

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen **59**
Volume

Número **6**
Number

Noviembre-Diciembre **2002**
November-December

Artículo:




Piercing oral: Una tendencia peligrosa

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Piercing oral: Una tendencia peligrosa

Q.F.I María Elena González Arreaga,* C.D. Hilda Rojo Botello,* C.D. José A. González Villanueva,* Juan Carlos Arredondo Sánchez,** Oyuki Balderas Alcalá,** Mildre Cuevas Vázquez,** Olga García García,** María Teresa Vargas Ocampo,** Teresita Zúñiga Gutiérrez**

* Profesor de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM; Módulo de Instrumentación y Laboratorios de la Carrera de Cirujano Dentista.

** Alumno de Pregrado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM; Módulo de Instrumentación y Laboratorios de la Carrera de Cirujano Dentista.

Resumen

Las consecuencias de una perforación lingual y/o labial han sido evaluadas en poblaciones extranjeras mientras que su repercusión en México está poco documentada. Este estudio se desarrolló mediante una exploración bucal armada en una muestra de estudiantes entre 16 y 21 años con un mínimo de un año de haberse realizado perforaciones lingual o labial, se determinó la presencia de lesiones en las estructuras blandas y duras de la boca. Encontrando movilidad dental del 22 al 16%, fracturas en el esmalte del 60 al 64%, fisuras en un 62%, sangrado periodontal del 2 al 12% y dolor en la misma estructura del 38 al 34%. También presentaron dolor en labio el 12% de la muestra y hasta en un 67% anomalías del lenguaje en la articulación del discurso. Se concluye que la inserción del arete causa deterioro de la salud bucal y dificultad la comunicación oral.

Palabras clave: Perforación lingual, perforación labial, lesiones orales, lenguaje.

Abstract

The consequences of lingual and/or labial perforation has been evaluated in foreign populations, while its repercussion in México is little documented. This study was developed by means of an armed buccal exploration in a sample of students between 16 and 21 years with a minimum of one year of having inserted lingual or labial piercings, it was determined the presence of lesions in the soft and hard structures of the mouth. Finding dental mobility from 22 to 16%, fractures of the enamel from 60 to 64%, fissures in 62%, parodontal bleeding from 2 to 12% and pain in the same structure from 38 to 44%. They also presented lips's pain in a 12% of the sample, it was found a 67% abnormalities of the language in speech's articulation. It can be concluded that the insert of the earring causes deterioration in buccal health and affects oral communication.

Key words: Labial and lingual perforation oral, lesions, language.

Introducción

Se denomina piercing a la perforación de la piel o capas adyacentes con el propósito de insertar un objeto metálico (arete).¹

Los orígenes de la perforación corporal y oral se remontan a los ritos ancestrales de las tribus africanas y mexicas, desde entonces muchas personas lo han hecho por razones religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas.

En la actualidad para mucha gente ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida. Sin embargo, en 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^{2,3} (Figura 1).

Los labios y lengua son dos estructuras móviles que, junto con las mejillas, son importantes para la expresión oral. Debido a su gran vascularidad, una mala perforación puede ocasionar una hemorragia o una lesión de importancia.

La lengua es un órgano muscular dividido en mitades izquierda y derecha. La inervación de la lengua consta de tres tipos de nervios; los de la sensibilidad general, los de las sensaciones gustativas y motoras (Figuras 2 y 3).

Las posibles lesiones que causa la perforación oral y la inserción de un objeto metálico (arete) son las siguientes:

La infección que se puede presentar por una cortadura en la piel o en los tejidos orales. 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.³⁻⁵

El sangrado prolongado se presenta cuando se han dañado los vasos sanguíneos de la lengua y puede causar una seria pérdida de sangre.

La inflamación es un síntoma común después de la perforación oral. La lengua está en constante movimiento, pero debido a la perforación, puede perder movilidad, sensibilidad y complicar los procesos de cicatrización local.

Los efectos de la perforación oral pueden causar ablandamiento de las encías, ya que el arete está en contacto constante con las mismas; y como consecuencia puede

producir una recesión gingival y posteriormente dejar la raíz del diente vulnerable a la caries y enfermedad periodontal (Figura 3).

El contacto con el arete puede astillar o romper el diente, de igual modo el diente puede ser dañado si tiene una restauración y si el arete lo golpea. Se ha especulado que la corriente galvánica de los aretes de acero inoxidable, en contacto con otros metales intraorales, puede causar sensibilidad en la pulpa del diente.^{3,7,8}

El arete puede estimular una producción excesiva de saliva y afectar la comunicación, pues interfiere con la habilidad de pronunciar las palabras claramente, al interferir en la fonación de algunas consonantes como son la L, T, R y S. Además de causar problemas en la masticación y deglución de los alimentos. Por otro lado, la aleación del metal usado en la manufactura del arete puede ocasionar susceptibilidad en la persona, produciendo alergia y dermatitis.^{9,10}



Figura 1.



Figura 3.



Figura 2.



Figura 4.

Siempre existe la posibilidad de que los aretes se pierdan en la boca, si esto llegara a pasar, representaría un peligro para el individuo; ya que si va al tracto respiratorio puede producir asfixia con el perno, rosca del arete, barra o el aro. Otra posibilidad es que se vaya al tracto digestivo y ocasionar daño en él (*Figura 4*).

Existen también otras lesiones que aparentemente son causadas por la perforación, pero éstas afectan a todo el cuerpo del individuo y no sólo en el lugar de la perforación. La perforación oral ha sido identificada como un posible factor de transmisión para la hepatitis. Aunque no se han reportado casos de tétanos o tuberculosis, no se descarta la posibilidad de que estas enfermedades también sean transmitidas a la sangre del individuo con la perforación.^{4,10}

El propósito de esta investigación es dar a conocer las consecuencias de un piercing lingual y labial, ya que ésta es una práctica que se extiende cada vez más en la población joven y aun en la adulta.

Material y métodos

En enero del 2002 se tomó una muestra de 100 estudiantes de ambos sexos de los Colegios de Ciencias y Humanidades UNAM planteles Azcapotzalco, Vallejo y Naucalpan del área metropolitana de la Ciudad de Méxi-

Cuadro I. Distribución de la muestra estudiantil por edad y sitio de la perforación.

Edad	Lengua	Labio
16	16%	34%
17	48%	20%
18	20%	16%
19	10%	12%
20	2%	10%
21	4%	8%
Total	100%	100%

Cuadro II. Frecuencia y ubicación de perforaciones por género.

Género	No. Individuos	Perforación	
		Lingual	Labial
Femenino	32	13%	19%
Masculino	68	37%	31%

co. Con edades entre los 16 y 21 años. Todos los individuos fueron seleccionados por presentar perforaciones en lengua y labio o en ambas estructuras con la inserción de un arete en el sitio de la perforación con un mínimo de un año de habérsela realizado (*Cuadro I*).

Se realizó una exploración bucal armada para determinar las lesiones causadas entre las que están: movilidad y desgaste dental, fracturas y fisuras del esmalte, sangrado y dolor periodontal y anomalías del lenguaje. No se consideró el tamaño, material y tipo de arete insertado.

Resultados y discusión

De los individuos muestreados el 68% corresponde al género masculino y el 32% restante al femenino, los primeros presentaron 37% con perforación en lengua y 31% en labio. Mientras que en el género femenino el 13 y 19% respectivamente (*Cuadro II*).

Se puede observar que en el caso de la movilidad dentaria los individuos que presentaban piercing lingual fue del 22% y en el caso del piercing labial fue del 16%, en cuanto al desgaste en la perforación en lengua fue del 50%, mientras que en la del labio fue del 48% (*Figura 5*).

Con respecto a la presencia de fracturas en el esmalte hubo un 60% en lengua y un 64% en labio. En fisuras no se observó diferencia siendo en ambos casos del 62% (*Figura 6*).

En lo referente al sangrado en periodonto el 2% correspondió a lengua y el 12% a labio; para dolor periodontal observamos 44% en lengua y 38% en labio (*Figura 7*).

De los individuos que presentaron perforaciones labiales, sólo el 12% refirió dolor (*Figura 8*).

La alteración del lenguaje estuvo presente en el 67% de los individuos con perforación lingual presentando serias alteraciones en la fonación de las consonantes linguales (r, rr), linguopalatales (l), linguodentales (t), y fricativas (s,z); (*Figura 9*).

Se puede observar que la movilidad dental fue ligeramente mayor en lengua que en labio, esto podría deberse a que la lengua está en contacto directo y más frecuente con las estructuras dentales y por lo tanto la acción irritante o agresiva del arete es mayor.

En el caso de desgaste dental, fracturas, fisuras, dolor y sangrado en periodonto los porcentajes para ambos tipos de perforación son muy similares pero cabe mencionar que sí se presentan alteraciones y síntomas producidos por un cuerpo extraño insertado en la lengua o el labio, debido a la constante presión de las fuerzas oclusales normales durante la masticación y el roce constante tanto de la lengua como del labio con los órganos dentales durante los movimientos del habla y la deglución.

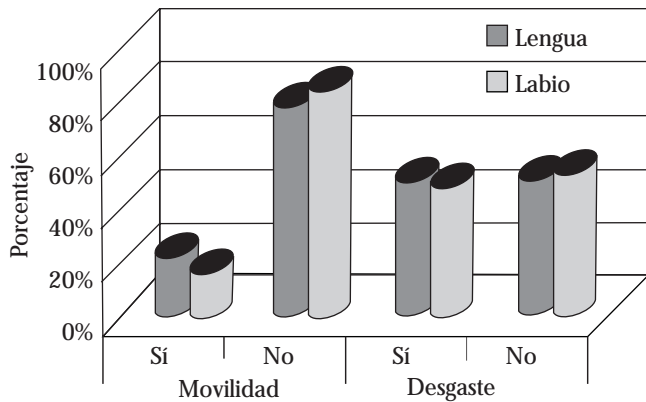


Figura 5. Presencia de movilidad y desgaste dental por el uso de piercing oral.

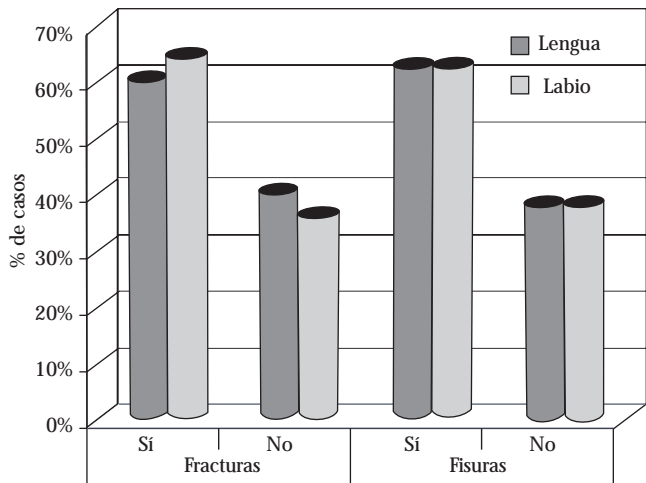


Figura 6. Presencia de fracturas y fisuras dentales por el uso de piercing oral.

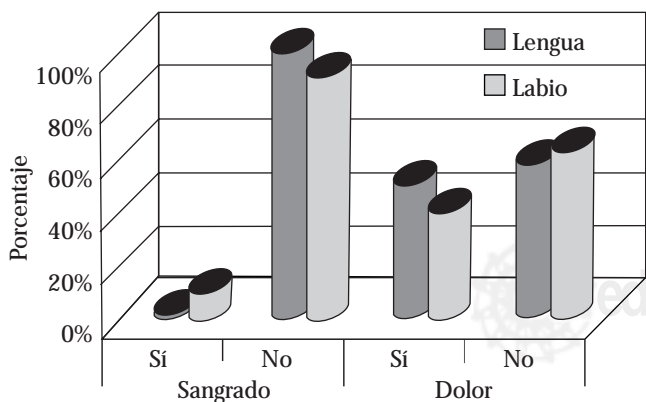


Figura 7. Presencia de sangrado y dolor en parodonto por el uso de piercing oral.

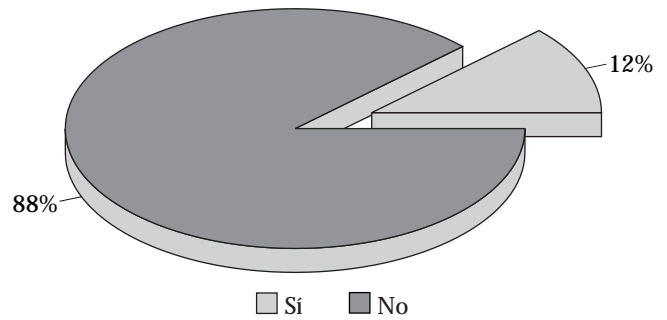


Figura 8. Presencia de dolor en labio por el uso de piercing oral.

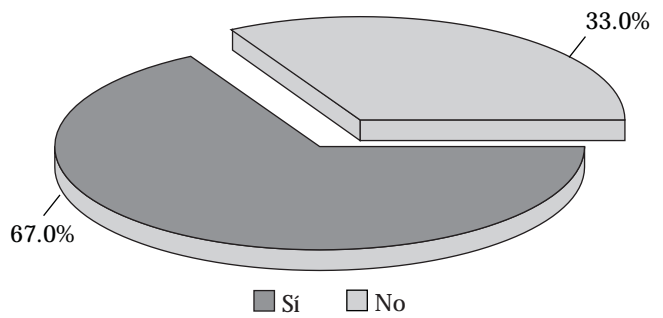


Figura 9. Anomalías del lenguaje por el uso de piercing oral.

Aunque el análisis inferencial por χ^2 con un $\alpha = 0.01$ no mostró diferencias significativas en cuanto a la comparación de las lesiones que se presentaron como consecuencia de la inserción del arete lingual o labial, es importante mencionar que esta práctica pone en riesgo la salud bucal del paciente.

Conclusiones

- La presencia de piercing con inserción del arete en la lengua y/o en labio presenta en todos los casos lesiones en las estructuras de cavidad oral.
- No hay una diferencia significativa entre las lesiones que se presentaron en ambos tipos de perforación.
- Hay una importante alteración en la articulación del lenguaje.

Bibliografía

1. http://www.geocities.com/blue_bird_flying_aa/trendy/piercing.htm
2. <http://www.saludhoy.com/htm/noticias/2000/oct1a00.html>
3. http://www.elodontologo.com/content/estudiantil/pier_tatto/ignorancia.htm
4. Price SS, Lewis MW. Body piercing involving oral sites. *J DM Dent Assoc* 1997; 128(7): 1017-20.

5. Ram D, Perets B. Tongue piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences ASDC. *J Dental Child* 2000; 67(5): 326-9,302.
6. Hardee PS, Mallya LR, Hutchinson IL. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J* 2000; 188(12): 657-8.
7. Boardman R, Smith RA. Dental implications of oral piercing. *Calif Dent Assoc* 1997; 25(3): 200-7.
8. <http://www.elnuevodiario.com.mi/archivo/1999/junio/15junio-1999/martes/martes4.html>
9. Carranza FA, Perry DA. *Manual de Periodontología Clínica*, Interamericana. México. 1998.
10. *Enciclopedia Autodidáctica*, Edit. CUMBRE, tomo 1, p.p. 14.

Reimpresos:
Q. El María Elena González Arreaga
Norte 79-B No. 276 Col. Libertad,
México D.F. 02060 Tel: 5561 0546
Correo Electrónico: maelenitaga@hotmail.com
Este artículo puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm

Fe de erratas

Para el artículo de investigación publicado en el Vol. LIX, Núm. 3 mayo-junio 2002 pp. 87-93 titulado "Caries en pacientes con enfermedad mental en un hospital de atención psiquiátrica"

- En la página 91 figura 2 dice: Celulitis en paciente psiquiátrico. Debe decir: Celulitis en paciente con enfermedad sistémica (diabetes).
- En la gráfica, figura 1 lado izquierdo dice: Diagnóstico dental. Debe decir: Porcentaje.