

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



### **CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS PELO USO DE PIERCING NA CAVIDADE ORAL**

### **CONSEQUENCES CAUSED BY THE USE OF PIERCING IN ORAL CAVITY**

**Lucas Braga LIMA**

**Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT  
E-mail: [dr.lucas.lima@faculdadefacit.edu.br](mailto:dr.lucas.lima@faculdadefacit.edu.br)**

**Nattanael Fernandes ROCHA**

**Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT  
E-mail:  
[dr.nattanael.rocha@faculdadefacit.edu.br](mailto:dr.nattanael.rocha@faculdadefacit.edu.br)**

**Leandro Silva da CONCEIÇÃO**

**Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT  
E-mail:  
[leandro.conceicao@faculdadefacit.edu.br](mailto:leandro.conceicao@faculdadefacit.edu.br)**



## RESUMO

**Introdução.** Na antiguidade, o piercing era uma prática cultural muito empregada em rituais cerimoniais e/ou religiosos. Contemporaneamente, sua utilização tornou-se empírica entre jovens e adolescentes, como forma de autoexpressão. A instalação desses objetos ocorre por meio de perfurações locais, visto, como uma problemática segundo a literatura. Pois, são inseridos por pessoas não capacitadas corretamente, podendo apresentar falhas na biossegurança, técnicas de inserção, e, também, precariedade de conhecimento anatômico. Deixando o paciente susceptível a possíveis desconfortos. **Objetivo:** Realizar uma busca na literatura atual a fim de elucidar as complicações trazidas pelo uso do piercing na cavidade oral e conscientizar profissionais da saúde quanto a isso. **Métodos:** O estudo foi realizado através da busca de pesquisas clínicas e revisões de literatura utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. As buscas foram conduzidas pelos descritores “piercing and dentistry”, piercing oral e foram escolhidos documentos que continham os descritores supracitados. Um total de 18 artigos, na língua inglesa e portuguesa, foram selecionados por sua vinculação com o tema. Como critério de inclusão, consideraram-se as pesquisas clínicas publicadas nos últimos dez anos e que tivessem acesso aberto. **Conclusão:** Os piercing’s orais estão intimamente ligados a inúmeros danos causados à cavidade oral, desde complicações locais e imediatas até as crônicas e tardias; a maioria dos usuários não tem conhecimento quanto aos riscos que estão expostos, após, a instalação do adorno; destaca-se a necessidade de orientação qualificada, tanto para quem quer fazer uso de piercing, quanto dos profissionais que o colocam.

**Palavras-chave:** Piercing. Piercing e odontologia. Perfuração na cavidade oral.

## ABSTRACT

**Introduction:** In ancient times, piercing was a cultural practice widely used in ceremonial and / or religious rituals. At the same time, its use has become empirical among young people and adolescents, as a form of self-expression. The installation of object objects, occurs through local perforations, seen as a problem according to the literature. Because, in the vast majority of times, they are inserted by people who are not properly trained, and may present biosecurity failures (lack of adequate patient antisepsis, lack of sterilization and quality of materials), insertion techniques, and also, precarious anatomical knowledge.

Lucas Braga LIMA; Nattanael Fernandes ROCHA; Leandro Silva da CONCEIÇÃO. Consequências Causadas pelo Uso de Piercing na Cavidade Oral. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 246-256. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

Leaving the patient susceptible to possible discomfort. **Objectives:** The objective of the work was to undertake a search in the literature in order to elucidate and raise awareness among patients and dental professionals about complications caused by the use of piercing in the oral cavity. **Methods:** A bibliographic analysis was based on literature review through books, national and international scientific articles, using the following databases: PubMed, SciELO and Virtual Health Library - which argue the consequences of using oral piercing, none period of the last 10 years. **Conclusion:** The oral of the piercing are closely linked to innumerable damages caused to the oral cavity, from local and immediate complications as well as chronic and late; most users are unaware of the risks that are exposed after the installation of the adornment; the need for qualified guidance stands out, both for those who want to use piercing, and for the professionals they put on.

**Keywords:** Piercing. Piercing and dentistry. Piercing in the oral cavity.

## INTRODUÇÃO

Na antiguidade, o piercing era uma prática cultural muito empregada em rituais cerimoniais e/ou religiosos<sup>1</sup>. Contemporaneamente, sua utilização tornou-se empírica entre jovens e adolescentes, como forma de autoexpressão<sup>2</sup>. Esse adorno é usualmente observado em quase todas as partes do corpo, daqueles que o aplicam, como: umbigo, sobrancelhas, nariz, orelhas, mamilos, genitálias, região oral e perioral. A composição estrutural desses objetos baseia-se normalmente em materiais metálicos (titânio, ouro e aço inoxidável) e sintéticos (nylon e teflon), ficando a forma e tamanho determinados pela localidade corporal a qual será inserido<sup>3</sup>.

A instalação desses objetos ocorre por meio de perfurações locais, visto, como uma problemática segundo a literatura. Pois, na grande maioria das vezes são inseridos por pessoas não capacitadas corretamente, podendo apresentar falhas na biossegurança (falta de antissepsia adequada do paciente, falta de esterilização e qualidade dos materiais), técnicas de inserção, e, também, precariedade de conhecimento anatômico. Deixando o paciente susceptível a possíveis desconfortos<sup>4</sup>.

Esse ornamento está cada vez mais presente em estruturas pertencentes ao sistema estomatognático (língua, bochecha, lábios, úvula e freios lingual/labial). Assim, validando a relevância do conhecimento que o cirurgião-dentista deve possuir, sobre as possíveis intercorrências e manifestações da utilização do piercing. Essas, sendo classificadas por complicações locais e/ou sistêmicas, mediatas ou imediatas<sup>4,5</sup>. As principais podem se

caracterizar por: dor, edema, infecções, trauma em região dental e/ou gengival, desequilíbrio no fluxo salivar, interferência na fala e deglutição, e, sensibilidade nos tecidos adjacentes à peça metálica<sup>6</sup>.

O objetivo desse trabalho, realizar uma busca na literatura atual a fim de elucidar as complicações trazidas pelo uso do piercing na cavidade oral e conscientizar profissionais da saúde quanto a isso.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado através da busca de pesquisas clínicas e revisões de literatura utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. As buscas foram conduzidas pelos descritores “piercing and dentistry”, piercing oral e foram escolhidos documentos que continham os descritores supracitados. Um total de 18 artigos, na língua inglesa e portuguesa foi selecionado por sua vinculação com o tema. Como critério de inclusão considerou-se as pesquisas clínicas publicadas nos últimos dez anos e que tivessem acesso aberto.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A utilização de piercing oral têm se difundido na população jovem e o termo “body art” tem sido citado rotineiramente na literatura<sup>7</sup>. Os piercings orais são referenciados como fatores traumáticos para os tecidos gengivais e dentários, sendo um fator etiológico para complicações imediatas e crônicas, que variam de leves à graves, podendo estas levar à morte<sup>8</sup>.

Piercing é o termo que se refere tanto à prática de colocação desses adornos em alguma parte do corpo, quanto ao objeto propriamente dito<sup>9</sup>. As partes do corpo mais prevalentes na hora da colocação de piercing são lóbulo da orelha, nariz, sobrancelhas, umbigo, lábios, mamilos e genitálias<sup>10</sup>. Porém, as áreas de interesse ao cirurgião-dentista são lábios, freios, úvula, bochechas e língua, que segundo a literatura, esses piercings orais foram originados pelas sociedades modernas ocidentais<sup>9</sup>.

Os piercings colocados em alguma região da cavidade bucal possui alto risco infeccioso devido à grande quantidade de micro-organismos da flora presente na boca<sup>11</sup>. Além disso, o piercing oral pode ocasionar lesões e liberar substâncias carcinogênicas através dos materiais usados para sua confecção, pois são tóxicos em sua maioria<sup>12</sup>. Dessa maneira, a colocação de piercing na cavidade oral torna-se preocupante, pois se trata de um meio úmido, muito vascularizado e com uma flora bacteriana rica e dinâmica<sup>3</sup>.

As complicações decorrentes do uso de piercing oral podem ser classificadas em tardias ou imediatas. No grupo das complicações imediatas estão risco de aspiração ou deglutição do objeto, edema, hemorragias, alteração da fala, degustação e deglutição, além de aumento do fluxo salivar e lesão de vasos nervosos<sup>13</sup>. Já as tardias consistem em algum tipo de reação alérgica devido ao material do piercing, acúmulo de placa bacteriana e cálculo ao redor da jóia, dor, edema, sialorréia, infecção, fratura dental, perda óssea e retração gengival<sup>12,14</sup>.

De um modo geral, quando se coloca esse tipo de objeto na cavidade oral, as consequências se encontram presentes em diversas manifestações clínicas, tanto em tecidos moles como em tecidos duros. Em alguns casos, as complicações são tão sérias que o tratamento proposto não consegue reverter o dano do órgão envolvido<sup>15</sup>.

Os traumas dentais citados acima, geralmente acometem os usuários de piercing lingual. E além dessas complicações, podem ser encontradas também complicações sistêmicas, como infecções virais e bacterianas<sup>16</sup>.

Outra complicação comum na colocação de piercing lingual, é a recessão gengival, que pode ser causado por hábitos parafuncionais como ficar batendo nos dentes com o objeto<sup>10</sup>. De acordo com o autor, a recessão gengival pode trazer consequências, como a hipersensibilidade dentinária, cárie radicular e comprometimento estético. Segundo a literatura os incisivos centrais inferiores são os mais afetados<sup>11</sup>.

O surgimento de possíveis complicações depende diretamente de diversos fatores, como o material empregado na confecção do piercing, local do procedimento de colocação, esterilização do material, experiência do operador e saúde geral da pessoa<sup>17,18</sup>. Segundo a literatura, a colocação de piercing oral apresenta um potencial significativo para complicações, que vão desde um edema até lesões cancerígenas<sup>19-22</sup>.

Após 6 a 8 horas da colocação do piercing, os tecidos que circundam o objeto inflamam e a inflamação persiste durante 3 a 4 dias. Durante essa fase, os gânglios linfáticos sub-mandibulares e sub-mentonianos podem inflamar desencadeando dor, rubor e edema, interferindo diretamente na fala, mastigação e deglutição<sup>23</sup>. O mesmo ocorreu com duas irmãs adolescentes que relataram dificuldade na alimentação, deglutição e fala, segundo Trindade et al (2003)<sup>13</sup>.

Quanto uso de piercing no lábio, os mesmos autores relataram um caso de um jovem de 19 anos que, após três meses de uso do piercing no lábio inferior, apresentou dificuldade de cicatrização, dor, edema e exsudato purulento<sup>23,13</sup>.

Em uma pesquisa realizada a fim de se obter quais as complicações mais comuns em indivíduos usuários de piercing oral, dos 82 participantes 9,9% relataram alteração na deglutição, 33,9% na fala, 1,4% no paladar, 8,5 disseram ter tido dificuldade em escovar, 15,5% fratura dentária, 22,5% alteração na gengiva e o restante relataram dor persistente<sup>15</sup>. Em contrapartida, os autores de outra pesquisa relataram que a maioria dos integrantes da amostra relatou não ter observado nenhum tipo de alteração na cavidade oral<sup>24</sup>.

Um achado idêntico a esse foi encontrado por Fragelli<sup>25</sup>(2010) na sua pesquisa. Com uma amostra de 100 indivíduos, 11 pessoas relataram não apresentar nenhum sintoma após a colocação do piercing na cavidade oral, 49 participantes relataram mais de dois sintomas como dor, edema, febre, hemorragia, infecções e abscessos.

A hemorragia não é uma complicação frequente, no entanto gera grande preocupação, principalmente na colocação de piercing na língua, por ser uma região altamente vascularizada<sup>19</sup>. A literatura relata um caso em que o indivíduo perdeu uma quantidade significativa de sangue durante a colocação de piercing na língua, que resultou em um colapso hipotensivo<sup>5</sup>. Em estudos realizados durante a colocação de piercing labial, foi identificado também a presença de sangramentos e hematomas<sup>26</sup>.

A literatura alerta a possibilidade do surgimento de múltiplas fraturas dentárias causada pelo trauma contínuo provocado pelos piercings que são colocados na língua<sup>25</sup>. Existe relato de casos de portadores de piercing lingual em que o inchaço foi tão exacerbado que acabou interferindo na capacidade de respirar<sup>27</sup>.

Segundo alguns autores, o impedimento na fala, a fratura dental e a dificuldade de deglutição são as principais consequências advindas do uso de piercing na cavidade oral. Nas pesquisas realizadas por Saquet et al.<sup>23</sup>(2009), os resultados mostraram que as complicações mais frequentes foram dificuldade na fala (52%) e na deglutição (22%).

Em um caso clínico relatado por Gusmão et al. (2011)<sup>15</sup>, foi encontrado uma extensa recessão gengival nos incisivos inferiores causada pelo uso de piercing lingual. A paciente apresentava queixa de sangramento gengival ao escovar os dentes e dor de dente ao ingerir substâncias geladas. O exame clínico revelou a presença de um piercing lingual cujo material era politetrafluoretileno, cálculo dental, recessão gengival do 31 e vestibularização do mesmo. O plano de tratamento propunha a remoção do objeto, mas a paciente resistiu de imediato, podendo ser realizada apenas a intervenção terapêutica.

Foi observado nos trabalhos de Saquet et al (2009)<sup>23</sup> e Ng et al (1997)<sup>29</sup>, uma formação nodular na língua, que tinham aspetos de nódulos granulomatosos advindo de uma reação de corpo estranho.

Placa bacteriana e tártaro foram encontrados ao redor do ornamento de 24,8% dos participantes da pesquisa feita por Simões<sup>22</sup> (2014), devido ao contato íntimo dos dentes com o piercing lingual. Aponta-se que o acúmulo de placa bacteriana ao redor do piercing é o responsável por aumentar a halitose nos pacientes, além de aumentar o risco de complicações infecciosas locais e sistêmicas, ocasionado pela falta de biossegurança durante a colocação do objeto<sup>16</sup>.

Dentre as complicações sistêmicas está a endocardite infecciosa, que por si só representa uma grande complicação. A literatura mostra que nos últimos anos essa complicação tem sido relatada por muitos autores após a colocação de piercing oral. Porém não houve uma progressão significativa, já que essa complicação costuma ocorrer no dia da colocação do objeto ou até três anos depois<sup>8,30</sup>.

Vale salientar que os danos causados à cavidade bucal não se limita em apenas complicações locais. A literatura adverte que existe também complicações sistêmicas, raras, mas possíveis, como infecções fúngicas e virais, endocardite, Angina de Ludwig, hemorragias, além de outras patologias<sup>31,32</sup>.

251

## DISCUSSÃO

Como o número de portadores de piercings orais tem aumentado, o cirurgião-dentista deve estar atento às suas principais complicações mais comuns que são: dor, inflamação, infecção, dificuldade na fala, deglutição e mastigação<sup>33</sup>, sendo classificadas como imediatas. Normalmente as complicações mais graves são causadas quando a colocação do piercing é na língua<sup>8</sup>, sendo a língua o local mais perfurado.

Nos estudos de Simões<sup>22</sup>(2014) os incisivos centrais mandibulares apresentam um número superior de fraturas, enquanto outro estudo mostra que os incisivos centrais maxilares foram os dentes com mais fraturas dentárias<sup>32</sup>.

Dependendo o local onde o piercing estiver localizado, o mesmo pode traumatizar a região e causar acidentes onde o piercing entrar em contato íntimo. Isso pode ser causado por situações como a prática de esportes, quando brigas choques, impactos e acidentes são corriqueiros<sup>34</sup>. Vale ressaltar que situações como essas são comuns no dia a dia de jovens e adolescentes, aumentando, assim, as chances de ocorrências indesejadas, causando lesões, traumas dentários, perdas e ferimentos graves. Sendo que em certos casos, o tipo

tratamento envolve intervenções mais radicais, como cirurgias plásticas corretivas e colocação de próteses dentárias<sup>35</sup>.

O acúmulo de placa ao redor do piercing pode se tornar um agente de infecções. Se esta vier a ocorrer, fazer bochecho com Clorexidina e prescrever antibióticos. Se em dois dias a infecção não diminuir, o paciente deve receber cuidados profissionais para que o quadro não se agrave<sup>36</sup>. Para prevenção de infecções graves, os pacientes com risco de endocardite bacteriana devem realizar antibióticoterapia profilática.

As complicações crônicas mais comum incluem fraturas dentárias, recessão gengival e perda de inserção. Geralmente, as complicações crônicas também são ocasionadas pelo uso de piercing lingual. A literatura explica este fato pelas características anatômicas da língua, como a alta vascularização e contato rotineiro com alimentos e microorganismos<sup>16</sup>. Para que o risco dessas complicações diminua, recomenda-se que seja evitado a colocação de piercing na língua. Em casos que o indivíduo escolha esse local, é importante que as medidas de biossegurança sejam tomadas durante a perfuração e que o piercing seja colocado de forma correta, além do paciente receber orientações sobre a intensificação da higiene oral<sup>23</sup>.

Os riscos sistêmicos mais comuns são: infecção cruzada de doenças como Hepatite B, C ou D e AIDS e Angina de Ludwig<sup>31</sup>. Tais complicações, consideradas graves, podem decorrer tanto do processo inflamatório/infeccioso, como também por negligência da biossegurança pelo profissional, no momento da instalação do piercing<sup>4,9</sup>.

Sobre os achados na literatura que mostra pesquisas em que os indivíduos não relataram nenhum tipo de complicação após a colocação de piercing, isso pode ser explicado por dois motivos. Um deles se dá ao tempo de uso do piercing, pois algumas alterações só se tornam perceptíveis a longo prazo<sup>20,27</sup>. A segunda razão talvez seja em decorrência da falta de informações prévias à colocação, pois se o usuário não for informado sobre as alterações que possam vir a ocorrer, também não saberá identificar quando alguma delas se manifestar, julgando, assim, que seja algo normal, transitório e sem maiores impactos à saúde<sup>26</sup>.

Os piercings na cavidade oral, normalmente, são colocados por profissionais inabilitados, sem o devido treinamento. E o fato da maioria dos usuários serem leigos e não conhecerem os possíveis riscos que isso traz, os sujeitos estão expostos a inúmeras complicações<sup>8</sup>.

É válido lembrar que durante o processo de cicatrização tecidual, logo após colocação do objeto na mucosa oral, o piercing pode ser embutido entre os tecidos, pelo

fato dos indivíduos serem orientados a não retirar o objeto do local durante a cicatrização. Isso pode gerar uma reação de corpo estranho na região, sendo necessário procedimentos cirúrgicos para remoção<sup>3</sup>.

É importante que piercing seja removido quando o paciente apresentar inflamação ou dor aguda e deve também ser prescrito o uso de Clorexidina e um anti-inflamatório sistêmico<sup>36</sup>. Em casos mais graves, prescrever antibiótico e acompanhar o paciente. Além disso, a lavagem abundante da região com soro fisiológico pode ajudar a reverter a inflamação<sup>37</sup>.

Frente ao exposto, e concordando com Fragelli<sup>25</sup>(2010), deve-se enfatizar a necessidade de orientações aos jovens e adultos que decidem fazer uso de piercing na cavidade oral e proprietários dos estabelecimentos de colocação dos mesmos, em relação aos riscos e complicações que podem vir a ocorrer.

## CONCLUSÃO

Com base na leitura dos artigos selecionados, pode-se concluir que:

- É de grande relevância que o cirurgião-dentista deve possuir conhecimento aprofundado, sobre as possíveis intercorrências e manifestações da utilização do piercing. Assim, proporcionando adequado plano de tratamento ao paciente;

- Os piercing's orais estão intimamente ligados a inúmeros danos causados à cavidade oral, desde complicações locais e imediatas até as crônicas e tardias;

- A maioria dos usuários não têm conhecimento quanto aos riscos que estão expostos, após, a instalação do adorno;

- Destaca-se a necessidade de orientação qualificada, tanto para quem quer fazer uso de piercing, quanto dos profissionais que o colocam.

## REFERÊNCIAS

1. Vozza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi. Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015; 20(4): 413-8.
2. Randall JA, Sheffield D. Just a personal thing? A qualitative account of health behaviours and values associated with body piercing. *Perspect Public Health*. 2013;133:110-5.
3. Fenato MC, Miura CSN, Boleta-Ceranto DCF. Piercing bucal: sua saúde vale esse modismo?. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2010; 14(2): 157-61.

4. Vieira EP, Rieiro AL, Pinheiro JJ, Alves SM. Oral piercings: immediate and late complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69(12): 3032-7.
5. Singh A, Tuli A. Oral piercings and their dental implications: a mini review. *J Investig Clin Dent.* 2012; 3(1):95-7.
6. Dermata A, Arhakis A. Complications of Oral Piercing. *Balk J Stom.* 2013; 17(1):117-21.
7. Rodrigues B, Moreira M, Ribeiro C, Marques T. Lesões muco gengivais associadas ao uso de piercing. *Cadernos de Saúde, Medicina Dentária.* 2013; □(6):8.
8. Santos JWM, Gordón-Núñez MA. Riscos e complicações do uso de piercing oral: uma revisão sistemática Risks and complications of the use of oral piercing: a systematic review. *J. Health Biol Sci.* 2017; 5(1):95-103.
9. Oliveira MD, Santos ABMF. Complicações devido ao uso de piercing lingual. *Ciência Atual.* 2017;9(1):2-13.
10. Whittle G. An Investigating into the practice of Tongue Piercing in the South East of England. *British Dental Journal.* 2006;200(2):93.
11. Silva ASF. Protocolo de biossegurança-Faculdade de Odontologia e Centro de Pesquisas Odontológicas. São Leopoldo Mandic:Campinas; 2008.
12. Pécora GA, Reyes A, Pedron IG, Utumi ER, Borsatti MA. Complicações decorrentes da utilização do piercing bucal - Avaliação e conduta. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade da Saúde da Universidade Metodista.* 2010;18(36):51-7.
13. Trindade CP, Guaré RO, Bonecker MJS. Piercing oral: considerações gerais e relato de casos clínicos. *J Bras. Odontopediatria Odontol.* 2003; 6(31):203-9.
14. Kapferer I, Beier US, Persson RG. Tongue piercing: the effect of material on microbiological findings. *J Adolesc Health.* 2011;49(1):76-83.
15. Gusmão ES, Cimões R, Soares RSC, Farias BC. Piercing lingual: complicações nos tecidos periodontais. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2011;11(4):43-8.
16. Marquezan M, Souza LT, Tanaka, O. Piercing oral: beleza, riscos e o papel da odontologia. *Rev. Fac. Odontol.* 2008;49(1):12-5.
17. Stein T, Jordan JD. Health considerations for oral piercing and the policies that influence them. *Tex Dent J* 2012; 129(7):687-93.
18. Holbrook J, Minocha J, Laumann A. Body piercing: complications and prevention of health risks. *Am J Clin Dermatol.* 2012; 13:35-7.

19. Fortes GS, Rasmussen TL, Bottan ER, Marin C. Health risks and complications associated with the use of intraoral and perioral piercing: knowledge of young adults. *RSBO* 2012; 9(4):421-6.
20. Giuca MR, Pasini M, Nastasio S, D'Ercole S, Tripodi D. Dental and periodontal complications of labial tongue piercing. *J Biol Regul Homeost Agents* 2012; 26(3):553-60.
21. Gill JB, Karp JM, Kopycka-Kedzierawski DT. Oral piercing injuries treated in United States emergency departments. *Pediatr Dent* 2012; 34(1): 56-60.
22. Simões A, Manso MC, Almeida RF, Pinho MM. Prevalência de complicações associadas à colocação de piercings orais. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2014; 55(4):243-9.
23. Saquet PN, Saleh SB. Perfil dos usuários de piercing oral e implicações decorrentes de seu uso. *RGO.* 2009;57(1):41-5.
24. Melo AR, Abreu TC, Barbosa LM, Araújo GM, Vasconcelos BC. Piercing labial como corpo estranho. *Rev. Cir. Traumatol. Bucocomaxilofacial, Camaragibe.* 2013;13(1)83-8.
25. Fragelli, C. M. B.; Campos, J. A. D. B.; Gaspar, A. M. M. Considerações sobre o uso do piercing lingual. *RGO - Rev. Gaúcha Odontol.* 2010;58(4):451-5.
26. Martins AH, Mendes M, Bottan MR, Neto UM, Marín C. Piercing (oral e perioral) e complicações à saúde: a percepção de um grupo de portadores do adorno. *Odontol. Clín Cient.* 2013; 12 (4) 287-91.
27. Jada H. The piercing truth about tongue splitting and oral jewelry. *J Am Dent Assoc.* 2012; 143(7):814.
28. Hardee PSGF, Mallya LR, Hutchison IL. Tongue piercing resulting in hipotensive collapse. *Br Dent J.* 2000;188(12):657-8.
29. Ng KH, Siar CH, Ganesapillai T. Sarcoid-like foreign body reaction in body piercing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997; 84(1):28-31.
30. Carano N, et al. Infective endocarditis following body piercing. *Med Sci Monit.* 2010; 16(10): 124-8.
31. Eulálio SRN, et al. Prevalência de complicações em tecidos moles e duros devido ao uso de piercing oral. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20(4):429-33.
32. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Dent Traumatol.* 2005; 21:341-3.
33. Ribeiro FMCS. Piercings orais e periorais e suas complicações. [Monografia]. Universidade Fernando Pessoa: Pôrto; 2013.

34. Ranalli DN, Rye LA. Oral health issues for women athletes. *Dent Clin North Am.* 2005; 45 (3):523-39.
35. De Moor RJG, De Witt AMJC, De Bruyne MAA. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 2000; 16(5): 232-7.
36. Peticolas T, Tilliss TSI, Cross-Poline GN. Oral and perioral piercing. A unique form of selfexpression. *J Contemp Dent Pract.* 2000; 1(3):30- 46.
37. Farah CS, Harmon DM. Tongue piercing: case report and review of current practice. *Aust Dent J.* 1998; 43 (6): 387–9.