

Lesões muco gengivais associadas ao uso de *piercing*

Rodrigues B., Moreira M., Ribeiro C., Marques T.

Introdução

A utilização de *piercing* tem aumentado na população jovem e o termo “*body art*” encontra-se largamente documentado na literatura. Os *piercings* orais e faciais, referidos como factores traumáticos para os tecidos gengivais e dentários, são concomitantemente etiologia de complicações sistémicas e locais, imediatas e tardias. Neste trabalho faz-se a abordagem de um caso clínico evidenciando a utilização de “*piercing*” peri-oral, como factor etiológico traumático e desencadeador de recessões gengivais localizadas, associadas ao trauma mecânico causado pelos mesmos.

Caso clínico

Doente de 28 anos, raça caucasiana, sexo feminino, diagnosticada com hemofilia e intolerância à lactose, referindo hábitos alcoólicos, tabágicos e uma frequência de escovagem de 2 vezes por dia, observada na consulta de Medicina Dentária Preventiva, onde se verificou a presença de *piercing* labial. Realizou-se uma radiografia panorâmica, onde se confirmou, ausência de algumas peças dentárias, restaurações de outras e presença de implante para reabilitação do dente 2.1. Na avaliação periodontal foi diagnosticada uma gengivite induzida por placa generalizada (Índice de Placa de 70% segundo o índice Silness-Löe) e Periodontite Crónica Moderada Localizada no dente 4.1 associada com *piercing* na região do sulco lábio-mentoniano colocado há 12 anos. Confirmou-se que a parte interna do *piercing* encontra-se em fricção com a região muco gengival fomentando o trauma, relacionado com a recessão classe III de Miller, com um valor de 5 mm, apresenta uma profundidade de bolsa de 3 mm e perda de *attachment* de 8 mm no dente 4.1.

Conclusão

Em conclusão, as evidências clínicas observadas demonstram que existe uma associação na utilização de “*piercings*” peri-orais, e que estes são relevantes factores de risco e etiologia no desenvolvimento de doença periodontal localizada, facilitando a acumulação de placa, cálculo supra e infra-gengival, perda de *attachment*, recessões e mobilidade dentária. A presença das alterações referidas, requer por parte do Médico Dentista uma reavaliação clínica detalhada, permitindo um diagnóstico atempado das possíveis complicações. Ainda que o valor prognóstico não seja totalmente compreendido, faculto o correcto esclarecimento dos doentes no que concerne à prevenção e resolução das complicações.