

01421
91



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Complicaciones y accidentes ocasionados por perforaciones de tipo estético (piercing) en los tejidos blandos de la boca.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

José Alberto Díaz Ramírez.

**Director: C.D. Leonor Ochoa García.
Asesor: C.D. Mtra. Beatriz Aldape Barrios.**



MÉXICO D. F.

2003.

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

Quien me dio refugio y me ayudo
cuando las cosas de ponían difíciles.

A MAMA.

Por todo tu amor, apoyo, comprensión y
compromiso, por que sin ti este sueño
no sería una realidad.

TE AMO, GRACIAS.

A MIS HERMANOS.

Por su apoyo y comprensión, por
Incitarme a seguir adelante,
este triunfo también es de ustedes.

LOS AMO, GRACIAS.

A SERGIO, GERARDO, ROSA, ELI.

Por que lo que vivimos en la universidad
sin ustedes las vivencias no habrían tenido
sentido.

A CRISTINA

Por que fuiste parte importante de mi vida
en la universidad.

B

A TODOS MIS AMIGOS Y AMIGAS.

Que no podría enlistarlos por que son muchos.
Por que gracias a todo lo que he vivido al lado
de todos y cada uno de ustedes, soy lo que soy
ahora.

A PAPA.

Por que de una u otra forma también
fuiste parte de esto.

DRA. LEONOR OCHOA GARCÍA.

Por todo su apoyo y ayuda en la realización
De este trabajo, por todo lo que aprendí de ella.

DR. ALFONSO ISAAC RODRÍGUEZ GALVÁN.

Por todas sus enseñanzas, y su colaboración
para la realización de este trabajo.

DESCANSE EN PAZ.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	2
3. Marco teórico.....	4
3.1 Aspecto histórico.....	4
3.2 Culturas antiguas.....	5
3.3 Concepto actual.....	9
3.4 Tipos de piercing.....	10
3.5 Complicaciones y accidentes.....	12
3.6 Técnicas de perforación.....	16
3.7 Cuidados.....	22
3.8 Manejo del paciente con perforaciones en cavidad bucal.....	23
4. Planteamiento	26
5. Justificación	27
6. Hipótesis	28
7. Objetivos	29
7.1 Objetivo general	29
7.2 Objetivo Especifico	29
8. Materiales y método.....	30
8.1 Diseño de estudio	30
8.2 Muestra	30
8.3 Criterio de inclusión	31
8.4 Recursos	31
8.5 Metodología	32
9. Resultados	33
10. Discusión	40
11. Conclusión	41
12. Bibliografía	43
13. Anexo.....	45

1.INTRODUCCIÓN

Los orígenes de la perforación corporal y oral se remontan a ritos ancestrales de tribus de todo el mundo, desde entonces muchas personas lo han hecho por razones religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas.

En la actualidad, esto obedece a algo llamado arte corporal, que no es más que la expresión de una forma de ser, vivir o percibir el mundo a través de tatuajes, perforaciones, mutilaciones o cortaduras, en la piel (principalmente).

Sin embargo, no todas las personas comparten ese estilo de vida, pero adoptan ciertas costumbres, o rasgos que llegan a convertirse en una moda.

Cada día encontramos más frecuentemente a pacientes portadores de perforaciones de índole estético en la cavidad bucal, esto obedece a una especie de "moda", que se ve impulsada por los medios de comunicación.

Sin embargo, esta moda trae consigo, una serie de problemas, complicaciones y accidentes, que ponen en peligro la salud bucodental de quien la usa y en algunos casos hasta la vida.

Es por esto que el Cirujano Dentista debe familiarizarse con este fenómeno y conocer toda la problemática relacionada con el mismo.

2. ANTECEDENTES

Desde 1992 se han reportado casos de complicaciones relacionadas con perforaciones en los tejidos blandos de la boca.¹⁰

En 1992 y 1994 Chen y Scully reportaron casos de problemas con el lenguaje en mujeres de 22 años con 5 meses y 2 semanas por el uso del piercing.¹²

En 1996 Reichl y Dailey reportaron inflamación inicial en la lengua en un hombre de 22 años con 5 meses de uso de el piercing.¹²

En 1997 Boardman y Smith reportaron recesión gingival en la cara lingual del diente #24, crecimiento excesivo de la lengua, edema y dolor, en una mujer de 19 años de edad con 3 semanas de uso del piercing.¹²

Maibaum y Margherita en 1997 reportaron desgaste dental en el primer molar inferior derecho y problemas de masticación en una mujer de 19 años con 7 meses de uso del piercing.¹²

Perkins et al. en 1997 reportaron inflamación y dolor lingual, interferencias con el lenguaje, problemas para deglutir y angina de Ludwing en una mujer de 25 años con 4 días de uso del piercing lingual.¹³

Botway y Kuc en 1998 reportaron desgaste en el primer molar e incisivo lateral superior derechos, incisivo central y primer molar inferior izquierdos; así como, primer molar inferior derecho, en un paciente masculino de 24 años con 8 meses de uso del piercing lingual.¹⁴

Botha en 1998 reportó en un paciente femenino de 28 años fractura dental y lesión pulpar en el primer molar inferior izquierdo e inflamación en la lengua.¹⁵

Crobb reporto fisura en el primer premolar superiores izquierdo de un paciente masculino de 25 años que por un año utilizó un piercing lingual.¹⁶

Farah y Harmon en 1998 reportaron inflamación lingual con dolor, interferencia con el lenguaje, masticación y deglución en un paciente femenino de 25 años con tres días de uso del piercing.¹⁷

Fehrenbach en 1998 reportó desgaste dental en los primeros molares inferiores y en el segundo molar inferior derecho de un paciente femenino de 15 años con un piercing transversal (de izquierda a derecha) con 6 meses de antigüedad.¹⁸

Croll en 1999 reportó dos casos uno de desgaste en el incisivo central superior derecho de un paciente femenino de 15 años de edad y un paciente masculino de 17 años de edad con fractura del primer molar inferior derecho con 7 meses de uso del piercing.¹⁹

De moore y sus colaboradores en el año 2000 reportaron tres casos de fracturas dentales y desgastes en tres pacientes masculinos de 20, 24 y 33 años con un tiempo de uso del piercing de 2 años en el primero y de 1 año en los otros dos.²⁰

Er y sus colaboradores reportaron un caso de recesión gingival en una mujer de 26 años con 6 meses de utilizar el piercing.⁸

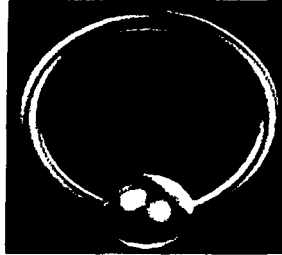
Hardee en el año 2000 reportó hemorragia severa y colapso de un paciente femenino de 19 años, cuatro horas después de haberse realizado una perforación lingual.²¹

Ram y Peretz reportaron en el año 2000 inflamación lingual y dolor en una menor de 14 años con 7 días de uso del piercing, así como, fracturas dentales en 2 pacientes femeninas de 15 y 17 años con tres meses de uso del piercing.²²

González Arreaga M. y colaboradores reportaron en el año 2002 casos de movilidad dental, fracturas en el esmalte, sangrado en periodonto, dolor periodontal y alteración del lenguaje en una muestra de 100 individuos.⁴

3. MARCO TEÓRICO

Se denomina piercing a la perforación de la piel o capas adyacentes con el propósito de insertar un objeto metálico (arete). ⁴



3.1 ASPECTO HISTÓRICO

Históricamente, el (piercing) ha sido usado por muchas civilizaciones por cientos de años, la influencia actual de el piercing en el labio es como la que se originó en Alaska por los Eskimales y los Aleuts. Ellos los utilizaron con diferentes significados a lo largo de su vida.

Por ejemplo colocando un solo anillo presionando el labio inferior de una niña de 20 días de nacida, seguido de un baño de purificación. Los niños recibían incisiones en el labio inferior hechas con un cuchillo a través de el labio inferior, y se introducía una pieza de madera por detrás del labio, esto podría significar el paso a la pubertad y a la iniciación a el mundo del matrimonio y la cacería.

El material usado en estos primeros piercings varia de huesos, piedras y marfil. Materiales mas modestos fueron empleados en la vida diaria y la

joyería decorada fue reservada para ocasiones festivas. El tamaño de el "broquel", el material y el tipo significó estándares sociales y edad.

Aproximadamente 2000 años atrás muchas de estas practicas declinaron y esto se le atribuye a misioneros europeos y americanos que se esforzaron en cambiar lo que ellos consideraron vestimenta, rituales y iniciaciones ofensivas.

Mientras que el piercing en la lengua históricamente no esta asociado a el mismo tipo de rituales. El piercing en la lengua, en rituales es utilizado generalmente como algo temporal, y el broquel es llevado por algunas cuantas horas. En el sur de la india se utilizó ocasionalmente como algo permanente, una aguja era insertada en la lengua y era utilizada para reforzar un voto de silencio. ²

3.2 CULTURAS ANTIGUAS

En México, los mayas, hicieron uso de las modificaciones del cuerpo hasta llegar a un grado inimaginable. Las deformaciones de la cabeza eran rutina, ésta era deformada con unos moldes de madera. El ser bizco era un símbolo de gran belleza, así que desde niños se les aplicaban unas bolas de cera en medio de los ojos. El vello facial del hombre era arrancado como hoy en día las mujeres depilan sus cejas. Los cuerpos fueron pintados para indicar el status y la ocupación.

Lenguas, labios, narices y orejas fueron perforadas y decoradas con la joyería más fina que se pudieron permitir. Las perforaciones en la oreja fueron gradualmente expandidas hasta llegar a un grado asombroso. En algunas excavaciones fueron encontradas algunas orejeras de jade, superando el diámetro de siete centímetros.

También se han encontrado dibujos y textos sobre lenguas perforadas, en éstas metían largas cuerdas, a veces con espinas, y así las jalaban. Los mayas valoraban enormemente el poder mágico de su sangre.

Entre los instrumentos que utilizaron para perforar destacan objetos como agujas punzantes, a veces identificadas como espinas, garras o colmillos, aunque también encontraron hojas puntiagudas de obsidianas y punzantes de huesos de animales y en ocasiones de humanos.

Sahagun, nos refiere en su libro "Ceremonias que se hacían a honra del demonio": ²⁴

"Quetzalcóatl hizo penitencia, perforó sus piernas, dejó fluir su sangre sobre el maguey".

Los mayas ofrecieron sacrificios de su propia sangre, en algunos rituales se perforaban la lengua en una dirección indinada de un lado a otro y pasaban partes de paja a través de las perforaciones.

El universo de los mayas era relativo, balanceado e influenciado con la interacción entre el hombre y sus dioses a través de sus sacrificios y su magia. ³

OLMECAS

Los olmecas son la civilización más antigua de Mesoamérica, proporcionaban los primeros y tal vez los más ilustrados sacrificios. Como instrumentos para perforar usaban picos de maguey, garras de animales, espinas de pescado, dientes de tiburón y piedras preciosas finamente talladas.

Ellos poseían una gran variedad de perforaciones en diferentes partes del cuerpo, como las orejas, septum y labios. Los aretes estaban hechos principalmente con conchas de mar, obsidiana, cuarzo o jade.

Las perforaciones eran una de tantas formas de modificar el cuerpo en todos los niveles sociales, muchas veces eran un símbolo de acercamiento a Dios.

Los sacerdotes expandían sus lenguas hasta el diámetro de su muñeca, las perforaciones de la mejilla eran reservadas para ritos fúnebres, en los cuales, miembros de la familia del difunto recibían tal perforación por parte del sacerdote, este tributo era para asegurar un buen recibimiento en la siguiente vida. (3)

AZTECAS

Para los aztecas, las perforaciones eran un acto de purificación para acercarse más a Dios. Las perforaciones requerían de ritos muy exhaustos de meditación, los periodos duraban desde cuatro días, para la gente común, hasta 20 días para reyes y sacerdotes, aunque también se sabe de algunos de hasta 80 días.

Las primeras perforaciones eran en honor a Tonacatecutli y Tanacacuitl, amos de la carne. Estos rituales iban muy ligados con el consumo de hongos alucinógenos y pulque.

Las perforaciones de oreja y lengua fueron muy apreciadas dentro de la cultura azteca, se dice que éstas se realizaban en los niños en fechas específicas, comparables con nuestro año bisieto.

Los xiuhnacochtli (expansores) fueron utilizados por los reyes y gente común, sin embargo, los reyes usaban piezas de turquesa. Las perforaciones

de la lengua fueron hechas como un tributo a la diosa de la Tierra, Coatlicue, la perforación en su honor era un acto único en la vida pues otorgaba limpieza espiritual, era una reflexión para invocar veracidad en quien recibe el arete a través de la cercanía espiritual con los dioses.

Los ancianos, entre los aztecas, tenían grandes tapones de jade en las lenguas, estas ornamentas iban con ellos hasta la tumba para mantener la veracidad en la siguiente vida. ³

CUEXTECAPAN

Los cuextecapan, que se extendían entre las costas del Golfo, la parte sur de Tamaulipas, el norte de Veracruz y la parte oriental de San Luis Potosí, habían llegado por el mar, tenían la cabeza ancha y chata, los cabellos teñidos de amarillo ó rojo, largos y sueltos sobre la espalda. Ellos se perforaban y limaban los dientes para hacerlos acabar en punta, también perforaban y expandían la nariz para así colocar un tubo de oro, dentro del cual atravesaban un plumaje colorido. En los pies llevaban cascabeles de palo o cobre, con los que generaban música. ³

ACAXES

Cuando iban a la guerra los acaxes llevaban consigo todos sus adornos y riquezas, uno de ellos consistía en una cola hecha con gamuza, la cual amarraban en la cintura para semejar una cola de animal. Cuando volvían como ganadores, en la fiesta que organizaban, se perforaban el labio inferior y pasaban por él un hueso aproximadamente de cuatro centímetros de largo, y se hacían la misma cantidad de perforaciones equivalente al número de hombres que habían matado.

Ellos cuidaban mucho su cabello que era largo y lo trenzaban con cintas blancas. En el cuello y en los puños llevaban grandes sartas de caracoles y

conchas. Se agujeraban el tabique de la nariz y colocaban piedras preciosas como la esmeralda, también en las orejas llevaban muchos zarcillos de plata o cobre, cada uno con una cuenta blanca.³

ZAPOTECAS

Las mujeres zapotecas usaban grandes y anchas arracadas de oro en las orejas y pulseras de piedras finas, así como collares de estas mismas piedras y de pedazos de oro. Los pendientes que utilizaban eran muy pesados, por lo que provocaban la deformación de las orejas, muchas veces era por las penitencias pedidas en los rituales. Los hombres se perforaban para salir a la guerra o para deformar el labio y así llevar el bezote ó tentetl, que significaba ser un guerrero distinguido. Mayas, olmecas, aztecas y muchas otras culturas son quienes nos marcaron el camino.³

3.3 CONCEPTO ACTUAL

Hoy en día el piercing poco tiene que ver con rituales de cacería, paso a la pubertad o votos de silencio, la principal motivación para el uso de este tipo de perforaciones en la región perioral y oral es predominantemente la estética y la moda.²

En la actualidad para mucha gente ya no es considerado como una excentricidad el portar una o varias perforaciones en el cuerpo es mas bien considerado como parte de un estilo de vida.

Como consecuencia de los cambios generacionales y modificaciones de las modas tradicionales, la moda de las perforaciones en lóbulos de las orejas se ha ido expandiendo a otras partes del cuerpo, tales como nariz, ombligo,

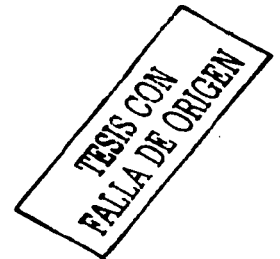
labio y lengua, entre otras. Esta práctica, aparte de ser incómoda puede poner en peligro la salud de quien los utiliza. ⁴

La literatura sobre los efectos de la perforación en la lengua es limitada. ⁵ Sin embargo algunos estudios reportan algunas complicaciones asociadas al piercing oral, complicaciones como, dolor, infección e inflamación, Y con el tiempo se puede presentar, trauma gingival, fractura o desgaste dental, incremento en el flujo salival, acumulación de sarro e interferencia con el lenguaje. ⁶

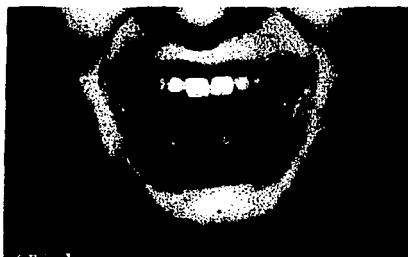
3.4 TIPOS DE PIERCING ORAL

Existen varios tipos de piercing oral, el de la lengua es el más común, hay dos tipos de piercing en la lengua, el dorsolateral y el más seguro y común es el dorsoventral en la mitad de la lengua, algunas personas pueden portar múltiples piercings dorsoventrales.

El broquel es la joyería más popular empleada en las perforaciones dorsoventrales. Los anillos linguales pueden ser utilizados cuando el orificio se encuentra cerca del vértice o bordes laterales de la lengua.



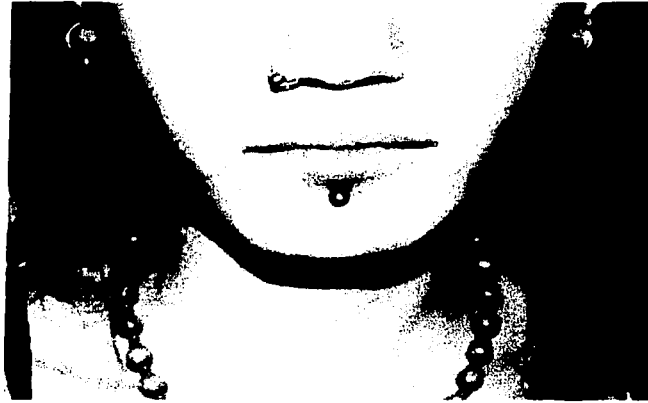
El piercing dorsolateral no es un procedimiento seguro dada la vascularidad de la lengua, los perforadores "profesionales" no realizan este tipo de perforaciones usualmente. El broquel empleado para este tipo de perforaciones es generalmente en forma circular.



Otra perforación oral común es el que se pone cerca de los labios, uno de estos es el del surco labiomenta, que se centra en el borde del bermellón. Los piercings labiales pueden colocarse en cualquier parte alrededor del borde de el bermellón, se coloca la joyería generalmente en forma de anillo extraoralmente.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otras perforaciones periorales poco comunes son las de las mejillas, frenillo lingual y la úvula. En el frenillo lingual recibe el nombre de “web” . La úvula no es un lugar común para hacer una perforación por que tiene mucha dificultad para hacer la perforación y poner la joyería, así como, funcionales como el reflejo de el vomito, irritación en la garganta, y deglución. ⁷

3.5 COMPLICACIONES Y ACCIDENTES

Las complicaciones pueden ocurrir durante el procedimiento de perforación así como en cualquier momento posterior.

COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Hemorragia

La alta vascularización de la lengua, dada por la arteria dorsal (parte posterior), la arteria sublingual (parte anterior) y la arteria profunda [ranina]

de la lengua y la vena lingual profunda, representa un riesgo de hemorragia que pudiera necesitar atención médica de urgencia.¹

Daño al nervio

Siendo altamente inervado por el la rama mandibular del trigémino, (nervios facial, hipogloso y glosofaríngeo, es muy posible desgarrar algún nervio durante la punción, esto es más común con las perforaciones dorsolaterales de la lengua, pero puede suceder con cualquiera. Si se desgarran algún nervio este podría ser sensorial (gusto) o motor el efecto depende del nervio afectado.

VIH, Hepatitis, Tétanos y otros

El peligro de infección de enfermedades infectocontagiosas, se puede dar como resultado de una inapropiada técnica de esterilización y desinfección, en el equipo y materiales.^{7,10}

COMPLICACIONES INMEDIATAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE PERFORACIÓN

Inflamación de la lengua

Una lengua hinchada puede afectar el lenguaje, masticación y deglución. En la perforación submental y/o submandibular los ganglios linfáticos podrían inflamarse y endurecerse, estos efectos pueden durar de tres a cinco semanas.^{7,8}

Infección localizada

Esta puede ser en gran parte prevenida con meticulosos cuidados después del procedimiento, y se presenta por la muy variada flora que se encuentra en la cavidad oral.^{2,7,8,10}

Trauma Gingival Lingual

El eritema y edema de el tejido gingival es causado por la tendencia a jugar con el broquel lingual, esto puede ocurrir con la esfera metálica del dorso de la lengua o la de la zona ventral.^{7,8}

Bacteremia

Una infección sistémica puede resultar de una bacteria introducida durante el procedimiento de perforación o puede extenderse de una infección localizada que puede ocurrir en cualquier momento.

Angina de Ludwing

Esta condición involucra una inflamación aguda del tejido conectivo que en vez de formar absceso se disemina en forma difusa y se extiende rápidamente e involucra los espacios, submandibular, submental, y sublingual. La causa son microorganismos virulentos que producen enzimas que facilitan la rápida diseminación a los tejidos.^{7,8,9}

COMPLICACIONES A LARGO PLAZO

Hiperplasia tisular

El crecimiento tisular puede ocurrir y estar acompañado por dolor y edema. También conocido como fibroma por irritación, hiperplasia fibrosa local o cicatriz hiperplásica, es una lesión reactiva por traumatismo crónico de la mucosa bucal. La reparación excesiva del tejido conectivo fibroso origina una masa submucosa, evidente al examen clínico.^{7,8,9}

Recesión gingival

La esfera del broquel puede frotarse contra la encía y provocar con el tiempo una recesión gingival.

Fisuras en esmalte o fracturas dentales

El daño a las estructuras dentales se puede dar por hábitos para funcionales relacionados con morder el arete, descuido al insertar el arete o durante la masticación, también se puede dar después que ha disminuido la hinchazón de la zona, y el arete presenta ligeramente mayor movimiento en la cavidad oral y choca contra piezas dentales. Los síntomas incluyen sensibilidad al frío y lo dulce, así como dolor al masticar.^{7,8}

Abrasión dental

La tendencia a presionar el arete en la lengua, puede ocasionar el desgaste de las piezas dentales.

Aspiración o ingestión

El broquel lingual es un perno que tiene en los extremos 2 esferas una de ellas se enrosca en el perno esta parte se pone en la cara ventral de la lengua, en ocasiones, esta esfera puede desatornillarse y ser aspirada o tragada accidentalmente, en cualquier momento.⁷

Otras complicaciones

Otras complicaciones comunes son dificultades en la masticación, interferencia al lenguaje, al interferir con la habilidad de pronunciar palabras claramente especialmente con la fonación de algunas consonantes, como son la L, T, R y S. Además problemas en la deglución de los alimentos.

También se ha demostrado que incrementa el flujo salival y genera corrientes galvánicas entre el acero y las restauraciones metálicas que pueden causar sensibilidad en la pulpa del diente.

Como la lengua está en constante movimiento, puede perder movilidad y sensibilidad debido a la perforación, así como complicar los procesos de cicatrización local.^{5,10,4}

La posibilidad de alergia al níquel que se ocupa en algunos broqueles, y la de la pérdida del gusto existe.⁵

También debemos considerar, el hecho de que el paciente presente algún tipo de problemática que se vea agravada por el uso de el piercing oral, como en pacientes bruxistas que al portar el piercing aumenta el riesgo de fracturas dentales y de pacientes epilépticos que podrían aspirar o ingerir el arete. (5)

Se ha demostrado, de el tiempo de el uso de el piercing oral, es un factor muy importante, para que existan complicaciones o accidentes, en algunos estudios se ha reportado que de 0 a 2 años de uso es muy difícil encontrar lesiones o complicaciones en la cavidad oral.¹⁰

3.6 TÉCNICA DE PERFORACIÓN

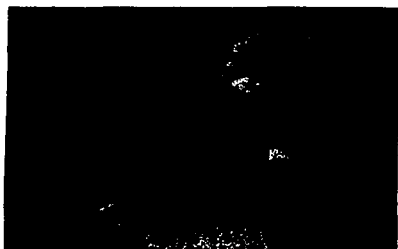
TÉCNICA DE LA PERFORACIÓN LINGUAL

La lengua es limpiada con una gasa, puede ser empleado un antiséptico oral, ó algún colutorio.

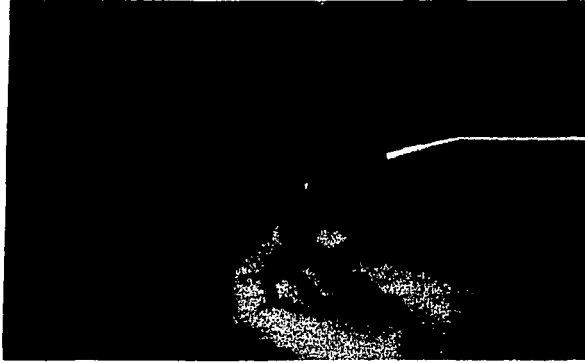


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

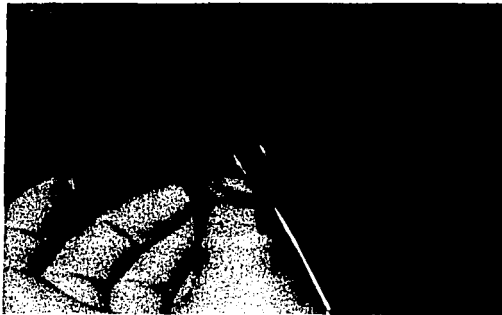
El área a perforar es marcada con un lápiz tinta o plumón. La parte central de la lengua es el punto donde es mas comúnmente se realizan las perforaciones linguales (dorsoventrales).^{7,2}

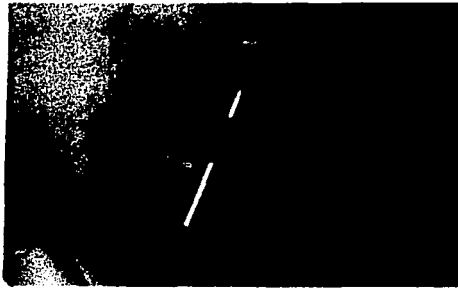
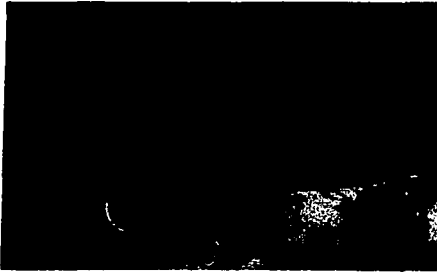


La lengua es marcada en el centro y a una distancia aproximada de un centímetro de vértice. Esto permite que el broquel sea mas confortable al encontrarse a una distancia mas o menos equidistante entre los dientes inferiores y la base de la lengua. Si un anestésico es utilizado generalmente es tópico, por que los anestésicos inyectables solo se permiten bajo prescripción o licencia.



Una aguja perforadora, catéter ó aguja hipodérmica #14 se utiliza para crear el orificio, el instrumento utilizado es tan ancho y largo como el broquel a utilizar, la lengua puede sujetarse con algún instrumento para evitar desgarrar el tejido si el paciente llega a moverse al momento de sentir la punción.

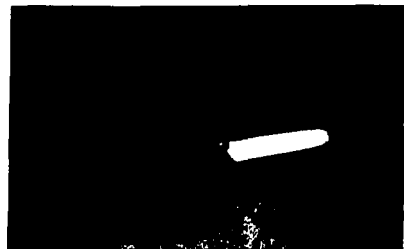
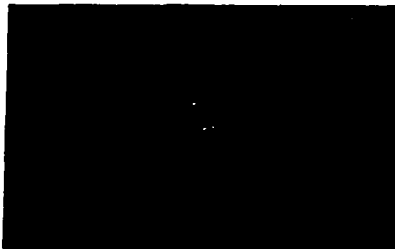
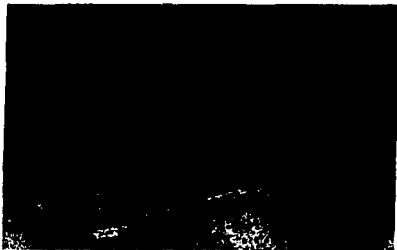




TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al extraer la aguja con la que se realizó la perforación, se introduce de una sola intención la joyería (broquel) a utilizar, este es de el mismo calibre que el de la aguja empleada y se introduce por la cara ventral de la lengua, es largo y se recomienda cambiarlo por uno mas corto después de 4 o 6 semanas, esto es por que se espera una reacción inflamatoria en la lengua y el broquel largo da comodidad mientras baja la inflamación.

Una vez colocado el broquel, se atornilla la esfera, en el extremo libre de este. ^{2, 5}



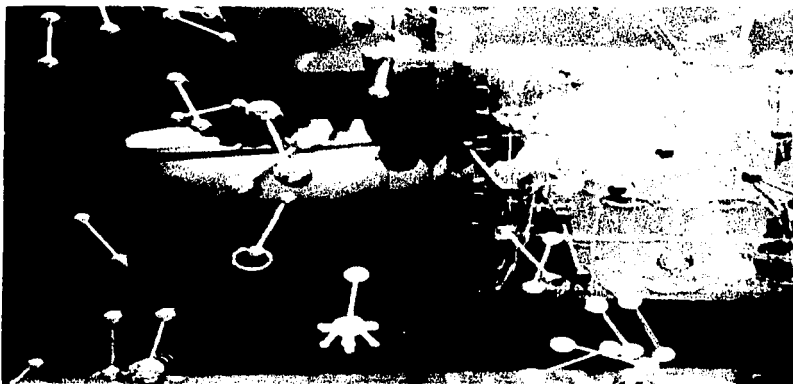
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



El broquel puede estar hecho de acero quirúrgico (grado 316 L), oro de 14k o 16k , titanio, niobium, o la mezcla de algunos de estos, las esferas pueden ser de metal o acrílico. ²⁷⁵

El niobium o niobio, también conocido como columbio, fue descubierto en 1801 y desde entonces lo usan para elaborar joyería. Este material es duro como el acero, gris-blanco, muy resistente a la corrosión y lo elemental es que no tiene aleaciones. Esto hace el niobio una buena elección para los que son sensibles a otros metales. ³

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TÉCNICA PARA LA PERFORACIÓN EN LABIO

La joyería, generalmente en forma de anillo, descansa intraoralmente, pero puede ser colocado en cualquier parte alrededor de los labios. Una vez determinada la posición de el anillo la zona es limpiada utilizando una gasa o algodón, un colutorio puede ser utilizado intraoralmente para limpiar la cara vestibular de los labios.

Se puede sostener el labio con algún instrumento para evitar que algún accidente, y se perfora con una aguja hipodérmica de el # 16 y se inserta la joyería, la cual debe ser de el mismo calibre que la aguja empleada para perforar.

3.7 CUIDADOS

En muchas ocasiones el perforador no es profesional, esto sugiere que en algunos casos las instrucciones post operatorias son inadecuadas. Los cuidados y recomendaciones a seguir después de la perforación, varían de perforador a perforador.

La A.P.P. Asociación de perforadores profesionales, es una asociación internacional que ha elaborado, un panfleto de recomendaciones con base

en su experiencia clínica y el apoyo de algunos profesionales de la salud, esta asociación cuenta con miembros en Australia, Canadá, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Nueva Zelanda, noruega, Singapur, Suiza y Reino unido. Hasta Marzo de el presente año, no se había anexado a ningún mexicano en esta asociación.^{11 7}

3.8 MANEJO DEL PACIENTE CON PERFORACIONES EN CAVIDAD BUCAL

Usualmente un paciente que presenta una perforación en la cavidad bucal, no requiere consideraciones especiales, de cualquier forma debemos tener en cuenta algunas indicaciones en este tipo de pacientes, en la toma de radiografías es necesario que se quite el piercing para evitar la refracción de los rayos y por consiguiente la pérdida de la definición en la radiografía.

Es necesario remover la joyería durante la anestesia local, especialmente con un bloqueo regional mandibular ya que esto aumenta la posibilidad de dañar alguna pieza dental.

También, Podría requerirse la habilidad de el operador para remover y/o colocar el piercig de la cavidad oral durante aún procedimiento.

Hay que considerar que cuando se extrae la joyería de la perforación lingual, esta se cierra en aproximadamente 20 minutos, después de esto la reinsertión de la joyería puede ser difícil o imposible y se tendrá que realizar una nueva perforación para colocar la joyería.

Es por esto que se sugiere reemplazar la joyería con algún material no metálico en la perforación lingual mientras se atiende al paciente.⁷

Antes de suturar se debe desalojar la joyería y no se podrá volver a colocar hasta que se retire la sutura, esto por que el hilo de puede atorar o enrollar en la joyería y causar una lesión mayor.

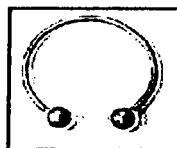
Remover la joyería en presencia de una infección puede resultar en absceso, en este caso es indicado, drenar la infección a través de la perforación con la joyería en su lugar, con apoyo de antibióticos.^{7 11}

La joyería también recibe el nombre de arete y en ningún caso, se debe cortar el metal para remover la joyería. Existen tres formas comunes de joyería y algunas variaciones de estas.¹¹

Estas son:



anillo



Broquel
circular



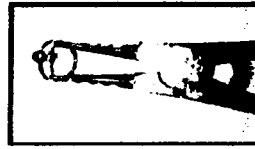
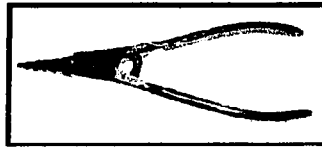
Broquel
recto.

Para remover un arete en forma de anillo, simplemente se abre el anillo y se dobla la parte hacia enfrente y otra hacia si mismo, formando de esta manera una especie de espiral.

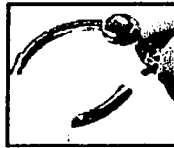
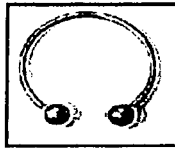


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En algunos casos puede ser necesario algún tipo de instrumento para abrir el anillo y poder doblarlo, unas pinzas pueden ser útiles para esto.



Los broques rectos son los mas comúnmente empleados en las perforaciones linguales, estos y los broques circulares poseen unas esferas a los extremos, una de las cuales es atornillable para quitar este tipo de joyería simplemente se desatornilla la esfera y se extrae.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. PLANTEAMIENTO

Las perforaciones en la lengua y regiones periorales se han convertido en un modo de expresión corporal cada día mas frecuente. El joven recibe cada vez mas información a través de los medios de esta moda, lo cual le ayuda a familiarizarse con estos y a considerar portar una perforación en la cavidad oral.

El fácil acceso a los establecimientos donde se realizan perforaciones también es un factor importante, aunado a que no se necesita consentimiento de los padres para que un menor se realice una perforación.

El bajo costo, de la joyería y la perforación hacen de esta practica cada vez algo mas común, tanto que podemos ver múltiples perforaciones en la cavidad oral.

El cirujano dentista debe familiarizarse con los problemas orales y dentales asociados a esta "moda". Para ello es necesario conocer los accidentes y el tipo de complicaciones que se presentan en estos casos.

5. JUSTIFICACIÓN

Recientemente, ha habido un aumento en el uso de piercing lingual, y con esto también el aumento de lesiones ocasionadas por estos. Ante esto veo la necesidad de identificar dichas lesiones y complicaciones para de esta manera proporcionar al dentista de practica general, una serie de datos, relacionados con esta problemática.

También describir las técnicas empleadas para su realización y los riesgos que esto conlleva, así como las implicaciones y problemas que podemos encontrar al momento de dar atención odontológica a los pacientes portadores de el piercing bucal.

6. HIPÓTESIS

En la mayoría de los portadores de piercing en la cavidad oral podemos encontrar lesiones bucodentales.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las lesiones, mas comunes relacionadas con perforaciones de tipo estético en la cavidad bucal.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

7.2.1 Conocer si los portadores de piercing en la cavidad bucal, han padecido o padecen de lesiones que pudieran ser ocasionadas por el piercing.

7.2.2 Enunciar las técnicas que utilizan, los portadores de piercing para limpiarlo, así como las técnicas empleadas para la realización de las perforaciones.

7.2.3 Saber con que frecuencia se remueven el piercing y por cuanto tiempo lo hacen.

7.2.4 Conocer si presentan movilidad, desgaste dental o retracción gingival los dientes de personas portadoras de piercing.

7.2.5 Identificar los instrumentos y materiales empleados en esta practica.

7.2.6 Estudiar los antecedentes históricos de esta practica, para comprender el porque de esta "moda".

8. MATERIALES Y MÉTODO

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio es un estudio descriptivo, prospectivo, transversal.

8.2 MUESTRA

Se realizó una exploración bucal armada, para determinar lesiones causadas por las perforaciones en los tejidos blandos de la boca, y siempre que fue posible se tomaron fotos de las lesiones y/o el piercing.

Se revisó a 34 personas de las cuales 18 fueron hombres y 16 mujeres, entre los 16 y 31 años, de edad, todos fueron seleccionados por presentar una o mas perforaciones en la boca, con la inserción de un arete en el sitio de la perforación.

Sexo	Masculino	Femenino
Sujetos en la muestra	18 53 %	16 47%



MEMBRO DE LA LITATA
SISTEMA
CON

No se consideró, material, tiempo con el piercing, tamaño y tipo de arete insertado.

8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los individuos fueron seleccionados por presentar perforaciones en los tejidos blandos de la cavidad oral, con la inserción de un arete en el sitio de perforación sin importar la antigüedad de esta o la edad del individuo.

Todos los individuos podían responder a el cuestionario de 7 reactivos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Quedan excluidas de este estudio todos aquellos que no posean una perforación en la cavidad oral con un arete insertado en la perforación, así como, todos aquellos que no respondan veraz y completamente el cuestionario.

8.4 RECURSOS

Materiales: guantes, cubrebocas, lentes de protección, bata, 10 espejos planos #5, cámara digital, hojas de papel, computadora, impresora, bolsas para esterilizar, fólter, lámpara.

Humanos :una sola persona puede aplicar los cuestionarios, tomar las fotos y realizar la exploración.

Tutor: C.D. Leonor Ochoa García.

Asesor: C.D. Mtra. Beatriz Aldape Barrios.

Pasante: José Alberto Díaz Ramírez.

Financieros: Caja de guantes :\$50
Cubrebocas:\$30
Lentes de protección:\$70
Cámara digital:\$4900
Bolsas para esterilizar: \$1.50 cu.
Fólder: \$3.00
Lámpara:\$100.

8.5 METODOLOGÍA

Se comenzó con la recopilación de información bibliográfica, para conocer los resultados de estudios anteriores realizados, en que situación se realizaron y bajo que criterios. La posible existencia de libros sobre el tema, y recopilar toda la información que pudiera ser útil para este estudio.

Se buscó el contacto con los "profesionales" del piercing, quienes realizan perforaciones en los tejidos blandos de la cavidad oral, para averiguar las técnicas empleadas para realizar las perforaciones, materiales utilizados, condiciones en las que se llevan a cabo, instrumentos y requisitos necesarios para que alguien se pueda hacer una perforación en cavidad bucal.

Así como, los materiales de los que esta hecha la joyería, precios de esta y manipulación de la misma,

Se buscó el contacto en los establecimientos y lugares donde comúnmente se realizan las perforaciones y en estos establecimientos, el contacto con personas que tuviesen perforaciones en los tejidos blandos de la boca, para aplicar un cuestionario de 7 preguntas abiertas, el cual se presenta a continuación.

CUESTIONARIO

- 1) Edad: _____ 2) Sexo: _____
- 3) Localización del piercing: _____
- 4) Complicaciones o accidentes con el piercing: _____
- 5) Forma de limpiar el piercing: _____
- 6) Remoción del piercing: _____
- 7) Lesiones: _____

Se realizó una exploración con espejo plano #5, guantes, cubrebocas, lentes de protección y se revisaron sistemáticamente los labios, carrillos, paladar duro, paladar blando, lengua, piso de boca, mucosa yugal, y las arcadas superior e inferior de izquierda a derecha, para buscar lesiones causadas por accidentes o complicaciones asociadas al piercing bucal.

Siempre que fue posible se tomaron fotografías de las estructuras y/o el piercing.

Se cotejaron los datos de los cuestionarios y se vaciaron en una base de datos Excel para obtener las graficas y tablas de los mismos.

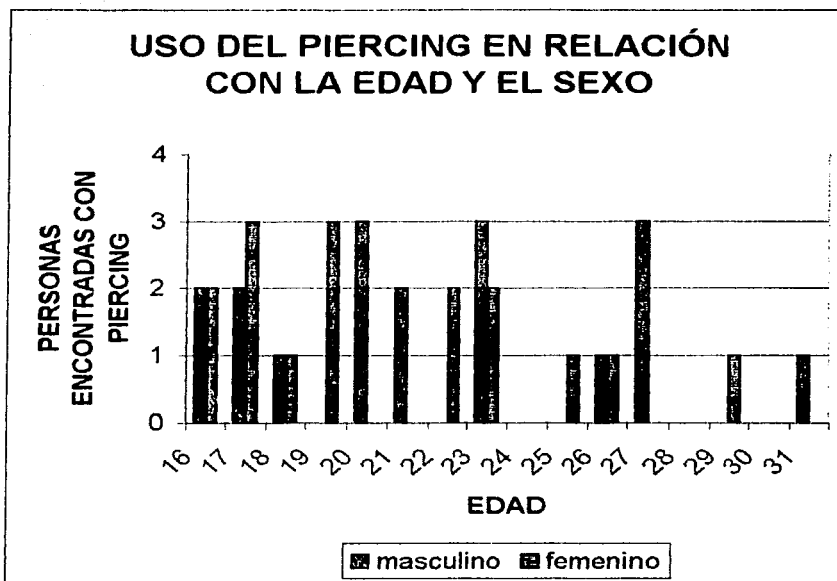
9. RESULTADOS

En cuanto a la edad y el sexo es muy claro el hecho que existe una preferencia por las perforaciones en la cavidad oral en edades entre los 16 y los 23 años de edad, preferencia que se ve reducida entre los 25 y los 31 años de edad.

En cuanto al sexo, es mas frecuente encontrar a hombres con piercing mayores de 24 años que a mujeres.

USO DEL PIERCING CON RELACIÓN A LA EDAD Y EL SEXO

edades	masculino	femenino
16	2	2
17	2	3
18	1	1
19		3
20	3	
21	2	
22		2
23	3	2
24		
25		1
26	1	1
27	3	
28		
29		1
30		
31	1	



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

LESIONES

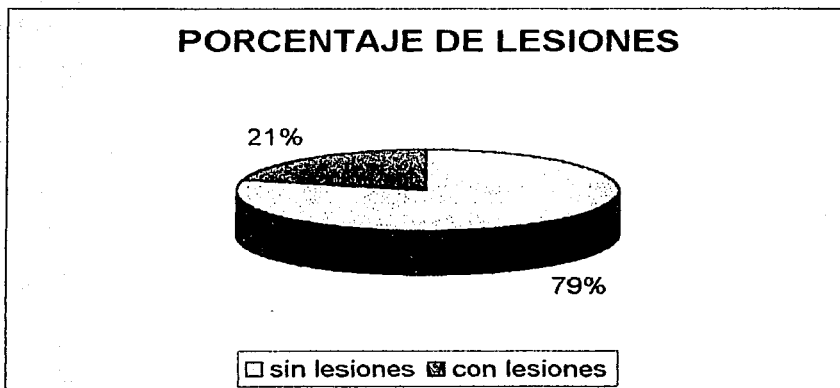
El 21% de los individuos de la muestra presentaron algún tipo de lesiones en las estructuras bucales sea en tejidos blandos o duros. Estas lesiones son:

Tejidos duros: desgaste dental en el #25,

Tejidos blandos: Cicatriz queloide por continuas perforaciones (5 veces en un año), hiperplasia fibrosa en la lengua en el primer mes, resorción gingival en los centrales inferiores, Inflamación localizada alrededor del piercing, irritación de la mucosa vestibular del labio inferior alrededor del piercing, afta en el piso de la boca asociada al piercing.

TABLA DE LESIONES ENCONTRADAS EN LA MUESTRA

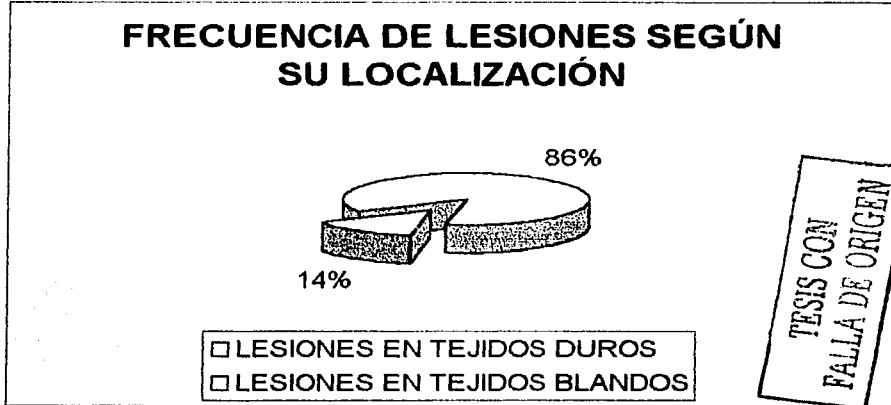
Con lesiones	Sin lesiones
7 que corresponde al 21%	27 que corresponde al 79%



REPARO CON
FALLA DE ORIGEN

FRECUENCIA DE LESIONES SEGÚN SU LOCALIZACIÓN

LESIONES EN TEJIDOS DUROS	LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS
1	6



PORCENTAJE DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES

Solo el 47% de los individuos de la muestra reportan haber tenido algún accidente o complicación con el piercing, desde que se realizaron la perforación a la fecha.

Las complicaciones encontradas son: Dolor, inflamación, infecciones, interferencias con el lenguaje, problemas al masticar, hemorragia durante la perforación que tardó en parar, goma de mascar atorada en el piercing.

El dolor e inflamación fue frecuente encontrarlo, ya que recién realizada la perforación, y en ocasiones cuando se cambia la joyería se presentan estos signos, en ningún caso se encontró movilidad dental.

PORCENTAJE DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES



con complicaciones sin complicaciones

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

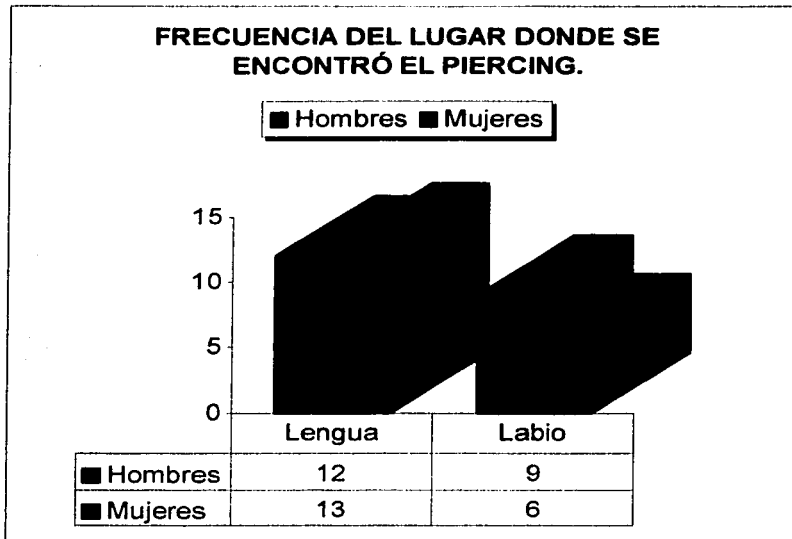
con complicaciones	sin complicaciones
16	18

FRECUENCIA DONDE SE ENCONTRÓ EL PIERCING

En mis resultados parece haber cierta predilección por el sexo femenino por perforarse en la lengua mas que el labio y una tendencia inversa con respecto a los labios.

En el presente estudio se encontró que 2 mujeres presentaban piercing tanto en labio como en lengua, y una mas presentaba 2 piercings en la lengua.

Un hombre presentó dos piercings en el labio inferior y otro individuo del sexo masculino presentó piercing en lengua y labio.



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

En este estudio el 66.6% de los hombres presentaron perforación en lengua y el 33.4 % restante en labio.

El 81% de las mujeres presentaron una o mas perforaciones en lengua y el 19% en labio.

ESTA TESIS NO SALE
 DE LA BIBLIOTECA

10. DISCUSIÓN

En este estudio el 21 % de los individuos de la muestra presentaron algún tipo de lesiones en las estructuras bucales sea en tejidos blandos o duros. Con esto coincido en parte con el estudio realizado por Campell A. Moore A, "Tongue Piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping."¹⁰ Donde un porcentaje muy bajo presentaba lesiones, en el estudio de Campell, se consideraba el tiempo con el piercing y en el presente estudio no.

Solo el 47 % de la muestra reporta haber tenido algún accidente o complicación con el piercing. Esto coincide en parte con el estudio realizado por Broadman R y Richard A. "Dental implications of oral piercing."² Donde menos de la mitad de los individuos presentaron algún tipo de complicación.

En la frecuencia del lugar en el cual se encuentran los piercing en la cavidad bucal, coincido en parte con el estudio realizado por González AME y colaboradores "piercing oral: Una tendencia peligrosa"⁴. Donde los hombres presentaban mas perforaciones que las mujeres en la lengua al igual que en el labio, en mi estudio, las mujeres parecen tener una mayor predilección por perforarse la lengua en comparación con los hombres.

11. CONCLUSIÓN

Quien elige hacerse una perforación en la cavidad bucal, obtiene un sentimiento de gratificación en torno a esto, lo hace con una motivación muy específica, que conlleva una serie de factores sociales, espirituales, motivacionales, y hasta cierto punto estéticos.

El Cirujano dentista debe conocer las motivaciones por las cuales alguien elige portar un piercing para poder lidiar con el uso de este.

Esta claro que con los profesionales de la salud o no, esta moda va a continuar, y tanto los profesionales de la salud como el publico en general deben de tener información acerca de lo que las perforaciones en la cavidad oral pueden causar.

He observado que cuando alguien se va a realizar una perforación en la cavidad oral, no ha considerado, los riesgos, complicaciones y accidentes que esto conlleva, esto aunado a la falta de ética de algunos perforadores "profesionales" , la disponibilidad de los locales en los que se realizan las perforaciones, y la ausencia de un consentimiento informado agravan el problema.

La mayoría de los portadores de piercing, lo limpian con colutorios comerciales, sin apoyo de ningún antiséptico oral, y solo lo remueven para cambiar la joyería, por un periodo de entre 1 a 10 minutos, lo cual aumenta el riesgo a padecer alguna infección.

Como en muchos de los casos reportados, en presencia de un piercing en los tejidos blandos de la boca, no es obligatorio encontrar lesiones o alguna complicación, pero si es un factor predisponente a accidentes y complicaciones y con el tiempo la posibilidad de padecer alguna de estas aumenta.

Es por esto, que quien considera realizarse un piercing en la cavidad oral o ya lo porta, debe concientizarse de los riesgos que esto involucra, y valorar lo que seria una moda y su salud, ya que esta demostrado que el piercing en la

cavidad oral, puede poner en riesgo, no solo las piezas dentales o los tejidos blandos de la boca, sino también la vida de quien lo porta.

Lamentablemente, quien utiliza un piercing en los tejidos blandos de la boca generalmente no sabe lo que esto puede ocasionarle, así como tampoco sabe los cuidados correctos que debe tener un piercing de este tipo, ya que quienes se dedican a hacer las perforaciones no están correctamente capacitados o informados para dar las instrucciones correctas a sus clientes.

Y como no existe un organismo regulador de estos establecimientos, el problema se agrava, ya que en México la secretaria de salud otorga permisos a los establecimientos y por lo que manifiestan los dueños de los lugares donde se perfora solo se requiere el RFC para obtener un permiso.

En conclusión ninguna moda, merece poner en riesgo la vida de quien la adopta.

Sugiero realizar otros estudios, con muestras más grandes, en poblaciones abiertas, y lugares geográficos bien delimitados, para poder lograr inferencia en la población y proveer de información a los adolescentes, que son los mas vulnerables a este fenómeno.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. M. Latarjet, A Ruiz Liard. Anatomía Humana. 3ra ed. Edit. Medica Panamericana. México, 1997.
2. Boardman R., Smith R, DDS, Dental Implications of oral Piercing. J Oral Health. Oct 1977. 23-31.
3. Yerna D., Perforaciones Corporales. Ritos, Tradición, Moda y Color, 1ª edición . Edit. Wakantanka. México 2000.
4. González M, Botello H. Piercing oral: Una tendencia peligrosa. Rev. A.D.M. Vol. LIX No. 6 Nov-Dic 2002 pp 202-206.
5. Botchway C. Tongue Piercing and Associated Tooth Fracture. J Can. Dent. Assoc. 1988; 64:803-805.
6. Michael C, Moriarty. Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: A case report. J Periodontol 2001 Jun; 72 (6): 831-833.
7. Peticolas T, Terri S.I. Oral and perioral Piercing: A unique form of self-expression. J Cont. Dent. Pract. Vol1, No. 3 2000.
8. Nuray E., Ozkavaf A. An unusual case of gingival recession: oral piercing. J Periodontol 2000 Nov; 71 (11) 1767-9.
9. Regezi-Sciubba Patología Bucal. 2da ed. Edit. McGraw Hill. Interamericana. México. 1995.
10. Campbell A., Moore A. Tongue piercing: Impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping. J Periodontol 2002; 73: 289-297.
11. <http://www.safepiercing.com> Official page of the Association of professionals piercers.
12. Maibaum WW, Margherita VA. Tongue piercing: A concern for the dentist. Gen Dent 1997; 45: 495-497.
13. Perkins CS, Meisner J, Harrison JM. A complication of tongue piercing. Br Dent J 1997;182:147-148.

14. Botchway C, Kuc I. Tongue piercing and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc.* 1998;64:803-805.
15. Botha PJ. Lingual piercing. *SADJ* 0998;53:453-454.
16. Cobb DS, Denehy GE, Vargas MA. Adhesive composite inlays for the restoration of cracked posterior teeth associated with a tongue bar. *Practical Periodontics Aesthet Dent* 1998;10:453-460.
17. Farah CS, Harmon DM. tongue piercing: Case report and review of current practice. *Aust Dent J* 1998;43:387-389.
18. Fehrenbach MJ. Tongue piercing and potential oral complications. *J Dent Hyg* 1998;72:23-25.
19. Croll TP. "Wrecking ball" dental fractures: Report of 2 cases. *Quintessence Int* 1999;30:275-277.
20. De Moore RJ, De Witte AM, De Bruyne MA. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Trauma* 2000;16:232-237.
21. Hardee PSGF, Mallya LR, Hutchison IL. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J* 2000; 188:657-658.
22. Ram D, Peretz B. Tongue piercing and insertion of metal studs: Three cases of dental and consequences. *ASDC J Dent Child* 2000;67:302,326-329.
23. Sahagún, Fray S., *Ceremonias que se hacian a honra del demonio*, Editor Vargas Rea, México, 1954.

13. ANEXO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
SEMINARIO DE TITULACIÓN.
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA.**

Cuestionario Diagnostico.

Folio:001

1. Edad:
2. Sexo:
3. ¿ Cuantos piercings tienes en la boca y en que parte?
4. ¿ Has tenido algún accidente, o problema con el piercing?
5. ¿De que forma limpias el piercing?
6. ¿Te quitas la joyería en algún momento?
7. ¿Has notado algún tipo de lesión en tu boca que pudiera ser causado por el piercing?