

Considerações sobre o uso do piercing lingual

Considerations regarding the use of tongue piercing

Camila Maria Bullio FRAGELLI¹

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS²

Ana Maria Minarelli GASPAR³

RESUMO

Objetivo: Verificar as implicações do uso do piercing lingual em indivíduos da cidade de Araraquara, São Paulo.

Métodos: A cidade de Araraquara, São Paulo possui cinco estabelecimentos para colocação de *piercing*, dos quais apenas dois autorizaram a realização da pesquisa e permitiram acesso a listagem dos usuários de *piercing* lingual. Os usuários foram contatados pelo telefone. Ao final do estudo a amostra esteve composta por 100 indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que fazem ou fizeram uso do *piercing* lingual. Para levantamento das informações utilizou-se um formulário, com seis questões objetivas. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Dos participantes, 77 indivíduos usavam *piercing* lingual há mais de seis meses. O tempo de cicatrização após a colocação do adereço foi abaixo de quatro meses, sendo que, 68 pessoas utilizaram enxaguatórios bucais e 19, além deste, utilizaram analgésicos. Apenas 11 pessoas não apresentaram sintomas após as primeiras semanas decorrentes da colocação do *piercing* e 56 indivíduos relataram complicações como aumento da salivação, dificuldade na fala, fraturas dentárias, traumas na gengiva ou mucosa e dificuldades na alimentação.

Conclusão: Frente às implicações apresentadas pelo uso do *piercing* lingual justifica-se o despendimento de esforços na orientação de jovens frente à opção de utilização de *piercing* na cavidade oral.

Termos de indexação: Complicação. Piercing corporal. Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: Investigated the consequences of tongue piercing in individuals from the city of Araraquara, São Paulo, Brazil.

Methods: In Araraquara there are five piercing shops, but only two agreed to help the research by providing the contact information of customers who had had their tongues pierced. These customers were contacted by telephone. By the end of the research, the sample consisted of 100 individuals from both genders aged 18 years or more. Not all of them still had their tongue piercing. A form with six objective questions was used to collect information. The information was then analyzed by descriptive statistics.

Results: From the 100 participants, 77 had been using tongue piercing for more than 6 months. It took less than 4 months for the tongue to heal. Sixty-eight individuals used oral rinses and of these, 19 also used painkillers. Only 11 individuals did not present symptoms after the first weeks using the piercing. On the other hand, 56 individuals reported complications such as increased salivation, speaking difficulties, gingival or mucosal traumas, dental fractures and eating difficulties.

Conclusion: All these tongue-piercing complications justify efforts to inform the youth about the use of piercing in the oral cavity.

Indexing terms: Complications. Body piercing. Oral health.

INTRODUÇÃO

Durante séculos a prática de *piercing* no corpo faz parte de ritos culturais e religiosos. Na antiguidade, os egípcios usavam no umbigo simbolizando realeza, os romanos utilizavam anéis nos mamilos demonstrando coragem e os maias perfuravam suas línguas com propósito religioso¹.

Atualmente, o *piercing* é muito difundido entre os jovens², sendo utilizado com frequência na orelha, sobrancelhas, umbigo, nariz, genitália e cavidade oral. Na cavidade oral, os lábios são muito procurados, mas o *piercing* lingual está se tornando cada vez mais popular³.

Os materiais utilizados nessa prática vão desde prata e ouro ao aço cirúrgico. Em relação ao tempo médio de cicatrização, Lima⁴ afirma que no lábio e na língua este

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, Araraquara, SP, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Social, Rua Humaitá, 1680, 14801-903, Araraquara, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: JADB CAMPOS. E-mail: <jucampos@foar.unesp.br>.

³ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, Departamento de Morfologia, Araraquara, SP, Brasil.

é de, aproximadamente, cinco semanas e quando o paciente apresentar dor, inflamação com conseqüente aumento do período de cicatrização, sugere-se que ocorra a limpeza do local com uso de clorexidina e antibioticoterapia.

Na língua, o *piercing* geralmente é colocado na linha média à metade da distância do ápice da língua ao freio lingual de forma circunferencial com suas extremidades de comprimento aproximado de 30 mm^{1,5}.

Segundo Lima⁴ não há uma estatística específica com relação aos malefícios causados pelo *piercing*, mas o autor relata que não existe um material 100% seguro. Silva et al.⁶ verificaram que as complicações vão desde a formação de cicatrizes, fratura dental, reações alérgicas ao metal até as infecções que negligenciadas, podem levar a hiperplasia tecidual e obstrução de vias aéreas.

Berenguer et al.⁷ constataram em paciente portador de *piercing* lingual e labial, severa inflamação gengival com mobilidade dental, reabsorção óssea horizontal e presença de bolsa periodontal no dente afetado pelo *piercing*. Brennan et al.⁸ alertaram para a possibilidade de múltiplas fraturas dentárias causada pelo trauma contínuo provocado pelo *piercing* colocado na língua.

Sabendo-se do aumento da utilização de *piercing* lingual nos dias atuais realizou-se este estudo para verificar as implicações de seu uso em indivíduos da cidade de Araraquara (SP).

MÉTODOS

O município de Araraquara (SP) possui cinco estabelecimentos para colocação de *piercing*, os quais foram visitados para buscar o consentimento para realização deste estudo. Após apresentação dos objetivos do trabalho, apenas dois estabelecimentos autorizaram a realização da pesquisa e permitiram acesso a listagem dos usuários de *piercing* lingual.

Os usuários foram contatados pelo telefone, de modo que se procedeu a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Ao final do estudo a amostra esteve composta por 100 indivíduos de ambos os sexos que fazem ou fizeram uso do *piercing* lingual. Cabe ressaltar que participaram apenas indivíduos acima de 18 anos.

Para levantamento das informações utilizou-se um formulário, com seis questões objetivas, aplicado por um único examinador. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados por meio de tabela e gráficos.

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia sob o protocolo n. 09/06.

RESULTADOS

A idade média dos indivíduos usuários de *piercing* lingual participantes do estudo foi de 19,96 anos, sendo que a idade máxima observada foi de 30 anos. A amostra esteve composta por 61 mulheres e 39 homens sendo que, 93 indivíduos ainda faziam uso do *piercing* lingual no momento da aplicação do formulário.

As respostas referentes ao tempo de uso do *piercing* lingual, tempo de cicatrização e utilização de medicamentos nas primeiras semanas após sua colocação, dadas pelos 100 indivíduos avaliados encontram-se na Tabela 1.

Os resultados encontrados chamam atenção, pois grande parte dos indivíduos avaliados (n=77) utiliza o *piercing* lingual a mais de seis meses. O tempo de cicatrização, após colocação do *piercing*, relatado por 59 pessoas foi menor que quatro semanas e de 5 a 8 semanas para 34 indivíduos. Chama atenção ainda que em sete casos a cicatrização excedeu o tempo de 9 semanas.

Com relação ao consumo de medicamentos nas primeiras semanas de utilização do *piercing* 68 indivíduos relataram utilizar apenas enxaguatórios bucais e 19 pessoas além desta substância também utilizaram analgésicos. Outro fato a ser destacado é a utilização de antibióticos por seis indivíduos.

Os sintomas decorrentes da colocação do *piercing* lingual relatados pelos usuários estão expostos na Figura 1.

Nota-se que 11 pessoas relataram não ter apresentado sintoma algum decorrente da colocação do *piercing* lingual enquanto 49 indivíduos relataram mais de dois sintomas como edema, dor, febre, sangramento, infecções e abscessos.

As principais complicações relatadas pelos usuários de *piercing* lingual estão expostas na Figura 2.

Complicações como aumento da salivação, dificuldade de fala, fraturas dentárias, traumas na gengiva ou mucosa e dificuldades na alimentação foram relatados por 56 pessoas.

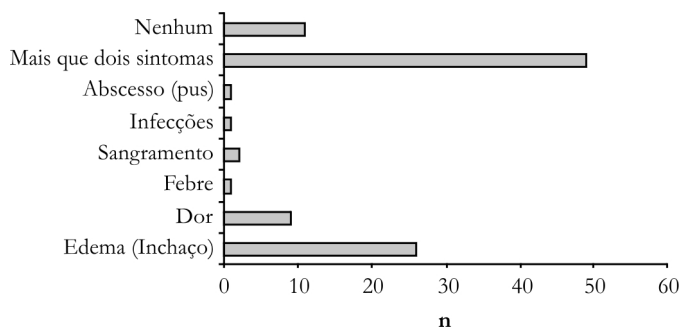


Figura 1. Sintomas apresentados pelos usuários de *piercing* lingual nas primeiras semanas após sua colocação. Araraquara (SP), 2006.

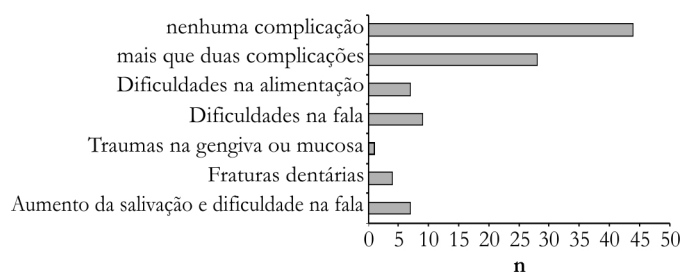


Figura 2. Complicações relatadas pelos usuários de *piercing* lingual após sua colocação. Araraquara (SP), 2006.

Tabela 1. Questões referentes ao tempo de utilização do *piercing* lingual, tempo de cicatrização e utilização de medicamentos nas primeiras semanas após sua colocação. Araraquara (SP), 2006.

Questões	n
<i>Por quanto tempo usa ou usou?</i>	
1 a 2 meses	6
3 a 6 meses	17
6 meses a 1 ano	20
1 ano a 2 anos	24
2 anos ou mais	33
<i>Quanto tempo demorou a completa cicatrização?</i>	
Abaixo de 4 semanas	59
5 semanas a 8 semanas	34
9 semanas a 12 semanas	4
Acima de 12 semanas	3
<i>Fez uso de medicamentos durante as primeiras semanas</i>	
Antibióticos	2
Enxaguatórios bucais	68
Analgésicos	3
Antibióticos e enxaguatórios bucais	2
Enxaguatórios bucais e analgésicos	19
Antibióticos, enxaguatórios, analgésicos	2
Nenhuma das alternativas	4

DISCUSSÃO

Para a realização deste estudo enfrentou-se grande dificuldade de aceitação dos proprietários dos estabelecimentos de colocação de *piercing* em participar, sob a alegação de que este tipo de trabalho pode afastar seus futuros clientes. Deste modo, o tamanho amostral foi determinado pelo total de indivíduos, cujo cadastro foi fornecido por dois estabelecimentos, que aceitaram participar da pesquisa o que totalizou 100 pessoas. Deve-se salientar que, aparentemente, não havia diferenças (preço, aspecto, cuidados com a higiene) entre os estabelecimentos de colocação de *piercing*s que concordaram e os que não concordaram em participar do estudo, entretanto, este

tipo de afirmação só poderia ser comprovada se todos os estabelecimentos tivessem concordado em participar da pesquisa.

Em relação aos achados deste estudo, a média de idade dos usuários de *piercing* lingual foi em torno de 20 anos, com maioria de mulheres (61%). Kieser et al.⁹ observaram uma prevalência maior de indivíduos do sexo feminino (93%) utilizando *piercing* lingual. Com relação à idade, os dados mostraram que o uso deste adereço foi pertinente à faixa etária situada no final da adolescência e início da vida adulta. Cabe esclarecer que, como a idade mínima para participação neste estudo foi de 18 anos, a média de idade encontrada pode não refletir a realidade uma vez que muitos jovens, menores de 18 anos, fazem uso deste adereço. Kieser et al.⁹ e Levin et al.¹⁰ verificaram que a idade média foi de 21 e 20,08 anos, respectivamente, sendo que estes estudos foram realizados também em indivíduos com idade mínima de 18 anos.

A utilização do *piercing* lingual a mais de 6 meses (Tabela 1) denota a insistência por parte dos jovens na sua utilização. No estudo de Levin et al.¹⁰, os autores observaram que a média de uso do *piercing* foi de 13 meses, variando de 1 a 60 meses e Kieser et al.⁹ verificaram que 75% das pessoas entrevistadas utilizavam o *piercing* lingual a menos de 2 anos.

Com relação ao tempo de cicatrização, pode-se notar (Tabela 1) que 59 indivíduos apontaram para um período de 4 semanas. Chama atenção ainda que em sete casos, a cicatrização excedeu o tempo de 9 semanas, o que seria justificado pelo presença de dor, inflamação e outras complicações que tendem a aumentar o período de cicatrização. Segundo Lima⁴, o tempo médio de cicatrização, no lábio e na língua é de, aproximadamente, cinco semanas e se o paciente apresentar dor e inflamação irá conseqüentemente aumentar o período de cicatrização.

Com relação ao consumo de medicamentos nas primeiras semanas de utilização do *piercing*, 68 indivíduos relataram utilizar apenas enxaguatórios bucais e 19 pessoas além desta substância também utilizaram analgésicos.

Quanto às possíveis complicações durante as primeiras semanas de uso do *piercing* lingual, 11 pessoas relataram não apresentar sintoma algum decorrente da colocação do *piercing* e 49 indivíduos relataram mais de dois sintomas como edema, dor, febre, sangramento, infecções e abscessos (Figura 1). Achados da literatura fortalecem tal resultado. A presença de dor e edema foi observada por Theodossy³, Kuczkowski & Benumof¹¹, Dunn & Revees¹², Choe et al.¹³ e Lopez-Jornet et al.¹⁴, já a presença de sangramento foi relatada por Rosivack & Kao², Kuczkowski & Benumof¹¹, Lopez-Jornet et al.¹⁴ e Shacham et al.¹⁵. Os riscos de infecções que possam levar a endocardite bacteriana ou disseminação para vias respiratórias foram relatados por Akhondi & Rahimi¹⁶, Trindade et al.¹⁷, Dubose & Pratt¹⁸ e Lick et al.¹⁹, enquanto Olsen²⁰ alerta para formação de abscessos e Dunn & Revees¹² para as reações inflamatórias locais.

Na maioria dos entrevistados (n=56) foram constatadas complicações como aumento da salivação, dificuldade de fala, fraturas dentárias, traumas na gengiva ou mucosa e dificuldades na alimentação (Figura 2). Na literatura vários autores corroboram com estes achados, Dunn & Reeves¹², Choe et al.¹³, Khanna et al.²¹, Moor et al.²², observaram que o uso do *piercing* lingual pode levar ao aumento da salivação. Botchway & Kuc¹, Choe et al.¹³, Bassiouny et al.²³ e Moor et al.²⁴ verificaram ainda danos à estrutura dental, que vão desde lascas no esmalte até fraturas dentais.

Problemas na fala e na mastigação foram observados por Dunn & Reeves¹² e Choe et al.¹³ e recessão gengival foi detectada por Kieser et al.⁹, Dibart et al.²⁵, Brooks et al.²⁶, Soileau²⁷ e Chambrone & Chambrone²⁸.

Frente ao exposto, e concordando com Muir²⁹, deve-se enfatizar a necessidade de orientações aos jovens e proprietários dos estabelecimentos de colocação de adereços, principalmente na cavidade oral, em relação às implicações da utilização do mesmo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de *piercing* lingual apresenta complicações como aumento da salivação, dificuldade na fala, fraturas dentárias, traumas na gengiva ou mucosa e dificuldades na alimentação. Frente a estas implicações justifica-se o despendimento de esforços na orientação de jovens frente à opção de utilização de *piercing* na cavidade oral.

Colaboradores

CMB FRAGELLI confeccionou o projeto de pesquisa, coleta dos dados e elaboração da versão inicial do manuscrito. JADB CAMPOS analisou os dados e fez a revisão crítica do manuscrito. AMM GASPAS orientou o trabalho, fez a revisão final e aprovação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Botchway C, Kuc I. Tongue piercing oral associated tooth fracture. J Can Dent Assoc. 1998;64:803-5.
2. Rosivack RG, Kao JY. Prolonged bleeding following tongue piercing: a case report and review of complications. J Pediatr Dent. 2003;25(2):154-6.
3. Theodossy T. A complication as tongue piecing: a case report and review of the literature. Br Dent J. 2003;194(10):551-2.
4. Lima ICA. A moda do “piercing” pode ser perigosa. J Assoc Pau Cir Dent. 2000; 35(522):37-8.
5. Canto GL, Oliveira J, Ouriques KA, Wolf FL. Piercing bucal: o que os dentistas devem saber. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2002;56(5):345-9.
6. Silva ER, Oliveira Junior JP, Miranda S. Piercing intra e perioral. Bjosci J. 2005;21(2):115-22.
7. Berenger G, Forrest A, Horning GM, Towle HJ, Karpinia K. Localized periodontitis as a long-term effect of oral piercing: a case report. Compend Contin Educ Dent. 2006;27(1):24-7.
8. Brennan M, O’Connell B, O’Sullivan M. Multiple dental fractures following tongue barbell placement: a case report. Dent Traumatol. 2006;22(1):41-3.
9. Kieser JA, Thomson WM, Koopu P, Quick AN. Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample. Dent Traumatol. 2005;21(5):254-7.
10. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. Dent Traumatol. 2005;21(6):341-3.
11. Kuczowski KM, Benumof JL. Tongue piercing and obstetric anesthesia: is there cause for concern? J Clin Anesth. 2002;14(6):447-8.
12. Dunn WJ, Reeves TE. Tongue piercing: case report and ethical overview. Gen Dent. 2004;52(3):244-7.
13. Choe J, Almas K, Schoor R. Tongue piercing as risk factor to periodontal health. N Y State Dent J. 2005;71(5):40-3.
14. Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F, Pons-Fuster JM. A complication of lingual piercing: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;99(2):18-9.
15. 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;95(3):274-6.
16. Akhondi H, Rahimi Ar. Haemophilus aphrophilus endocarditis after tongue piercing. Emerg Infect Dis. 2002;8(8):850.
17. Trindade CP, Guaré R, Bonecker MJS. Piercing oral: considerações gerais e relato de casos clínicos. J Bras Odontopediatria Odontol Bebê. 2003;6(31):203-9.
18. Dubose J, Pratt JW. Victim of fashion: endocarditis after oral piercing. Curr Surg. 2004;61(5):474-7.
19. Lick SD, Edozie SN, Woodside KJ, Conti VR. Streptococcus viridans endocarditis from tongue piercing. J Emerg Med. 2005;29(1):57-9.
20. Olsen JC. Lingual abscess secondary to body piercing. J Emerg Med. 2001;20(4):409.

21. Khanna R, Kumar SS, Raju BS, Kumar AV. Body piercing in the accident and emergency department. *J Accid Emerg Med.* 1999;16(6):418-21.
22. Moor RJ, Witte AM, Bruyne MA. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 2000;16(5):232-7.
23. Bassiouny MA, Deem LP, Deem TE. Tongue piercing: a restorative perspective. *Quintessence Int.* 2001;32(6):477-81.
24. Moor RJ, Witte AM, Delme KI, Bruyne MA, Hommez GM, Goyvaerts D. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *Br Dent J.* 2005;199(8):506-9.
25. Dibart S, Feo P, Surabian G, Hart A, Capri D, Su MF. Oral piercing and gingival recession: review of the literature and a case report. *Quintessence Int.* 2002;33(2):110-2.
26. Brooks JK, Hooper KA, Reynolds MA. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J Am Dent Assoc.* 2003;134(7):837-43.
27. Soileau KM. Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing. *J Am Dent Assoc.* 2005;136(4):490-4.
28. Chambrone L, Chambrone LA. Aspectos clínicos associados ao uso de piercing oral. *Revista ABO.* 2006;14(1):40-3.
29. Muir JD. Piercing issue. *Br Dent J.* 2001;191(11):594.

Recebido em: 18/5/2007
Aprovado em: 30/4/2008