



ARTÍCULO ORIGINAL

El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes

Piercing Use in the Oral Cavity of Adolescents

**Mercedes Haces Acosta¹, Juan Cardentey García², Clara Zeida Díaz Llana³,
Madelin Sacerio Blanco⁴, Yanet Calero Díaz⁵**

¹Especialista de Primer Grado en Periodoncia y en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio". San Juan Martínez. Correo electrónico: mercy32009@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Prótesis y en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas y en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Clínica "Osmaní Arenado". Pinar del Río. Correo electrónico: cardentey@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Policlínico Modesto Gómez Rubio. San Juan y Martínez. Correo electrónico: telly@princesa.sld.cu

⁴Especialista de Estomatología General Integral. Máster en urgencias. Policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio". San Juan Martínez. Correo electrónico: made@yahoo.es

⁵Especialista de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio". San Juan Martínez. Correo electrónico: yanet@yahoo.es

Recibido: 26 de diciembre del 2013.

Aprobado: 4 de marzo del 2014.

RESUMEN

Introducción: el uso del *piercing* intraoral en los adolescentes constituye una amenaza para la salud bucal.

Objetivo: caracterizar el *uso del piercing en la cavidad bucal de los adolescentes desde el punto de vista clínico y epidemiológico*.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo transversal en el policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio" del municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre del 2011 a enero del 2013. El universo estuvo conformado por 400 adolescentes que acudieron al servicio del policlínico de los cuales 250 constituyeron la muestra, seleccionada a través del método aleatorio simple. Se les realizó el examen bucal, como medida de resumen se utilizaron el número absoluto y el porcentaje.

Resultados: se pudo constatar que de 250 adolescentes examinados 34

presentaban perforaciones intraorales para un 13,6%, de ellos 24 son masculinos para un 70,59% y 10 femeninas representando el 29,41%, la edad de mayor uso de 15 y 18 años con 31 para un 21,85, los efectos nocivos de mayor frecuencia la gingivitis crónica con el 52,94% , seguidas por las fracturas dentarias con el 47,06%, el 97% respondieron que su motivación era la moda.

Conclusiones: el uso del piercing en la cavidad bucal de los adolescentes estudiados se caracteriza por manifestarse con mayor frecuencia en las edades entre 15 y 18 años, con predominio del sexo masculino y el efecto nocivo más frecuente la enfermedad gingivitis crónica, seguidas por las fracturas dentarias, motivación la moda.

DeCS: Medicina oral, Salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: the use of intraoral piercing in adolescents constitutes a threat to oral health. Objective: to clinically and epidemiologically characterize the use of piercing in the oral cavity by adolescents.

Material and method: a descriptive cross-sectional study was conducted at Dr. Modesto Gomez Rubio Outpatient Clinic from the municipality of San Juan y Martinez, Pinar del Rio, in the period September 2011 to January 2013. The universe consisted of 400 adolescents who presented to the clinic, out of which 250 were sampled, and selected through the simple random method. They underwent oral examination, as a summary measure the absolute number and percentage were used.

Results: it was found that 34 out of 250 adolescents examined had intraoral drilling (13.6%), out of which 24 are male (70.59%) and 10 were female (29.41%), of ages 15-18 being of higher prevalence, with 31 individuals (21.85%), the more frequent harmful effects were chronic gingivitis with 52.94%, followed by dental fractures with 47.06 %; 97% answered that their motivation was fashion.

Conclusions: the use of piercing in the oral cavity by adolescents studied occurs more often at ages 15-18, predominantly in male individuals, while the most common adverse effect is chronic gingivitis disease, followed by dental fractures, with fashion as a motivation.

DeCS: Oral medicine, Oral health.

INTRODUCCIÓN

La palabra *piercing* viene del inglés *pierce*, que significa atravesar, perforar, agujerear, consiste en perforar un tejido del cuerpo, es decir, la piel y capas adyacentes, con el propósito de insertar un objeto metálico que le sirva de adorno.¹

Según ha podido saberse, los esquimales fueron los que originalmente los emplearon e identificaron como "labrets", los jóvenes los utilizaban como un símbolo al dejar la niñez y convertirse en adultos responsables, con cualidades y aptitudes para salir a cazar con sus mayores.¹

En un informe publicado en la revista oficial de los odontólogos británicos, se notifica que: "La práctica del piercing, actualmente extendida entre adolescentes y jóvenes, puede causar no solo hemorragias y cicatrices en la boca, sino también infecciones y daño en el sistema nervioso, los especialistas calculan que al menos uno de cada cinco personas que se perforan la boca, sufrirá un problema sanitario de estas características.¹

En varios países la prevalencia y 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.¹

Existen pocos estudios que se enfoquen en las motivaciones de quienes se realizan perforaciones, pero casi todos coinciden en algunos puntos, agrupándolas en las siguientes categorías: historia personal: catarsis personal o expresión de valores o experiencias importantes, afiliación a grupos; protesta: especialmente en adolescentes, contra padres, autoridades o sociedad y espiritualidad; tradición cultura, sexo y moda.^{1,2}

Entre los *piercing* corporales la preferencia por los tejidos orales no es poco común y existen diferentes informes mostrando varias condiciones patológicas asociadas a ellos incluyendo edema, dolor, inflamación, trismos, reacciones de cuerpo extraño, *angina de Ludwig*, dientes fracturados, infecciones, trauma mucogingival y recesión gingival.³

A nivel de cavidad oral, los sitios más frecuentes de ubicación son: la lengua, los labios, mejillas, úvula y la combinación de los mismos. 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.⁴

La adolescencia se caracteriza por el deseo inevitable de emancipación y autonomía, por una actitud crítica frente a los valores establecidos, por una identificación con el grupo, una ausencia de proyección de futuro y una atracción por el riesgo, lo que crea en numerosas ocasiones una incuestionable conducta social de riesgo, que es el origen de comportamientos peligrosos para la salud.⁴

En Cuba, el asunto de los piercing no acaparaba la atención, ni el espacio que hoy tiene entre los adolescentes, actualmente se ha incrementado este fenómeno, y existen estudios que describen desde focos de irritación local hasta complicaciones infecciosas graves. En la provincia de Pinar del Río los estudios realizados informan que las alteraciones locales son las de mayor frecuencia.^{3, 4}

El uso del piercing en los adolescentes es un hecho que va adquiriendo caracteres de problema social por todo lo que lleva en sí mismo.

En el municipio de San Juan y Martínez, la evolución es innegable como también ocurre en la sociedad; esta modalidad de comportamiento social resulta de interés para los Estomatólogos, por la frecuencia de enfermedades bucales en pacientes adolescentes que llevan dentro de la cavidad bucal este aditamento y acuden a nuestras consultas con complicaciones. Además, se debe tener en cuenta que cualquier complicación requiere de tratamiento estomatológico y recursos

materiales muy costosos al país, aunque los servicios son gratuitos y se necesitan mas horas para hacer la fase restaurativa y reconstructiva.

Se observa con una visión muy clara que la única manera de enfrentar este problema de salud bucal en los adolescentes es la prevención del uso del piercing. La detección temprana de las enfermedades producidas por este, así como su tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida que acarrean estos adolescentes, además, no existe investigación sobre esta tendencia actual en el municipio de San Juan y Martínez.

Es por ello, que el motivo de esta investigación para identificar el comportamiento *del uso del piercing intraoral* en adolescentes es caracterizar el comportamiento *del uso del piercing en la cavidad bucal de los adolescentes*.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en los adolescentes pertenecientes al área de salud del policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio" del municipio de San Juan y Martínez, Pinar del Río en el período comprendido de septiembre de 2011 a enero de 2013, con el objetivo de caracterizar el comportamiento *del uso del piercing en la cavidad*.

El universo estudiado estuvo constituido por 400 adolescentes que acudieron al servicio del policlínico de 12 a 18 años de edad, se seleccionó una muestra de 250 adolescentes por el método aleatorio simple. Fueron examinados en la consulta.

Se les realizó el examen clínico bucal utilizando el sillón dental y la luz artificial, así como el set de clasificación y se les aplicó un cuestionario valorando diferentes parámetros, para el estudio del comportamiento de las diferentes variables separaron los pacientes por edad y sexo, posteriormente se les realizó el índice *Gingival de Loe y Silness* para determinar presencia y severidad de la gingivitis crónica; para identificar traumatismos dentales se utilizó la clasificación de *Ingeborg Jacobsen* del año 2010. Con los datos primarios se conformó una base de datos. Como medida de resumen para las variables cualitativas se utilizaron el número absoluto y el porcentaje.

La investigación se realizó siguiendo los principios éticos que rigen las investigaciones médicas, se contó con el consentimiento informado de los adolescentes y de sus padres o tutores objeto de estudio.

Criterios de inclusión

- Pertener a grupos de edades de 12 a 18 años de edad.
- Tener voluntariedad para participar en el estudio.
- Estar apto mentalmente para cooperar con la encuesta.
- Tener el consentimiento informado de los padres.
- No presentar enfermedades sistémicas.
- No tener antecedentes de traumatismo dental causados por piercing.
- No tener antecedentes de enfermedades periodontales.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el objetivo previsto en la investigación, se pudo constatar que de 250 adolescentes examinados, 34 presentaban perforaciones intraorales para un 13,6 %, de ellos, 24 son masculinos para un 70,59 % y 10 femeninas representando el 29,41 %, la edad de mayor uso del *piercing* es la de 15 y 18 años con 31 adolescentes para un 21,85 %, solo tres se observaron con este aditamento en las edades de 12 a 14 años, los efectos nocivos de mayor frecuencia fueron la gingivitis crónica con un 52,94 %, seguidas por las fracturas dentarias con el 47,06%.

El 97% de los 34 que llevaban piercing intraoral respondieron que su principal motivación era la moda; solo una madre manifestó estar deacuerdo en que su hija llevara el *piercing* intraoral.

DISCUSIÓN

Los resultados exponen que la práctica del piercing en la actualidad es propia de los adolescentes, la cual se corresponde con los estudios realizados por el autor y colaboradores¹, donde se plantea que el ocho por ciento de la población mayor de 14 años lleva algún piercing de este tipo en su cuerpo. También los resultados son inferiores a los observados por el autor y colaboradores que plantean que de los examinados el 75.5% del total con piercing correspondió a localizaciones bucales.⁸

Esta perforación en el cuerpo se debe en gran parte, y en esto se concuerda con otros autores,^{2,3} a la tendencia durante la adolescencia de sentirse diferente a los demás, atractivos o seductores; de ahí que surja la tentación en el adolescente de crear algo diferente e individual en su cuerpo. También se coinciden con otros autores⁴ que plantean que el renacer de algunas técnicas decorativas, hizo que el piercing se hiciera popular entre los adolescentes, quienes los llevan ya no son personajes marginados de la sociedad.

En Cuba, en el municipio sanjuanero el asunto de los piercing atesora la atención de los adolescentes, y la gran aceptación social requiere un enfoque orientador.

Se observó en la investigación que los varones usan con mayor frecuencia el piercing que las hembras, no coincidiendo los resultados con las de otros investigadores que refieren no existir diferencias entre sexo.^{1,3}

Las diferencias está dada porque los varones en el municipio se independizan más rápido de la vigilancia de sus padres que las muchachas, los padres tienen mayor control sobre las adolescentes femeninas y ellas prestan más interés al estudio, a la salud bucal.

También en esta etapa de la vida a los varones les gusta ser más seductores, más llamativos que a las hembras y a pesar de ser personas instruidas, un alto porcentaje de ellos lleva ese adorno en la cavidad bucal, hecho que constituye una cierta desventaja pues mientras más conocimientos poseen, más difícil resulta que entiendan el peligro a que se exponen por seguir determinadas modas populares

La enfermedad gingivitis crónica es el efecto nocivo más frecuente del uso del piercing en la cavidad bucal en los pacientes adolescentes de nuestro estudio. Los resultados coinciden con estudios realizados con el autor⁹ y otros¹² que plantean

que los irritantes locales persistentes lesionan el tejido, prolongan la inflamación y provocan permeabilidad vascular y exudación al mismo tiempo, sin embargo, se forman nuevas células conectivas, fibras colágenas, sustancia fundamental y vasos sanguíneos, en un continuo esfuerzo por reparar el daño de los tejidos, esta interacción entre destrucción y reparación afecta el color, el tamaño, la consistencia y la textura superficial de la encía, que se caracteriza por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival.

El uso de los piercing intraorales actúa como factor irritativo persistente en los tejidos gingivales, más la acumulación de placa dentobacteriana en el medio gingival al no efectuarse los procedimientos de higiene bucal adecuadamente porque el piercing dificulta el desplazamiento del cepillo dental, favoreciendo la aparición de la enfermedad.

Fracturas dentarias es otro de los efectos nocivos más frecuente de este estudio y se coincide con otros autores que plantean que las fracturas dentarias son lesiones frecuentes descritas por el uso de los piercing intraorales.¹ El contacto con el arete puede romper el diente, de igual modo el diente puede ser dañado si tiene una restauración y si el arete lo golpea.⁴

Se concuerda con los autores^{7, 10,11} que al empujar y jugar con el pendiente contra los dientes o simplemente, el hecho de tener un objeto extraño en la boca puede ocasionar fracturas, fisuras, abrasiones o desprendimientos de espículas de esmalte provocando sobre todo si existe implicación pulpar sensibilidades a sustancias frías o dulces y que aparezca dolor al ejercer una presión en el diente afectado.

Se encontró lo que puede parecer un simple adorno constituye una verdadera amenaza y atenta contra la salud de quienes los portan, al producir daños considerables.

La retracción gingival es un efecto nocivo frecuente observado en nuestro estudio también, que es el desplazamiento apical del tejido suave hacia la unión cemento-esmalte, lo cual expone la superficie radicular y se concuerda con los estudios^{1,3} realizados que han encontrado que la utilización del piercing dentro de la cavidad bucal causa una alta prevalencia de daño gingival.

Se coincidió con otros autores⁴ que demostraron en un estudio realizado en 99 sujetos con piercing en los cuales se encontró una susceptibilidad de siete veces más riesgo de recesión gingival en los pacientes con piercing; esta recesión puede alcanzar de 2-3 mm 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.

Los adolescentes estudiados con piercing intraoral respondieron que su principal motivación era la moda, coincidiendo los resultados con otros investigadores^{1, 2, 3} el asunto de los *piercing* acapara la atención de los adolescentes que quieren imitar principalmente a los artistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Fouces Gutiérrez Y, Tabares Urdaneta RR, Muñoz Torres Y. Cuidados con los piercings bucales. Rev Medisan. 2009; 13(3).

2. Cossio ML, Giesen L, Araya G, Pérez- Cotapos ML. Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes. *Rev Med Chile*. 2012; 140(2).
3. Ardilla Medina CM, Guzmán Zuluaga IC. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. *Rev Habanera de Ciencias Médicas*. 2009 oct- nov; 8(4).
4. González Hernández M, Pacheco Rodríguez A. Efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal. *Rev Universidad Médica Pinareña*. 2011; 7(1).
5. Peláez MJ. El problema de la fecundidad adolescente. En: *Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia*, Cap. XVIII. La Habana: Editorial científico-técnica; 2008.
6. Mustelier Ferrer HL, Gala Vidal H, Bertrán Bahades J, Ortiz Angulo L. Piercing ¿moda inofensiva? *Rev Medisan*. 2007; 11(4).
7. Rodríguez García S. Alertan que piercing en la lengua puede dañar los dientes [monografía en internet]. Washington: Universidad de Buffalo; 2010.
8. Maresma Frómeta R, Rodríguez González D, Mainegra Acebedo R, Navarrete Sandianis H. Hallazgos clínicos asociados al piercing bucal y peribucal. *Rev 16 de Abril*. 2008; 16(49).
9. Carranza F A. Gingivitis. En: Carranza FA. *Periodontología Clínica*. 5 ed. La Habana: Editorial pueblo y educación; 1983; 79-85.
10. Pérez Lajarín C, Castellón Navas LI. *Prevalence and etiology of dental trauma*. Murcia: Editorial Facultad de odontología; 2008; 300.
11. González Crespo E, Peláez González AB, Coro Montante G, Afre Socorro A. Traumatismos dentales en pacientes especiales: *Rev de ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2008 jul- dic; 12(2).
12. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Mistal LM. Enfermedad periodontal e higiene bucal en escolares. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2009; 15(1).

Dra. Mercedes Haces Acosta. Especialista de Primer Grado en Periodoncia y en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio". San Juan Martínez. Correo electrónico: mercy32009@princesa.pri.sld.cu
