

Riscos e complicações do uso de *piercing* oral: uma revisão sistemática

Risks and complications of the use of oral *piercing*: a systematic review

José Wittor de Macêdo Santos¹, Diego Henrique Pires Gonçalves¹, Manuel Antônio Gordón-Núñez²

1. Discente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna -PB, Brasil. 2. Docente a disciplina de Processos Patológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna-PB, Brasil.

Resumo

Introdução: O uso de *piercing* oral tem despertado o interesse dos profissionais da Odontologia devido à associação com diversas complicações locais e sistêmicas. **Objetivo:** Este trabalho objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura sobre riscos e complicações associadas ao uso de *piercing*s orais e periorais. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, Google acadêmico e LILACS utilizando-se os seguintes critérios: artigos publicados na íntegra, no período de 2000 a 2016, em inglês, português e espanhol, case report, classical articles e reviews sobre o tema utilizando os seguintes descritores: *body piercing*, risks management, complications, risk e seus mesh terms. **Resultados:** Foram incluídos um total de 39 artigos relevantes que cumpriam com todos os critérios. Foi observado que os locais mais frequentemente utilizados para a colocação de *piercing* oral são os lábios e a língua. As complicações incluem inflamação, infecções locais e sistêmicas, lesões mucocutâneas, lesões vasculares, trauma dental, problemas periodontais, reações de hipersensibilidade, disфония, deglutição e aspiração do *piercing*, e até morte etc. **Conclusão:** Conclui-se que o cirurgião dentista deve exercer um papel importante na orientação da população em geral sobre os riscos e as complicações associadas ao uso de *piercing* oral, visando evitar tal prática ou minimizar ao máximo os riscos e as complicações naqueles indivíduos que os possuem.

Palavras-chave: : *Piercing* lingual. *Piercing* labial. Complicações. Infecções.

Abstract

Introduction: The use of oral *piercing* has aroused the interest of dental professionals because of its association with various local and systemic complications. **Objective:** This study aimed to perform a systematic review on risks and complications associated with the use of oral and perioral *piercing*s. **Methods:** We searched the MEDLINE, Google Scholar and LILACS databases using the following criteria: articles published in full text, from 2000 to 2016 in English, Portuguese and Spanish, case reports, classic articles and reviews about the topic using the following descriptors: *body piercing*, risk management, complications, risk and their mesh terms. **Results:** 39 relevant articles that fulfilled all the criteria were included. It has been observed that the most frequently used sites for an oral *piercing* placement are the lip followed by the tongue. The complications included inflammation, local and systemic infections, mucocutaneous lesions, vascular lesions, dental trauma, periodontal problems, hypersensitivity reactions, dysphonia, swallowing and aspiration of the *piercing*, and even death etc. **Conclusion:** Its was conclude that the dentist can play an important role in guiding the population about the risks and complications associated with the use of oral *piercing*, aiming to avoid such practice or minimizing the maximum the risk and complications in those individuals who possess them.

Key words: Tongue *piercing*. Lip *piercing*. Complications. Infections.

INTRODUÇÃO

Uma forma de modificação corporal que cresceu consideravelmente foi a do *body piercing*. O *body piercing* é um tipo de arte corporal que se resume na perfuração da pele ou mucosa humana para a introdução de uma joia ou dispositivo^{1, 2,3}. O uso do *piercing* corporal é uma prática muito antiga, de propósito religioso, tribal, cultural e sexual, praticada por povos tribais nas Américas, África e sociedades orientais. No ocidente, apenas em meados do século XX, veio a se tornar popular. Seu uso é mais comum em adolescentes e jovens adultos, por razões estéticas, moda, fetiches sexuais, forma de expressão pessoal etc^{4,5}.

Os locais mais frequentemente eleitos para o uso de *piercing*s são sobrancelhas, nariz, orelhas, umbigo, mamilos e genitálias¹⁻⁵. Porém, é cada vez mais comum a sua colocação em regiões orais e periorais, como língua, lábios, bochechas, úvula e freios labiais^{1-5,6}. Sendo os lábios e a língua os locais mais comuns^{7,8}. A inserção de *piercing*s nas regiões orais tem sido associada a

complicações locais e sistêmicas que variam de leves até graves, estas, às vezes, podendo levar à morte.

As complicações são geralmente classificadas como imediatas e recentes à inserção: edemas, hemorragia, aumento do fluxo salivar (sialorreia), alteração da fala (disфония), mastigação, gustação (disgeusia) e deglutição (disfagia), e como tardias: trauma dental, recessão gengival, problemas periodontais etc^{3,5,9}. Além dessas complicações locais, ainda podem ser encontradas complicações sistêmicas, incluindo infecções virais e bacterianas¹⁰. As complicações associadas ao uso de *piercing* oral são agravadas por serem, muitas vezes, um procedimento executado por leigos ou profissionais mal qualificados, carentes do conhecimento clínico e anatômico necessário, exercendo a prática em locais com condições físicas inadequadas, infringindo as normas de biossegurança e sem cuidados pós-operatórios¹¹.

Considerando que tal prática no mundo ocidental é recente

Correspondência: Manuel Antonio Gordón-Núñez. Departamento de Odontologia da UFPB. Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro. CEP: 58233-000. E-mail: gordonnunez162531@gmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 16 Mar 2016; Revisado em: 27 Out 2016; Aceito em: 11 Jan 2017

e que a maioria dos artigos publicados na literatura sobre o tema representam relatos de casos, sendo reduzido o número de artigos de pesquisa, este trabalho objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os riscos e as complicações associadas ao uso de *piercing* oral e perioral com a finalidade de torná-la uma produção atualizada e completa com a integração de resultados de relatos de casos, revisões e trabalhos de pesquisa referentes ao tema, a fim de elucidar os riscos envolvidos com essa prática e avaliar as principais complicações ocorrentes após o uso destes dispositivos.

MÉTODOS

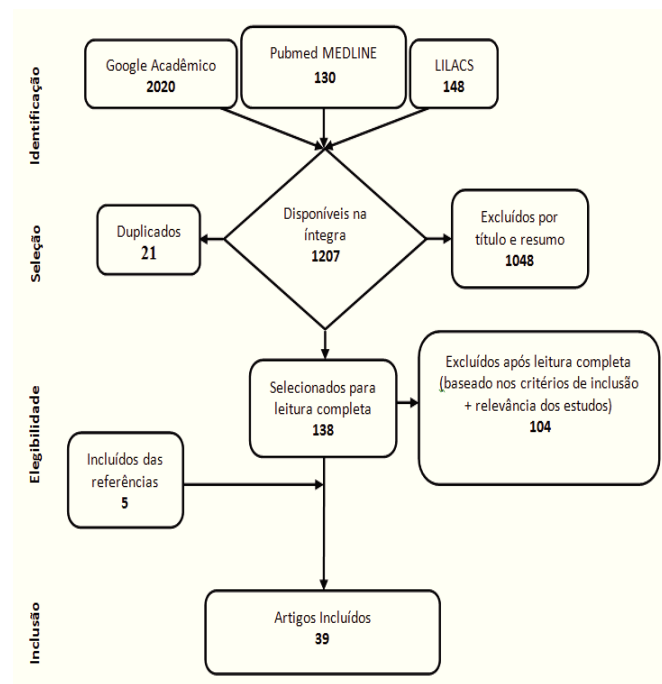
Pergunta de pesquisa

Esta revisão foi conduzida inicialmente baseada no desenvolvimento da seguinte pergunta de pesquisa: quais os riscos e as complicações associados ao uso de *piercing* oral/perioral?

Estratégia de Busca

Três bases de dados da Internet foram utilizadas para identificar documentos que satisfizessem o objetivo do estudo: a *National Library of Medicine, Washington, DC* (MEDLINE-PubMed), o Google Acadêmico e a base de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As bases de dados foram pesquisadas para estudos realizados até novembro de 2016 (Figura 1).

Figura 1. Pesquisa e seleção dos resultados.



A estratégia de busca foi personalizada de acordo com a base de dados pesquisada. Os seguintes termos baseados na pergunta de pesquisa e na estratégia PICO foram utilizados na estratégia

de pesquisa na MEDLINE-PubMed:

Population: *Body piercings OR Piercings, Body OR Piercing, Body OR Lip Piercing OR Lip Piercings OR Piercing, Lip OR Piercings, Lip OR Tongue Piercing OR Piercing, Tongue OR Piercings, Tongue OR Tongue Piercings OR cheek piercing OR cheek piercings OR frenulum piercing OR frenulum piercings OR tooth piercing OR tooth piercings OR oral piercing OR oral piercings OR perioral piercing OR perioral piercings.*

Intervention: *Therapeutic OR Therapy OR Therapies OR Treatment OR Treatments OR Management, Risk OR Management, Risks OR Risks Management OR Reporting, Hospital Incident OR Reportings, Hospital Incident OR Reportings, Hospital Risk OR Hospital Risk Reporting OR Hospital Risk Reportings OR Reporting, Hospital Risk OR Risk Reporting, Hospital OR Risk Reportings, Hospital OR Incident Reportings, Hospital OR Incident Reporting, Hospital OR Hospital Incident Reportings OR Voluntary Patient Safety Event Reporting OR Hospital Incident Reporting OR Incident Reporting OR Incident Reportings OR Reporting, Incident OR Reportings, Incident*

Outcomes: *Risks OR Relative Risk OR Relative Risks OR Risk, Relative OR Risks, Relative AND Complications OR associated disease OR coexistent conditions OR sequels OR concomitant conditions OR concomitant disease OR sequelae OR associated conditions OR coexistent disease.*

Triagem e Seleção dos Estudos

Um único revisor selecionou os trabalhos de forma independente, primeiramente pelo título e resumo. Se o título englobava o tema e o resumo apresentava informações relevantes para os critérios de elegibilidade, o trabalho foi selecionado para uma leitura completa do texto. Em seguida, documentos de texto completo que preencheram os critérios de elegibilidade foram identificados e incluídos na revisão. O revisor pesquisou manualmente as listas de referência de todos os estudos selecionados para artigos adicionais relevantes que poderiam atender aos critérios de elegibilidade deste estudo. Os trabalhos que preencheram todos os critérios de seleção foram incluídos no estudo. Os que não preencheram os critérios e/ou não se mostraram relevantes foram excluídos.

Os critérios de elegibilidade foram os seguintes:

- Artigos publicados na íntegra;
- Seres humanos;
- Case reports/reviews/classical articles sobre o tema;
- *Piercing*s orais e/ou periorais definidos como qualquer *piercing* que envolve estruturas intraorais ou tem comunicação intraoral;
- Artigos publicados em inglês, português e espanhol;
- Publicações entre 2000 e 2016.

Extração de Dados

Quanto à questão focada, os dados foram extraídos dos trabalhos selecionados por um único revisor. Após uma avaliação preliminar dos trabalhos selecionados, os dados foram apresentados de forma descritiva. Primeiramente, o número de sujeitos perfurados foi extraído por estudo, bem como o gênero e local de perfuração, e os riscos e as complicações advindas do uso dos *piercings*.

Análise dos Dados

Os dados são apresentados descritivamente em forma de figura e tabelas. Serão apresentados dados sobre complicações locais e sistêmicas relacionadas ao uso de *piercing* oral/perioral relatadas nos artigos de relatos de casos e pesquisas.

RESULTADOS

Resultados da busca e seleção

Foram escolhidos 39 trabalhos relevantes para a extração de dados, os quais foram selecionados após a leitura completa e constatação de que cumpriram todos os critérios. Sendo eles 5 artigos de revisão, 13 artigos de pesquisa e 21 artigos do tipo relato de caso que relatavam 26 casos.

Características dos usuários de *piercings*

Os dados coletados a partir da revisão dos artigos de pesquisa

e relatos de casos revelaram que a idade dos pacientes variou dos 12 a 43 anos. Foi encontrado um total de 879 indivíduos usuários de *piercing*, dos quais 498 (56.65%) eram do sexo feminino e 381 (43.35%) do sexo masculino. Entre os locais de comum colocação do *piercing* na cavidade bucal, destacaram-se os lábios com 477 casos e a língua com 468 casos. Outras localizações foram relatadas em 10 casos. Frequentemente, os usuários apresentavam mais do que um *piercing*.

Características dos *piercings*, tempo de uso e surgimento das complicações

Os *piercings* encontrados nos pacientes eram de três tipos: barbell: um *piercing* com duas esferas em cada extremidade; labret: possui uma esfera ou seta em uma ponta e uma superfície plana na outra, e os *piercings* em forma de argola, os rings. O tipo de material mais comum de composição das joias era o aço cirúrgico, outros materiais usados foram titânio, ouro, nióbio, ligas metálicas, silicone e polímeros. Nos trabalhos de pesquisa analisados, observou-se que o tempo transcorrido entre a colocação do *piercing* e a inclusão dos voluntários na pesquisa variou entre apenas 1 dia e 12 anos; já o período de tempo entre a colocação do *piercing* e o surgimento de complicações variou de imediatas a 2 anos.

Complicações mais frequentes

A tabela 1 mostra os dados referentes aos 26 relatos de casos com complicações associadas ao uso de *piercing* oral, com destaque para a endocardite infecciosa (34.6%).

Tabela 1. Dados referentes aos 26 relatos de casos e suas respectivas complicações.

AUTORES	IDADE	SEXO	LOCAL	COMPLICAÇÃO	TEMPO*	EVOLUÇÃO
Tronel et al ²⁶	20	F	Língua	Endocardite infecciosa por <i>Neisseria mucosa</i>	4 meses	NI [†]
Akhondi, Rahimi ²⁸	25	M	Língua	Endocardite por <i>Haemophilus aphrophilus</i>	2 meses	NI [†]
Martinello, Cooney ³¹	22	F	Língua	Abscesso cerebral	1 mês	Resolução com leves alterações teciduais pós-cirúrgicas
	20	F	Língua	Celulite facial	6 dias	Resolução - remoção do <i>piercing</i> e antibioticoterapia
	18	M	Língua	Hemorragia e Edema	1 dia	Resolução - remoção do <i>piercing</i> e eletrocauterização da ferida
Shacham et al ⁸	16	F	Língua	Introdução acidental do <i>piercing</i> no interior da língua	2 anos	Resolução - remoção cirúrgica do <i>piercing</i> e antibioticoterapia
	26	M	Freio labial superior	Endocardite infecciosa por <i>Haemophilus parainfluenzae</i> + focos sépticos cerebrais	1 semana	Resolução - antibioticoterapia e substituição de emergência da válvula mitral, sem danos cerebrais.
Batiste et al ²²	25	M	Língua	Aneurisma Micótico do seio aórtico direito por <i>Streptococcus constellatus</i> pós-endocardite infecciosa	2 anos	Resolução - antibioticoterapia e cirurgia para substituição da válvula aórtica e reparo do aneurisma
Toste et al ²⁷	18	F	Língua e lábios	Endocardite infecciosa por <i>Staphylococcus aureus</i>	3 anos	Resolução - antibioticoterapia e cirurgia com colocação de pacemaker epicárdico
Lick et al ²³	27	M	Língua	Endocardite infecciosa por <i>Streptococcus viridans</i>	6 semanas	Resolução - cirurgia cardíaca e antibioticoterapia.

AUTORES	IDADE	SEXO	LOCAL	COMPLICAÇÃO	TEMPO*	EVOLUÇÃO
Dubose, Pratt (2004) ²⁹	18	F	Língua	Endocardite infecciosa por <i>Staphylococcus aureus</i> + focos sépticos cerebrais	6 semanas	Resolução - antibioticoterapia e substituição da válvula mitral.
Tsirikos, Subramanian (2011) ³⁷	16	F	Língua e lábio inferior	Choque séptico por <i>Streptococci warneri</i> após reinserção de <i>piercing</i> s pós-operatoriamente a cirurgia de artrodese espinal posterior	2 dias	Resolução - Antibioticoterapia
Jadhav, Belfort, Dildy ³²	17	F	Língua	Corioamnionite e parto prematuro por infecção disseminada com <i>Eikenella corrodens</i> e possível infecção vaginal por prática de sexo oral	NI†	NI†
Carano et al ²⁴	18	F	Lábio inferior	Endocardite infecciosa por <i>Gemella morbillorum</i>	2 semanas	Resolução - substituição de válvula mitral
Yu, Minnema, Gold ²⁵	29	M	Língua	Endocardite infecciosa por <i>Gemella spp.</i>	3 anos	Resolução completa.
Stanko et al ³⁵	26	M	Língua	Carcinoma de células escamosas com metástase regional	5 anos	Óbito após 18 meses
Patussi et al ³⁹	23	F	Lábio inferior	Granuloma piogênico	<i>Piercing</i> removido 2 anos antes	Resolução – Ressecção da lesão
Lakhan, Harle ³⁴	19	F	Língua	Hepatite fulminante e fatal por Herpes Simples	1-2 semanas	Óbito
Dyce et al ³³	24	F	Língua	Tétano cefálico por <i>Clostridium tetani</i>	3 semanas	Resolução parcial – remoção do <i>piercing</i> + administração de imunoglobulina tetânica intramuscular + diasepam intravenoso + antibioticoterapia + terapia física
Foster, Readmans ¹¹	13	F	Língua	Abscesso com drenagem em mento	15 meses	Resolução – tratamento endodôntico do dente afetado + antibioticoterapia + cirurgia plástica
	15	F	Língua	Abscesso com drenagem em mento	2 anos	Paciente não retornou
Hardee, Mallya, Hutchison ¹²	19	F	Língua	Colapso hipotensivo após hemorragia	4 horas	Resolução – Remoção do <i>piercing</i> + Ressuscitação com fluídos + antibioticoterapia
Fleming, Flood ³⁸	17	M	Língua	Língua bífida após infecção e cicatrização dos bordos	1 ano	Reparação do defeito lingual
Ziebolz et al ²	29	F	Língua	Incorporação do <i>piercing</i>	7 dias	Resolução - remoção do <i>piercing</i> e antibioticoterapia
	19	F	Língua	Fibroma	4 meses	Resolução – ressecção da lesão
	30	M	Língua	Recessões gengivais	7 anos	Paciente foi orientado a remover o <i>piercing</i> . Resolução não relatada

TEMPO*: Tempo transcorrido entre a colocação do *piercing* e a ocorrência de complicações. NI†: Não informado.

Na tabela 2, encontram-se os dados epidemiológicos dos casos de complicações associadas ao uso de *piercing* oral, relatados nos artigos de pesquisa consultados. Na figura 2, constam as frequências das principais complicações associadas ao uso de *piercing* oral relatadas nas informações clínicas dos pacientes identificados nestes artigos de pesquisa.

DISCUSSÃO

As complicações ocasionadas pelo uso de *piercing* oral podem ser classificadas em cinco tipos: locais e sistêmicas,

imediatas, recentes e tardias^{3,5,9}. A natureza das complicações varia conforme o tempo de uso do *piercing*. São consideradas complicações imediatas aquelas que ocorreram nas primeiras 24 horas pós-perfuração, recentes a até 4 semanas, e tardias após 1 mês. Os problemas imediatos e recentes comumente relatados incluem dor, inchaço, hemorragia, inflamação, infecções, disfagia, disfonia e disgeusia¹⁻¹¹. Essas complicações usualmente são mais graves quando o local de colocação do *piercing* é a língua. Devido à alta vascularização desta estrutura, os riscos de hemorragias, edemas e hematomas graves aumentavam consideravelmente.

Tabela 2. Dados epidemiológicos dos usuários de *piercing* oral com complicações descritas nos artigos de pesquisa.

AUTORES	Nº	SEXO	IDADE	USO*	LOCAL	N+/PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES	TEMPO‡	EVOLUÇÃO
Campbell et al ¹⁷	52	31 M 21 F	18-40	8	Língua e lábio inferior	10/Trauma dental;14/recessão gengival	1 dia a 2 anos	NI§
De Moor et al. ¹³	50	13 M 37 F	12-40	50	Língua e lábio inferior	27/trauma dental;13/infecções;7/disfonia;5/disfagia; 4/edema;2/hematoma1/hemorragia;1/lacerações	+/- 1 ano	Resolução
Vilchez-Perez et al ¹⁶	50	11 M 39 F	21,3 (média)	50	Lábio inferior	11/recessão gengival;10/trauma dental;3/fibroma; 2/edema;1/queloide	NI§	NI§
López-Jornet, Camacho-Alonso ¹⁵	97	68 F 29 M	13-35	97	Língua, Lábios e Mucosa jugal.	46/edema;37/dor;23/recessão gengival;14/sialorreia; 13/trauma dental;9/hipertrofia/atrofia;9/disgeusia	≤6 meses a >6meses	NI§
Eulálio et al ³⁶	57	30 F 27 M	18-35	57	Língua, lábio labial e lingual, outros	21/inflamação;17/recessão gengival;12/aspiração; 10/trauma dental;10/queloide;7/disgeusia;1/alergia	NI§	NI§
Vieira et al ⁷	39	13 M 26 F	18-24	39	Língua, lábio superior e inferior	35/hábitos parafuncionais;29/hemorragia;22/dor; 16/drenagem purulenta;15/trauma dental;13/tecido reacional; 2/síncope	NI§	Resolução
Inchingolo et al. ²¹	108	74 M 34 F	14-39	108	Língua, lábio inferior e superior.	97/hemorragia; 86/edema;75/atrofia tecidual; 64/trauma dental;27/recessão gengival;16/eritema e hipersensibilidade	NI§	NI§
Pires et al ²⁰	180	70 M 110 F	13-28	60	Língua	48/recessão gengival;45/hábitos parafuncionais; 11/edema;4/periodontite localizada;16/trauma dental;4/infecção	NI§	NI§
Plessas, Pepelassi ¹	110	52 M 58 F	18-35	110	Língua, lábio inferior e superior.	78/deglutição do <i>piercing</i> ; 54/disfonia;53/inflamação;21/recessão gengival;21/hipersensibilidade dentinária 34/acúmulo de biofilme;11/disfagia;7/hemorragia	1 dia a 12 meses	NI§
Ziebolz et al ³	1884	M	18-27	46	Língua	38/Trauma dental; 27/recessão gengival	NI§	NI§
Kapferer et al ¹⁹	100	12 M 88 F	14-28	50	Lábios	24/recessão gengival; 2/periodontite localizada; 18/trauma dental	NI§	NI§
Kieser et al ¹⁴	43	40 F 3 M	14-34	43	Língua e lábio	24/recessão gengival;12/infecção;12/edema;6/dor; 12/trauma dental;1/linfadenopatia	NI§	NI§
Leichter, Monteith ¹⁸	145	69 M 76 F	20-43	91	Lábio inferior	62/Recessão gengival	Entre 1 e 3 meses	NI§

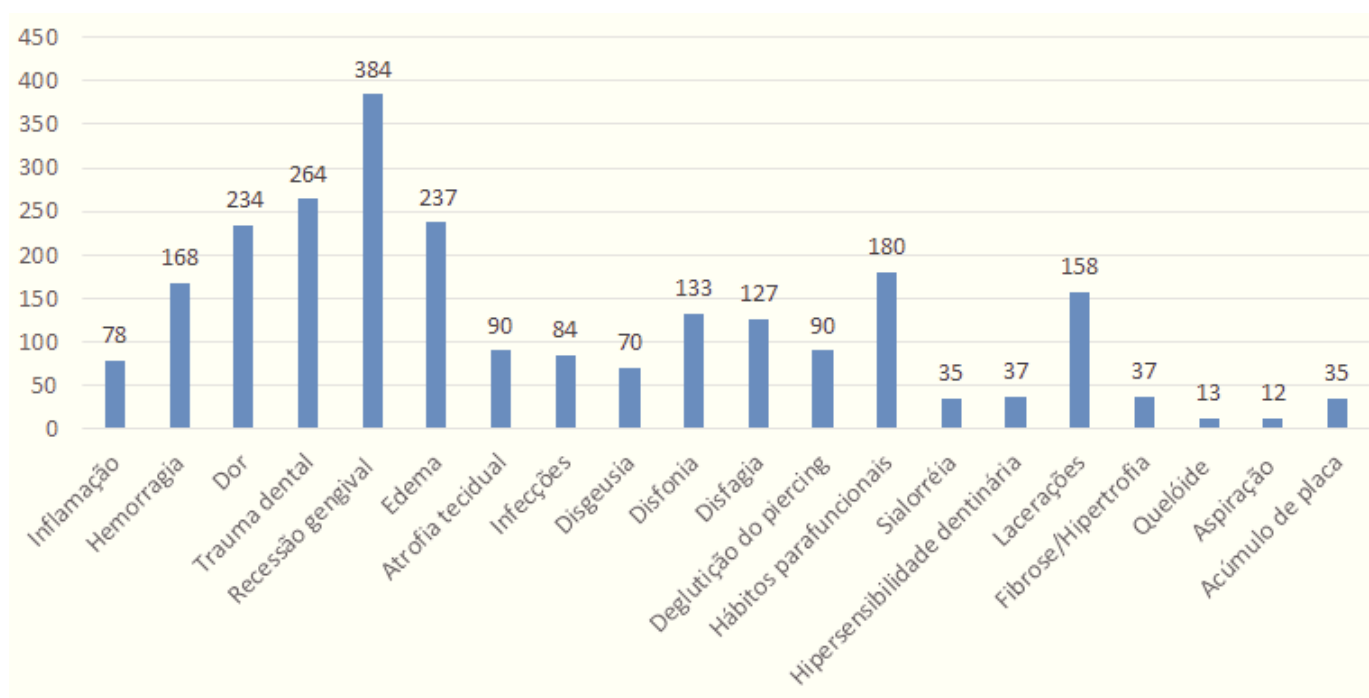
USO*: número de usuários com *piercing*. N+: Número de pacientes com complicação. TEMPO‡: Tempo transcorrido entre a colocação do *piercing* e a ocorrência de complicações. NI§: Não informado.

A hemorragia excessiva pode estar associada à imperícia por parte dos *body piercers* no momento da inserção, podendo levar a seu mau posicionamento e, conseqüentemente, à lesão vascular⁷. Acerca deste risco, Hardee, Mallya, Hutchison¹² relatam um caso de uma paciente de 19 anos de idade que sofreu um colapso hipotensivo após 4 h de sangramento contínuo e profuso nas últimas horas, posterior à colocação de um *piercing* lingual. A paciente teve que ser socorrida, o *piercing* removido, e o sangramento controlado. A paciente foi ressuscitada por fluidos, e seus testes sanguíneos não demonstraram nenhuma discrasia sanguínea, sendo a colocação do *piercing* e sua posição ligeiramente desviada da linha média os únicos responsáveis pela hemorragia.

As complicações tardias mais comuns incluem trauma dental

como fraturas, fissuras e abrasão, atrofia da mucosa ao redor do *piercing* e problemas periodontais como recessão gengival e perda de inserção^{13,14,15,16}. Os traumas dentais geralmente estão associados ao uso do *piercing* lingual¹⁷. Os traumas dentais podem ocorrer durante a fala, a mastigação ou devido ao desenvolvimento de hábitos parafuncionais como morder a haste do *piercing* e batê-lo contra os dentes, principalmente os dentes posteriores. A atrofia do dorso da língua na área ao redor do dispositivo pode estar associada à irritação constante da mucosa promovida pelo *piercing*¹³.

Os autores verificaram que, em uma amostra de 52 indivíduos, 19,2% da amostra apresentavam recessão lingual em um ou mais dentes anteriores inferiores, 4 apresentavam recessão vestibular em um ou mais destes, e 19,2% apresentavam um ou

Figura 2. Frequência das complicações associadas ao uso de *piercing* oral relatadas nos artigos de pesquisa.

mais dentes com trauma dental.

Estudos semelhantes foram realizados a fim de avaliar, por sua vez, o impacto de *piercings* labiais sobre a recessão gengival na região vestibular dos dentes anteriores inferiores^{13-16,18}.

Leichter e Monteith¹⁸ encontraram em uma amostra de 91 indivíduos com *piercing* labial, 62 pacientes que apresentavam recessão gengival nos dentes exatamente opostos ao *piercing*. A recessão gengival leva ao aumento da suscetibilidade à hipersensibilidade dentária, à cárie radicular e aos problemas estéticos. Ao longo do tempo de uso, o trauma pode evoluir de uma simples recessão para uma periodontite localizada^{19,20}.

O acúmulo de placa ao redor do *piercing* aponta-se como responsável por aumentar a halitose nos pacientes, além de aumentar o risco de complicações infecciosas locais e sistêmicas, o que pode ser agravado pela falta de medidas de biossegurança durante sua colocação^{4,10}. As infecções ocorrem com maior frequência em indivíduos usuários de *piercing* lingual, localização que, pelas características anatômicas, como alta vascularização e constante contato com alimentos e microorganismos, podem representar um fator de risco para o desenvolvimento de infecções locais e sistêmicas severas. Para excluir o risco dessas complicações, recomenda-se que a língua seja evitada na colocação dos dispositivos. Nos casos em que a lingual é o local de escolha, além da observância às medidas de biossegurança durante a colocação do *piercing* e correta inserção, o usuário deve ser orientado para intensificar a higiene oral²¹.

Como citado, há complicações sistêmicas. Mediante a perfuração, o dispositivo invade o tecido submucoso, servindo a

ferida como porta de entrada para microrganismos da microflora oral ou invasores. A endocardite infecciosa, por exemplo, pode ser causada por bactérias oriundas do meio bucal, as quais colonizam o endocárdio e afetam as válvulas promovendo sua disfunção⁷⁻¹⁰. A endocardite por si só já representa uma grave complicação, mas esta pode ainda levar ao surgimento de Aneurismas Micóticos²². Nos últimos anos, tem crescido cada vez mais o número de relatos de casos descrevendo esta complicação em relação ao uso de *piercing* oral. O risco para o desenvolvimento de complicações graves não demonstrou um grau de progressão cronológico, já que casos de endocardite surgiram desde apenas uma semana após a colocação do dispositivo até três anos depois^{23,24,25,26,27,28,29,30}.

Embora a relação entre a endocardite infecciosa e o uso de *piercings* já esteja estabelecida, há outros casos de complicações sistêmicas graves ocasionadas por *piercings* orais ainda mais raros. Martinelo e Cooney³¹ relatam um caso de abscesso cerebral após quatro semanas da colocação de um *piercing* lingual, sendo necessária craniectomia para drenagem do abscesso. Há um relato de um caso de corioamnionite ocasionado por *Eikenella corrodens*, um comensal da cavidade oral, em que se sugere que a prática do sexo oral, realizada por homem portador de *piercing* gerando trauma na língua, pode ter sido o fator responsável para a infecção vaginal da parceira gestante pela *E. corrodens* e consequente corioamnionite³². Nesta série de casos raros, há também o de uma mulher saudável, de 24 anos, com tétano cefálico, com início de sintomatologia após apenas três semanas da colocação de um *piercing* lingual. Foram excluídas outras etiologias, e a paciente relatava ter sido imunizada quando criança, mas que não tomava uma vacina de reforço há 5 anos. Seis meses após os cuidados devidos, a paciente ainda não apresentava resolução

completa das complicações³³.

Além dos casos de complicações sistêmicas ocasionadas por infecções bacterianas, Lakhan e Harle³⁴ relatam um caso fatal de hepatite fulminante por herpes simples duas semanas após a colocação de *piercing* lingual em uma mulher de 19 anos imunocompetente. A paciente recebeu inicialmente tratamento para seus sintomas não específicos, tendo resolução dos sintomas e apenas certa inflamação na língua. A paciente retornou dias depois com grande piora dos sintomas. Antes do correto diagnóstico e tratamento, a paciente foi a óbito. A autópsia revelou um fígado com extensa necrose hemorrágica difusa com inclusões de HSV intranuclear. Na literatura consultada, apesar de não ter sido encontrado nenhum caso de infecção por Hepatite A, B ou C, HIV e Epstein Barr Vírus, estes vírus constituem agentes potencialmente infecciosos por meio do uso de material não esterilizado no procedimento de perfuração dos *piercings*¹⁻³⁴.

Em relação ao uso de *piercing* e o desenvolvimento de neoplasias, foi publicado o caso de um paciente masculino de 26 anos de idade com história de dor há dois meses em uma úlcera na língua. Ele usou durante cinco anos um *piercing* no local, o qual removeu após o início das dores. Paciente relatou fumar de 10 a 15 cigarros por dia há oito anos. No segundo encontro, após três semanas, a úlcera havia crescido e surgiu a suspeita de ser uma neoplasia. A biópsia confirmou um carcinoma de células escamosas grau II, uma metástase regional foi encontrada classificando o tumor em T3N1M0. O paciente recebeu radioterapia e quimioterapia, porém veio a óbito 18 meses depois³⁵. O *piercing* oral de aço cirúrgico pode atuar como um fator etiológico para o câncer pelo desprendimento de cromo, substância considerada carcinogênica e que poderá agir somada aos efeitos do tabaco e álcool dos usuários, além de agir como fator irritante crônico no local de inserção³⁶.

Merece menção ainda um caso raro e quase fatal. Uma paciente de 16 anos, saudável, usuária de vários *piercings* pelo corpo, incluindo na língua e lábio, foi submetida a uma cirurgia de artrodese espinhal posterior. No pós-operatório imediato, a pedido da paciente, foram recolocados os *piercings* que haviam sido removidos no pré-operatório. No segundo dia, após a cirurgia, a paciente sofreu um choque séptico pós bacteremia que não advinha do local da cirurgia, o qual estava em bom processo de cicatrização, a infecção foi considerada de origem nos vários *piercings*. Após antibioticoterapia específica, a paciente estava bem em um acompanhamento de dois anos e meio³⁷. Um achado importante retirado dos relatos de casos é que, além de indivíduos susceptíveis, indivíduos totalmente saudáveis também desenvolveram infecções sistêmicas severas.

Além das complicações locais já citadas, ainda há a ocorrência de hipersensibilidade dentinária²¹, lacerações¹³, geração de corrente galvânica^{1,13}, formação de tecido reacional¹⁵, sialorreia¹⁵, alteração do paladar³⁶, queiloide³⁶, dificuldade na fonação¹³, disfgia¹³, celulite facial⁸, abscessos dentários¹¹,

deglutição do dispositivo⁷, aspiração³⁶, alergia³⁶, incorporação do *piercing*², linfadenopatia¹⁴, síncope⁷, língua bífida³⁸ e granuloma piogênico³⁹. Os *piercings* orais, na maioria das vezes, têm seu procedimento de colocação realizado por profissionais inabilitados, sem o devido treinamento. E o fato de a maioria dos indivíduos usuários serem leigos e não possuírem conhecimento dos riscos e complicações associadas ao uso destes dispositivos agrava o descaso dessas situações, estando sujeitos a inúmeras complicações³⁴.

Na revisão da literatura, foi encontrada uma série compilada de cuidados que os cirurgiões dentistas podem dá para seus pacientes usuários de *piercings*²²:

- Recomendar dieta líquida e fria durante as primeiras 24 horas, e, em seguida, uma dieta branda.
- Colocar gelo no local de colocação do *piercing* durante 30 minutos em intervalos de 45 minutos durante um total de 4 a 5 aplicações por dia, para reduzir o edema que ocorre no início da cicatrização. O edema diminui após 24 horas e desaparece após cerca de 5 dias.
- Não utilizar qualquer tipo de solução bucal durante as primeiras 24 horas e, depois, 4 a 5 bochechos diários com clorexidina a 0.12% durante 10 dias.
- Limitar o uso de álcool, cigarros e cafeína, pelo menos durante os primeiros dias: eles poderiam aumentar o inchaço, a dor, o sangramento ou comprometer o processo fisiológico de renovação das células epiteliais da mucosa oral no local de perfuração.
- Substituí-lo por outro menor, caso o indivíduo se negue a retirar o *piercing*, uma vez que a lesão tenha cicatrizado, isto irá reduzir as chances de irritação no local.
- Evitar mascar tabaco e roer unhas para prevenir micro lesões da mucosa oral durante a cicatrização dos tecidos.
- Evitar falar demais, ou bater o *piercing* contra os dentes, uma vez que a boca já sofre um trauma severo durante a fonação e mastigação, sendo indesejável a ocorrência de trauma adicional.
- Intensificar os cuidados com a higiene oral e com o *piercing*. A higiene deve ser realizada com muito cuidado quando a lesão ainda está em processo de reparo, a fim de reduzir a formação de biofilme ao redor do *piercing*.
- Verificar regularmente o *piercing* para evitar infecções no local.

Conclui-se que o *piercing* oral está intimamente associado com inúmeras complicações, desde locais de baixa gravidade até problemas sistêmicos, e pode representar risco de vida para o indivíduo. A maioria dos usuários não tem qualquer noção dos riscos, assim como também os *body piercers* que, em maioria, não tem preparo para manipulação dos tecidos orais, com a falta de biossegurança agravando a situação. Destaca-se a necessidade de promover e/ou intensificar campanhas de conscientização para a população em geral e para os profissionais *body piercers*, exercendo o cirurgião-dentista um papel preponderante, ao esclarecer sobre os riscos do uso e, no caso de complicações, realizar o tratamento efetivo ou o devido encaminhamento.

REFERÊNCIAS

1. Plessas A, Pepelassi E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Aust Dent J*. 2012 Mar; 57(1):71–8. PubMed PMID: 22369561.
2. Ziebolz D, Stuehmer C, van Nüss K, Hornecker E, Mausberg RF. Complications of tongue piercing: a review of the literature and three case reports. *J Contemp Dent Pract*. 2009 Nov;10(6):E065-71. PubMed PMID: 20020083.
3. Ziebolz D, Hildebrand A, Proff P, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF. Long-term effects of tongue piercing – a case control study. *Clin Oral Invest*. 2012 Feb; 16(1):231–7. doi: 10.1007/s00784-011-0510-6. PubMed PMID: 21271349.
4. Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Campo-Trapero J, Cano-Sánchez, Bascones-Martínez A. Oral and perioral piercing complications. *Open Dent J*. 2008 Dec 4; 2:133-6. doi: 10.2174/1874210600802010133. PubMed PMID: 19444317.
5. Dermata A, Arhakis A. Complications of Oral Piercing. *Balk J Dent Med [Internet]*. 2013 [acesso 2016 Nov 20]; 17(3):117-121. Disponível em: <http://balkandentaljournal.com/complications-of-oral-piercing/>.
6. Levin L, Zadik Y. Oral piercing: complications and side effects. *Am J Dent* 2007 Oct; 20(5):340-4. PubMed PMID: 17993034.
7. Vieira EP, Ribeiro AL, Pinheiro Jde J, Alves Sde M Jr. Oral piercings: immediate and late complications. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Dec; 69(12):3032-7. doi: 10.1016/j.joms.2010.12.046. PubMed PMID: 21550157.
8. Shacham R, Zaguri A, Librus HZ, Bar T, Eliav E, Nahlieli O. Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2003 Mar; 95(3):274-6. PubMed PMID: 12627096.
9. Plastargias, I., Sakellari, D. The consequences of tongue piercing on oral and periodontal tissues. *ISRN Dentistry [internet]*. 2014 Mar [acesso 2016 Nov 25]; 2014: 876510. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/876510>. PubMed PMID: 24616814. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2014/876510/>.
10. Armstrong ML, DeBoer S, Cetta F. Infective Endocarditis After Body Art: A Review of the Literature and Concerns. *J Adolesc Health*. 2008 Sep;43(3):217-25. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.02.008. PubMed PMID: 18710675.
11. Foster MG, Readmans P. Case Report: The Hazards of Oral Piercing. *Eur Arch Paediatr Dent [internet]*. 2007 Jan [acesso 2016 Nov 25]; 8(Suppl. 1):20-5. Disponível em: <http://www.eapd.eu/6B351852.en.aspx>.
12. Hardee PS, Mallya LR, Hutchison IL. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J*. 2000 Jun;188(12):657-8. PubMed PMID: 11022380.
13. De Moor RJG, De Witte AMJC, Delmé KIM, De Bruyne MAA, Hommez GMG, Goyvaerts D. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *Br Dent J*. 2005 Oct; 199(8):506-9. doi:10.1038/sj.bdj.4812852. PubMed PMID: 16244618.
14. Kieser JA, Thomson WM, Koopu P, Quick AN. Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample. *Dent Traumatol*. 2005 Oct;21(5):254-7. PubMed PMID: 16149919.
15. López-Jornet P, Camacho-Alonso F. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *J Adolesc Health*. 2006 Nov; 39(5):767–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.04.006>. PubMed PMID: 17046520.
16. Vilchez-Perez MA, Fuster-Torres MA, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C. Periodontal health and lateral lower lip piercings: a split-mouth cross-sectional study. *J Clin Periodontol*. 2009 Jul; 36(7):558-63. doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01431.x. PubMed PMID: 19538328.
17. 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*. 2002 Mar;73(3):289-97. PubMed PMID: 11922258.
18. Leichter JW, Monteith BD. Prevalence and risk of traumatic gingival recession following elective lip piercing. *Dent Traumatol*. 2006 Feb; 22(1):7-13. PubMed PMID: 16422752.
19. Kapferer I, Benesch T, Gregoric N, Ulm C, Hienz SA. Lip piercing: prevalence of associated gingival recession and contributing factors. A cross-sectional study. *J Periodontol Res*. 2007 Apr; 42(2):177-83. PubMed PMID: 17305877.
20. Pires IL, Cota LO, Oliveira AC, Costa JE, Costa FO. Association between periodontal condition and use of tongue piercing: a case-control study. *J Clin Periodontol*. 2010 Aug; 37(8): 712–8. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01584.x. PubMed PMID: 20572903.
21. Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Palladino A, et al. Oral piercing and oral diseases: a short time retrospective study. *Int J Med Sci*. 2011; 8(8):649-52. PubMed PMID: 22135610. PubMed Central PMCID: PMC2653214.
22. Batiste C, Bansal RC, Razzouk AJ. Echocardiographic features of an unruptured mycotic aneurysm of the right aortic sinus of valsalva. *J Am Soc Echocardiogr*. 2004 May;17(5):474-7. PubMed PMID: 15122191.
23. Lick SD, Edozie SN, Woodside KJ, Conti VR. Streptococcus viridans endocarditis from tongue piercing. *J Emerg Med*. 2005 Jul; 29(1):57-9. PubMed PMID: 15961010.
24. Carano N, Agnetti A, Allegri A, Tchana B, Saracino A, Sommi M et al. Infective endocarditis following body piercing: presentation of one case due to Gemella morbillorum and review of the literature. *Med Sci Monit*. 2010 Oct; 16(10): CS124-8. PubMed PMID: 20885356.
25. Yu CHY, Minnema BJ, Gold WL. Bacterial infection complicating tongue piercing. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2010 Spring; 21(1):e70-e74. PubMed PMID: 21358880.
26. Tronel H, Chaudemanche H, Pechier N, Doutrelant L, Hoen B. Endocarditis due to Neisseria mucosa after tongue piercing. *Clin Microbiol Infect*. 2001 May; 7(5):275-6. PubMed PMID: 11422256.
27. Toste A, Ferreira L, Oliveira JA, Feliciano J, Conceição J, Baquero L et al. A new risk factor for infective endocarditis. *Rev Port Cardiol*. 2009 Oct; 28(10):1167-75. PubMed PMID: 20058781.
28. Akhondi H, Rahimi A R. Haemophilus aphrophilus endocarditis after tongue piercing. *Emerg Infect Dis*. 2002 Aug; 8(8):850-1. PubMed PMID: 12141972.
29. Dubose J, Pratt JW. Victim of fashion: Endocarditis after oral piercing. *Curr Surg*. 2004 Sep-Oct;61(5):474-7. PubMed PMID: 15475098.
30. Friedel JM, Stehlik J, Desai M, Granato JE. Infective Endocarditis After Oral Body Piercing. *Cardiol Rev*. 2003 Sep-Oct;11(5):252-5. PubMed PMID: 12943601.
31. Martinello RA, Cooney EL. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. *Clin Infect Dis*. 2003 Jan; 36(2):e32-4. PubMed PMID: 12522766.
32. Jadhav AR, Belfort MA, Dildy GA. Eikenella corrodens chorioamnionitis: modes of infection?. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 May; 200(5):4-5. doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.053. PubMed PMID: 19114269.
33. Dyce O, Bruno JR, Hong D, Silverstein K, Brown MJ, Mirza N. Tongue piercing. The new “rusty nail”?. *Head Neck*. 2000 Oct;22(7):728-32. PubMed PMID: 11002330.
34. Lakhan SE, Harle L. Fatal fulminant herpes simplex hepatitis secondary to tongue piercing in an immunocompetent adult: a case report. *J Med Case Rep*. 2008 Nov; 2: 356. doi: 10.1186/1752-1947-2-356. PubMed PMID: 19021902.

103 Riscos e complicações de *piercing* oral

35. Stanko P, Poruban D, Mracna J, Holly D, Janicek B, Pinakova Z et al. Squamous cell carcinoma and piercing of the tongue - A case report. *J Craniomaxillofac Surg*. 2012 Jun;40(4):329-31. doi: 10.1016/j.jcms.2011.05.005. PubMed PMID: 21700470.
36. Eulálio SRN, Tapety FI, Alves ELM, Mesquita GV, Brito JNPO. Prevalência de complicações em tecidos moles e duros devido ao uso de *piercing* oral. *Rev. enferm UERJ*[internet]. 2012 Out-Dez[acesso 2016 Nov 25]; 20(4):429-33. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a03.pdf>.
37. Tsirikos AI, Subramanian AS. Septic shock after posterior spinal arthrodesis on a patient with Scheuermann kyphosis and multiple body piercings. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011 Oct; 36(22):E1497-500. doi: 10.1097/BRS.0b013e31820e5bd4. PubMed PMID: 21221055.
38. Fleming PS, Flood TR. Bifid tongue - a complication of tongue piercing. *Br Dent J*. 2005 Mar; 198(5):265-6. PubMed PMID: 15870744.
39. Patussi C, Sassi LM, Silva WP, Zavarez LB, Schussel JL. Oral Pyogenic Granuloma after Tongue Piercing Use: Case Report. *Dentistry*[internet]. 2014 Mar[acesso 2016 Nov 25]; 4:229. Disponível em: <http://migre.me/vQvIk>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4172/2161-1122.1000229>.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Santos, JWM, Pires DGH, Núñez MAG. Riscos e complicações do uso de *piercing* oral: uma revisão sistemática. *J Health Biol Sci*. 2017 Jan-Fev; 5(1):95-103.

J. Health Biol Sci. 2017; 5(1):95-103