

Piercing sulla lingua in pronto soccorso. Implicazioni assistenziali

Tongue piercing in emergency department. Implications for nursing care

■ **NICCOLÒ ROSSI¹, DILETTA CALAMASSI², MARCO RUGGERI³, ALBERTO LUCCHINI⁴, STEFANO BAMBI⁵**

¹ Infermiere, Bagno a Ripoli (Firenze)

² Infermiere, dottore di ricerca in scienze cliniche – scienze infermieristiche, tutor Corso di Laurea Triennale in Infermieristica, Università degli Studi di Firenze

³ Infermiere, Pronto Soccorso DEAs, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

⁴ Infermiere coordinatore, Terapia Intensiva Generale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

⁵ Infermiere, dottorando di ricerca in scienze cliniche – scienze infermieristiche Terapia Intensiva di Emergenza e del Trauma, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

RIASSUNTO



Introduzione: in Italia le persone tatuate sono circa 1.500.000, maggiormente nella fascia d'età compresa fra i 18 e i 28 anni, mentre gli italiani portatori di piercing sono circa 1.000.000. A fronte del numero crescente di individui portatori di piercing e particolarmente quelli localizzati nel cavo orale e sulla lingua, emerge la possibilità che l'infermiere di Pronto Soccorso, si trovi a dover gestire la rimozione dei gioielli durante situazioni cliniche anche in regime di emergenza ed urgenza, a mettere in condizioni di sicurezza il tramite ed erogare interventi di educazione sanitaria.

Metodo: revisione narrativa di letteratura.

Risultati: il tasso di complicanze, riportate nei vari studi pubblicati, relativi al tongue piercing è variabile dal 34.9% al 97.6%. Tra le complicanze precoci post inserzioni più comuni si enumerano edema, dolore e sanguinamento alla lingua. Il livello di consapevolezza negli individui circa i possibili danni e complicanze determinate dal portare un gioiello nella lingua, è variabile dal 28.2% al 93.5%. La presenza di gioielli di metallo sulla lingua, in bocca, o altre zone corporee può essere, oltre che fonte di complicanze traumatiche e non, un ostacolo per l'esecuzione di indagini diagnostiche strumentali e/o per l'esecuzione di procedure invasive di elezione o emergenza per la gestione delle vie aeree.

Conclusioni: vi è la necessità di esplorare e monitorare ulteriormente il fenomeno delle complicanze dei tongue piercing. Inoltre sono necessarie procedure per la rimozione, il mantenimento dei canali dei piercing e l'acquisizione di strumenti adatti per la loro rimozione.

Parole chiave: piercing, lingua, complicanze, nursing, pronto soccorso.

ABSTRACT



Introduction: Italy counts about 1.500.000 tattooed people, most of them are aged between 18 and 28. Wearers of piercing jewels, instead, are about 1.000.000. On the basis of a predictable growth in number of pierced people and particularly of those wearing an oral piercing, there is a high probability for Emergency Department nurses to manage the removal of jewelry during emergency or urgency codes, to maintain the piercing hole patency and perform some healthcare education about it.

Method: narrative literature review.

Results: the complications rate reported in various published studies related to tongue piercing varies from 34.9% to 97.6%. Among the most common early complications post piercing performance there are edema, pain and bleeding tongue. The level of awareness in people about possible damages and complications from wearing a tongue piercing varies from 28.2% to 93.5%. The presence of metal jewelry on the tongue, in the mouth, or other body areas, can be a source of traumatic or non traumatic complications as well as a hindrance to the performance of instrumental diagnostic investigations and / or to the performance of invasive procedures, and to the airway management.

Conclusions: there is a need to further explore and monitor the phenomenon of the tongue piercing complications. Furthermore, procedures are needed for the jewelry removal and for the maintenance of the piercing hole patency in addition to the identification of the appropriate tools for the piercing removal.

Keywords: tongue piercing, complications, nursing, emergency department.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

PERVENUTO IL 24/12/2016

ACCETTATO IL 13/02/2017

Corrispondenza per richieste:

Stefano Bambi

stefano.bambi@unifi.it; stebam@hotmail.it

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

La cosiddetta "body art" trova la sua definizione negli anni '60 negli Stati Uniti e in Europa, come una corrente artistica dove l'opera è costituita dal corpo umano esposto e l'intervento dell'artista sul corpo stesso assume un significato particolare, sconfinando in vere e proprie forme di teatro-performance. Il corpo, il protagonista, è il soggetto e l'oggetto dell'espressione artistica e, come tale, viene esibito come opera, con lo scopo di trasmettere un messaggio.¹

Da allora la body art ha subito diverse evoluzioni, fino ad arrivare ad includere le forme più comuni come le moderne tecniche di "tatuaggio", "scarificazione" (tipo di tatuaggio a cicatrici ottenuto incidendo profondamente la pelle con strumenti taglienti come lame, conchiglie, pietre e introducendo nella ferita sostanze che ne ritardano la rimarginazione e aumentano il volume delle cicatrici stesse),² "sospensione", e "piercing".

Oggi tatuaggi e piercing sono di moda e, sebbene manchino dei dati precisi, si stima che circa il 10% della popolazione mondiale indossi almeno un tatuaggio.³ In particolare in America i soggetti tatuati sono dai 7 ai 20 milioni. Per quanto riguarda i piercing, il numero aumenta ancora, dato l'elevato l'utilizzo della foratura del lobo dell'orecchio.

In Italia le persone tatuate sono circa 1.500.000, maggiormente nella fascia d'età compresa fra i 18 e i 28 anni, mentre gli italiani portatori di piercing sono circa 1.000.000.⁴ Secondo un'indagine condotta su un campione di 3800 studenti italiani tra i 12-18 anni, il fenomeno del piercing interessa soprattutto le femmine delle quali il 25.6% ha un piercing rispetto al 14.4% dei maschi.⁴

A fronte del numero crescente di individui portatori di piercing, particolarmente quelli localizzati nel cavo orale e sulla lingua, emerge la possibilità che l'infermiere che opera nel Pronto Soccorso si trovi a dover gestire la rimozione dei gioielli durante situazioni cliniche anche in regime di emergenza ed urgenza, a mettere in condizioni di sicurezza il tramite, oltre a fornire informazioni in termini di educazione sanitaria circa le possibili complicanze che possono generare da questa tipologia di body art. Questo lavoro, strutturandosi in una revisione narrativa della letteratura, ha l'obiettivo di approfondire i suddetti aspetti, evidenziando le criticità per l'erogazione di

un'assistenza infermieristica realmente consapevole rispetto alle potenziali complicanze e alle conseguenze sul medio e lungo periodo del tongue piercing.

Il piercing alla lingua: Descrizione

Il piercing nella cavità orale, nello specifico quello alla lingua, ha guadagnato negli ultimi anni sempre più interesse soprattutto tra i giovani del mondo occidentale.⁵

Studi in letteratura indicano che il 45% su 108 pazienti riferivano di avere un piercing alla lingua e che il 5% di questi aveva abbinato un labret (gioiello per piercing al piattello labiale),⁵ mentre uno studio sugli studenti universitari presso la Mayo Clinic di Rochester, Minnesota (USA), ha riportato che 10 su 218 maschi (4%) e 37 su 228 femmine (16%) aveva un piercing alla lingua.⁶

Questo interesse può essere attribuito a diversi fattori, uno dei quali è la voglia dei giovani di stare al passo con la moda.⁵ Alcuni autori ipotizzano che i piercing orali abbiano un effetto positivo sulla guarigione della depressione, laddove eventi di tipo psicologico-traumatico siano in qualche modo associati al decidere di farsi praticare il piercing.⁵

La modifica del proprio aspetto fisico può essere considerata come una forma di auto-espressione che fornisce informazioni relative al gruppo a cui il soggetto appartiene o desidera appartenere, alla sua età o alla sua personalità.⁷

Sembra che il piercing alla lingua sia il più diffuso tra quelli della cavità orale. Ne esistono di 2 tipi: dorso-ventrale e dorso-laterale. Il primo è il più comune e la pratica è più sicura. Qui il gioiello è inserito dalla faccia dorsale alla faccia ventrale della lingua; è principalmente situato nel centro della lingua e durante la procedura è importantissimo evitare i grossi vasi sanguigni che scorrono presso quelle strutture anatomiche.⁸ La seconda tecnica, invece, consiste nell'inserire entrambi i bordi del gioiello ai bordi laterali del dorso della lingua a metà strada della linea antero-posteriore. Il piercing dorsolaterale non è una procedura sicura a causa della vascolarizzazione della lingua. Di conseguenza, questa tecnica di solito non è eseguita dai piercers professionisti.

Vengono definiti 3 tipi di piercing alla lingua in base alla sede anatomica in cui viene praticato il foro:⁹

1. frenulo (raro): lateralmente attraverso il frenulo;
2. lingua: verticalmente attraverso la scannatura mediana e laterale della lingua o in alcuni casi "venoms piercing" o "snake bites (morso del serpente)" attraverso i lati della lingua;
3. punta della lingua: verticalmente attraverso la punta della lingua.

I tipi di gioielli per tongue piercing sono essenzialmente 2:

1. bilanciere classico
2. bilanciere di nuova generazione "press-fit", che a differenza dei bilancieri convenzionali, per facilitarne la rimozione basta semplicemente tirare la parte in mezzo per rimuoverlo.

Per quanto riguarda i materiali con cui vengono realizzati i gioielli, sono utilizzate ampie varietà di sostanze differenti tra cui: acciaio chirurgico, leghe di titanio e niobio (le più utilizzate), argento e oro e leghe di platino, oppure materiali sintetici come il Polimetilmetacrilato e il Politetrafluoroetilene.¹⁰

I moderni ornamenti, includono addirittura oggetti fatti a mano con materiali naturali come corno, osso, avorio, legno o pietra.¹⁰

Complicanze

Il tasso di complicanze riportate nei vari studi pubblicati relativi al tongue piercing è variabile dal 34.9%¹¹ al 97.6%.^{11,12,13,14,15} (Tabella 1)

Tra le complicanze più comuni nei portatori di piercing alla lingua sembrano esserci la recessione gengivale ed i traumi dentali (con fratture), in particolare dove il gioiello produce continuo stimolo da traumatismo. La recente revisione sistematica di Hennequin-Hoenderdos et al.¹⁶ riporta che le recessioni gengivali sono presenti con una media percentuale ponderata del 42% e variano dal 8.5% al 80%, secondo i lavori pubblicati. Il rischio relativo (RR) di recessione gengivale è di 2.77 (IC 95%: 1.99 - 3.85; p=0.00001).¹⁶ La prevalenza di recessioni gengivali è significativamente maggiore nei pazienti portatori di gioielli più lunghi e tende ad aumentare significativamente con gli anni.^{17,18} Inoltre, l'età sembra essere un predittore di prevalenza della recessione linguale incrementandosi per ogni anno di età sopra i 14 anni di 1.17 (95% IC: 1.01 - 1.35).¹¹

Le lesioni dentali sono in media il 37% (range 13%-82.2%). Il RR per le lesioni dentali nel

Tabella 1 - Complicanze post-inserzione di piercing alla lingua

Complicanze precoci	Tasso
edema della lingua	54%-51.7%-80%
dolore	40%-52.3%-54%
sanguinamento	41%-69%-90%
difficoltà a mangiare	34%
dispnea e ricorso al PS durante la notte.	1 caso
Complicanze nella prima settimana	Tasso
difficoltà a parlare	19%-67%
edema della lingua	36%-61.9%
difficoltà a nutrirsi	29%-78.3%
difficoltà a deglutire	28.4%
difficoltà ad assumere liquidi	23.6%
alterazioni del gusto	12.3%-100%
aumento di produzione di saliva	20.4%
dolore	15%-92.9%
Complicanze dopo la prima settimana	Tasso
atrofia persistente della mucosa	70%
lacerazioni della lingua	31%
abrasioni dello smalto	30%
dolore dentale	33.3%
ingestione del gioiello	29%
fratture dentali	10.4%-28%
placca e concrezioni depositate sul gioiello	26%
eritema della mucosa del palato	15%
allargamento del foro del piercing	12%
fratture dentali	10.4%
infezioni	3.8%
sensibilità	1.9%-15%
sapore metallico	4.7%
inalazione accidentale del gioiello ed espulsione con la tosse	6%

tongue piercing è di 2.44 (IC 95%: 1.35 - 4.41; $p = 0.003$).¹⁶ Secondo una survey epidemiologica, per gli oral piercing il 50% dei pazienti che giocavano col piercing avevano avuto fratture dentali rispetto al 21.4% di quelli che non ci giocavano.¹⁴ I medesimi autori avevano anche rilevato che i materiali con cui i gioielli sono realizzati si associavano a quote variabili di recessioni e fratture dentali: titanio, acciaio inossidabile o teflon erano i materiali rispettivamente causa di recessione nel 47.3%, 36.8% e 10.4% delle persone e di fratture dentali nel 45.1%, 32.3% e 9.7% delle persone.¹⁴

Per quanto riguarda il potenziale rischio di complicanze infettive dovute al piercing linguale, un lavoro descrittivo evidenziava in 7 casi su 12 la presenza di placca e concrezioni sul gioiello; in tutti i 12 pazienti veniva riscontrato un incremento della flora batterica patogena paradontale a livello del sito di inserzione del gioiello. E più a lungo il gioiello

era stato in sede, maggiore era lo shift delle tipologie di microrganismi che variavano da un moderato ad un elevato potenziale parodontopatogenico.¹⁹ L'unico trial clinico randomizzato presente sull'argomento, ha messo in mostra che il materiale con cui il gioiello è prodotto, influenza la formazione di biofilm microbico. I risultati suggeriscono che l'acciaio inossidabile possa promuovere lo sviluppo di biofilm, mentre sarebbero inerti alla colonizzazione sia il polytetrafluoroethylene che il polypropylene.²⁰

Il livello di consapevolezza negli individui circa i possibili danni e complicanze determinate dal portare un gioiello nella lingua è variabile dal 28.2%¹² al 93.5%.²¹ In uno studio descrittivo del 2010 emergeva che il 59.4% dei portatori di tongue piercing non era a conoscenza di alcuna complicanza legata a questo tipo di body art.²² Anche i risultati di una survey condotta in scuole superiori del centro

Italia non fornisce risultati incoraggianti circa la consapevolezza dei rischi connessi al piercing intra-orale tra gli adolescenti, che riferiscono di essere stati informati dai piercers sui rischi connessi alla procedura solo nel 46.3%.²³ Questo è confermato anche dalla modesta preparazione in materia da parte dei piercers stessi.²⁴

I numerosi case report presenti in letteratura aiutano ad inquadrare ulteriormente i problemi che i portatori di piercing linguale possono presentare, suggerendo l'ampliamento della raccolta dati anamnestica, i sospetti diagnostici e le opzioni terapeutiche necessarie alla risoluzione di problemi talvolta inusuali in questa popolazione. In particolare sono stati riportati casi di tetano cefalico²⁵, endocardite infettiva^{26,27}, gestione problematica delle vie aeree^{28,29}, ascesso cerebrale³⁰, intrappolamento di gioiello nella mucosa linguale^{7,31,32}, shock emorragico massivo da sanguinamento linguale³³.

Accorgimenti e considerazioni assistenziali sulla gestione dei pazienti con piercing alla lingua in Pronto Soccorso

La presenza di gioielli di metallo sulla lingua, in bocca o altre zone corporee può essere, oltre che fonte di complicanze traumatiche e non, un ostacolo per l'esecuzione di indagini diagnostiche strumentali (tomografia assiale computerizzata, risonanza magnetica) e/o per l'esecuzione di procedure invasive di elezione o emergenza per la gestione delle vie aeree (intubazione tracheale). Anche se alcuni autori hanno rimesso in discussione la necessità assoluta di rimuovere in ogni caso i gioielli dei piercing sui pazienti magari utilizzando un approccio più selettivo, diventa necessario conoscere le tecniche migliori per farlo e mantenere i tramiti adeguatamente, in modo da non farli cicatrizzare nel periodo di rimozione.³⁴ In Pronto Soccorso può essere utile e relativamente economico, l'uso di agocannule in teflon e fili di sutura.³⁴ Naturalmente, la rimozione del piercing può non rappresentare la priorità rispetto ad altre manovre di emergenza quali la defibrillazione o la gestione delle vie aeree, anche se in alcuni casi si rende necessaria la rimozione immediata dei gioielli proprio per permettere l'esecuzione di tali interventi. In tutti i casi in cui sia possibile, riuscire a mantenere il tramite del piercing con opportuni accorgimenti, può rappresentare un elemento professionalizzante oltre che di incremento della qualità percepita.³⁴

Alcuni elementi da tenere in considerazione per quanto riguarda i pazienti con pier-

cing nei dipartimenti di emergenza sono:³⁵

1. *Gestione delle vie aeree*

Procedure di emergenza quali ventilazione con pallone e maschera, introduzione di devices sovraglottici (es. maschera laringea) e intubazione orotracheale possono, in genere, esser condotte anche con i gioielli del tongue piercing in sede. In qualche caso la rimozione di gioielli voluminosi può esser difficoltosa, dispendiosa in termini temporali e richiedere anche attrezzi specifici quali taglia-anelli, seghetti, etc...

2. *Defibrillazione*

La defibrillazione con piastre adesive o convenzionali può esser condotta in sicurezza su pazienti con vari piercing, stando attenti a non poggiare le piastre direttamente sui gioielli.

3. *Elettrocaterizzazione*

Può esser condotta in sicurezza avendo cura di evitare il contatto diretto con i gioielli per il rischio di ustione dato dal riscaldamento di questi se toccati dall'elettrocaterizzatore.

4. *Radiodiagnostica*

L'esecuzione di radiografie e TAC può determinare la comparsa di artefatti dati dalla presenza di gioielli, anche se sembra che la modifica di alcuni settaggi delle macchine possa, in realtà, superare il problema, evitando la necessità di rimuovere il gioiello. Per la risonanza magnetica il rischio, invece, è dato dall'attrazione esercitata dal magnete. Alcuni materiali amagnetici devono esser testati con un magnete manuale ed, in genere, danno scarsi artefatti.

In ogni caso, se il gioiello è sulla linea diretta dell'esecuzione dell'esame o determina sin dalle fasi iniziali la comparsa di artefatti inaccettabili, deve necessariamente esser rimosso.

5. *Rimozione di gioielli*

La possibilità che un sito di inserzione di piercing determini sanguinamento è data dal traumatismo diretto, dal tentativo (inesperto) di rimozione o dal fatto che il piercing è stato appena eseguito. Se il gioiello può esser lasciato in sede è possibile che il sanguinamento sia ridotto sensibilmente. La rimozione potrebbe indurre un peggioramento della situazione (per esempio il rischio di inalazione di gioiello linguale durante rimozione affrettata prima dell'intubazione in paziente incosciente).

La rimozione dei piercing può esser molto difficile anche per i piercers più esper-

Tabella 2. Procedura di rimozione di piercing alla lingua in paziente cosciente

1. Posizionare il paziente seduto, leggermente inclinato in avanti ed estendere la lingua.
2. Indossare guanti monouso non sterili e con una garza afferrare il bilanciante, tenendolo sempre stretto con le dita. Svitare la sfera, o superiore o inferiore con l'indice e il pollice della mano dominante. La garza può essere una risorsa preziosa per asciugare ed afferrare il gioiello oppure può essere posizionata nella parte posteriore della faringe per impedirne l'aspirazione.
3. Una volta che la sfera è stata rimossa, appoggiarla da una parte mentre con una garza posta nell'altra mano si tiene ferma la lingua ed il bilanciante.
4. Far scorrere il resto del gioiello fuori dalla lingua.

Tabella 3. Procedura di rimozione di piercing alla lingua in paziente incosciente

1. Se possibile, posizionare il paziente sul un lato prima di rimuovere il gioiello. Afferrare la lingua con le mani guantate e con una garza e poi tirare delicatamente la lingua fuori fino a quando il piercing può essere manipolato in modo sicuro.
2. Si afferrano le estremità del piercing con i pollici e gli indici di entrambe le mani, anche con l'ausilio di una garza per essere più sicuri della presa così da evitare la possibile aspirazione. Una volta che la sfera è stata rimossa, tenere il bilanciante con mano e garza e metterla da parte.
3. Rimuovere delicatamente la parte restante del piercing dalla lingua e metterlo da parte.

ti. I gioielli spessi da 5 a 9 mm in titanio o acciaio inossidabile non sono facili da maneggiare. I tentativi di rimozione possono richiedere strumenti adeguati, ma anche con questi, in mani esperte, non si possono escludere i rischi di danni a carico della sede del piercing e/o dei tessuti circostanti. Talvolta diventa virtualmente impossibile rimuovere i gioielli.³⁶ (**Tabella 2 e 3**)

In ogni caso ed ogni volta che sia possibile, completare il processo di rimozione sostituendo il gioiello con un approccio che alcuni autori chiamano "middle-of-the-road" in cui il piercing viene scambiato con un bilanciante in plastica, con un catetere endovenoso, oppure con una sutura di spessore per mantenere la pervietà del foro. Sono disponibili in commercio anche dei dispositivi chiamati Microbore Extension Tubing Barbell che, secondo l'esperienza personale di numerosi autori, rendono la sostituzione del piercing più pratica e comoda soprattutto durante la l'anestesia perché sono più flessibili e rendono la laringoscopia più sicura.³⁶

6. *Precauzioni per il contatto con fluidi corporei e sangue*

Le precauzioni standard sono necessarie per la manipolazione di qualsiasi piercing dal momento che sono contaminati tutti con sangue o fluidi corporei potenzialmente infetti. Inoltre molti gioielli sono appuntiti o smussi, esponendo l'opera-

tore al rischio di puntura accidentale e lacerazione dei guanti. Lo strumentario usato per la rimozione dei piercing deve esser sottoposto a decontaminazione preventiva e successiva sterilizzazione. Se il paziente è cosciente ed è capace di intendere e di volere, sarebbe preferibile chiedere a lui di rimuoversi il piercing. Il paziente potrebbe esser preoccupato dalla rimozione del gioiello per la precoce chiusura del canale (guarigione). Per prevenire questo, possono essere usate delle tecniche di cosiddetto "scambio", inserendo nel canale del piercing un catetere venoso e una sutura per impedirne la precoce chiusura.

Strumenti utili per la rimozione di gioielli possono essere garze, lubrificanti, emostati, bastoncini di cotone, pinze di espansione per anelli.

La rimozione di gioielli sulla lingua deve esser condotta con le seguenti attenzioni:

- usare garze per asciugare e afferrare il gioiello con sicurezza;
- se possibile, tirare delicatamente fuori la lingua dalla bocca per aver più spazio per lavorare;
- svitare la pallina dal barbell (gioiello a forma di bilanciante) o dal labret mantenendo sempre in contatto le dita con il gioiello;
- rimuovere il gioiello mantenendo, se possibile, il paziente seduto;
- garantire la massima cautela durante

la rimozione del gioiello nel paziente supino, a causa del rischio di aspirazione.

7. Educazione/informazione dei pazienti

Laddove possibile e naturalmente in condizioni di non emergenza, i pazienti che si presentano con problemi legati al piercing o che indirettamente, coinvolgono anche i piercing stessi, dovrebbero essere valutati rispetto al loro livello di conoscenze e informazioni circa i rischi di complicanze maggiori e minori collegati alle procedure di piercing ed al mantenimento dei gioielli nelle sedi. Per quanto riguarda eventuali lesioni, infezioni o procedure chirurgiche eseguite nella sede del piercing, i pazienti dovranno essere accuratamente informati sulle procedure di follow-up e sui segnali di allarme relativi all'insorgere di ulteriori complicanze, che dovrebbero far contattare precocemente l'assistenza sanitaria (insorgenza di febbre, aumento dell'edema della lingua, dolore in fase di incremento, sanguinamento non controllato...).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Alcune considerazioni emergono a seguito dell'analisi e della descrizione effettuata. Il fenomeno della body art è sempre più esteso nella società occidentale ed attualmente non si registrano inversioni dei trend. Le complicanze dei piercing possono essere particolarmente rischiose in talune manifestazioni ed occasioni. Il piercing alla lingua non è esente da queste evenienze. Attualmente gli studi a disposizione in letteratura non sono molti, sono perlopiù limitati a disegni dal basso profilo metodologico e pertanto con limitata valenza dal punto di vista delle evidenze disponibili. È altrettanto vero, però, che l'analisi delle complicanze si presta ad essere studiata mediante ricerche osservazionali. È proprio su questa tipologia di disegno che dovrebbe concentrarsi maggiormente la ricerca medica e infermieristica, ma usando studi prospettici piuttosto che retrospettivi. I numerosi case report a disposizione non fanno altro che confermare la necessità di esplorare e monitorare ulteriormente il fenomeno delle complicanze dei tongue piercing.

La scarsa consapevolezza che sembra esserci tra i portatori di gioielli intraorali circa i rischi minori e maggiori cui possono andare incontro è, probabilmente, essa stessa fattore di rischio per l'insorgenza di problemi ed altrettanto si può dire dei piercers professionisti, almeno per quanto riguarda le realtà indagate. Questo diventa un punto importante su cui pensare di poter lavorare a livello informati-

vo/educativo già nelle scuole, ma anche in ospedale, proprio in Pronto Soccorso, nei casi meno gravi.

Per fare questo, però, occorre un elevato grado di consapevolezza e competenza da parte degli operatori sanitari e quindi anche dell'infermiere. Questa considerazione vale per le conoscenze teoriche dei rischi cui i portatori di piercing sono esposti, ma anche per le competenze esperte nelle rimozioni atraumatiche dei gioielli, che sono posizionati in sedi molto delicate e possono richiedere particolari attrezzature per poter intervenire, ma anche per il mantenimento del canale aperto del piercing quando la sua rimozione sia inderogabile.

Un'assistenza sanitaria patient-centered nel rispetto della transculturalità, non può non tener presente l'attenzione verso scale di valori che possono in qualche modo prevedere non solo diversi credo religiosi o identità sessuali, ma anche la libera manipolazione del corpo che fornisce all'individuo dei significati che non devono essere sottoposti a giudizio di alcun tipo da parte dell'operatore. Ad oggi non ci sono studi in letteratura che abbiano indagato il livello di competenze infermieristiche presenti circa questi aspetti nei pronti soccorsi italiani, anche se sembra che non ci sia molta letteratura incidente al riguardo se non quella pubblicata da De Boer et al.^{34,35,36,37,38} Questo, potrebbe quindi essere un punto di partenza per condurre ulteriore ricerca infermieristica.

Dal momento che in alcuni Pronto Soccorso della Toscana esistono percorsi infermieristici dedicati alla gestione autonoma di problemi clinici a bassa priorità (See & Treat infermieristico),³⁹ che prevedono anche protocolli relativi alla rimozione di corpi estranei da alcune sedi anatomiche, è ipotizzabile l'inclusione, in futuro, di protocolli dedicati anche alla gestione dei problemi legati al piercing di modesta complessità clinica. L'infermiere con competenze avanzate in questo campo potrebbe essere anche utilizzato come consulente esperto per i casi di rimozione difficoltosa di alcuni gioielli.

BIBLIOGRAFIA

1. DURKIN SE. *Tattoos, body piercing, and healthcare concerns*. J Radiol Nurs. 2012;31:20-25.
2. Treccani Vocabolario online. Scarificazione. <http://www.treccani.it/vocabolario/scarificazione/> Ultimo accesso 21-03-16.
3. KAAITZ M, ELSNER P, BAUER A. *Body-modifying concepts and dermatologic problems: tattooing and piercing*. Clin Dermatol.

2008;26:35-44. doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.10.004.

4. BUNGARO F. *Piercing e tatuaggi: il corpo riadattato*. Studia Bioethica 2010;3:39-49. <http://www.uprait.org/sb/index.php/bioethica/article/viewFile/53/379> Ultimo accesso 21-03-16.
5. PLASTARGIAS I, SAKELLARI D. *The consequences of tongue piercing on oral and periodontal tissues*. ISRN Dent. 2014;2014:876510. doi: 10.1155/2014/876510. eCollection 2014.
6. TABBAA S, GUIGOVA I, PRESTON CB. *Midline diastema caused by tongue piercing*. J Clin Orthod. 2010;44:426-8.
7. LÓPEZ JORNET P, VICENTE ORTEGA V, YÁÑEZ GASCÓN J, COZAR HIDALGO A, PÉREZ LAJARÍN L, GARCÍA BALLESTA C, ALCARAZ BAÑOS M. *Clinicopathological characteristics of tongue piercing: an experimental study*. J Oral Pathol Med. 2004;33:340-5.
8. BENTSEN B, GAHHEDE M, LONTIS R, ANDREASEN STRUIJK LN. *Medical tongue piercing - development and evaluation of a surgical protocol and the perception of procedural discomfort of the participants*. J Neuroeng Rehabil. 2014;11:44. doi: 10.1186/1743-0003-11-44.
9. PRAMOD RC, SURESH KV, KADASHETTI V, SHIVAKUMAR KM, PRAMOD SI, SHETTY SJ. *Oral piercing: a risky fashion*. Journal of Education & Ethics in Dentistry 2012;2(2):56-60.
10. 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:E065-71.
11. KIESER JA, THOMSON WM, KOOPU P, QUICK AN. *Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample*. Dent Traumatol. 2005;21:254-7.
12. VIEIRA EP, RIBEIRO AL, PINHEIRO JDE J, ALVES SDE M JR. *Oral piercings: immediate and late complications*. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69:3032-7. doi: 10.1016/j.joms.2010.12.046.
13. 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 Jan 28;200(2):103-7.
14. HICKEY BM, SCHOCH EA, BIGEARD L, MUSSET AM. *Complications following oral piercing. A study among 201 young adults in Strasbourg, France*. Community Dent Health. 2010;27(1):35-40.
15. INCHINGOLO F1, 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;8:649-652.
16. HENNEQUIN-HOENDERDOS N, SLOT, VAN DER WEIJDEN G. *The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review.* *Int J Dent Hyg.* 2015 Feb 17. doi: 10.1111/idh.12118.
 17. CAMPBELL A, MOORE A, WILLIAMS E, STEPHENS J, TATAKIS DN. *Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping.* *J Periodontol.* 2002;73(3):289-97.
 18. 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. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01647.x.
 19. ZIEBOLZ D, HORNECKER E, MAUSBERG RF. *Microbiological findings at tongue piercing sites: implications to oral health.* *Int J Dent Hyg.* 2009;7(4):256-62. doi: 10.1111/j.1601-5037.2009.00369.x.
 20. KAPFERER I, BEIER US, PERSSON RG. *Tongue piercing: the effect of material on microbiological findings.* *J Adolesc Health.* 2011 Jul;49(1):76-83. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.10.008.
 21. ZIEBOLZ D, HILDEBRAND A, PROFF P, RINKE S, HORNECKER E, MAUSBERG RF. *Long-term effects of tongue piercing - a case control study.* *Clin Oral Investig.* 2012;16(1):231-7. doi: 10.1007/s00784-011-0510-6.
 22. OBERHOLZER TG, GEORGE R. *Awareness of complications of oral piercing in a group of adolescents and young South African adults.* *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010 Dec;110(6):744-7. doi: 10.1016/j.tripleo.2010.07.012.
 23. VOZZA 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.
 24. VOZZA I, FUSCO F, BOVE E, RIPARI F, CORRIDORE D, OTTOLENGHI L. *Awareness of risks related to oral piercing in Italian piercers. Pilot study in Lazio Region.* *Ann Stomatol (Roma).* 2015;5(4):128-30. eCollection 2014 Oct-Dec.
 25. DYCE O, BRUNO JR, HONG D, SILVERSTEIN K, BROWN MJ, MIRZA N. *Tongue piercing. The new "rusty nail"?* *Head Neck.* 2000;22(7):728-32.
 26. TRONEL H, CHAUDEMANCHE H, PECHIER N, DOUTRELAN L, HOEN B. *Endocarditis due to Neisseria mucosa after tongue piercing.* *Clin Microbiol Infect.* 2001;7(5):275-6.
 27. YU CH, MINNEMA BJ, GOLD WL. *Bacterial infections complicating tongue piercing.* *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2010 Spring;21(1):e70-4.
 28. KUCZKOWSKI KM1, BENUMOF JL. *Tongue piercing and obstetric anesthesia: is there cause for concern?* *J Clin Anesth.* 2002;14(6):447-8.
 29. SCHWEMMER U, LINTNER M, GREIM CA. *Oral piercing: risk of aspiration.* *Eur J Anaesthesiol.* 2005;22(9):727-9.
 30. MARTINELLO RA, COONEY EL. *Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing.* *Clin Infect Dis.* 2003 Jan 15;36(2):e32-4.
 31. THEODOSSY T. *A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature.* *Br Dent J.* 2003;194(10):551-2.
 32. 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.
 33. SAUER MW, SIANO CJ, SIMON HK. *Presentation of an adolescent with delayed-onset massive hemorrhage and shock from a tongue piercing.* *Am J Emerg Med.* 2011;29(9):1238.e5-7. doi: 10.1016/j.ajem.2010.09.018.
 34. DEBOER S, SEAVER M, VIDRA D, ROBINSON B, KLEPACKI J. *Breasts, bellies, below, and beyond: body piercing jewelry and the transfer technique—when in doubt, don't necessarily take it out!* *J Emerg Nurs.* 2011;37(6):541-53. doi: 10.1016/j.jen.2011.03.001.
 35. DEBOER S, AMUNDSON T, ANGEL E. *Managing body jewelry in emergency situations: misconceptions, patient care, and removal techniques.* *J Emerg Nurs.* 2006;32(2):159-64.
 36. DEBOER S, MCNEIL M, AMUNDSON T. *Body piercing and airway management: photo guide to tongue jewelry removal techniques.* *AANA J.* 2008;76(1):19-23.
 37. DEBOER S, FALKNER A, AMUNDSON T, ARMSTRONG M, SEAVER M, JOYNER S, RAPOPORT L. *Just hanging around: questions and answers about body suspensions.* *J Emerg Nurs.* 2008 Dec;34(6):523-9. doi: 10.1016/j.jen.2007.10.014.
 38. DEBOER S, SEAVER M, KLUGER N, KLEPACKI J, MALONE S, VON RANNIGER S, SAUNDERS J. *Yet another piercing to play with: removal of surface anchors.* *J Emerg Nurs.* 2013;39(1):e7-14. doi: 10.1016/j.jen.2012.08.009.
 39. ROSSELLI A, BECATINI G, CAPPUGI M, FRANCOIS C, RUGGERI M. *See & Treat Protocolli medico-infermieristici: la sperimentazione toscana nei pronti soccorso.* Giunti editore, Firenze 2012.