

## Piercing Oral e suas complicações

Colaborador

**Luciana Aparecida Leite Costa**  
Cirurgiã Dentista

### Introdução

Historicamente, a prática do piercing (do inglês: perfuração) tem sido realizada por várias civilizações. Há relatos de uso entre os egípcios, romanos, maias, tendo conotações espirituais, sexuais, estéticas e de rituais de passagem. Na sociedade atual ele apresenta uma ligação com a adolescência e a vontade de ser diferente. A moda do piercing ganhou força com o movimento Hippie dos anos 60 e 70 e posteriormente com os Punks nos anos 80 e 90.

Vários locais do corpo, face e boca têm sido escolhidos em função da estética. Os piercings de língua e regiões periorais tornaram – se mais populares com o passar do tempo (CANTO et al. 2002). Atualmente, eles são motivo de preocupação e discussão pelos odontólogos, devido suas interferências prejudiciais na cavidade oral e complicações que podem ter origem infecciosa ou não.

### Revisão de Literatura

#### 1. Sobre os piercings

São encontrados em vários tamanhos e tipos. Podem ser confeccionados em aço inoxidável, ouro, prata, teflon, acrílico ou titânio (CANTO et al., 2002)

- **Labial:** Podem ser colocados central, lateral ou bilateralmente. Medem aproximadamente 17 mm. Geralmente são circunferenciais externamente e achatados internamente, para minimizar o traumatismo. **Fig. 1 e 2**



**Fig. 1**



**Fig. 2**

- **Lingual:** Geralmente são colocados na linha média (pois lateralmente a ela passam nervos e vasos), à metade da distância da ponta da língua ao freio lingual. Medem aproximadamente 30 mm. O mais utilizado é o circunferencial em ambas as extremidades. **Fig. 3**



**Fig, 3**

## **2. Colocação da jóia**

A técnica consiste na determinação do local pelo usuário, higiene com gaze embebida em PVPI (polivinil pirrolidona iodo) e bochechos com solução antisséptica. Uma pinça, semelhante à de mucocele, é utilizada na prensão do lábio ou língua. O piercing é encaixado na agulha, que tem o mesmo calibre da jóia. A agulha é inserida. Pinça e agulha são removidas. A outra parte do piercing é então rosqueada. Na língua, uma haste mais longa é utilizada para melhor acomodação da jóia durante o período em que a jóia estivesse edemaciada. Após a cicatrização, uma jóia menor substituiria a primeira (BOARDMAN & SMITH, 1997).

O tempo médio de cicatrização no lábio é de aproximadamente 5 semanas e na língua, de 4 semanas. Se o paciente apresentar dor, inflamação e conseqüentemente aumento do período de cicatrização, deve – se realizar debridamento local, uso de clorexidina e antibióticoterapia. Neste caso o paciente deverá ser acompanhado e o piercing removido (BOARDMAN & SMITH, 1997).

## **Discussão**

Várias complicações decorrentes do uso do piercing têm sido relatadas na literatura. Os dentistas devem estar atentos a esta prática e aos problemas causados pelos mesmos.

Dor e edema são as complicações mais comuns. São decorrentes do procedimento, que é feito sem anestesia, pois os aplicadores não possuem licença para utilização de anestésico local e nem para prescrição de medicação pós – operatória. Quanto ao edema, devemos ficar atentos, principalmente os relacionados ao piercing lingual, pois em casos extremos poderão comprometer as vias aéreas superiores. Sangramento prolongado e / ou parestesia podem ocorrer se a perfuração na língua não coincidir com a linha média (paralelamente a esta passam os feixes vaso – nervoso lingual).

Fratura dental, trauma à mucosa, gengiva e palato também são comuns. O usuário tem o hábito de brincar com a jóia ou mesmo o simples ato da mastigação pode causar dano aos tecidos adjacentes.

Interferência na mastigação e deglutição, hipersalivação e dificuldades na fala são relatadas pelos autores, mas os usuários afirmam não ter problemas deste tipo.

A transmissão de doenças como hepatite, HIV entre outras é uma realidade pois os locais onde são feitas as perfurações nem sempre apresentam as condições mínimas de biossegurança, favorecendo a transmissão de doenças.

Em entrevista ao site da APCD o estomatologista da Unisa, Arthur Cerri, relata que quanto mais tempo o usuário permanecer com a jóia na boca, maior a chance do mesmo contrair doenças que variam de processos inflamatórios crônicos a lesões que podem levar ao câncer. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) coloca o trauma contínuo e de baixa intensidade como cancerizável, potencializado pelo uso do fumo e álcool.

Outras complicações descritas na literatura são: aspiração da jóia, incorporação de corpo estranho no local da perfuração, formação de cálculo na superfície do metal, obstrução de imagens radiográficas, hipersensibilidade ao metal.

### Considerações finais

Existe um consenso entre os pesquisadores que os estabelecimentos destinados aa colocação do piercing deveriam passar por inspeções e fiscalização, podendo atuar unicamente mediante licença ou alvará.

Os colocadores de piercing deveriam receber instruções para minimizar os riscos a que expõem o usuário e alertá-los sobre possíveis complicações.

E nós dentistas devemos considerar os danos causados pelos piercings, pois podemos ser solicitados para tratamento dos mesmos.

### Referências bibliográficas

1. Boardman, R., Smith, A. Dental implications of oral piercing. Oral Health, p. 23 – 31, oct 1997.
2. Canto, G. L., et al.. Piercing bucal: O que os dentistas devem saber. Ver. APCD, p. 348 –349, set/out 2002.
3. Carneiro, N. N. Piercing: Conseqüências e complicações na cavidade oral, [www.ibemol.com.br/ciodf2001/442asp](http://www.ibemol.com.br/ciodf2001/442asp)
4. De Moor, R. J. T., et al.. Tongue piercing and associated oral and dental complication. Endod Dent Traumatol, 16: 232 –237, 2000.
5. Fehrenbach, M. J. Tongue piercing and potencial oral complication. J. Dent Hygie, v. 72, n. 1, p. 23 – 25, 1998.
6. Hadfield – Law, L. Body piercing: issues for A&E. Accid Emerg Nurs, 9: 14 –19, 2001.
7. Hardee, P. S. G. F., et al.. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. Brit Dent J, v. 188, n. 12, p. 657 – 658, jun, 2000.
8. Kuczkuoski, K. M., Jonathan, L. B. Tongue piercing and anesthesia: Is there cause for concern? J Clin Anest 14, p. 447 – 448, 2002.
9. Perkinns, C. S., et al. A complication of tongue piercing Brit Dent Jour, v. 182, n.4, p. 147 – 148, feb, 1997.
10. Sardella, A., et al.. Labial piercing resulting in gingival recession. A case series. J Clin Periodontol, 29: 961 – 963, 2202.
11. Shachan, R., et al.. Tongue piercing and its adverse effects. Oral Surg Otal Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 95: 274 – 276.
12. [www.lincx.com.br](http://www.lincx.com.br)

---

Artigo publicado no Odontologia.com.br em 1 de Abril de 2004, no endereço:  
<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=452>

Data do acesso: 13 de Fevereiro de 2005

---