



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UTILIZACIÓN DE PIERCING ORAL COMO FACTOR DE
RIESGO PARA LESIONES BUCALES EN UNA
MUESTRA DE USUARIOS RESIDENTES EN EL D. F.
2013.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

IVONNE JIMENA HERNÁNDEZ SANTOYO

TUTORA: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

ASESOR: Esp. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA



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.



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.

Agradezco a la vida, que gracias a los dioses, me dieron la oportunidad de adentrarme en la maravilla y aventura más grande cuidándome siempre.

A mis padres que me permiten soñar en grande para que no limite mi mundo y realizar todos mis sueños, por enseñarme a ser independiente y que a pesar de todo estarán ahí.

Mis hermanos: Carolina, Alan, Ricardo y Daniel por ser mi aliento y fuerza incondicional, por estar conmigo toda la vida, por ser mi gran familia, mis amigos, mis consejeros y mi todo.

A mis amigos; Viane, Kari, Edgar, Med, Gerard, Ceci, Biri, Mayita, Estrellita, Cyn, German, Naye, saben que los quiero. En especial agradezco a Eren, Gina, Joaquín, Michelle, Niebla, Alyra, Drope, Leslie, Metzli y Dora gracias sin ustedes no lo hubiese logrado, gracias por ayudarme a no desertar, por ser mi segunda familia ,por acompañarme a lo largo de la carrera formando un papel importante en mi vida , por conocerme totalmente , seguir a mi lado y por todas las aventuras.

A Luis por ser mi alma que me permitió continuar, por ser el ser humano más encantador que eh conocido en mi vida y por todo lo que hiciste por mí, mi corazón está contigo.



A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser la máxima casa de estudios que me dio la oportunidad de crecer como persona, dándome conocimiento y mi formación profesional.

A la Dra. Muzule, Dr. Muzule, Dra. Felicitas, Dr. Pacheco, Dr. Medina, Dra. Araceli, Dra. Marcela, Dr. Bacame, Dra. Mondragón, Dra. Claudia, Dr. Mario, Dr. Sergio, que me alentaron, me apoyaron y me ofrecieron su paciencia y conocimiento a lo largo de la carrera.

La Dra. Arcelia por todo el apoyo brindado incondicionalmente, por haberme dirigido en la tesina, por los conocimientos otorgados y sobre todo por ser una excelente persona.

*No existe la palabra Imposible en mi vocabulario...
Napoleón Bonaparte*

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	6
2.1 Antecedentes Históricos sociales	6
2.2 Piercing en Boca	10
2.3 Epidemiología	15
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
4. JUSTIFICACIÓN	18
5. OBJETIVOS	19
5.1 General	19
5.2 Específicos	19
6. METODOLOGÍA	20
6.1 Materiales y Métodos	21
6.2 Tipo de Estudio	24
6.3 Población de estudio	24
6.4 Muestra	25
6.5 Criterios de Inclusión	25
6.6 Criterio de Exclusión	25
6.7 Variables	25
6.8 Recursos	26
6.9 Consideraciones éticas	27
7. RESULTADOS	28
8. CONCLUSIONES	35
9. BIBLIOGRAFÍA	36
10. ANEXOS	39

1. INTRODUCCIÓN

La utilización de aditamentos ha tomado un gran auge en las últimas tres décadas, pero no solamente estos representan manifestaciones de moda o belleza, sino que tienen un trasfondo biológico ya que, en caso de no tener los cuidados requeridos tanto para su colocación como para su higiene esto se convierte en un grave factor de riesgo para la salud en algunos casos.

Generalmente el uso de los aditamentos ha sido aceptado socialmente con menor crítica social, pero el uso piercing, implantes y tatuajes por mencionar algunos, no son aceptados en ciertos grupos sociales más conservadores y eventos como infecciones cruzadas como: tuberculosis, hepatitis, VIH, pueden ser frecuentes si no se toman las precauciones debidas o se realizan con profesionales que tengan conocimientos sobre control de infecciones.

Las estadísticas ponen en evidencia que pueden constituir riesgos que comprometen la vida y que en diferentes países los jóvenes los han hecho propios a partir de modas extranjeras, pero es de vital importancia que la población que desea realizarlos o permitir que en ellos se realicen tengan conocimiento del tejido que se va a lacerar y el cuidado que se requiere, por lo tanto, el objetivo del presente estudio es determinar las lesiones causadas por uso de piercing bucal.

2. ANTECEDENTES

2.1 Antecedentes históricos sociales

Los orígenes de la perforación corporal y oral se remonta a los ritos ancestrales de las tribus africanas y mexicanas, desde entonces muchas personas lo han hecho por diversas razones como ideas: religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas. La antropología ha considerado que las prácticas de perforación corporal se realizan como expresiones antisociales o acciones que favorecen en los grupos la división y la cohesión.¹

Evidencias en nuestro país han demostrado que diversas prácticas como la mutilación dentaria, tatuajes, deformaciones del cráneo, perforación de lengua, labios, nariz y orejas, fueron realizadas en determinados estratos sociales de la civilización Maya.²

Los antiguos aztecas y mayas reservaban el piercing en labio a los hombres ricos y poderosos. Se estilaba que usaran joyas de oro con forma de serpiente e incrustaciones de piedras preciosas.³

La perforación en lengua se llevaba a cabo en rituales donde se atravesaba la lengua de los guerreros para ofrecer la sangre como sacrificio a los dioses. Con este sacrificio los sacerdotes entraban en trance y se comunicaban con sus dioses.⁴

Los Olmecas se realizaban gran variedad de perforaciones en diferentes partes del cuerpo como: orejas, septum y labios. Los aretes estaban hechos de concha de mar, obsidiana, cuarzo o jade. Usaban como instrumentos para perforar; picos de maguey, garras de

animales, espinas de pescado, dientes de tiburón y piedras preciosas finamente talladas. También perforaban sus mejillas esto en actos fúnebres.⁵ También en América, los esquimales y los Aleuts colocaban piercing en el labio inferior de las niñas recién nacidas como parte de un ritual de purificación y en los varones adolescentes como ritual de tránsito hacia la pubertad utilizando materiales como: madera, hueso, marfil y piedra.⁵



Figura 1.
Mujer esquimal con
labretts

Fuente: 29

En América del sur los indios Cashinawa se perforaban la nariz para insertarse plumas de colores que indicaban su rango los indios Carafa estos se escarifican una mejilla y perforan su labio con una fina cuña de bambú.³



Figura 2.
Mujer de tribu Matsigenka de las
amazonas con una vara
perforando el labio

Fuente: 3

En tribus de las amazonas la perforación del labio se utiliza, como signo de identidad femenina atravesando palos o cañas.³

En África las perforaciones corporales son una práctica que data de la antigüedad y la representación más antigua de las mismas se encuentra en la figura de un perro creado en Egipto en torno a 1500 a.C. Cuando fue considerado un símbolo de realeza.⁵ Los faraones egipcios usaban el piercing umbilical para determinar categoría social.⁶

Tribus como los Dogon de Malí y los Nubas de Etiopía, originaron la utilización de aros en los labios con la finalidad de colocar platos de cerámica, madera, metal o marfil, cuyo ensanchamiento en la boca llega a tener 24 centímetros de diámetro. Ambos con notaciones religiosas. Los Dogon creían que un espíritu antepasado llamado "Noomi" (creador del universo) tiraba unos hilos de sus dientes y que en una ocasión ese hilo se convirtió en palabras, surgiendo el idioma. En homenaje a este antepasado es que atraviesan sus labios.³

Figura 3.
"Discos" o "platos" utilizados en distintas tribus



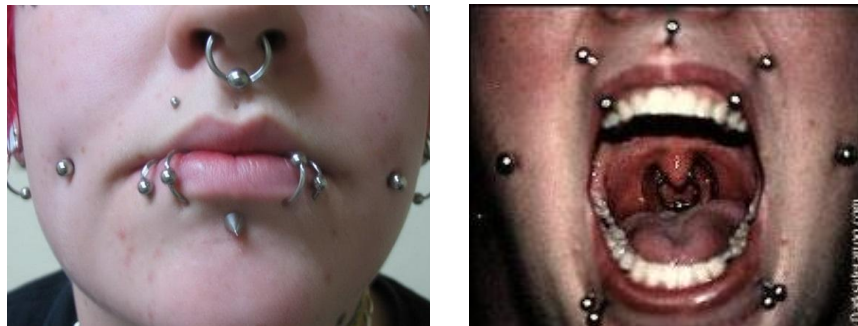
Fuente: referencia 3

Los Makololo de Malawi usaban unas placas llamadas "pelele", que iban desgastando el labio de a poco hasta perforarlo con el tiempo. El

"pelele" era un símbolo de poder, y resultaba muy atractivo para los miembros de ambos sexos (era un símbolo de casamiento, los mejores "peleles" conseguían las mejores parejas).³

En la época moderna al igual que en la antigüedad la práctica de la ornamentación corporal en forma de piercing sigue siendo popular⁸, dentro de la sociedad moderna, está asociado a la moda como forma de expresión del culto a su cuerpo conocido como body art.⁹

Figura 4.
Ejemplos de piercing en boca como parte de la expresión corporal



Fuente: Referencia 31,32

Esta tendencia actual es principalmente entre jóvenes⁹. La perforación de los tejidos blandos de la boca y la colocación de adornos es algo más novedoso, que está creciendo con popularidad y a nivel de cavidad oral⁸ los sitios más frecuentes son labios, lengua, mejillas, úvula y la combinación de los mismos.^{9, 10}

Hoy en día para muchas personas el piercing ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida.¹¹

2.2 PIERCING EN BOCA

La palabra piercing viene del inglés pierce, que significa atravesar, perforar, agujerear.^{12,13} El piercing consiste en perforar la piel con el objetivo de insertar un objeto metálico (arete u otro) que le sirva de adorno estético.^{12, 13}

Puede definirse como la colocación de joyas, aditamentos o adornos con diversos fines, ya sea para dar cierto carácter distintivo de marginalidad, rebeldía, religión o pertenencia de un determinado grupo, para incrementar el placer sexual, moda, tradición, voluntad de distinguirse de las otras personas.^{11, 12, 14}

Se pueden realizar perforaciones en cavidad bucal externas o internas donde las localizaciones más frecuentes son: en labios, mejillas, úvula, frenillos y lengua que parece ser la zona de preferencia o combinación de estos sitios.^{1, 9,15}

La implantación del piercing oral usualmente es realizada sin respectivo procedimiento anestésico, debido a que algunas personas que lo realizan no tienen la formación para realizar el procedimiento ni el conocimiento de la anatomía.⁹

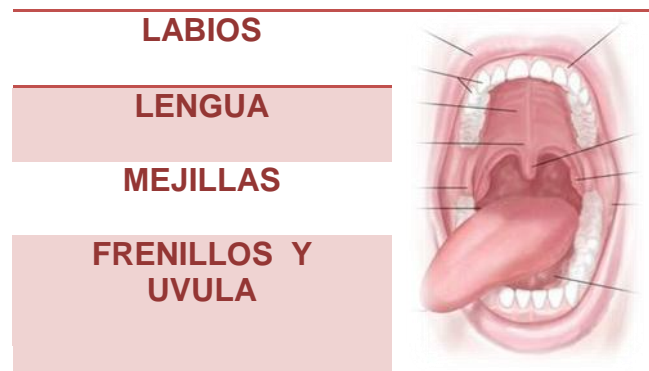


Figura 5.
Zonas anatómicas susceptibles de ser utilizadas para la colocación de un piercing

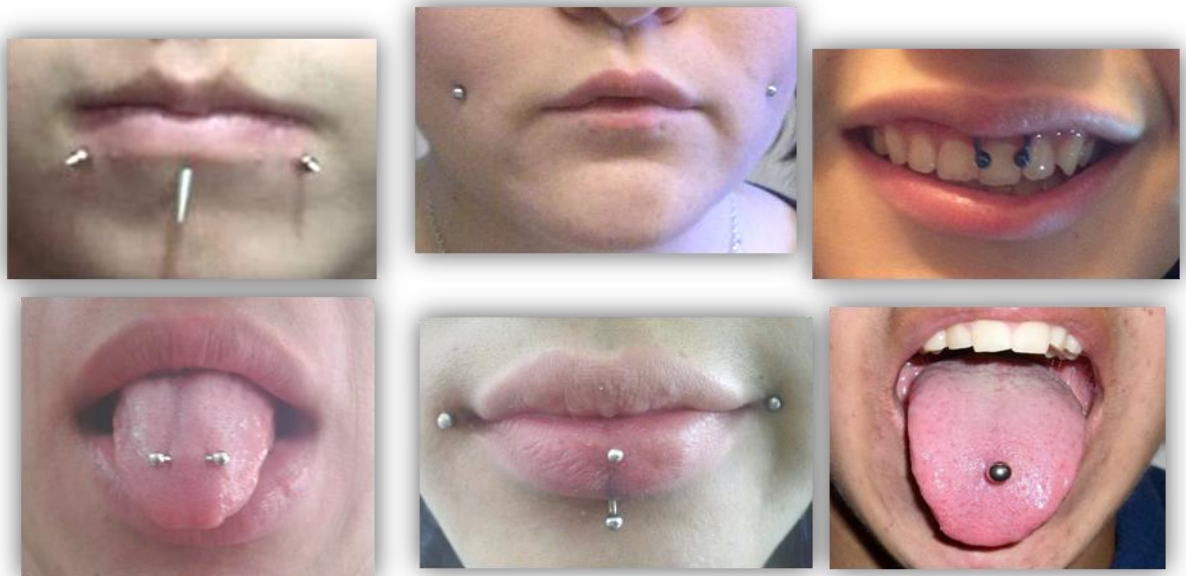
Fuente: 28

En los labios la perforación se lleva cabo atravesando el borde mucocutáneo ¹⁵ en cualquier punto de su perímetro o zona bermellón y en la comisura. ¹¹

La lengua es un órgano muscular dividido en dos mitades, izquierda y derecha. La inervación de la lengua consta de tres tipos de nervios, que regulan la sensibilidad general, los responsables de las sensaciones gustativas y los motores.

Es la zona más usual de colocación de piercing ⁵. Esta se puede perforar de forma dorsoventral, dorsolateral (suele ser la más común y segura) ^{5,12}, en el ápex o en el frenillo lingual.

Figura 6.
Ejemplos de diferentes zonas de colocación de piercing bucal



Fuente: Directa

Los materiales más empleados son: acero quirúrgico (titanio), níquel (metal más usado en joyería de moda barata), cromo, cobalto, paladio y vidrio.¹²

Existen principalmente tres tipos de piercing en la cavidad oral:

Los piercing que se colocan en mejillas son conocidos como dimples, la perforación llega hasta mucosa yugal y el piercing es externo; también existen otras localizaciones no tan frecuentes tales como son: úvula, frenillos bucales y frenillo labial.^{11, 13}

Labrette: Barra delimitada en un extremo por una esfera y en otro por un disco plano y liso. Se utiliza con frecuencia para la perforación de la ranura mentolabial o la mejilla.³⁴ Barbell: Barra delimitada en sus extremos por una esfera, son los dispositivos más populares usados en la lengua consta de un vástago de hasta 50 mm de largo se compone de un vástago, con una punta en forma de bola en uno o dos extremos^{11,34} Ring o Anillo: circunferencia cerrada o abierta delimitada en sus extremos por una esfera.¹¹

Figura 7.

Diferentes tipos de piercing: a) Barbell plano, b) espiral, c) Banana, d) Labrette, e) aro, f) Barbell 1 esfera, g) arracada, h) media arracada, i) Barbell 2 esferas



El piercing puede provocar complicaciones locales o generales, de tipo infeccioso o no, relacionadas fundamentalmente con dos factores: la calidad del procedimiento y los cuidados posteriores a su colocación.²El traumatismo dependerá de las características de los tejidos a perforar.¹⁰

Complicaciones generales

- ◆ Bacteremia ¹³
- ◆ Angina de Ludwig ^{10,13}
- ◆ Endocarditis bacteriana ¹⁰
- ◆ Trismus ¹⁸

Las complicaciones agudas o tempranas incluyen:

- ◆ Inflamación ^{8, 13}
- ◆ Dolor ⁸
- ◆ sangrado ^{8, 10, 13}
- ◆ Dificultades en la masticación ⁸
- ◆ Dificultades en la deglución ⁸
- ◆ Dificultades para hablar ⁸
- ◆ Infección⁸
- ◆ Enfermedades de transmisión tales como: SIDA, Hepatitis B y C, Cándida Albicans , herpes simple, tétanos y sífilis ^{10, 13}
- ◆ Infección local ¹³
- ◆ Úlceras
- ◆ Ardor
- ◆ Salivación excesiva
- ◆ Eritema y edema ^{10,13}

Complicaciones tardías son:

- ◆ Periodontitis localizada ^{8,11}
- ◆ Dificultades persistentes en la funciones orales ⁸
- ◆ Acumulo de placa bacteriana
- ◆ Ingestiones y aspiraciones del aditamento ⁸
- ◆ Hiperplasia tisular y cicatrización queloide
- ◆ Hábitos nocivos y mordeduras continuas
- ◆ Dehiscencia y pérdida ósea
- ◆ Traumas , fisuras y fracturas en los dientes ^{8, 9,13}
- ◆ Recesión gingival ^{8, 11, 13}
- ◆ Alergia al objeto insertado ^{13,18}
- ◆ Parestesias ¹³

Figura 8.
Ejemplos de complicaciones por uso de piercing



Recesión gingival



Infección en lengua



Úlcera en lengua



Cicatriz extraoral en labio inferior



Cicatriz intraoral hiperplásica en labio inferior



Fractura dentaria por piercing en labio inferior

Fuente: www.google.com

2.3 EPIDEMIOLOGÍA

La práctica del piercing bucal ha aumentado de forma considerable como consecuencia de los cambios generacionales y modificaciones de las modas tradicionales, de modo que se ha convertido en una práctica desbordante entre la población joven³ ya que cerca del 80% de los piercing se llevan a cabo en personas menores de 29 años.⁵

En la actualidad se estima que el 8% de los jóvenes mayores de catorce años llevan algún tipo de “piercing” corporal (sin tomar en cuenta el del lóbulo de la oreja), a modo de representar una moda, en señal de rebeldía o con alguna connotación sexual.¹²

La realización del piercing es una práctica que no solamente es incomoda, en ocasiones puede poner en peligro la salud de quienes la llevan a cabo.

Son muchos estudios que evidencian la amplia gama de complicaciones clínicas asociadas a los piercing bucales las cuales están relacionadas con diversos factores y efectos adversos tales como: presencia de edema, hemorragia, infección, etc.,³ enfatizando que entre un 10 y 20% de todos los piercing se infectan localmente.⁵

Los especialistas calculan que al menos uno de cada cinco personas que se perforan la boca, sufrirá un problema sanitario de estas características.²

En muchos estudios realizados se ha encontrado que la presencia de piercing oral causa una alta prevalencia de recesión gingival principalmente en los piercing situados a nivel del labio inferior.⁴

Desde 1997 han sido documentados al menos 34 pacientes que presentan recesión gingival y pérdida de inserción atribuidos al piercing bucal.⁵

Es difícil identificar o predecir la prevalencia y frecuencia de complicaciones, así como las consecuencias adversas asociadas con el piercing, debido a la poca literatura publicada al respecto.⁹

En países como: Estados Unidos, Reino Unido y España la prevalencia de complicaciones asociadas al uso de piercing en lengua representan un importante asunto de salud pública, por lo que actualmente se llevan a cabo programas que regulan la práctica de uso de body piercing.⁴

ADA

La asociación recomienda a sus miembros que desalientan los pacientes que solicitan el procedimiento de realizarse un piercing, mediante la educación sobre los riesgos asociados a esta cirugía debido a su potencial para numerosas secuelas negativas.

LA ASOCIACIÓN DENTAL AMERICANA SE OPONE A LA PRÁCTICA DE LA PERFORACIÓN INTRAORAL / PERIORAL Y LA DIVISIÓN DE LENGUA.



Control de Infecciones

Los avances en Tulsa

La salud y la seguridad del paciente son las principales prioridades de la Asociación. Leer más sobre la evolución de Tulsa y la Declaración de la ADA en el control de infecciones en el ámbito odontológico.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La colocación de piercing oral es hoy en día muy frecuente en un sector de la población, siendo el principal motivo: estética corporal.

Las complicaciones que puede ocasionar esta práctica son numerosas y cada vez más frecuentes debido principalmente que se lleva a cabo por personal no sanitario , el cual carece de conocimientos médicos y anatómicos, ya que le portador del piercing no es informado adecuadamente sobre las complicaciones y los posibles riesgos que con lleva efectuar esta práctica en la salud oral .

La población adolescente está expuesta a presentar este tipo de complicaciones debido a que es la población que más solicita este tipo de prácticas, por lo que desconoce sus riesgos sistémicos y locales que puede provocar en especial bucales, por lo tanto la pregunta de investigación en la que se sustenta el presente trabajo es :

¿Cuáles son las lesiones más importantes que se presentan en las distintas zonas anatómicas donde se colocan los piercing y cuáles son los cuidados y medidas preventivas que se utilizan, en una muestra de pobladores portadores del piercing?

4. JUSTIFICACIÓN

Mediante este estudio se pretende enfatizar a profesionales que ejercen la labor del cuidado bucal y general de los pacientes que se presentan en la práctica general o privada, con la finalidad de informar sobre una de las complicaciones que actualmente se está presentando con frecuencia en población que se encuentra en etapa adolescente, y es el uso de perforaciones estéticas en boca.

Esta información nos proporcionara datos de la labor que debe efectuar el odontólogo en respuesta a los resultados presentes, ya sea de forma oportuna: de manera directa empleando nuestros conocimientos o de manera indirecta ofreciendo información: a base de pláticas, trípticos, carteles e incluso en su visita periódica dental.

La realización del presente trabajo permitió, por un lado recabar información confiable y de primera mano proporcionada por portadores de piercing bucal y por el otro identificar variables como: zonas anatómicas , halitosis , desconocimiento que tienen con respecto al cuidado.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de lesiones causadas por utilización de piercing bucal.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Determinar la proporción de personas (encuestados) que presentan alguna alteración a nivel bucal por el uso de piercing.
- ◆ Identificar la zona bucal donde se colocan los piercing y jerarquizarla.
- ◆ Determinar la presencia de halitosis.
- ◆ Determinar la frecuencia de higiene y auxiliares de cuidado bucal.
- ◆ Determinar la distribución porcentual de variables como: halitosis, sabor que percibe el encuestado.
- ◆ Utilizar las medidas de control de infección que utilizan los encuestados para tratar el aditamento.
- ◆ Determinar el tiempo promedio de uso del piercing.

6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del presente estudio se solicitó la participación a residentes usuarios en el Distrito Federal cuyo requisito al abordarlos fue que portaran algún tipo de piercing en boca. El estudio se llevó a cabo en un local donde se realizan perforaciones y tatuajes con previa autorización del dueño del local se permitió a la tesista la toma de fotografías y el levantamiento de encuestas a los usuarios para el estudio (Figura 9).

Figura 9
Local de tatuaje y perforación.



Fuente directa

A cada participante se le informo el objetivo del estudio y se solicitó su firma aceptando participar en el proyecto (Figura 10) Se realizó la revisión bucal (extraoral e intraoral) de los participantes utilizando técnicas de barrera como guantes, lentes acrílicos, bata, cubreboca, abatelengua, espejo plano del No. 5 con mango y pinzas de curación (Figura 11).

Figura 10
Consentimiento para la participación del usuario en la
investigación



Fuente directa

Figura 11
Técnicas de barrera utilizadas para la revisión oral.



Fuente directa

La revisión bucal se llevó a cabo utilizando luz artificial del local que además cuenta con lavabo, silla para operador, mesa de mayo, horno para esterilizar, soluciones desinfectantes al igual que material para la realización de piercing, permisos y diplomas de cursos de la dueña para aplicar medidas preventivas (Figura 12).

Figura 12
Revisión bucal.



Fuente: Directa

En la encuesta se asentaron variables como presencia de cálculo y biopelícula, sangrado, lesiones, movilidad, desgaste (Figura 13).

Figura 13. Detección de alteraciones orales.



Fuente: Directa

Para que los portadores de piercing tuvieran conocimiento de los eventos adversos que se producen por la perforación realizada en cualquier zona oral y por el uso del aditamento se diseñó un tríptico el cual fue entregado a cada uno. La información también incluyó la forma de realizar la higiene bucal haciendo énfasis en el cuidado bucal y la invitación a revisiones odontológicas. (Figura 13)



Figura 13
Enseñanza de técnicas
de cepillado.

Enseñanza de uso de
auxiliares de higiene
bucal.

Fuente directa

La información se analizó con el programa SPSS V16 y se presenta en términos de frecuencia promedios, razones y proporciones.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal.

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Residentes en el Distrito Federal portadores de piercing extraoral o intraoral.

6.4 MUESTRA

La muestra de estudio fue conformada por 15 usuarios portadores de piercing extraoral o intraoral: 7 femeninos y 8 masculino.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ◆ Usuarios del Distrito Federal de ambos sexos que sean portadores de piercing intraoral o extraoral y que desearan participar en el estudio.
- ◆ Activos

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarios que cumplan con los criterios de inclusión pero al momento de la encuesta esta no la entreguen firmada.

6.7 VARIABLES DE ESTUDIO

- ◆ Edad
- ◆ Género
- ◆ Tiempo
- ◆ Zona anatómica
- ◆ Higiene bucal
- ◆ Lesiones bucales
- ◆ Halitosis
- ◆ Esterilización y Desinfección de adorno estético

VARIABLE DEPENDIENTE

Lesiones bucales ocasionadas por uso de piercing bucal.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Piercing extraoral o intraoral.

VARIABLES: CONCEPTUALIZACIÓN

- **EDAD.** Se determinó en años cumplidos.
- **GÉNERO.** Se determinó como masculino y femenino.
- **TIEMPO.** Se registró el tiempo de uso del piercing tomando de referencia el periodo de la colocación de este hasta la realización de la encuesta.
- **ZONA ANATÓMICA.** Se observó localización específica del piercing extraoral o intraoral.
- **HIGIENE BUCAL.** Se registró a frecuencia de la higiene bucal.
- **HALITOSIS.** Se determinó como presente o ausente
- **ALTERACIONES BUCALES.** A toda presencia de eventos de anormalidad del piercing: cicatrización queloide, alteración del gusto, fracturas de dientes, desgastes en dientes, aspiración del objeto insertado y mordeduras continuas.

6.8 RECURSOS

6.8.1 Materiales

- ◆ Encuestas
- ◆ Plumas
- ◆ Espejos planos del N°5 con mango
- ◆ Abate lenguas
- ◆ Guantes desechables
- ◆ Cubre bocas

- ◆ Bata
- ◆ Tipodonto
- ◆ Cepillo dental
- ◆ Gasas
- ◆ Cámara digital
- ◆ Tríptico informativo
- ◆ Retractores de carrillos

- ◆ Espejo facial

6.8.2 Financieros

- ❖ A cargo del tesista.

6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

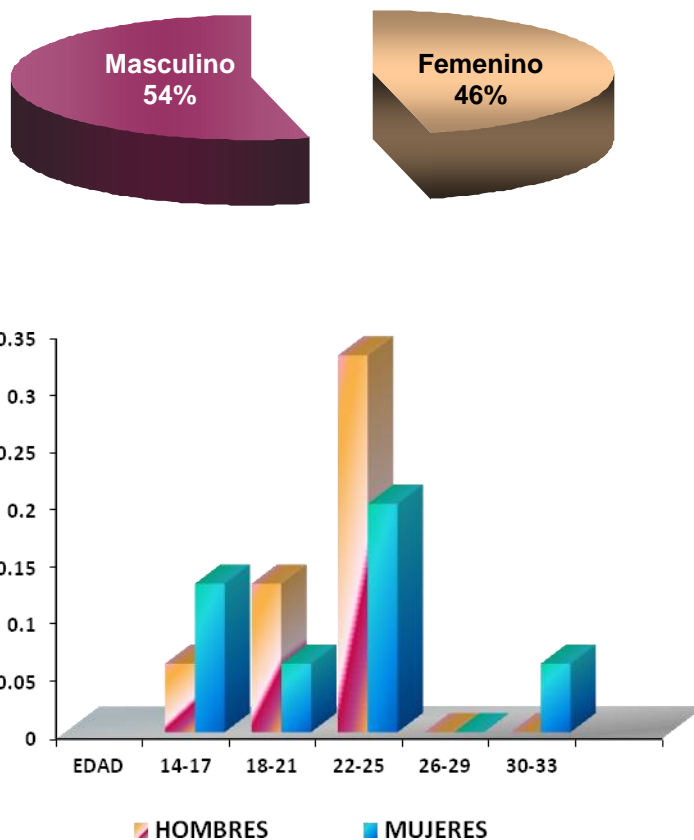
El presente estudio guardó en todo momento la confidencialidad de la información, solo en los casos donde el encuestado solicitó mostrarse se muestra su identidad. El estudio no constituyó peligro para la integridad física de los participantes (Reglamento General de Salud en materia de investigación para la salud TITULO SEXTO (De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud) CAPITULO UNICO, ARTICULO 113, ARTICULO 115.- y ARTICULO 116, Declaración de Helsinsky, Código de Nuremberg (consentimiento informado).

7. RESULTADOS

EDAD Y GÉNERO

En el estudio participaron 15 portadores de piercing, el 46% correspondió al género femenino y el 54% al masculino, la edad promedio fue de 21.6 (DE= 21.6), la edad mínima de 14 años y la mayor edad fue de 33.

Gráfica 1. Distribución por género y grupos etáreos



La distribución porcentual por género demostró una relación 1:1, la estructura por grupo etáreo muestra que el grupo de 22 a 25 años constituye la mayor participación.

Fuente: Directa

ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN

Se consideraron en la variable educación categorías como analfabetismo, grado escolar: primaria, secundaria, carrera técnica, preparatoria y estudio profesional se observó que entre los usuarios hay profesionales y el 40% de los profesionales son portadores de piercing.

Respecto a la ocupación, el 73% son estudiantes y el 13% ejercen su profesión (Gráfica 2).

Gráfica 2
Distribución porcentual por ocupación.



TIEMPO DE USO DE PIERCING Y MOTIVO

Su distribución porcentual; a 1 año de uso: 13% de los usuarios, 2 años 20%, 3 años 13%, 4 años 13%, 5 años 13%, 6 años 13%, 8 años 6% y 17 años de uso 6%. Por lo que en promedio los usuarios encuestados la mayoría llevan más de tres años con el aditamento.

Cuadro 1. Tiempo de uso de piercing

AÑOS	USUARIOS
1 año	2
2 años	3
3 años	2
4 años	2
5 años	2
6 años	2
8 años	1
17 años	1



Las razones por las cuales se realizaron el piercing fueron diversas, el mayor porcentaje manifestó que por gusto y solo el 6% por religión (Cuadro 2).

Cuadro 2 Motivos de perforación

Me gusta	40%
Por moda	20%
Por religión	6%
Por estética	20%
Por gusto sexual	6%
Por imitación	6%



SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE SE PRESENTARON DESPUÉS DE REALIZARSE EL PIERCING

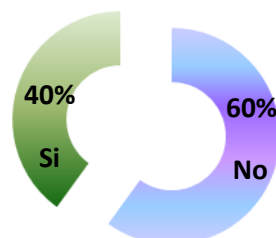
Se determinó su distribución porcentual de signos y síntomas que presentaron los usuarios.

Cuadro 3. Prevalencia de signos y síntomas

Ardor	26%
Dificultad para comer	20%
Dolor	33%
Sangrado	6%
Úlceras	13%
Salivación excesiva	6%
Dificultad para hablar	33%
Fiebre	.
Infección	.
Inflamación	60%

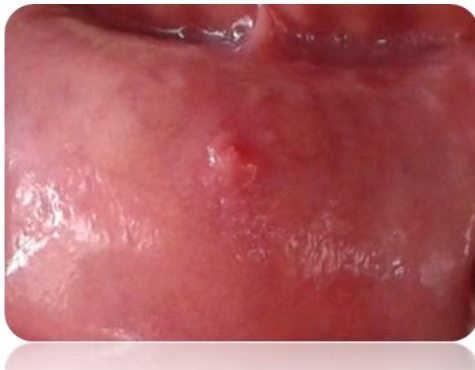


Distribución si alguna vez se lastimaron encía



PREVALENCIA DE EVENTOS PRODUCIDOS POR USO DE PIERCING

Como resultado del uso continuo de accesorios en boca produjo en los 6.6% alteración de gusto, 13.33% fracturas en dientes (un usuario en primer molar superior izquierdo y otro en central superior izquierdo), 40% desgaste en dientes, 6% aspiración del objeto insertado y 40% mordeduras continuas (Cuadro 4).



Cuadro 4. Prevalencia de eventos producidos por piercing.

Cicatrización queloide	33%
Alteración del gusto	0.6%
Fractura de dientes	13.3%
Desgaste de dientes	40%
Aspiración del objeto insertado	0.6%
Mordeduras	40%



ESTERILIZACIÓN DEL ACCESORIO

Del total de usuarios el 60% manifestó **NO** esterilizar su pieza aditamento y un 40% si lo hace y de éstos, esterilizan su accesorio es de 50% una vez al mes, 50% una vez a la semana, esto en calor seco (horno).

DESINFECCIÓN DEL ACCESORIO

Desinfectan con alcohol 33%, con agua y jabón 26.6%

El 20% utilizan Antibenzil, no la desinfectan el 13% y el 6% lo realizan con cloro.

Respecto a la frecuencia, el 38.46% lo hace una vez al día, 7.6% dos veces al día y el 53.84% una vez a la semana.



HIGIENE BUCAL

Halitosis

El 60% mencionó que si percibían algún sabor en la mañana con el aditamento (mal aliento) y solo el 13% percibió sabor desagradable en contraste con el 53% que refirió sabor metálico.



Cepillado dental

La frecuencia de cepillado dental obtuvimos que: 13% de los usuarios cepilla sus dientes una vez al día , 53% dos veces al día y 33% tres veces al día.



¿HAS PENSADO EN RETIRAR EL PIERCING?

El 33% ha pensado en retirarse el piercing pero solo por cuestión laboral (estigma social), aun así solo lo retiran ocasionalmente y el 66% no considera quitárselo en un futuro.

8. CONCLUSIONES

El uso de piercing en boca en definitivo provoca lesiones a largo o corto plazo.

Es muy importante conocer como odontólogos como tratar las lesiones provocadas por el uso del piercing.

Las personas portadoras de este tipo de accesorios, difícilmente aceptan la sugerencia de retirarlo, por lo tanto como profesional se deben de tomar acciones que reduzcan los riesgos asociados, tales como: proporcionar instrucciones posoperatorias, recomendaciones de higiene, cuidado del accesorio en la perforación, así como hacer énfasis en que ciertos hábitos pueden acelerar el proceso nocivo del uso del piercing a tejidos bucales.

Es nuestro deber informar e indicar a adolescentes y adultos jóvenes, los efectos adversos del uso de piercing oral, en la salud bucal y sistémica.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Eugenia Nieto Murrillo, María del Pilar Cerezo Correa, Olga Lucía, Cifuentes Aguirre. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. Rev. Univ. Salud. July/Dec. 2012; vol.14 no.2
2. Bautista Martínez Josefina. *Alteraciones corporales en el cuerpo del hombre prehispánico*. Historia General de México. El Colegio de México. 1981
3. <http://www.cuerpoyarte.com/2009-02-04/7175/historia-del-body-piercing-parte-v-piercing-en-el-labio>
4. <http://www.cuerpoyarte.com/2009-01-30/7129/historia-del-body-piercing-parte-iii-piercing-en-la-lengua>
5. <http://www.durango.net.mx/articulosDetalle.asp?id=592&noIncludes=1>
6. Blejer Carlos. *Lesiones por procedimientos estéticos criterios médicos y jurisprudenciales*. 1°ed. Argentina: Ed. Juris; 2006
7. <http://www.cuerpoyarte.com/2008-04-10/1100/significado-de-los-piercings>
8. A. pejcic, D. Kojovic, D. Mirkovic. Oral piercing and its complications in two Serbian youths a case report and review of the literatura. West Indian med. j. vol.61 no.8 Mona nov. 2012
9. Alegría G, Samara G, López M.Á. Riesgos de la salud por el uso del piercing oral. Cient dent. 2008;5;2:149-154.
10. Mariana Villaro el Dorrego y Elisa Pérez. Características histopatológicas producidas por piercing lingual: Estudio experimental. Ciencia Odontológica v.4 n.2 Maracaibo dic. 2007
11. Cidoncha, G., Sánchez, G., Domínguez, E., Herrera, J.I. Piercing oral: una amenaza para la salud periodontal. Cient Dent. 2008; 1: 21-29.
12. Rafael Alberto Clavería Clark, Clara Ortiz Moncada, Yudania Fouces, Gutiérrez, Raquel R. Tabares Urdaneta y Yuneisy Muñoz Torres. ¡Cuidado con los piercings bucales!. Medisan. v.13 n.3 Santiago de Cuba mayo-jun. 2009

13. Gabriela Víquez Arias, Natalia Vargas Arias, Ana Lilia Dobles Jiménez. Pérdida de una pieza dental por el uso de joyería intraoral: Reporte de un caso. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica, Vol. 4 N°1, 2011-2012.
14. Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Palladino A, Inchingolo AM, Dipalma G. Oral Piercing and Oral Diseases: A Short Time Retrospective Study. *Int J Med Sci* 2011; 8(8):649-652.
15. Jesús Alberto Calero, Ana Fernanda Jaimes. Caracterización de estudiantes de bachillerato que usan piercings en Cali, Colombia. *Colomb. Med.* vol.42 no.4 Cali Oct./Dez. 2011
16. Catherine HY Yu, Brian J Minnema, Wayne L Gold. Bacterial infections complicating tongue piercing. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2010 Spring; 21(1): e70–e74
17. Claudia Monteverde, María Zuled Pérez. Piercing y Condición de Higiene Bucal como Factores de Riesgo de Recesión Gingival. *ODOUS CIENTIFICA* Vol. 9 No. 2, Julio - Diciembre 2008
18. Carlos Martín Ardila Medina, Isabel Cristina Guzmán Zuluaga: Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. *Rev haban cienc méd v.8 n.4 Ciudad de La Habana oct.-nov. 2009*
19. Alejandro González, Miguel Ángel Vílchez, Francisco Mesa. Lesión endoperiodontal por piercing lingual. Revisión, tratamiento y evolución a tres años de un caso. *SEPA. Revista_PO.* Volumen 20, Número 3, 2010
20. Jennifer Escobar-Alvarado, Araceli Carrillo-Muñoz, Raúl Cicero-Sabido. Extracción de cuerpos extraños en vías aéreas de adultos. Informe de casos. *Neumol Cir Torax.* Vol. 72 - Núm. 1:32-38. Enero-marzo 2013
21. http://www.worlddental-online.com/featured-articles/complications-of-tongue-piercing-a-critical-reflection/trackback/1/index.html#messages_list
22. - Ceccotti, Sforza, Carzoglio, Luberti, Flichman . *El diagnóstico en clínica Estomatológica* .1°ed. Argentina: Ed. Medica Panamericana; 2007
23. Laura reybold .*Los peligros del tatuaje y del body piercing todo lo que necesitas saber sobre* .1°ed. 2002

24. Carlos G. Redondo Figuero, Gabriel Galdó Muñoz, Miguel García Fuentes.
Atención al Adolescente. 1ª ed. España: Universidad de Cantabria; 2008
25. Ramón Piñero González, Evangelina Pérez de la Plaza, Joaquín Leyva
Moreno. *Diccionario de Ciencias de la Salud*. 1ª ed. España:
Interamericana; 1995.
26. Testut L, Latarjet A.: *Tratado de Anatomía Humana*. 9ª ed. Ed. Salvat; 1974.
27. Lockhart Hamilton. *Anatomía Humana*. 1ª ed. Ed. Interamericana; 1965
28. http://www.clinicaarquero.com/07_labios_anatomia.htm
29. <http://www.hamahiru13ink.com/origen-de-los-piercings/>
30. [http://www.diariodelhuila.com/site/index.php?option=com_content&view=artic
le&id=39529:los-problemas-de-los-piercing-en-la-
boca&catid=75:salud&Itemid=92](http://www.diariodelhuila.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=39529:los-problemas-de-los-piercing-en-la-boca&catid=75:salud&Itemid=92)
31. <http://samiiy.blogspot.mx/>
32. <http://www.todopiercing.com.ar/fotos/piercingboca07.htm>
33. [http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/labio-y-cavidad-
oral/patient/page1](http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/labio-y-cavidad-oral/patient/page1)
34. [http://www.worlddental-online.com/featured-articles/complications-of-tongue-
piercing-a-critical-reflection/trackback/1/index.html#messages_list](http://www.worlddental-online.com/featured-articles/complications-of-tongue-piercing-a-critical-reflection/trackback/1/index.html#messages_list)

10. ANEXOS

Aprobado por la Cámara de Delegados ADA octubre de 1998 y modificado octubre 2004 y octubre de 2012

Piercing lengua y la división son formas de arte corporal y la expresión en la sociedad de hoy. Sin embargo, las perforaciones orales, que implican la lengua (el sitio más común),¹⁻³ labios, las mejillas, la úvula o una combinación de sitios, y división de la lengua pueden estar asociados con un número de condiciones orales y sistémicas adversas.

Al igual que con cualquier herida por punción o incisión, perforación y la lengua división puede causar dolor, hinchazón^{3-5, 2-6} y la infección^{4,5,7} Las complicaciones potenciales de perforaciones intra y periorales, específicamente son numerosas, aunque la literatura científica disponible es bastante limitado y consiste principalmente en informes de casos. Posibles efectos adversos secundarios a la perforación oral incluyen el aumento del flujo salival;^{5,8} lesión gingival o de recesión,^{2,6,9-13} daño a los dientes,^{1,2,5,6,14} restauraciones y prótesis fijas de porcelana, interferencia con el habla,^{1,3,4} masticación o deglución^{3,4}; cicatrización de los tejidos;⁸ y el desarrollo de hipersensibilidad de metal^{15,16} Debido a la naturaleza vascular de la lengua, sangrado prolongado puede resultar si los barcos son perforados durante el procedimiento de perforación¹⁷ In. Además, la técnica para la inserción de la joyería lengua puede desgastar o fracturarse dentición anterior,^{1,2,5,7,14} y manipulación digital de la joyería puede aumentar significativamente el potencial para la infección.⁴⁻⁷ obstrucción de las vías respiratorias debido a edema pronunciado²⁻⁵ o aspiración de la joyería plantea otro riesgo, y la joyería aspirado o ingerido podría suponer un peligro para los órganos respiratorios o digestivos.^{3,6} Además, adornos orales pueden comprometer el diagnóstico dental al ocultar la anatomía y defectos en las radiografías. Ha habido informes de que la joyería se incruste en el tejido circundante, lo que requiere la extirpación quirúrgica.^{6,9} También se ha especulado que la corriente galvánica de la joyería bucal de acero inoxidable en contacto con otros metales intraorales pueden provocar sensibilidad pulpar.¹⁸

La infección secundaria de la perforación oral puede ser grave. Perforaciones ha sido identificado como un posible vector para la hepatitis transmitida por la sangre (hepatitis B, C, D y G) de transmisión.^{19,20} casos de endocarditis también se han relacionado con la perforación oral.^{21,22} Además, el *British Dental Journal* informó de un caso de la angina de Ludwig, una celulitis de rápida propagación que implica los espacios fasciales submandibular, sublingual y submentoniana bilateral, que se manifiesta cuatro días

después de una paciente de 25 años de edad tuvo su piercing en la lengua.²³ La intubación fue necesario para asegurar la vía aérea. Cuando la terapia con antibióticos no pudo resolver la condición, la intervención quirúrgica se requiere para quitar la joyería en forma de barra y descomprimir la hinchazón en el piso de la boca. En otro caso, una mujer de 19 años de edad, sana contrajo el virus del herpes simplex, presumiblemente a través de una reciente perforación en la lengua. La infección progresó a una hepatitis fulminante y la muerte posterior.²⁴

Aunque los informes que describen la morbilidad y la mortalidad asociadas con la lengua división actualmente no están disponibles en la literatura, el riesgo de complicaciones secundarias a procedimientos quirúrgicos (incluyendo el dolor, la hinchazón y la infección) es bien conocida. Por lo tanto, la asociación recomienda a sus miembros desalientan los pacientes que solicitan el procedimiento mediante la educación sobre los riesgos asociados a esta cirugía.

Debido a su potencial para numerosas secuelas negativas, la Asociación Dental Americana se opone a la práctica de la perforación intraoral / perioral y la lengua división.



**Seminario de Epidemiología y Salud Pública
Facultad de Odontología**



No.

UTILIZACIÓN DE PIERCING BUCAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA LESIONES BUCALES EN UNA MUESTRA DE USUARIOS RESIDENTES EN EL D.F. 2013.

Solicito a usted atentamente responder el presente cuestionario. Es de manera anónima su participación.

Edad Sexo F M Ocupación _____

Escolaridad

1) Analfabeto 2) primaria 3) secundaria 4) técnico 5) preparatoria 6) profesional

1.- ¿Desde cuándo utiliza el piercing? _____

2.- ¿En qué zona de la boca tiene piercing (s)? (puede seleccionar más de una opción)

1) Labios 2) Frenillo 3) Mejillas 4) Lengua 5) Úvula

3.- ¿Por qué razón te realizaste el piercing? _____

4.- De los siguientes signos y síntomas selecciona los que presentaste después de realizarte el piercing

1) Ardor 2) Dificultad para comer 3) Dolor 4) Sangrado 5) Inflamación 6) Úlceras
7) Salivación excesiva 8) Dificultad para hablar 9) Fiebre 10) Dificultad para respirar

5.- ¿Alguna vez te has lastimado la encía con el piercing? Sí No

6.- ¿De las siguientes opciones que tipo de problemas has presentado con el uso continuo del piercing?

1) Cicatrización queloide 2) Alteración del gusto 3) Fracturas en dientes
4) Desgaste en dientes 5) Aspiración del objeto insertado 6) Mordeduras continuas
7) Infección

7.- ¿Desinfectas o esterilizas tu piercing(s)? Sí No

8.- ¿Con qué esterilizas tu (s) piercing (s) bucal?

1) Líquidos (Alkascide y alkasyme) 2) calor seco (horno) 3) Autoclave
4) Glutaraldehído 5) no la esterilizo 6) otro _____

9.- ¿Con qué desinfectas tu(s) piercing(s) bucal?

1) Agua 2) agua y jabón 3) cloro 4) pastilla desinfectante
5) alcohol 6) no la desinfecto 7) otro _____

10.- ¿Con qué frecuencia desinfectas tu piercing(s) bucal?

1) Tres veces al día 2) dos veces al día 3) una vez al día 4) una vez a la semana
5) una vez al mes 6) no la desinfecto

11.- ¿Cuántas veces cepillas tus dientes al día?

1) Tres veces al día 2) dos veces al día 3) una vez al día 4) una vez a la semana
5) una vez al mes 6) no los cepillo

12.- ¿Percibe mal aliento y sabor desagradable en las mañanas? Sí No

13.- ¿Qué tipo de sabor percibes?

1) Desagradable 2) metálico 3) a sangre 4) Humedad 5) otro _____

14.- ¿Cuánto tiempo tardo tu perforación en cicatrizar? _____

15.- ¿Has pensado en retirarte el piercing? Sí No

16.- ¿Por qué? _____

Gracias por su cooperación.