

Piercings Orales

Jiménez-Nieves Hugo Salvador,* Córdova-Romero Issey Estefanía,* Gutiérrez-Rojo Jaime Fabián.**

Resumen

Los piercings son un elemento decorativo colocado en una zona perforada del cuerpo. Se han utilizado en varias culturas como elementos religiosos, sexuales, estéticos, de castas, luctuosos, etc. Pero a partir de la década de 1980 ha aumentado la tendencia a colocarse piercing en otras zonas anatómicas que no sea la oreja. Los motivos para usarlos son varios entre ellos la inclusión a un grupo social, belleza, arte, adicción, espiritualidad y otros. Existen cuatro tipos de piercing intraorales los cuales deben ser colocados según el área anatómica, el uso de estos elementos decorativos puede derivar en varias complicaciones desde el momento de la perforación hasta tiempo después de su uso, por lo que el odontólogo debe conocer las complicaciones de portar estos elementos decorativos para aconsejar al paciente acerca de los piercing o para actuar ante una complicación derivada de su uso.

Palabras claves: Piercings, orales.

Abstract

Piercings are a decorative element placed in a perforated area of the body. They have been used in various cultures as religious elements, sexual, aesthetic elements of castes, funeral, etc. But since the decade of 1980 has increased the tendency to place piercing in other anatomical areas than the ear. The reasons for using are inclusion to a social group, beauty, art, addiction, spirituality and others. There are four types of intraoral piercing which should be placed according to the anatomical area, the use of these decorative elements can lead to various complications. The dentist should be aware of the complications of carrying these decorative elements to advise the patient about the piercing or to act before a complication for his use.

Key words: Piercings, oral.

*Estudiante de la licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad Autónoma de Nayarit

** Docente de la Especialidad de Ortodoncia y de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Correspondencia: Hugo Salvador Jiménez Nieves. e-mail: hugo_salvadorjn@hotmail.com

Recibido: Noviembre 2014 Aceptado: Marzo 2015

Introducción

Se define a los piercings como la realización de una perforación en el cuerpo en la cual se pondrá un elemento decorativo de metal, plástico, madera o piedra.^{1,2} Los piercings orales y corporales se han realizado en varias sociedades desde hace unos 6000 años como una señal religiosa, de sexualidad, mítica, de castas, étnicas, estética y luctuosa, en lugares como la oreja, boca y nariz.^{3,4,5}

En Egipto el piercing en el ombligo era signo de los nobles, en la antigua Roma la guardia del Cesar portaban aros en los pezones como muestra de su virilidad y como un accesorio de sus vestimentas, en la India se colocaban el piercing en la nariz la cual era una tradición antes del matrimonio.⁶

Los Esquimales y Aleuts se ponían piercings en el labio inferior de las niñas en un acto de purificación, otras tribus que también realizaban perforaciones eran los Siux y en México los Mayas y Aztecas. Los sacerdotes mayas y aztecas se ponían un piercings lingual como signo

de comunicación con los dioses.⁵ Los aztecas utilizaban los Xiuhnacochtli (expansores o pendientes hechos de esmeralda)^{7,8} los cuales eran usados por los reyes. Las perforaciones en lengua las hacían como tributo a Coatlicue, la perforación en su honor era un acto de limpieza espiritual.⁷

También utilizaban los ténctel que al llegar los españoles cambio al nombre de bezotes, estos también fueron nombrados como bezoleras, barbotes o labretes, los cuales eran fabricados de obsidiana, ámbar, cristal de roca y oro; estos eran usados por la elite y si alguno era hecho prisionero le retiraban el bezote, por lo que no solo perdía su estatus si no también se le salía la saliva por el orificio.^{9,10}

El ténctel de ámbar era usado por los jefes de los comerciantes y los "dirigentes militares y capitanes portaban el tezácatl, bezote largo y el tencolli o tencololli, bezote curvo, elaborados de ámbar y otros materiales como jade y cristal de roca". Los bezotes se clasificaban según la forma y tamaño

en: pequeño (tempiloli), mediano (téntetl), largo (tezácatl) y curvo (tencololi).¹⁰

Existen algunas tribus en África (Maori, Mursi, Sara, Lobi y Kirdi) y América (Botocudos) que continúan usando piercing orales por motivos religiosos o triviales. En el resto del mundo a partir de la década de 1980 la tendencia a colocarse piercing orales, nasales, en ceja, etc. ha aumentado.^{5,6,11,12,13}

Los motivos para usar piercing orales pueden ser varios entre ellos: inclusión de un grupo social, individualidad, belleza, arte, sexual, expresión corporal, resistencia, adicción, espiritualidad, transición cultural e influencia de medios de comunicación.^{12,14}

Schettert y cols. en 2012 encontraron que la mayoría de las personas que utilizan piercings no conoce los riesgos a la salud que causa el uso de los piercings.¹⁴ Con el incremento de la popularidad de los piercings, los profesionales de la salud necesita conocer las complicaciones del portar los piercing para poder informar a los pacientes de forma adecuada los posibles efectos de su uso y reducir el riesgo de lesiones.^{15,16.}

Áreas anatómicas para la colocación y tipos de piercing

Las zonas en las que se colocan de forma más común los piercing orales son la lengua, labios, mejillas y úvula.¹⁷ En la lengua es el área en la que se ponen con mayor frecuencia.^{4,5} El tiempo de recuperación del piercing lingual se menciona que es de 4 a 6 semanas y su colocación es en 3 zonas la dorsoventral, dorsolateral y frenillo lingual. En el labio el piercing se coloca en cualquier lugar alrededor de la zona de bermellón y su tiempo de recuperación es de 6 semanas.^{4,5,17}

La forma del piercing oral puede ser de cuatro tipos la cual es elegida según la región anatómica en donde se ubicara: en labrette, barbell, anillo y dental. El labrette se coloca por lo general en el labio, está formado por una cabeza que da hacia el exterior del labio, la barra que une la cabeza con la base y la base que es de forma de disco (Figura 1 y 2). El barbell se coloca en lengua, está conformado por una barra que en sus extremos tiene dos esferas (Figura 3). Los anillos se colocan en los labios o lengua (Figura 4).^{5, 18} El piercing dental se adhiere al esmalte y dura aproximadamente 6 meses.¹⁹

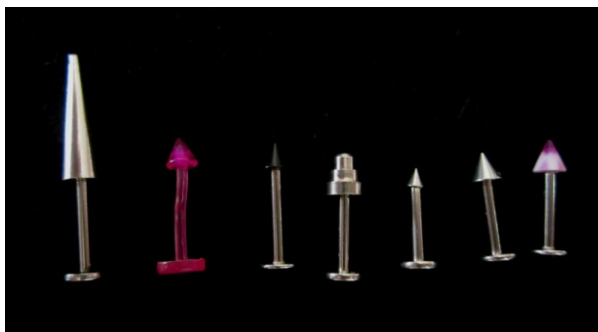


Figura 1. Labrette de cabeza triangular.

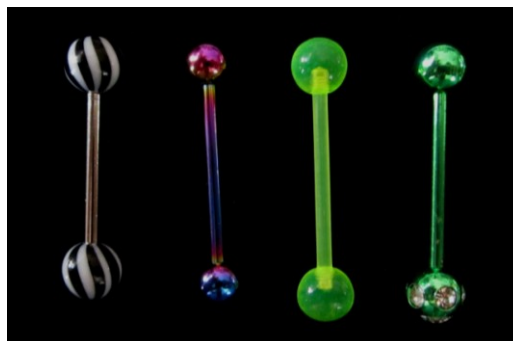


Figura 3. Barbell de diferentes materiales.

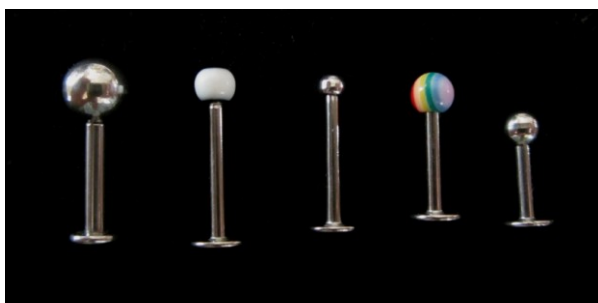


Figura 2. Labrette de cabeza redonda.

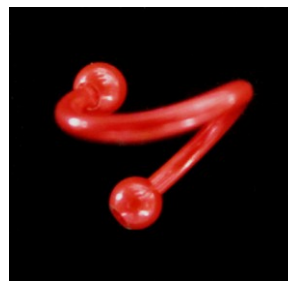


Figura 4. Piercing en forma de anillo.

Prevalencia

En Inglaterra en 2008 encontraron una prevalencia de 1.5% de la población con piercing lingual y tan solo del 0.6% en labios.²⁰ En Colombia en el 2012 encontraron el 91.3% de los piercing orales es en lengua, el 8.2% en labios y el 1% en úvula.²¹ Es mayor la prevalencia de piercing orales en mujeres que en hombres en estudios realizados en Estados Unidos de América, Inglaterra y Colombia.²²

Complicaciones

Los piercing orales pueden llegar a ser elementos de riesgo ya que estos no son fijos y su movilidad puede afectar al tejido del cual se sujetan y los tejidos de sus alrededor.¹¹

Las lesiones causadas por los piercings pueden ser: vasculares, inflamación, dolor, lesiones nerviosas (en lengua y pulpa dentaria), infecciones locales, bacteriemias, transmisión de enfermedades, endocarditis bacteriana, angina de Ludwig, alergias a los metales, traumatismos y fracturas dentarias, alteraciones periodontales, malposición dentaria, sialorrea, aspiraciones e ingestiones, alteraciones en habla, acumulo de placa bacteriana y formación de cálculo, alteraciones en la masticación, alteraciones en la deglución, corrientes galvánicas, lesiones hiperplasias y epitelizaciones del piercing.^{4,5}

Sialorrea y deficiencias en la pronunciación: El piercing puede estimular una producción excesiva de saliva y afectar el habla en la pronunciación de algunas consonantes.²¹ De Moore y cols encontraron el 14% de los pacientes presentaba dificultades en el habla de forma temporal.²³ Farah y Harmon reportan el caso de una paciente que incrementaron las molestias al hablar y masticar después de una semana.²⁴ Stead y cols. encontraron un 9% con problemas de pronunciación después de una semana de colocación del piercing lingual.²⁵

Fracturas dentarias: los incisivos y molares suelen ser los más afectados,²⁶ las fracturas pueden ocurrir durante la masticación, el habla o por jugar con el piercing.²⁷ Botchway y Kuc reportan un caso de fractura de bordes incisales

de los incisivos superiores y caras linguales de molares.²⁸ En un estudio realizado en Bélgica en pacientes que se realizaron piercing linguales y labiales tan solo el 10% presentaron fractura de la corona dental en un año de seguimiento.²³ Levin y cols. en un estudio hecho en 400 pacientes reporto que el 13% de los portadores de piercing orales presentaban fracturas dentales siendo los incisivos centrales maxilares los de mayor frecuencia.²⁹ Pires y cols. encontraron un 20% de fracturas dentales en personas que utilizan el piercing lingual.³⁰

Gingivitis: los piercing linguales presentan un gran acumulo de bacterias patológicas del periodonto y mientras más tiempo está el piercing en boca se acumula mayor cantidad de placa bacteriana en este.^{31,32} Levin y cols encontraron tan solo el 5.1% de los portadores de piercing con gingivitis.²⁹

Recesión gingival: Existen pocos reportes de recesión gingival provocada por piercing,³³ pero los reportes que hay mencionan la zona de los incisivos inferiores es la que se afecta con mayor frecuencia.^{30,34} Ardila y Guzmán publican dos casos en que se asocia la recesión gingival en incisivos inferiores por el uso de piercing lingual.³⁵ En Israel encontraron recesión gingival en el 26.6% y en Nueva Zelanda en el 27% de los pacientes que portaban piercing.^{29,36}

Periodontitis: en una revisión bibliográfica realizada por Alegría y cols. encontraron el caso de una persona con periodontitis la cual usaba un piercing labial, sin embargo existían otros factores etiológicos de la periodontitis reportados en ese caso.²³

Hemorragia: existe la posibilidad de que ocurra esta complicación durante la perforación del piercing lingual debido a la gran vascularización de la lengua.^{4,5} Levin y cols. en Israel encontraron el 13.9% y Stead y cols. un 41% un día después de la colocación y a la semana tan solo un 1% presentaba sangrado.^{25,29}

Infección: el riesgo de presentar una infección por usar piercing es mínimo.⁶ Sin embargo, en Brasil Pires y cols. encontraron el 36.7% con infección en el sitio del piercing.³⁰

Las bacterias más comunes encontradas en las infecciones por piercings los estafilococos aureus, estreptococos y pseudomonas.⁴

No encontramos casos clínicos relacionados con piercings orales y endocarditis, pero puede ser un factor de riesgo en pacientes con cardiopatías congénitas o enfermedades cardiacas adquiridas.³⁷ Martinello y Cooney reportan el caso de un absceso cerebral causado por un piercing lingual a las cuatro semana de la colocación.³⁸

Inflamación: después de la colocación del piercing los tejidos circundantes pueden inflamarse aumentando en los días posteriores.^{4,5}

Invaginación: La lesión provocada por la colocación del piercing puede evolucionar, hacia la epitelización.³⁹ Theodossy reporta un caso clínico en el cual el extremo inferior del barbell cicatrizo dentro de la lengua después de dos semanas de su colocación.⁴⁰

Maloclusiones: El piercing lingual puede contribuir a la proinclinación de los incisivos superiores y puede aumentar la longitud del arco, si el piercing ha estado en cavidad oral mucho tiempo antes de iniciar el tratamiento de ortodoncia es recomendable realizar una interconsulta con el periodoncista.^{41,42} Tappa y cols. publicaron un caso clínico en el cual el uso de un barbel creó un diastema en línea media debido al habito de jugar con el piercing entre los incisivos centrales superiores.⁴³

Angina de Ludwig: los piercings orales pueden ser una posible causa etiológica de Angina de Ludwig.⁴⁴ Varios autores lo mencionan como una posible complicación, sin embargo la referencia es un reporte clínico realizado por Perkins, Heismer y Harrison en 1997 en la revista British Dental Journal.

Hiperplasia: puede ser causada por la continua movilidad de los tejidos en donde se colocan los piercings.⁴ Jiménez y cols. publicaron tres casos en los cuales se presenta hiperplasia del tejido adyacente a los piercings.⁴⁵

Ingestión o aspiración del piercing: son provocadas por una incorrecta fijación, una inadecuada colocación o por excesiva presión, por lo que se pudiera existir lesiones en el aparato respiratorio o digestivo.^{4,5} Stead reporta un 29% de la población de su estudio presento ingesta del piercing una semana después de su colocación.²⁵

Dolor: Se reporta principal mente en las primeras 24 horas de colocación, causado por la inflamación de la herida, los reportes de dolor provocado por la colocación del piercing oral son del 6% al 52%.^{23,39,46}

Galvanismo: puede ser provocado por un piercing de acero y que el paciente presente restauraciones metalicas de diferentes componentes.³⁹ De Moor, De Witte y De Bruyne reportaron el caso de un paciente con galvanismo provocado por el piercing lingual.⁴⁷

La asociación de profesionales piercers (APP) recomienda para reducir los riesgos en el momento de la perforación ir con un profesional que cuente con los permisos y licencias, utilice instrumental y joyería estéril. La joyería debe ser del estilo adecuado para la anatomía y la colocación de la perforación, cambiar la pieza por una más pequeña cuando se disminuya la inflamación, en la lengua colocar bolitas de acrílico para reducir el riesgo de fractura dental y no jugar con la joyería.⁴⁸

Referencias bibliográficas

1. Armstrong M, Roberts A, Owen D, Koch J. Contemporary collage strudents and body piercing. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 35: 58-61.
2. Armstrong M, Koch J, Saunders J, Roberts A, Owen D. The hole picture: risks, decisión making, purpose, regulations, and the future of body piercing. *Clinics in Dermatology*. 2005; 398-406.
3. Laumann A, Derick A. Tattos and body Piercings in the United States: A national data set. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 55 (3): 413-21.
4. Escudero N, Bascones A. Posibles alteraciones locales y sistémicas de los piercings orales y periorales. *Av Odontoestomatol*. 2007; 23 (1): 21-33.
5. De Urbiola I, Viñals I. Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. *Av Odontoestomatol*. 2005; 21(5): 259-69.
6. Mustelier H, Gala H, Bertran J, Ortiz L. Piercing: ¿moda inofensiva?. *MEDISAN*. 2007; 11(4). En: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11-4_07/san10407.htm
7. Cultura Tattoo y perforaciones. Consultado el día 2 de junio del 2014. En: <http://www.durango.net.mx/articulosDetalle.asp?id=592&noIncludes=1>

8. Saurin P. Atamalqualiztli ou à la recherche du tamoanchan perdu essai d'interprétation d'une fête religieuse des anciens mexicains. *Arch de Sc soc Rel.* 2002; 119: 147-68.
9. Vela E. Decoración corporal Prehispánica. *Arqueología Mexicana.* 2010; 37:76.
10. Lowe L. El ámbar de Chiapas y su distribución en Mesoamérica. UNAM. México. 2004:96-7.
11. De Leon C, Ochoa L, Dufoo O. Piercing en cavidad oral: moda que arriesga tu salud. *Revista Odontologica Mexicana.* 2004;8:112-6.
12. Wessel A, Kasten E. Body piercing and self mutilation: A multifaceted relationship. *American Journal of Applied Psychology.* 2014; 3(4): 104-9.
13. Rojas R. Reconstrucción de dilatación del lóbulo de la oreja. Presentación de un caso clínico. *Revista electrónica de Portales médicos.com.* 2009. Consultado el día 31-12-2014. En <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1642/1/Reconstruccion-de-dilatacion-del-lobulo-de-la-oreja-Presentacion-de-un-caso-clinico.html>
14. Ziebolz D, Hornecker E, Mausberg R. Microbiological findings at tongue piercing sites-implications to oral health. *Int J Dent Hygiene.* 2009; 7: 256-62.
15. Stein T, Jordan J. Health considerations for oral piercing and the policies that influence them. *Text Dent J.* 2012;129 (7): 687-93.
16. Andersson J, Isacksson A, Färholm C. Hur paverkar läpp- och tungpiercing oral mjuk- och hårdvävnad samt allmänhälsan?. *Tandläkartidningen.* 2003; 95 (5): 42-5.
17. Peticols T, Tillis T, Cross-Poline G. Oral and Perioral piercing; A unique form of self Expression. *Journal of Contemporary Dental Practice.* 2000; 1 (3): 1-10.
18. Schettert G, Luiz T, Marin C, Rabaldo B. Health risks and complications associated with the use of intraoral and perioral piercing: knowledge of young adults. *RSBO.* 2012;9 (4): 421-6.
19. El Sol. El piercing dental está de moda y es respaldado por los odontólogos. Consultado el día 31-12-2014. En: <http://www.elsol.com.ar/nota/114487/provincia/el-piercing-dental-esta-de-moda-y-es-respaldado-por-los-odontologos.html>
20. Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah N. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ.* 2008; 336:1426.
21. Nieto E, Cerezo M, Cifuentes O. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. *Rev Univ Salud.* 2012; 14 (2):147-60.
22. Mayers L, Judelson D, Moriarty B, Rndell K. Prevalence of body art (body piercing and ttoing) in University undergraduates and incidence of medical complication. *Mayo Clin Proc.* 2002;77:29-34.
23. De Moor R, De Witte A, Delmé K, De Bruyne M, Hommez G, Goyvaerts D. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *British Dental Journal.* 2005; 199 (8): 506-9.
24. Farah C, Harmon D. Tongue piercing: Case report and review of current practice. *Australian Dental Journal.* 1998;43 (6):387-9.
25. Stead L, Williams J, Williams A, Robinson C. An Investigation into the practice of Tongue piercing in the south west of England. *British Dental Journal.* 2006; 200 (2): 103-7.
26. Palacios-Sánchez B, Cerero-Lapiedra R, Campo-Trapero J, Esparza-Gómez G. Oral piercing: dental considerations and the legal situation in Spain. *International Dental Journal.* 2007;57:1-5.
27. Alegría G, Samara G, López M. Riesgos de la salud por el uso del piercing oral. *Cient Dent.* 2008; 5(2): 149-54.
28. Botchway C, Kuc I. Tongue piercing and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc.* 1998;64 (11):803-5.
29. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Dental Traumatology.* 2005; 21:341-3.
30. Pires I, Cota L, Oliveira A, Costa J, Costa F. Association between periodontal condition and use of tongue piercing; a case-control study. *J Clin Periodontol.* 2010;37: 712-8.
31. Ziebolz D, Hornecker E, Mausberg R. Microbiological findings at tongue piercing sites- implications to oral health. *Int J Dent Hygiene.* 2009; 7:256-62.
32. Kapferer I, Beier U, Persson R. Tongue piercing: effect of material on microbiological findings. *Journal of Adolescent Health.* 2011; 49:76-83.
33. Chambrone L, Chambrone L. Gingival recessions caused by lip piercing: case report. *J Can Dent Assoc.* 2003; 69 (8): 505-8.
34. Kapferer I, Hienz S, Ulm C. Labial piercing and localized periodontal destruction- partial periodontal regeneration following periodontal debridement and free gingival graft. *Dental Traumatology.* 2008; 24:112-4.
35. Ardila C, Guzmán I. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. *Rev Haban Cienc Med. (Revista en la internet).* 2009; 8 (4). Citado el 5-1-2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400010
36. Kieser J, Thomson W, Koopu P, Quick A. Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample. *Dent Traumatol.* 2005;21: 254-7.
37. Mataix J, Silvestre J. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100 (8):643-56.
38. Martinello R, Cooney E. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. *CID.* 2003;36:e32-6. Disponible en: <http://cid.oxfordjournals.org/content/36/2/e32.full.pdf+html>
39. Blank A. Piercing y lesiones bucodentales. *SOLP.* 2012; XIV (44):13-18.
40. Theodossy T. A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature. *British Dental Journal.* 2003; 194 (10): 551-2.
41. Ocampo A, Lerma M, Johnson N. Hábitos orales perniciosos: revisión de literatura. Parte II. *Rev Nac Odontol.* 2013; Edición especial diciembre: 91-100.
42. Hussain U, Ayub A, Farhan M. Etiology and treatment of midline diastema: a review of literatura. *POJ.* 2013;5 (1): 27-33.
43. Tabbaa S, Guigova I, Preston B. Midline diastema caused by tongue piercing. *JCO.* 2010;XLI (7):426-8.
44. Jiménez S, Murillo M, Britto M. Agina de Ludwing. Presentación de un caso clínico. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2008; 7(3):1164-71.
45. Jiménez C, Pérez C, Kilikan R, Avilés D, Pérez L. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* 2011. Consultado el día 4-1-2015. En <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art9.asp>
46. Vieira E, Ribeiro A, Pinheiro J, Alves S. Oral Piercings: Immediate and late complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69 (12): 3032-7.
47. De Moor R, De Witte A, De Bruyne M. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 2000; 16 (5):232-7.
48. Association of profesional piercers. Perforaciones orales, riesgos y medidas de seguridad. Consultado el día 21-8-2014 en https://www.safepiercing.org/wpcontent/uploads/APP_OralRisk_Sp_Web.pdf