

RETRAÇÃO GENGIVAL PELO USO DE PIERCING

GINGIVAL RETRACTION BY THE USE OF PIERCING

RETRACCIÓN GINGIVAL MEDIANTE EL USO DE PIERCING

Thaís Vieira Souza¹
Marina Módulo Cláudio²

RESUMO: O piercing é uma antiga prática de decoração que pode servir para fins de beleza, rituais, sociais ou religiosos. Até os dias atuais, essa prática continua sendo de interesse popular por diversos motivos, sendo utilizada como atrativo sexual para homens ou mulheres. As joias usadas para piercing no lábio ou na língua costumam ter formato de haltere com barra central e duas pontas esféricas. Várias reações adversas sofridas pelos pacientes com esse tipo de piercing foram relatadas e incluem: dor, inflamação tecidual pós-operatória com potencial obstrução das vias aéreas, hemorragia prolongada, percepção de sabor diminuída, dificuldade de mastigação e deglutição, fraturas de esmalte e danos periodontais, perda óssea e recessão gengival, foco principal desta revisão de literatura. A retração gengival é uma patologia caracterizada pelo deslocamento da gengiva em direção à ponta da raiz do dente, causando a diminuição do tamanho da gengiva. Em casos mais complexos verifica-se a exposição do dente que vem associada a dores e a estética desagradável. É um processo que surge lentamente e que vai piorando com o passar do tempo, pode afetar um ou mais dentes. Dentre os sintomas da retração gengival o paciente pode apresentar os seguintes sintomas: sangramento, seja na escovação, no uso do fio dental, sensibilidade dental, podendo acontecer também de forma espontânea, dor na gengiva e nos dentes, dentes amolecidos ou sem firmeza e mau hálito, podendo causar também o incômodo estético ao paciente. No estudo, será relatado o conceito e a história do piercing, bem como, o conceito da retração gengival, sua classificação, diagnóstico, tratamento e o papel do cirurgião dentista nesta patologia.

1442

Palavras-chave: Estética gengival. Periodontia. Recessão gengival. Retalho reposicionado coronalmente.

ABSTRACT: Piercing is an ancient decoration practice that can serve for beauty, ritual, social or religious purposes. Until the present day, this practice continues to be of popular interest for several reasons, being used as a sexual attraction for men or women. The jewelry used for lip or tongue piercing is usually in the shape of a dumbbell with a central bar and two spherical ends. Several adverse reactions experienced by patients with this type of piercing have been reported and include: pain, postoperative tissue inflammation with potential airway obstruction, prolonged bleeding, decreased taste perception, difficulty in chewing and swallowing, enamel fractures, and periodontal damage. , bone loss and gingival recession, the main focus of this literature review. Gingival recession is a pathology characterized by the displacement of the gingiva towards the tip of the tooth root, causing a decrease in the size of the gingiva. In more complex cases, check

¹ Graduanda em odontologia pela Universidade Brasil. E-mail. thaiskevin@hotmail.com.

² Prof.^a Orientadora do Curso Odontologia Universidade Brasil.

whether the exposure of the tooth is associated with pain and unpleasant aesthetics. It is a process that appears slowly and that gets worse over time, it can affect one or more teeth. Among the symptoms of gingival retraction, the patient may present the following symptoms: bleeding, whether in brushing, flossing, tooth sensitivity, which can also happen spontaneously, pain in the gums and teeth, softened or unsteady teeth and bad breath, which can also cause aesthetic discomfort to the patient. In the study, the concept and history of piercing will be reported, as well as the concept of gingival recession, its classification, diagnosis, treatment and the role of the dentist in this pathology.

Keywords: Gingival aesthetics. Periodontics. Gingival recession. Coronal repositioned flap.

RESUMEN: La perforación es una práctica de decoración milenaria que puede servir con fines estéticos, rituales, sociales o religiosos. Hasta el día de hoy, esta práctica sigue siendo de interés popular por varios motivos, siendo utilizada como atracción sexual para hombres o mujeres. Las joyas que se utilizan para perforar el labio o la lengua suelen tener forma de mancuerna con una barra central y dos extremos esféricos. Se han informado varias reacciones adversas experimentadas por pacientes con este tipo de perforación e incluyen: dolor, inflamación tisular posoperatoria con posible obstrucción de las vías respiratorias, sangrado prolongado, disminución de la percepción del gusto, dificultad para masticar y tragar, fracturas del esmalte y daño periodontal, pérdida ósea, y la recesión gingival, el foco principal de esta revisión de la literatura. La recesión gingival es una patología caracterizada por el desplazamiento de la encía hacia la punta de la raíz del diente, provocando una disminución del tamaño de la encía. En casos más complejos, comprobar si la exposición del diente está asociada a dolor y estética desagradable. Es un proceso que aparece lentamente y que empeora con el tiempo, puede afectar uno o más dientes. Entre los síntomas de la retracción gingival, el paciente puede presentar los siguientes síntomas: sangrado, ya sea al cepillarse, al usar hilo dental, sensibilidad dental, que también puede presentarse espontáneamente, dolor en las encías y dientes, dientes reblandecidos o inestables y mal aliento, que también puede causar molestias estéticas al paciente. En el estudio se dará a conocer el concepto e historia del piercing, así como el concepto de recesión gingival, su clasificación, diagnóstico, tratamiento y el papel del odontólogo en esta patología.

Palabras clave: Estética gingival. Periodoncia. Recesión gingival. Colgajo coronal reposicionado.

INTRODUÇÃO

O uso do piercing é um costume que se popularizou, principalmente entre os adolescentes. Em certos casos, o uso de alguns tipos de adornos físicos como fios ou anéis e outros tipos de anexos em sítios anatômicos inusitados podem estar relacionado a tradições culturais ou religiosas. Em certos casos, o uso de alguns tipos de ornamentos físicos, como fios ou anéis e outros tipos de anexos em sítios anatômicos incomuns (FOUSP, 2022).

Entre os piercings corporais, a preferência por tecidos bucais não é incomum e há diferentes relatos mostrando várias condições patológicas associadas a eles, incluindo edema, dor, inflamação, trismo, reações corporais estranhas, angina de Ludwig, dentes fraturados, infecções, trauma mucogengival e recessão gengival. Embora o interesse

relacionado aos efeitos indesejáveis produzidos pelo piercing oral seja recente, algumas alterações periodontais, incluindo recessão gengival, defeitos mucogengival e perda óssea já foram documentadas na literatura (SOUZA et al., 2021).

A recessão gengival caracteriza-se pela migração apical da margem gengival em relação à junção cimento esmalte. Tratamento periodontal da recessão gengival pode ser feito por: retalho deslocado lateralmente; retalho deslocado coronal; enxerto de tecido conjuntivo e utilização da membrana. Na seleção da técnica a ser utilizada, a morfologia e extensão do defeito a ser tratado tem uma influência considerável, e o aspecto estético e funcional deve ser levado em conta. O condicionamento radicular utilizando agentes descalcificadores não melhora os desfechos clinicamente observados (GUSMÃO et al., 2011).

Estudos recentes indicam que o uso de técnicas para alcançar o revestimento das raízes desnudas em seus aspectos vestibulares ou labiais são bastante previsíveis, obtendo excelentes resultados com aqueles que incorporam o tecido conjuntivo subepitelial em combinação com o retalho deslocado coronal. O condicionamento radicular utilizando agentes descalcificadores não melhora os desfechos clinicamente observados (GUSMÃO, 2022).

Com um número sempre crescente de pessoas utilizando piercings orais e periorais o cirurgião deve estar sempre atento as complicações bucais principalmente aquelas associadas a dor, inflamações, bem infecções, aumento do fluxo salivar, fraturas dos dentes e trauma no tecido periodontal dental e mucosa, obstrução das vias aéreas, dificuldades na fala, mastigação e deglutição. isso o profissional cirurgião dentista deve estar devidamente preparado para realizar o diagnóstico e o tratamento dessas possíveis sequelas decorrentes do uso dos piercings, realizando um trabalho preventivo e orientativo, com base nas injúrias que estes ornamentos que podem acarretar (BOZELLI et al., 2004).

2 OBJETIVOS

O objetivo é realizar uma revisão literária sobre a retração gengival decorrente ao uso de piercing.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito e História

Com um forte vínculo histórico nas mais diversas sociedades mundiais, pode-se simploriamente definir como uma implantação de agulha, capaz de criar uma abertura dentro da cartilagem ou pele nas mais diversas regiões do corpo, em algumas civilizações, o uso do piercing era vinculado há uma questão estética, sexual, tribal, matrimonial, razões culturais ou religiosas, indícios históricos demonstraram que esse uso está registrado como datado de 4 a 5000 anos atrás (PÉCORRA et al., 2010).

Como exemplo podemos citar os egípcios que usavam piercing no umbigo para demonstrar sua realeza, os maias perfuravam a língua por razões religiosas, os romanos usavam no mamilo para demonstrar coragem, os esquimós inseriam pedaço de madeira ou objetos ósseos no lábio inferior dos homens com o intuito de simbolizar a passagem da idade para a fase adulta, no sexo feminino era usado como um ato de purificação (COVELLO et al., 2020).

Estudos históricos demonstram que o piercing labial tem origem registrada no Alasca entre os esquimós e aleutas, eram usados para representar os mais diversos eventos na vida das pessoas. no Brasil este acessório ganhou destaque entre os adolescentes por volta dos anos de 1990 (OLIVEIRA, e SANTOS, 2017).

Na verdade, sua popularidade não se reserva apenas entre adolescentes e jovens brasileiros, mas no mundo todo, pode-se dizer que seus usuários o utilizam como uma forma de se diferenciar, de expressar-se, de confrontar com seus familiares, uma demonstração de atratividade sexual, em síntese pode-se afirmar que em tempos atuais é visto como um símbolo de beleza (FENATO et al., 2010).

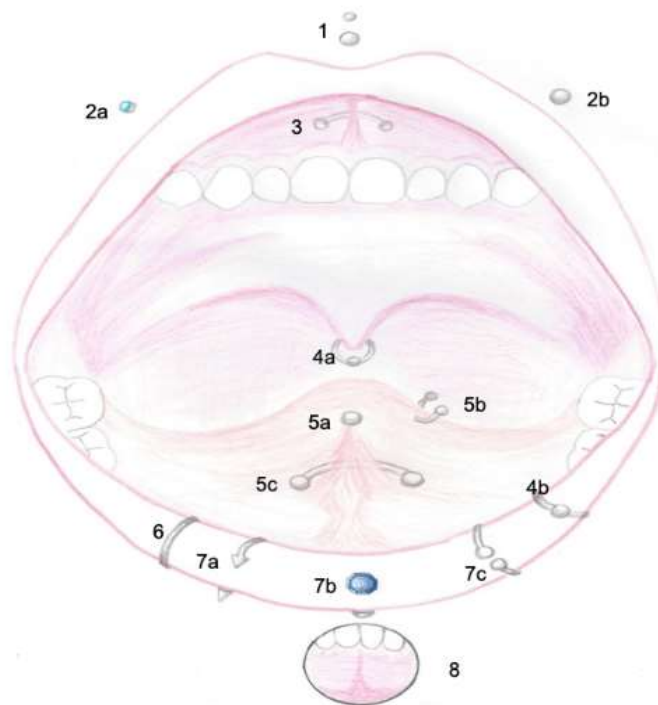
Entretanto, é preciso afirmar que essa adesão crescente aos piercings, principalmente na região da cavidade oral, pode ocasionar alterações significativas que podem comprometer a saúde do indivíduo. As perfurações em zona oral e perioral, tem causado diversas preocupações e discussões entre os profissionais de saúde da área, pois, são vistos como interferências nocivas na cavidade oral (COUTINHO et al., 2019).

O local mais comum da face para o uso de piercing bucal e/ou perioral segundo a revisão sistemática de 2012 é a língua (5,6%), seguida do lábio (1,5%), entretanto os

piercings bucal e/ou perioral também podem ser realizados em bochechas, freio lingual e úvula. Um indivíduo pode utilizar um piercing bucal juntamente com um perioral, ou seja, possuir dois adornos em sítios diferentes, como representado no desenho esquemático da Figura 1 (SOUZA et al., 2021).

No estudo de Souza et al, (2021), os autores estabeleceram locais comuns na face para o uso do piercing bucal e/ou perioral, entre eles: língua (5,6%), seguida do lábio (1,5%). Também podem ser aplicados na área da bochecha, freio lingual e úvula. como indivíduo pode ainda utilizar o piercing bucal associado com perioral, possuindo assim 2 piercings em regiões diferentes, como pode ser visto na figura 1 (SOUZA et al., 2021).

Figura 1. Diferentes exemplos de tipos de piercing bucais e periorais



1: labret no filtrum ou tipo medusa (único ou múltiplo); 2: labret com (A) pedra preciosa ou (B) em metal; 3: barbell no freio de lábio ou tipo smile; 4: anel fechado (captive ring) em (A) úvula ou em (B) lábio; 5: barbell de (A) língua dorsoventral, (B) dorsolateral e (C) em freio lingual; 6: anel tipo infinito em lábio inferior; 7: barbell de lábio; 8: expansor translúcido (clear lens). Fonte: (SOUZA et al., 2021).

Os locais da boca que podem abrigar um piercing oral incluem a língua (local mais comum), lábios, bochechas e úvula, causando distúrbios orais e condições sistêmicas. Os estudos que apontam os efeitos do piercing nos dentes, tecidos orais e periorais e na saúde geral, apresentaram resultados sugestivos que o piercing lingual está associado à recessão gengival lingual dos incisivos inferiores. Os achados demonstram que em porcentagens relativas apresentavam recessões gengivais linguais em incisivos inferiores, associadas ao piercing lingual bem como, a constatação que usuários com piercing lingual, possuem pelo menos um sítio lingual recuado (MAROSO, 2013).

Diferentes fatores têm sido implicados na ocorrência de recessão gengival nas superfícies linguais dos incisivos, incluindo perda de inserção devido à periodontite, aparelhos protéticos mal projetados ou ajustados, próteses fixas e alta fixação do frênulo lingual. Observou-se perda de inserção nos pacientes examinados, mas não foram encontrados bolsas periodontais, cálculos, aparelhos protéticos ou inserções musculares de tração. Tal fato reforça a provável contribuição da ação mecânica do piercing lingual na superfície lingual dos incisivos inferiores, talvez devido à protrusão da língua. Alguns relatos de casos publicados sugerem que complicações gengivais e dentárias associadas ao piercing na língua podem ocorrer no primeiro ano de uso (GUSMÃO et al., 2011).

Um aspecto importante, geralmente não considerado, é a manutenção higiênica do sítio bucal perfurado com o piercing, situação que se torna mais grave porque o procedimento é frequentemente realizado por pessoal não especializado, infelizmente na maioria os casos nenhum profissional odontológico ou médico é consultado antes da colocação do piercing, pois a população desconhece ou desconsidera-se as possíveis complicações (SOUZA et al., 2021).

3.2 CONCEITO DA RETRAÇÃO (RESSEÇÃO) GENGIVAL

A retração gengival (gengiva retraída) a caracterizada pela diminuição da porção da gengiva que recobre o dente, expondo a raiz, transparecendo um aspecto de dentes mais alongados, o dente aparece “descarnado”, nesses casos há um retraimento gengival geralmente associada à perda de osso alveolar, ocorrendo o afastamento do colo do dente em relação à sua raiz, como pode ser visto na figura 2 (AMÁVEL, 2020)

Figura 2 Retração gengival e riscos de perdas dentárias: piercings provocam retrações gengivais de rápida evolução.



Fonte: Leite, 2022.

A rescisão gengival pode acontecer em apenas um dente ou em vários dentes de forma simultânea, de forma generalizada indo do maxilar superior ao inferior. A retração gengival é um processo lento e progressivo, onde verifica-se que a gengiva que vai retraindo no decorrer do tempo pode acontecer de uma forma mais leve ou mais acentuada de acordo com a causa subjacente. Ao verificar a progressão da retração gengival apresentando perda óssea com condições de agravamento deve-se recorrer ao cirurgião dentista o mais rápido possível para que o mesmo identifique não só o problema, como também as causas que a originada evitando assim a progressão e outras consequências relacionadas a retração gengival (SOUZA et al., 2021).

É importante saber que a rescisão gengival trata se de um distúrbio de instalação com lenta e progressiva destrutiva, atingindo um ou múltiplos dentes, situando-se apicalmente na junção cimento-esmalte, conseguindo envolver a junção muco gengival e mucosa alveolar adjacente, causando uma hipersensibilidade na superfície radicular exposta, o que dificulta a sua remoção mecânica da placa bacteriana, estimulando sim assim a formação de cálculos e cáries na área afetada (VILAÇA e ARAÚJO, 2022).

Quando a rescisão é evidenciada em dentes anteriores, produz uma estética desagradável associado ao medo da perda dental. como elencado anteriormente sua etiologia pode ser determinada por diversos fatores g ordem anatômica ou associada a trauma oclusal, entre os gatilhos pode ser incluso: inflamações, escovação traumática, laceração gengival, iatrogenia, margens subgengivais, desenho inadequado de aparelhos removíveis e movimentos ortodônticos descontrolados (COVELO et al., 2020).

Em dentes e gengivas saudáveis o tecido abraça firmemente o dente. Esta ligação impede que os detritos alimentares fiquem entre a gengiva e o dente e protege as partes do dente que estão cobertas. Mover a gengiva para longe do dente expõe partes do dente que não são feitas para suportar a exposição a bactérias, ácidos e açúcares da mesma forma que a parte superior do dente chamada esmalte dentário. Essa situação pode levar à hipersensibilidade ao frio e ao calor, cavidades ou desgaste da raiz dentária e problemas estéticos. A recessão pode acontecer em pessoas de qualquer idade e em uma grande porcentagem de casos é vista em pessoas que têm cuidados bucais muito bons, mas que possuem fatores desencadeantes (AMÁVEL, 2022).

No estudo de Moreira (2020) o autor ressaltou sobre a expressiva probabilidade de ocorrer problemas clínicos, tais como: hipersensibilidade dentinária, lesões cervicais não cáries, cáries radiculares, alongamento da coroa dentária, resultando em problemas estéticos, principalmente nos casos em que os dentes anteriores são afetados e possuem maior suscetibilidade aos processos inflamatórios. Em um biótipo fino e festonado, com ocorrência de deiscências e fenestrações, danos mecânicos como a escovagem traumática, disfunção oclusal e hábitos parafuncionais, bem como tratamento ortodôntico inadequado podem contribuir para o deslocamento apical do tecido mole (MOREIRA, 2020).

3.3 CLASSIFICAÇÃO DA RECESSÃO GENGIVAL

Para classificar a rescisão de gengival, existe alguns classificações, porém, a mais atual e mais aceita amplamente tem-se a proposta por Miller, a qual se baseia numa avaliação morfológica realizada nos tecidos periodontais lesados e com previsibilidade do recobrimento radicular (RR). A classificação de Miller (1985) divide em 4 classes com base na lesão, no envolvimento proximal do tecido mole e do osso com o recobrimento

radicular, mediante a extensão da retração gengival. Na tabela é possível ver de forma sintetizada a classificação de Miller (SILVA, 2018).

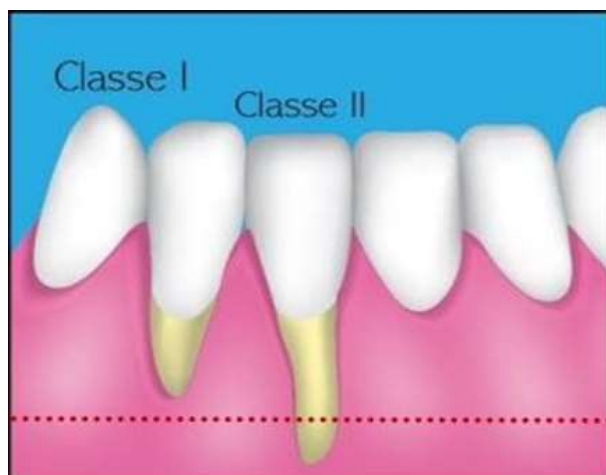
Tabela 1. Classificação de Miller

Classificação	Condição
Classe I	A recessão não atinge a linha mucogengival e não apresentam perda de tecido interdentário.
Classe II	A recessão atinge ou ultrapassa a linha mucogengival, sem perda de tecido interdentário.
Classe III	Há perda de tecido ósseo interdentário, e o tecido gengival proximal está apical à junção cimento-esmalte e coronário à recessão.
Classe IV	Há a perda de tecido interdentário, e o tecido gengival proximal está ao nível da base da recessão.

Fonte: Lima, 2018.

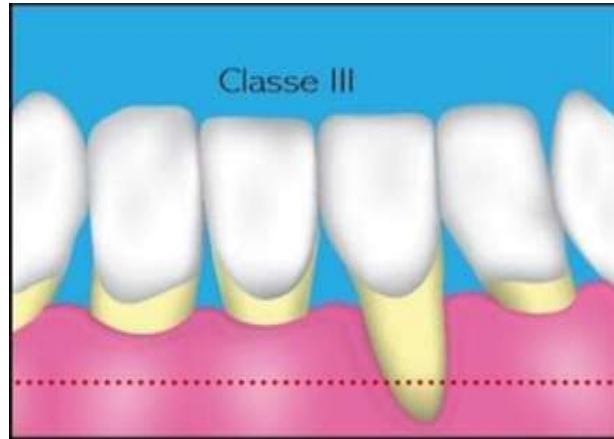
Nas **figuras 3, 4 e 5** vislumbra-se a os esquemas de classificação de Miller em imagens, para uma melhor compreensão.

Figura 3. Esquema de classificação I e II de Miller.



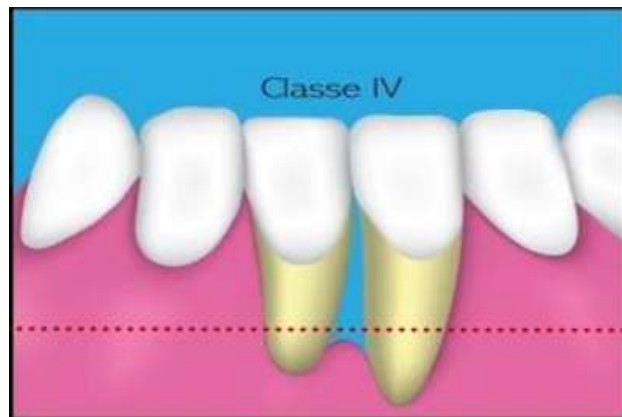
Fonte: Lourenço et al., 2007.

Figura 4. Esquema de classificação Classe III de Miller.



Fonte: Lourenço et al., 2007.

Figura 5. Esquema de classificação Classe IV de Miller.



Fonte: Lourenço et al., 2007.

Os estudos epidemiológicos mais recentes confirmam a relação entre o aparecimento da recessão gengival e fatores de risco como idade, sexo, raça, entre outros. O uso de piercing, através de perfurações em cavidades oral, não é exatamente um conceito novo, pois, descobertas em todo o mundo demonstram que esta prática remonta a vários séculos atrás do. No entanto, na cultura ocidental, especificamente a moda do piercing, representa uma explosão frenética nas últimas décadas, principalmente em adolescentes, que mais frequentemente são atendidos seduzidos pelo costume exótico, que segundo muitos é uma forma de expressão (BOZELLI, 2004).

Entretanto essa prática produz recepções gengivais, o estudo de Gusmão (2022), evidenciou que 50% dos indivíduos fazem o uso de piercing no lábio e 44% dos indivíduos com piercing na língua apresentaram retrações gengivais, em 37% dos indivíduos do estudo apresentaram lesões dentária.

Um detalhe a ser observado é que a variedade dos materiais bem como o modo de fabricação e o tempo em que foram fabricados os adornos podem vou contribuir para o desenvolvimento da retração gengival bem como, outras patologias bucais, você na verdade contribui com uma severidade de danos em diversos tecidos da cavidade oral, sem contar que o uso do piercing pode gerar lascas ou fissuras nos dentes, depois em alguns casos os dentes ficam em contato direto com a peça (GUSMÃO et al., 2011).

Estudos demonstram que os piercings na língua estão relacionados com incidência de fissuras de esmalte, fraturas de esmalte e recessões gengivais, especialmente na região dos incisivos inferiores, sendo totalmente associado a rescisão gengival. Para profissionais da odontologia o aumento da popularidade dos piercings orais e periorais motivo de constante preocupação, o devido ou elevado número de complicações orais (GUSMÃO, 2022).

É comum que ao se deparar com retrações gengivais, o paciente sente medo de perder os dentes, principalmente quando os pacientes observam a perda de estrutura periodontal, que deterioram a aparência estética e em determinados casos ocorre a hipersensibilidade dental. A associação de todos esses fatores leva o paciente a procurar o dentista para entender e tratar o problema. Dentre os principais agentes causadores da recessão gengival associado ao uso de piercing, a literatura descreve o seguintes: traumas dentário, traumas mecânicos, doença periodontal destrutiva, áreas com ausência ou uma zona estreita (largura) de gengiva inserida, inserções musculares próximas à margem gengival, espessura reduzida do osso alveolar no lado vestibulo-lingual, raiz proeminência, alinhamento irregular dos dentes na arco, margens de restaurações gengivais (LIMA, 2022).

Outras complicações causadas pelo piercing labial, como inflamação labial, supercrescimento tecidual localizado e pino metálico de um joia que foi embutida no lábio, também foram relatados, bem como vários casos de condições patológicas causados por piercings orais e periorais, como bactérias infecções, edema e alergias (particularmente ao

níquel). A colocação das joias geralmente é realizada por profissionais não médicos que às vezes desconhecem as características anatômicas da área oral e perioral ou a necessidade de assepsia de qualquer material inserido no tecidos (MOREIRA, 2022).

Estudos mostram que o piercing na língua pode ser um importante agente causador no desenvolvimento de recessão gengival dos dentes anteriores inferiores e também foi associado com trauma em molares. Alguns estudos revelam que os incisivos centrais inferiores geralmente são acometidos em torno de 6 meses a 2 anos de uso, em alguns casos sem a braço dentária, em outros além das retrações gengivais verificou-se também a braço dentária. Em alguns casos o paciente reluta em remover o piercing labial, só mudando de ideia quando verificam que o trauma oral pode causar a perda dos dentes (ARAÚJO e VILAÇA, 2022).

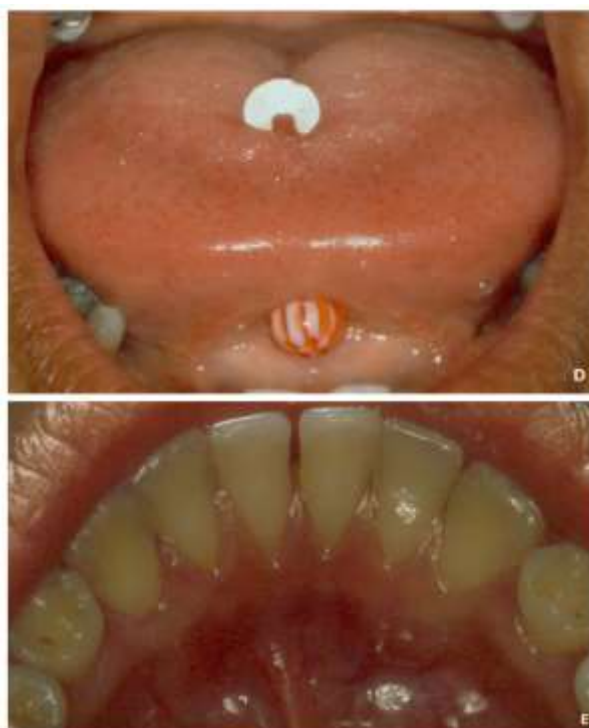
Não na rotina clínica do cirurgião-dentista muitas vezes é verificado complicações após a colocação do piercing, como infecção, edemas e traumas mecânicos, que são decorrentes de uma manutenção inadequada e má e higiene. Há casos também em que a haste inicial é muito longa e fica presa na língua necessitando de remoção cirúrgica, todavia em casos em que esta haste longa não é substituída num período de 2 semanas, verifica-se outras consequências negativas entre elas as fraturas dentárias, infelizmente entre os relatos os pacientes alegam que não foram orientados quanto a manutenção e higiene correta. É importante que o paciente siga algumas instruções para que haja uma boa recuperação do lábio ou da língua entre elas: a lavagem das mãos antes de tocar o efetuar a limpeza da área perfurada; verificar se as extremidade das barras estejam firmes contra superfície da mucosa para evitar danos aos dentes ou deglutição da barra), usar enxaguantes bucais antibacterianos que não contenha ao álcool entre as refeições, evitar o uso de piscinas públicas (SOUZA et al., 2021).

O número de casos em que complicações orais e dentárias estão associadas ao piercing labial é menor do que aqueles relacionados a piercings na língua. No entanto, os dentistas devem ser preparados para atender às necessidades individuais de seus pacientes com objetivo de evitar ou interceptar o curso de potenciais complicações e remoção do agente causador quando necessário. Como a perfuração se estende a um número crescente das áreas intraorais, tais complicações e consequências adversas também tendem a aumentar (COUTINHO et al., 2020).

3.4 DIAGNÓSTICO

Diagnosticar as situações de gengivais que são causadas por um trauma direto do piercings sobre as gengivas é considerado relativamente fácil podendo até mesmo se ele identificado pelo próprio paciente. Atualmente a região mais afetada são as gengivas devido ao contato direto entre o piercing preso a língua, entretanto as áreas estéticas mais afetadas dependem da localização do artefato. a perda de dente associada ao mau posicionamento do piercing é mais comum do que a maioria das pessoas imaginam. Alguns indícios relacionam o câncer da mucosa oral ao uso dos piercing, mas ainda existem poucos trabalhos que evidenciam essa relação. Na figura 6 é possível visualizar o aspecto clínico decorrente do uso do piercing (GUSMÃO et al., 2011).

Figura 6. Aspecto clínico do caso. Visualização da condição edêntula na região ântero-superior, da recessão gengival e cálculo, parte superior do piercing, seguido da posição habitual da parte inferior do piercing entre os dentes 41 e 31.



Fonte: Gusmão et al., 2011.

Negreiros et al., (2020), entre as principais consequências do uso perfurante estão:

- Fraturas dentárias e fissuras;

- Alergias metálicas;
- Engolindo joias;
- Transmissão de hepatite B, C ou D e HIV;
- Infecções bacterianas;
- Bloqueio das vias aéreas devido a inflamação grave da língua;
- Cistos, abscessos e tumores;
- Danos às restaurações;
- Propagação da infecção para outras partes do corpo;
- Corrente galvânica de joias metálicas em contato com restaurações metálicas poderia produzir sensibilidade à polpa;
- Halitose devido ao acúmulo de bactérias;
- Interferência de fala;
- Aumento do fluxo salivar;
- Vermelhidão e inchaço;
- Cicatrizes;
- Interferência com testes de raio-x;
- Hemorragia e
- Dificuldade para engolir e percepção de sabores.

É preciso salientar que em alguns casos esses fatores se tornam ainda mais graves em indivíduos com problemas cardíacos, que não fazem uso de antibiótico antes da perfuração e ignoram possíveis complicações como endocardite infecciosa. Embora existam inúmeras complicações relacionadas ao uso dos piercings orais, principalmente os de lábio e língua sua popularidade é alta, não havendo consultas odontológicas ou médicas antes de efetuar a aplicação do piercing (COUTINHO et al., 2019).

Devido à pouca literatura publicada sobre o assunto, a prevalência e a frequência de complicações, bem como as consequências adversas associadas ao piercing oral não pode ser exatamente identificada ou prevista. Mesmo que a maioria dos casos de piercing possam não ter implicações graves, relatórios sobre consequências adversas exigem a necessidade de consultar o dentista e o médico antes que esses tipos de elementos sejam inseridos (MOREIRA, 2022).

3.5 TRATAMENTO

Com o intuito de minimizar o sistema sintomas de dor e os problemas estéticos causados pelas recessões gengivais, os tratamentos cirúrgicos e periodontais são os mais indicados. São tratamentos onde o enxerto subepitelial do tecido conjuntivo proporciona as vantagens com o aumento tecidual tanto na espessura quanto na altura, este tratamento permite prever o posicionamento na área receptora (LIMA, 2018).

Estudos indicam que o enxerto gengival ainda é uma técnica muito eficaz na recuperação de raízes acometidas pela recessão das gengivas, entretanto o maior problema é a morbidade ocorrida no pós-operatório, o paciente pode sentir dores nos primeiros dias, ao invés do que se imagina as causas para o desconforto doloroso durante o tratamento é a de vinda da região em que o enxerto gengival é coletado, que geralmente é proveniente do palato (**figura 7**) (LEITE, 2022).

Figura 7. Recessão gengival vista após a abertura total da gengiva (retalho cirúrgico).



Fonte: Leite, 2022

A cirurgia gengival sem enxerto geralmente utiliza as gengivas próximas das áreas retraídas, sem, no entanto, remover o interromper o suprimento sanguíneo dos tecidos. é feito por incisões estruturas delicadas que visam modificar a anatomia tecidual local. é uma das técnicas mais rápidas de serem utilizadas e com um pós-operatório mais simples, todavia é indicada apenas em rescisões gengivais que possuem elementos favoráveis a técnica.

Ramm et al., (2020), realizou um estudo com uma paciente de 29 anos de idade que procurou atendimento clínico na FOP/UFPeI, descrevendo como queixa principal uma acúmulo de cálculo, sensibilidade dental com estética prejudicada na região dos incisivos inferiores, a mesma relatou ter feito o uso de piercing lingual durante um período de 5 anos, mas que no momento não fazia mais uso. De imediato observou-se que a paciente apresentava retrações gengivais do tipo II na região do dente 31 e 41, com presença de biofilme e cálculo com um black space acentuado. Com o exame radiográfico periapical foi possível observar também uma perda óssea severa entre os elementos 31 e 41 que ultrapassavam apicalmente o terço médio das raízes. Inicialmente a paciente passou por um tratamento periodontal básico com instruções de higiene bucal, decorridos 4 semanas da terapia inicial, realizou-se um tratamento cirúrgico periodontal (figura 8), previamente proposto. no controle os operatório, após 18 meses foi possível observar uma cobertura parcial das recessões, vou com uma redução da sensibilidade dentinária e aumento da faixa da gengiva ceratinizada na região apical às recessões residuais, com diminuição do acúmulo de biofilme com o melhor acesso a higiene oral da paciente. concluindo assim que os procedimentos clínicos propostos e executados e se mostraram efetivos, pois minimizaram de forma satisfatória, os defeitos periodontais, bem como promover um condições da manutenção da saúde periodontal (RAMM et al.,2020)

Figura 8. Duplo retalho posicionado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para tratamento de recessões gengivais adjacentes.



Ramm, M.R. et al., 2022.

Ramm et al., (2020).

Como anteriormente salientado antes qualquer conduta terapêutica é necessário realizar um planejamento individualizado e preciso para cada paciente, levando em consideração toda a variedade das causas e os possíveis resultados. É primordial que este tratamento inicie-se com a eliminação do ou dos fatores etiológicos identificados na anamnese do paciente, como por exemplo, ajustes oclusais, preenchimento de espaços edêntulos, e uma reeducação sobre os procedimentos de higiene oral.

O tratamento das retrações das retrações gengivais é indicado tanto por fatores estéticos quanto funcionais, tendo como objetivo a redução da hipersensibilidade radicular, removendo inserções musculares aberrantes, criando um aumento do tecido queratinizado, também sendo preconizado a sensibilidade gengival principalmente durante a escovação ou a mastigação, que podem ocorrer após o tratamento ortodôntico ou com restaurações subgengivais em biótipos gengivais finos (SILVA, 2018).

3.6 PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA

Mesmo que a maioria das pessoas não saiba a perfuração do pir sem oral deve ser considerado um procedimento cirúrgico, portanto deve ser realizada por profissionais qualificados que obedeçam aos princípios da esterilização e da assepsia. quando realizado por pessoas que não são qualificadas expõem os indivíduos altos riscos e complicações que são desconhecidas dos perfuradores, principalmente por não conhecerem anatomia oral, principalmente da língua, podendo levar a perfuração de vasos sanguíneos que causam hemorragias que podem levar à morte (RIBEIRO, 2012).

Diante dos fatores apresentados é indiscutível a importância do cirurgião-dentista como o mediador dos riscos que podem ser ocasionados pela inserção oral de piercings, além é claro de realizar os tratamentos necessários quando evidenciado as complicações observadas, desenvolvendo um papel relevante na escolha do paciente em optar ou não pela perfuração. É certo que os indivíduos que optam em inserir os artefatos, muito provavelmente insistiram em mantê-los mesmo apresentando possíveis complicações, por isso, devem ser criteriosamente monitorados pelo cirurgião-dentista (GUSMÃO et al., 2011).

Quando o paciente faz uso do piercing oral, o diagnóstico feito pelo cirurgião-dentista é difícil pois esses artefatos usados na região esperem e intraoral podem prejudicar o diagnóstico, pois os mesmos, interferem em imagens radiográficas. O uso de piercing orais produzem imagens radiopacas, por isso durante o exame devem ser retirados. Deve-se haver também uma comunicação entre o paciente e o profissional de forma clara para que não haja dúvidas em relação aos procedimentos (RIBEIRO, 2012).

É imprescindível a prevenção e os incentivos para uma higiene adequada principalmente após a colocação do piercing, cujo objetivo é evitar complicações que na maioria das vezes são associadas à falta de higiene, biossegurança e cuidado tanto pelo perfurador, quanto pelo paciente. Deste fato fica evidente a necessidade do treinamento de profissionais da área da saúde, principalmente da área odontológica que possam orientar informar usuários e os futuros usuários sobre as consequências e os riscos relativos à perfuração (FENATO et al., 2010).

Outra possível solução é aconselhar os pacientes a realizar o uso de peças não metálicas, substituindo o piercing oral por piercing dentário. A troca é feita por um cristal ou pedra preciosa que será fixada no dente por meio de adesivos ou resina composta, não danificando assim, o esmalte dentário e não provocando dor. O profissional deve também deixar claro que o piercing de língua é um fator prejudicial à saúde, pois, a língua é um órgão extremamente vascularizado e innervado, por esses fatores pode haver uma facilitação na propagação de vírus e bactérias, as visitas periódicas a consultório odontológico devem ser incentivadas com o intuito de manter ideal as condições ideais de saúde bucal (SOUZA et al., 2021).

Mesmo em dias atuais o conhecimento a respeito das complicações orais decorrentes do uso do piercing não é de total conhecimento da maioria da população, portanto de uma perspectiva da saúde, o uso do piercings não devem ser vistos de forma inofensiva, pois podem produzir efeitos indesejados, colocando a saúde dos usuários em risco (OLIVEIRA e SANTOS, 2017).

CONCLUSÃO

Recentemente, o uso de piercings orais e faciais aumentou drasticamente. Alguns relatos de casos e pouquíssimos estudos clínicos associaram danos ao piercing oral. Na

cavidade oral o piercing é usado principalmente no lábio e na língua. Diferentes condições patológicas estão associadas ao seu uso, incluindo edema, dor, inchaço, trismo, reações de corpo estranho, angina, dentes quebrados, infecções mucogengivais e traumas. É difícil identificar ou prever a prevalência e frequência de complicações e consequências adversas associadas ao piercing na língua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMÁVEL, R. Retração gengival. Disponível em: [https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/dentaria/gengiva-retraida/#:~:text=A%20retra%C3%A7%C3%A3o%20gengival%20\(gengiva%20retra%C3%A7%C3%A3o%20do%20osso%20alveolar%20que](https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/dentaria/gengiva-retraida/#:~:text=A%20retra%C3%A7%C3%A3o%20gengival%20(gengiva%20retra%C3%A7%C3%A3o%20do%20osso%20alveolar%20que) . Acesso em abril de 2022.

ARAÚJO, L.C.D.; VILAÇA, C.M.M. **Recessão Gengival: Etiologia, características clínicas e tratamento - uma revisão de literatura.** file:///C:/Users/janai/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/1aa1e3ca-a90f-4066-80c5-6778aab7d47c/3243-11100-1-PB.pdf. Acesso em maio de 2022.

BOZELLI, J.V. et al. Piercing oral e perioral: a moda que marca. **Rev Inst Ciênc Saúde** 22(4): out-dez; 22(4): 331-6, 2004.

COVELO F. et al. Piercing e Saúde Bucal: Um estudo sobre o conhecimento dos riscos e complicações. **Int J Ambiente Res. Saúde Pública;** v.17, n.2, p. 613, 2020.

COUTINHO, L.N. et al. Riscos e consequências do piercing na cavidade oral: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 2, pág. 509-522, 2020.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. FOU SP na mídia: **Piercing na boca é uma boa ideia?** Disponível em: <http://www.fo.usp.br/?p=30493>. acesso em maio de 2022.

FENATO M.C., MIURA C., BOLETA-CERANTO D. Piercing bucal: sua saúde vale esse modismo? **Arq. O Ciênc. Saúde, saúde.** v.14, n.2, p.157-161. 2010.

GUSMÃO, D. **Um pouco mais sobre piercings orais.** Disponível em: <https://degodontologia.com.br/um-pouco-mais-sobre-piercings-orais/>. Acesso em abril de 2022.

GUSMÃO, E.S. et al. Piercing lingual: complicações nos tecidos periodontais. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.II, n.4, p. 43-48, out./dez. 2011.

LEITE, L.G. **Recessão gengival pode ser recuperada por cirurgias sem enxertos.** Disponível em: <http://luisgustavoleite.com.br/blog/recessao-gengival/>. Acesso em abril de 2022.

LIMA, R.A. **Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo para recobrimento radicular: Relato de caso.** 2018, 48p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, 2018.

MAROSO, F.B. **Associação entre espessura do tecido gengival e recessão gengival.** 2013, 25p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MOREIRA, A.F.T. **Recessões Gengivais: Técnicas de Recobrimento Radicular.** Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/2852/MIMD_RE_20782_anamoraireira.pdf?sequence=1. Acesso em abril de 2022.

NEGREIROS, A.S.R. **Complicações Locais e Sistêmicas devido ao Piercing Oral: Uma visão geral.** <https://sciencevolks.com/dentistry/pdf/SVOA-DE-02-063.pdf>. Acesso em abril de 2022.

OLIVEIRA M.; SANTOS A.B. **Complicações devido ao uso de piercing lingual.** *Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José.* v. 9, n. 1, p. 02-13. 2017.

PÉCORÁ G., REYES A.; PEDRON I.; UTUMI E.; BORSATTI M. **Complicações decorrentes da utilização fazer perfuração bucal- Avaliação e Conduta clínica.** *Odonto.* v. 18, n.36, p. 51-57. 2010.

1461

RAMM, M.R. et al. **Duplo retalho posicionado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para tratamento de recessões gengivais adjacentes.** Disponível em: <https://implantnewsperio.com.br/duplo-retalho-posicionado-lateralmente-associado-ao-enxerto-de-tecido-conjuntivo-subepitelial-para-tratamento-de-recessoes-gengivais-adjacentes/> . Acesso em maio de 2022.

RIBEIRO, F. M.C.S. **Piercings orais e periorais e suas complicações.** 2012, 45p. Universidade Fernando Pessoa. *Faculdade Ciências da Saúde.* Porto, 2012.

SILVA, J.M.S. **O uso de matrizes dérmicas no tratamento de recessões gengivais: uma revisão de literatura.** 2018, 26p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

SOUZA et al. **O que o dentista deve saber sobre piercings bucal e perioral: revisão da literatura.** *RSBO.* 2021 Jul-Dez;18(2):329-38.