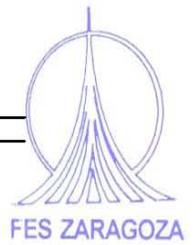




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

PERFORACIONES EN CAVIDAD ORAL Y SUS REPERCUSIONES

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA**

PRESENTA:

ZYNDY ANAID MONTIEL RODRÍGUEZ

DIRECTOR DE TESIS: CD. JOSE LUIS SOTO ÁLVAREZ

MEXICO D.F.

AGOSTO 2006





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



H. MIEMBROS DEL JURADO:

CD. José Luis Soto Álvarez

Mtra. Ampararo García González

CD. María Clementina Soto Sámano

CD. Gabino Escárcega Barbosa

Esp. Remedios Guadalupe Valdez Penagos



A MI HIJA: KENIA MICHELL HURTADO MONTIEL

Por que eres la razón de todo lo que hago, el motivo principal de mi superación y por quien día a día lucho a pesar de las circunstancias, para poder ofrecerte algo mejor y verte eternamente feliz.

A MI ESPOSO: MAURICIO ARDIEL HURTADO TRUJILLO

Por tu compañía, apoyo, comprensión y por tu amor, gracias por hacer tuyo este sueño que nos ha costado trabajo pero que es en beneficio de los dos.

A ustedes dos dedico este trabajo por que son la luz que mantiene iluminado mi camino con la ilusión y las ganas de ser mejor todos los días, porque hacen felices mis desvelos con solo voltear a verlos y por que lo que cada uno de nosotros haga involucra directamente nuestra armonía familiar.

A MI PADRE: RICARDO MONTIEL PEREYRA

La sabiduría de mi vida, gracias por tu incansable lucha y sacrificio que has hecho a lo largo de mi vida para que no me falte nada ni a mi ni a mis hermanos y para poder hacer realidad todos nuestros sueños,

A MI MADRE: MIRNA ELDA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

La inteligencia que lleva de la mano mi camino, por tus desvelos y cuidados, por las noches que no dormías velando mi descanso.

A los dos les doy las gracias por cada segundo de vida que me han dado, ese es el mejor regalo que he podido tener; por las angustias y preocupaciones que les halla hecho pasar, por todos los deseos personales que hayan sacrificado en beneficio de la estabilidad de nuestro núcleo familiar, gracias por empeñarse día a día en que sea una mejor persona y de bien, a ustedes les dedico y agradezco hasta el día de mi muerte mis triunfos y logros en todos los aspectos de mi vida. Por su grandeza, por todas sus virtudes y defectos, simplemente gracias por ser los mejores papás que Dios me ha dado.

A MIS HERMANOS:

CANDY VIANEY MONTIEL RODRÍGUEZ

ANDY RICARDO MONTIEL RODRÍGUEZ

A MI SOBRINA:

XQUENDA LEYLANI MONTIEL RODRÍGUEZ

Gracias por su compañía y por compartir su vida con la mía. Por que estamos en este mundo solo nosotros para poder brindarnos el verdadero apoyo que cada uno de nosotros necesitamos de la manera más sincera e incondicional, por que mis logros son también los suyos, como sus triunfos los míos. Porque lo que hagamos hoy va a ser determinante en nuestro futuro.

A MIS ABUELOS:

DULCE MARIA PEREYRA NAVARRETE

BLANCA GLORIA RODRIGUEZ GÓMEZ

JESUS RODRÍGUEZ DÍAZ

Ustedes son el mejor antecedente que pueda tener por que de ustedes se desprenden mis raíces. Gracias por lograr mantener la estabilidad y armonía por los detalles que hacen reunir a todos y cada uno de los miembros de nuestra familia. Gracias por la enseñanza de las virtudes y valores que con el tiempo se van perdiendo. Gracias por mantenerme dentro del calor de una verdadera familia.

A MIS SUEGROS:

MARIA DEL CARMEN TRUJILLO FRANCO

JOSE DE JESÚS HURTADO MARTÍN

A MIS CUÑADOS:

EDGAR HIRAM HURTADO TRUJILLO

JOSÉ BERTIN HURTADO TRUJILLO

Gracias por permitirme entrar en su familia, por el apoyo incondicional que me han ofrecido en todos los aspectos desde el primer momento, por hacerme sentir parte de ustedes, por el cariño, la comprensión y por que comparten junto conmigo momentos muy importantes de mi vida. Por la tolerancia y el respeto que me han ofrecido, gracias por aceptarme como soy.

A MIS SEGUNDOS ABUELOS:

MARIA DE JESÚS MARTIN ORNELAS

MARIA DEL SOCORRO FRANCO JIMENEZ

JOSÉ GUADALUPE TRUJILLO MIRANDA

A Ustedes solo puedo darles eternamente gracias por abrirme las puertas de su casa y dejarme entrar, por la confianza y el cariño que me han dado, gracias por permitirme compartir con todos los integrantes de su familia y por dejarme ser una más de ustedes.

A MI PRIMO: ISRAEL OLMOS MONTIEL

Gracias por todo el apoyo técnico que me brindaste en el uso del sistema de cómputo para la realización de esta tesis y para la presentación de la misma, gracias por hacer fácil lo que parecía tan difícil.

A TODOS USTEDES DEDICO Y AGRADEZCO ESTA TESIS

" LOS AMO "

Y a todos los que de alguna manera influyeron en la formación personal y profesional de mi vida, a maestros, compañeros, tíos, primos y amigos. GRACIAS.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I. Objetivo -----	3
II. Introducción -----	4
III. Justificación -----	6
IV. Marco Teórico -----	9
IV.1 Antecedentes -----	9
IV.2. Clasificación -----	17
IV.3 Repercusiones orales de las perforaciones -----	34
IV.4 Recomendaciones del proceso de perforación -----	46
IV.5 Regulación de la práctica de perforación -----	51
V. Recursos -----	54
VI. Conclusiones -----	55
VII. Referencias Bibliográficas -----	57

I. OBJETIVO

Describir las perforaciones en cavidad oral y sus repercusiones biológicas.

II. INTRODUCCIÓN

Las perforaciones y modificaciones en cavidad oral pueden ocasionar daños en las estructuras bucodentales además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

En este aspecto podemos mencionar que éstas prácticas favorecen la transmisión de virus y bacterias que pueden dar como resultado enfermedades tales como herpes, endocarditis bacteriana, VIH SIDA, entre otras; algunas de estas alteraciones de tipo crónico degenerativas que pueden culminar con la muerte del individuo.

Por otro lado, cabe mencionar que la práctica de las perforaciones son muy antiguas, se dice que sus orígenes se remontan a los africanos, nuestros antepasados los realizaban con razones místicas, religiosas, eran un tributo a sus dioses; pero actualmente esta idea a cambiado radicalmente y se hace por seguir una corriente ideológica o como forma de expresión; también hay quienes piensan que solo es una moda pasajera en la cual pueden participar sin sufrir ninguna alteración, y no están verdaderamente conscientes que realizarse una modificación en su cuerpo es algo definitivo en su vida y aunque existen métodos para hacer reversible una modificación, los riesgos a los que se expone el organismo en el momento de realizar un corte en el cuerpo y colocarle un cuerpo extraño están presentes y aún más si no se realiza de la forma más adecuada.

Por lo que respecta a la cavidad oral, las alteraciones provocadas por las perforaciones o modificaciones pueden ser evitadas considerando aspectos como la forma del arete, el lugar a perforarse o el material del adorno; sin embargo las personas muchas ocasiones no lo toman en cuenta por falta de información o por la emoción que sugiere la realización de la perforación y dan más importancia a aspectos ideológicos, descuidando su estado de salud.

Por lo tanto en esta revisión bibliográfica de tipo monográfica, se presenta la información general de las perforaciones desde su concepto, los antecedentes, las clasificaciones, las repercusiones orales de las perforaciones y finalmente las recomendaciones para evitar posibles complicaciones.

Por último se describe lo que establece la ley y la Norma Oficial Mexicana para la regulación de la práctica de las perforaciones.

III. JUSTIFICACIÓN

Las perforaciones en cavidad oral son una actividad social que compete a las autoridades del Sector Salud establecer las normas y reglas para su regulación ya que acarrearán una serie de repercusiones sociales, psicológicas pero sobre todo de tipo biológicas que atentan contra la salud del individuo.

En este aspecto podemos mencionar que generalmente los que se dedican a realizar este tipo de actividad como la población, muchas veces se niegan a reconocer estos daños, y aún más grave es el desconocimiento de estos efectos nocivos por parte del personal dedicado al cuidado de la salud.

En la última década ha aumentado tanto la clientela como el número de lugares en donde realizan tatuajes y perforaciones por que es una práctica que ha ganado significativa aceptación entre los individuos¹, para mucha gente ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida. Esto trae consigo el incremento de daños ocasionados por esta tendencia, ya que las condiciones higiénicas que debe exigir esta práctica pasan desapercibidas y muchas veces el prestador del servicio, así como el futuro portador desconocen, favoreciendo de esta manera los daños posteriores o incluso durante las perforaciones.

Existen investigaciones que reportan personas que tienen más de una alteración como consecuencia del piercing y en un contexto global muestran al 84% de la población perforada con repercusiones trans o post perforación². Es importante mencionar que los estudios realizados en diferentes partes del mundo revelan que la perforación de mayor demanda y por lo tanto la más usual después del lóbulo de la oreja es la de la lengua con más del 50% de la población encuestada.

Desde 1992 se han reportado casos con diferentes complicaciones relacionadas con el uso de joyería en los tejidos bucales y peribucales ya que el constante movimiento de la lengua y las mejillas pueden causar una serie de lesiones como: hemorragias, inflamación, infección, recesión gingival, fracturas dentales, abrasión, dificultad con la masticación, fonación y deglución, sialorrea, corrientes galvánicas entre otras³.

Estos daños están manifiestos porque cualquier persona puede realizar una perforación y colocar un arete, a la mayoría de los perforadores se les hace fácil poner un negocio en cualquier espacio debido a que existe quienes laboran en lugares certificados pero la realidad es que la mayoría se encuentra afuera de las escuelas, en los tianguis, en el centro comercial o plaza, en el metro o en la sala de su casa. Este tipo de negocios evalúan más el capital a ganar que la salud misma y no cuentan con la preparación necesaria y por lo tanto no siguen ni mínimamente la higiene que se debe tener al realizar un corte en el cuerpo, porque para introducir objetos extraños en el organismo estos deben cubrir ciertos aspectos como la forma y el material del que están hechos; así como las medidas de esterilización correspondientes. De igual forma el perforador generalmente ignora las barreras de protección para evitar la transmisión de virus y bacterias, así como las medidas que existen para mantener estéril el material e instrumental que va a estar en contacto con fluidos corporales, de igual manera desconocen la disposición de los músculos y nervios de las zonas perforadas, y quienes lo saben son realmente pocos, solo son perforadores interesados en mantener un nivel dentro de su gremio.

Por otro lado, en la actualidad este tipo de prácticas se realiza con poca frecuencia en centros médicos y consultorios odontológicos en virtud de que todavía existe controversia entre los profesionales del área de la salud, aunque si están de acuerdo que en estos espacios serían el sitio idóneo para su realización por las condiciones de asepsia y antisepsia y por el conocimiento que el miembro de la salud puede dar al futuro portador para prevenir y/o evitar posibles daños así como ofrecer un tratamiento ante una posible lesión ocasionada.

Por todo lo anterior es importante difundir las repercusiones que ocasionan este tipo de prácticas así como los aspectos que se deben tomar en cuenta para su realización y si alguien toma la decisión de hacer este tipo de perforaciones y modificaciones cuenten con la información para prevenir riesgos y si están convencidos de hacerlo es mejor que se las realicen en las mejores condiciones posibles.

De igual forma que el cirujano dentista debe difundir estas medidas preventivas en beneficio de la salud de nuestra población.

IV. MARCO TEÓRICO

CONCEPTO

Piercing, es una palabra en inglés que significa penetrante⁶ o perforación. El concepto propio del piercing es la perforación de la piel y sus capas adyacentes con el objeto de insertar un adorno^{3, 11}

IV.1. ANTECEDENTES

Para conocer la práctica del piercing es importante remontarse a los antecedentes históricos que nos permiten darnos un panorama de lo que era esta práctica, por que como se sabe, esto tiene un origen de cientos de años, que se realizaban con una intención completamente diferente a las razones por las que actualmente se hacen.

Es sumamente difícil establecer una época precisa de la existencia de las perforaciones pero se han practicado hace miles de años. Durante su existencia, el hombre ha sido atraído por hacerse modificaciones corporales de manera temporal o permanente, ya sea para ritos ceremoniosos, por estética o para protegerse de su medio ambiente.

La práctica de colocación de joyerías y Piercing en distintas partes del cuerpo es muy antigua. Argollas, anillos, aretes y botones de oro, plata y acero eran utilizado como adornos en el lóbulo de la oreja, cejas, labios, lengua, nariz, ombligo, pene, prepucio, escroto, pezones, clítoris y labios mayores desde hace muchos años y es una práctica de rutina en algunas culturas⁴.

Los habitantes de oriente presentaban joyas, tatuajes temporales o permanentes y vestimentas exageradas no solo en cara, sino a lo largo y ancho de su cuerpo; por ejemplo, las mujeres usaban perforaciones en ala de la nariz y un arete en forma de argolla que con una cadena va primero hacia la oreja en donde existe otra perforación y de ahí, da vuelta alrededor de la cabeza sujetándose en una perforación más que tiene en el otro lóbulo de la oreja, lo portaban como símbolo de belleza (figura 1), de la misma manera que los hombres usaban expansiones en los lóbulos de la oreja, tatuajes temporales en cara y múltiples collares (figura 2), también como símbolo de belleza y en otras ocasiones cada collar significaba batallas ganadas.

La tradición Milenaria afirma que África es el continente más antiguo y rico en el uso de perforaciones y modificaciones, simbolizan estatus social político y religioso.



Fig.1. Mujer con perforación en ala de la nariz y lóbulo de la oreja, tomada de la revista tatuajes y perforaciones, Juan Chía, ED Mina : 2002:24

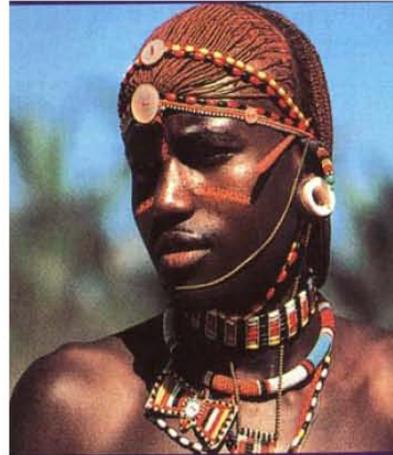


Fig. 2. Hombre con expansión en lóbulo de la oreja tomada de la revista tatuajes y perforaciones, Juan Chía, ED Mina : 2002:24

Entre los habitantes del México anterior a la Conquista, antes de 1492 alterarse la morfología del cuerpo fue una costumbre muy difundida. Existen evidencias de éstas practicas culturales de diversa índole como son sellos de cerámica, figurillas, cráneos, dientes y relatos de cronistas que nos hablan de cómo y porque se realizaban estas modificaciones. Existen por ejemplo, representaciones de guerreros con expansiones en lóbulo de la oreja y con escarificaciones en el brazo (figura 3), cada escarificación era equivalente al regreso triunfal de una pelea. En diferentes museos podemos encontrar estatuillas que nos simbolizan como eran y como se adornaban estos habitantes.



Fig.3. Guerrero con expansión en lóbulo de la oreja y escarificaciones; revista tatuajes y perforaciones,

La pintura corporal y las perforaciones fueron los primeros medios que el hombre uso para adornarse. Posteriormente, fueron comunes las alteraciones tegumentarias como las escarificaciones, la deformación de la cabeza y el limado e incrustación dentaria⁵. Las causas de estas alteraciones eran diferentes como símbolo de belleza, para protegerse del clima y de algunos insectos, estaban también relacionadas con festividades, ciclos agrícolas o con sus ciclos de vida, por ejemplo el inicio de la temporada de lluvias o el paso de la niñez a la pubertad, además que efectuaban algunas danzas. Los guerreros acostumbraban al regreso de una batalla realizarse escarificaciones.

Los miembros de la nobleza se adornaban con anillos, expansiones en lóbulos de las orejas, brazaletes y collares con grandes pendientes (figura 4); con plumas en el cuello y la cabeza, también se perforaban los labios, las orejas y el tabique de la nariz para hacer pasar por las aberturas canutillos metálicos dentro de los cuales se colocaban plumas de varios colores.

Los que poseían mayor rango usaban grandes pendientes en orejas, labio inferior y en nariz, la gente rica que no pertenecía a la nobleza usaban materiales como perlas, esmeraldas, amatistas empotradas en oro, los adornos de la plebe consistían en conchas de mar, cristales de roca y de ámbar.



Fig.4. Noble con expansión de Lóbulos de orejas y grandes pendientes, revista tatuajes y perforaciones, Juan Chía, No

Es importante conocer no solo lo que pasaba en otras tribus en diferentes partes del mundo, sino lo que propiamente en nuestra cultura sucedía.

En Mesoamerica los Olmecas son considerados como la cultura madre alrededor del año 1000 antes de nuestra era. Fueron la primera civilización del nuevo mundo en tener calendario, agricultura y culto a sus muertos, y sus ciudades como Tres Zapotes y la Venta contaban con observatorios muy avanzados para su época.

Utilizaban puntas de maguey, garras de animales, espinas de pescado, colmillos de tiburones y piedras preciosas muy afiladas para realizar sus perforaciones, las cuales les permitían portar aretes confeccionados con cuarzos, jade, obsidiana y conchas de mar.

Se cree que algunas veces las perforaciones significaban rango social, aunque también podían interpretarse como intentos de acercarse a sus dioses, por ejemplo, los Olmecas trataban de hacer con sus tatuajes y perforaciones la caracterización más aproximada al jaguar en sus cuerpos ya que era su Dios y pensaban que entre más parecido tuvieran con el, podrían estar más cerca del mismo. Un dios era representado con expansiones en lóbulos de las orejas y bigotes haciendo la combinación de rasgos animales y humanos así como piedras incrustadas en línea recta sobre la frente (figura 5), por otro lado, algunos sacerdotes realizaban ejercicios con sus perforaciones para alargar sus lenguas hasta lograr un diámetro que diera vuelta a la muñeca de su mano, como un intento para acercarse a sus dioses.



Fig.5. Dios con rasgos animales y humanos,
Tomada de la revista tatuajes y
perforaciones,
Juan Chía No.3 ED Mina:2001:3

Los mayas realizaban comúnmente la perforación en la parte superior de la nariz en dónde colocaban una especie de broquel para que sus extremos fueran constantemente mirados. El objetivo de esto era provocar bizquera puesto que para su cultura el estar bizco era un signo de belleza.

Las perforaciones aztecas se realizaban como una purificación para acercarse al supramundo y a la divinidad creadora. Sus perforaciones estaban precedidas por ritos de meditación que duraban varios días. Los miembros comunes del pueblo meditaban por 4 días, mientras que la nobleza debía hacerlo por 20 días previamente a una perforación sagrada.

Las primeras perforaciones fueron realizadas en honor a los dioses Tonacacuitl y Tonacatecuitli cuidadores de la carne humana. Para hacer estas perforaciones, el iniciado era preparado con peyote, hongos alucinógenos y pulque, lo que le permitiría disminuir el dolor. En las fechas equivalentes a nuestro año bisiesto, a los niños se les hacían perforaciones sagradas en la lengua en honor a la Diosa de la tierra Coatlicue.

Los otomíes colgaban de sus perforaciones orejeras y bezotes. Las mujeres con sus colgijios tan ostentosos de oro, plata y piedras preciosas, se deformaban los senos, lóbulos de la oreja y las muñecas como símbolo de belleza, mientras que los hombres los hacen como rango militar.

En nuestra cultura, a través de la historia mesoamericana puede observarse una profusión de costumbres, como las estatuillas que presentan la combinación de rasgos animales y humanos; restos humanos con deformaciones craneanas, con perforaciones en nariz y con dientes mutilados o con incrustaciones.

Históricamente, tatuarse el cuerpo, adornarse con objetos, incluso al grado de deformarlo, obedecía en general a razones místicas, religiosas, políticas o tribales.

A pesar de que existía desde hace mucho tiempo la realización de perforaciones, actualmente todavía hay cientos de personas que afirman que las perforaciones y modificaciones son una moda salida de la nada.

De acuerdo a la corriente Freudiana la diferencia entre un tatuaje y una perforación radica en que el sujeto que decide perforarse, tiene un deseo de sentirse penetrado. Esto corresponde a las etapas del desarrollo psicosocial por las que pasa toda persona, destacando básicamente que la necesidad de perforarse corresponde a una condición que fue determinante dentro de la etapa fálica del individuo.

La perforación del cuerpo ha incrementado en popularidad alrededor del mundo, han existido variaciones en el transcurso del tiempo; existen complicaciones de causa efecto que incluyen la discusión de las motivaciones psicológicas que suceden alrededor de la realización de un piercing²⁴.

El body piercing en nuestro país inició en los años 70 con un movimiento punk y gay como una forma de expresión, hoy en día una gran cantidad de personas se están integrando al movimiento.

No obstante esta actividad se está viendo afectada por intereses comerciales de algunos perforadores, ya que muchos de ellos lo hacen únicamente por dinero, sin sentir compromiso ni con el cliente ni con lo que representa el arte del body piercing.

En nuestro país la práctica del piercing, a pesar de su antigüedad, resulta ser muy joven, por lo que los profesionales del piercing no abundan y los médicos rechazan o ignoran esta técnica o arte milenario. Sin embargo, esta práctica está ganando aceptación en México, aunque esto ha generado poco control al respecto y cualquiera puede tener una aguja y montar un pseudo negocio en el cuarto trasero de un bar o en plena calle perforando a la población y exponiendo a los clientes a todo tipo de enfermedades o infecciones si se realiza con un equipo contaminado.

Hoy en día el piercing se está convirtiendo en la forma más extendida de arte corporal y auto – expresión. Sin embargo como se mencionó, en el pasado las perforaciones tenían alguna finalidad, siendo parte de su cultura. En la actualidad todo esto se ha ido perdiendo, se volvió superstición o simple moda. De hecho muchos lo identifican como simples recuerdos lejanos, algo que saben que sucedía pero que ahora no identifican el por qué.

Aunque hace algunas décadas el tatuaje y las perforaciones se consideraban propios de grupos marginales, vinculados con la delincuencia, el vandalismo y la drogadicción, en la actualidad es común observar estas prácticas en diferentes tipos de personas, desde modelos, artistas,

deportistas, políticos y personas de diversos estratos sociales y, sobre todo, entre los jóvenes, quienes las han asumido como una moda que les permite identificarse entre sí.

Actualmente para muchas personas sobre todo adolescentes, los tatuajes y los piercing se han convertido en un elemento más de búsqueda y construcción de identidad; la diferencia es que hace unas décadas lo hacían peinándose de cierta forma o usando determinada ropa: puesto que seguir la moda haciéndose un tatuaje o una perforación también les da la posibilidad de pertenecer a un grupo y demarcarse de otro¹.

Se sabe que el body piercing es cada vez más popular. Existen diversas razones por las cuales hacerlo: para estar a la moda, para diferenciarse, por influencias étnicas o tribales, de acuerdo al testimonio de 134 lectores de revistas de body art, la mayoría de las personas lo hacen porque les gusta como se ve y porque realza la estimulación y placer sexual²³, pero hay quienes las usan para recordar eventos especiales, por razones sadomasoquistas, como forma de expresión o simplemente para decorar sus cuerpos.

En realidad el piercing no es un trabajo difícil siempre y cuando se encuentre al profesional indicado para hacerlo, de ser así todo resultará seguro y simple. Aun así pueden surgir infecciones por contacto manual u oral en condiciones antihigiénicas, utilización de antisépticos inadecuados, no limpiar la zona de la perforación adecuadamente, utilizar una pieza de joyería que cause reacción alérgica o que esté hecha de un material no recomendable. Es por todo esto que se requiere tener información de este tema para prevenir posibles daños que se pueden suscitar por desconocer esta tendencia.

IV.2. CLASIFICACIÓN DE LAS PERFORACIONES

En el saber popular del gremio perteneciente al body art, existen diversas formas de poder identificar las variadas disposiciones con las que cuenta un piercing.

Cuando se habla de piercing, muchas veces creemos o pensamos que nos estamos refiriendo solo a una perforación, pero la realidad es que cuando se pretende hacer algo diferente con el cuerpo, por las razones que sean, se busca alguna manera de hacer una modificación de forma original, innovadora, única; por lo que aunque desde la antigüedad contamos por ejemplo con las

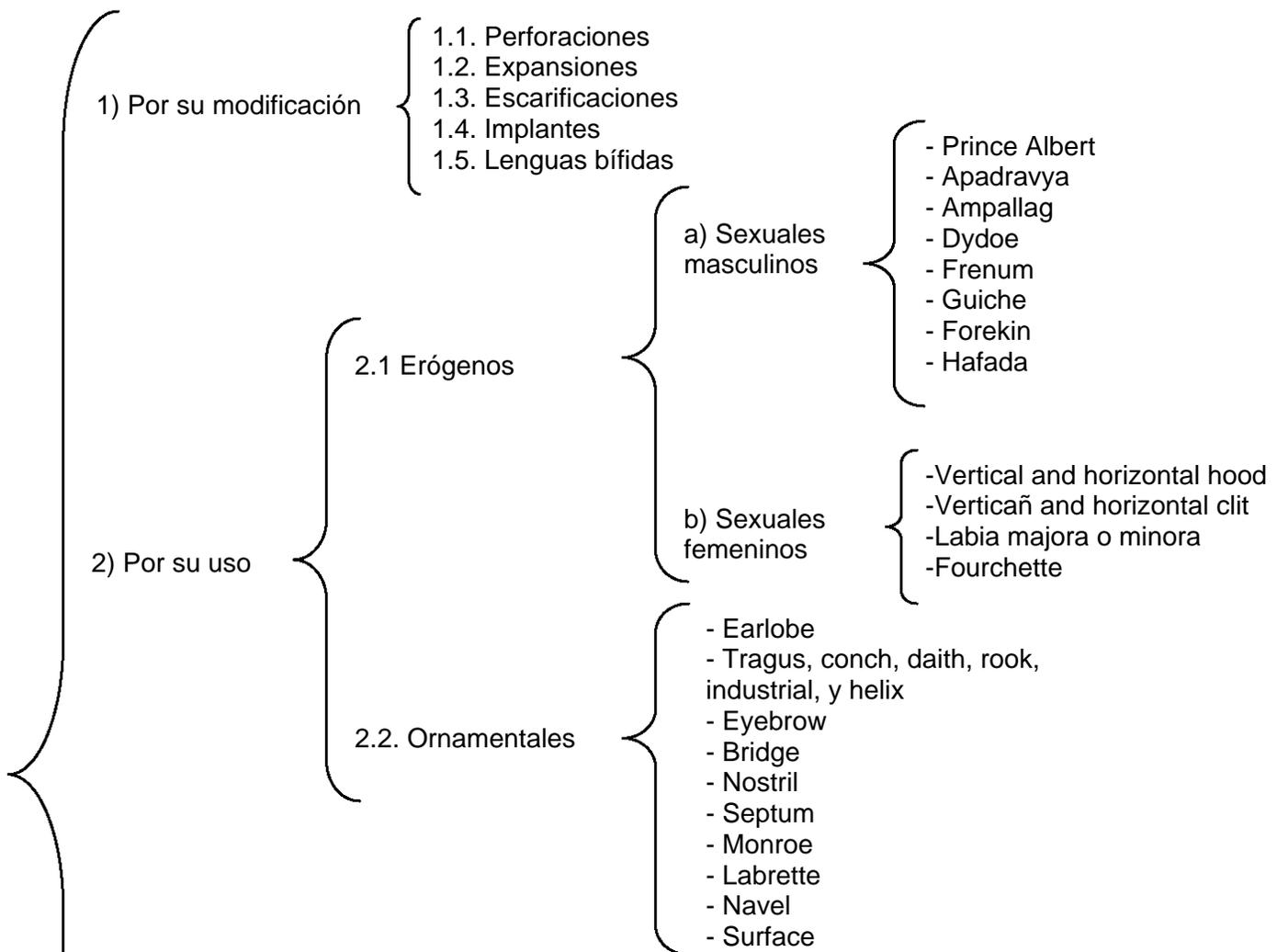
expansiones y las escarificaciones que se usaban por razones religiosas o políticas y los materiales para realizar la joyería eran piedras preciosas, actualmente esto ha cambiado radicalmente, ya que cada vez están surgiendo ideas nuevas que ya se ponen en práctica.

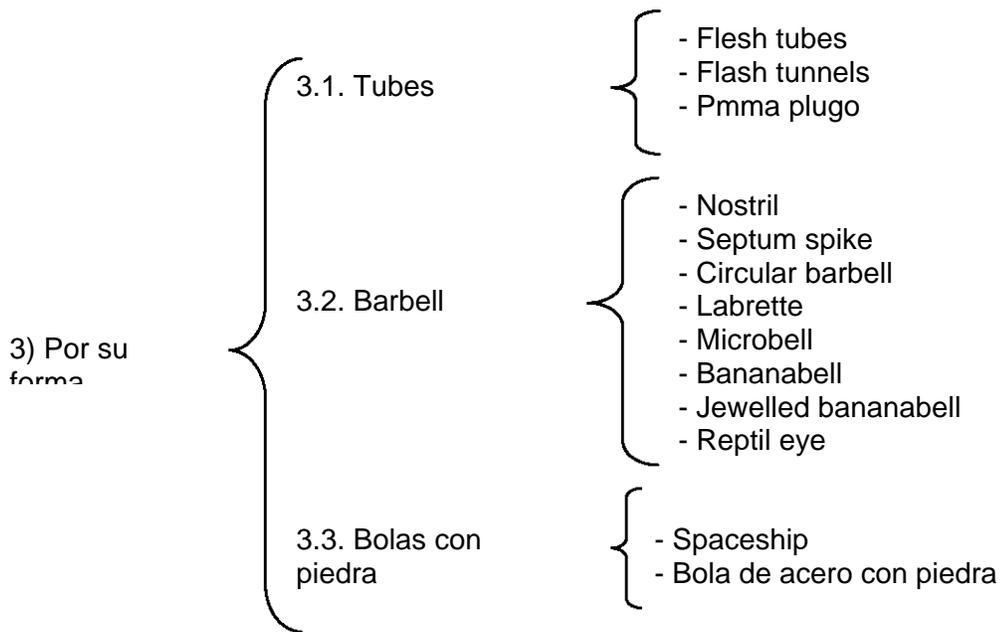
Para el personal de la salud es importante conocer la clasificación así como las zonas más comúnmente perforadas porque cada tipo corresponde a un posible riesgo y al conocer esta información podemos sugerir el menos nocivo según la modificación que el portador desea tener.

Las zonas más comúnmente perforadas en cavidad oral son:

- lengua,
- labios,
- mejillas,
- frenillos y
- úvula.

Más adelante se mencionan sus características; a continuación se presenta un esquema de la clasificación de las perforaciones:





La alta prevalencia de las perforaciones ha convertido en arte la originalidad, llegando a perforar zonas muy poco convencionales. Los piercing intraorales y peribucales pueden colocarse en²⁰:

- Lengua: Es la zona más usual, generalmente son dorsoventrales o dorsolaterales generalmente se colocan barbell, se pueden ver involucrados el septum lingual o principalmente el músculo geniogloso. En las partes más laterales de la lengua y en la punta se colocan sobretodo anillos, en esta zona se pueden lastimar los músculos palatogloso, hiogloso o estilogloso³⁴ según la lateralidad que tenga la perforación. La lengua puede ser objeto de varias perforaciones, por lo que hay que considerar que los piercing centrales, hacia la punta o sobre el músculo longitudinal superior son menos riesgosas porque evitan vasos sanguíneos mayores²⁰ como la vena o arteria lingual o la ranina³⁴; pero todos suponen riesgo de atrofia papilar, dificultad motora y pérdida de la sensibilidad. La lengua, seguida del labio inferior es la zona oral donde se colocan más piercing con una prevalencia del 81% en hombres y 38.1% en mujeres^{25, 26}. El tiempo promedio de curación es de 4 semanas aproximadamente^{27, 28}.
- Labio: Puede perforarse en cualquier punto de su perímetro^{20, 27} Es posible encontrar anillos cerca de la comisura labial o en el centro del labio inferior pero el labrette es el más indicado para una perforación en labio. Los músculos involucrados principalmente son los

orbiculares y el triangular de los labios afectando la movilidad y la expresión de la gesticulación, cuando se realiza sobre la borla del mentón o entre el labio y la barbilla se puede llegar a lesionar el nervio mentoniano³⁴ afectando la sensibilidad de la zona, El tiempo promedio de la cicatrización después de la herida es de unas 5 semanas²⁷.

- Mejillas: conocidas como dimples, se realiza en la mayoría de las veces para portar un diminuto barbell o por el contrario para usar un adorno bastante excéntrico; es una región poco utilizada, la perforación llega hasta mucosa yugal y el piercing es externo. Se ve afectado el músculo buccinador³⁴, el risorio y el elevador del labio superior y del ala de la nariz afectando la motricidad del músculo perforado.
- Frenillos: pueden ser tanto labiales como linguales son muy poco comunes y se denominan web piercing, el mayor problema que suponen es dificultad al hablar o comer y hay una gran facilidad para desgarrar el frenillo perforado.
- Úvula: Son muy raras por el elevado riesgo de complicaciones y por la dificultad de perforarla, muchos perforadores se niegan a realizarla, pero quienes lo eligen generalmente son mujeres y lo hacen para satisfacer sexualmente a su pareja por la fricción que se da durante el sexo oral. Entre las consecuencias que manifiesta esta modificación es el constante acto reflejo del asco y la posibilidad de desgarrar con gran facilidad las fibras del músculo palatoestafilino³⁴.

1. POR SU MODIFICACIÓN

1.1. Perforaciones

Son las más usuales y las de primer opción cuando se comienza con la idea de modificar el cuerpo (figura 6), son las más sencillas de realizar y las que suponen menos atrofia muscular aunque no eliminan el riesgo a contraer virus o bacterias si no se realizan con las medidas de higiene adecuadas.

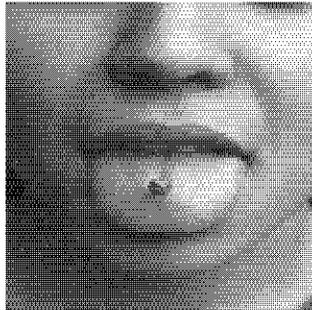


Fig. 6. Perforación en lengua
Tianguis comercial del Chopo:
Zynda A. Montiel Rodríguez
2005

1.2. Expansiones

Son otro tipo de modificación que no es más que el ensanchamiento o agrandamiento de la perforación.

La forma de medición de los ensanchadores es el gauge, que mide el grosor o calibre de la joyería, el sistema utilizado es el Brown and Sharpe, cuya premisa fundamental es que entre más grande sea el número de medición, más delgado es el diámetro, la máxima delgadez está indicada como 20 gauge 0.813mm (que equivale al grosor de un alfiler), las medidas generalmente se dan en números pares:

- 20 gauge = 0.813mm
- 18 gauge = 1mm
- 16 gauge = 1.2 mm
- 14 gauge = 1.6 mm
- 12 gauge = 2.0 mm
- 10 gauge = 2.5 mm
- 8 gauge = 3.2 mm
- 6 gauge = 4.1 mm
- 4 gauge = 5.1 mm
- 2 gauge = 6.5 mm
- 0 gauge = 8.2 mm
- 00 gauge = 9.2 mm
- 000 gauge = más de 10 cm.

El lugar más frecuentemente expandido es el lóbulo de la oreja (figura 7) pero también se encuentran expansiones en labios, lengua, carrillo (figura 8) y nariz (figura 9).

Las expansiones generalmente se van ensanchando poco a poco aunque existen individuos que prefieren que se realice en una sola intención. Las expansiones son más visibles y escandalosas que las perforaciones. Pero es importante recordar que este tipo de modificación tampoco es nueva y que desde nuestros antepasados ya realizaban expansiones en diversos calibres.



Fig. 7. Expansión en lóbulo de oreja, tomada de revista tatuajes y perforaciones, Juan Chia: 2001::29



Fig. 8. Expansión en carrillo, tomada de www.mithostatooo.com



Fig. 9. Expansión en nariz, tomada de www.mithostatooo.com

1.3. Escarificaciones

También existen las escarificaciones⁶ que consisten en levantar la piel de alguna región corporal para producir relieves (figura 10). Se producen haciendo heridas e introduciendo en ellas cuerpos extraños (cenizas o pequeñas piedras) con el fin de causar levantamientos notables.

También se consiguen haciendo una incisión con la figura deseada e impedir la cicatrización, esto se logra levantando la costra que se forma avivando la herida lo que da como resultado una cicatriz que loide o hiperplásica.



Fig. 10. Escarificaciones, tomada de la revista Tatuarte en la piel de Germán Flores: N°8: ED Mango: 4

1.4. Implantes

El Dermal Implant es otro tipo de modificaciones que corresponde a una moda o tendencia más actual, la modificación por implante no se ha visto en las figurillas encontradas.

Constan en hacer una incisión de la piel, levantando un colgajo se introduce una pieza preferentemente de acero quirúrgico inoxidable y se espera la regeneración del tejido para después poder colocar más adornos sobre la pieza injertada, En la zona peribucal las zonas de predilección para el implante son en la frente (figura 11) o en carrillo aunque con menor frecuencia ya que por ser una zona demasiado móvil suele cambiar la posición del implante colocado (figura 12).



Fig. 11. Implante en la frente, revista tatuarte en la piel. German Flores No.8: 4



Fig. 12. Implante en carrillo, revista tatuarte en la piel, German Flores No. 8 Mango: 5

1.5. Lengua bífida

La lengua bífida, son modificaciones que realizan para tener un parecido a la lengua de serpiente. Esto no es más que la división en partes iguales de la lengua (figura 13). Ha estado teniendo auge por connotación sexual, pero en otros sentidos la realizan para innovar nuevas formas de decorar sus cuerpos.



Fig. 13. Lengua Bífida revista
tatuarte en la piel
Germán Flores: N°: ED Mango: 6

2) POR SU USO

La importancia de saber como se clasifica un adorno radica en saber que según la razón por la que se haga existen zonas a perforar; por ejemplo, alguien que pretende realizarla por razones sexuales si se coloca un piercing que solo cubre el propósito ornamental, va a correr el riesgo, no va a cumplir su objetivo, puede dañar su cuerpo y finalmente no va a quedar a gusto con lo que hizo y viceversa.

2.1. Erógenos

a) Sexuales Masculinos

- Prince Albert: Llamado así porque fue el príncipe Alberto el primero en ayudar a difundirlo, en aquella época su función era mantener el prepucio retraído, esto ayudaba a mantener limpio su miembro y evitarle molestias a la princesa.

- Apadravya: Mencionado en el gran libro del kama sutra, consiste en una barra con dos esferas en las puntas, la perforación atraviesa la punta del glande en forma vertical, es uno de los piercings más placenteros para la mujer.
- Ampallang: Similar al Apadravya, con la diferencia de que este es en forma horizontal, sobre la uretra.
- Dydoe: Consiste en una barra de menor tamaño, que atraviesa la corona del glande paralelamente, es también un gran estimulante.
- Frenum: es una perforación en el frenillo del glande, este ayuda a retardar la eyaculación.
- Guiche: Consiste en una barra ubicada sobre el músculo que controla la eyaculación, haciéndole una leve presión, evita la eyaculación, prolongando el coito.
- Foreskin: Consiste en una argolla colocada en el prepucio, antiguamente se colocaba una argolla bastante gruesa, que ataba ambos lados del prepucio, lo cual impedía la erección.
- Hafada: Es una perforación en el escroto, esto constituye una función meramente decorativa, pero atractiva para la pareja.

b) Sexuales Femeninos

- Vertical and Horizontal hood: Consiste en una perforación en el capuchón que recubre el clítoris, esto ayuda durante el coito a estimular el clítoris.
- Vertical and horizontal clit: Es la perforación del clítoris, es uno de los piercings más riesgosos, ayuda a incrementar el tamaño del clítoris lo que produce un mayor roce durante la relación sexual.
- Labia majora o minora: Es la perforación de los labios vaginales, mayores o menores, es un buen estimulante.
- Fourchette: Consiste en una perforación en el pliegue vaginal inferior.

2.2. Ornamentales

- Earlobe: Es una perforación en el lóbulo de la oreja.
- Tragus, Conch, Daith, Rook, Industrial y Helix: son perforaciones variadas en sitios específicos del cartílago de la oreja, son piercings bastante problemáticos para cicatrizar que suponen mayor riesgo de infectarse.
- Eyebrow: es una perforación en la ceja,
- Bridge: en honor a las perforaciones mayas colocadas arriba de la nariz en medio de los ojos, también llamado "bridge maya"

- Nostril: Es una perforación en ala de la nariz,
- Septum: en la parte central de la nariz
- Monroe: Es una perforación en el labio superior, a uno de los lados, simulando un lunar, se llama así en honor a Marylin Monroe
- Labrette: Es una perforación en la parte central del labio inferior.
- Navel: Es la muy conocida perforación del ombligo.
- Surface: Es la variación de toda clase de perforaciones que se ubican en zonas superficiales, aquí se incluyen los conocidos piercings de la nuca, espalda, brazos, pliegue de las manos y piernas.

3) POR SU FORMA

3.1. Tubes: son aquellos aretes o adornos que tienen forma de tubo o tunel:

- Flesh Tubes son piezas cilíndricas huecas de 5 hasta 20 milímetros de diámetro (figura 14) para realizar expansiones, generalmente se colocan en oreja, estas piezas entran a presión y mantienen el calibre que desean expandir.

- Flesh Túnel. Son joyas similares a los Flesh Tubes pero se sostienen por medio de dos bordes del mismo material y uno de ellos es de rosca, son usuales en expansiones de labio, carrillo y lengua ya que se pueden quitar y colocar fácilmente, son de elección cuando ya se logro el calibre deseado de la expansión (figura 15).

- Pmma plugo, estas son joyas de la misma forma de los Flesh Tubes pero en acrílico macizo (figura 16), los hay de colores y también sirven para mantener y lograr el calibre de una expansión.



Fig. 14. Flesh tubes tomada de www.eurodental1.com 2004:19



Fig. 15. Flash tunels tomada de www.eurodental1.com 2004:19



Fig.16. Pmma plugo tomada de www.eurodental1.com 2004:19

3.2. Barbell: Son aquellos que cuentan con un cuerpo o barra de diferentes largos y formas, son barras con bolas de acero o acrílico en cada extremo los cuales cuentan con un broquel (figura 17) generalmente son rectos pero también los hay ligeramente curvos y tienen en cada extremo una pieza de enroscar⁶. Normalmente se colocan en la lengua²⁷ inicialmente se mantienen con un tallo más largo y a las dos semanas se reemplaza por otro con el tallo más corto²⁹, esto con la finalidad de evitar mayor movimiento de la pieza y prevenir fracturas dentales o de restauraciones así como evitar que el broquel se desprenda y cause atragantamiento.

- Nostril stud son barras con una curva al final y en el otro extremo poseen piedras o bola de acero (figura 18), este tipo de piezas suelen provoca mayor daño en las estructuras bucales sobretodo en las encías y en el periodonto por la forma curva que tienen en un extremo.



Fig. 17. Barbells tomada de www.Eurodental1.com 2004; 20



Fig.18. Nostril stud tomada de www.Eurodental1.com 2004; 20

- Septum spike, son barras con forma de puntas en sus extremos y vienen hechas de una sola pieza (figura 19) ambos extremos pueden desenroscarse y generalmente son utilizados en nariz, ceja o borla del mentón.

- Circular barbells son barras en forma de herradura con bolas en cada extremo (figura 20) las cuales pueden desenroscarse, también son conocidos como anillos, usualmente los colocan en labio inferior pero también son una opción en úvula y frenillos, pero la mismas forma hace que el riesgo de provocar un desgarro en el tejido sea mayor porque es una pieza muy fácil de atorarse.

- Labrette: son joyas compuestas por una parte plana llamada pastilla la cual se ubica en la parte interna del labio, una barra y en el otro extremo una bola para enroscar (figura 21) la cual se puede cambiar por una punta, es el piercing ideal para colocar en labio ya que la parte interna es plana y supone menor riesgo de provocar daños, lo que suele causar es abrasión en las piezas dentales con las que está en contacto, también se utiliza para colocarla el ala de la nariz.

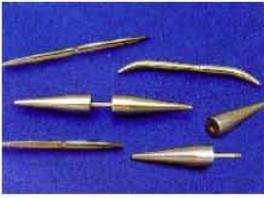


Fig. 19. Septum spike tomada de www.eurodental1.com 2004:20



Fig.20. Circular barbell tomada de www.eurodental1.com 2004:21



Fig. 21. Labrette tomada de www.eurodental1.com 2004:21

- Microbells son barras pequeñas y en calibre de 16 gauge (figura 22), su dimensión ayuda a que el golpeteo o la fricción con las estructuras anatómicas sea menos nocivo, por su tamaño son fáciles de colocar en cualquier parte del cuerpo.

- Bananabells, son barras curvas con bolas de igual tamaño en los extremos (figura 23) tienen forma de platanitos y sus esferas son pequeñas, pueden ser usadas en boca pero debido a que sus dos extremos se enroscan se corre el riesgo de que un broquel se desprenda y provoque atragantamiento, sensación de asfixia u obstrucción en la vía respiratoria.

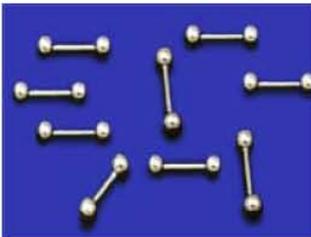


Fig. 22. Microbell tomada de www.Eurodental1.com 2004; 22



Fig.23 Bananabell tomada de www.Eurodental1.com 2004; 22

- Navel Bananabells son curvos con una bola más pequeña que la otra (figura 24), por el mayor tamaño que tiene una de sus esferas no es muy recomendable usarlos en las estructuras peribucales porque el trauma que suponen es mayor, son de elección para las perforaciones en ombligo.

- Jewelled navel bananabells, cumplen las mismas condiciones que el piercing anterior con la única diferencia de que en el broquel más grande tienen incrustaciones de piedras como circonios, jade o lapislázuli (figura 25). En este mismo grupo encontramos el reptil eye bananabell (figura 26) que la única variante es el diseño en forma de ojo de reptil en la bola más grande.

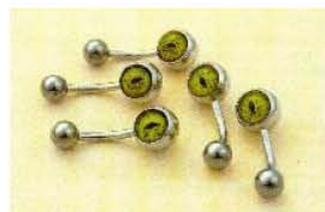


Fig. 24. Navel bananabell tomada de www.eurodental.com 2004:22

Fig. 25 Jewelled navel bananabell de www.eurodental.com 2004:23

Fig.26. Reptil eye bananabell tomada de www.eurodental.com 2004:23

3.3. Bolas con piedra: este tipo de adorno corresponden principalmente para perforaciones erógenas, ya que las pequeñas bolas con las que las realizan son para brindar un ligero masaje y por lo tanto estimular.

- Tongue spaceschip: son bolas de acero con 6 bolas más pequeñas soldadas en su alrededor (figura 27), tienen rosca y sirve para cambiarlas a barbells o bananabells, por la forma que tienen suelen ser más incómodas y generalmente potencializan el desarrollar un hábito bucal, por lo regular las usan cuando desean cubrir su satisfacción sexual y después es cambiada la pieza por algo más cómodo.

- Bola de acero con piedra: son bolas con incrustaciones de piedras (figura 28) las cuales pueden ser ubicadas en la misma parte de los Tongue Spaceschip, estas piezas son una alternativa para cambiar el broquel y adornar con alguna de estas piedras cualquier tipo de piercing.



Fig.27. Toungue spaceschip tomada de www.Eurodental1.com 2004; 21



Fig.28. Bola de acero con piedra tomada de www.Eurodental1.com 2004; 21

MATERIALES DEL ARETE

Por otra parte para lograr una perforación sin riesgos no es suficiente emplear las técnicas y la higiene adecuada, el material y la calidad de los aretes también son esenciales, de lo contrario estos también podrían ser causantes de serias infecciones. Los materiales más usados son:

- Plata: el resultado de la combinación plata y azufre es un material conocido como plata paladio, el cual es corrosivo y por lo tanto tóxico. Así que no es recomendable colocar una pieza de plata en una perforación.

- Oro: tiene aleaciones con metales como cobre, zinc, plata y níquel los cuales le añaden dureza, durabilidad y resistencia, ya que el oro es un metal muy blando. Para las perforaciones corporales el oro de 18 y 14 K es la combinación ideal pureza y habilidad para oponerse a las bacterias cabe señalar que el oro blanco, no tan comercial, está hecho con 25% de platino, buen metal y 12% de níquel. El oro verde, más raro aún, contiene de 30 a 40% de plata-cadmio-zinc, por lo que no es recomendable para la joyería.

- Acero quirúrgico inoxidable: este material es el más usual y recomendable. El acero es una aleación con hierro y 1.7% de carbón. El carbón le da dureza, tensión y fragilidad contiene molibdeno, níquel (1.25 a 22%), cromo (de 10 a 20%), silicón, azufre, carbón y fósforo. Las diferentes aleaciones aportan características tales como durabilidad, firmeza y resistencia a la corrosión. El tipo de acero que siempre se debe de usar es el de la serie 300. Los más recomendables son 316L y las bolas de los aretes pueden ser de la serie 400 ya que no tienen contacto directo con el tejido.

- Niobio: conocido como columbio. Este material es duro como el acero, gris blanco, muy resistente a la corrosión y no tiene aleaciones. Esto lo hace un material de buena elección para los que son sensibles a otros metales.

- Titanio: metal sin aleaciones, blanco y lustroso, lo cual le permite ser apto para joyería muy superior. Es altamente resistente a la corrosión, no es magnético y es hasta cuatro veces más duro que el acero inoxidable.

- Polytetrafluoroetileno: este termoplástico con calidad de implantación, tiene propiedades "no pegajosas" y flexibles. No le afectan los químicos y es muy difícil que cualquier otro material se adhiera. Gracias a su peso, el cual es muy ligero, se ha convertido en uno de los materiales favoritos de los perforadores, pues además favorece a una rápida curación. Ideal para quienes tienen alergias a otros materiales. También conocido como PTFE.

- Acrílico: el cuerpo humano tolera excepcionalmente el acrílico, además cada día tiene mayor aceptación entre los perforadores gracias a que su peso es ligero y se puede encontrar en una amplia variedad de colores, desde los profundos hasta los transparentes.

- Maderas exóticas: la madera es orgánica y trabaja en armonía con el cuerpo, respira y permite transpirar a la perforación; únicamente debe pulirse muy bien con un aceite comestible para evitar que la pieza se adhiera a la perforación. Los tipos de madera recomendable son el ébano, tulipán, roble, caoba, nogal o eucalipto. No es recomendable el uso del pino ni del bambú debido a que ambos son demasiado blandos y astillosos, además pueden provocar infecciones o alergias.

- Nylon: este tipo de material es apropiado para utilizarse en aretes o argollas que estén muy cerca de algún nervio o hueso, ya que el cuerpo los acepta con mayor facilidad^{7, 6}.

Es importante mencionar que hay adornos realizados con espirales de cuadernos, rayos de bicicleta, tachuelas, clips, seguros y alfileres; el portador una vez teniendo la perforación él mismo realiza sus aretes con este tipo de materiales ya que piensan que lo importante es el material de la pieza con la que se perfora por que es la que esta en contacto con -la carne viva-, con ese material logran innovar diseños ya que se hacen únicos y al gusto del portador, además que hace rendir su economía, incluso, hay quienes prefieren realizarse la perforación ellos mismos con la mentalidad de que sus piezas no han estado en contacto con otras personas y por lo tanto consideran que son más seguros ya que ellos lo realizan con lo que tienen a su alcance. Cabe decir, que estos datos no los hay en ningún artículo o revista, pero es una realidad de la que no se habla, ya que esta elaboración de adornos que no cuentan con ningún parámetro de calidad del material ni de limpieza, evidentemente incrementa los riesgos y daños que más adelante veremos.

IV.3. REPERCUSIONES ORALES DE LAS PERFORACIONES

Es importante mencionar que existen repercusiones de tipo biológico, social y psicológico. A continuación se describirán las repercusiones biológicas.

Diversos autores coinciden en que los dentistas deben conocer los posibles riesgos de la colocación y el mantenimiento de los piercing intraorales y peribucales para informar a sus pacientes. No obstante no podemos ignorar que la población portadora de tales ornamentos generalmente rechaza quitárselos por lo que también deberíamos recomendar y ofrecer un tratamiento o alternativas a los portadores^{20, 25, 29, 30, 31, 32}.

Este trabajo se realiza para resaltar la importancia que tiene para nosotros como miembros de la salud saber que los daños ocasionados por las perforaciones y modificaciones van más allá del dolor, la inflamación y la infección.

A nivel sistémico se corre el riesgo de transmitir enfermedades e infecciones presentes en sangre como la septicemia y el síndrome de shock tóxico, además de enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, la Hepatitis B y C⁸, la Endocarditis bacteriana, en este caso es mucho muy importante pautar las medidas profilácticas sobretodo en aquellas personas que quieren realizarse una perforación y presentan alguna alteración cardiaca susceptible²⁵, también se hace presente el virus del Herpes simple, Sífilis, Tétanos, Epstein Barr y Cándida Albicans.

Lo anterior se presenta básicamente por el uso inapropiado de técnicas de desinfección y esterilización, ya que no se da importancia a las barreras de protección que deben ser utilizadas

tanto el perforador como por el futuro portador, ya que al estar en contacto directo con fluidos corporales se incrementa el riesgo de contraer algún virus o bacteria. Es importante mencionar que este tipo de procedimientos además que hacen una herida en una parte del cuerpo dejan una puerta de entrada para las infecciones. A través de ella pueden entrar los gérmenes propios de la persona, los que habitan en los instrumentos utilizados (cuando no son esterilizados), o los que se encuentran en el perforador. Entonces se pueden contagiar enfermedades o se puede provocar una infección local e incluso pasar a la sangre y de ahí a otros órganos.

Como antes mencionaba, muchos consideran el dolor y la inflamación como síntomas comunes posteriores a la perforación. Es posible que se presente una infección en cualquier herida realizada en los tejidos bucales (figura 29); esto es porque en boca hay un gran número de bacterias capaces de provocar una infección en el sitio perforado, la penetración en la perforación de restos de comida, cuerpos extraños y desechos de células de la mucosa desprendida⁹, así como la manipulación de la joya pueden aumentar en forma significativa la probabilidad de que se produzca una infección. Los organismos más frecuentemente envueltos en infecciones son streptococcus y staphylococcus. Cuando existe una infección no se deben usar compresas locales con antibacteriales como la mayoría acostumbra puesto que son inefectivos. Se deberá usar terapia antibiótica por 5 días para evitar la formación de absesos²³.



Fig. 29. Infección aguda purulenta por perforación en labio superior
Tomada por Omar García Gutiérrez,
Gaceta UNAM Iztacala

Después de la realización de perforaciones es común encontrar dolor y un acumulo anormal de líquido en los tejidos que provoca la tumefacción de la zona. Por la fricción del adorno e irritación sobretudo el de los labios.

Hay que considerar que si un vaso sanguíneo se pincha durante la perforación resulta una hemorragia⁷ (figura 30), que es la salida excesiva de sangre consecuente a la ruptura de la pared vascular, en estos casos se puede estar dañando la arteria y/o el nervio que van por debajo de las estructuras perforadas; en el caso de la lengua que es en donde fácilmente se producen hemorragias por la cantidad de vasos sanguíneos, ocasiona pérdida gustativa y también se corre el riesgo de provocar parestesias por el daño directo de los nervios produciendo la pérdida de sensibilidad.

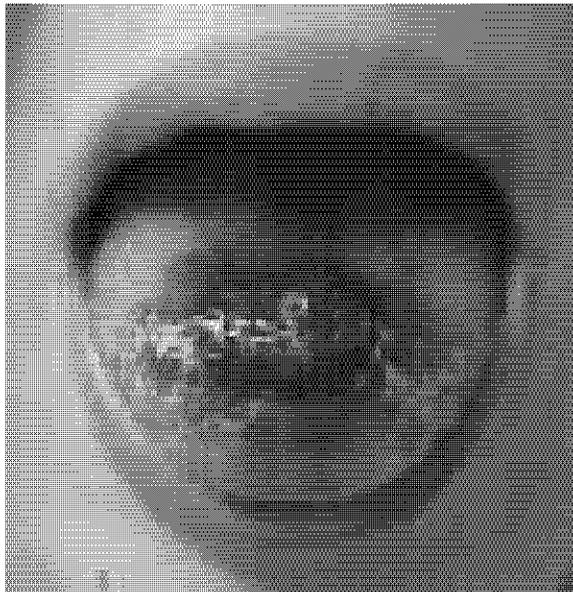


Fig. 30. Hemorragia lingual
Dr. Miguel Ángel Valdez, información para el
paciente, www.Eurodental1.com 2004.

Puede existir fractura tanto de dientes naturales como de las restauraciones^{10, 12} debido al golpeo o choque constante del arete contra estas estructuras.

Existen metales que pueden causar reacción alérgica, la alergia se produce por una reacción anormal del organismo a un objeto o sustancia normalmente inofensivos, esto se ha asociado por el uso de desinfectantes o soluciones para la limpieza de la perforación o por contacto de los metales del arete, sobretodo de la plata, el cobre y el latón, sin olvidar que hay otros materiales que el portador usa por estar a su alcance como los rayos de bicicleta, espirales de cuadernos, tachuelas, clips o alfileres, que potencializan todavía más este tipo de patología. Existe también la hipersensibilidad que es un estado de sensibilidad exagerado por la que un individuo reacciona a determinados estímulos de modo anormal.

El jugueteo de la pieza puede provocar que el broquel que la detiene se desenrosque y provocar el desprendimiento de la pieza, considerando la colocación en boca puede ocasionar un atragantamiento y obstruir vías respiratorias altas.

Esta misma conducta puede provocar un desgarro del músculo (figura 31), que generalmente es causado por un esfuerzo violento y brusco.



Fig. 31 desgarro del labio inferior por perforación con barbell
Tomada por Omar García Gutiérrez,
Gaceta UNAM Iztacala

En perforaciones realizadas en la superficie bucal existe la posibilidad que se obstruya la vía aérea⁶ debido a la inflamación de la lengua perforada, también se puede ingerir accidentalmente la joya y provocar daño en el tracto digestivo. En casos en que la inflamación de la lengua sea generalizada o afecte a la faringe o comprometa la deglución o la vía aérea, el tratamiento será urgente con la administración de antibióticos y/o corticoides sistémicos³³.

Los piercing pueden interferir en la función normal de la boca ya que se pierde habilidad para pronunciar las palabras claramente e incluso se escucha un seseo⁴, hay una hipersalivación que es el aumento en la cantidad de saliva; y también puede ocasionar problemas durante la masticación¹¹ y al tragar la comida.

El metal de la aparatología ortodóntica así como protésica en combinación con el piercing puede provocar galvanismo⁶ (figura 32) como reacción al contacto de los materiales utilizados en los

puentes, amalgamas, coronas e incrustaciones y el metal utilizado para decorar las perforaciones. En estos casos sería más recomendable la colocación de joyería plástica o de acrílico macizo.

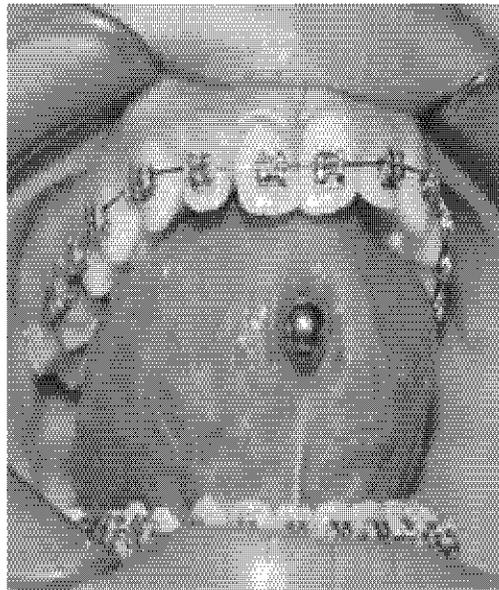


Fig. 32. Barbell en paciente ortodóntico
Dr. Miguel Ángel Valdez, información
Para el paciente, www.Eurodental1.com
2004.

La joyería de la boca puede bloquear la transmisión de los rayos X, interfiriendo en el diagnóstico de anomalías como quistes, abscesos o tumores. Por lo que para diagnosticar mediante radiología es conveniente retirar la pieza sin importar el material de que este hecho.

Oprimir durante el día o noche la pieza puede producir un espasmo bilateral de los músculos maseteros dando como consecuencia trismus, o se puede ulcerar el tejido que esta en contacto durante la opresión de la pieza (figura 33).



Fig 33. Ulcera en el costado lingual a causa de una
argolla en comisura labial tomada por
Omar García Gutiérrez, Gaceta UNAM Iztacala

Existe dificultad para el aseo bucal y puede ocasionar la presencia de candida albicans (figura 34). La placa dentobacteriana se hace presente ya que la higiene no es la adecuada¹³. Al encontrarse en estas condiciones se aseptan las manifestaciones propias de una gingivitis (inflamación de las encías) y una periodontitis⁶ (inflamación de las estructuras dentales) que se puede ver desde un estadio temprano hasta uno tardío en el que ya hay pérdida del trabeculado óseo y por consiguiente hay movilidad y pérdida de los órganos dentales, si a esto se le agrega el contacto directo de la pieza con la encía o con los tejidos blandos se van a retraer más fácilmente.



Fig. 34. Candida albicans alrededor del barbell lingual e irritación
Dr. Miguel Ángel Valdez, información
Para el paciente, www.Eurodental1.com 2004.

Y también existen formaciones de marcas de tejido cicatrizal⁶ que reemplaza las estructuras lesionadas por ejemplo después de una expansión no se vuelve a cerrar la herida (figura 35) a menos que se atiende mediante cirugía reconstructiva para volver a cerrar la zona modificada. Puede existir una queratosis traumática, que se refiere a un área aislada de mucosa bucal blanquecina engrosada que se relaciona con un irritante local identificado. Los retardos cicatrizales se deben, en general, a excesiva movilidad o infección agregada, los queloides son cicatrices hipertróficas que aparecen sobre todo por un factor que lesione constantemente la zona, termina en una zona de fibrosis excesiva que sobresale de la superficie.



Fig. 35. Herida a consecuencia de una expansión que no cicatrizó a pesar de que ya no se coloca la pieza ornamental.

Dr. Miguel Ángel Valdez, información
Para el paciente, www.Eurodental1.com 2004.

Además existen diversos casos clínicos que doctores han presentado para dar a conocer más las problemáticas que se pueden asociar a un piercing y que en aula de clases no se ve ni se comenta. La red ha sido el principal medio de información de estos sujetos, por lo que el personal de salud está considerado en última instancia para consultar sobre dudas de ésta temática.

A continuación se presentan algunos casos que pudiéramos encontrar dentro del consultorio dental por la realización de piercing:

Se presenta paciente de 16 años, de Caracas, que acudió a consulta odontológica para realizarse tratamiento restaurador, al examen clínico se observó una lesión tumoral, localizada en la cara dorsal de lengua en el tercio medio, de un centímetro de diámetro, del mismo color de la mucosa, de implantación sésil, de consistencia blanda y de aspecto rugoso. Dicha lesión apareció después de la colocación de un piercing de barra metálica con extremos de esferas plásticas. Refiere habérselo colocado hace 4 años en una tienda de ventas de tatuajes y piercing en un Centro Comercial del Centro de Caracas, refirió que al poco tiempo de haberse colocado el dispositivo, presentó dificultad para pronunciar palabras largas y pérdida de sensibilidad parcial de la lengua a nivel de la zona donde está colocado el dispositivo y en algunas ocasiones edema con hemorragias. Al paciente se le realizó una biopsia excisional de la lesión, resultando histopatológicamente Fibroma traumático.⁴

También se encuentra un caso de una paciente de 17 años residente del estado de México que acude a consulta por la presencia de una burbuja en la cara interna del labio, provocando molestia al hablar y comer, el malestar se asocia a un piercing realizado en labio inferior tiempo atrás, se observa un quiste de aproximadamente 5 mm de diámetro blando y brillante, es indolora al tacto, de aspecto traslúcido con un tiempo de evolución de aproximadamente tres años, tiene periodos

de remisión y exacerbación existiendo una ligera asimetría al cerrar los labios. Se realiza biopsia y se diagnostica como mucocele de origen traumático.

En la Clínica de Especialidades Dentales de Texcoco, Estado de México, en donde laboraba como asistente dental, personalmente tuve la oportunidad de trabajar con paciente femenina de 24 años de edad que acude para restaurar dientes 11 y 21 que fueron fracturados por el golpeteo de tres piercing linguales que portaba, la paciente presenta cinco piercing en ambas cejas, tres en ambas alas de la nariz, seis en la periferia de ambos labios y cinco en cada oreja, nos comenta que lo que la motivo a realizarlos fue el dolor que tuvo cuando su ex novio con el cual ya estaba a meses de casarse, embarazo a otra persona por lo que su dolor fue muy grande, y con el piercing encontró algo más doloroso que le permitía olvidar lo que sentía, al interrogatorio dice tener múltiples parejas sexuales. Por todo lo antes referido se mandan análisis de laboratorio encontrando positivo el virus del papiloma humano. Se le da manejo odontológico exacerbando barreras de protección y esterilización.

También se reportó el caso de un hombre de 20 años que acudió a la universidad de Virginia por dolor en un molar que fue diagnosticado como pericoronitis. En la Historia clínica se descubre un agujero en la línea media de la lengua de aproximadamente 5mm de diámetro, en la superficie ventral tenía un borde elevado y en el centro se localizaba una fístula que drenaba, él explicó que se había perforado la lengua hacía algún tiempo y que también se había perforado la úvula y el labio inferior, además que se trago la joya que traía en la úvula y que había decidido discontinuar el uso de la joya que portaba en el labio inferior con el fin de que cicatrizara.

En un paciente de 28 años se reportó una lesión inusual en la superficie dorsal y ventral de la lengua, que no impedía la función ni la estética. Esto fue a causa de que la joya colocada era demasiado pequeña y presionaba la superficie, durante la cicatrización se produjo un tejido fibroso resultando una lesión papular con inflamación. Durante la masticación, al morder el piercing, se fracturó el diente 14, por lo que fue necesario realizarle la endodoncia, colocarle un poste y una corona como prótesis final.

En 1997 se reportaron dos casos de pacientes que participaron aproximadamente 6 años antes en una celebración Hindú, que consistía en perforar sus cuerpos y ponerse ceniza santa que se forma con estiércol quemado de vaca mezclado con aserrín y esencia de rosa. Al realizarles el examen clínico existía gran similitud entre los pacientes, ya que los dos presentaban en la mejilla ligera inflamación con presencia de múltiples nódulos bien definidos, firmes a la palpación y pequeños que parecían crecer despacio. En los dos pacientes se realizó una biopsia incisional. El

diagnóstico fue un sarcoma asociado a un material extraño, al periodo de latencia de varios años y al trauma en los tejidos bucales. Después se llegó al descubrimiento de granulomas.¹⁴

En el periódico británico dental fue reportado un caso de Angina de Ludwig asociado a una perforación de lengua, ya que en la paciente no existía otro factor que se pudiera relacionar con esta patología. La joven de 25 años acudió al Hospital con disfagia severa, incontinencia salival e inflamación visible bilateral, hinchazón en la lengua y en piso de boca, desplazamiento de la epiglotis y necrosis de tejido en el lado izquierdo manifestados cuatro días después de haberse realizado la perforación. Fue necesaria la intubación endotraqueal para asegurar el paso del aire. Cuando la terapia antibiótica no resolvió el problema, fue necesaria la intervención quirúrgica para remover la joya y reducir la inflamación de piso de boca a través de tres drenajes extra orales. Después del tratamiento la joven se encuentra en buen estado de salud.¹⁰

Existe referencia al cáncer, se menciona que no se puede decir que las perforaciones generan cáncer, ya que esta enfermedad se desarrolla a partir de situaciones especiales como pudiera ser un traumatismo o la irritación constante de algún elemento, en el caso de las perforaciones menciona que el arete mismo es un factor importante para propiciar la generación de un cáncer.

El piercing de lengua y labios puede provocar infecciones altamente peligrosas ya que una joven de 20 años, después de haberse realizado una perforación en lengua presento una dolorosa infección con pus. Ante el temor de tener una infección mayor, se quitó el arete, pero un mes después comenzó con fiebres, acudió al hospital en donde estuvo al borde de la muerte víctima de un absceso cerebral que es un proceso supurativo focal localizado dentro del cerebro y causado por una infección bacteriana¹⁵.

Por otro lado, existen estudios para determinar de alguna manera la problemática de las repercusiones que el piercing trae consigo.

En una investigación aplicada a 100 individuos portadores de piercing se detectaron personas que presentan más de una alteración asociada a esta práctica.

Se obtuvo como resultado 4 casos de infecciones, dos casos de hemorragia, uno de ellos tuvo que ir al hospital para que le suturaran la lengua, ya que habían penetrado la arteria lingual y la ranina; dos personas con perforación en lengua tuvieron alteración en el sentido del gusto; cinco personas

presentaron hipersalivación. Se presentaron diez fracturas dentales, dos personas refieren galvanismo, seis casos de retracción gingival, siete individuos presentaron adormecimiento de la lengua.

Se reporta que la alteración cicatrizal más frecuente es la queratosis traumática friccional en labio y la observa en 24 personas. La queratosis friccional en lengua se presentó en nueve personas, dos hiperplasias fibrosas, dos cicatrices queloides y un caso de retardo cicatrizal.

Seis personas mencionan que no pueden comer con facilidad, 16 presentaron problema para hablar y 56 presentaron dolor e inflamación después de realizar la perforación.²

Otro estudio realizado publicó: para evaluar la pérdida del sentido del gusto en el caso de modificaciones en lengua, se hizo una investigación que consistió en aplicar agua salada, dulce, con vinagre y vodka en 100 personas con piercing lingual; después preguntaron sobre el sabor percibido y obtuvieron como resultado que el 8% tuvo las papilas gustativas atrofiadas, sobretodo las que perciben el sabor amargo.

En esta misma investigación reportan que el 65% del total estudiado presentó fractura dental tanto en molares como en dientes anteriores, siendo los primeros molares los más fracturados.

Igualmente se encontró que tienen problemas para hablar especialmente cuando el piercing es demasiado grande. Diagnosticaron un total de 174 lesiones y en algunos de los encuestados se presentaron más de una de éstas, sólo en 17 individuos se determinó la ausencia de cualquier tipo de patología relacionada con el uso del piercing¹⁵.

IV. 4. RECOMENDACIONES DEL PROCESO DE PERFORACIÓN

Para evitar daños y enfermedades que pueda ocasionar esta práctica es importante conocer las recomendaciones previas, durante y posteriores a la perforación, así como las características que debe de cubrir el establecimiento y lo que nosotros como cirujanos dentistas debemos hacer antes de atender a un paciente en estas condiciones.

Recomendaciones previas para la perforación.

- Aplicarse la vacuna antitetánica y contra la hepatitis.
- En caso de menores de edad o personas que no cuenten con sus facultades mentales completamente, presentar una carta del padre o tutor que autorice por escrito el permiso para realizar la perforación.
- No padecer ningún tipo de enfermedad o infección, incluso una gripe o indigestión estomacal, ya que esto significa que la persona tiene su sistema inmune débil y cualquier elemento extraño puede provocar reacción.
- No estar embarazada.
- No padecer dermatosis infecciosa activa (herpes, verrugas anormales, infección bacteriana cutánea), por peligro de extensión.
- No tener antecedentes alérgicos importantes.

- Ser perforado en un estudio o taller que esté impecablemente higiénico, atendido por un perforador aseado que utilice por lo menos un par de guantes de látex totalmente nuevos durante la perforación; ver como los saca de su envoltura.
- Verificar que la perforación no sea realizada con pistola; la aguja debe de ser nueva y esterilizada. Al final debe desecharse en un contenedor especialmente hecho para las agujas usadas.
- Elegir el tipo de adorno que se colocará considerando la forma, tamaño y exigir el material del que está elaborado.
- Es recomendable que se ingiera agua, ya que ésta ayuda a limpiar el cuerpo a diferencia de las bebidas carbonatadas.
- Ingerir alimento antes de realizarse la perforación debido a que el dolor e inflamación posteriores a la perforación dificultan comer normalmente.
- Las bebidas alcohólicas y estupefacientes alteran la manera de pensar por lo que se recomienda estar sobrio para evitar sentimientos de arrepentimiento y rechazo.
- No es conveniente tomar aspirinas o anticoagulantes antes de la perforación, ya que intervienen en el proceso de coagulación de la sangre complicando el proceso de cicatrización.
- No se puede usar anestesia, ya que sólo un médico profesional está capacitado para aplicar la inyección.
- Dar por escrito los cuidados que se deben tener posteriores a la perforación.
- Recibir atención, asesoría y consulta en caso de dudas.
- El perforador debe conocer los riesgos que existen con el manejo de objetos punzo cortantes, así como de los agentes bioquímicos infecciosos.
- El perforador debe tener conocimientos básicos de anatomía para evitar dañar estructuras importantes.
- Las instalaciones de su establecimiento son adecuadas en cuanto a medidas de higiene, instrumental y equipo necesario para realizar su trabajo.
- Tiene el equipo de esterilización adecuado, por lo que siempre debe de usar material debidamente estéril.^{6, 15, 16}

Las características que debe cubrir un establecimiento donde realicen perforaciones para evitar posibles infecciones son:

- Separación entre la zona de compra y la de perforación.

- Sala de espera.
- El área de trabajo así como el equipo no desechable como mesas y sillas deberán desinfectarse después de cada uso con una solución.
- Debe estar a la vista el esterilizador, ya sea horno o autoclave y de ahí sacar el material, verificar que no sea olla express o que tengan el material en bolsas para esterilizar.
- A la vista debe haber un bote rojo cerrado con tapa blanca para el desecho de agujas y de todos los punzo cortantes.

Recomendaciones durante la perforación:

- Entrar al espacio donde se realizará la perforación solo, para evitar escándalos y nerviosismo tanto para el perforador como para el paciente.
- Mantenerse relajado.
- Verificar que el perforador lleve a cabo las medidas básicas de higiene como el lavado de manos, uso de guantes, desinfección de materiales y esterilización del instrumental y del arete a colocar.

Recomendaciones posteriores a la perforación

- No se debe tocar con las manos sucias.
- Utilizar un cepillo dental nuevo para reducir las bacterias que entran a la boca.
- Las modificaciones realizadas en mejilla y labio deben lavarse por fuera con jabón neutro y abundante agua.
- Durante el primer mes deben limpiarse los aretes y la perforación después de comer o beber.
- Se debe lavar con agua tibia para facilitar la remoción de partículas e impurezas con la ayuda de un hisopo o algodón.
- Se debe usar un enjuague bucal antibacterial diluido con agua destilada o embotellada un 50% y 50%.
- Hablar y comer lentamente con el propósito de no lastimarse.
- El arete solo puede retirarse cuando concluya la primera etapa de cicatrización, de lo contrario se cerrará el orificio, el tiempo aproximado es de seis meses.
- Evitar sexo oral y besos prolongados durante el periodo de cicatrización.
- El tabaco, alcohol, cafeína son irritantes para el hígado y reducen la vitamina E del cuerpo. Durante el lapso de curación esta vitamina ayuda a reducir la formación de cicatrices; por lo que abstenerse de consumir irritantes es favorable.

- En caso de infección leve, irritación o molestia, se deben aplicar fomentos de agua con sal sobre la perforación. Esto ayudará a incrementar la circulación de la sangre en la zona.
- Se debe acudir al médico ante cualquier síntoma como fiebre, enrojecimiento, erupciones cutáneas o cualquier sensación anormal que se presente.

Es importante considerar que la practica del body piercing es una conducta que no se puede erradicar, al contrario, cada vez está teniendo mayor auge entre la población, por lo que al consultorio dental son más los pacientes con estas características y así como se deben atender con condiciones específicas a pacientes con diabetes, hipertensión o infectados con un virus, hay que recordar que este tipo de personas se enfrentan a una conducta de riesgo y más los que lo realizan por satisfacción sexual y están potencialmente con un mayor riesgo de contraer infecciones, por lo que hay que determinar condiciones específicas para su atención odontológica; algunas de estas son:

- Llenado de la Historia clínica.
- Inspección minuciosa de tejidos blandos, para detectar alguna depresión, cicatriz o la misma perforación, ya que hay pacientes que no mencionan ser portadores de piercing y con esta revisión podríamos detectar una perforación previa.
- Propiamente por la perforación preguntar cuanto tiempo lleva con ella, ya que el primer año es considerado de mayor riesgo.
- Preguntar cuantos adornos incluyendo tatuajes porta en total, ya que son considerados potencialmente riesgosos aquellos que tengan más de dos.
- Preguntar lugar de realización, pues no es lo mismo realizarlo en un estudio que cuente con la certificación de la secretaria de salud que por ley ya se otorga, o hacerlo en un tianguis.
- Realizar exámenes de laboratorio, específicamente la prueba de ELISA para descartar la presencia de algún virus; en caso de mayor sospecha realizar la prueba de WESTERN BLOOD, para confirmar; de ser positivo hay que recordar que es competencia del médico dar un diagnóstico, y en esta situación hay que canalizar a nuestro paciente.
- Usar barreras de protección de manera exagerada, correcta y escrupulosa tanto para el cirujano dentista como para el paciente.
- Esterilizar el material e instrumental utilizado antes de trabajar con el siguiente paciente.
- Desechar los residuos biológicos y punzo cortantes previamente desinfectados en su contenedor correspondiente.

IV. 5. REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA DE PERFORACIÓN

Por otra parte, existe el interés de este tema en las leyes de la República Mexicana, ya que lo que era una iniciativa de ley, actualmente está decretada y aprobada por nuestros legisladores.

La Norma Oficial NOM-003-SSA2-1993 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos¹⁷, menciona que los pacientes que usan piercing y tatuajes tienen mayor posibilidad de contraer algún tipo de enfermedad infectocontagiosa por el mal uso de esta práctica.

Establece entre otros requisitos para la donación de sangre, que no podrán ser donadores personas homosexuales, bisexuales o que tengan más de una pareja sexual en el año previo a la donación o que la pareja haya sido ocasional o desconocida, de la misma forma no podrán ser donadores aquellos que se hayan hecho tatuajes o perforaciones; ya que estas personas son consideradas como pacientes con conducta de riesgo.

Es importante mencionar que existen bancos de sangre que permiten la donación siempre y cuando no existan más de dos modificaciones, incluyendo los tatuajes y que tengan más de año y medio con su perforación, siempre realizándoles previamente análisis para confirmar la ausencia de algún virus o bacteria.

Muchos ponen en dilema que por lo expuesto en la NOM, no se podría donar tampoco los que cuentan con perforaciones en lóbulos de la oreja, pero estos son considerados los de toda la vida y de todos los tiempos, sin embargo quienes cuentan con más de dos perforaciones aunque sea en el mismo lóbulo de las orejas ya están contemplados como pacientes con conducta de riesgo. No hay que olvidar que independientemente de cuantas modificaciones, en donde se tengan y el tiempo de realizadas, la NOM es muy específica al mencionar que se negará la donación de sangre en el año previo a la perforación.

Mientras la Norma Oficial establece una conducta de riesgo, la Cámara de Diputados adiciona los artículos 268 bis y 268 bis I y reforma el artículo 419 de la Ley general de salud para regular la elaboración de tatuajes permanentes, micropigmentación y perforaciones¹⁸, con el propósito de apoyar a este grupo de la sociedad.

Debido al incremento de la demanda por este tipo de trabajos promovida en parte por los medios de comunicación masiva, obligó a que las instituciones presten atención sobre las implicaciones que pudiera tener esta demanda en la salud publica.

Por lo que a la comisión de salud con opinión de la Comisión de Juventud y deporte de la Cámara de Diputados, les fue asignada para su estudio y dictamen la iniciativa de ley para regular esta práctica. La Diputada del Partido de la Revolución Demócrata (PRD), la presento en noviembre del 2002.

En el apartado de Antecedentes se menciona que ésta comisión responsable de la emisión del dictamen, analizó de nuestra Constitución Política en su artículo 4º, párrafo tercero, garantiza el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, por lo que la mesa directiva de la comisión de Salud, encomendó a su segunda subcomisión denominada Medicina Preventiva y Bioética, preparar el dictamen respectivo. Realizaron aportaciones y recopilaron información de diversas fuentes y médicos para fundamentar la decisión final.

El contenido de esta ley decretada trata los siguientes puntos:

- Evitar la transmisión de virus y bacterias.
- Determinan las medidas mínimas de higiene y seguridad que proteja al cliente y trabajadores.
- Crea un registro único de tatuadores y perforadores, que quedan a disposición de la secretaria de salud.
- Prohíben que los menores de 18 años, así como aquellas personas que no se encuentren en completo goce de sus facultades mentales se realicen tatuajes, micro pigmentaciones o perforaciones sin la autorización previa de sus padres o tutores con la acreditación por escrito.
- Disponen de sanciones a las que se harán acreedores los que violen estas disposiciones.
- El artículo 419 sancionará con multa de mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, incluso con la revocación definitiva de la licencia respectiva si no cumplen lo establecido por la ley.

Sugiere que las dependencias faciliten mecanismos financieros a fin de que los trabajadores de este gremio tengan acceso a micro créditos como cualquier otro empresario y de esta manera estén en mejores posibilidades de adecuar establecimientos y puedan cumplir de manera precisa con la presente ley.

También, esta normatividad considera como obligación del prestador de servicio tener información amplia en relación a las estructuras corporales como de los riesgos a la salud que conlleva la aplicación de esta práctica.

V. RECURSOS

Los recursos utilizados son:

Humanos: director de tesis CD. José Luis Soto Álvarez
pasante de CD. Zyndy Anaid Montiel Rodríguez

Materiales: - libros, tesis, tesinas
- artículos de Internet,
- revistas de perforaciones y tatuajes,
- artículos de revistas científicas,
- computadora.

Físicos:

- Bibliotecas
- Centro de renta de equipos de cómputo e Internet.

VI. CONCLUSIONES

La práctica del body piercing es muy antigua y se realizaba por motivos políticos, religiosos, místicos o sociales y actualmente se realizan como una forma de expresión o por moda, por razones sadomasoquistas o para seguir una corriente ideológica con la creencia de pertenecer a un grupo social.

Existen diferentes tipos de perforaciones y adornos que son importantes conocer para colocar el más adecuado y para escoger el material del arete con menor posibilidad de provocar reacción patógena según el individuo.

Mientras sigan existiendo las perforaciones y modificaciones habrán consecuencias y repercusiones biológicas por el riesgo mismo que trae el hacer una herida en el cuerpo e introducir un objeto extraño. Y que a pesar de existan leyes y normas para regular esta práctica, seguirán existiendo locales que no cuenten con la certificación oficial y que habrán perforadores que trabajen desconociendo las medidas de higiene básicas así como de las medidas preventivas antes, durante y posteriores a la perforación.

La principal fuente de consulta para realizarlas, escoger el tipo de perforación o incluso para atender alguna lesión provocada por esta práctica es la red en Internet, ya que aquí se reporta más fácilmente los casos clínicos y las experiencias y pocas veces acuden con el personal médico para obtener información, resolver dudas e incluso atenderse una repercusión.

Y por último, no podemos decir que no se realice esta práctica, pero es deber de nosotros como miembros del área médica, como cirujanos dentistas y sobre todo como promotores de salud que somos, atender curar y principalmente prevenir cualquier daño ocasionado por la realización de una modificación relacionada con cavidad oral.

Considero que no se va a erradicar esta tendencia, pero mientras exista más información del tema y mayor difusión entre la población sobre la prevención de esta práctica, los riesgos y los daños pueden disminuir considerablemente.

Se trata de brindar alternativas de la realización de una modificación dentro de los consultorios odontológicos o apoyar a los perforadores en la realización de las mismas y lograr hacer conciencia entre los individuos para que tomen una decisión responsable.

Recordando siempre que todo individuo es libre de hacer y expresar con su cuerpo lo que quiera.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Journet P, Camacho-Alonso F, Pons-Fuster J. A complication of lingual piercing: A case report. OOOOE febrero 2005; 99 (2): E18-9.
2. Franco E. Lesiones causadas por perforaciones y colocación de adornos en cavidad bucal (piercing) [Tesis licenciatura]. México: UNAM; 2004.
3. S de León TC, Ochoa GL, Dufoo OS, Díaz RJ. Piercing en cavidad oral la moda que arriesga la salud. Odontológica Mexicana diciembre 2004; 8 (4): 112-116.
4. Scully C, Chem M. Tongue piercing (oral body art). Br J Oral Maxillofac Surg febrero 1994; 32 (1): 3 7-8.
5. Del Rio R. Las mutilaciones dentarias en Mesoamerica. ADM enero-febrero 2002; 59 (1): 28-33.
6. De Urbiola AI. Viñalis IH. Algunas consideraciones acerca de los piercing orales. Avances Odontoestomatológicos 2005; 21 (5): 259-269.
7. Donna I, Meltzer M. Complicaciones de la perforación del cuerpo. American Family Physician noviembre 2005; 72 (10): 2035.
8. Meskin H. Oral piercing and Health. J Am Dent Assoc 2001; 132 (1): 127.
9. Siar C, Canesapillai T. Sarcoid-like foreign body reaction in body piercing: a report of two cases. OOOOE Julio 1997; 84 (1): 28-31.
10. Price S, Lewis M. Body piercing involving oral sites. J Am Dent Assoc Julio 1997; 128 (7): 1017-20.
11. Gonzalez A, Rojo B, González V, Arredondo S, Balderas A, Cuevas V, et al. Piercing oral una tendencia peligrosa. ADM noviembre diciembre 2002; 59 (1): 2002-2006.
12. Botchway C, Kuc I. Tongue piercing and associated tooth fracture. J Am Dent Assoc diciembre 1998; 64 (11) 803-5.
13. Diccionario de Especialidades Odontológicas. Thomson PLM, 2005; 16:567.
14. Perkins C, Meisnes J, Harrison J. A complication on tongue piercing Br Dent J febrero 1997; 182 (4): 147-8.
15. Garcia O, Puente S, Rivera M, Saldaña I, Trejo V, Vergara M, et al. Peligro oculto en la lengua. Gaceta UNAM Iztacala mayo 2002: 2

16. Vicente V, López P, Yañez J, Chiva F. Morfopatología del piercing lingual estudio experimental. *Española de patología* 2003; 36 (2)
<http://www.pgmaonline.es/revpatología/volumen36/vol36-num2/36-2n10.htm>
17. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
18. Ley general de salud. Capítulo VIII del título décimo segundo, artículo 268 bis y 268 bis1.
19. Díaz R. Complicaciones y accidentes ocasionados por perforaciones de tipo estético (piercing) en los tejidos blandos de la boca [tesis licenciatura]. México: UNAM; 2003.
20. Peticolas T, Terri SI. Oral and perioral piercing: A unique form of self-expression. *J Cont Dent Pract* 2000; 1 (3): 10-14.
21. Moriarty MC. Metal piercing through the tongue a localized loss of attachment: A case report. *J Periodontal* 2001; 72 (6): 831-33
22. Nuray E, Arzu O. An unusual case of gingival recession: Oral piercing. *J Periodontal* 2001;71 (11):1767-9.
23. Weir E. Navelgazing: a clinical glimpse at body piercing. *CMAJ* 2001; 164 (6): 864.
24. Stirn A. Body piercing medical consequences and psychological motivations. *Lancet* 2003; 361(9376): 2250.
25. Er N, Özkara A, Berberoglu A, Yamalik N. An unusual case of gingival recession: oral piercing. *J Periodontal* 2000; 71: 1767-9.
26. Dibart S, De Feo P, Surabian G, Hart A, Capri D, Su M-F. *Quintessence Int* 2002; 33: 110-112.
27. Boardman R, Smith RA. Dental Implication of oral piercing. *Ca Dent Ass J* 1997; 25 (3): 203-7.
28. Oyos TL. Intubation sequence for patient presenting with tongue ring. *Anesthesiol* 1998; 88 (1): 279.
29. Chambrone L, Chambrone LA. Gingival recession causes by lip piercing: case report. *J Can Dent Assoc* 2003; 69 (8):505-8.
30. Guiard-Schmid JB, Picard H, Slama L, Moslo C, Amiel C, Pialoux G, et al. Piercing and its infectious complications: a public health issue in France. *Press Med* 2000; 29 (35):1948-56.
31. Theodossy T. A complication of tongue piercing. *Br Dent J* 2003; 194 (10): 551-2.
32. Marcoux D. Appearance cosmetics and body art in adolescent. *Dermatol Clin* 2000, 18 (4): 667-73.
33. Keogh U, O'Leary G. Serious complication of tongue piercing. *J Laryngol Otol* 2001; 115:233-4.

34. Rouviere H, Delmans A. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional, tomo 1. cabeza y cuello. 10ª. España: MASSON, 2001.