



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Alef Henrique Sucenato Martins

***Piercings* e sua implicação na odontologia: revisão de literatura**

Araraquara
2024



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Alef Henrique Sucenato Martins

Piercings e sua implicação na odontologia: revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, para a obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Elaine Maria Sgavioli Massucato

Araraquara
2024

M386p

Martins, Alef Henrique Sucenato

Piercings e sua implicação na odontologia : revisão de literatura / Alef Henrique Sucenato Martins. -- Araraquara, 2024
22 f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia)
- Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara

Orientadora: Elaine Maria Sgavioli Massucato

1. Piercing corporal. 2. Medicina bucal. 3. Odontologia. I.
Título.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

Alef Henrique Sucenato Martins

***Piercings* e sua implicação na odontologia: revisão de literatura**

Orientador: Prof (a) Dr (a) Elaine Maria Sgavioli Massucato

Assinatura Orientador (a):



Assinatura Aluno (a):

Araraquara, 22 de outubro de 2024.

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãe, Luzinete Sucenato, que não está mais onde estava, mas está em todos os lugares em que estou.

AGRADECIMENTOS

A minha finada mãe, Luziente Sucenato, que eu sinto falta todos os dias e que não poupou esforços para que eu me formasse até os últimos dias de sua vida, a quem serei eternamente grato.

À minha amada irmã, Kerolem Sucenato, que, diante das adversidades da vida, está comigo em todos os momentos me apoiando e motivando.

À minha querida orientadora, que foi muito atenciosa e paciente ao me orientar neste trabalho.

Aos meus amigos, em especial Maria Clara Meirelles e Ana Paula Kislhak, que foram essenciais em minha trajetória e tornaram essa longa e difícil jornada um pouco mais leve.

A Faculdade de Odontologia de Araraquara e a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

“No meio do ódio, descobri que havia, dentro de mim, um amor invencível. No meio das lágrimas, descobri que havia, dentro de mim, um sorriso invencível. No meio do caos, descobri que havia, dentro de mim, uma calma invencível. E, finalmente descobri, no meio de um inverno, que havia dentro de mim, um verão invencível. E isso faz-me feliz. Porque isso diz-me que não importa a força com que o mundo se atira contra mim, pois dentro de mim, há, algo mais forte - algo melhor, empurrando de volta.”

A Camus*

* Camus A. Personal Writings by Albert Camus. New York: Knopf Doubleday; 2020.

Martins AHS. *Piercings* e sua implicação na odontologia: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2024.

RESUMO

Piercing é um objeto usado para atravessar a pele ou mucosa e seu uso é uma forma de expressão milenar, presente em várias civilizações como a egípcia e a romana. Inserir uma joia na região oral e perioral carregava um simbolismo muitas vezes associado à cultura, à religião, a comunidades tribais, à sexualidade, dentre outros. Atualmente, essa prática é observada comumente em adolescentes e jovens adultos que anseiam por uma manifestação de sua autoexpressão e liberdade. Entretanto, essa prática na região perioral e oral, muitas vezes associada à má higiene da área pode promover complicações sistêmicas e/ou locais como infecções, lesões traumáticas, dentre outras. Visto que a prática é presente entre os jovens atualmente, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre o assunto para auxiliar no diagnóstico de possíveis lesões associadas ao seu uso e orientar os pacientes sobre essas complicações. Por isso, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o uso dos *piercings*, sua história e formas como elucidar a população sobre os riscos e as complicações à saúde bucal que podem causar.

Palavras – chave: Piercing corporal. Medicina bucal. Odontologia.

Martins AHS. *Piercings* and their implications in dentistry: literature review [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2024.

ABSTRACT

A piercing is an object used to pierce the skin or mucosa, and its use is an ancient form of expression, present in various civilizations such as the Egyptian and Roman. Inserting a jewel in the oral and perioral region often carried symbolism associated with culture, religion, tribal communities, sexuality, among others. Today, this practice is commonly observed among adolescents and young adults who long for a manifestation of their self-expression and freedom. However, this practice in the perioral and oral region, often associated with poor hygiene in the area, can promote systemic and/or local complications such as infections, traumatic injuries, among others. Since the practice is common among young people today, it is important that the dentist is knowledgeable on the subject to assist in diagnosing possible lesions associated with its use and to guide patients on these complications. Therefore, the objective of this work is to conduct a literature review on the use of piercings, their history, and ways to enlighten the population about the risks and oral health complications they can cause.

Keywords: Body piercing. Oral medicine. Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 PROPOSIÇÃO.....	11
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A origem do nome *piercing* vem do verbo TO PIERCE que veio do francês antigo PERCIER, provavelmente do latim PERTUNDERE que significa “empurrar, atravessar com algo, de PER, “através”, mais TUNDERE que significa “bater, golpear”. Sendo um objeto usado para atravessar a pele ou mucosa, tal como era feito pelos nossos antepassados há milhares de anos. A prática de perfuração tecidual para inserir uma joia é uma forma de modificação corporal presente em diversas civilizações e este ato, associado ao conceito de beleza e pertencimento a uma comunidade, caracteriza-se por motivações religiosas, ritualistas e até mesmo sexuais¹.

No Egito, foram encontrados homens mumificados com *piercings* nos mamilos que simbolizavam poder real, além disso, os romanos inseriam um anel nos prepúcios dos adolescentes a fim de reduzir a excitação sexual².

No final do século XX, a inserção da joia popularizou-se por meio dos movimentos punk e gótico, assumindo um caráter de contracultura ao enfatizar a expressão pessoal por meio da estética¹.

Atualmente, o uso de *piercing* oral está comumente relacionado a um modismo estético e à necessidade de autoexpressão de sua identidade, como podemos ver com a recente tendência da colocação de joias dentais.

Entretanto, apesar do contexto histórico e da importância da arte corporal, devemos nos debruçar sobre as consequências e possíveis complicações sistêmicas e locais que tal prática promove².

O uso de *piercings* na região da cavidade oral podem estar relacionados a problemas dentais e periodontais, como o acúmulo de bactérias patogênicas periodontais, assim como o aumento da colonização pela *Candida albicans* e outros microrganismos³.

Alguns estudos revelam o desenvolvimento de úlceras traumáticas, hiperplasias epiteliais, granulomas piogênicos nas regiões onde os *piercings* foram implantados. Além disso, o trauma crônico em região lingual da gengiva, provocado pelos *piercings* linguais pode promover edema, eritema local e muitas vezes, recessão gengival^{4,5}.

Pelo fato dessa prática estar sendo cada vez mais comum entre os jovens, os cirurgiões dentistas devem estar aptos a reconhecer potenciais danos aos tecidos

orais e periorais que a presença desses *piercings* pode ocasionar para, com isso orientar seus pacientes sobre esses riscos^{6,7}.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo desse trabalho de conclusão de curso foi realizar uma revisão crítica da literatura sobre *piercings* orais e periorais e suas complicações locais e sistêmicas com a finalidade de elucidar cirurgiões dentistas nos diagnósticos e possíveis orientações dos riscos dessa prática aos pacientes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Há relatos na literatura de que, nas últimas décadas, o uso de *piercings* orais está predominantemente relacionado a jovens que utilizam a prática de *body art* como um meio de expressar sua personalidade, e à influência do movimento *punk* ao transformar a simbologia, que antes era predominantemente utilizada em rituais religiosos e afirmação de poder real por civilizações passadas, em um ornamento *fashion* e adereço de estilo. Isso contribuiu para a ascensão da prática entre os jovens nas últimas décadas. Contudo, estudos revelam que a prática não ficou confinada apenas aos mais jovens. Com a aceitação social crescente e a menor estigmatização em torno desses adornos, pessoas de diversas faixas etárias e ocupações têm procurado estúdios para a inserção da joia^{8,9}.

Todavia, relatos de *piercings* acompanhados de complicações locais e sistêmicas são reportados na literatura científica nos últimos tempos^{1,11}.

Essa joia é comumente inserida externamente, na pele da face ou de outras regiões ou internamente na cavidade oral. Na região perioral, as regiões mais utilizadas são os lábios e bochechas e na região intraoral, são comuns os *piercings* de língua e freio lingual¹⁰. Perfurar o tecido para inserção da joia deve ser considerado um procedimento cirúrgico, o que implica que seja realizado em condições estéreis e por profissionais aptos e treinados para realizar a técnica.

O artigo de Stead et al.¹⁰, em 2006, relataram uma investigação sobre as complicações associadas ao *piercing* na língua em uma população de uma área onde a prática de perfuração para inserção de ornamentos não é regulamentada e não possui um código de prática voluntário. Apesar de que, a maioria dos perfuradores afirma ter cuidados com a biossegurança e controle de infecção cruzada, poucos estão cientes do risco de endocardite bacteriana subaguda dentre outras complicações em indivíduos vulneráveis.

Em uma revisão de literatura realizada por Yu et al.¹¹, em 2010, que abrangeu o período de publicação de 1966 a 2009, identificaram 18 casos de infecções bacterianas como complicação da utilização do *piercing* em região de língua, incluindo 7 casos de endocardite bacteriana.

Devido ao fato de a prática perfurar áreas subcutâneas, ela predispõe o organismo a infecções, sendo uma delas a endocardite, há relato de um homem de 25 anos, com doença cardiovascular congênita, o trabalho concluiu que a presença

da joia em língua favoreceu a colonização pela bactéria *Haemophilus aphrophilus*, que promoveu o desenvolvimento de um quadro de bacteremia e posterior endocardite¹².

A endocardite infecciosa é um quadro de inflamação e infecção que ocorre devido à colonização de microrganismos na camada interna do coração, o endocárdio, ou das válvulas que separam as câmaras do órgão¹³. Dessa forma, um procedimento invasivo, como a perfuração para inserção da joia e posterior colonização de bactérias nesse sítio, aliado à doença vascular congênita é um fator de risco para o desenvolvimento dessa complicação. Diante do exposto, é imprescindível que medidas profiláticas sejam adotadas em indivíduos de alto risco¹⁰ e que o procedimento seja realizado por profissionais qualificados, que sigam todas as medidas sanitárias para este procedimento¹⁴.

A literatura também relata que, o edema provocado pelo aumento da vascularização da língua e aspiração da joia tem potencial para comprometer as vias áreas¹⁵ além de poder provocar danos à arcada dentária pela presença do *piercing* em língua, se tornando uma das complicações mais comuns presentes na literatura^{16,17}.

Há relato de caso de um *piercing* de língua associado à fratura dental em um paciente do sexo masculino, 23 anos que queixou-se de “molares lascados e alguns dentes desgastados” após a inserção do *piercing* em língua. No exame intraoral do referido paciente, não foram constatadas lesões de cárie e doença periodontal, entretanto, observaram-se fraturas envolvendo esmalte e dentina nas incisais dos dentes 12 e 31, além de superfícies linguais dos elementos 46 e 16 no primeiro mês após a inserção do *piercing*. Ademais, foi observada áreas de inflamação na região central anterior do ventre de língua. Neste estudo de caso, o paciente relatou hábito de protrusão de língua, assim como bruxismo e apertamento dental. Portanto, os autores concluíram que hábitos parafuncionais aliados ao hábito de dormir com a joia contribuiu para o risco de trauma local¹⁸.

No trabalho de López-Jornet et al.¹⁹, em 2006, os autores apresentaram um estudo onde foram analisados 70 casos de *piercings* orais e periorais, sendo 17 na língua, 13 em lábio inferior, 7 na região da cavidade nasal, 15 em sobrancelha e 15 em região de pavilhão auditivo e foram avaliadas possíveis complicações, sendo que os resultados demonstraram dor em 60% dos casos, inflamação local em 34,3%, sangramento em 24%, fraturas dentais e fissuras em 20% e danos gengivais em 26,7%.

Outro estudo, de Plessas e Pepelassi²⁰, em 2012, os pesquisadores avaliaram a prevalência de complicações pela colocação de *piercing* no lábio e na língua, concluíram que os danos ocasionados pelo ornamento a longo prazo incluíram: desgaste dentário, lascamento e fraturas, recessão gengival, destruição periodontal localizada e SDG (síndrome do dente gretado)¹⁹. A SDG é caracterizada pela fratura do dente com profundidade não conhecida, que se inicia em coroa e estende-se subgengivalmente, podendo acometer a polpa e ligamento periodontal, o que pode provocar dor ao paciente²¹.

Em um estudo sobre *piercing* de língua e seus efeitos adversos, foram relatados 3 casos clínicos. No caso 1, uma paciente do sexo feminino, de 20 anos, que chegou à emergência queixando-se de dor e inchaço submental há 4 dias, relatou a realização do procedimento de inserção de *piercing* em região anterior de língua há 6 dias do início dos sintomas. Após exame clínico, foi constatado grande edema local, não flutuante, com eritema em região submental, com expansão bilateral para a área submandibular. Os linfonodos submandibulares apresentavam-se aumentados e sensíveis ao toque. A região do *piercing* também apresentava área avermelhada (eritema) e inchaço em ventre e assoalho de língua. Os exames complementares solicitados apresentaram quadro de leucocitose polimorfonuclear, evidenciando quadro de infecção²¹.

Sendo que, os autores relataram que, restos alimentares e cálculo dental na área perfurada promoveram a infecção local e que, quando não tratada devidamente, pode se disseminar pelos espaços faciais e levar a um quadro grave de Angina de Ludwig e que, apesar dessa condição ser comumente de origem dentária, uma das complicações de um *piercing* infectado pode levar a esta grave condição²².

No caso 2 deste mesmo trabalho, um paciente do sexo masculino, de 18 anos comparecera à emergência queixando-se de sangramento na língua, relatando que fora submetido ao procedimento de inserção de *piercing* na região há 24 horas antes dos sintomas. Após o exame clínico, foi reportado sangramento ativo, porém leve, em ventre da língua e foi observado leve inchaço em assoalho bucal, na região central. Neste caso não foi relatada a presença de linfadenopatia e nenhum sinal de infecção, sendo que os exames complementares se encontravam dentro dos limites normais²¹.

No caso 3, o relato era de uma jovem de 16 anos que comparecera à emergência com dor em região de língua, provocada pela presença do ornamento que estava presente há 2 anos. Ao exame intraoral, observaram inchaço endurecido à

palpação na região, sendo que o ornamento não estava visível, porém uma radiografia cefalométrica demonstrava que o objeto estava todo inserido na língua. Então, sob anestesia local, foi realizada cirurgia para remoção do objeto²¹.

Um artigo publicado em uma importante revista, reporta o caso de um adolescente de 16 anos com o hábito de morder e empurrar o *piercing* com os incisivos promoveu a inserção da esfera de 5 mm de diâmetro no ventre da língua²³. E, num artigo de Maheu-Robert et al.²⁴, em 2007, relataram que o tamanho da barra do *piercing* influencia nas possíveis complicações, sendo que num caso de barras muito curtas, pode ocorrer um crescimento excessivo de tecido, levando o *piercing* a ficar enclausurado no ventre ou dorso da língua. Por outro lado, barras muito longas, que por isso, permitem a movimentação da peça, pode promover uma reação inflamatória hiperplásica do tecido, além de acúmulo de placa e cálculo dentário na sua haste.

A prevalência de defeitos dentários é maior quando associados a *piercings* em região de língua, entretanto, a prevalência de recessão gengival é semelhante quando os *piercings* são em região de língua e lábio e a morfologia da joia seria o principal fator para causar a recessão²⁰. E, de acordo com Kapferer et al.²⁵, em um estudo transversal de 2007, foi observado que a prevalência de recessão gengival estaria mais associada ao *piercing* colocado nos lábios.

Outro estudo, de Maheu-Robert et al.²⁴, de 2007, foi reportado que *piercing* nos lábios tem correlação positiva com recessão gengival na região anterior de incisivos centrais em pacientes que apresentam a joia em região de semimucosa labial, sendo que, em casos de recessões linguais, essa correlação seria com os *piercings* de língua, e ainda, de acordo com os autores, essa recessão pode progredir em um intervalo de tempo de até 2 anos. Nessa pesquisa também foi relatado que tecido queiloide hipertrófico também seria uma complicação do uso de *piercings* orais²⁴.

Em um estudo que realizou avaliações clínicas de 5 pacientes com *piercing* na língua e no lábio, foi observada a presença de recessão gengival e defeitos mucogengivais próximos aos *piercings*, sendo que 3 pacientes apresentaram profundidade de sondagem nas áreas afetadas entre 5 e 8 mm²⁶, sendo que os autores defenderam que pacientes com *piercing* oral deveriam passar por avaliação periodontal rotineiramente²⁶.

Em outro trabalho que foi analisado, os autores investigaram complicações possivelmente relacionadas à liberação de íons dos metais contidos no *piercing* que podem atingir os tecidos circundantes ao *piercing*. Esse estudo relata que, devido aos

piercings serem feitos de metal como ferro, titânio, platina, prata e ouro, quando o mesmo entra em contato com a saliva, as ligas contidas no ornamento, podem sofrer processo corrosivo e liberar íons na cavidade oral. Devido a isso, esses íons podem causar reações de hipersensibilidade e/ou entrar na circulação sanguínea, levando a alterações sistêmicas. Apesar disso, ainda não está claro se ocorre intoxicação por metais pesados por meio do uso do *piercing*²⁷. E o referido estudo²⁸ salienta ainda, a possibilidade de o atrito da joia na mucosa oral gerar úlceras traumáticas.

4 DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão de literatura foi buscar informações a respeito das complicações locais e sistêmicas que podem ocorrer pela presença de *piercings* na cavidade oral e região perioral, com a finalidade de orientar os cirurgiões-dentistas sobre a importância da conscientização sobre as consequências que essa prática pode causar, principalmente na população mais jovem, que é mais susceptível a aderir à prática de *body art* em seu processo de afirmação de autonomia e exploração da identidade²⁸.

Apesar da importância cultural e histórica da utilização de ornamentos nos corpos, é importante fazer um recorte e debruçar-se sobre os estudos realizados sobre os riscos significativos que a presença do *piercing* pode promover na cavidade oral e estruturas periorais além de possíveis complicações sistêmicas²⁷.

Artigos científicos que relatam sobre as motivações psicológicas da instalação desses adereços no corpo são escassos na literatura e naqueles que encontramos, podemos dizer que essas motivações estão diretamente relacionadas à influência social, à busca por pertencimento e à rebeldia e contestação, com raízes no movimento punk da década de 70, movimento este que se dirigiu na direção contrária a normas sociais e estéticas do momento¹.

Diversos estudos relataram danos a curto e a longo prazo em pessoas que escolheram o *piercing* como forma de expressão de sua individualidade e o que encontramos na literatura, foi consensual de que essa prática é deletéria, pois ela pode promover infecções locais, que podem até evoluir para infecções sistêmicas, dependendo das condições dos pacientes, além de lesões traumáticas em tecidos moles e duros, desgastes dentários, recessões gengivais e até mesmo levar a lesões periodontais severas^{1,28}.

Pudemos observar em alguns relatos que a presença de *piercings* na língua favoreceram a colonização por bactérias e o consequente desenvolvimento do quadro de endocardite bacteriana que é um comprometimento sistêmico (cardiovascular) importante, salientando que a falta de conhecimento por parte dos profissionais dessa arte sobre a vulnerabilidade anatômica e sistêmica de alguns indivíduos com doença cardíaca congênita poderia levar estes pacientes a desenvolverem a endocardite e outras complicações^{11,12}.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de que este procedimento seja realizado por profissionais capacitados não só em relação à biossegurança, mas para conscientizar e orientar essas pessoas sobre os riscos da perfuração e utilização desses artefatos.

A literatura revisada também demonstrou que hábitos parafuncionais, aliados à presença da joia, podem potencializar os danos aos tecidos¹⁵. Além disso, outros autores relataram a possibilidade de inserção do artefato na língua ou outra região com o hábito de alguns pacientes de morderem ou empurrarem esses pierceing²⁰.

A abordagem científica é mais vasta em relação a *piercings* na região da língua e lábio, porém escassa ao apresentar as complicações envolvendo *piercings* em outras áreas da cavidade oral, como bochechas e freios, dessa forma, fica evidente a necessidade de mais estudos relatando o que a presença do ornamento pode promover em outras regiões. Além disso, são necessários estudos mais específicos como a possibilidade de outras complicações e o nível de toxicidade sistêmica que pode ocorrer pela liberação de íons dos metais ao entrar em contato com os fluidos orais²².

5 CONCLUSÃO

Diante de todo exposto, fica evidente que o uso de *piercings* na cavidade oral e perioral, principalmente na região da língua, pode ser prejudicial à saúde geral e bucal devido aos riscos de desenvolvimento de complicações e apesar de serem observados artigos científicos sobre o assunto, ainda são necessários estudos mais robustos e abrangentes sobre o tema em questão, incluindo casos de reações agudas e a longo prazo. O conhecimento dessas complicações ainda é restrito a nichos, o que leva a motivação psicológica pelo desejo do adereço não ser analisada antes de se tomar a decisão de comparecer a um estúdio para realizar o procedimento de perfuração de partes do corpo para inserção de um ornamento que não deixa de ser um corpo estranho aquele organismo.

Devido ao uso de *piercings* ser comum, principalmente na população mais jovem, a possibilidade de um paciente apresentar um *piercing* inserido nos tecidos orais e periorais é relativamente alta, portanto, cabe ao cirurgião-dentista atuar de forma ativa, conscientizando seus pacientes sobre esses riscos e alertando-os sobre as possíveis complicações causadas pela instalação deste adereço, tanto a curto quanto a longo prazo.

REFERÊNCIAS*

1. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations. *Lancet*. 2003; 361(9364): 1205-15.
2. Malcangi G, Patano A, Palmieri G, Riccaldo L, Pezzolla C, Mancini A et al. Oral piercing: a pretty risk-a scoping review of local and systemic complications of this current widespread fashion. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(9): 5744.
3. Junco P, Barrios R, Ruiz MJ, Bravo M. Educational intervention about oral piercing knowledge among dental students and adolescents at schools. *Int Dent J*. 2017; 67(5): 294-8.
4. Boardman R, Smith RA. Dental implications of oral piercing. *J Calif Dent Assoc*. 1997; 25(3): 200-7.
5. Offen E, Allison JR. Do oral piercings cause problems in the mouth? *Evid Based Dent*. 2022; 23(3): 126-7.
6. Maibaum WW, Margherita VA. Tongue piercing: a concern for the dentist. *Gen Dent*. 1997; 45(5): 495-7.
7. Voza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi L. 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): e413-8.
8. Tweeten SS, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis*. 1998;26(3): 735-40.
9. Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Campo-Trapero J, Cano-Sánchez, Bascones-Martínez A. Oral and perioral piercing complications. *Open Dent J*. 2008; 2: 133-6.
10. Stead LR, Williams JV, Williams AC, Robinson CM. An investigation into the practice of tongue piercing in the South West of England. *Br Dent J*. 2006; 200(2): 103-7; discussion 93.
11. Yu CH, Minnema BJ, Gold WL. Bacterial infections complicating tongue piercing. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2010; 21(1): e70-4.
12. Akhondi H, Rahimi AR. Haemophilus aphrophilus endocarditis after tongue piercing. *Emerg Infect Dis*. 2002; 8(8): 850-1.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

13. Yallowitz AW, Decker LC. Infectious Endocarditis. 2023Apr 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
14. Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Palladino A, Inchingolo AM, Dipalma G. Oral piercing and oral diseases: a short time retrospective study. *Int J Med Sci.* 2011; 8(8): 649-52.
15. Price SS, Lewis MW. Body piercing involving oral sites. *J Am Dent Assoc.* 1997; 128(7): 1017-20.
16. Ziebolz D, Stuehmer C, van Nüss K, Hornecker E, Mausberg RF. Complications of tongue piercing: a review of the literature and three case reports. *J Contemp Dent Pract.* 2009; 10(6): E065-71.
17. De Moor RJ, De Witte AM, Delmé KI, De Bruyne MA, Hommez GM, Goyvaerts D. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *Br Dent J.* 2005; 199(8): 506-9.
18. Botchway C, Kuc I. Tongue piercing and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc.* 1998; 64(11): 803-5.
19. López-Jornet P, Navarro-Guardiola C, Camacho-Alonso F, Vicente-Ortega V, Yáñez-Gascon J. Oral and facial piercings: a case series and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2006; 45(7): 805-9.
20. Plessas A, Pepelassi E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Aust Dent J.* 2012; 57(1): 71-8.
21. Hasan S, Singh K, Salati N. Cracked tooth syndrome: overview of literature. *Int J Appl Basic Med Res.* 2015; 5(3): 164-8.
22. Shacham R, Zaguri A, Librus HZ, Bar T, Eliav E, Nahlieli O. Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 95(3): 274-6.
23. Shinohara EH, Horikawa FK, Ruiz MM, Shinohara MT. Tongue piercing: case report of a local complication. *J Contemp Dent Pract.* 2007; 8(1): 83-9.
24. Maheu-Robert LF, Andrian E, Grenier D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *J Can Dent Assoc.* 2007; 73(4): 327-31.
25. Kapferer I, Benesch T, Gregoric N, Ulm C, Hienz SA. Lip piercing: prevalence of associated gingival recession and contributing factors. a cross-sectional study. *J Periodontal Res.* 2007; 42(2): 177-83.
26. Brooks JK, Hooper KA, Reynolds MA. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J Am Dent Assoc.* 2003; 134(7): 837-43.

27. Masood M, Walsh LJ, Zafar S. Oral complications associated with metal ion release from oral piercings: a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2023; 24(6): 677-90.
28. Covello F, Salerno C, Giovannini V, Corridore D, Ottolenghi L, Voza I. Piercing and oral health: a study on the knowledge of risks and complications. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(2): 613.