

Complicações do Piercing Bucal: uma Revisão de Literatura

Oral Piercing Complications: a Literature Review

Aroldo dos Santos Almeida*
 Cristiane de A. Baldini Cardoso*
 Alessandro Antônio Costa Pereira**
 João Adolfo Costa Hanemann**

* Universidade de São Paulo (USP).

** Universidade Federal de Alfenas.

Resumo

Os piercings, como são conhecidos, são perfurações realizadas com auxílio de um instrumento afiado que cria uma abertura através da qual uma jóia pode ser passada. Por apresentar um procedimento invasivo, a instalação de um simples piercing pode trazer diversos transtornos. As complicações mais recorrentes são o sangramento, trauma tecidual e infecções, principalmente quando são instalados na cavidade bucal. Por estes motivos é relevante o conhecimento por parte dos profissionais da área de saúde sobre o piercing bucal e suas complicações locais e sistêmicas, enfatizando sua posição ética que o obriga a informar seus pacientes sobre os perigos do mesmo.

Palavras-chave: Piercing corporal. Piercing bucal. Piercing lingual. Piercing labial.

Abstract

Piercing involves the insertion of a needle into various areas of the body to create an opening through which decorative ornaments such as jewelry may be worn. As it is an invasive procedure, the collocation of a simple piercing can bring several inconveniences. The most recurrent complications are bleeding, tissue trauma and infections, mainly in the mouth. For these reasons it is important that health care professionals have knowledge about oral piercings and their local and systemic complications, which will reinforce their ethical position and make them inform their patients about the dangers of such piercings.

Keywords: Body Piercing. Oral Piercing. Tongue Piercing. Lip Piercing.

1 Introdução

O uso de jóias transfixadas ao corpo é um costume adotado em diversas civilizações por milhares de anos. Geralmente, em algumas delas, a aplicação no corpo possuía conotação estético-sexual ou apresentava relação espiritual (DAMANTE *et al.*, 2007). Os *piercings*, como são conhecidos, são perfurações realizadas na pele com auxílio de instrumento afiado que cria uma abertura por meio da qual a jóia pode ser passada (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999). Atualmente esta modalidade de manifestação voltou a ter destaque. A preocupação atual com relação a estes objetos vem do ato de instalação da peça e dos cuidados a serem tomados no tratamento da ferida.

Atualmente, homens e mulheres são adeptos de tatuagens e *piercings*, incluindo adultos e adolescentes de diversos grupos ocupacionais e sócio-econômicos (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999; KAPFERER *et al.*, 2007). A faixa etária que representa o maior número de usuários está compreendida entre os 13 e 30 anos (MILLAR; MOORE, 2004), e os universitários, que segundo diversos trabalhos, são os maiores usuários de *piercing* estão inseridos nesta faixa etária (STIRN, 2003). Neste meio, a prevalência varia de 17 a 60% da população (DUBOSE; PRATT, 2004; FLEMING;

FLOOD, 2005; FRIEDEL *et al.*, 2003; GOLD *et al.*, 2005; KAPFERER *et al.*, 2007; STIRN, 2003).

No Brasil, o projeto de Lei n. 1395 de 1999, regulamenta o licenciamento e funcionamento de ateliês que realizam tatuagem e colocação de brincos, argolas, alfinetes e similares, com perfuração da epiderme. Entretanto, sabemos que existe a Lei Estadual nº 9828 de 1997 que determina ser proibido fazer tatuagens e colocar brincos e alfinetes no corpo de menores de 18 anos, o chamado *piercing*, mesmo com autorização dos pais (RIZZO; ZAMPETTI; BARBON, 2006).

Apesar das leis e proibições terem o seu papel, elas não garantem a aplicação de *piercing* na cavidade bucal sem riscos e complicações, sendo uma responsabilidade do profissional de saúde o conhecimento sobre tais enfermidades, para que se possa orientar de forma adequada e tratar, quando necessário, pacientes nestas situações (RIZZO; ZAMPETTI; BARBON, 2006).

As pessoas relacionadas com a instalação dos *piercings* não estão autorizadas a receitar medicamentos ou efetuar procedimentos cirúrgicos corretivos em tatuagens ou *piercings* problemáticos. Em caso de incorrer em algum desses procedimentos, o *piercer* pode ser autuado por exercício ilegal da medicina (RIZZO; ZAMPETTI; BARBON, 2006).

A prática do *body piercing*, por ser invasiva, traz

diversas complicações. Elas podem ser locais e sistêmicas. A complicação social é fortemente marcada pelo preconceito e as pessoas têm rotulado o usuário de *piercing* como marginal.

Por estes motivos é relevante o conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde sobre o *piercing* bucal e suas complicações locais, sistêmicas e sociais, enfatizando sua posição ética que o obriga a conscientizar os pais e os usuários sobre os perigos do *piercing*.

2 Revisão de Literatura

2.1 Histórico

Body art, especificamente a tatuagem e o *body piercing* tem sido praticados por diversas culturas pelo mundo por centenas de anos. Existem relatos de tatuagens reportadas em achados arqueológicos, incluindo uma múmia russa de 2400 anos de idade com uma tatuagem claramente visível no bíceps. O nome da Rainha Victoria (“*Queen Victoria*”) é freqüentemente mencionado por ter feito uma tatuagem e seu marido, príncipe Albert (“*Prince Albert*”) é mencionado por ter feito um *piercing* peniano através da uretra (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

Antropologistas descrevem o *body art* como um meio de identificação de uma pessoa como integrante de um grupo, que pode ser religioso, de uma tribo ou *gang*, ou até mesmo para denotar *status* financeiro ou matrimonial, ou mesmo como um meio de embelezar o corpo (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

Piratas e centuriões romanos praticavam *body piercing*, para simbolizar bravura, virilidade, realeza, ou como um rito de passagem. Ainda na cultura ocidental, a tatuagem e o *piercing* têm sido considerados como um tabu, talvez por proibições bíblicas que consideravam a celebração de outros deuses por meio desta prática (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

Atualmente, homens e mulheres têm aderido à prática da tatuagem e do *body piercing*. Dentre estes, estão adultos e adolescentes de uma grande variedade de ocupações e grupos sócio-econômicos (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

2.2 Conceito

O *piercing* envolve a inserção de uma agulha em várias áreas do corpo, com o intuito de criar uma abertura pela qual ornamentos decorativos, como uma jóia, podem ser transfixados. O procedimento dura apenas alguns minutos e é freqüentemente feito em áreas do corpo como: orelhas, nariz, sobrancelhas, lábios, língua, mamilo, umbigo e genitálias (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

2.3 Materiais empregados nos piercing

O *piercing* é similar ao procedimento com os brincos: são utilizadas pistolas que disparam pequenas cápsulas metálicas, de prata ou de ouro, de modo a preparar o percurso através do qual será depois inserido o adorno (RIZZO; ZAMPETTI; BARBON, 2006).

Materiais específicos são recomendados para serem utilizados nestas situações, prevenindo, assim, infecções e alergias. Estes materiais são: aço cirúrgico, ouro 14 quilates, nióbio e titânio (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

Eventos patológicos locais ou genéricos, imediatos ou tardios, podem decorrer desta prática. Dentre os imediatos, está o perigo de graves hemorragias ou edema da língua. Como relação aos eventos tardios, além das reações alérgicas locais devidas ao contato com metais não nobres dos adornos, são possíveis reações inflamatórias crônicas, como granulomas por corpo estranho (RIZZO; ZAMPETTI; BARBON, 2006).

A maioria dos *piercing* é feito em estúdios especializados. Mas, infelizmente, também são feitos em estabelecimentos temporários como em concertos de rock, festas de faculdade, “mercados de pulga” como parte do entretenimento (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

2.4 Riscos e complicações decorrentes do uso de *piercing*

Em geral, na maioria dos casos de *body art* realizados, é relativamente pequeno o número de danos à saúde do indivíduo, apesar do potencial de risco de transmissão de doenças existente nas práticas que envolvem sangramento. Porém, existem na literatura, relatos de várias doenças como Hepatite B e C, AIDS, infecções em geral, Artrites, glomerulonefrite, endocardite infecciosa, podem se desenvolver a partir da prática do *body art* (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999).

Por apresentar um procedimento invasivo, a instalação de um simples *piercing* pode trazer diversos transtornos. As complicações mais recorrentes são: sangramento, trauma tecidual e infecções (DAMANTE *et al.*, 2007; KAPFERER *et al.*, 2007).

O *piercing* de língua, por exemplo, já no ato de sua instalação, provoca o início de um processo inflamatório e com isso a espessura do órgão pode dobrar de tamanho. Em seguida, se desencadear um processo alérgico ou infeccioso, haverá um aumento de volume da língua que poderá obstruir a orofaringe do indivíduo. Existem casos registrados em prontuários e postos de saúde em que os pacientes chegam quase mortos por asfixia, reações alérgicas ou fechamento do espaço orofaríngeo (DAMANTE *et al.*, 2007). Outras complicações encontradas na literatura científica estão descritas na tabela 1.

Os riscos psicossociais também são documentados e incluem embaraço, baixa estima e desapontamento (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999). Os usuários de *piercing* também são estereotipados pela sociedade como marginais, pessoas que tiveram educação deficiente, indivíduos que vieram de lares desfeitos (pais separados, ou mortos), que tiveram infância infeliz, pessoas que raramente freqüentam igrejas, sujeitos que praticam o *body art* quando são drogados ou pressionados por amigos (ARMSTRONG *et al.*, 2004).

Tabela 1. Piercings e suas complicações locais e sistêmicas.

Tipo	Complicações	Referências
Virais	- Hepatite B, C, D e G - Condiloma Acuminado - Herpes Simples - Epstein-Barr - AIDS	GREIF et al, 1999; STIRN, 2003; GOLD et al, 2005
Bacterianas	- Tétano - Tuberculose - Hanseníase	STIRN, 2003; SARDELLA et al, 2002
Fúngicas	- Candidose	THEODOSSY, 2003
Inflamatórias	- Condrite - Pericondrite - Abscesso Pericondral Auricular - Abscesso Lingual - Mastite - Prostatite	STIRN, 2003; GOLD et al, 2005; OLSEN, 2001; KÜSTNER et al, 2003
Em boca	- Fratura Dental - Abrasão Dental - Recessão Gengival - Rompimento da Língua (Língua Bífida)	FLEMING; FLOOD, 2005; STIRN, 2003; SARDELLA et al, 2002; GOLD et al, 2005
Outras	- Fechamento das vias aéreas - Angina de Ludwig - Fechamento do ducto da glândula mamária - Endocardite Bacteriana - Redução da sensibilidade sexual - Priapismo - Parafimose - Infecção Testicular - Acidentes por aspiração - Cicatrizes e Quelóides	FLEMING; FLOOD, 2005; THEODOSSY, 2003; SARDELLA et al, 2002; STIRN, 2003; FERGUSON, 1999; GOLD et al, 2005; SLAWIK et al, 1999.

2.5 Problemas relacionados com as complicações locais do piercing bucal

2.5.1 Fratura dental

Brennan; O'Connell e O'Sullivan (2006); De Moor *et al* (2000), e Maheu-Robert; Andrian e Grenier (2007) têm relacionado a fratura dental como o problema mais comum associado ao *piercing* de língua. O dente pode ser fraturado durante o ato de interpor a jóia entre os dentes anteriores ou então pelo ato de bater com a mesma nos dentes.

Outros autores também citam a fratura dental como sendo uma complicação muito comum dentre os usuários de *piercing* (CHAMBRONE; TREVISANI FILHO; CHAMBRONE, 2006; DAMANTE *et al.*, 2007; DE MOOR *et al*, 2005; KAPFERER *et al.*, 2007; LEVIN; ZADIH; BECKER, 2005; LEICHTER; MONTEITH, 2006; LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006; LÓPEZ-JORNET; CAMACHO-

ALONSO, 2006; PRICE; LEWIS, 1997; SARDELLA *et al*, 2002; SHINOHARA *et al.*, 2007; STEAD *et al.*, 2006; STIRN, 2003; THEODOSSY, 2003; WÖRPER *et al.*, 2006).

Os dentistas devem ficar atentos para as complicações decorrentes da anestesia local. Após o procedimento anestésico, o paciente fica insensível aos movimentos e a jóia presa à língua pode traumatizar acidentalmente os dentes (BRENNAN; O'CONNELL; O'SULLIVAN, 2006).

2.5.2 Abrasão dental

Desgaste e abrasão dental estão mais relacionados com o modo de escovar, o tipo de escova e as substâncias ácidas (refrigerantes, enxaguatórios, frutas) consumidas ou usadas antes da escovação do que com o poder intrínseco do abrasivo presente nos dentífricos (CURY, 2006).

O uso de jóias na cavidade bucal, principalmente o *piercing* de língua, tem sido relatado com fator de abrasão

dental (BRENNAN; O'CONNELL; O'SUL-LIVAN, 2006; CHAMBRONE; TREVISANI FILHO; CHAMBRONE, 2006; DAMANTE *et al.*, 2007; DE MOOR *et al.*, 2000, 2005; GOLD *et al.*, 2005; KIESER *et al.*, 2005; LEICHTER; MONTEITH, 2006; LEVIN *et al.*, 2005; LÓPEZ-JORNET; CAMACHO-ALONSO, 2006; LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006; MAHEU-ROBERT; ANDRIAN; GRENIER, 2007; PRICE; LEWIS, 1997; SHINOHARA *et al.*, 2007; STIRN, 2003; THEODOSSY, 2003; WORP *et al.*, 2006;).

2.5.3 Recessão gengival

A recessão gengival marginal é o deslocamento da fina camada de tecido gengival em sentido apical à junção amelocementária, com exposição da superfície da raiz do dente. Muitas condições têm sido mencionadas como fatores etiológicos e alguns trabalhos têm considerado alguns possíveis fatores determinantes, como: inflamação relacionada à placa; trauma por escovação; apinhamento dentário; tratamento ortodôntico; processos restauradores inadequados e colocação de jóias (*piercing*) na região perioral (DAMANTE *et al.*, 2007; LEICHTER, MONTEITH, 2006).

Três diferentes tipos de recessão marginal podem ser considerados: recessões associadas a fatores mecânicos; recessões associadas à inflamação induzida pela placa bacteriana; recessões associadas à doença periodontal generalizada (SARDELLA *et al.*, 2002).

O aumento da incidência e severidade das recessões têm sido relacionadas ao tempo de uso do *piercing* (LEICHTER; MONTEITH, 2006). A recessão causada pela prática do *piercing* pode estar relacionada ao trauma mecânico, mais observado nos usuários de *piercing* labial (DE MOOR *et al.*, 2005) e lingual (CAMACHO-ALONSO, 2006; STIRN, 2003; LEVIN *et al.*, 2005; LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006; LÓPEZ-JORNET; DAMANTE *et al.*, 2007; MAHEU-ROBERT; ANDRIAN; GRENIER, 2007).

2.5.4 Rompimento da língua

O *piercing* de língua tem sido amplamente praticado em todo o mundo. Sociedades tribais, particularmente na África, Ásia e América do Sul fazem uso desta prática rotineiramente. Entretanto, desde o final dos anos 70 o *piercing* tem sofrido um renascimento nos países ocidentais (FLEMING; FLOOD, 2005).

O *piercing* de língua é o mais comum e por isso tornou-se o mais popular. Infelizmente ele traz complicações freqüentes e um grande número delas tem sido reportadas. Fleming, Flood (2005), relatam, por exemplo, um caso de rompimento lingual (Língua Bífida).

2.5.5 Cicatrizes e quelóides

Para um *piercing* permanecer no corpo, a resposta do organismo para rejeição de objetos estranhos precisa ser superada. O que facilita a não rejeição é o tamanho da jóia, se tem um formato adequado e se não ocorre uma mudança drástica no local de sua perfuração (FERGUSON, 1999).

A dificuldade de cicatrização é agravada por fatores como: jóias com material de baixa qualidade, uso de

roupas muito apertadas e atividade sexual após a instalação de *piercing* genital (FERGUSON, 1999). O processo de cicatrização pode durar de 6 semanas a 12 meses, dependendo do local onde foi instalado (GUNTER; MCDOWELL, 2004).

Naqueles indivíduos em que o organismo não se adaptou ao uso da jóia, a rejeição da peça pode provocar uma cicatriz retrátil, conhecida como quelóide. Esta, por sua vez, é referenciada em diversos trabalhos relacionados à prática do *body piercing* (FERGUSON, 1999; STIRN, 2003; GOLD *et al.*, 2005; GUNTER; MCDOWELL, 2004; WORP *et al.*, 2006).

2.6 Problemas relacionados com as complicações sistêmicas do piercing bucal

2.6.1 Infecções virais

2.6.1.1 Hepatites

A transmissão dos vírus responsáveis pelas diferentes formas de hepatite (B, C, D ou G) apresenta-se como grande fator de risco dentro da prática do *body piercing*, e em alguns casos com manifestações fulminantes imediatamente após a colocação do *piercing* (STIRN, 2003; LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006).

A Hepatite B tem sido considerada um problema de saúde global. Estima-se que cerca de 2 bilhões de pessoas estão infectadas pelo vírus HBV. A transmissão da doença dá-se principalmente pelas formas vertical e horizontal. Um grande número de adolescentes e adultos jovens é portador do vírus, já que eles estão mais suscetíveis aos comportamentos de risco como uso de drogas ilícitas, abuso de álcool e prática sexual com vários parceiros (GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999; OLIVEIRA *et al.*, 2006a).

O uso de agulhas reutilizáveis, em particular, tem sido citado como fator de risco para a infecção pelo vírus da Hepatite C dentre os praticantes do *body piercing* (GOLD *et al.*, 2005; GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999; PRICE; LEWIS, 1997;).

2.6.1.2 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

Nos indivíduos infectados, o vírus HIV pode ser encontrado na maioria dos fluidos corporais. Ele tem sido observado no soro, sangue, saliva, sêmen, lágrima, urina, leite materno, secreções do ouvido e da vagina. As vias de transmissão mais freqüentes são: o contato sexual, exposição parenteral ao sangue ou transmissão de mãe para o feto durante o período perinatal. Também tem sido documentado, como causas da infecção, a inseminação artificial, amamentação em mães infectadas e transplante de órgãos (NEVILLE *et al.*, 2004).

O risco de contração das doenças sexualmente transmissíveis varia de acordo com as circunstâncias e higiene dos procedimentos de instalação de um *piercing*. As infecções pelo vírus HIV provavelmente podem ser transmitidas pelo *piercing*. Em geral, tanto o profissional que realiza a perfuração quanto o usuário estão sujeitos a exposição pelo vírus presente nos instrumentos utilizados durante a instalação da peça (STIRN, 2003).

Diversos autores confirmam em seus trabalhos os grandes riscos de se contrair o vírus HIV por meio da prática do *body piercing*, e por conseqüência, desenvolver a síndrome da imunodeficiência adquirida (BETHKE; REICHART, 1999; BRENNAN; O'CONNELL; O'SULLIVAN, 2006; CHAMBRONE; TREVISANI FILHO; CHAMBRONE, 2006; DE MOOR *et al.*, 2006; FLEMING; FLOOD, 2005; FRIEDEL *et al.*, 2003; GOLD *et al.*, 2005; GREIF; HEWITT; ARMSTRONG, 1999; GROGNARD, 2006; LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006; KÜSTNER *et al.*, 2003; LEVIN *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2006b; PRICE; LEWIS, 1997; STIRN, 2003; THEODOSSY, 2003; WOPR *et al.*, 2006).

2.6.1.3 Tétano

Tétano cefálico é uma forma rara do tétano causada principalmente por feridas ou outros processos infecciosos que envolvem a cabeça e pescoço. Esta condição freqüentemente progride à forma generalizada de tétano com os riscos auxiliares e complicações (DYCE *et al.*, 2000). Este tipo de doença está fortemente relacionada com a prática do *body piercing* e vem sendo documentada na literatura mundial (LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006; SARDELLA *et al.*, 2002; STIRN, 2003).

2.6.1.4 Condiloma acuminado

O Condiloma Acuminado é uma proliferação do epitélio escamoso estratificado da genitália, região perianal, boca e laringe induzida por vírus. Geralmente, são detectados na lesão um ou mais dos tipos 2, 6, 11, 53 e 54 de HPV. Entretanto, também são encontrados com freqüência os tipos de alto risco 16 e 18, especialmente nas lesões anogenitais. O condiloma é considerado uma doença sexualmente transmissível (DST), com lesões desenvolvendo-se no local de contato sexual ou trauma (NEVILLE *et al.*, 2004).

As lesões bucais ocorrem, com mais freqüência, na mucosa labial, palato mole e freio lingual (LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006). O trauma da instalação associado à presença dos tipos virais, pode desenvolver esta patologia, como cita Stirn (2003), pois, uma vez presente, é possível a auto-inoculação para outros locais revestidos por mucosa (NEVILLE *et al.*, 2004).

Algumas lesões relacionadas aos *piercing* da genitália masculina (como *Prince Albert*) têm sido relatadas como causadores do condiloma acumiado, havendo recorrência e difusão das lesões (STIRN, 2003).

2.6.2 Infecções bacterianas

2.6.2.1 Angina de Ludwig

A Angina de Ludwig (AL) é um tipo de celulite que acomete especificamente a região submandibular. A AL desenvolve-se da extensão de uma infecção aguda de um molar inferior em cerca de 70% dos casos. Outras situações associadas com esta apresentação clínica são abscessos periamigdalianos ou parafarin-geanos, lacerações orais, fraturas da mandíbula ou sialodentes submandibulares (NEVILLE *et al.*, 2004).

Autores têm relatado na literatura mundial que

dentre as diversas complicações bucais pela prática do *piercing*, está a Angina de Ludwig (DE MOOR *et al.*, 2005; LEITCHER *et al.*, 2006; LEVIN *et al.*, 2006; LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006; MAHEU-ROBERT; ANDRIAN; GRENIER, 2007; SARDELLA *et al.*, 2002; STIRN, 2003; THEODOSSY, 2003).

2.6.2.2 Abscesso cerebral

O Abscesso Cerebral (AC) freqüentemente se desenvolve como uma complicação secundária e contígua de uma infecção de um local otogênico ipsilateral. Menos comumente, abscessos cerebrais foram associados com uma fonte hematogênica. Existem casos na literatura de envolvimento do AC com a prática do *piercing*, principalmente os linguais (DE MOOR *et al.*, 2005; FLEMING; FLOOD, 2005; MAHEU-ROBERT; ANDRIAN; GRENIER, 2007; SARDELLA *et al.*, 2002; STIRN, 2003; THEODOSSY, 2003).

2.6.2.3 Endocardite infecciosa

A Endocardite Infecciosa (EI) é relativamente incomum e associada com condições cardíacas progressas. Entretanto, também ocorre em indivíduos que não apresentam estas condições, em usuários de drogas endovenosas, por exemplo. A EI está mais associada a algumas condições cardíacas do que com outras. Apesar dos avanços na terapia antimicrobiana e nas melhorias na habilidade para diagnosticar e tratar complicações, quando a EI se desenvolve, a severidade e morbidade da doença são imprevisíveis (ALMEIDA; PEREIRA; HANEMANN, 2005; GOLDRICK, 2003).

As perfurações na pele e mucosa permitem a penetração de microorganismos para uma camada subcutânea da pele, podendo causar bacteremia, mas que raramente persiste por mais de 15 minutos. A bacteremia pode introduzir os microorganismos na corrente sanguínea, provenientes de uma infecção focal, (uma celulite no local de transfixação do *piercing*, por exemplo). A bactéria na corrente sanguínea pode se alojar em válvulas anormais ou danificadas no endocárdio ou no endotélio, próximo a defeitos anatômicos, resultando na EI (DUBOSE, PRATT, 2004; GOLDRICK, 2003).

Body piercing deve ser considerado um procedimento de alto risco para o desenvolvimento da EI por diversos motivos, incluindo: (a) trata-se de um procedimento invasivo; (b) a flora microbiana presente no local onde o *piercing* será transfixado pode ser um reservatório de microorganismos causadores da EI (*S. aureus* na superfície da mucosa bucal e *S. viridans* na cavidade bucal, por exemplo); (c) o prolongado processo de cicatrização associado ao trauma da mucosa bucal ao redor do *piercing* (aproximadamente 6 semanas são necessárias para a cicatrização do *piercing* de língua e 12 meses para a cicatrização do *piercing* de umbigo); (d) os procedimentos podem ser feitos por profissionais que não são da área da saúde e também sob adequadas condições de higiene; (e) formação do biofilme na superfície da jóia; (f) dificuldade de higienização do local do trauma (FRIEDEL *et al.*, 2003; MILLAR, MOORE, 2004).

2.6.2.3 Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica produzida pelo *Mycobacterium leprae*. Em virtude dos esforços mundiais coordenados pela Organização Mundial de Saúde – OMS, desde o início da década de 90 tem-se visto um decréscimo importante na prevalência da hanseníase. Apesar de ser desco-nhecida a exata rota de transmissão, o alto número de microrganismos na secreção nasal sugere que em alguns casos o local inicial de infecção pode ser a mucosa nasal ou orofaringiana (NEVILLE *et al.*, 2004).

Estudos demonstraram que as lesões bucais tendem a ocorrer com maior frequência em áreas da boca com temperatura superficial mais baixa (NEVILLE *et al.*, 2004). Com a grande ocorrência de práticas de *piercing* na região orofacial, subentende-se que, em condições precárias de higiene, o microrganismo pode ser facilmente transmitido para outras pessoas.

2.6.2.4 Tuberculose

A tuberculose é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O advento da antibioticoterapia fez com que a incidência desta doença diminuísse a partir do século XIX. No entanto, a epidemia de HIV, o aumento da migração de pessoas de países com tuberculose endêmica, a transmissão de tuberculose em condições de vida insalubre ou em sistemas sanitários deficientes e um declínio na infra-estrutura de saúde pública têm sido implicações em seu recente resurgimento (NEVILLE *et al.*, 2004).

A maioria das infecções é resultado da disseminação direta de pessoa a pessoa, por meio de aerossóis emitidos por paciente com doença ativa (NEVILLE *et al.*, 2004). É neste contexto que está inserida a transmissão da doença devido a prática do *piercing*. As condições precárias de higiene dos estabelecimentos e a negligência dos profissionais que instalam as jóias com relação à saúde de seus clientes são agravantes da contaminação por esta doença (LÓPEZ-JORNET *et al.*, 2006).

2.6.3 Infecções fúngicas

2.6.3.1 Candidíase

A infecção pelo *Cândida albicans*, um microrganismo fúngico semelhante à levedura, é denominada candidíase. Outros membros do gênero *Cândida*, como a *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* e *C. guilliermondi* também podem ser encontrados intra-oralmente, mas só raramente causam a doença (NEVILLE *et al.*, 2004).

A candidíase é a infecção fúngica bucal mais comum no homem, e por apresentar diversas manifestações clínicas é difícil fazer o seu diagnóstico imediato. De fato, a *C. albicans* pode ser um componente normal da microflora bucal, e 30 a 50% das pessoas possuem o microrganismo em suas bocas, sem evidência clínica de infecção (NEVILLE *et al.*, 2004).

Os autores Price e Lewis (1997) e Theodossy (2003) relatam que, dentre as complicações causadas pela prática do *body art*, as infecções por *Cândida* podem ocorrer.

2.7 Problemas relacionados com as complicações sociais do piercing

A mídia tende a rotular o *body art* como um procedimento de risco e pouco cuidado. A literatura tipifica o estereótipo negativo como: marginais com baixo rendimento escolar, vindo de lares desfeitos, tiveram uma infância infeliz, não frequentam a igreja, praticam *body piercing* quando estão drogados, são pressionados pelos amigos (ARMSTRONG *et al.*, 2004).

Body piercing tem sido descrito também como uma espécie de mutilação do corpo (considerado como imaculado). No mercado de trabalho, indivíduos usuários de *piercing* tendem a não serem contratados, pois transmitem uma impressão negativa aos empregadores. Atualmente, este tipo de discriminação é considerado inapropriado (STIRN, 2003).

Body piercing pode ser interpretado como uma visível violação dos padrões de beleza comuns e causa provocação à sociedade. Uma das principais motivações dos usuários de *piercing* é, de fato, a de provocar a sociedade, principalmente entre os adolescentes. Outras razões incluem, satisfação pessoal, ser audacioso, estar na moda e fazer parte de um grupo (STIRN, 2003).

A tatuagem e o *body piercing* são marcadores visíveis para identificação de adolescentes que apresentam um estilo de vida que os inserem no grupo de alto risco de morbidade e mortalidade. Oliveira *et al.* (2006b), em seu estudo, detectaram 8,4% de modificações corporais em 664 estudantes brasileiros. Além disso, o comportamento sexual, o uso de drogas ilícitas e álcool, além do teste anti-HBc (positivo) foram independentemente associados com a prática do *body art* sugerindo um potencial de risco.

Recentemente, Carroll *et al.* (2002) realizaram um trabalho envolvendo adolescentes e adultos jovens. Neste estudo, os autores demonstraram que adolescentes praticantes do *body art* eram significativamente mais suscetíveis a adotar comportamentos de risco como uso de drogas, distúrbios alimentares e práticas suicidas.

Aspectos muito diversificados, como por exemplo, um ritual - ligado às crenças mágicas e sobrenaturais; proclamação - relacionada com o local e o tipo de desenho feito que transmite essa mensagem; decoração - com finalidade estética evidente; e terapêutica - com intuito de curar ou amenizar dores e enfermidades, tem sido considerado como objetivo final da ampla variedade das práticas do *body art* (KÜSTNER *et al.*, 2003).

2.8 Outros problemas relacionados ao uso de piercing

2.8.1 Acidentes por aspiração

O edema da língua é uma característica de todo *piercing* lingual, por causa da vascularidade da área, e pode conduzir ao comprometimento das vias aéreas como consequência direta ou devido à aspiração da jóia (FLEMING; FLOOD, 2005; THEODOSSY, 2003). Os acidentes por aspiração do *piercing* bucal são comumente documentados na literatura científica (DAMANTE *et al.*,

2007; GOLD *et al.*, 2005; RIZZO; ZAMPETTI; BARBON, 2006; SHINOHARA *et al.*, 2007).

2.8.2 Fechamento das vias aéreas

Nos *piercing* linguais, o edema é comum devido a vascularidade da região. Este edema pode provocar o comprometimento das vias aéreas e levar à obstrução total (LEVIN *et al.*, 2005). Assim como nos acidentes por aspiração, o fechamento das vias aéreas também é largamente reportado na literatura científica como complicação dos *piercing* bucais (DAMANTE *et al.*, 2007; FLEMING, FLOOD, 2005; OLSEN, 2001; PRICE; LEWIS, 1997; STEAD *et al.*, 2006; THEODOSSY, 2003).

2.8.3 Neuralgia trigeminal

Gazzeri, Mercuri e Galarza (2006) relatam o caso clínico de uma paciente de 18 anos que desenvolveu neuralgia trigeminal um mês após ter colocado *piercing* lingual. A jovem relatou um histórico de 2 meses de uma neuropatia facial descrita como severa, constante e paroxística. A dor iniciou do lado direito da face, atingindo mandíbula e maxilar. Os episódios foram descritos como choques elétricos que duravam entre 10 e 30 segundos, que aconteciam entre 20 e 30 vezes por dia. Tais episódios raramente aconteciam quando ela estava mastigando ou conversando e não atrapalhavam o sono. Inicialmente foi proposto tratamento com acetaminofeno, codeína e dexame-tasona, mas os sintomas não diminuíram. Desta forma, o diagnóstico de neuralgia trigeminal passou a ser considerado. Adotou-se tratamento com carbama-zepina 200mg duas vezes ao dia. Não sendo observada a redução da severidade das dores, porém elas se repetiam menos vezes por dia. Duas semanas mais tarde, sem ter resolvido por completo o quadro sintomatológico da paciente, os profissionais retiraram a medicação e removeram o *piercing*. Dois dias depois os sintomas desapareceram completamente.

2.9 O processo de cicatrização do *piercing*

Os locais mais comuns para o *piercing* bucal são: a língua e os lábios. O *piercing* de língua cicatriza em aproximadamente um mês e o *piercing* labial tem um tempo de cicatrização de 2 a 3 meses (GUNTER; MC DOWELL, 2004).

3 Considerações Finais

O *piercing* definitivamente tem valor histórico-cultural reconhecido e tem ganhado popularidade, principalmente entre adolescentes e adultos jovens, que são os maiores adeptos desta moda.

Muitos trabalhos têm sido realizados com relação aos riscos e complicações decorrentes da instalação e do uso dessas jóias. Estas complicações podem ser de ordem local, sistêmica ou até mesmo de caráter social.

Com base nestes problemas, diversos países têm estabelecido normas para a instalação dos adornos, no que diz respeito à conduta dos profissionais envolvidos. Seus estabelecimentos também são regidos por

estas normas devendo apresentar condições mínimas favoráveis para a prática.

No Brasil, apenas os estados de São Paulo e Rio de Janeiro possuem leis que normatizam os estúdios de *piercing* e tatuagem, estendendo-se também aos profissionais. Alfenas, cidade do Sul de Minas Gerais também possui lei municipal que regulamenta o funcionamento destes estabelecimentos.

É com base nestas implicações que este trabalho tem a finalidade de informar os profissionais da área da saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas com relação às complicações e os riscos que a prática do *body piercing*, especificamente do *piercing* bucal, podem acarretar.

Referências

- ALMEIDA, A. S.; PEREIRA, A. A. C.; HANEMANN, J. A. C. Endocardite infecciosa: revisão de literatura e aspectos de relevância para a prática odontológica. *Revista Mineira de Estomatologia*, Varginha, v. 4, n. 1, p. 21-27, 2005.
- ARMSTRONG, M. L. *et al.* Contemporary college students and body piercing. *Adolescent Health Brief*, v. 35, n. 1, p. 58-61, 2004.
- BETHKE, G.; REICHART, P. A. Risiken des oralen piercings. *Mund Kiefer GesichtsChir*, v. 3, n. 2, p. 9-101, 1999.
- BRENNAN, M.; O'CONNELL, B.; O'SULLIVAN, M. Multiple dental fractures following tongue barbell placement: a case report. *Dental Traumatology*, v. 22, n. 1, p. 41-43, 2006.
- CARROLL, S.T *et al.* Tattoos and body piercing as indicators of adolescents risk-taking behaviors. *Pediatrics*, v. 109, n. 6, 1021-1027, 2002.
- CHAMBRONE, L.; TREVISANI FILHO, E.; CHAMBRONE, L. A. Automutilação provocada por *piercing* lingual: caso clínico. *Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial*, São Paulo, v. 4, n. 13, p. 14-18, 2006.
- CURY, J. Dentifrícios: pastas dentais. Disponível em: <<http://www.bucal.com.br>>. Acesso em: 30 ago., 2006.
- DAMANTE, C. A. *et al.* Uso de *piercing* na lingual como fator etiológico incomum de recessões gengivais. *PerioNews*, v. 1, n. 4, p. 325-328, 2007.
- DE MOOR, R. J. G. *et al.* Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *British Dental Journal*, v. 199, n. 8, p. 506-509, 2005.
- _____. *et al.* Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Trauma*, v. 16, n. 5, p. 232-237, 2000.
- DUBOSE, C. J.; PRATT, J. W. Victim of fashion: endocarditis after oral piercing. *Current Surgery*, v. 61, n. 5, p. 474-477, 2004.
- DYCE, O *et al.* Tongue piercing: the new "rust nail"? *Head and Neck*, v. 22, n. 7, p. 728-732, 2000.
- FERGUSON, H. Body piercing. *BJM*, v. 319, n. 7225, p. 1627-1629, 1999.
- FLEMING, P. S.; FLOOD, T. R. Bifid tongue: a

- complication of tongue piercing. *Br Dent J*, v. 198, n. 5, p. 265-266, 2005.
- FRIEDEL, J. M. *et al.* Infective endocarditis after oral body piercing. *Cardiol Rev*, v. 11, n. 5, p. 252-255, 2003.
- GAZZERI, R.; MERCURI, S.; GALARZA, M. Atypical trigeminal neuralgia associated with tongue piercing. *JAMA*, v. 296, n. 15, p. 1840-1842, 2006.
- GOLD, M. A. *et al.* Body piercing practices and attitudes among urban adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 36, n. 4, p. 352-356, 2005.
- GOLDRICK, B. A. Endocarditis associated with body piercing: the implications for advanced practice nurses. *American Journal of Nursing*, v. 103, n. 1, p. 26-27, 2003.
- GREIF, J.; HEWITT, W.; ARMSTRONG, M. L. Tattooing and body piercing. *Clin Nurs Res*, v. 8, n. 4, p. 368-385, 1999.
- GROGNARD, C. Tatouage, piercing: decoration? Décorporation? Dénaturation du corps ou retour au primitif? *Gynécologic Obstétrique & Fertilité*, v. 34, n. 1, p. 41-43, 2006.
- GUNTER, T. E.; MCDOWELL, B. M. Body piercing: issues in adolescent health. *JSPN*, v. 9, n. 2, p. 67-69, 2004.
- KAPFERER, I. *et al.* Lip piercing: prevalence of associated gingival recession and contributing factors. A cross-sectional study. *J Periodont Res*, 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.
- KÜSTNER, E. C. *et al.* Estética y cultura: patologia bucal asociada a ciertas modas "actuales" (tatuajes, perforaciones bucales, etc.). *Med Oral*, v. 8, p. 197-206, 2003.
- LEICHTER, J. W.; MONTEITH, B. D. Prevalence and risk of traumatic gingival recession following elective lip piercing. *Dental Traumatology*, v. 22, n. 1, p. 7-13, 2006.
- LEVIN, L.; ZADIK, Y.; BECKER, T. Oral and dental complications on intra-oral piercing. *Dental Traumatology*, v. 21, n. 6, p. 341-343, 2005.
- LÓPEZ-JORNET, P.; CAMACHO-ALONSO, F. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Journal of Adolescent Health*, v. 39, n. 5, p. 767-769, 2006.
- _____. *et al.* Oral and facial piercings: a case series and review of the literature. *Int J Dermatol*, v. 45, n. 7, p. 805-809, 2006.
- MAHEU-ROBERT, L. F.; ANDRIAN, E.; GRENIER, D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *J Can Dent Assoc*, v. 73, n. 4, p. 327-331, 2007.
- MILLAR, B. C.; MOORE, J. E. Antibiotic prophylaxis, body piercing and infective endocarditis. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v. 53, n. 2, p. 123-126, 2004.
- NEVILLE, B. W. *et al.* *Patologia oral & maxilofacial*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- OLIVEIRA, M. D. S. *et al.* Seroepidemiology of hepatitis B vírus infection and high rate of response to hepatitis B vírus ButangÔ vaccine in adolescents from low income families in Central Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, v. 101, n. 3, p. 251-256, 2006.
- _____. *et al.* Tattooing and body piercing as lifestyle indicator of risk behaviors in Brazilian adolescents. *European Journal of Epidemiology*, v. 21, n. 7, p. 559-560, 2006.
- OLSEN, J. C. Lingual abscess secondary to body piercing. *The Journal of Emergency Medicine*, v. 20, n. 4, p. 409, 2001.
- PRICE, S. S.; LEWIS, M. W. Body piercing involving oral sites. *JADA*, v. 128, n. 7, p. 1017-1020, 1997.
- RIZZO, S.; ZAMPETTI, P.; BARBON, G. Piercing: questão de moda? *Dental Tribune*, v. 3, n. 2, p. 12, 2006.
- SARDELLA, A. *et al.* Labial piercing resulting in gingival recession: a case series. *J Clin Periodontal*, v. 29, n. 10, p. 961-963, 2002.
- SHINOHARA, E. H. *et al.* Tongue piercing: case report of a local complication. *J Contemp Dent Pract*, v. 8, n. 1, p. 83-89, 2007.
- SLAWIK, S.; PEARCE, I.; PANTELIDES, M. Body piercing: an unusual cause of priapism. *BJU International*, v. 84, n. 3, 377, 1999.
- STEAD, L. R. *et al.* An investigation into the practice of tongue piercing in the South West of England. *British Dental Journal*, v. 200, n. 2, p. 103-107, 2006.
- STIRN, A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations. *Lancet*, v. 361, n. 9364, p. 1205-1215, 2003.
- 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.

Aroldo dos Santos Almeida*

Cirurgião Dentista, Mestrando em Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP).

e-mail: <aroldoalmeida@yahoo.com.br>

Cristiane de Almeida Baldini Cardoso

Cirurgiã Dentista, Mestranda em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP).

e-mail: <cricabaldini@yahoo.com.br>

Alessandro Antônio Costa Pereira

Cirurgião Dentista, Doutor em Patologia Bucal, Professor Adjunto, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Alfenas.

e-mail: <aacpereira@globo.com>

João Adolfo Costa Hanemann

Cirurgião Dentista, Doutor em Patologia Bucal, Professor Adjunto, Departamento de Clínica e Cirurgia, Universidade Federal de Alfenas.

e-mail: <jachanemann@uol.com.br>

*** Endereço para correspondência:**

Rua Joaquim Fidélis, 7-96, apto 74, Vila Universitária – CEP. 17012-310 – Bauru, São Paulo, Brasil.
