, como fratura no assoalho da câmara pulpar, com formação de abscesso, trismo e resultar na perda do elemento dental (DE MOOR; DE WITTE; DE BRUYNE, 2000).

Problemas periodontais também podem ser provocados pelo uso do *piercing*. Exemplos destes são: mobilidade, inflamação e recessão gengival, alteração do ligamento periodontal, perda óssea e bolsas periodontais. Também é digno de nota salientar que há um alto índice de pacientes que apresentam recessão gengival localizada decorrente ao uso de *piercing*, principalmente, nos lábios (ER et al., 2000; SARDELLA et al., 2002; KIESER et al., 2005; KAPFERER, et al., 2007; SLUTZKEY; LEVIN, 2008).

Em 2000, Panagakos, Linfante e Pascuzzi, relataram o caso de um paciente que, 18 meses após a colocação de um *piercing* na língua, apresentava bolsa periodontal de 7 mm na face lingual dos incisivos inferiores os quais estavam com mobilidade grau I devido à perda óssea interproximal. Considerando que o problema era localizado, esse quadro provavelmente deveu-se à constante pressão aplicada na área, possivelmente como parte de um hábito parafuncional do paciente relacionado ao *piercing*.

A presença do *piercing* na cavidade oral é um estímulo físico que induz a ativação parassimpática e, portanto leva a um aumento da secreção salivar, produzindo um quadro de sialorréia (DE MOOR; DE WITTE; DE BRUYNE, 2000). Além disso, devido à

composição iônica da saliva, ocorre um aumento de depósitos de cálculo tanto nas estruturas dentárias, quanto no próprio *piercing*. Fatores retentores de biofilme dental que comprometem a adequada higienização bucal, proporcionando meios para o aumento no desenvolvimento de cáries e doenças periodontais. Há de se considerar também que os índices de halitose podem ser maiores em usuários de *piercing*, visto que o ornamento torna-se, como citado, um fator retentor de placa (PRICE; LEVIS, 1997; DE MOOR; DE WITTE; DE BRUYNE, 2000). O aumento dos índices de placa permite maior atividade bacteriana, no sentido de produzir compostos sulfurados voláteis, responsáveis por odores desagradáveis, característicos da halitose (DOUGLAS, 1998).

Além disso, pesquisas apontam que a movimentação do *piercing* dentro dos tecidos provoca uma reação de células inflamatórias e hiperplasia tecidual, havendo a possibilidade de formação neoplásica (BOARDMAN; SMITH, 1997). Cerri (2001) declara que biópsias realizadas em áreas da mucosa bucal, nas quais anteriormente foram inseridos *piercings*, demonstraram que todos os casos apresentavam algum tipo de alteração histológica, desde menos preocupantes como reação inflamatória crônica até displasias epiteliais. Nestes casos os *piercings* atuariam como um agente traumático na etiologia dos cânceres bucais. Associado ao *piercing*, se o paciente for tabagista e consumir frequentemente bebidas alcoólicas, pode ser um fator contribuinte para a evolução, a longo prazo, de uma “lesão cancerizável”. Apesar de não haver relatos comprovados de lesões malignas provocadas pela inserção de *piercing* na mucosa bucal, provavelmente devido ao relativo curto período de tempo dessa prática na era atual, esse é um fator que os cirurgiões dentistas devem tomar como preocupante, considerando o fato de que, principalmente entre os jovens, uma porcentagem importante deles, além do uso de *piercing*, também é tabagista. Esses fatores somados poderiam induzir mais rapidamente o aparecimento de lesões malignas.

O uso de *piercing* para embelezamento e estética, algumas vezes pode ter um resultado reverso, principalmente com relação à região peri-oral. É comum a permanência de cicatrizes ou mesmo o aparecimento de quelóides após a remoção do ornamento, que requerem cirurgias estéticas corretivas ((DE MOOR; DE WITTE; DE BRUYNE, 2000).

Deve-se destacar que a cicatrização tecidual após a colocação do *piercing* na mucosa bucal é capaz de embutir a joia entre os tecidos, principalmente considerando que os indivíduos são instruídos a não remover o ornamento durante o processo de

cicatrização. Isso pode culminar no desenvolvimento de uma reação de corpo estranho na região e requerer procedimentos cirúrgicos para a reversão do quadro (CERRI, 2001). Neste contexto, é importante que o cirurgião dentista esteja ciente dessa possibilidade para tomar as medidas cabíveis diante de um caso dessa natureza.

Alterações na fonação, mastigação e deglutição também são consequências visíveis do uso do *piercing* (SCULLY; CHEN, 1994; FARAH; HARMON, 1998). Deve-se considerar igualmente a possibilidade de deglutição da jóia ou mesmo de aspiração (PRICE; LEWIS, 1997). No caso de aspiração, o indivíduo estaria sujeito à obstrução das vias aéreas, o sangue chegaria aos pulmões, contudo, não ocorreria a hematose, e conseqüentemente, a ausência de oxigênio culminaria em perda da homeostasia orgânica, principalmente no que se refere ao funcionamento dos órgãos vitais (SINGI, 1998).

Além de complicações locais, o uso do *piercing* oral pode provocar alterações sistêmicas, como a relatada por Hardee et al. (2000). Os referidos autores citam um caso de colapso hipotensivo decorrente à hemorragia ocorrida após colocação de um *piercing* de língua. A literatura também aponta um caso de angina de Ludwig secundária à colocação de um *piercing* lingual (PERKINS; MEISNER; HARRISON, 1997), que resultou em óbito do paciente.

Os casos de infecção pós-inserção, tanto a nível local quanto geral, como o desenvolvimento de angina de Ludwig (PERKINS; MEISNER; HARRISON, 1997), reafirmam que há também de se considerar as condições nas quais os *piercings* são inseridos. Grande parte dos indivíduos que fazem esse tipo de procedimento, os chamados “*piercers*”, não têm habilitação profissional para exercer tal prática (CERRI, 2001). Assim, aqueles que desejam utilizar esses ornamentos correm o risco de adquirir doenças infecciosas, como hepatite B e C, endocardite bacteriana e até mesmo o vírus da AIDS (FARAH; HARMON, 1998; THEODOSSY, 2003). Apesar dos estudos terem, na sua maioria, estufas ou autoclaves, muitos não os utilizam adequadamente, no que se refere à temperatura e ao tempo para esterilização (CERRI, 2001).

Além de infecções, os indivíduos que optam por utilizarem *piercings* também estão sujeitos ao desenvolvimento de reações alérgicas, pois esses ornamentos são produzidos a partir de diferentes tipos de materiais, muitas vezes não biocompatíveis (PRICE; LEWIS, 1997). Os processos alérgicos podem variar desde reações locais, como eritema e edema, até casos mais graves de anafilaxia, com edema de glote

e obstrução das vias aéreas superiores, o que pode representar risco de morte ao paciente (PERKINS; MEISNER; HARRISON, 1997).

Conclusões

Mudar comportamentos e atitudes, principalmente de adolescentes e jovens, é bastante difícil. Dessa forma, é provável que o uso de *piercing* continue sendo uma prática cada vez mais comum. Assim, é importante que os profissionais da área odontológica estejam preparados para amparar os pacientes quando consequências indesejáveis decorrentes da inserção de *piercings* nas regiões orais e peri-orais forem diagnosticadas. A preocupação dos profissionais deve ser fundamentada não apenas nos efeitos deletérios locais, mas bem como nas implicações sistêmicas que podem surgir decorrente ao uso de *piercings* orais, o que favorecerá a promoção de saúde geral do indivíduo. Para tanto, é fundamental que o cirurgião-dentista recomende ao paciente que usa *piercing* oral, seguir algumas indicações, como as propostas por Bassiony et al. (2000): remoção e limpeza diária do ornamento; execução de uma higienização bucal adequada, com especial atenção à língua quando da presença de um *piercing* lingual; evitar hábitos parafuncionais de morder o *piercing*; procurar auxílio odontológico caso perceba alterações em dentes ou mucosas e realizar consultas odontológicas periódicas para preservação. O uso do *piercing* é uma opção individual, assim, o profissional deve respeitá-la e orientar o paciente da maneira mais objetiva possível, para evitar que surjam consequências negativas decorrente ao uso do ornamento.

Referências:

- BASSIOUNY, M. A.; DEEM, L. P.; DEEM, T. E. Tongue piercing and associated oral and dental complications. **Quintessence Int**, v. 32, n. 6, p. 477-481, 2001.
- BOARDMAN, R.; SMITH R. Dental implications of oral piercing. **J Calif Dent Assoc**, v. 25, n. 3, p. 200-207, 1997.
- CANTO, G. L. et al. “Piercing” bucal: o que os dentistas devem saber. **Revista da APCD**, v. 56, n. 5, p. 345-349, 2001.
- CERRI, A. Piercing: modismo perigoso. **Jornal de Assessoria ao Odontologista**, v. 28, p. 22-25, 2001.
- CROLL, T. P. “Wrecking ball” dental fractures:

- report of 2 cases. **Quintessence International**, v. 30, n. 4, p. 275-277, 1999.
- DE MOOR, R. J. G.; DE WITTE, A. M. J. C.; DE BRUYNE, M. A. A. Tongue piercing and associated oral and dental complications. **Endod Dent Traumatol**, v. 16, p. 232-237, 2000.
- DE MOOR, R. J. G. et al. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. **Br Dent J**, v. 199, n. 8, p. 506-509, 2005.
- DE MOOR, R. J. G. et al. Dental and buccal complications of lip and tongue piercing. **Rev Belge Med Dent**, v. 62, n. 2, p. 104-112, 2007.
- DIANGELIS, A. J. The lingual barbell: a new etiology for the cracked-tooth syndrome. **JADA**, v. 128, p. 1438-1439, 1997.
- DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia oral: fisiologia normal e patológica aplicada à odontologia e fonoaudiologia**. São Paulo: Pancast, 1998. 657 p.
- ER, N. et al. An unusual cause of gingival recession: oral piercing. **J Periodontol**, v. 71, n. 11, p. 1767-1769, 2000.
- FARAH, C. S.; HARMON, D. M. Tongue piercing: case report and review of current practice. **Australian Dental Journal**, v. 43, n. 6, p. 387-389, 1998.
- HARDEE, P. S. G. F.; MALLYA, L. R.; HUTCHISON, I. L. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. **British Dental Journal**, v. 188, n. 12, p. 657-658, 2000.
- KAPFERER, I. et al. Lip piercing: prevalence of associated gingival recession and contributing factors. A cross-sectional study. **Journal of Periodontal Research**, v. 42, n. 2, p. 177-183, 2007.
- KIESER, J. A. et al. Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 5, p. 254-257, 2005.
- LEICHTER, J. W.; MONTEITH, B. D. Prevalence and risk of traumatic gingival recession following elective lip piercing. **Dent Traumatol**, v. 22, n. 1, p. 7-13, 2006.
- LOPES, L. **Anjos sonhadores**. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/jovem/sexo/2002/03/01/022.htm>>. Acesso em: 4 maio 2004.
- MAIBAUM, W. W.; MARGHERITA, V. A. Tongue piercing: a concern for the dentist. **Gen Dent**, v. 45, n. 5, p. 495-497, 1997.
- PANAGAKOS, F. S.; LINFANTE, J.; PASCUZZI, J. N. Attachment loss associated with the presence of a tongue bar: a case report. **General Dentistry**, v. 48, n. 4, p. 454-456, 2000.
- PERKINS, C. S.; MEISNER, J.; HARRISON, J. M. A complication of tongue piercing. **British Dental Journal**, v. 182, n. 4, p. 147-148, 1997.
- PRICE, S. S.; LEWIS, M. W. Body piercing involving oral sites. **J Am Dent Assoc**, v. 128, n. 7, p. 1017-1020, 1997.
- SARDELLA, A. et al. Labial piercing resulting in gingival recession. A case series. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 29, p. 961-963, 2002.
- SCULLY, C.; CHEN, M. Tongue piercing (oral body art). **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 32, p. 37-38, 1994.
- SINGI, G. **Fisiologia para odontologia: atendimento de pacientes especiais e primeiros socorros médicos**. São Paulo: Guanabara Koogan, 1998. 155 p.
- SLUTZKEY, S.; LEVIN, L. Gingival recession in young adults: occurrence, severity, and relationship to past orthodontic treatment and oral piercing. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 134, n. 5, p. 652-656, 2008.
- THEODOSSY, T. A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature. **British Dental Journal**, v. 194, n. 10, p. 551-552, 2003.
- TRINDADE, C. P.; GUARÉ, R. O.; BÖNECKER, M. J. S. Piercing oral: considerações gerais e relato de casos clínicos. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 6, n. 31, p. 203-209, 2003.

Recebido em: 15/05/2009

Aceito em: 12/12/2010

Received on: 15/05/2009

Accepted on: 12/12/2010