



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**COMPLICACIONES ORALES EN PORTADORES DE
EXPANSORES FACIALES EN RESIDENTES DEL D.F.
REPORTE DE CASOS.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

KARLA NATALIE GARCÍA GODÍNEZ

TUTORA: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

MÉXICO, D.F.

2014



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.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANTECEDENTES	
2.1 Históricos	6
2.1.1 Expansiones faciales	7
2.1.2 Orejeras	8
2.1.3 Narigueras	9
2.1.4 Plato del labio	11
2.1.5 Bezote	12
2.2 Sociales	15
2.3 Modificaciones corporales	19
2.3.1 Escarificaciones	20
2.3.2 Branding	21
2.3.3 Implantes	22
2.3.4 Tongue split	22
2.3.5 Afilamiento dental	23
2.4 Epidemiología	24
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
4. JUSTIFICACIÓN	38
5. OBJETIVOS	
5.1 General	39
5.2 Específicos	39
6. METODOLOGÍA	

6.1 Material y métodos	39
6.2 Tipo de estudio	40
6.3 Población de estudio	40
6.4 Muestra	40
6.5 Criterios de Inclusión	40
6.6 Criterios de Exclusión	40
6.7 Variables	41
7.RESULTADOS	41
8.CONCLUSIONES	53
9.BIBLIOGRAFÍA	54
10.ANEXOS	56

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano siempre ha optado por proporcionarle un significado al cuerpo mediante decoraciones al mismo, ya sean temporales o permanentes con el fin de expresar una identidad ante la sociedad.

La decoración corporal se ha documentado en muchos países, gracias a su cultura histórica. En el México prehispánico se realizaban distintas prácticas de modificación corporal con diversos propósitos: espirituales, religiosos, políticos, sociales, entre otros. Cada cultura llevaba a cabo el ritual que le correspondía, los procedimientos y los tipos de material que se empleaban eran un significante para la persona que lo caracterizaba y para lo que representaba; pues de ello podía depender el rango que éste individuo adoptaba ante el grupo social o tribu que pertenecía.

En la década de los noventa, debido al surgimiento de "contraculturas" sociales, se ha visto un incremento en la población joven adulta de portar adornos como piercings, tatuajes, como símbolo de protesta, pero primordialmente con un fin estético; no sólo el impacto visual estigmatizado generado ante la perspectiva de otros individuos ha sido una cuestión importante, sino también un problema de salud. Gracias a medios de comunicación como el internet, se ha creado una popularidad por el arte corporal, existiendo ya el concepto de "Modificación corporal extrema", por lo que estudios han reportado complicaciones por el uso prolongado de aditamentos, incluyendo el desconocimiento de la zona anatómica, las complicaciones, factores de riesgo y procedimientos que el profesional no toma en cuenta.

Las técnicas que efectúan los modificadores corporales requieren de conocimientos previos y habilidad, llevan a cabo dilataciones corporales en establecimientos que deben estar registrados ante

COFEPRIS protegiendo la salud de la población, en ocasiones se ignoran los riesgos que determinan una enfermedad.

En este estudio se clasifican, ordenan y jerarquizan las razones, los factores de riesgo y complicaciones del uso de expansores faciales. Así mismo, se devela la psicología del individuo, el trasfondo mental que conlleva a lesionar el cuerpo para mostrar una interpretación del ser ante el mundo, experimentar alguna mutilación intensificando el dolor proporcionando una sensación de euforia que consigue volverse satisfactorio para el portador, también como una cuestión de trauma psicológico, en el cual se quiere erradicar un suceso de la vida mediante lesiones al cuerpo.

Estadísticamente se ha reportado que el uso frecuente de aditamentos orales y peribucales pueden ocasionar severas complicaciones en el sistema estomatognático. El portador debe conocer los riesgos y cuidados de la modificación que desee realizarse.

Muchos jóvenes optan por realizarse modificaciones corporales ellos mismos, visualizando videos o leyendo información no fidedigna; a consecuencia de una mala técnica empleada para expansiones faciales y bifurcación de lengua se ha demostrado un listado de padecimientos tales como alergias, infecciones, dolor, inflamación, y orales como gingivitis asociada a placa, sialorrea, recesión gingival, hipersensibilidad, dificultad para comer, beber y hablar, etcétera.

Se esclarecen particularidades y variedades de alteraciones corporales, para lograr concientizar a la población informando acerca de las posibles complicaciones que exponen la salud del ser humano.

2. ANTECEDENTES

2.1 Históricos.

Los orígenes de la perforación corporal y oral se remontan a los ritos ancestrales de las tribus africanas y mexicas, desde entonces estas prácticas se han seguido realizando por razones religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas. En la actualidad, para algunas personas ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida. Sin embargo, México, sigue estando lejos de la vanguardia en el tema. Como consecuencia de los cambios generacionales y modificaciones de las modas tradicionales, la moda de las perforaciones en los 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, pone en peligro la salud de quien los utiliza.

La práctica del adorno corporal y las características últimas que éste ha adoptado a lo largo del tiempo, y entre distintas culturas, son producto de un entramado simbólico que atribuye significados al cuerpo mismo y a los elementos con que se le viste y adorna. La función primaria del adorno del cuerpo es establecer una suerte de identidad social, pues quien lleva un cierto tipo de prendas u ostenta alguna modificación intencional de su apariencia lo hace a partir de pautas culturales compartidas con los miembros de su grupo. La práctica de adornar el cuerpo puede adquirir distintos significados en distintos niveles y lo que para un grupo tiene sentido para otro aún cercano culturalmente puede adquirir otro.

En la actualidad, la pintura en ojos y boca es una práctica esencialmente asociada a las mujeres, quienes no sólo realzan su

belleza de acuerdo al canon sino que se hacen parte de un grupo determinado, el del género femenino. Hoy día existen hombres, en especial jóvenes, que usan pintura para ojos y boca y no con la idea de ser vistos como mujeres sino para identificarse como miembros de un grupo específico dentro del conjunto social, uno que comparte visiones específicas sobre distintos aspectos como la música, la moda, etcétera. El adorno corporal en el México prehispánico incluía variantes que podían ser temporales o permanentes. Entre las primeras están la pintura corporal, el vestido y la joyería que implicaba horadar la piel (orejeras, bezotes o narigueras), la deformación del cráneo y el limado y la incrustación dentarios.²⁷ El adorno corporal permanente o temporal poseía dos sentidos básicos: señalar una identidad social y sumar una cualidad determinada al cuerpo en ocasiones señaladas; en los rituales al llevar un adorno con un significado específico, que podía ser lo mismo unas simples rayas de colores que complicados diseños, aquél que lo portaba representaba temporalmente a un ser sobrenatural, como el caso de los mimixcoas entre los mexicas, los borrados entre los coras y los "jaguares" en Chiapas y Guerrero.

Cabe señalar que el adorno del cuerpo no es privativo de grupos sedentarios, el registro etnográfico a nivel mundial y una considerable cantidad de representaciones rupestres en México dan cuenta de su uso entre grupos cazadores-recolectores bajo las mismas premisas: señalar la pertenencia a un grupo, resaltar el estatus de algunos miembros del grupo y dotar de significado al cuerpo en el ritual colectivo.¹

2.1.1 Expansiones faciales.

Al igual que un piercing adopta un denominante (una razón y una interpretación), las expansiones faciales conllevan su proceso

histórico, religioso, social, político, espiritual, cultural y actualmente ha tenido un mayor impacto social entre jóvenes adultos para destacar dentro de un círculo social.

2.2.2 Orejeras.

El portar orejeras es uno de los rasgos distintivos de las elites del área mesoamericana. Se trata de una práctica que se remonta al Preclásico Temprano y llega hasta el momento de la conquista. Para poder llevar orejeras es necesario perforar el lóbulo de la oreja, tal como sucede con la preparación actual para portar aretes, aunque debido a las dimensiones bastante mayores que alcanzaban esos ornamentos en la época prehispánica el ensanchamiento del orificio debió ser progresivo.

Entre los mexicas, la horadación de las orejas se hacía durante la infancia y conllevaba un trasfondo ritual; según fray Bernardino de Sahagún esto ocurría durante una de las dos fiestas movibles que se realizaban cada cuatro y ocho años: "En la que se hacía de cuatro años en cuatro años horadaban las orejas a los niños o niñas y hacían ceremonias para que crecieran bien. Pueden señalarse dos tipos básicos de orejeras: las que sencillamente se insertan en el lóbulo (si bien de ellas podían pender adornos) y las que estaban formadas por la orejera propiamente dicha atravesada por un tubo del que con frecuencia colgaban elaborados remates." ¹

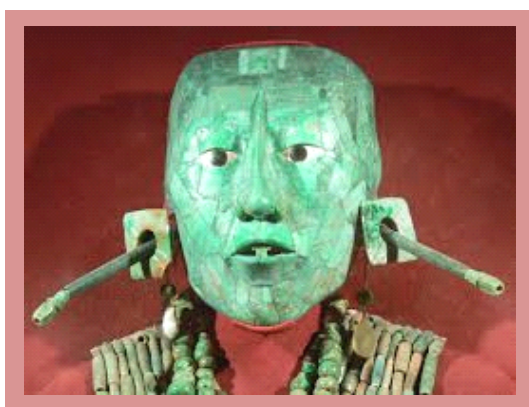


Imagen 1
Máscara de Pakal.
Se observan los dos elementos que conformaban las orejeras: el tubo que se inserta en el lóbulo y el adorno.

Fuente: 1.

En cuanto a la decoración, la que al final de cuentas les conferiría su significado último, hay distintas variedades de orejeras: con una forma determinada (la más usual era la de flor) decoradas con algún diseño o remates en forma de animales (el más común, aves), entre otras.

Las orejeras se fabricaban en diversos materiales, como cerámica, concha, hueso y obsidiana; las más apreciadas, y seguramente reservadas para la elite, eran las de piedra verde o jadeíta, materiales con connotaciones simbólicas, y en el Posclásico, el oro.

2.2.2 Narigueras.

Como algunas otras prácticas mesoamericanas relacionadas con la modificación del cuerpo humano con el fin de conferirle un significado específico, la del uso de narigueras es una reservada a la elite. Desde el Clásico en adelante, la perforación en la nariz se efectuaba en el marco de una ceremonia que tenía como fin investir a un soberano, el que en esa ocasión recibía insignias que en adelante simbolizarían su condición de gobernante, entre ellas la nariguera. Había por lo menos dos tipos básicos: una tubular, también conocida como "de barra", que se cruza la nariz por las perforaciones del séptum; las del otro tipo tenían distintas formas y contaban con unas especies de ganchillos que se fijaban a esas perforaciones, y podía servir para sostenerse en la nariguera de barra. Algunos dioses tenían entre sus atributos distintivos narigueras con formas determinadas, como la de la media luna asociada a los dioses del pulque.²

Nariguera es un símbolo que llevan las deidades femeninas y masculinas del México prehispánico relacionadas con el pulque (bebida embriagante en México extraída del maguey). Sería más preciso decir que la nariguera es otro símbolo del Atlachinolli, agua

quemada, el amor, la vida y la muerte, la paz y la guerra.

Imagen 2

Narigueras: símbolo encontrado con frecuencia en la piedra de los sacrificios



Códice Nuttall, 24



Códice Vaticano 3773

Fuente: 2.

La nariguera es uno de los símbolos, de la más alta deidad mesoamericana que representa al jaguar, animal mítico estrechamente relacionado con Tezcatlipoca, el dios más grande todos los dioses, con Quetzalcóatl y con Tláloc. Su presencia actual la encontramos en el "Puma" escudo de la UNAM.

En América, civilizaciones precolombinas, destacando particularmente la de los Incas, la cual llevaba a cabo un ritual llamado "huarachico", implicaba el paso de la niñez a la vida adulta en los varones, al término del cual los iniciados recibían la *wara* y unos discos de oro que engarzaban en los lóbulos perforados y dilatados desde niños.

Una de las características que diferenciaba a la nobleza incaica del pueblo (para diferenciarse de la gente común) era el enorme tamaño de su orejas, causado por el uso de aros expansores, de ahí el nombre de "orejones". El que encabeza el grupo de los guerreros también porta una nariguera para denotar que es el jefe inca. ³

Imagen 3. Representación de la cultura incaica, "orejones".



Fuente: 4.

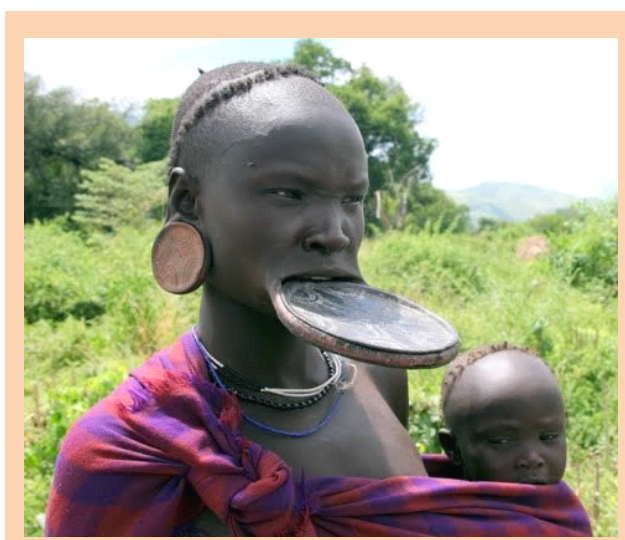
2.2.3 Plato del Labio.

Este tipo de piercing implica la inserción de un plato u otro artefacto en los labios de manera que su forma se ve ensanchada cada vez más. Este tipo de expansión es practicada por tribus africanas, como las Dogon y los Mali, para quienes dicha perforación posee un significado espiritual al imitar a sus dioses, o de estatus, poder, valentía y hasta como mecanismo de protección contra la esclavitud. En las culturas Maya y Azteca, los labrets eran joya de gran valor elaboradas en oro puro, con formas de animales míticos. Los labrets llevan un procesos de expansión, mediante la inserción de trozos de madera, metal, hueso, entre otros, que cambian periódicamente por uno más grande hasta la colocación de una placa o aro accesorio del tamaño deseado.⁶

En África, las mujeres Masai alargaban sus lóbulos mediante gigantescos carretes metálicos hasta los hombros. Deformaban su boca con discos que van ampliando de tamaño. Hacia la pubertad debían arrancarse los cuatro incisivos inferiores.

Existe la tradición de que las jóvenes solteras comiencen a agrandar su labio en el momento en que se comprometen. Este proceso dura todo el noviazgo y hasta el momento de la boda. Es la prometida la que realiza un plato de barro cocido que progresivamente irá cambiando por otro más grande. A mayor tamaño del plato, mayor será el dote que la familia del novio pagará a la familia de la novia. ⁷

Imagen 4
Mujer de la Tribu Masai portando plato en labio



Fuente: 5.

2.2.4 Bezote.

Para las sociedades prehispánicas llevar bezote era una señal de dignidad, una manera de hacer patente que se habían conseguido los méritos suficientes para portarlo. No es de extrañar que fuera uno de los ornamentos distintivos de los gobernantes, quienes incluso los usaban con características adecuadas a distintas ocasiones. Ejemplo de ello son los bezotes de oro con forma de cabeza de águila que llevaban como parte de su atuendo como guerreros.



Imagen 5
Retrato del tlatoani mexicana
Moctezuma Xocoyotzin.

Fuente: 1

Los bezotes se fabricaban en diversos materiales, entre ellos obsidiana, cristal de roca y oro. El nombre que ahora reciben este tipo de objetos procede de la palabra española *bezo*, utilizada para referirse a la parte exterior de la boca que cubre la encía. En náhuatl se le llamaba *téntetl*, "piedra del labio", y a la acción de horadar el labio se le conocía como *netenxapotlaliztli*. Había otros tipos de bezotes, como el bezote curvo llamado *tencolli* o *tencololli*, literalmente "el curvo del labio"; el "bezote curvo de ámbar" *apozonaltencololli*, el "bezote largo de ámbar" *apozonaltenzácatl*, y el "bezote curvo azul verde" *xoxouhqui tencololli*.

La horadación para colocar el ornamento debió ser muy dolorosa. Con un cuchillo de obsidiana se abría un círculo en la piel bajo el labio y se introducía el bezote para que la herida cicatrizara sin cerrarse. Esto ocurría durante ceremonias públicas que además cumplían el propósito de proclamar que el individuo al que se le colocaba el bezote había hecho los méritos necesarios para portarlo.¹

Imagen 6
Bezote de oro con forma de cabeza de águila.



Fuente: 1.

Cuando un personaje importante era hecho prisionero, entre los castigos que recibía estaba el quitarle el bezote; así no sólo se le humillaba señalando la pérdida de su estatus, sino que en adelante derramaría saliva por el orificio.

En 1825 se dio a conocer el ***Tesagan Gin Je***, popularmente conocido como el Festival Vegetariano de Phuket, es una celebración sagrada, de corte religioso, que se lleva a cabo cada año en la ciudad de Phuket, al sur de la mítica Tailandia. Este colorido evento se desarrolla durante un total de 9 días enteros durante el mes de octubre y se celebra la fe de la comunidad china en la creencia de que la abstinencia de la carne y numerosos estimulantes durante el noveno mes lunar del calendario chino, ayudará a que su gente alcance el bienestar, un buen estado de salud y la paz mental. Se menciona que un grupo de ópera, de corte circense, se encontraba varado en Phuket con prácticamente todos sus integrantes a punto de morir a causa de una gravísima infección de malaria. Sin saber qué hacer para remediar la situación, los integrantes se adhirieron a la dieta local, estrictamente vegetariana, y rezaron cuanto pudieron a los 9 dioses del emperador, presentes en las leyendas del folclore local. Sorpresivamente, todos

los integrantes sanaron milagrosamente y a los pocos días tuvieron una recuperación completa. Para celebrar, el pueblo entero desarrolló un colorido festival con diversos actos circenses en honor y gratitud a los dioses. A lo largo del siglo XIX el festival comenzó a crecer y a tomar cada vez más relevancia en términos culturales.

Se llevan a cabo actos ceremoniales incluyen la caminata sobre el fuego, las perforaciones y modificaciones extremas, y también toda clase de automutilaciones. Según quienes participan directa y activamente en estos rituales, de este modo se está convocando a los dioses, solicitando su presencia y sus bendiciones.⁸



Imagen 7
Modificaciones corporales
extremas. Festival
vegetariano de phuket.

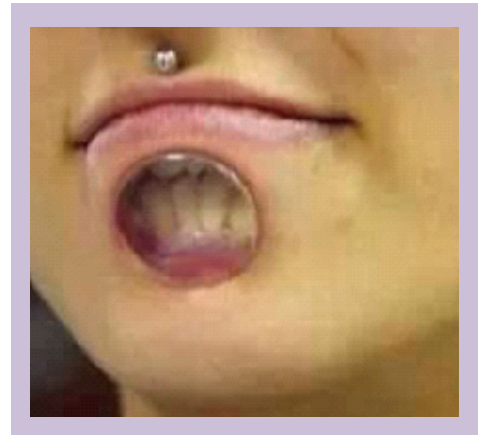
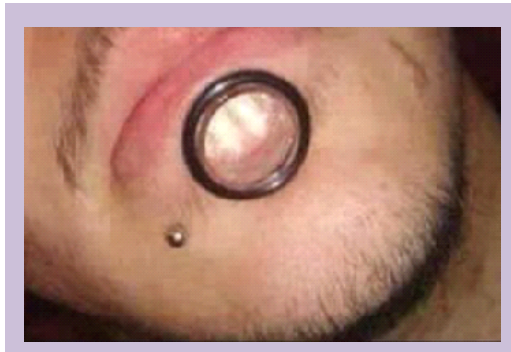
Fuente: 8.

2.2 Sociales

Durante el siglo XX, el arte corporal ha tomado distintas representaciones en diversos movimientos culturales, como el "punk", como símbolo de protesta.

Actualmente se ha visto una marcada difusión con respecto a las modificaciones corporales por medio del internet, por ejemplo.

Imagen 8
Bezotes de acrílico transparente



Fuente: 9

A partir de los estudios llevados a cabo por Peter Kappeler et al. (Universidad de Göttingen) se han estudiado los motivos que impulsan a las personas a decorar su cuerpo.¹⁰

Los análisis llevados a cabo con los datos obtenidos a través de los testimonios de personas entrevistadas, mostraron que había 10 motivos principales:

Embellecimiento: Según los estudios de Aglaja Strin, más de la mitad de los encuestados se sienten así más bellos. La Sociedad de Investigación y Consumo de Nuremberg realizó una encuesta en 2007 demostrando que un tercio de los jóvenes menores de 20 años piensan que los alfileres y los aros realzan el atractivo del sexo opuesto. Los tatuajes gustaban al 40% de las mujeres, y un 11% a los hombres. Estos resultados se invierten para personas entre 20 y 30 años. A un 10% de las mujeres les resultaban atractivos los tatuajes en hombres, frente a un 25% de hombres.

Terapia propia: Los estudios llevados a cabo por Kappeler et al. hablan de un efecto purificador o de catarsis. El ejemplo más claro reside en las personas que han sido víctima de abusos sexuales y

maltrato tanto físico, como psicológico, las cuales, algunas de ellas, pueden llevar a cabo este tipo de "agresiones al cuerpo", como método para intentar retomar la posesión de su cuerpo y así combatir recuerdos traumáticos.

Continuación de las automutilaciones: En los estudios de Stirn del 2008 se observó que las personas que se habían autolesionado con anterioridad, experimentaban a menudo una sensación agradable mientras sufrían las modificaciones corporales. De los 400 sujetos tatuados y con piercings estudiados, 1 de cada 4 se había autolesionado en su infancia.

Motivos sexuales: Los complementos decorativos genitales aparecen especialmente en el grupo de adultos con una edad avanzada, con la intención de aportar nuevas experiencias a sus vidas sexuales. No obstante, los estudios de Strin muestran que de todos los encuestados, solo la mitad acaban hallando dicha estimulación mediante los implantes en la zona genital.

Motivos rituales: Es destacable mencionar, cómo en algunas tribus maoríes de Nueva Zelanda, los suajili de África Oriental y otras culturas ancestrales decoraban sus cuerpos cada vez que los individuos de las respectivas tribus pasaban una etapa de sus vidas, como por ejemplo la pubertad, el matrimonio o el nacimiento de un hijo. De este modo, se puede contemplar el curso vital de una de estas personas con tan solo observar su apariencia externa.

Otros motivos : Expresar la individualidad o pertenecer a un grupo; como símbolo de protesta; para remembranza de un acontecimiento importante para la persona tatuada o por motivos espirituales.¹⁰

Existen diversas páginas de internet en donde se publican escritos y

videos, aptos para cualquier persona que desee realizarse una expansión en los lóbulos de las orejas y pueda hacerlo en casa; en muchos de éstos se comunica la manera de tomar el control ante una modificación corporal, ocasionalmente acompañados de algunos cuidados postoperatorios, más no exponen los riesgos ni medidas preventivas, por esto mismo se ha dado una mayor difusión a éste tipo de prácticas.

La sociedad establece medios para categorizar a las personas y también los atributos que se consideran corrientes y naturales en los miembros de esas categorías. Esto permite que ante un extraño podamos prever por las primeras apariencias en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir su "identidad social".¹¹

El término estigma es utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador. Sin embargo lo importante es tener en cuenta las relaciones ya que un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro, según sea el contexto. El estigma conlleva una doble perspectiva: la de los desacreditados cuya calidad de diferente es conocida o resulta evidente en el acto (señales en el cuerpo o minusvalías o deficiencias) y la de los desacreditables cuya diferencia no es conocida ni inmediatamente perceptible. Al respecto, Goffman habla de tres tipos de estigmas: las deformaciones físicas; los defectos del carácter que se perciben como falta de voluntad, pasiones antinaturales, deshonestidad, etc., que se refieren a enfermedades mentales, adicciones, homosexualidad, desempleo; estigmas tribales de raza, nación, religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar a los miembros de una familia.

Las enfermedades mentales, las discapacidades físicas, la obesidad,

ser hijo ilegítimo, la orientación sexual, la identidad de género el color y tono de piel, la nacionalidad o el hecho de proclamarse de una cierta etnicidad, son objeto de estigma social en una gran variedad de contextos sociopolíticos en muchas partes del mundo. La percepción o atribución de lo correcto e incorrecto y criminalizable trae consigo un fuerte estigma social. También el hecho de vivir en un entorno con índices de criminalidad elevados es percibido por la sociedad como fuera de la norma.¹¹

Los individuos estigmatizados: Las personas estigmatizadas son enviadas al ostracismo, devaluadas, rechazadas y vilipendiadas.

Experimentan discriminación, insultos, ataques e incluso asesinatos, y aquellos que se perciben a sí mismos como miembros de un grupo estigmatizado (lo sean o no), experimentan estrés psicológico.

Los individuos estigmatizadores: Desde la perspectiva de las personas estigmatizadoras, la estigmatización provoca su deshumanización, la amenaza y aversión al otro y la despersonalización de los demás a través de caricaturas estereotipadas.

Estigmatizar a los demás teóricamente serviría a estas personas para mejorar su autoestima mediante la comparación a la baja, comparándose con otras personas que parecen menos afortunadas y mejorar así su bienestar mediante el desprecio a los demás (Heatherton, et al., 2000).¹²

En el siglo XXI, muchos psicólogos consideran la estigmatización y estereotipación consecuencia de las limitaciones y ausencia de habilidades sociales de determinadas personas, así como de la información y experiencia social a la que se ven expuestas.¹¹

2.3 Modificaciones corporales.

El cuerpo ha sido concebido como una venerable expresión en los seres humanos. A través de su postura y su forma, las personas han intentado diferenciarse buscando en él su propia autenticidad. Sin embargo, muchas de ellas se han atrevido a realizarse modificaciones corporales permanentes de alto riesgo para lograr ser originales.

2.3.1 Escarificaciones.

Son diseños realizados con cicatrices, cortes en la piel producidos con instrumentos como el bisturí o el escalpelo. Es similar al tatuaje en el sentido de que es un dibujo, pero compuesto de líneas y no de colores aunque en ciertos tipos de esscarificaciones se coloca tinta en la herida. Después de la sesión se puede ver el diseño realizado, pero no es fiel al aspecto que tendrá finalmente, ya que son heridas frescas que todavía no han cicatrizado. El dibujo aparece después de la cicatrización de las heridas, las que pueden adoptar dos formas: un surco, es decir, un especie de hoyo en la piel; o bien, puede ser una cicatriz con relieve.¹

Las esscarificaciones se pueden encontrar en varias partes del mundo. En África existen tribus que usan las esscarificaciones para ser bellos o para asemejarse al cocodrilo, por ejemplo. En Australia y en América Latina también fueron practicadas las esscarificaciones.

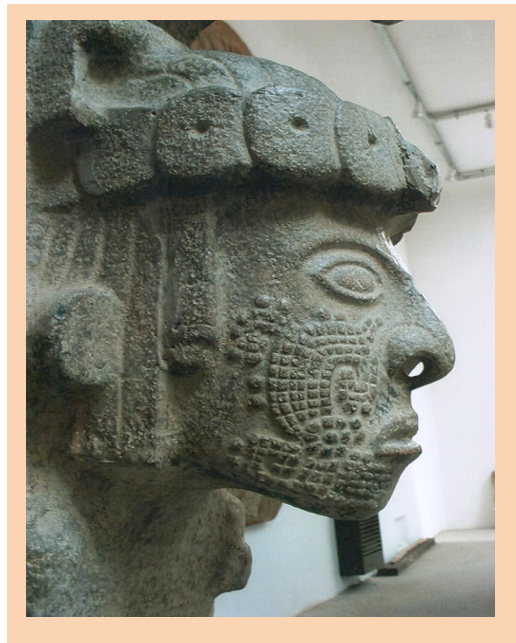
La mayoría de los ejemplos en los que es clara la esscarificación proceden del Occidente de México, la Huasteca y el área maya. Para ésta última, vale la pena mencionar la descripción de esa práctica que en 1613 hizo Pedro Sánchez de Aguilar en su *Informe contra idolorum del obispo de Yucatán*, cuando señala que para demostrar su

importancia los señores mayas se "sajaban" el cuerpo con lancetas de piedra, de obsidiana o pedernal, hasta que sangraban y en las heridas colocaban tierra negra o carbón. Cuando las heridas sanaban las cicatrices formaban diseños con forma de serpientes y águilas.

Entre los mayas la escarificación más frecuente se hacía sobre el rostro, con frecuencia en las mejillas y en el mentón, aunque existe un tiempo también usual que consiste en escarificaciones que van del entrecejo a la punta de la nariz. En el Occidente de México son además comunes las escarificaciones sobre brazos y hombros.

Aunque Sánchez de Aguilar menciona que los diseños logrados por escarificación tenían forma de serpientes o águilas, lo cierto es que la gran mayoría de los que se conocen consisten en líneas rectas y círculos, sin que esto implique que carecían de simbolismo.¹

Imagen 9. La "Reina". Procede de la ciudad maya de Uxmal, Yucatán.



Fuente: 1

2.3.2 Branding

El "branding" es considerado como un tipo particular de escarificación,

con la diferencia de que, en vez de cortar la piel, se quema. Históricamente el “branding” fue usado generalmente como castigo o para marcar a los prisioneros. Fakir Musfar fue uno de los primeros en adoptar esta modificación corporal usando un pedazo de metal caliente para marcar la piel (del mismo modo en que se marcan las vacas).

En los últimos años la manera de realizar el “branding” ha ido variando y hoy en día otras existen otras técnicas además de la citada anteriormente (también llamada “strike branding”). Este es un aporte de Steve Haworth, que usa el “branding” llamado “laser branding”, aunque no se usa un láser sino un instrumento médico que, a través de una alta frecuencia eléctrica, permite cauterizar; con este método el trauma de la piel y del cuerpo es menor que con el “strike branding”.

Hay que tomar en cuenta que la herida inicial que deja el “branding” no corresponde al tamaño final que tendrá el diseño ya que se ve afectada la piel alrededor de la herida, por lo que el dibujo tendrá un tamaño mayor que el que inicialmente se aprecia.¹³

2.3.3 Implantes.

Los implantes son cualquier tipo de aparatos u objetos insertados en el cuerpo, ya sea por razones médicas, un marcapasos, por ejemplo, o por otras razones, como una barra debajo de la piel.

Los implantes empezaron a gozar de cierta fama gracias a Steve Haworth, quien inventó las piezas y los instrumentos y procedimientos para insertarlas debajo de la piel. Las piezas deben ser hechas en un material biocompatible, ya sea teflón, silicona, titanio o cualquier otro material que no cree un rechazo en el cuerpo. Para la colocación de la pieza debajo de la piel el procedimiento es básicamente el siguiente:

se hace una incisión en la piel con un escalpelo y, con la ayuda de una espátula, también llamada separador dermal, se separan las capas de piel para crear una bolsa en donde se coloca la pieza.¹³

2.4.4 Tongue split.

Consiste en la división de la lengua, la que se corta usando diferentes procedimientos para que se vea bifurcada, semejando una lengua de serpiente. Se recomienda que esta modificación sea realizada por un cirujano especializado, aunque también la operan artistas corporales. Para la bifurcación de la lengua se aplican generalmente técnicas de cauterización o de suturación, pero también se puede usar un escalpelo.

Esta práctica tendría su origen en el Yoga de Hatha y Kumbhaka, y se usa en los ejercicios de respiración y de meditación. En el mundo cristiano, que ha eliminado esta particularidad del Yoga de Haha y Kumbhaka, la lengua bifurcada se asocia con la lengua de Satán. Entre los años 1997 y 2000 se realizaron las primeras bifurcaciones de lengua hasta que se fueron popularizando y se han transformado hoy en día en una de las modificaciones corporales extremas más difundidas y más requeridas. Con el paso del tiempo y con la práctica se pueden controlar de manera independiente ambos lados de la lengua.¹³

2.4.5 Afilamiento dental.

Se trata de una práctica milenaria que se ha llevado a cabo por diversas culturas a lo largo de la historia y que consiste en modificar la estructura de los dientes, generalmente dándole filo a todos o a determinados dientes en particular, en especial a los incisivos superiores. En Bali, por ejemplo, forma parte de la cultura de Indonesia, donde se cree que los dientes representan la ira, los celos

práctica también se asocia a ceremonias relacionadas con la mayoría de edad. Se cree que la práctica también se llevaba a cabo entre los mayas, quienes lo hacían para marcar a los miembros de la clase alta y a los guerreros, debido a que les daban un aspecto feroz y atemorizante.¹⁵

En países orientales se especializa un procedimiento cosmético que mal posiciona, afila y alarga los dientes de quienes desean ésta práctica, generalmente es más común en mujeres.

Tener la dentadura dispareja e imperfecta suele ser motivo de vergüenza en los países occidentales y da lugar a costosos procedimientos para arreglarla, ya sea con operaciones o molestos aparatos.

Algunos japoneses dicen que el Yaeba le da a las chicas un look casual y las hace más atractivas y reales, a diferencia de las perfectas supermodelos que inundan las tapas de revistas, sobre todo porque se asemejan a niñas. Es por esta razón, que inclusive algunas famosas ya lo están adoptando, y muchas adolescentes en lugar de corregir la malposición con tratamientos ortodóncicos, prefieren conservar y aumentar las imperfecciones y las muestran orgullosas.¹⁴

Actualmente, el concepto de modificación corporal ha añadido el término "extrema", debido a que se han practicado procedimientos que antiguamente se realizaban, pero con una mayor grado de extensión y daños permanentes al cuerpo humano.

2.4 Epidemiología.

Las consecuencias de una perforación lingual y/o labial han sido evaluadas en poblaciones extranjeras mientras que su repercusión en

México está poco documentada.¹⁶

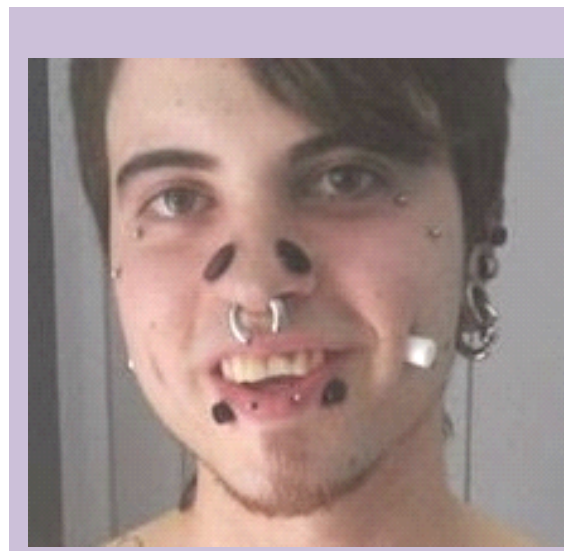
Las perforaciones en la lengua y regiones peribucales se han convertido en un modo de expresión cada día más frecuente, al igual que sus consecuencias.²⁶ En un estudio de una muestra de 100 sujetos, estableciendo por edad y sexo a individuos con perforaciones en los tejidos blandos de la cavidad oral, las lesiones y complicaciones que se presentan por el uso de piercings, el tiempo de efectuada la perforación, el número de perforaciones realizadas por individuo, así como el tipo de tratamiento requerido dependiendo de la lesión ocasionada. Se desarrolló mediante un cuestionario y exploración clínica. Entre los resultados se encontró que el 62% de los individuos corresponden al sexo masculino y el 38% al femenino, lo cual señala una preferencia por parte de los hombres hacia esta moda. La complicación más frecuente fue la dificultad a la masticación; la cual se presentó en 58 casos. Se detectaron portadores con más de una lesión, sin embargo el 17% de los encuestados no presentó ningún tipo de alteración. La perforación en la cavidad bucal pudiera ser un factor de riesgo para la salud bucodental de quien lo porta.

Esta práctica, aparte de ser incómoda, pone en peligro la salud de quien

Los utiliza. Dado que en la boca encontramos bacterias, la perforación oral presenta un alto potencial de riesgo infeccioso, además, si el arete es manipulado aumenta este riesgo.²⁸

Imagen 10.
Joven portador de expansores
faciales.

Fuente: 17



Desde 1992 se han reportado casos con diferentes complicaciones relacionadas con el uso de joyería en los tejidos blandos de la boca y el tiempo de uso.¹⁸

Actualmente las expansiones o dilataciones son prácticas más comunes en los estudios de tatuajes y body piercing.

Imagen 11.
Infección lobular.



Fuente: 19

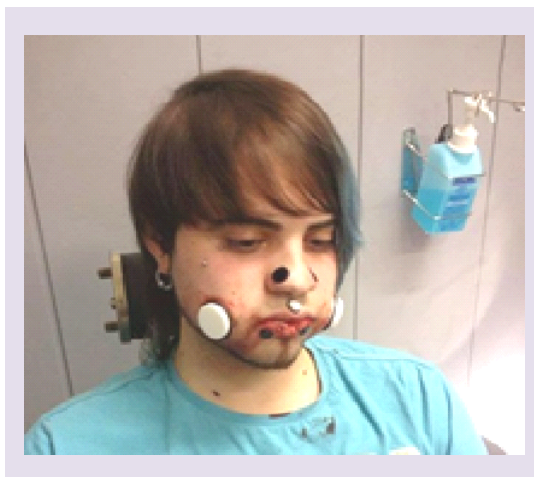
Existen diversos riesgos asociados a la colocación de aditamentos orales, tales como la movilidad dental, fractura de esmalte, sangrado periodontal, alteración en la articulación del lenguaje, problemas de masticación, fonación y deglución, recesión gingival, alergia (dermatitis), acumulación de placa y formación de cálculo, infección, hemorragia, parestesia, malposición dentaria, sialorrea, dehiscencia, corrientes galvánicas, daño al nervio lingual, etc.

La reducción de riesgos incluye la correcta elección del tamaño y tipo de joyería, así como la correcta colocación de ésta. La mayoría de los estudios de modificación corporal no tienen un adecuado control de infecciones, por lo cual, muchos pacientes podrían adquirir

enfermedades como Hepatitis B, VIH, endocarditis, septicemia, etc. ²⁰

Imagen 12

Manifestación de inflamación en expansiones faciales.



Fuente: 17

Declaración de la ADA de piercing intraoral/perioral.

Las complicaciones potenciales de piercings intra y periorales específicamente son numerosas, aunque la literatura científica disponible es bastante limitada y consiste principalmente de casos clínicos. Resultados adversos posibles secundaria a perforación oral incluyen el aumento de flujo salival, lesión gingival o recesión, daño a los dientes, restauraciones y prótesis fija de porcelana, interferencia con el habla, la masticación o deglución, la formación de tejido cicatricial y desarrollo de hipersensibilidad a metales. Debido a la naturaleza vascular de la lengua, el sangrado prolongado puede resultar si los vasos son perforados durante la perforación. Además, la técnica para la inserción de la joyería lengua puede desgastar o fractura dentición anterior, y la manipulación digital de la joyería puede aumentar significativamente el potencial de obstrucción de las vías respiratorias, edema o aspiración de la joyería, lo cual podría presentar un peligro para los órganos respiratorio o digestivo. Además,

los adornos orales puede comprometer el diagnóstico dental al ocultar la anatomía y defectos en las radiografías. Ha habido informes de la joyería de quedar incrustadas en el tejido circundante, lo cual requiere de remoción quirúrgica. También se ha especulado que las corrientes galvánicas de la joyería bucal de acero inoxidable en contacto con otros metales intraorales podrían resultar en sensibilidad pulpar.

La infección secundaria de la perforación oral puede ser grave. El aditamento oral ha sido identificado como un posible vector para la hepatitis transmitida por la sangre (hepatitis B, C, D y G); casos de endocarditis también se han relacionado con el piercing oral. Además, el British Dental Journal reportó un caso de angina de Ludwig, una celulitis de rápida propagación que involucra los espacios faciales submandibular, sublingual y submentoniana, que se manifestó cuatro días después de una paciente de 25 años de edad, que tuvo un piercing en lengua. Cuando la terapia con antibióticos no pudo resolver la condición, se requiere una intervención quirúrgica para eliminar la joyería y descomprimir la hinchazón en el piso de la boca. En otro caso, una mujer de 19 años sano, contrajo el virus del herpes simple, presumiblemente a través de una reciente perforación en la lengua. La infección progresó a una hepatitis fulminante y posterior la muerte.

Aunque los informes que describen la morbilidad y la mortalidad asociadas con la lengua división no están actualmente disponibles en la literatura, el riesgo de complicaciones secundarias a procedimientos quirúrgicos (incluyendo dolor, 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 división de la lengua. Aprobado por la Cámara de Delegados ADA octubre de 1998 y la enmienda de octubre de 2004 y octubre 2012.²¹

Bifurcación de la lengua.

La bifurcación de la lengua consiste en la división central del tabique fibroso que divide la lengua mediante un corte que genera dos puntas laterales que pueden moverse de manera independiente y que convierten a la lengua en lo que se conoce como una lengua bífida. Se trata de una modificación corporal que está de moda pero que poco se conoce acerca del procedimiento mediante el cual se realiza. La división de la lengua puede llevarse a cabo a través de los siguientes métodos:

Cirugía oral

El método más recomendable es el que se realiza mediante cirugía. Cualquier cirujano oral mediante la utilización de un láser puede bifurcar la lengua con facilidad, siempre y cuando este dispuesto a ello. El procedimiento es bastante simple: después de aplicar la anestesia, el cirujano dentista crea una guía en la parte superior e inferior de la lengua y luego, poco a poco, corta con un láser el tejido hasta que la lengua queda totalmente bifurcada y después procede a la cauterización de la herida. Por lo general, se trata de un procedimiento que no insume más de quince minutos y cuya curación total no insume más de un mes.

Tie-off

El Tie-off es uno de los procedimientos más antiguos y a la vez dolorosos. Este método de bifurcación requiere de un piercing en la

lengua que ya se haya cicatrizado con el fin de atar hilo quirúrgico o incluso hilo dental desde el mismo hasta la punta de la lengua, del modo más tirante posible para que el hilo vaya paulatinamente abriendo la lengua en dos.

Este método, si bien es gradual y permite el ajuste en el tiempo, puede llegar a significar semanas de incomodidad extrema y dolor. Por lo general es un procedimiento que se auto-realiza, y la mayoría de las personas que comienzan con el proceso lo dejan a mitad de camino por el sufrimiento que implica. Si estamos pensando en este método, debemos saber que necesariamente requiere un alto grado de tolerancia al dolor durante un tiempo prolongado. Asimismo, es importante tener en cuenta que las glándulas en y alrededor de la lengua tienden a hincharse, por lo que el habla y la alimentación suelen verse afectados durante el proceso.

Unión de piercings

Algunas personas optan por dividirse la lengua de una manera menos dolorosa que consiste en realización de varios piercings en ella y la posterior unión, mediante pequeños cortes de las perforaciones.

Scalpelling

En pocas palabras, este procedimiento divide la lengua con una cuchilla. Se trata de un método que se caracteriza por presentar ocasionalmente sangrado difícil de controlar. Es muy importante acudir con un profesional con experiencia y que sepa cauterizar o algún otro método que detenga el sangrado. Muchos profesionales insisten en la necesidad de hacer primero un piercing antes de dividirla ya que resulta más fácil y menos doloroso el tener una perforación desde donde comenzar a cortar. Por otra parte, otros profesionales optan por utilizar una pinza que sostiene la lengua y deja un espacio entre medio de las dos asas donde se coloca la cuchilla con la que proceden a

cortar la lengua. Además con dicha pinza el tejido que se va a dividir es comprimido a casi el grosor de un papel y de esa forma el cortar se hace más simple.

Cauterización

Una división de la lengua mediante la cauterización es similar a una división de la lengua con una cuchilla, pero en este caso la herramienta que se utiliza está caliente y por ello el sangrado se elimina mayoritariamente. Si bien es menos dolorosa y más eficaz, esta técnica implica un mayor riesgo de daño periférico en la boca y ello puede llegar a ser doloroso.

Sutura

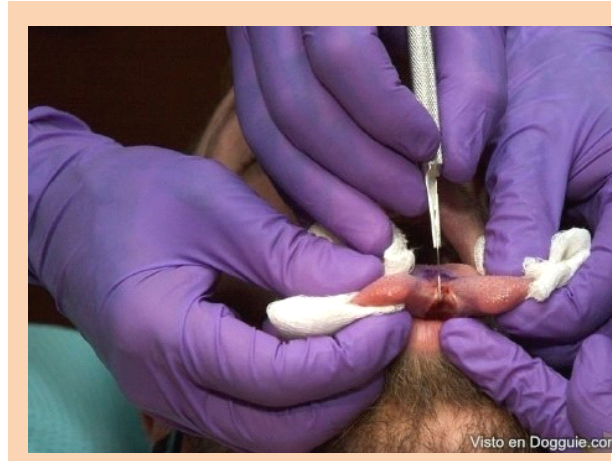
La sutura de la lengua cortada es importante ya que hará que el corte tenga luego un aspecto más natural y redondeado. Las curaciones que no se suturan suelen generar divisiones planas que resultan antiestéticas y artificiales, entre los principales riesgos se encuentran:

Hemorragia, es uno de los riesgos más importantes. Siendo la lengua una zona altamente vascularizada, sin el entrenamiento adecuado y las herramientas, la persona que está realizando esta modificación puede verse incapaz de controlar el sangrado. Por otra parte otros de los riesgos que se corren al bifurcar lengua es el posible daño a los nervios y a las glándulas de ésta misma, dependiendo de qué tan profunda sea la división.

Esto puede llegar a ocasionar la pérdida del sentido del gusto y además de la sensibilidad en la lengua. Asimismo por estar dentro de la boca y en contacto con el exterior y con el alimento constantemente los riesgos de infección en este tipo de cortes se vuelven altos. En el peor de los casos, luego de una bifurcación, la lengua puede inflamarse y bloquear las vías respiratorias. También producirse

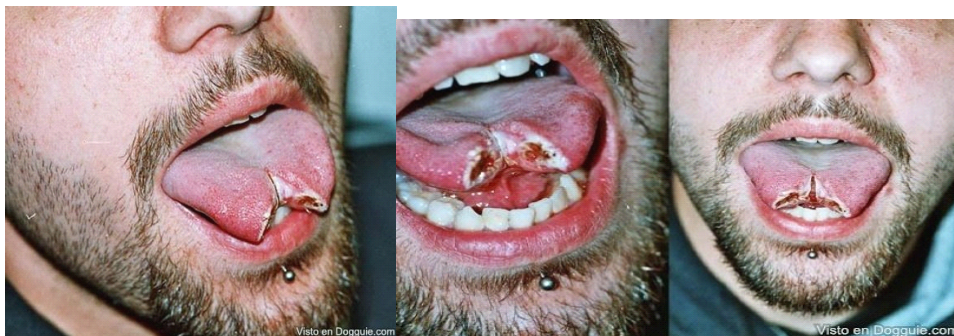
cambios en algunos sonidos del habla y en la respiración bucal, hay que tener en cuenta que puede alterar la alineación dentaria.²²

Imagen 13.
Bifurcación de la lengua con bisturí.



Fuente: 23

Imagen 14. Consecuencia de un mal procedimiento



Fuente: 23

Cuidado posterior

La división se asemeja en lo que refiere a sus curaciones y tiempo de cicatrización a un piercing en la lengua. La cicatrización primaria (donde se puede hablar y comer con relativa normalidad) tarda entre una y dos semanas, y la recuperación total generalmente se completa en un mes. Es frecuente por otra parte que algunas zonas de la lengua que fueron cortadas vuelvan a unirse durante el período de curación, y en el caso de que el corte sea pequeño el cierre total no es algo inaudito. Para evitar esto se recomienda la colocación de un trozo de algodón entre medio para evitar la unión. Si bien no se puede dejar el algodón permanentemente, se debe cambiar y colocar con regularidad ya que la lengua es una zona del cuerpo cicatriza rápidamente. Además puede ocurrir que haya un cierre total durante el primer año del corte y por ello es posible que se deba retocar la incisión.²²

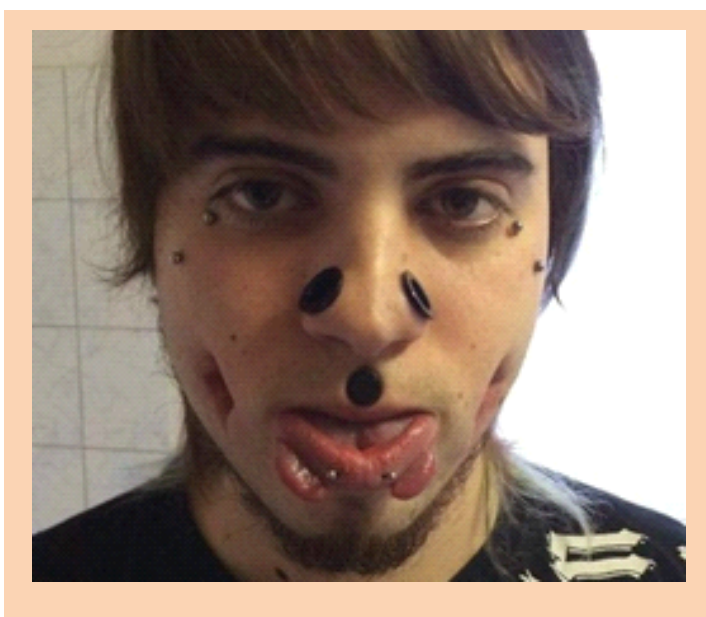


Imagen 15
Joven con lengua bífida

Fuente: 17

Esta intervención tiene como característica el hecho de demostrarnos que la lengua tiene la capacidad de acomodarse naturalmente a este tipo de situación: en efecto, este músculo único presenta la facultad,

una vez seccionado, de poder moverse independientemente estas dos nuevas partes. Con un poco de práctica, la persona sometida a ésta intervención, consigue mover los extremos de la lengua por separado.

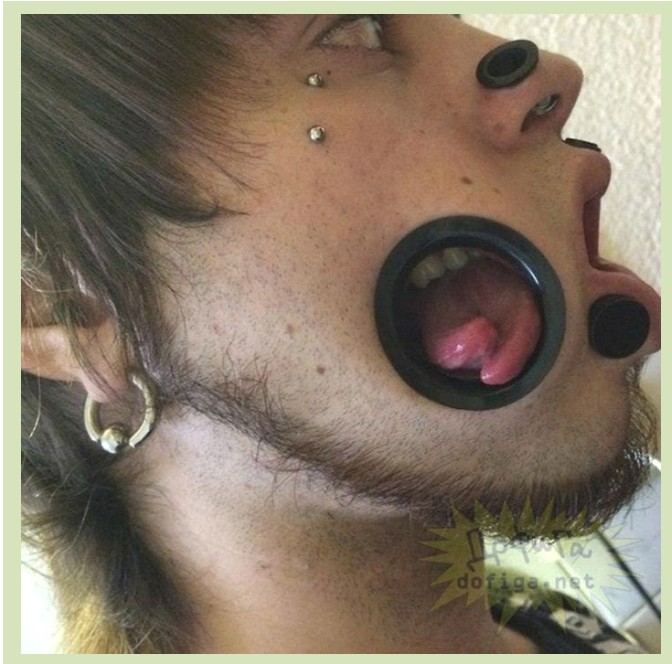


Imagen 16. Expansiones faciales, tongue split.

Fuente:17

La lengua es un poderoso órgano muscular, con gran inervación sensorial, sensitiva y motora que debe gozar de gran movilidad para poder realizar diversas funciones dentro de la cavidad oral, siendo un importante regulador del desarrollo del aparato masticatorio. La limitación en la movilidad lingual con frecuencia se debe a la presencia de un frenillo lingual corto o engrosado.²⁴

El frenillo lingual, elemento patológico frecuente, es una banda fibrosa que une la lengua con el suelo de la boca o con el proceso alveolar. Se inicia en la cara inferior de la lengua, en las proximidades de su extremo apical, recorre el tercio anterior de ésta y se vuelve hacia adelante, insertándose en la línea media de la mucosa del suelo de la boca.

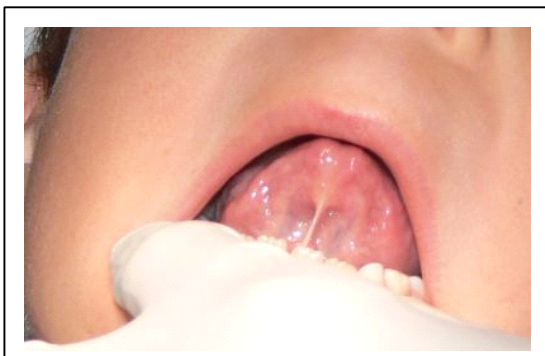
El extremo anterior del frenillo lingual se asienta en la cara lingual de la

mandíbula, entre los incisivos centrales. Es importante recordar que, además de las estructuras musculares de la mandíbula existentes en esta zona (músculo geniogloso y geniioideo), el frenillo lingual se relaciona con el conducto de Wharton y su carúncula de salida, y con el conducto de Rivini (que drena saliva de la glándula sublingual y los vasos linguales).

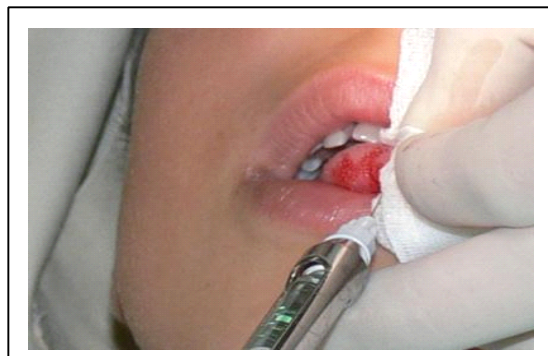
El frenillo lingual corto o hipertrófico es una anomalía que se considera leve y de fácil resolución, bien con un tratamiento conservador o mediante un tratamiento quirúrgico. Si se descubre a tiempo y se interviene debidamente es posible evitar los trastornos físicos y psicológicos que produce a largo plazo.

El diagnóstico y el tratamiento son sencillos, poco costosos y apenas causan molestias al paciente. Según Peñarrocha y cols, en circunstancias patológicas de tamaño o inserción, o de las dos, el frenillo puede ocasionar básicamente tres problemas: anquiloglosia, diastema interincisivo y desajustes de los aparatos ortodóncicos.

Imagen 17
Frenillo corto e hipertrófico.



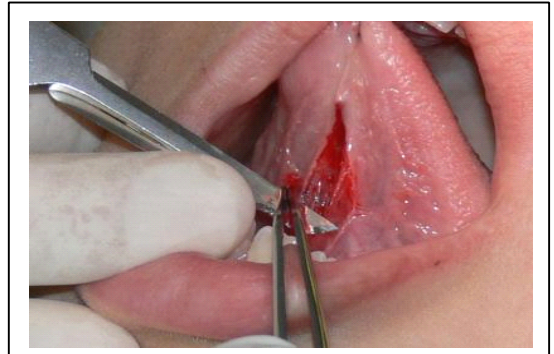
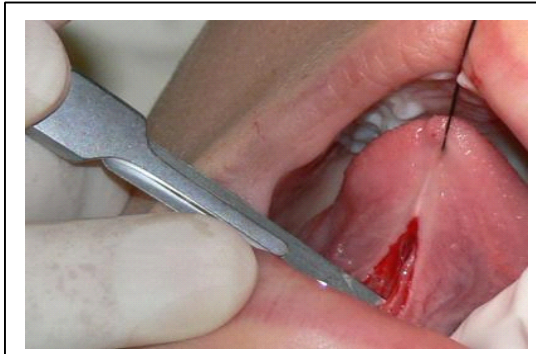
Anestesia en la punta de la lengua.



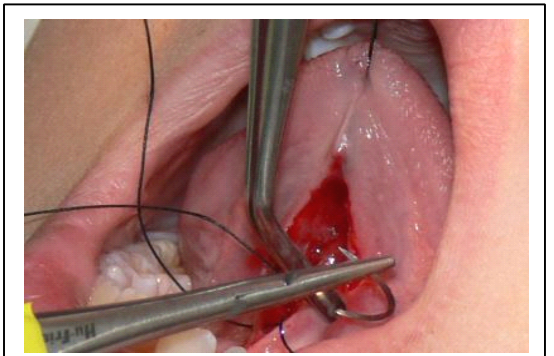
Anestesia sublingual.



Corte transversal



Eliminación de fibras



Sutura final

Fuente: 24

Después de realizada la sutura se le pide al paciente que coloque la lengua hacia afuera y hacia arriba con el objetivo de evaluar y observar si existe la necesidad de orientarlo a realizar ejercicios linguales o inclusive de encaminarlo a una interconsulta con el logopeda. El postoperatorio usualmente presenta algún tipo de incomodidad al paciente, debido al dolor provocado durante los movimientos linguales. La sección del frenillo resuelve la dificultad anatómica, pero la correcta utilización de la lengua requiere una

rehabilitación funcional post-operatoria. Debe emplearse un programa de ejercicios tan pronto como sea posible y deberán realizarse como mínimo durante dos meses. Si la cirugía se indicó para corregir un problema de lenguaje, sería absurdo operar al paciente sin tener al alcance o haber previsto el tratamiento por el logopeda. Tras la cirugía, se pretende llevar a cabo una serie de ejercicios para promover hábitos orales correctos de respiración nasal, sellado de labios que estimulan la posición normal de la lengua y el tono de la misma, promoviendo un desarrollo armónico del macizo facial, estableciéndose un circuito interrelacionado entre estructura-función.²⁴

Psicología de la modificación corporal.

El investigador Kappeler (2006), comparó las características de personalidad de 350 personas con algún tipo de decoración corporal.¹⁰ El resultado fue que las personas tatuadas tienden a la búsqueda de sensaciones extremas, más intensas y potencialmente peligrosas (drogas, conducir contra dirección, a gran velocidad, etc.). En otro grupo de estudios llevados a cabo por la Facultad de Medicina de Harvard en Boston demostraron que:

Los jóvenes con piercings y tatuajes consumen sustancias estupefacientes con el triple de frecuencia que los jóvenes de igual edad, pero sin decoraciones corporales.

El Instituto Universitario de Medicina Social y Preventiva de Lausana, después de realizar una encuesta a 7500 jóvenes suizos entre 16 y 20 años observó que:

Entre los jóvenes que llevaban piercings había el doble de fumadores

de cannabis o consumidores de otras sustancias ilegales si se compara con el resto de la población.

En el mismo grupo, también se encontró que había el doble de fumadores y el doble se habían emborrachado en los últimos 30 días.

En el grupo con piercings aparecían el doble de intentos de suicidio.²⁵

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El uso de expansores faciales ha incrementado con el paso del tiempo en la población adulta, teniendo diversas razones para su realización, priorizando la cuestión estética.

Las complicaciones que se pueden presentar dependen del portador como de quien lo realiza, pues existe la elaboración de procedimientos fallidos, muchos de los que realizan modificaciones corporales se entrenan vía internet y a través de libros y revistas, lo cual no lleva a un fidedigno procedimiento; al igual que las condiciones de asepsia, y el proporcionar los cuidados antisépticos al portador del aditamento.

También se desconoce la habilidad y el estudio previo del modificador corporal, al enfrentarse ante un paciente con enfermedades sistémicas.

4. JUSTIFICACIÓN.

Mediante este estudio se pretende concientizar a profesionales de la salud bucal sobre las diversas complicaciones y repercusiones que se encuentran en la población joven adulta, por la colocación y frecuencia del uso de expansores faciales.

Los datos recabados, proporcionarán al odontólogo la información

necesaria para brindar un manejo adecuado de estos pacientes.

El odontólogo es el encargado del tratamiento de las complicaciones que surgen a consecuencia de la colocación de aditamentos intra/periorales. Informar a jóvenes y padres sobre el riesgo que se corre al colocar y utilizar este tipo de accesorios en cavidad oral.

5. OBJETIVOS.

5.1 General.

- Determinar la prevalencia de complicaciones orales más frecuentes en portadores adultos de expansores faciales por edad y sexo.

5.2 Específicos.

- Identificar la proporción de pacientes que utilizan expansores faciales.
- Jerarquizar las razones por las que son utilizados.
- Determinar el tiempo promedio de uso de cada aditamento, así como los efectos adversos que reporta cada paciente.
- Identificar las zonas peribucales más comunes para su realización.

6. METODOLOGÍA.

6.1 Material y Método.

El presente estudio se realizó en 12 pacientes adultos portadores de expansores faciales del del Distrito Federal que aceptaran responder una encuesta diseñada para el estudio, firmando el consentimiento informado adjunto al formato de encuestas.

Recursos:

- Cámara digital.
- Póster informativo.
- Encuestas.
- Gasas.

- Abatelenguas.

Para obtener la información, la tesista, localizó 55 estudios de tatuajes y perforaciones registrados ante COFEPRIS, mediante el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del INEGI, de los cuales únicamente 11, son los que llevan a cabo modificaciones corporales. (No contando con número telefónico en el registro de los clientes).

El estudio se llevó a cabo la realización de encuestas a transeúntes del tianguis cultural del chopo, a cada uno se le examinó la boca y la toma de fotografías de la zona con expansor. A cada individuo se le informó el objetivo de la investigación y se le solicitó que firmara el consentimiento informado. La confidencialidad de la información se garantizó en todo momento, cumpliendo con lo estipulado en la Ley General de Salud, capítulo IX "Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios" , Artículo 77 BIS 37. IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos. X. Declaración de Helsinsky, Código de Nuremberg (consentimiento informado). Ser tratado con confidencialidad.

Posteriormente se capturó la información utilizando el paquete SPSS V20 para su análisis.

6.2 Tipo de Estudio.

Transversal.

6.3 Población de Estudio.

Portadores de expansores faciales, residentes del Distrito Federal.

6.4 Muestra.

12 jóvenes adultos con expansiones faciales.

6.5 Criterios de Inclusión

- Paciente adulto.
- Portador de expansor y que desee participar en la encuesta
- Permitir la obtención de material filmico

6.6 Criterios de Exclusión.

Usuarios que cumplan con los criterios de inclusión, sin firmar el consentimiento informado.

6.7 Variables.

- * Edad.
- * Sexo.
- * Tiempo de uso.
- * Zona anatómica.
- * Frecuencia de la higiene bucal.
- * Lesiones bucales.
- * Halitosis.
- * Esterilización y desinfección del aditamento.

Variable Dependiente.

- Movilidad dental.
- Fractura de esmalte.
- Sangrado Periodontal.
- Desgaste oclusal.
- Dolor.
- Anomalía del lenguaje,
- Recesión gingival.
- Alergia/dermatitis.
- Acumulación de placa y cálculo.
- Infección (supuración).
- Hemorragia.
- Parestesias.
- Angina de Ludwig.
- Malposición dentaria,
- Sialorrea.
- Edema y/o eritema.
- Dehisencia.
- Periodontitis.
- Corrientes galvánicas.
- Daño al nervio lingual.
- Cicatriz queloide.

Variable Independiente.

Expansores faciales.

7. RESULTADOS.

En el presente estudio se llevó a cabo una recabación de información mediante 12 participantes portadores de expansores faciales entrevistados, las encuestas fueron basadas en un mismo esquema diseñado con anterioridad, en el que debido a las condiciones que se presentaron se fue modificando, en donde algunas de las preguntas se respondían libremente.

Variable	Definición conceptual	Operacionalización
Dolor	Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable.	Presente
Sangrado	Pérdida de sangre, o gasto progresivo y en pequeñas porciones.	Presente
Inflamación	Alteración patológica en una parte cualquiera del organismo, caracterizada por enrojecimiento, hinchazón, dolor, aumento de la temperatura.	Presente
Anomalía del lenguaje	Discapacidad referente a la función motora de los órganos vocales, excluyendo así perturbaciones centrales.	Presente
Sialorrea	Excesiva producción de saliva.	Presente
Acumulación de placa	Película que se extiende por falta de higiene bucal.	Presente
Acumulación de sarro	Resultado de la mineralización de la placa, creando sales de calcio y fósforo sobre la	Presente

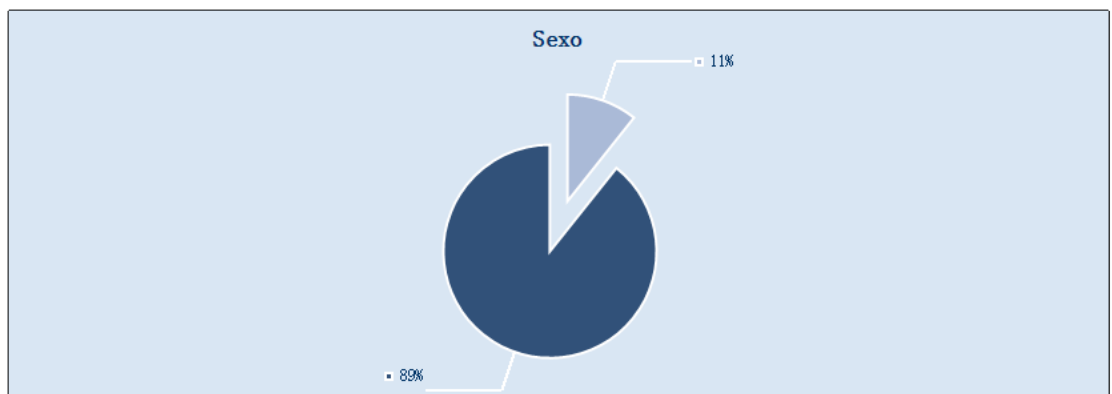
	superficie dental	
Recesión gingival	Migración del margen de la encía desde su posición normal en el límite corona-raíz a zonas por debajo de éste.	Ausente.
Hipersensibilidad dental	Dolor intenso y transitorio causado por la exposición de la dentina al medio oral y aparece tras en contacto de un estímulo externo	Presente
Fractura del esmalte	Desgaste de tejido adamantinado debido a un trauma.	Ausente
Movilidad dental	Pérdida significativa de las estructuras de soporte del órgano dental.	Ausente
Alergia	Conjunto de alteraciones de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo que se producen en el sistema inmunológico por una extremada sensibilidad del organismo a ciertas sustancias a las que ha sido expuesto, y que en condiciones normales no causan esas alteraciones.	Presente
Infección	Transmisión de una enfermedad y desarrollo de microorganismos	Presente
Periodontitis	Enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con la pérdida de inserción colágena, recesión gingival e incluso la pérdida de	Ausente

	hueso, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente.	
Hemorragia	Salida abundante de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula.	Ausente
Parestesia	Sensación anormal de sensibilidad y sentidos, especialmente de hormigueo, adormecimiento o calor que experimenta la piel, producto de un daño al sistema nervioso.	Ausente
Malposición dental	Consiste en una desviación de la correcta oclusión.	Presente

Tabla 1. Predominación del sexo en portadores de expansores faciales.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	11	91.7
Femenino	1	8.3
Total	12	100

Gráfica 1. Predominación del sexo en portadores de expansores faciales.

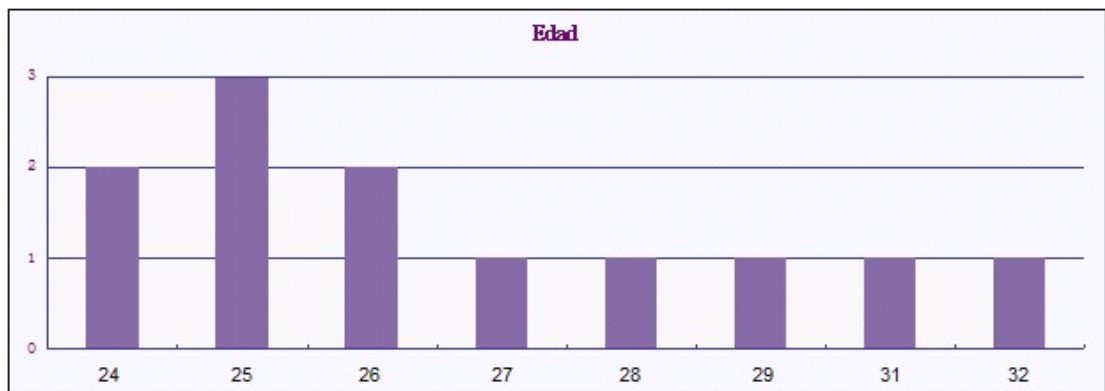


De acuerdo a la tabla y gráfica 1, se observó una mayor predisposición del sexo masculino 11(91.7%) con respecto al sexo femenino 1(8.3%).

Tabla 2. Edad.

Edad.	Frecuencia	Porcentaje
24	2	16.7
25	3	25
26	2	16.7
27	1	8.3
28	1	8.3
29	1	8.3
31	1	8.3
32	1	8.3
Total	12	100

Gráfica 2. Edad.

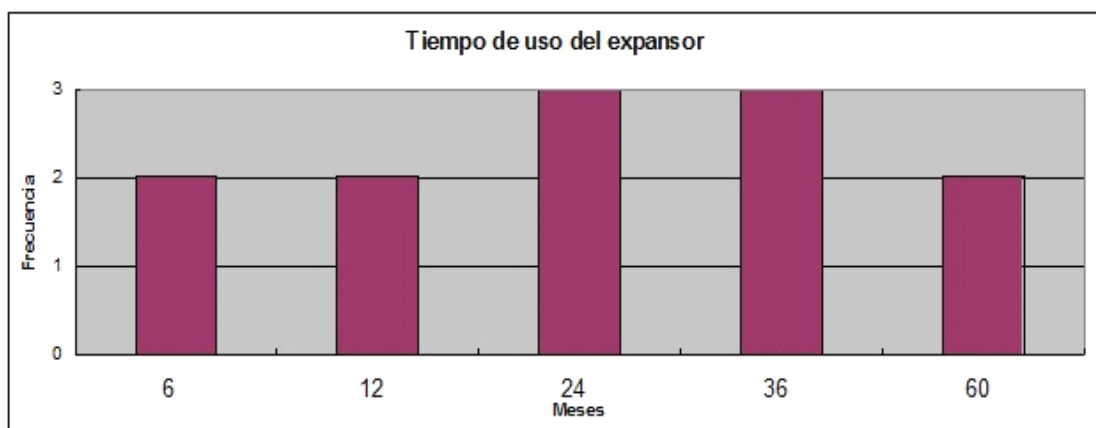


A partir de la Tabla y gráfica No. 2, se obtuvo el valor modal de la edad, siendo de 25 años (25%).

Tabla 3. Tiempo de uso del aditamento.

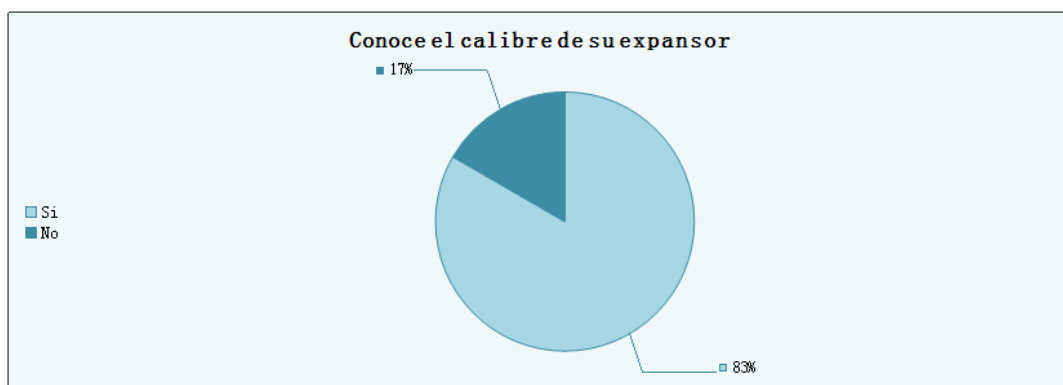
Meses	Frecuencia	Porcentaje
6	2	16.6
12	2	16.6
24	3	25.1
36	3	25.1
60	2	16.6
Total	12	100

Gráfica 3. Tiempo de uso del aditamento.

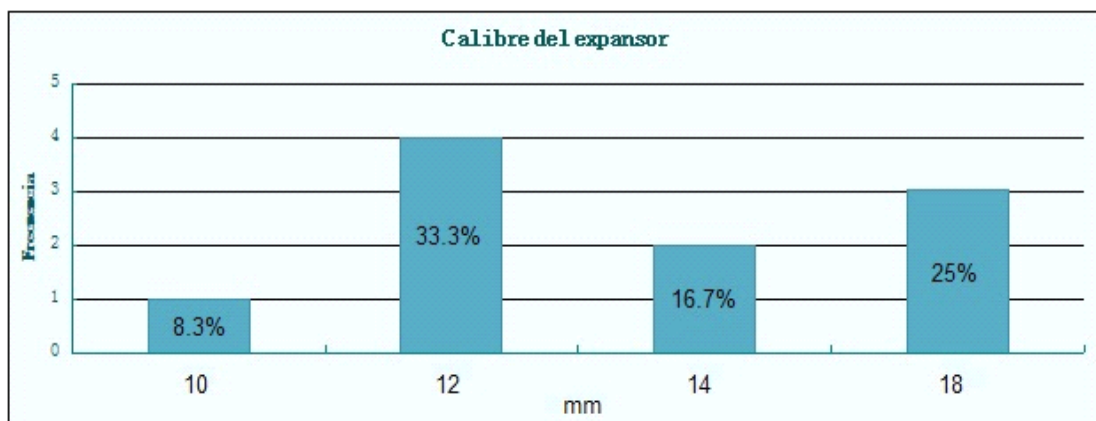


De acuerdo a la tabla y gráfica No.3, se observó que hay una mayor población de personas que utilizan expansores faciales con una frecuencia de 24 y 36 meses (25.1%), y una menor población de portadores con una frecuencia de 6, 12 y 60 meses (16.6%).

Gráfica 4. Calibre del aditamento.



Gráfica 5. Calibre del expansor.



En las gráficas No. 4 y 5 se interpretan los resultados obtenidos del conocimiento del calibre del expansor, teniendo así que el 83% conoce su calibre, mientras que el 17% lo desconoce.

El calibre de más uso fue de 12 mm (33.3%), y el calibre de menos uso es de 10 mm (8.3%), tomando en cuenta dos valores perdidos.

Tabla 4. Razones por las cuales se realiza la modificación corporal.

Razón	Frecuencia	Porcentaje
Estética	6	50
Moda	1	8.3
Para experimentar	2	16.7
Por gusto	3	25
Total	12	100

La tabla No. 4 nos da como resultado un número de 6(50%) portadores que realizó esta modificación corporal por actitud estética.

Tabla 4. Padecimiento 1 durante la cicatrización.

Padecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Inflamación	7	58.3
Dolor	5	41.7
Total	12	100

Gráfica 6. Padecimiento 1 durante la cicatrización.

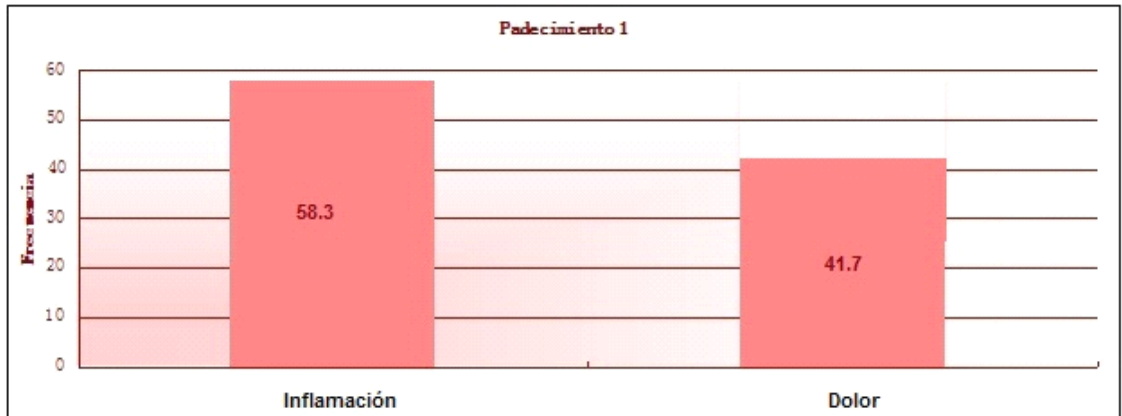


Tabla 5. Padecimiento 2 durante la cicatrización.

Padecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para comer/beber	5	41.7
Inflamación	3	25
Halitosis	2	16.7
Sensibilidad dental	1	8.3
Sialorrea	1	8.3
Total	12	100

Gráfica 7. Padecimiento 2 durante la cicatrización.

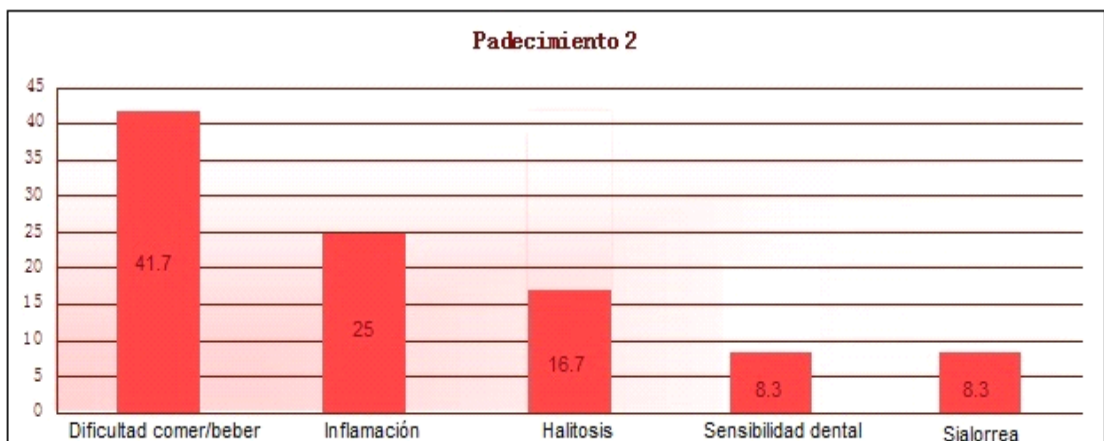
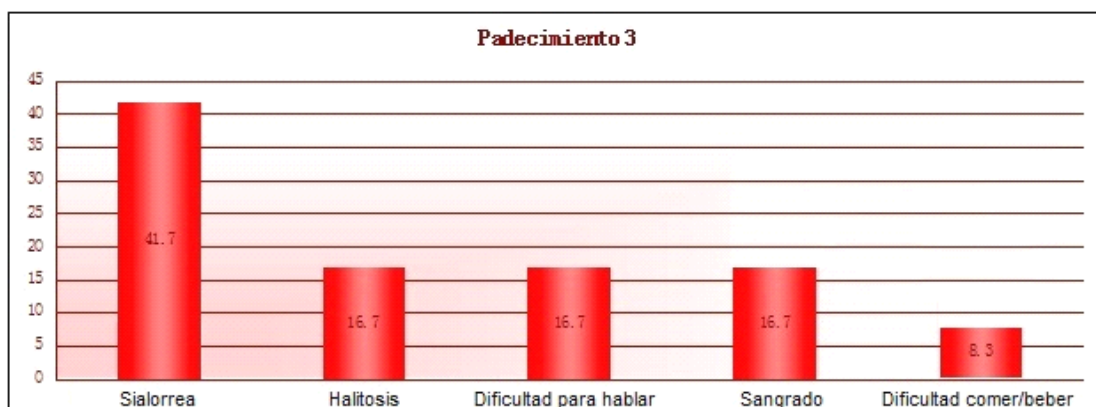


Tabla 6. Padecimiento 3 durante la cicatrización.

Padecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sialorrea	5	41.7
Halitosis	2	16.7
Dificultad para hablar	2	16.7
Sangrado	2	16.7
Dificultad para comer/beber	1	8.3
Total	12	100

Gráfica 8. Padecimiento 3 durante la cicatrización.



En las tablas 4,5 y 6, gráficas 6,7 y 8 se registran los padecimientos significativos después de la realización de la expansión, entre los cuales se destaca a la inflamación, 7 (58.3%), dificultad para comer/beber 5 (41.7%) y sialorrea 5 (41.7%); como los padecimientos más frecuentes durante en proceso de cicatrización.

Al 100% se le informó de los riesgos y cuidados del uso del aditamento.

Tabla 7. Consumo de cigarrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	50
No	6	50
Total	12	100

Tabla 8. Consumo de alcohol.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	58.3
No	5	41.7
Total	12	100

Tabla 9. Consumo de otras sustancias tóxicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	75
No	3	25
Total	12	100

Conforme a los resultados de las tablas 7,8 y 9 nos revelan que el 75% de la población consume marihuana y cocaína al menos una vez al mes. El 58.3% consume al menos 6 copas a la semana. Y el 50% fuma 10 cigarrillos por día.

El 25% realiza la limpieza del expansor al menos 2 veces al día. Al 100% de los encuestados no se les recomendó el uso de un nuevo cepillo dental.

Tabla 10. Incomodidad por el uso del expansor.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	25
No	9	75
Total	12	100

Gráfica 9. Incomodidad por el uso del expansor.



En la tabla 10 y gráfica 9, nos muestra que el 25% ha presentado incomodidad con el uso de su expansor, pero el 100% ha descrito que no desea retirarlo.



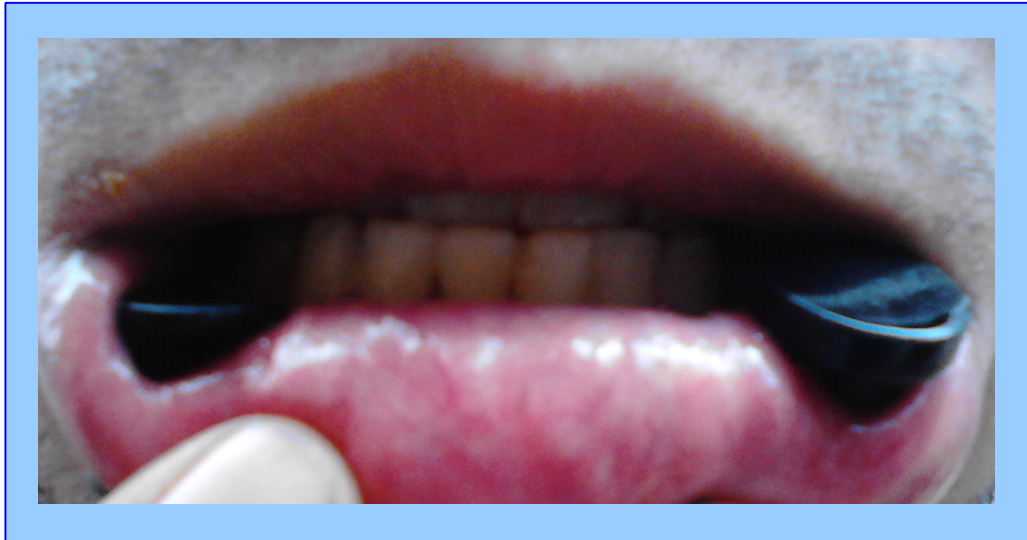
Paciente masculino de 31 años de edad.
Expansor labial de 12 mm.
Uso: 5 años.



"A veces el expansor no me permite cerrar la boca por completo"

Paciente masculino de 24 años de edad.
Portador de dos expansores labiales de 12 mm.
Uso: 1 año.





8. CONCLUSIONES.

La colocación de aditamentos es de variada extensión corporal, pueden ser únicas o múltiples ya sea temporal o permanente. Ningún tipo de adorno corporal, está exento de ocasionar enfermedades.

Actualmente el piercing bucal, expansores orofaciales y la bifidación de la lengua han marcado una extensión más de la simbología del cuerpo, sin embargo, en la actualidad se están presentando casos incidentes de pacientes con complicaciones bucales de leves a moderadas, se observó acumulación de placa y sarro debido a la deficiente higiene oral, lo que podría ocasionar el desarrollo de periodontitis, fracturas de esmalte o inclusive la pérdida de órganos dentales por el uso constante de aditamentos sin conocimiento para llevar a cabo un control de su uso (antes, durante y después de su colocación).

Ya que se realizan procedimientos invasivos en el sentido que lo son todos aquellos actos quirúrgicos que efectúan perforaciones en la piel con algún propósito, se debe mantener informado al portador de los riesgos y cuidados que debe llevar a cabo. Así como también instruir a los modificadores corporales con cursos de primeros auxilios para poder enfrentar circunstancias adversas.



Fuente: Directa

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Enrique Vela. Decoración corporal prehispánica. Catálogo visual 2010; 37. 12-18, 68-87.
2. Xavier Noguez, Alfredo López Austin. De hombres y dioses. 1997. 93-105.
3. Waldemar Espinoza Soriano. Los Incas. Economía, Sociedad y Estado en la Era del Tahuantinsuyo. Lima: Amaru, 1987.
4. <http://www.conocereisdeverdad.org/website/index.php?id=6141>.
5. <http://www.bodymodificationliveart.wordpress.com/category/plato-en-el-labio/>
6. Los masái, Survival International. <http://www.survival.es/indigenas/masai>.
7. <http://www.colectivopielylibertad.wordpress.com/historia-de-la-modificacion-corporal/>
8. <http://www.phuketvegetarian.org>.
9. <http://www.fergay.com/articulo/la-nueva-moda-expansion-de-labios>
10. Silke Wohlraba, Jutta Stahl, Peter M. Kappeler. Modifying the body: Motivations for getting tattooed and pierced. Science direct. 2007.
11. Erving Goffman, Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Prentice-Hall, 1963.
12. Andrea Stier, Stephen P. Hinshaw. Explicit and Implicit Stigma Against Individuals With Mental Illness. 2007. 44(2) 12.
13. Diego Castro Parnin, Sonia Montecino. Modificaciones corporales, prácticas y significados: Cambios culturales relacionados al desarrollo tecnológico. 15-17,37.
14. <http://www.tratamientodental.es/yaeba>.
15. Expatriate Community of Bali. Tooth filing ceremony. 2004
16. QFB. María Elena González, C.D. Hilda Rojo Botello, C.D. José A. González. Piercing oral: una tendencia peligrosa. Revista Odontológica Mexicana. Vol. LIX, No. 6. 2002.
17. <http://www.dofiga.net>
18. Claudia S de León Torres, Leonor Ochoa García, Saúl Dufoo Olvera, José Alberto Díaz Ramírez. Piercing en cavidad oral: La moda que arriesga la salud. Revista Odontológica Mexicana. Vol 8. No. 4. 2004.
19. <http://www.venuzcomplex.tumblr.com/page/41>

20. Kayla Marie J., Briggete Rebecca C. Oral Piercing: An overview. IJAHCP. Vol 6. No. 3. 2008.
21. Asociación Dental Americana.
22. Appel, Jacob M. In Defense of Tongue Splitting, Journal of Clinical Ethics, Fall 2005. Pp. 236-8.
23. <http://www.dogguie.net/lengua-bifida-modificaciones-horribles-en-la-lengua/>
24. Martínez Gonzáles JM y cols. Frenillos Bicales. Nuevo Enfoque Terapéutico. Revista Europea de Odonto-Estomatológica. 1993; 6(5)
25. Eileen M. Brook. El suicidio y los intentos de suicidio. OMS. Ginebra. 1976
26. Eugenia Nieto Murillo, María del Pilar Cerezo Correa. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. Revista Universidad Y salud. 2012. Vol. 14 (2). 147-160.
27. Blejer Carlos. Lesiones por procedimientos estéticos criterios médicos y jurisprudenciales. Argentina. 2006.
28. John K. Brooks, Kenny A. Cooper. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercings. JADA. Vol. 134. 2003.
29. INEGI.DENUE. 2013.

10. Anexos

Encuesta



Seminario de Titulación en Epidemiología y Salud Pública.
Facultad de Odontología



No.

Lesiones orales en una muestra de portadores de expansores

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a la experiencia que ha tenido con el uso de su expansor.

Nombre _____ Edad Sexo M F

Escolaridad:

1) Primaria 2) Secundaria 3) Carrera técnica 4) Preparatoria 5) Licenciatura 6) Posgrado

Ocupación:

1) Obrero 2) Comerciante 3) Empleado 4) Técnico 5) Secretaria 6) estudiante 7) Profesionista
8) Desempleado

¿Utiliza expansor? Sí No

¿Cuánto tiempo tiene utilizando el (los) expansor (es)?

¿Conoce el calibre? Sí No

¿Cuál es? _____ mm

¿Razón por la que se realizó esta modificación corporal?

1) Estética 2) Moda 3) Experimentar 4) Por gusto

Padecimientos desarrollados con la expansión

(Durante la cicatrización)

Actualmente

- 1) Dolor 2) Inflamación 3) Sensibilidad dental 4) Fiebre
5) Fractura dental 6) Úlceras 7) Dificultad para comer o beber
8) Fiebre 9) Mal aliento 10) Sangrado 11) Desgaste
12) Salivación excesiva 13) Movilidad 14) Dificultar para hablar
15) Pus 16) Desgaste dental 17) Lengua escoriada

18) Otro durante	19) Otro después
------------------	------------------

¿Se le explicaron los riesgos y cuidados al realizarse la (s) expansión (es)? Sí No

Cigarrillos diarios	Copas en promedio diario	Cuál droga y frecuencia
---------------------	--------------------------	-------------------------

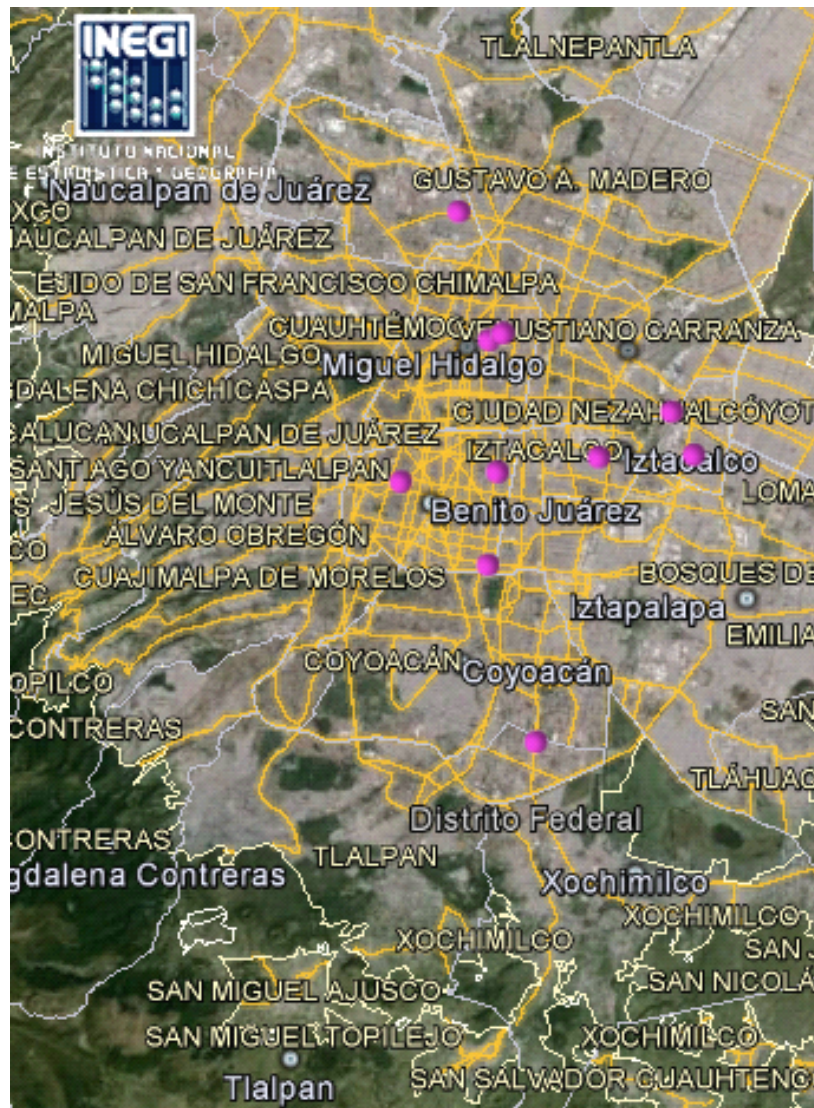
<p>¿Qué tipo de higiene realiza con su expansor? ¿Con qué frecuencia? _____ ¿Le recomendaron utilizar un cepillo dental nuevo? ¿Con qué frecuencia realiza su aseo bucal? 1) Tres veces al día 2) Dos veces al día 3) Una vez al día 4) Una vez a la semana 5) No lo realiza <input type="checkbox"/></p>

<p>13. ¿Se ha sentido incómodo en algún momento (al hablar, comer, etc.) con el uso del expansor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 14. ¿Ha pensado en retirar el expansor? Si es así ¿En cuánto tiempo desea hacerlo? _____</p>

De acuerdo a la Ley General de Salud, capítulo IX "Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios", Artículo 77 BIS 37. (Carta de consentimiento informado) Manifiesto que he sido informado por la tesista Karla Natalie García Godínez, perteneciente al seminario de titulación del departamento de Epidemiología de la Facultad de Odontología, de los objetivos de este estudio, respondiendo una serie de preguntas para llevar a cabo una recolección de datos que confieren al tema de "Complicaciones orales en portadores de expansores faciales, residentes del D.F, reporte de casos", del año en curso.

Firma del entrevistado

Mapa del Distrito Federal (DENUE)



Póster informativo



Antes de realizarte una modificación corporal infórmate de los riesgos y complicaciones que podrían presentarse.



Lo que podría iniciar con una simple "alergia" a la pieza puede complicarse en una infección



La acumulación de placa y sarro puede derivar en una inflamación gingival, sangrado y mal aliento



- *Fractura dental.
- *Movilidad dental.
- *Hipersensibilidad.
- *Recesión gingival.

