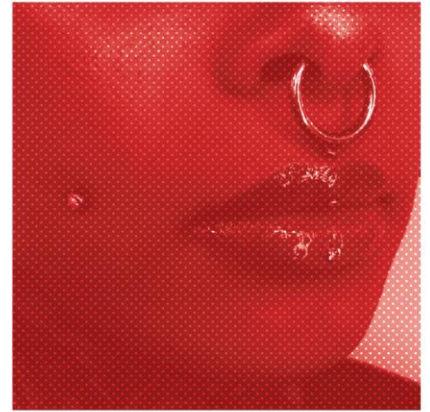
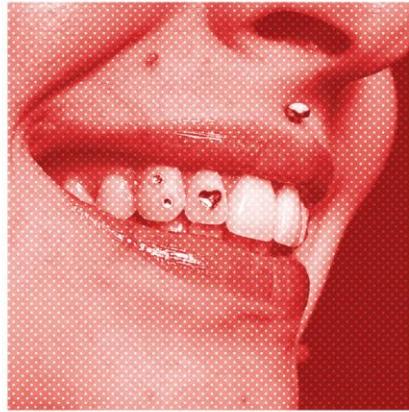
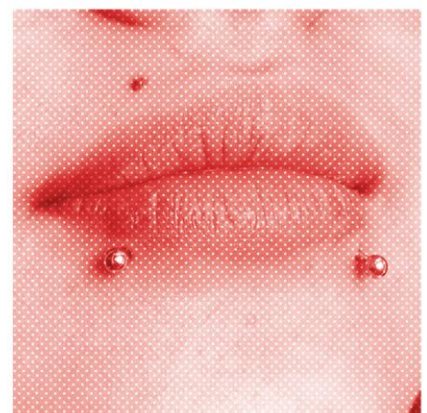


SEVEN

PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS
2025



PIERCING ORAL E PERIORAL



POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES E O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA

*Alexandre Weber, Échiley da Silva Rios, Jessica Klöckner Knorst,
Daniela Camargo Vilela, Karoline de Oliveira Gonçalves.*

EDITORA CHEFE

Prof^o Me. Isabele de Souza Carvalho

EDITOR EXECUTIVO

Nathan Albano Valente

AUTORES DO LIVRO

Alexandre Weber

Échiley da Silva Rios

Jessica Klöckner Knorst

Daniela Camargo Villela

Karoline de Oliveira Gonçalves

2025 by Seven Editora

Copyright © Seven Editora

Copyright do Texto © 2025 Os Autores

Copyright da Edição © 2025 Seven Editora

PRODUÇÃO EDITORIAL

Seven Publicações Ltda

EDIÇÃO DE ARTE

Evellyn Thais de Souza

EDIÇÃO DE TEXTO

Natan Bones Petitemberte

BIBLIOTECÁRIA

Bruna Heller

IMAGENS DE CAPA

Evellyn Thais de Souza

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Seven Publicações Ltda. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Seven Publicações Ltda é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação.

Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.



O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

P618

Piercing Oral e Perioral - Possíveis Complicações e o Papel do Cirurgião Dentista [recurso eletrônico] / Daniela Camargo Villela ... [et al.]. – São José dos Pinhais, PR: Seven Editora, 2025.
Dados eletrônicos (1 PDF).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6109-178-7

1. Odontologia. 2. *Piercing*. I. Villela, Daniela Camargo. II. Gonçalves, Karoline de Oliveira. III. Weber, Alexandre. IV. Knorst, Jessica Klöckner. V. Título.

CDU 616.314

Bruna Heller - Bibliotecária - CRB10/2348

Índices para catálogo sistemático:

CDU: Odontologia 616.314

DOI: 10.56238/livrosindi202517-001

Seven Publicações Ltda
CNPJ: 43.789.355/0001-14
editora@sevenevents.com.br
São José dos Pinhais/PR

AUTORES DO LIVRO

Alexandre Weber

Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil. Graduado em Odontologia pela Universidade Franciscana (UFN), com especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Possui experiência clínica e acadêmica em deformidades dentofaciais, cirurgia ortognática, reconstrução maxilofacial e distúrbios da articulação temporomandibular. Realizou fellowship no Oral and Maxillofacial Surgery Unit, The Queen Elizabeth Hospital, University Hospital Birmingham, Reino Unido.

Atualmente, coordena a especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial na UNINGÁ-SM e o serviço de CTBMF da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Atua como cirurgião buco-maxilofacial no Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo e na UPA de Santa Maria-RS.

Além de sua atuação clínica e acadêmica, contribui com pesquisas na área de biomateriais, planejamento cirúrgico digital e inovação em dispositivos cirúrgicos, sendo detentor de patentes na área de cirurgia ortognática e ATM.

Échiley da Silva Rios

Échiley da Silva Rios é acadêmica de Odontologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com atuação ativa em pesquisa, extensão e ensino. É presidente da Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (LABUCO) e fundadora da Liga de Saúde Coletiva e Epidemiologia (LASCEO) da Universidade Franciscana, além da Liga Acadêmica de Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Odontologia (LIARDI) da UFSM. É bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no projeto "Influência do Capital Social no Desenvolvimento do Senso de Coerência e nas Condições Bucais de Escolares: Uma Coorte de 10 Anos", além de integrar o projeto de pesquisa "Determinantes Sociais das Inequidades em Saúde Bucal da Infância à Adolescência: Uma Coorte de 12 Anos". Na extensão, contribui para o Atendimento Cirúrgico Odontológico da População de Santa Maria e Região na UFSM e para o Projeto Vivências no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), além de atuar na prevenção do câncer de boca pelo Projeto Maio Vermelho. No ensino, participa de projetos de capacitação acadêmica e valorização do banco de dentes humanos para a pesquisa odontológica.

Jessica Klöckner Knorst

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestra e Doutora em Ciências Odontológicas, linha de pesquisa em Epidemiologia com ênfase em Odontopediatria, pelo PPGCO-UFSM. Realizou estágio de Doutorado Sanduíche na Academic Center for Dentistry Amsterdam (ACTA), Amsterdam, Holanda. Especialista em Odontopediatria e Saúde Coletiva. É docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da UFSM (PPGCO-UFSM). Suas áreas de interesse em pesquisa são os determinantes sociais de saúde, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, cárie dentária e promoção de saúde bucal em crianças e adolescentes. Atua especialmente com métodos quantitativos em pesquisa epidemiológica e revisões sistemáticas.

Daniela Camargo Villela

Nascida em 13 de março de 2000, Daniela Camargo Villela é uma cirurgiã-dentista brasileira, formada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), onde concluiu sua graduação em Odontologia. Ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional, destacando-se pela dedicação e excelência na área da saúde bucal. Desde a conclusão de sua graduação, Daniela tem se dedicado a oferecer um atendimento de excelência a seus pacientes, sempre em busca de novas técnicas e abordagens na odontologia. Ela tem o desejo de compartilhar o conhecimento adquirido durante sua formação, especialmente o conteúdo do seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Acredita que disseminar esse saber pode ser uma contribuição valiosa para o crescimento de outros profissionais da área. Seu TCC, que aborda temas inovadores e relevantes para a prática clínica, com o objetivo de promover o avanço da odontologia no Brasil.

Karoline de Oliveira Gonçalves

Karoline Gonçalves é formada em Odontologia pela UFSM desde 2025. Com 5 anos de experiência profissional como profissional piercer, é uma aficionada pelas suas áreas de atuação. Sempre em busca de novas e melhores maneiras de fazer as tarefas rotineiras, sua atitude é guiada pela prudência e segurança. Buscou realizar um trabalho de conclusão de curso que unisse suas duas áreas de atuação, o piercing bucal foi o tema escolhido.

APRESENTAÇÃO

O livro "**Piercing Oral e Perioral - Possíveis Complicações e o Papel do Cirurgião Dentista**" apresenta uma análise abrangente e aprofundada sobre os impactos dos piercings orais na saúde bucal, destacando as principais alterações e complicações associadas a essa prática. Com ênfase nas perfurações realizadas em regiões como língua, lábios, bochechas e dentes, a obra explora as implicações clínicas, estéticas e funcionais do uso de piercings na cavidade oral.

A pesquisa aborda os riscos inerentes a essa modificação corporal, incluindo infecções bacterianas e virais, lesões gengivais, desgastes no esmalte dental, danos estruturais aos dentes e disfunções da articulação temporomandibular. Além disso, discute os impactos na mastigação, na fala e na harmonia estética do sorriso, bem como as possíveis complicações decorrentes do deslocamento e da ingestão acidental do piercing.

A obra fundamenta-se em uma extensa revisão da literatura científica, incluindo artigos acadêmicos, estudos de caso e análises clínicas, para estabelecer a relação entre a prática do piercing oral e suas consequências para a saúde bucal. São considerados fatores como o tipo de piercing, a técnica de inserção, a qualidade da higiene bucal e os cuidados pós-procedimento, elementos essenciais para a prevenção de complicações.

Além de apresentar um panorama sobre os riscos, o livro enfatiza a relevância da atuação dos profissionais de saúde bucal na orientação e no monitoramento dos pacientes, destacando a necessidade de estratégias preventivas e acompanhamento contínuo. Também são abordados os aspectos históricos e culturais dos piercings orais, contextualizando sua relevância clínica e seu impacto na odontologia contemporânea.

Outros temas essenciais incluem o perfil epidemiológico dos usuários, os diferentes modelos de piercings e suas implicações, as principais complicações relacionadas ao procedimento, as técnicas de aplicação e os cuidados recomendados para minimizar riscos. A obra oferece, assim, uma visão abrangente da temática, unindo evidências científicas e diretrizes clínicas para embasar a prática profissional e a conscientização dos pacientes.

A obra reforça a importância do conhecimento sobre os impactos dos piercings orais, ressaltando que, apesar da popularidade crescente entre jovens e adultos, a adoção de cuidados adequados é indispensável para a manutenção da saúde bucal e a prevenção de complicações severas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	6
PIERCING ORAL: CONTEXTOS HISTÓRICOS, CULTURAIS E RELEVÂNCIA CLÍNICA	
CAPÍTULO 2.....	8
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE PIERCINGS ORAIS	
CAPÍTULO 3.....	11
PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES	
CAPÍTULO 4.....	23
CUIDADOS EM RELAÇÃO AOS PIERCING ORAIS	
CAPÍTULO 5.....	24
TÉCNICAS DE APLICAÇÃO	
CAPÍTULO 6.....	25
DISCUSSÃO	
CAPÍTULO 7.....	26
CONCLUSÃO	
REFERÊNCIAS.....	27

PIERCING ORAL: CONTEXTOS HISTÓRICOS, CULTURAIS E RELEVÂNCIA CLÍNICA

Para os egípcios, perfurações auriculares e no umbigo eram sinônimo de status e riqueza. Do mesmo modo, para os romanos, os piercings nos mamilos significavam virilidade e os auriculares status social (Sawyer, 2007). Os Maias fixavam jades no nariz como recurso médico para problemas respiratórios e também utilizavam perfurações linguais com sentido religioso (Sawyer, 2007). Posteriormente, na América Central, o piercing no mamilo significava transição na masculinidade. Na Índia, a quantidade de adornos sempre foi grande, tanto no nariz quanto nas orelhas, significando castas elevadas (Sawyer, 2007).

Mesmo considerando todos esses significados, após a colonização europeia pelo mundo, tais significados foram apagados na maior parte das culturas e a perfuração se tornou um tabu. Nesse contexto, os punks trouxeram o piercing como sinal de rebeldia. Desse modo, há muitas décadas a sociedade enxerga a prática da perfuração como um tabu, mesmo que em muitas situações tendo sentido artístico ou de beleza (Sawyer, 2007). Assim, hoje no Brasil, apesar das raízes indígenas com muitas modificações corporais, é uma cultura recente para a sociedade eurocentrada em termos de aceitação, mas vem sendo muito utilizado, tanto corporal como oral. O piercing tem sido mais usado nas fases da adolescência e adulta jovem, por questões de moda, identidade pessoal, estética e fetiches (Santos; Gonçalves; Gordón-Núñez, 2017).

O piercing oral envolve a colocação de piercings na região da boca, como bochechas, lábios, freios, úvula e língua (Sawyer, 2007). Além de expressar aspectos culturais e estéticos, é crucial destacar que esses piercings podem ter relevância específica para os cirurgiões dentistas, dada a proximidade com estruturas bucais. Nesse sentido, cuidados adequados são essenciais para garantir a cicatrização e prevenir possíveis complicações, tornando-se uma consideração importante na prática odontológica. Estudos prévios têm demonstrado, as principais complicações em decorrência da instalação do piercing, que são: dor, edema, infecção, doenças transmissíveis, aspiração da joia, obstrução da passagem do ar, sangramento prolongado, complicação com a anestesia, fratura dentária, trauma na gengiva, problemas com a fonação, hiper salivação, formação de queloide, parestesia, hipersensibilidade à peça, rejeição do piercing (Martins *et al.*, 2013).

Assim, considerando os riscos e potenciais complicações associados à utilização desse o conhecimento das lesões orais mais prevalentes ocasionadas pela sua utilização e a conduta de tratamento adequada frente as mesmas se torna relevante para a prática clínica odontológica. O objetivo desse livro é reunir a literatura acerca das diferentes lesões causadas por piercing orais. Para alcançar esse propósito, esse livro dispõe de uma síntese narrativa, fundamentando a análise e promovendo uma compreensão mais abrangente sobre este fenômeno no âmbito odontológico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE PIERCINGS ORAIS

Para Masood, Walsh e Zafar (2024), o grupo perfurado era predominantemente feminino (85%), assim como os controles (70%). A maioria dos participantes do estudo tinham entre 20 e 30 anos (57% para o grupo perfurado e os controles) (Masood; Walsh; Zafar, 2024). Os locais mais frequentes para a colocação de piercings orais entre os participantes foram a língua, com 67%, e os lábios, com 41%. Em relação aos materiais utilizados, o aço inoxidável foi o mais comum, representando 57%, seguido pelo titânio, com 19%. Aproximadamente 17% dos indivíduos que tinham piercings orais não sabiam qual era a composição do metal de seus acessórios, enquanto 7% utilizavam piercings de plástico. A maior parte dos entrevistados com piercings orais, 78%, afirmou que os usava há vários anos, e um participante mencionou que mantinha seu piercing por 30 anos. Além disso, 83% dos que tinham piercings orais também apresentavam modificações em outras partes do corpo (Masood; Walsh; Zafar, 2024).

Em relação às complicações pós-operatórias imediatas após a perfuração, 50% apresentaram inflamação ou inchaço, 44% tiveram dor, 7% tiveram sangramento, 2% tiveram infecção e 2% tiveram alterações no fluxo salivar. As taxas de prevalência para complicações dentárias de longo prazo foram as seguintes: dentes lascados (26%), movimentação ou desvio dos dentes (9%), dentes móveis (6%), recessão gengival (15%), mau hálito (7%) e lesões de tecido mole perto do piercing (11%). Problemas com a fala ocorreram em 9% dos casos e problemas com a alimentação em 2%. Nenhum problema com a deglutição foi relatado; no entanto, alguns participantes desenvolveram o hábito de ranger os dentes (15%), o hábito de cerrar os maxilares (15%) ou tiveram distúrbios do sono (4%). A maioria dos participantes com piercing oral (76%) brincava com seu piercing regularmente. Dentro do grupo perfurado, 59% recomendaram que outros fizessem piercings orais, enquanto 41% deram o conselho oposto a outros (Masood; Walsh; Zafar, 2024).

Já para Fortes *et al.* (2012), os dados obtidos na pesquisa revelaram informações importantes sobre as complicações orais e periorais associadas ao uso de piercings. A pesquisa foi realizada de forma transversal com um grupo de indivíduos maiores de 18 anos, com o objetivo de identificar os problemas orais decorrentes do uso desses acessórios. A coleta de dados foi composta por (50,5%) de homens e (49,5%) de mulheres, com uma predominância da faixa etária entre 18 e 24 anos, que representou (79,6%) dos participantes. Dentro dessa população, (56,3%) estavam utilizando piercing na época da pesquisa, enquanto (43,7%) já haviam sido usuários no passado.

O local mais comum de uso do piercing foi a língua, com (87%) dos participantes, seguido pelo lábio (36%) e bochecha (7%). Apenas dois homens e uma mulher usavam piercings simultaneamente na língua e no lábio, o que indica uma combinação menos frequente desses locais.

Em relação às complicações orais, as mais citadas foram dor e inchaço, que acometeram (36,4%) dos participantes. Já a infecção foi a complicação menos prevalente, com (11,4%) dos casos, sendo mais comum entre os homens (21,1%) do que entre as mulheres (4%). Além disso, foram observados defeitos na cicatrização (8%), alterações na fala, deglutição e mastigação (20%) e danos dentários (27,3%). Um dado relevante da pesquisa foi que (59,2%) dos participantes não haviam recebido orientação prévia sobre os riscos e as complicações a longo prazo decorrentes do uso de piercings. Este fator foi crucial, pois as pessoas que não foram orientadas apresentaram maior dificuldade em perceber as complicações associadas ao uso do piercing, em comparação com aquelas que haviam sido previamente informadas ou que já utilizavam o piercing há um longo período. Algumas das complicações só se tornaram perceptíveis para os participantes depois que as lesões se tornaram visíveis ou mais graves.

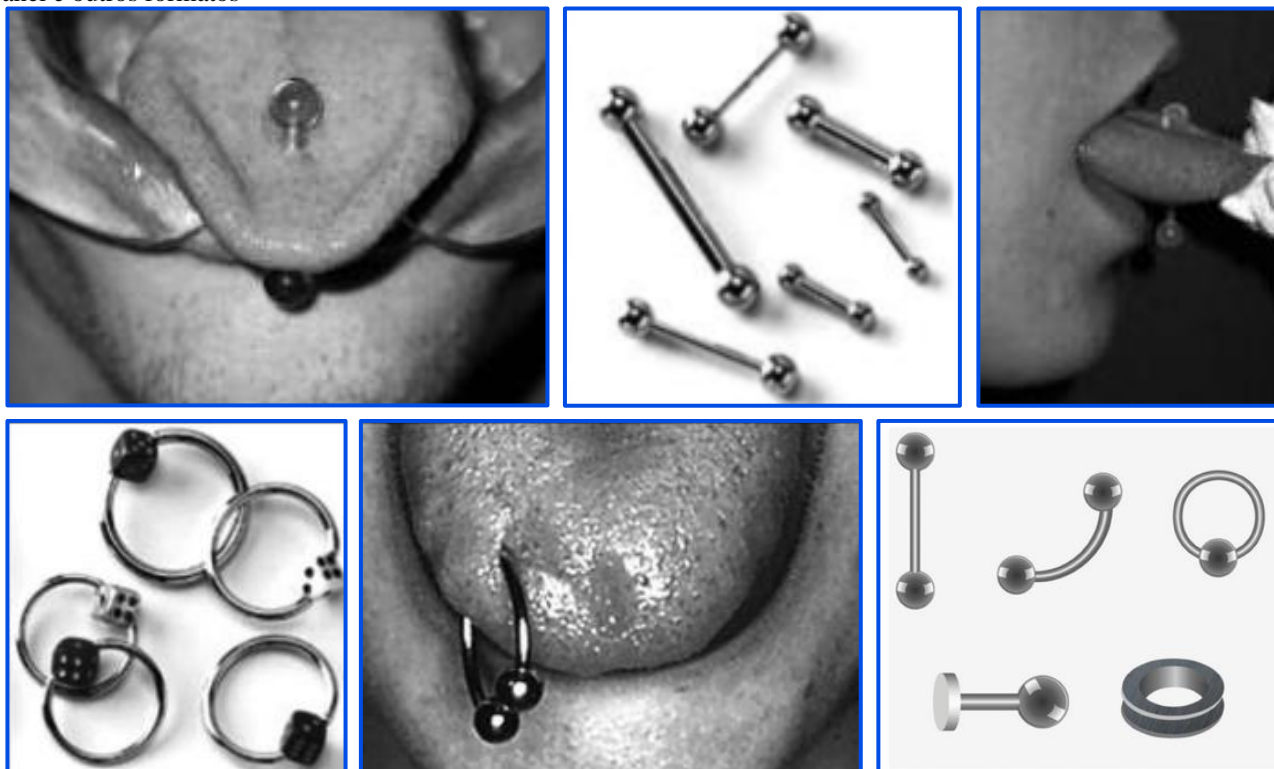
Em suma, os resultados da pesquisa de Fortes *et al.* (2012) indicam que a demora na percepção das complicações e a falta de informação dos pacientes corroboram para agravos nos problemas de saúde bucal associados ao uso de piercings. Embora o uso de piercings seja amplamente popular, é fundamental que os profissionais estejam aptos para a realização do procedimento correto, assim como, orientar os indivíduos sobre os possíveis riscos complicações relacionadas ao uso de piercing após a perfuração para o possível diagnóstico mais rápido e eficaz. A falta de orientação e a dificuldade de perceber as complicações precocemente podem resultar em problemas significativos para a saúde bucal, o que reforça a necessidade de orientação e de um maior acompanhamento dos profissionais de saúde para aqueles que optam por essa prática.

2.1 MODELOS DE PIERCINGS ORAIS

Três modelos de joias são os mais utilizados na cavidade oral, o *barbell* reto, que é uma haste com duas esferas, utilizado principalmente na língua, o *labret*, que é composto por uma haste com uma extremidade com um disco plano na outra uma esfera, mais utilizado nos lábios, as argolas, também utilizadas nos lábios e as joias em forma de ferradura usadas nos lábios e freio bucal (Santos; Gonçalves; Gordón-Núñez, 2017).

Os profissionais de saúde devem estar familiarizados com os estilos mais comuns de joias corporais e saber como removê-las quando necessário. As hastes vêm em uma variedade de comprimentos e calibres e podem ser retas, curvas ou redondas (Figura 1).

Figura 1 - Piercing lingual (barbell) de dorso-ventral de língua e piercing lingual de dorso-lateral de língua, em forma de anel e outros formatos



Fonte: Bozelli *et al.* (2004, p. 333).

Uma extremidade da barra termina em uma bola ou disco plano, nos lábios geralmente é utilizada a com disco plano, chamada *labret*. A extremidade oposta da barra é rosqueada e uma bola gira para fechar a barra no sentido horário, e desrosqueia no sentido anti-horário. A rosca pode ser externa ou interna à barra. As joias nos modelos de argola com esfera, chamada *captive*, consistem em um anel aberto com uma bola com covinhas inserida na abertura, presa por pressão das hastes. Para remover as joias do tipo *captive*, alicates estreitos ou fórceps médicos são inseridos dentro do anel e abertos para liberar a pressão que segura a esfera. O anel aberto é facilmente removido depois que a bola cai de sua posição cativa. As alargadoras às vezes são inseridas em trajetos de perfuração totalmente cicatrizados para esticar o tecido de forma incremental (Hoover; Rademayer; Farley, 2017).

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

Em relação as possíveis complicações derivadas de adornos bucais, participantes de um estudo quando questionados sobre a percepção de alterações em decorrência do uso de piercing, 31,1% afirmaram ter notado algum tipo de alteração (Martins *et al.*, 2013). As complicações podem ser divididas em cinco tipos: locais e sistêmicas, imediatas, recentes e tardias. Essa variação se baseia no tempo de uso do adorno. Imediatas são as que acontecem nas primeiras 24h, recentes a até quatro semanas e tardias até um mês após a perfuração. As complicações tardias se estabelecem mais comumente como trauma dental, como fratura e abrasão, recessão gengival, perda de inserção (Santos; Gonçalves; Gordón-Núñez, 2017).

As complicações na colocação de adornos corporais no geral são na maior parte dos casos decorrentes de má qualificação dos profissionais responsáveis pela aplicação do piercing, muitas vezes aplicados até por leigos como vemos diariamente em farmácias, com o material inadequado, também interferindo na qualidade da perfuração (Santos; Gonçalves; Gordón-Núñez, 2017). A complicação de menor ocorrência é a infecção, diminui ainda mais quando é apontada a amostra apenas de mulheres, pode ser devido a mulheres serem mais cuidadosas com saúde e higiene. Porém o inchaço e dor é mais relatado na amostra feminina, devido à sensibilidade das mulheres a estímulos dolorosos e, também, por terem a capacidade de admitir sintomas, como a dor, mais facilmente que os homens (Martins *et al.*, 2013). Na grande maioria dos entrevistados do estudo a seguir, que leva em consideração usuários de piercing lingual, foram constatadas complicações como aumento da salivação, dificuldade de fala, fraturas dentárias, traumas na gengiva ou mucosa e dificuldades na alimentação, portanto, essas são as complicações mais recorrentes (Fragelli; Campos; Gaspar, 2010).

Além do ferimento intencional infligido pelo perfurador, traumas indesejados no tecido podem ocorrer no momento da perfuração ou mais tarde como resultado do processo de cicatrização ou acidentes com joias. Diferenças anatômicas podem levar à perfuração de estruturas problemáticas (Hoover; Rademayer; Farley, 2017).

Conclui-se que projetos sobre saúde bucal, juntamente com visitas periódicas ao dentista, para pacientes com piercings orais e periorais, podem desempenhar um grande papel na prevenção, interceptação e tratamento das complicações que eles podem causar (Covello *et al.*, 2020).

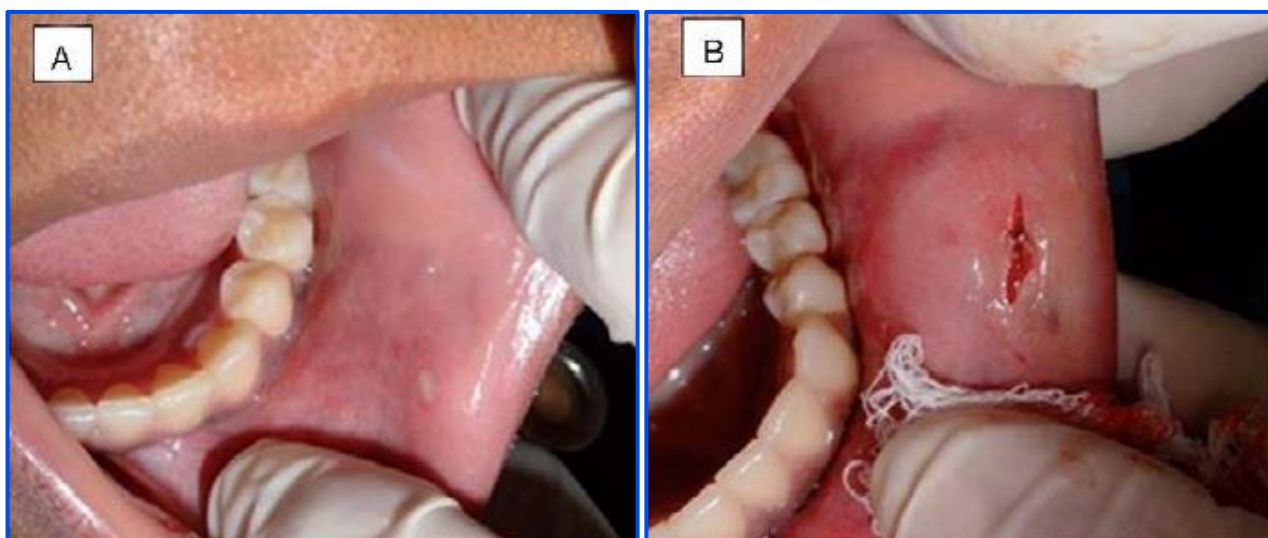
3.1 COMPLICAÇÕES AO NÍVEL DA CAVIDADE BUCAL CAUSADA POR PIERCINGS

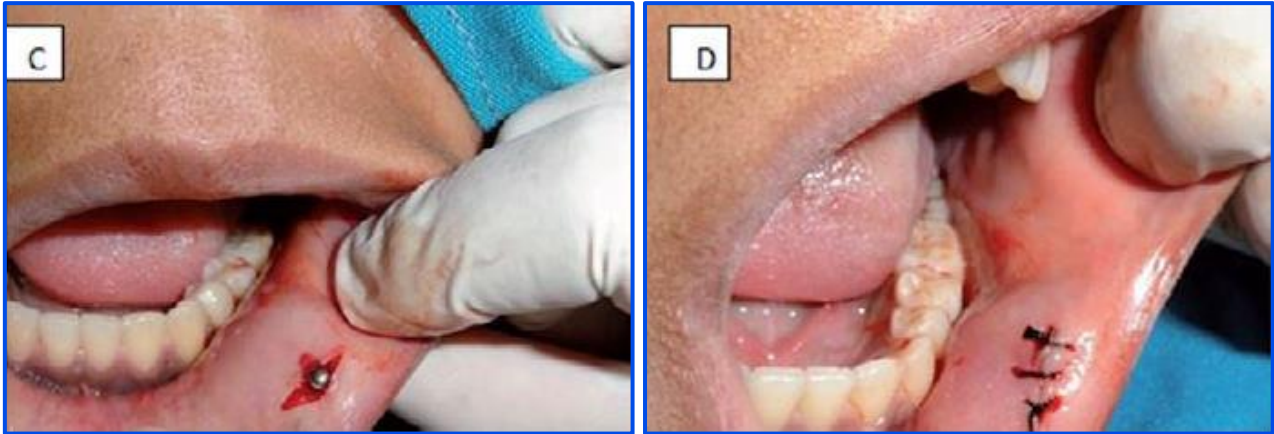
3.1.1 Edema e dor

Edema e dor são reações comuns após a colocação de um piercing, especialmente durante o processo de cicatrização devido a resposta inflamatória natural do corpo. Esses sintomas são geralmente temporários, mas podem variar em intensidade e duração dependendo de vários fatores, como a localização do piercing, a técnica utilizada, a resposta do corpo e os cuidados pós-procedimento. Os linfonodos submandibulares podem inchar, em decorrência do ato da perfuração, causando um processo inflamatório, levando aos sinais cardiais da inflamação, que são dor, rubor e edema, e desta forma, influenciando na fala, na mastigação e na deglutição.

Piercings orais tem uma probabilidade maior de edema mais evidente devido à irrigação sanguínea rica do local, precisando fazer ajuste de tamanho da haste da joia de tempos em tempos. O edema relacionado a trauma na perfuração recente também é mais evidente especialmente nos lábios, podendo chegar ao nível de a pele dos lábios englobar a joia, fazendo com que a joia precise ser removida e causando dificuldades para essa remoção, que deve ser feita por um profissional qualificado da área da saúde ou piercer (Figura 2).

Figura 2 - Visão intrabucal em que se observa uma pequena úlcera em cicatrização, com discreto aumento de volume imóvel e duro à palpação na mucosa labial inferior (A). Incisão diretamente sobre a região (B). Visão do objeto metálico e esférico (C). Sutura da lesão com nylon 4.0 (D)





Fonte: Melo *et al.* (2013, p. 84).

3.1.2 Infecção

Infecção é uma condição em que microrganismos patogênicos, como bactérias, vírus, fungos ou parasitas, entram no corpo e se multiplicam, causando uma resposta do sistema imunológico. Essa resposta pode gerar sintomas como febre, dor, inchaço, e outros sinais de inflamação. As infecções podem afetar diferentes partes do corpo, e seu tratamento depende do tipo de microrganismo envolvido (Neville *et al.*, 2009). As infecções causadas por piercings ocorrem quando bactérias entram no corpo por meio da perfuração feita na pele. Isso pode acontecer devido a diversos fatores como a falta de higiene do profissional, uso de materiais não esterilizados e a higienização inadequada dos piercings antes da coloração e falta de cuidados nos pós procedimento.

Os sintomas de infecção incluem vermelhidão, dor, inchaço, secreção amarelada ou esverdeada, febre e, em casos mais graves, formação de abscessos. Lugares mais propícios a infecção são os com suprimento sanguíneo mais baixo, como na cartilagem da orelha e também locais onde pode haver acúmulo de placa e contato com alimentos como a boca (Figura 3).

Figura 3 - Lesão de infecção na região da língua



Fonte: Silva (2020).

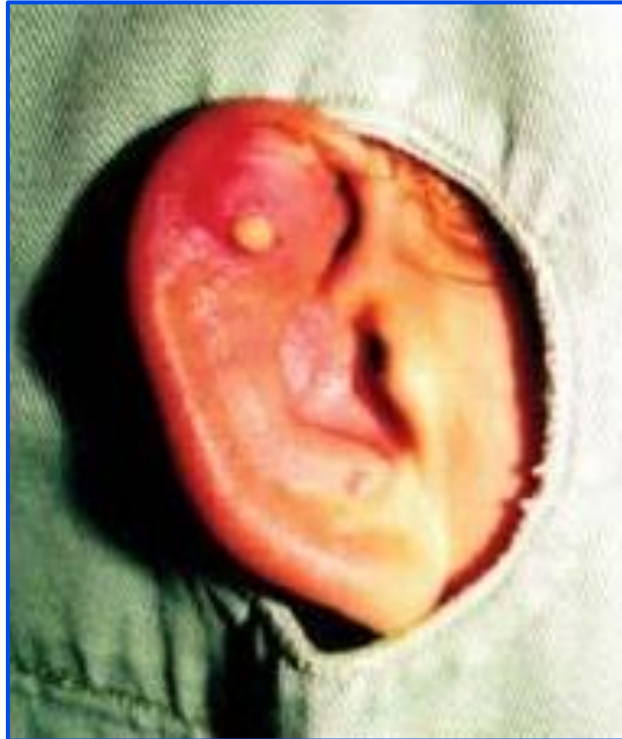
3.1.3 Hemorragia

Hemorragia é o termo médico utilizado para descrever a perda de sangue do sistema circulatório. Isso pode ocorrer de maneira interna (quando o sangue se acumula dentro do corpo) ou externa (quando o sangue sai do corpo, através da pele ou de outras aberturas, como feridas). A hemorragia pode ser causada por diversos fatores, como traumas, doenças, rupturas de vasos sanguíneos ou condições médicas que afetam a coagulação do sangue. A intensidade e os efeitos da hemorragia variam conforme o local e a quantidade de sangue perdido (Teixeira, 2020). A hemorragia causada por piercing pode ocorrer, especialmente logo após a perfuração, devido à pressão excessiva na aplicação ou se os vasos sanguíneos locais forem danificados durante o processo. Isso é mais comum em áreas com muitos vasos sanguíneos, como a língua. A hemorragia pode ser leve ou moderada, dependendo da profundidade e do local da perfuração. Geralmente, o sangramento diminui em poucas horas após a colocação do piercing.

3.1.4 Reações alérgicas

Reação adversa do corpo a materiais utilizados no piercing, como o metal do piercing. As reações alérgicas podem variar em gravidade e podem se manifestar de várias formas como vermelhidão e inchaço na área ao redor do piercing, dor, formação de bolhas, coceira ou ardência (Figura 4). A melhor maneira de prevenção é escolher piercing confeccionados com materiais hipoalergênicos como o aço cirúrgico, titânio e algumas ligas de ouro. Dentre todas as ligas a ideal é o titânio, por ser um material nível implante (Ribeiro, 2012).

Figura 4 - Reação alérgica na região da orelha causada por piercing



Fonte: Takahashi *et al.* (2004, p. 694).

3.1. 5 Recessão gengival

A recessão gengival é um processo periodontal em que ocorre o deslocamento da margem gengival para a região apical, expondo a superfície radicular dos dentes. Esse fenômeno é frequentemente observado em áreas de recessão da gengiva em relação à junção cimento-esmalte, que é o ponto de encontro entre o esmalte dental e o cimento da raiz (Vitor, 2019). Quando a gengiva se retrai, além de expor a raiz do dente, pode causar sensibilidade dentária, aumentar o risco de cáries e comprometer a estética do sorriso. A retração gengival causada por piercing ocorre quando o uso de um piercing na região do lábio ou da língua, interfere com a saúde gengival e contribui para o afastamento da gengiva e a exposição da raiz dos dentes. O contato frequente e direto entre a esfera do piercing lingual e o tecido gengival que protege os dentes inferiores anteriores pode causar perda de inserção periodontal, levando ao desenvolvimento de recessão gengival. Além disso, outros fatores podem agravar os danos aos tecidos de sustentação, como o uso de piercings com superfícies irregulares e não polidas, o acúmulo de cálculo e placa bacteriana, e, principalmente, a escovação inadequada por parte do usuário desse adorno (Bozelli *et al.*, 2004).

Segundo um estudo envolvendo 70 indivíduos foi encontrada retração gengival em 65% de 1-2 mm, dos indivíduos que possuem piercing oral, recessões de 3-4 mm em 20%; e por fim 15%, apresentaram recessões gengivais de 5-6 mm (Covello *et al.*, 2020). Segundo Hoover, Rademayer e Farley (2017), a retração gengival em piercings nos lábios se torna aparente em torno de 6 a 8 semanas

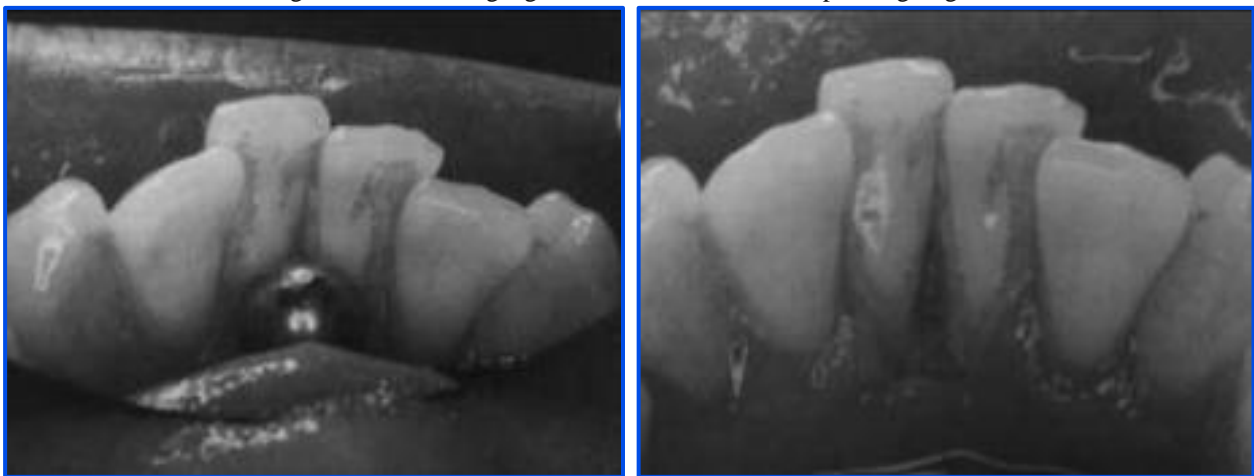
e com o piercing na língua as complicações dentárias, incluindo lascas e fraturas de dentes, cáries e doenças gengivais; halitose; dificuldade para falar; dificuldade para comer; salivação excessiva e aspiração, se tornam aparentes em de 3 a 8 semanas (Figuras 5 e 6).

Figura 5 - Recessão gengival clínica



Fonte: Covello *et al.* (2020, p. 5).

Figura 6 - Recessão gengival localizada, usuário de piercing lingual



Fonte: Bozelli *et al.* (2004, p. 334).

3.1.6 Sialorreia

Aumento excessivo da produção de saliva, pode ocorrer como efeito colateral de piercings orais, especialmente aqueles colocados na região da língua. A causa dessa condição está relacionada a alguns fatores específicos associados ao piercing na língua, como o estímulo das glândulas salivares, mudança nos movimentos da linguagem, dificuldade de engolir. Tais fatores correspondem à resposta do corpo tentando se ajustar ao objeto estranho (Ribeiro, 2012).

3.1.7 Quelóide

Cicatriz espessa e elevada de coloração rosada ou avermelhada que pode se formar após uma lesão na pele, como a colocação de um piercing. Embora nem todas as pessoas desenvolvam quelóides, algumas têm uma predisposição genética para formar esse tipo de cicatriz, especialmente em áreas do corpo que são mais suscetíveis à produção excessiva de colágeno durante o processo de cicatrização (Barros *et al.*, 2023; Machado; Hochman; Ferreira, 2011).

3.1.8 Aspiração ou deglutição

Os diferentes tipos de piercings geralmente possuem uma estrutura composta por conexões entre várias partes, como uma barra com duas esferas rosqueáveis. Essas peças podem se desprender, seja com o uso diário ou durante a colocação do acessório na perfuração, o que pode expor o usuário a riscos de engolir ou aspirar essas partes acidentalmente (Bozelli *et al.*, 2004).

A aspiração e deglutição acidental de um piercing oral pode ser uma situação preocupante. A aspiração significa que o piercing pode ter sido inalado para as vias aéreas, o que pode causar obstrução das vias e asfixia. Se o piercing foi engolido, geralmente ele passará pelo trato digestivo e será eliminado nas fezes, mas é sempre bom verificar com um profissional de saúde, especialmente se houver sintomas incomuns, como dor, sangramento ou dificuldade para engolir (Alís; Iglesias, 2005).

3.1.9 Acúmulo de placa bacteriana

O piercing pode interferir na limpeza adequada dos dentes e gengivas, pois pode dificultar o acesso a algumas áreas da boca, tornando mais fácil o acúmulo de restos de alimentos e bactérias. O atrito constante do piercing contra os dentes e gengivas pode causar irritação e inflamação, facilitando o acúmulo de placa nessas áreas. A presença de joias metálicas também pode ser um ambiente propício para o crescimento de bactérias, contribuindo para o aumento de placa dentária (Casais *et al.*, 2013; Gomes; Silva, 2010; Silva; Souza; Galvão, 2000) (Figura 7).

Figura 7 - Espessamento de frênulo



Fonte: Covello *et al.* (2020, p. 6).

3.1.10 Disfonia

A disfonia, dificuldade ou alteração na voz, pode ser causada por piercings orais, especialmente aqueles localizados na língua, lábios ou nas bochechas devido ao impacto que esses acessórios podem ter na cavidade bucal e estruturas ao redor. O risco de disfonia pode ocorrer por várias razões como o mau posicionamento do piercing causando atrito contra os tecidos da boca, provocando inflamação nas estruturas da garganta e da laringe, bem como, a alteração na movimentação da língua com a interferência do piercing na mobilidade e articulação, dificultando na hora da fala (Millas *et al.*, 2022).

3.1.11 Disfagia

Disfagia é o termo utilizado para descrever a dificuldade de deglutição, ou seja, a dificuldade para engolir alimentos, líquidos ou até a saliva. A disfagia causada por piercings orais ocorre devido a alteração dos movimentos da língua e, também, a dor e ou desconforto ao engolir (Sanar, 2020).

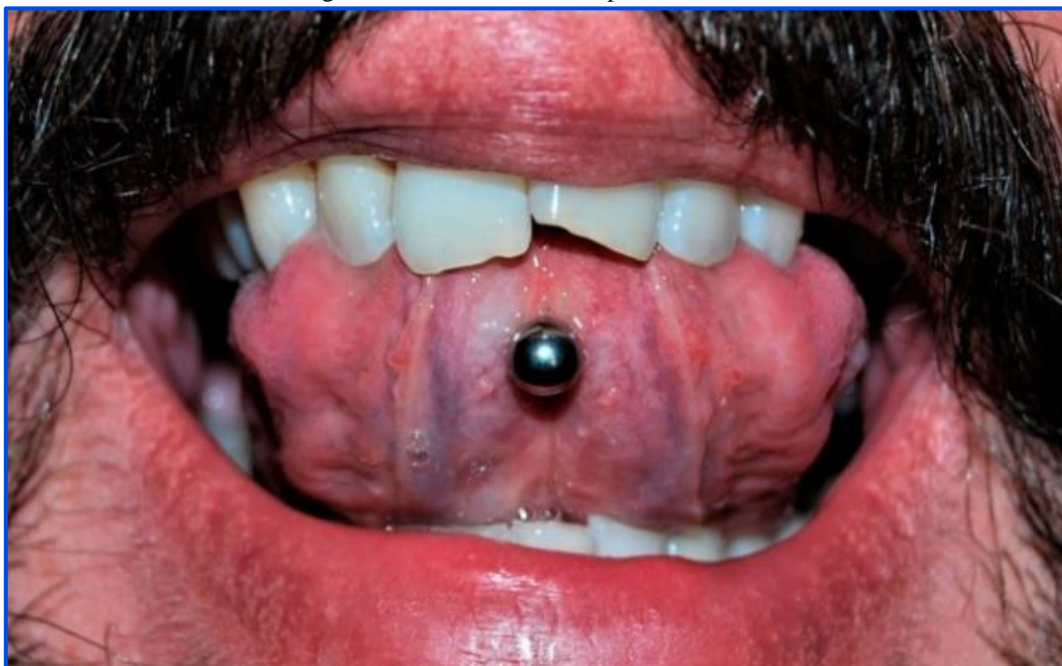
3.1.12 Trauma dental

Existem algumas formas de traumas dentários causados por piercing orais como dano ao esmalte dentário, quebra ou fratura dos dentes, danos às gengivas (Figura 8). Essas complicações podem ocorrer devido ao contato constante entre o piercing e os dentes.

Em um estudo envolvendo 70 usuários de piercing oral, 22% apresentaram um dente fraturado. As fraturas, conforme relatado, foram ocasionadas por brincadeiras com o piercing, o que levou a elementos dentários serem atingidos. Os dentes mais atingidos pelo trauma pela presença dos piercings foram os molares, mas incisivos e pré-molares também foram seriamente danificados (Covello *et al.*, 2020).

Alguns especialistas recomendam, para pacientes que resistem à remoção desses acessórios, o uso de esferas de acrílico, que causam menos danos à superfície dos dentes, embora ainda possam irritar os tecidos periodontais (Bozelli *et al.*, 2004).

Figura 8 - Incisivo central superior fraturado



Fonte: Covello *et al.* (2020, p. 6).

3.1.13 Hábitos para funcionais

Comportamentos orais que não estão relacionados ao funcionamento normal da boca, como mastigar, falar ou engolir. Alguns piercings orais podem induzir ou agravar esses hábitos, que, com o tempo, podem causar problemas dentários, musculares ou articulares. Existem alguns tipos como morder constantemente o piercing, movimentação excessiva da língua, pressão excessiva dos dentes, bruxismo. Esses hábitos podem ocasionar diversas complicações como o desgaste dentário, disfunção temporomandibular (DTM) e o desalinhamento dentário prejudicando a mordida (Bortolletto; Moreira; Madureira, 2013).

3.1.14 Hipersensibilidade dentinária

A hipersensibilidade dentinária é uma condição comum em que os dentes se tornam sensíveis a estímulos como calor, frio, alimentos ácidos ou doces. Isso ocorre quando a camada interna do dente, chamada dentina, fica exposta devido ao desgaste do esmalte dental ou retração gengival. A dentina contém pequenas terminações nervosas que, quando expostas, podem causar dor. As causas mais comuns de hipersensibilidade incluem escovação agressiva, uso excessivo de produtos ácidos, retração gengival e desgaste do esmalte. O tratamento geralmente envolve o uso de cremes dentais dessensibilizantes, tratamentos profissionais ou, em casos mais graves, procedimentos dentários para proteger a dentina exposta. (Vale; Bramante, 1997). A presença de um piercing oral pode contribuir para o desenvolvimento de hipersensibilidade dentinária de várias maneiras, como quando ocorre desgaste dentário.

3.1.15 Granuloma

O granuloma oral pode ocorrer em lábios, língua, mucosa bucal e na gengiva corresponde a 75% de todos os casos. O diagnóstico diferencial inclui outras lesões nodulares avermelhadas na boca ou mucosa.

3.1.16 Limitações radiográficas

Na grande maioria das vezes os piercings são feitos de ligas metálicas, esse metal interfere nas radiografias, na passagem do Raio x especialmente nas panorâmicas que são muito utilizadas na odontologia. As imagens formadas são radiopacas, criando fantasmas nas radiografias.

3.1.17 Halitose

Halitose é o termo utilizado para o mau hálito, ou seja, um odor desagradável proveniente da boca. Esse problema pode ser temporário ou crônico e pode ter várias causas, como higiene bucal inadequada, doenças gengivais (Dal Rio; Nicola; Teixeira, 2007).

A halitose decorrente do piercing é causada pela má higienização do piercing e da cavidade oral no geral, como o acúmulo de placa na joia utilizada, podendo acarretar vários problemas de saúde envolvendo a halitose, pois muitos usuários têm receio de higienizar a região do piercing e causar traumas.

3.1.18 Endocardite

Um piercing que não é feito e higienizado adequadamente pode desenvolver uma infecção localizada, qualquer infecção localizada, especialmente na boca, aumenta os riscos de uma infecção generalizada, assim como a endocardite bacteriana que afeta o endocárdio. Isso ocorre quando as bactérias entram na corrente sanguínea (O'Dwyer; Holmes, 2002).

Como o próprio nome indica, a endocardite é uma inflamação da camada interna do coração conhecida como endocárdio. Quando essa condição é provocada por agentes infecciosos, como fungos ou vírus, recebe o nome de endocardite infecciosa.

3.1.19 Rejeição

O piercing por ser visto como um corpo estranho pelo organismo. A identificação de um corpo estranho é feita por exame físico e de imagem, também é observado o histórico do paciente. Em exames de imagem é identificado um piercing, grande maioria das vezes de metal, como uma imagem radiolúcida (Melo *et al.*, 2013).

3.1.20 Cicatrização

Como acontece com qualquer ferida, dor e inchaço são os primeiros sinais de inflamação após a perfuração para inserção do piercing, a inflamação é uma das primeiras etapas de cicatrização de um piercing (Martins *et al.*, 2013). Especialmente em piercings orais e periorais o inchaço na fase inflamatória é exacerbado, devido a região ter em sua fisiologia a diferenciação de ser uma região mais vascularizada, sendo assim, mais sangue chega à área afetada, o que pode causar uma inflamação mais visível. O aumento do fluxo sanguíneo é uma resposta do corpo para levar mais oxigênio e nutrientes às células, além de transportar as células do sistema imunológico para a área lesionada, facilitando o processo de cicatrização (Douglas, 1998).

Pouco mais da metade dos *Body Piercer Professional* (BPPs) (54%) acredita que seus clientes com piercings têm má higiene oral. As complicações pós-operatórias imediatas vistas mais comumente pelos BPPs foram inflamação ou inchaço (80%) e dor (54%). Os hábitos que os BPPs notaram após piercings orais incluíram ranger os dentes (11%), cerrar os maxilares (9%) e distúrbios do sono (3%). Vale ressaltar que a maioria dos BPPs recomenda que seus clientes nunca removam o piercing oral após a cicatrização inicial do local (83%) (Masood; Walsh; Zafar, 2024).

Segundo Hoover, Rademayer e Farley (2017), a cicatrização da ferida ocorre em um processo em fases, algumas de longa duração e outras mais agudas. Após a hemostasia nos primeiros minutos após a perfuração, que é fim do sangramento, caso haja, as plaquetas se agregam e sinalizam a ativação da fibrina, formando um coágulo, muitas vezes não muito perceptível. A inflamação que é a

próxima fase, como citado por Martins *et al.* (2013), limpa os detritos celulares e bactérias por meio da fagocitose. Novo tecido prolifera à medida que ocorrem angiogênese, granulação e epitelização. A maturação e a remodelação da ferida alinham as fibras de colágeno ao longo das linhas de tensão, formando uma cicatriz, nessa fase que pode acontecer a cicatriz hipertrófica ou quelóide. A cicatrização do local perfurado pode levar semanas a meses, dependendo da vascularização, exposição do local, atrito e cuidados do usuário do piercing. Mesmo depois que a cicatrização parece estar completa, o local não estará totalmente epitelizado por pelo menos um ano, que é a cicatrização total. Durante esse tempo, o local do piercing continuará a exigir cuidados criteriosos, que devem ser passados pelo profissional *body piercer* e acompanhado por um dentista (Hoover; Rademayer; Farley, 2017).

CUIDADOS EM RELAÇÃO AOS PIERCING ORAIS

Segundo Hoover, Rademayer e Farley (2017), devem ser limpos duas vezes ao dia com sabão neutro e água ou soro fisiológico. O uso de produtos antissépticos como álcool ou peróxido de hidrogênio é contraindicado, pois podem danificar o crescimento de novas células e impedir a epitelização. No caso de piercings orais é indicado para reduzir o inchaço e o desconforto, lascas de gelo e líquidos frios. É variável o tempo que leva para uma perfuração fechar, porém pode ter um fechamento rápido, variando com o tempo de uso da joia, portando a joia deve ser sempre mantida no local da perfuração. (Hoover; Rademayer; Farley, 2017).

TÉCNICAS DE APLICAÇÃO

A técnica de colocação de um piercing, consiste em higiene com gaze embebida em clorexidina degermante e alcoólica ou aquosa na parte externa da região bucal, O processo começa com a escolha do local pelo usuário, seguido da higienização com gaze embebida em PVPI (polivinilpirrolidona iodada) e bochechos com uma solução antisséptica. O piercing é acoplado a uma agulha de mesmo calibre que a joia e, em seguida, a agulha é inserida. Depois, tanto a pinça quanto a agulha são retiradas, e a outra parte do piercing é rosqueada. No caso da língua, uma barra mais longa é usada inicialmente para acomodar a joia durante o período de inchaço. Após a cicatrização, essa joia é substituída por uma menor. O tempo de cicatrização no lábio é de cerca de cinco semanas, enquanto na língua é de aproximadamente quatro semanas. Em alguns casos são usadas pinças próprias para piercing. A outra parte da joia é, então, rosqueada (Ribeiro, 2012).

Em conclusão, a prática do piercing oral, que abrange a colocação em diversas regiões da boca, transcende aspectos culturais e estéticos, adentrando o domínio clínico dos cirurgiões dentistas. A proximidade desses piercings com estruturas bucais requer uma atenção especial, destacando a importância dos cuidados apropriados para assegurar uma cicatrização saudável e prevenir complicações. Neste contexto, ao considerar os riscos inerentes, esta abordagem visa não apenas explorar as lesões orais associadas aos piercings, mas também cumprir objetivos específicos, como identificar tais lesões e alertar a população por meio de uma divulgação informada sobre o tema.

DISCUSSÃO

Esse livro aborda detalhadamente os riscos e complicações associadas ao uso de piercings nas regiões orais e periorais, destacando a importância de uma compreensão abrangente e fundamentada sobre os efeitos dessa prática na saúde bucal. O piercing, que historicamente representava significados culturais, religiosos e sociais em diferentes civilizações ao redor do mundo, passou por uma reconfiguração ao longo do tempo e, atualmente, é amplamente utilizado, especialmente por questões estéticas, de identidade pessoal e de pertencimento a grupos sociais.

Como principais achados, observa-se na literatura revisada que há um consenso entre os autores sobre a presença de alterações no organismo em decorrência do uso de adornos na região oral e perioral, independente do material do adorno. As complicações podem ser locais ou sistêmicas, em curto ou em longo prazo. Essas perfurações apresentam um potencial para complicações, que vão desde um edema até lesões cancerígenas (Martins *et al.*, 2013). Assim, é fundamental destacar que seu uso envolve riscos consideráveis, especialmente quando realizados de forma inadequada, seja por profissionais não qualificados ou por falta de cuidados adequados no pós-aplicação.

Os resultados da literatura revisada indicam que, em muitos casos, as complicações estão intimamente relacionadas a práticas inadequadas de higienização, aplicação incorreta, uso de materiais de baixa qualidade e, principalmente, à falta de orientação adequada aos usuários quanto aos cuidados necessários. Outro fator relevante é o impacto psicológico que complicações podem causar, como o desconforto, a dor crônica ou até as limitações funcionais causadas por infecções não tratadas, que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos (Masood; Walsh; Zafar, 2024).

Portanto, este livro enfatiza a necessidade urgente de conscientização da população sobre os danos potenciais causados por piercings orais, reforçando o papel essencial do cirurgião-dentista na orientação, prevenção e monitoramento de possíveis complicações. É imprescindível que os profissionais da saúde bucal orientem seus pacientes de forma clara, precisa e contínua sobre os riscos envolvidos, incentivando práticas de higiene bucal adequadas, além de aconselhar sobre a escolha responsável e criteriosa dos profissionais capacitados para realizar o procedimento. Ademais, a colaboração estreita entre dentistas, piercers qualificados e outros profissionais da saúde é crucial para garantir que os usuários de piercings recebam as informações necessárias para minimizar as complicações, proteger a saúde bucal e promover um resultado seguro e satisfatório (Martins *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

A utilização de adornos na cavidade bucal pode resultar em uma série de complicações, que vão desde lesões locais, como infecções, sangramentos e traumas na gengiva e nos dentes, até problemas mais graves, como doenças periodontais, fraturas dentárias, alterações na articulação temporomandibular (ATM), e dificuldades funcionais, incluindo problemas na fala, mastigação e até na respiração.

Desse modo, o piercing oral, apesar de ser uma escolha estética popular e muitas vezes associada a uma forma de autoexpressão, exige uma reflexão cuidadosa e responsável sobre seus possíveis impactos na saúde bucal. O desenvolvimento de estratégias educativas e informativas, bem como o acompanhamento contínuo por parte dos profissionais de saúde, são fundamentais para mitigar os riscos envolvidos, melhorar a conscientização e garantir que essa prática seja realizada de maneira segura, responsável e com o máximo de cuidados possíveis.

- ALÍS, I. U.; IGLESIAS, H. V. Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. **Avanços em Odontostomatologia**, Madrid, v. 21, n. 5, p. 259-269, set./out. 2005. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000500005. Acesso em: 27 out. 2024.
- BARROS, L. F. L. *et al.* Tratamento de queloides e cicatrizes hipertróficas: uma revisão descritiva. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0749-PT>. Acesso em: 28 out. 2024.
- BORTOLLETO, P. P. B.; MOREIRA, A. P. S. M.; MADUREIRA, P. R. Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 3, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000300008. Acesso em: 15 out. 2024.
- BOZELLI, J. V. *et al.* Piercing oral e perioral: a moda que marca. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 331-336, out./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020613>. Acesso em: 16 out. 2024.
- CASAI, O. M. M. *et al.* Placa bacteriana dental como um biofilme. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, Salvador, v. 43, n. 1, p. 61-66, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/261171362_Placa_bacteriana_dental_como_um_biofilme_Dental_bacterial_plaque_as_a_biofilm. Acesso em: 22 out. 2024.
- COVELLO, F. *et al.* Piercing and oral health: a study on the knowledge of risks and complications. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 2, p. 1-8, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020613>. Acesso em: 16 out. 2024.
- DAL RIO, A. C. C.; NICOLA, E. M. D.; TEIXEIRA, A. R. F. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 73, n. 6, p. 835-842, dez. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992007000600015>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia oral: fisiologia normal e patológica aplicada a odontologia e fonoaudiologia**. São Paulo: Pancast, 1998. 657 p.
- FORTES, G. S. *et al.* Health risks and complications associated with the use of intraoral and perioral piercing: knowledge of young adults. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 9, n. 4, p. 421-426, oct./dec. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v9i4.1023>. Acesso em: 27 out. 2024.
- FRAGELLI, C. M. B.; CAMPOS, J. A. D. B.; GASPAR, A. M. M. Considerações sobre o uso do piercing lingual. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 451-455, out./dez. 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/123435>. Acesso em: 10 out. 2024.
- GOMES, V. E.; SILVA, D. D. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 46, n. 1, p. 22-27, jan./mar. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000100004. Acesso em: 27 out. 2024.

HOOVER, C. V.; RADEMAYER, C.-A.; FARLEY, C. L. Body piercing: motivations and implications for health. **Journal of Midwifery & Womens's Health**, [S. l.], v. 62, n. 5, p. 521-530, sep./oct. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12630>. Acesso em: 10 out. 2024.

MACHADO, C. K.; HOCHMAN, B.; FERREIRA, L. M. O queloide na orelha depende do tipo de lesão pelo brinco ou piercing?. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 36, 2011. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/details/956/o-queloides-na-orelha-depender-do-tipo-de-lesao-pelo-brincoou-piercing->. Acesso em: 26 out. 2024.

MARTINS, A. H. *et al.* Piercing (oral e perioral) e complicações à saúde: a percepção de um grupo de portadores do adorno. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 12, n. 4, out./dez. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000400010. Acesso em: 29 out. 2024.

MASOOD, M.; WALSH, L. J.; ZAFAR, S. Awareness of dental complications with oral piercings. **Oral Diseases**, Copenhagen, v. 30, n. 7, p. 4404-4411, oct. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.14908>. Acesso em: 28 out. 2024.

MELO, A. R. *et al.* Piercing labial como corpo estranho. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 13, n. 1, p. 83-88, jan./mar. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102013000100014. Acesso em: 16 out. 2024.

MILLAS, I. *et al.* Disfonia: retrato de um grupo populacional na cidade de Guarulhos. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 1-9, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i4e56561>. Acesso em: 16 out. 2024.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 972 p.

O'DWYER, J. J.; HOLMES, A. Gingival recession due to trauma caused by a lower lip stud. **British Dental Journal**, London, v. 192, n. 11, p. 615-616, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801442>. Acesso em: 22 out. 2024.

RESUMO sobre disfagia (completo) - Sanarflix. **Sanar**, São Paulo, 21 set. 2020. Disponível em: <https://sanarmed.com/resumo-sobre-disfagia-completo-sanarflix/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

RIBEIRO, F. M. C. S. **Piercings orais e periorais e suas complicações**. 2012. 45 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3706/1/_Monofinal%20pdf.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.

SANTOS, J. W. M.; GONÇALVES, D. H. P.; GORDÓN-NÚÑEZ, M. A. Riscos e complicações do uso de piercing oral: uma revisão sistemática. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 95-103, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.651.p95-103.2017>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SAWYER, S. **Body piercing and tattooing: the hidden dangers of body art**. New York: Rosen Pub, 2007.

SILVA, F. Piercing bucal, avalie os riscos. **Artesania**, Campinas, 30 jun. 2020. Disponível em: <https://www.artesaniaoral.com/post/2016/06/24/piercing-bucal-avale-os-riscos>. Acesso em: 07 nov. 2024.

SILVA, A. M. M.; SOUZA, G. A.; GALVÃO, R. Auto-eficácia, acúmulo de placa dental e relato de comportamento de higiene oral. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 62-72, ago. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2000000200006>. Acesso em: 28 out. 2024.

TAKAHASHI, E. N. *et al.* Pericondrite por piercing: relato de casos e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 692-694, set./out. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992004000500018>. Acesso em: 05 nov. 2024.

TEIXEIRA, D. A. **Patologia geral**. Teófilo Otoni: Núcleo de Investigação Científica e Extensão, 2020. 61 p. Disponível em: <https://unipacto.com.br/storage/gallery/files/nice/livros/PATOLOGIA%20GERAL%20-%20EBOOK%20-%20ISBN%20978-65-992205-2-4.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

VALE, I. S.; BRAMANTE, A. S. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 207-213, jul. 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-06631997000300009>. Acesso em: 01 nov. 2024.

VITOR, G. P. Recessão gengival: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, Araraquara, v. 22, n. 2, p. 1-8, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2019.v22i2.600>. Acesso em: 02 nov. 2024.

.

REALIZAÇÃO:

SEVEN
publicações acadêmicas

ACESSE NOSSO CATÁLOGO!



WWW.SEVENPUBLI.COM

CONECTANDO O **PESQUISADOR** E A **CIÊNCIA** EM UM SÓ CLIQUE.