

PRESENTACIÓN DE CASO

El piercing: moda actual y sus consecuencias en la salud bucal

MSc. Dr. Lázaro Hurtado Aguilar¹, MSc. Dra. Dania Santos Prieto², MSc. Dra. Marisol Georgina Yeras García³

Clínica Estomatológica “Victoria de Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

El uso del piercing oral es una práctica frecuente que puede convertirse en un problema de salud pública; desafortunadamente muchos jóvenes que los usan desconocen los efectos tan desfavorables que pueden provocar. Se informa sobre este paciente con el objetivo de ilustrar los daños que pueden ocasionar y motivar a los profesionales de la salud a realizar una correcta educación con los pacientes que propicien conductas y estilos de vida favorecedores de una mejor calidad de vida.

Palabras clave: impactos en la salud; salud bucal

ABSTRACT

The use of oral piercing is a common practice that can become a public health problem; unfortunately many young people who use them do not know of such adverse effects that may result. It is informed about this patient in order to illustrate the damages that they can cause and motivate to health professionals to make a proper education with patients that propitiate behaviors and life styles favoring a better quality of life.

Key words: impacts on health; oral health

INTRODUCCIÓN

La excesiva preocupación en los últimos años por la estética ha hecho que muchos jóvenes usen piercings extraorales e intraorales, pero esta moda provoca gran cantidad de perjuicios para la salud bucodental.¹

Esta práctica tiene su origen en diferentes culturas del mundo, a veces desconocidas por las sociedades más avanzadas; algunos autores señalan su nacimiento en las culturas milenarias de origen indio.² El perforado del cuerpo se usa como rito o señal de pertenencia a una u otra tribu o, a veces, para indicar que una persona es ya madura.³ A pesar de que en los países desarrollados y en vías de desarrollo esta práctica es aún poco usual, las perforaciones en la lengua y en los labios ganan popularidad aceleradamente.¹

El uso del piercing oral es una práctica común en los jóvenes asociados a la moda, es una forma de expresión del culto al cuerpo conocida como body art.⁴ Es una abertura o perforación que se hace en el cuerpo con el objetivo de ubicar un pendiente para transformar la apariencia.

La colocación del piercing en la lengua atraviesa su centro. Esta práctica es la más susceptible a riesgos de infección y puede provocar dolor e inflamación si no es totalmente tolerado por la persona que lo ostenta, a lo que se une un aumento de saliva y de hipersensibilidad o alergia al metal y entumecimiento, es causante de que tanto el habla como la manera de masticar se dificulten o modifiquen, puede originar que aparezca un desagradable tejido cicatrizante que daña las terminaciones nerviosas de la lengua y, por si fuera poco, una posible obstrucción de las vías respiratorias debido a la inflamación y la inhalación del metal. Aún así, es la quinta perforación más popular en el mundo occidental después de la que se realiza frecuentemente en la oreja.⁵

La lista continúa con los daños en las encías debido a que las personas con el piercing en la lengua juegan o muerden el arete, se lastiman las encías y pueden arruinarse empastes ya hechos y aumentar el diámetro de la perforación.⁶

Pocos son los estudios en relación al uso del piercing; en la revisión bibliográfica realizada se encontró un informe de caso presentado por Secchi Dante y colaboradores⁷ sobre un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en un paciente de 23 años de edad, del sexo masculino y profesión agricultor, que utilizaba de modo constante plaguicidas sin medidas de protección y se tenía colocado un piercing.

Se presenta un paciente que asistió a la Consulta de Estomatología de la Clínica Estomatológica "Victoria de Santa Clara" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, con el fin de solicitar la colocación de brackets para corregir una separación entre los dientes provocada por un piercing.

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente del sexo masculino, de 26 años de edad y nivel escolar universitario, con antecedentes de salud general adecuada, que acudió a la Consulta de Estomatología para solicitar la colocación de brackets con el fin de cerrar el diastema entre los incisivos centrales inferiores; en el interrogatorio refirió que usa un piercing lingual y otro labial desde hace siete años y medio. En el examen bucal se observó el piercing colocado en la lengua, ubicado en el espacio interdentario entre el 31 y el 41 (figura 1), y refirió que acostumbra jugar con él, lo que le ha provocado una separación entre dichos dientes; además, presentaba hábito de lengua protráctil, sangramiento al sondeo, bolsas periodontales de 4mm, movilidad dentaria de grado II y recesión periodontal a nivel medio en 31 y 41. A través del examen radiológico se encontró una pérdida ósea vertical que abarcaba más de un tercio de la longitud radicular y que comprometía ambos dientes (figura 2), con separación de las coronas dentarias, por lo que se decidió realizar tratamiento periodontal. El piercing labial se lo había retirado hacía unos días por presentar una inflamación en la zona, lo que se podía observar era la evidencia del orificio.

Los exámenes complementarios realizados se encontraban dentro de parámetros normales.

Hemoglobina: 126g/l

Leucocitos: $7.0 \times 10^9/l$

Polimorfonucleares: 0.52
Linfocitos: 0.48
Coagulograma:
Tiempo de sangramiento: dos minutos
Tiempo de coagulación: siete minutos
Plaquetas: $300 \times 10^9/g/l$



Figura 1. Colocación del piercing entre los dientes



Figura 2. Pérdida ósea vertical 31-41

Conducta terapéutica

Se le informaron al paciente las consecuencias que le ha ocasionado el piercing y se le motivó para que abandonara su uso, lo que se logró antes del acto quirúrgico. Se desarrolló una interconsulta con el Especialista en Periodoncia y, después de efectuar la fase higiénica, se decidió realizar tratamiento periodontal quirúrgico: se realizó colgajo con preservación de papila a nivel de 31 y 41 (figura 3) y se colocaron injerto óseo (Bioss) y técnica de regeneración tisular (membrana reabsorbible) -figura 4-.



Figura 3. Colgajo con preservación de papila



Figura 4. Colocación de membrana reabsorbible



Figura 5. Después de 14 días

La región intervenida fue protegida con cemento quirúrgico (Quirucem). Se le indicó antibióticoterapia y mantener el apósito periodontal durante 10 a 14 días; pasado el tiempo previsto se retiraron el cemento y la sutura hasta que se logró la completa cicatrización (figura 5).

COMENTARIO FINAL

A través de esta técnica quirúrgica, colgajo con preservación de papilas, se ofrece una mejor protección a los tejidos al colocar injerto óseo combinado con

técnica de regeneración tisular guiada (membrana reabsorbible).

En la literatura revisada se plantea que el piercing en la lengua puede provocar separación entre los dientes superiores; sin embargo, en este paciente ocasionó el mismo daño, pero en los incisivos inferiores. Varios autores^{6,8} coinciden con la opinión de los de este artículo cuando plantean que la afección bucal se produce porque las personas con este tipo de adorno suelen presionarlo contra los dientes y que los piercings en la boca pueden provocar fracturas dentarias múltiples y recesiones periodontales, entre otros.

A criterio de los autores de este equipo de trabajo si hay algo seguro es que este objeto, utilizado por moda, estética o motivos culturales o de otro tipo, puede ocasionar la pérdida del hueso de sostén y la mortalidad del diente debido a que la fuerza ejercida de forma permanente sobre la encía libre o adherida es capaz de lesionar el tejido de sostén y provocar su destrucción, por lo que se sugiere que los adolescentes y jóvenes dominen este tipo de información para poder elegir o no usarlo, con conocimiento de sus consecuencias para su salud bucal, más allá de la pertenencia a un grupo social o de estar a la moda. Despojarse de lo que la naturaleza tan sabiamente ha dotado a los humanos y agredir el cuerpo con agujas, pinchos o sustancias siempre traerá perjuicios para la tan deseada calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Ávila I, Ramírez Martín N. Los consumos estéticos y la salud juvenil: una aproximación para el debate médico-social. *Medicentro Electrón* [Internet]. 2013 [citado 25 Jul 2015]; 17(1): 34-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v17n1/mdc061113.pdf>
2. De Urbiola Alís I, Viñales Iglesias H. Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2005 [citado 14 Jul 2015]; 21(5): 259-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n5/original4.pdf>
3. Nieto Murillo E, Cerezo Correa MP, Cifuentes Aguirre OL. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. *Rev*

- Univ Salud [Internet]. 2012 [citado 28 Jul 2015];14(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200005&lng=en
4. García Solano G, Romero KE. Piercing lingual vs patología pulpar. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Intra Med Journal [Internet]. 2015 [citado 20 May 2016]; 4(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/viewFile/419/175
 5. Haces Acosta M, Cardentey García J, Díaz Llana CZ, Sacerio Blanco M, Calero Díaz Y. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2014 [citado 21 Jul 2015]; 18(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es
 6. Escudero Castaño N, Bascones Martínez A. Posibles alteraciones locales y sistémicas de los piercings orales y periorales. Av Odontoestomatol [Internet]. 2007 [citado 18 Jul 2015]; 23(1): 21-33. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n1/original2.pdf>
 7. Secchi Dante G, Brunotto M, Gilligan Gerardo M. Cáncer oral y piercing: reporte de caso. Huellas [Internet]. 2013 [citado 23 Jul 2015]; 1(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/HUELLAS/article/download/4715/4519>
 8. Ardila Medina CM, Guzmán Zuluaga IC. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 21 Jul 2015]; 8(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400010

Recibido: 4-2-2016

Aprobado: 10-6-2016

Lázaro Hurtado Aguilar. Clínica Estomatológica de Especialidades "Victoria de Santa Clara". Avenida 26 de Julio y 1ra. Reparto Escambray, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42271113 marisolyg@infomed.sld.cu