

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE "GUAMÁ"

PINAR DEL RÍO

Efectos negativos del uso de los piercings en la cavidad bucal

Negative effects of piercing in oral cavity

Marielis González Hernández¹, Dra. Aliuska Pacheco Rodríguez².

¹Estudiante de cuarto año de Estomatología.

²Especialista en EGI. Profesor asistente.

RESUMEN

El uso del piercing se ha convertido en un fenómeno de la sociedad actual, asociado a múltiples afectaciones al cuerpo humano, incluida la cavidad bucal. Precisamente, el objetivo general de la presente investigación es identificar los principales efectos negativos producidos por el uso de estos en la cavidad bucal. Para ello se realizó una revisión bibliográfica en distintas fuentes. Los efectos negativos del uso de piercings orales pueden ser de compromiso local o sistémico. Las alteraciones locales son las de mayor frecuencia, destacándose: fractura dental, periodontitis, recesión gingival, lesiones en la mucosa e infecciones. En cuanto a las complicaciones sistémicas se encuentran: absceso cerebral, tromboflebitis e infecciones sistémicas. Las alteraciones por este objeto pueden tener una evolución aguda o crónica. El estomatólogo debe estar consciente de las posibles complicaciones del paciente al realizar su inspección clínica.

Decs: PERFORACIÓN DEL CUERPO, IMPACTOS EN LA SALUD.

ABSTRACT

The use of piercing has become a phenomenon in current society, which is associated with multiple disorders in human body, including oral cavity. The general objective of this research paper is: to identify the main negative effects produced by these piercing objects in oral cavity. Medical literature about the topic was reviewed. The negative effects of the use of piercing in oral cavity can be of local and systemic damages. Most frequent local alterations are: dental fracture, periodontitis, gingival recession, lesions in oral mucosa and infections. Among the systemic complications: brain abscess, thrombophlebitis and systemic infections can be found. Alterations due to the use of these objects can have acute or chronic evolution. Dentists must be aware of the patient's possible complications when a clinical examination is performed.

DeCS: BODY PIERCING, IMPACTS ON HEALTH.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el uso del piercing en la cavidad bucal se ha convertido en un fenómeno contradictorio de la sociedad contemporánea. Por un lado está asociado a múltiples afectaciones al cuerpo humano incluida la cavidad bucal, mientras que por otro se relaciona con la moda como forma de expresión del culto a la belleza del cuerpo. Esta tendencia actual se manifiesta principalmente entre los jóvenes. Su uso es cada día más creciente, en particular en adolescentes y estudiantes universitarios. El problema fundamental que motivó la presente investigación se refiere a cuáles son los principales efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal.

Los antecedentes históricos de la utilización de ese instrumento punzante se remontan a las civilizaciones antiguas. Su presencia en las culturas egipcias, maya, china, inca, entre otras, alcanzó determinada connotación social y cultural. Este tipo de adornos representaba un elemento para distinguir a determinadas clases sociales o rangos militares dentro de la sociedad.

Las diferentes culturas del mundo antiguo fueron la cuna de esta práctica, valorada como rito o señal de pertenencia a una u otra tribu. En ocasiones servía para indicar que una persona era ya madura. Los esquimales originariamente emplearon los piercings de nombre "labrets", que en su mundo se practicaba en los jóvenes que pasaban de ser niños a adultos responsables con cualidades y aptitudes ya para salir a cazar con sus mayores. Otro de los orígenes de la perforación corporal está en las tribus masai, en concreto en la población femenina, que deformaban su cavidad bucal con discos para aumentar de tamaño la boca.¹

Los antiguos mayas practicaban el piercing perforando el labio, la nariz y las orejas, con las joyas más caras que poseían. En Mesoamérica, los piercings labiales eran conocidos como bezotes y constituían un símbolo de jerarquía masculina. En Sudamérica se llamaban tembetás o barbotes. Eran una varilla de metal u otra sustancia que llevaban en el labio inferior los miembros de algunas tribus amerindias.[□]

Los piercings, sobre todo en el labio, suelen ser muestras de poder, de querer crecer. Actualmente, algunas tribus han heredado dicha práctica de antaño. Los guerreros Potok portan en su boca un disco labial y se atraviesan el tabique nasal con una hoja de árbol. En Brasil, por ejemplo, existen tribus cuya costumbre es hacerse un pequeño corte bajo el labio o en los lóbulos de las orejas, que aumenta de tamaño hasta alcanzar el deseado.²

Aquellas prácticas difieren de las actuales, cuando el piercing se coloca normalmente por cuestión de belleza.

Una perforación o piercing (cuya adaptación gráfica propuesta por la Academia de la Lengua Española es "**Pirsin**"[□]), es una abertura en el cuerpo humano para colocar un adorno. Estas perforaciones son una forma de modificación corporal y reflejan valores culturales, religiosos y espirituales. Siendo además parte de la moda, erotismo, inconformismo o identificación con una subcultura.

El uso de los piercing en la cavidad bucal ha generado efectos adversos, ya registrados en la literatura científica. A nivel de cavidad oral, los sitios más frecuentes de ubicación son: la lengua, los labios, mejillas, úvula y la combinación de los mismos.³ La lengua es el sitio más común de implantación.

Existen varios tipos de piercing, siendo el más utilizado el denominado barbell. Este consiste en una barra con bolas atornilladas en ambos extremos, que es colocado principalmente en la lengua y en los labios. Los elementos del zarcillo suelen estar hechos de acero quirúrgico o titanio. Otros materiales secundarios son el oro, el platino y la silicona plástica.

La implantación del piercing oral usualmente es realizada sin el respectivo procedimiento anestésico. Algunas personas que lo realizan no poseen la formación necesaria para la realización de dicho procedimiento y desconocen la anatomía, lo que conlleva en muchos casos a complicaciones frecuentes como dolor, inflamación e infección, entre otras.

También se pueden producir ciertas complicaciones como desgarros de tejidos, fracturas de tejidos duros, reacciones de hipersensibilidad, retracción gingival, que impulsan al paciente a acudir a citas de urgencia médica u odontológica.

Esta revisión bibliográfica se justifica dada la importancia del conocimiento de las posibles complicaciones del paciente como efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal y la necesidad de que sean conocidas por el estomatólogo al realizar la inspección clínica. Los profesionales de la salud necesitan estar preparados para enfrentar los riesgos asociados al uso de piercing oral, iniciando su prevención desde la comunicación para hacer consciente a los sujetos de sus posibles efectos adversos hasta el manejo postoperatorio de sus complicaciones.

La presente investigación aborda un tema novedoso, de interés para los lectores, tanto odontólogos como población en general. Al mismo tiempo, contribuye a la educación sanitaria, informando del riesgo de la posibilidad de transmisión de enfermedades e infecciones, si no se utilizan las medidas higiénicas pertinentes y de la formación de queloides, así como del riesgo de pérdida del sentido del gusto en los anillados de la lengua.

Con esta revisión pretendemos identificar los principales efectos negativos producidos por el uso de los piercing en la cavidad bucal.

Desarrollo

Se realizó una revisión bibliográfica de 14 artículos publicados en distintas fuentes, acotando la búsqueda a los últimos años.

Los efectos negativos por el uso de piercings orales se manifiestan a través de complicaciones, las cuales pueden ser de compromiso tanto local como sistémico, y pueden llegar a poner en riesgo la vida del paciente o afectar algunos de sus órganos. Las alteraciones locales son las de mayor frecuencia, es por ello que para algunos autores debe considerarse el uso del piercing como un factor a tener en cuenta por la salud pública con el objetivo de disminuirlos.

También se pueden presentar alteraciones de tipo funcional en la lengua que alteran procesos fisiológicos como la masticación, la deglución y la fonación, especialmente de fonemas como s, t y v.

En varios países la prevalencia de complicaciones asociadas al uso de piercing en la cavidad bucal representa un importante asunto de salud pública. En España existe una legislación que aplican a estilistas, salones de belleza y de tratamientos cosméticos con el fin de prevenir la transmisión de microorganismos y enfermedades infecto-contagiosas. De esta manera, han sido consideradas regulaciones específicas debido el crecimiento popular del body piercing; en

comunidades autónomas de España como el País Vasco, la nueva legislación de Cataluña en 2001, Andalucía en 2002, Aragón y Navarra e Islas Baleares, Castilla - León y Murcia en 2003, Galicia en 2004 y la Comunidad de Madrid en 2005 con el Decreto 35/2005 de mayo 10, que establecen la práctica del tataro y perforaciones entre ellas el piercing.

Riesgos y complicaciones asociadas a los efectos negativos del uso del piercing oral:

1. Compromiso de vía aérea respiratoria
2. Reacción alérgica a metales
3. Sangrado y riesgo de hemorragia
4. Galvanismo
5. Recesión gingival
6. Hiperplasia y tejido cicatrizal
7. Incremento de flujo salival
8. Deglución del piercing
9. Interferencias con imágenes radiológicas
10. Interferencia con el habla, masticación y la deglución
11. Infecciones locales y sistémicas
12. Compromiso de estructuras nerviosas y parestesia
13. Dolor
14. Inflamación
15. Fractura dental

Las alteraciones pueden ser locales y sistémicas:

I.- Alteraciones locales:

1.1 Fractura dental

Se han registrado alteraciones como fracturas o estallido de dientes que involucra fractura a nivel del esmalte. En el peor de los casos, ocurren fracturas complicadas y no complicadas de corona, que involucran cúspides, afectando principalmente los premolares y molares; este hecho puede ocurrir durante el habla, la masticación o por hábito adquirido del paciente de morder el pendiente.⁶

1.2 Periodontitis

La presencia de piercing en el labio inferior también está asociada a la presencia de periodontitis destructiva a largo tiempo. Al parecer la presencia de acúmulo de placa dentobacteriana y cálculo afecta el periodonto con la consecuente pérdida de hueso alveolar y la presencia de bolsas periodontales. El efecto mecánico de la lengua sobre el piercing durante la protrusión es la responsable del daño causado.

1.3 Recesión gingival

La recesión marginal de la encía es el desplazamiento apical del tejido suave hacia la unión cemento-esmalte, lo cual expone la superficie radicular. En muchos estudios realizados se ha encontrado que la utilización del piercing oral causa una alta prevalencia de daño gingival, principalmente en los piercing situados a nivel del labio inferior. Así lo demostró un estudio realizado en 99 sujetos con piercing en los cuales se encontró que el 68% de los pacientes presentaban esta alteración con respecto a un 22% de los sujetos control sin piercing, existió una susceptibilidad de siete veces más riesgo de recesión gingival en los pacientes con piercing. Esta recesión puede alcanzar de 2-3mm o más allá de la línea mucogingival. Los efectos clínicos dependen de la posición intraoral del piercing: coronal, marginal o apical a la unión □cemento- esmalte.

1.4 Lesiones en la mucosa

Los piercing en la mucosa provocan la presencia de fibras de reparación colágenas con tejido de granulación inflamatorio permanente alrededor de la zona comprometida por el mismo.

La lengua es la principal afectada por estas alteraciones. Debido a su extrema vascularización es particularmente vulnerable a complicaciones, entre ellas las causadas por el piercing oral. Las alteraciones se clasifican como agudas y crónicas. Las agudas se manifiestan dentro de las primeras 24 horas seguidas a la inserción del piercing en la lengua, entre ellas están dolor, sangrado, inflamación e infección. A las siguientes semanas puede ocurrir disfagia, disfonía e interferencia con la masticación por obvias funciones en las que participa la lengua.

Otra de las alteraciones que puede presentar la lengua es daño en su estructura nerviosa generando parestesia, también sobre crecimiento de la mucosa en el área de curación donde se encuentra también la barra del piercing. Se ha presentado en algunos casos envolvimiento del la superficie dorsal de la lengua sobre el piercing. La literatura reporta un caso en el que un individuo presentó parte de una aguja de costura que quedó en el interior de la lengua en el momento de la instauración del piercing. La aguja se alojó en la cara dorsal de la lengua y para su extracción fue necesario realizar una incisión en la línea media, diseccionando el músculo □geniogloso.

También se han reportado fracturas de la barra metálica en el interior de la lengua, la cual genera dolor y extensa laceración en la zona. Los daños causados por piercing oral pueden llegar a generar separación de tejidos hasta el punto de

generar lengua bífida, este caso se presentó en un joven de 17 años que asistió a consulta de urgencia.⁹

1.5 Infecciones

Debido a que los piercings comprometen tejidos cutáneos, estos tienen una alta susceptibilidad de generar infecciones. Se puede producir una infección por varias causas, ya sea por no desinfectar la zona adecuadamente, no utilizar el antiséptico adecuadamente, no seguir el plan de cuidados establecidos para la perforación o utilizar objetos que hayan sido utilizados por otras personas. En las zonas labiales puede ocasionar algún desgarro en la encía, por ello es mejor utilizar piercings de plástico antitetánico.

Las infecciones más comunes son las que se presentan en la lengua. Estas alteraciones en muchas ocasiones requieren como tratamiento drenaje quirúrgico e incisión del absceso. Es por ello que se recomienda a los sujetos que se van a instalar un piercing evitar el consumo de bebidas alcohólicas. El acúmulo de cálculo y placa, también se hace presente en el piercing cuando hay una deficiente higiene bucal, coadyuvando al desarrollo de infecciones locales.

1.6 Perforación de un nervio

Al realizarse la perforación de un nervio, se produce una pérdida sensorial en la zona inervada, y en algunos casos, dependiendo de la importancia que tenga, una rigidez o pérdida de movimiento en la zona. Retirar la joya para que cure podría dar una mejoría en la zona, si bien en algunos casos no sería completa, o quizás mejore con el tiempo.

2.- Alteraciones sistémicas

2.1 Absceso cerebral

La literatura reporta un caso de absceso cerebral asociado a la utilización de un piercing en la lengua. La infección ocurrió cuatro semanas después de que el paciente se realizó el procedimiento de instauración del piercing oral. Este aditamento generó una infección local que se diseminó e invadió tejido cerebral a través de las comunicaciones venosas de la región. Los síntomas iniciales fueron dolor, inflamación y posteriormente presencia de material purulento, acompañado de cefalea aguda; sin embargo un dato a tener en cuenta fueron sus antecedentes sociales pues el paciente inhalaba e inyectaba sustancias psicoactivas¹⁰

2.2 Tromboflebitis

A pesar de que es inusual se ha reportado un caso de un paciente que desarrolló tromboflebitis asociado a neumonía después de 15 días de la instalación de un piercing en la lengua. El paciente manifestó fiebre, dolor, inflamación en la lengua. También presentó una celulitis que comprometió el drenaje venoso del seno sigmoideo, a través de las venas que se encuentran en el interior de la lengua. Se acompañó también de absceso pulmonar.¹¹

2.3 Infecciones sistémicas

Al colocar un piercing se pierde la integridad de la piel, quedando una herida abierta. Este sitio puede ser el origen de infecciones sistémicas, como bacteriemias, por la presencia de microorganismos altamente patógenos instaurados en cavidad oral. Por ello está contraindicado su uso en pacientes con alteraciones congénitas del corazón, pacientes inmunodeprimidos, con artritis reumática, cardiomiopatía, prolapso de la válvula mitral, etc; pues aumenta el riesgo de adquirir una endocarditis bacteriana o abscesos que pueden desencadenar angina de Ludwing, sin olvidar la transmisión de virus de la hepatitis B y C, y el virus de VIH.

La endocarditis bacteriana ha sido reportada en varios casos clínicos de pacientes con piercing en lengua, según comunicación clínica de Scott D. y col (2005) se encontró que uno de los principales causantes de la endocarditis era la asociación de Estreptococos Viridans y lesiones en lengua causadas por el uso de piercing oral, después de seis semanas de haberse realizado el procedimiento.¹²

Cuidados y precauciones

Quien decide colocarse un pendiente debe prestarle cuidado y atención, pues está colocando un elemento ajeno al cuerpo y que podría reaccionar de manera negativa. Por ello siempre ha de limpiarse muy bien y correctamente, no maltratarlo, tampoco excederse en las curaciones de la perforación y por supuesto no intentar intercambiar la pieza con otra persona como medida sanitaria de evitar infecciones e incluso transmisión de enfermedades.¹³

Las perforaciones labiales suelen curarse aproximadamente entre 6 y 8 semanas. En adelante, aunque pueda quedar costra, la fístula estará desarrollada y la perforación curada.

Después de practicar la perforación, se curará favorablemente si se usa una solución salina (agua y sal) durante aproximadamente un mes, para que no se infecte. Para ello se empapa la herida durante 3 a 5 minutos con una disolución salina suave para ablandar restos de sangre y linfa pegados al pendiente, lo ideal es quitarlos con un trozo de algodón. Después de enjuagarlo, se gira el pendiente dentro de la perforación lentamente y se enjuaga para quitar los restos que queden dentro y alrededor del piercing.

Se pueden usar enjuagues bucales que no contengan alcohol tras comer para quitar los restos de alimentos y enjuagar la perforación.

El pendiente inicial debería ser cualquiera con una barra plana por detrás o un aro rematado en bolita, de acero quirúrgico, titanio u otro metal de ligereza similar.

Después de realizarse la implantación del piercing, se debe realizar un lavado con agua salada tibia o con enjuagues orales, es aconsejable que el paciente no fume ni consuma bebidas alcohólicas.

El piercing se debe remover diariamente y debe ser limpiado y cepillado para mantener una buena higiene del mismo, eliminando de esta manera factores como la placa y el cálculo.

Para ensanchar la perforación, hay que esperar a que no quede ninguna costra (por lo general alrededor de 2 meses) antes empezar a dilatar el agujero. Hacerlo mal podría acarrear un desgarró, ya que el tejido cicatrizal no se estira tan fácilmente como el normal.

El profesional de la salud oral debe, preferiblemente, remover el piercing oral antes de realizar procedimientos odontológicos, y antes de la administración de anestesia debido a que éste altera la propiocepción, incrementando el riesgo de trauma auto-inducido.¹⁴

Los establecimientos dedicados a la práctica de implantación de piercing deben seguir protocolos de bioseguridad con el objetivo de establecer estándares de control de infección.

Las personas encargadas de practicar la instalación de piercing deben recomendar e informar por escrito todo lo concerniente al manejo de complicaciones inmediatas como hemorragia, inflamación y dolor después de realizado el procedimiento. Al igual que deben contar con seguro de responsabilidad civil y autorización de los padres cuando estos sean menores de edad.

Conclusiones

- Los efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal están asociados a la aparición de las alteraciones que pueden tener una evolución aguda o crónica. Los síntomas pueden aparecer al día siguiente de la implantación del piercing o pueden aparecer después de varios años de uso, es por ello que el odontólogo debe estar preparado y consciente de las posibles complicaciones que pueda presentar ese paciente al momento de realizar su inspección clínica.
- Por ello se debe diseñar un programa de medidas preventivas fortalecidas bajo parámetros legales que permitan regularizar y disminuir todo tipo de implicación médica u odontológica por el uso de piercing oral.
- Este tipo de procedimientos en caso de realizarse, debe ser practicado por parte de una persona capacitada, y en el mejor de los casos acompañado por un profesional de la salud oral, donde se brinde a los sujetos la información necesaria para su cuidado y control con el fin de disminuir las complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Los piercing ¿Moda que mata? Juventud Rebelde Internacional. 10 de junio de 2007. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2007-06-10/los-piercing-moda-que-mata/>
2. Chimenos E, Batle I, Velásquez S, García T, Viáls H, Roselló X. Estética y Cultura: patología bucal asociada a ciertas modas "actuales" (tatuajes, perforaciones bucales, etc). Med Oral. [Internet]. 2003 [Citado el 20 de abril de 2010]; 8: [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8_i3_p197.pdf
3. Shacham R, Zaguri A, Librus HZ, Bar T, Eliav E, Nahlieli O. Tongue piercing and its adverse effects. Surg Oral Me Od Pathol Oral Radiol Endod. [Internet]. 2003 [Citado el 20 de abril de 2010]; 95(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12627096>
4. Palacios B, et al. Oral piercing: dental considerations and the legal situation in Spain. International Dental Journal. [Internet]. 2007 [Citado el 20 de abril de 2010]; 57(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://www.idjonline.org/view.php?article_id=220&journal_id=32
5. Stead LR, Williams J, Robinson M. An investigation into the practice of tongue piercing in the South West of England. British Dental Journal. [Internet]. 2006 [Citado el 20 de abril de 2010]; 200(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.nature.com/bdj/journal/v200/n2/abs/4813150a.html>
6. Terrence R, Laskin DM. Loss of sewing needle in the tongue during attempted tongue piercing: report of a case. J Oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2006 [Citado el 20 de abril de 2010]; 64(1): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16360871>
7. Anibar M. Retained tongue stud: an unusual complication of tongue piercing. British Journal of Plastic Surgery. [Internet]. 2002 [Citado el 20 de abril de 2010]; 55(6): [Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12479439>
8. Fleming P, Flood T. Bifid tongue – a complication of tongue piercing. British Dental Journal. [Internet]. 2005 [Citado el 20 de abril de 2010]; 198(5): [Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.nature.com/bdj/journal/v198/n5/full/4812117a.html>
9. Martinello R, Cooney E. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. Clinical Infections Diseases. [Internet]. 2008 [Citado el 20 de abril de 2010]; 36: [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.hawaii.edu/hivandaids/Cerebellar_Brain_Abscess_Associated_with_Tongue_Piercing.pdf
10. Julien N, col. Thrombophlebitis of the sigmoid sinus after tongue piercing: A case report. J Oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2007 [Citado el 20 de abril de 2010]; 65(6): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17517312>
11. Lick SD, Edozie SN, Woodside KJ, Conti VR. Streptococcus Viridans endocarditis from tongue piercing. The Journal of Emergency Medicine. [Internet]. 2005 [Citado el 20 de abril de 2010]; 29(1): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15961010>

12. Escudero N, Bascones A. Posibles alteraciones locales y sistémicas de los piercings orales y periorales. Avances en odontoestomatología. [Internet]. 2007 [Citado el 20 de abril de 2010]; 23(1): [Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n1/original2.pdf>

Recibido: 20 de abril de 2011

Aprobado: 6 de diciembre de 2011.