

Complicaciones y efectos negativos asociados al uso de los piercings en la región maxilofacial.

Complications and negative effects associated to the use of piercings in maxillofacial site

Juan Carlos Quintana Díaz,^I Nelson Villareal Corvo,^{II} Mayrim Quintana Giralt,^{III} Dariel Rodríguez Reyes.^{IV}

I Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador y Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Ciro Redondo". Artemisa, Cuba. Correo electrónico: juanc.quintana@infomed.sld.cu

II Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Iván Portuondo". San Antonio de los Baños, Cuba. Correo electrónico: nelsonvi@infomed.sld.cu

III Especialista de I Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente de Candelaria. Artemisa, Cuba. Correo electrónico: mayrimqg@infomed.sld

IV Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Hospital General Docente "Iván Portuondo". San Antonio de los Baños, Cuba. Correo electrónico: dariel.rr@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: recientemente, el uso de piercings faciales y bucales se ha incrementado en forma notable en todo el mundo muchas veces sin conocer la capacidad de ocasionar diferentes complicaciones sobre todo la población más joven.

Objetivo: identificar las principales complicaciones y efectos negativos asociadas al uso de piercings de la región maxilofacial en el municipio de Artemisa.

Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 113 pacientes que necesitaron atención en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente "Ciro Redondo" durante los años 2006 y 2015 (10 años). Para la obtención de la información se utilizó la observación, como método tradicional y la entrevista; para el análisis e interpretación de los resultados se emplearon el análisis porcentual.

Resultados: el sexo femenino fue el más afectado con 58.5%, La localización más frecuente fue el pabellón auricular, y en la cavidad bucal la lengua y los labios. Las complicaciones más frecuentes fueron los queloides, siguiéndole en orden las infecciones, incrustación en la piel y la recesión gingival.

Conclusiones: la utilización de los piercings es un problema de salud y entraña riesgos y complicaciones. Se recomienda desestimular, mediante una adecuada labor de promoción la utilización de los mismos. De ser utilizados se debe tener gran cuidado en la selección de los materiales y extremar las normas de esterilización y desinfección al momento de ser colocados

Palabras clave: perforación del cuerpo; queloide; infección; recesión gingival; angina de Ludwing

ABSTRACT

Introduction: Recently the use of facial and oral piercings has notably increased all over the world, many times unknowing the capacity of occasioning different complications, most of the times, in the youngest population.

Objective: to identify the min complications and negative effects associated to the use of piercings in maxillofacial site in Artemisa.

Method: A descriptive, transversal study was performed in 113 patients who needed assistance in the surgical maxillofacial service at "Ciro Redondo" General Teaching Hospital during 2006 and 2015 (10 years). For getting the information, observation was used as traditional method and an interview; for the analysis and interpretation of the results, the percentage analysis was carried out.

Results: The female sex was the most affected with a 58.5%, The most frequent site was the ear, and in the oral cavity, the tongue and the lips. The most frequent complications were scars, followed by infections, incrustation in the skin and gingival recession.

Conclusions: the use of piercings is a Health problem and it brings risks and complications. It is recommended not to encourage their use, by means of an adequate promotion task. But if they are used, a great care in the selection of the materials must be taken as well as to follow the rules of sterilization and disinfection at the moment of being situated.

Keyword: body piercing, keloid, infection; gingival recession; lingual piercing; Ludwig's angina

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. 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 ¹⁻⁴.

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 aplica a estilistas, salones de belleza y de tratamientos cosméticos con el fin de prevenir la transmisión de microorganismos y enfermedades infecto-contagiosas⁵⁻¹⁰.

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^{1,2-12}.

Entre los piercings corporales la preferencia por los tejidos bucales no es poco común y existen diferentes informes mostrando varias condiciones desfavorables asociadas a ellos incluyendo edema, dolor, inflamación, trismos, reacciones de cuerpo extraño, Angina de Ludwig, dientes fracturados, infecciones, trauma mucogingival y recesión gingival^{4,11}.

A nivel de cavidad bucal, los sitios más frecuentes de ubicación son: la lengua, los labios, mejillas, úvula y la combinación de los mismos. Existen varios tipos de piercings, 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^{5, 7,13-18}.

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^{2,6}.

En Cuba, el uso del 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^{2,4}.

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 Artemisa, la evolución es innegable como también ocurre en la sociedad; esta modalidad de comportamiento social resulta de interés para los estomatólogos y cirujanos maxilofaciales, por la frecuencia de enfermedades bucales en pacientes adolescentes que llevan dentro de la cavidad bucal este aditamento y acuden a las 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 más 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 piercing².

La detección temprana de los efectos negativos y complicaciones producidas por el uso de los piercings, además, de no existir investigaciones sobre esta tendencia actual en nuestro municipio, motivó a la realización de esta investigación, con el objetivo identificar las principales complicaciones y efectos negativos del uso de los piercings de la región maxilofacial.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre los principales efectos negativos y complicaciones asociadas al uso de los piercings en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente "Ciro Redondo" de Artemisa durante los años 2006 y 2015. El universo y la muestra coincidieron quedando conformada por 113 pacientes que asistieron a la consulta externa con los siguientes criterios de inclusión: pacientes con alguna afección, complicación o efecto negativo causada por uso de piercings en la región maxilofacial con edades entre 15 y más años, y que dieran su consentimiento a participar en la investigación.

Las historias clínicas fueron revisadas y los datos obtenidos fueron recogidos en formularios individuales. Se analizaron las siguientes variables:

Edad: Se establecieron los siguientes grupos de edades: 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 y más años.

El sexo: masculino o femenino, así como cualquier alteración, complicación y/o efecto negativo de los tejidos maxilofaciales asociado a la colocación de un piercing de la región maxilofacial.

Los datos obtenidos fueron agrupados en tablas de frecuencias. Esta investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos planteados en el código de Núremberg y la Declaración de Helsinki. La información acopiada de las historias clínicas de los pacientes fue tratada de forma confidencial y solo fue empleada con fines relacionados con nuestra investigación. Para el procesamiento de la información el método estadístico empleado fue el cálculo porcentual.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que existe un predominio de la utilización de piercings en el sexo femenino con el 58.5% sobre el 41,5 % en el masculino- Más del 80 % del total de los

mismos se encontraban en los grupos más jóvenes, menores de 34 años, disminuyendo como se observa su incidencia con el incremento de la edad

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes portadores de piercing según edad y sexo.

Sexo Edad.	Femenino.		Masculino.		Total.	
	No	%	No	%	No	%
15-24 años.	30	26,6	23	20,3	53	46,9
25-34 años	27	23,9	21	18,5	48	42,4
35-44 años	7	6,2	2	1,8	9	8,0
45 y más años.	2	1,8	1	0,9	3	2,7
Total.	66	58,5	47	41,5	113	100

En la tabla 2 se muestra que en el 56.6 % de los pacientes afectados por perforaciones estas se localizaban en la región auricular, en su mayoría en la zona del lóbulo, siguiéndole en orden de frecuencia la lengua con 15.0% y los labios con 10.6%, siendo la zona más frecuente, la cavidad bucal y la menos afectada la piel de la mejilla.

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes portadores de piercing según localización.

Localización del piercing.	No	%
Región auricular.	64	56,6
Lengua.	17	15,0
Labios.	12	10,6
Región nasal.	8	7,1
Piel de la cejas.	8	7,1
Piel de las mejillas	4	3,6
Total.	113	100

Como se aprecia en la tabla 3, más del 50% de los efectos negativos del uso de los piercings fueron los queloides y directamente relacionados con la región auricular que también fue la más frecuentemente utilizada con esos fines, siguiéndoles en orden las infecciones locales, la incrustación en la piel y la recesión gingival. En este estudio se reportó una infección severa (Angina de Ludwing) encontrada en paciente con un piercing localizado en la lengua que puso en peligro su vida.

Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes portadores de piercing según efectos negativos.

Efectos negativos.	No	%
Queloides.	67	59,4
Infecciones locales.	24	21,3
Incrustación en la piel.	10	8,8
Recesión gingival	6	5,2
Deglución del piercing	3	2,6
Compromiso de vía aérea respiratoria	2	1,8
Infecciones sistémicas.	1	0,9
Total.	113	100

DISCUSIÓN

El predominio de los jóvenes portadores de piercing hallado en el estudio puede atribuirse a que el tránsito entre la niñez y la adultez presupone una serie de cambios que incluyen la búsqueda de la identidad, asumir las transformaciones físicas y psicológicas que aparecen y adquirir poco a poco la independencia. Es por eso que a esas edades intentan imponer sus normas, expresar sus demandas y auto-realizarse mediante el uso de estos objetos como insignia que los identifique o los distinga buscando llamar la atención de manera descoordinada, sobresalir por encima de la sociedad que no acepta determinados patrones o identificarse con un grupo que asume una forma de pensar y actuar diferente a la preestablecida. En otros casos se ha señalado, que la colocación de piercing, en algunos jóvenes, pretende imitar a cantantes o actores, seguir una moda, encontrar un espacio de realización dentro del entorno familiar y manifestar sus deseos^{1, 2,4}.

El predominio del sexo femenino en pacientes con perforaciones de este estudio coincide con la mayoría de los autores^{1,2,6,10,18}, aunque en un estudio realizado en Pinar del Río predominaron los varones en el 75 %²

Con respecto a la zona o área afectada la investigación se corresponde con los resultados de otros autores^{5, 6 ,7,15} que identifican que la lengua y los labios son las zonas más usadas para la perforación en la cavidad bucal y agregan que la mejilla es considerada una región poco utilizada, donde la perforación llega hasta la mucosa yugal y el piercing facial donde más se coloca es en la región auricular específicamente en el lóbulo, siendo la región más afectada, pues desde hace cientos de años es una costumbre el uso de aretes sobre todo en las mujeres, a pesar que en la actualidad es muy usado también por hombres.

Las complicaciones predominantes al portar un piercing en la lengua pueden estar relacionadas con los mecanismos de la inflamación, según los estudiosos del tema^{9,10} se plantea que de 6 a 8 horas después de una perforación lingual con un objeto metálico en los tejidos circundantes comienzan a producirse los mecanismos propios

de la inflamación y se incrementa el proceso durante los 3 o 4 días siguientes, cuando se hacen evidente los signos clínicos que incluyen el dolor, tumor, calor, rubor e incapacidad funcional, además los ganglios submentonianos y submandibulares también pueden agrandarse por el proceso inflamatorio y estos efectos pueden prolongarse algunas semanas, lo cual puede comprometer la fonética e incluso la respiración por la obstrucción de la vía aérea en el caso de formarse una Angina de Ludwig, lo que requiere una rápida atención del profesional situación que apareció en un caso reportado en esta investigación que tuvo su vida en peligro por más de 48 horas.

Según se reporta ¹² las infecciones son otra complicación y alcanzan del 10 al 20%, y pueden ser atribuidas a algunos agentes como los estafilococos aureus, los estreptococos del grupo A, las pseudomonas. También se pueden transmitir durante estos procedimientos; infecciones víricas como: hepatitis B, C y D, además del VIH. Se han descrito síntomas de bacteriemia como: fiebre, escalofríos, temblores y un enrojecimiento circundante a la perforación.

La perforación de los tejidos blandos puede provocar también otros problemas, como: desgarros, pericondritis granulomatosas y abscesos pericondrales en los cartílagos de la región auricular y del ala nasal, con el consiguiente dolor y tumefacción debidos a la inflamación, muchas veces aparecen queloides como reacción a cuerpo extraño como aparece en esta investigación (Figura 1).



Figura 1. Queloides en región retro auricular izquierda.

Debe destacarse que los aditamentos utilizados frecuentemente son colocados por personas que no poseen los conocimientos necesarios para resolver los problemas que pueden surgir durante el acto o después del mismo tomando en cuenta, que aun sin complicaciones, la cicatrización y las reacciones adversas a consecuencia de los piercings son numerosas. Se recomienda que se debe hacer una buena selección del material del piercing, así como realizar una buena esterilización y desinfección para evitar serias complicaciones que pueden aparecer en ocasiones a largo plazo.

Algunos autores^{5,15,17} advierten sobre la posibilidad de padecer de endocarditis bacteriana posterior a la utilización de estos aditamentos y que en general la mayoría

de las personas no son advertidas y desconocen sobre las posibles complicaciones que pueden aparecer asociadas a los mismos.

Se ha demostrado que los piercings colocados en la lengua (Figura2) provocan la recesión en la cara lingual de los incisivos antero-inferiores junto con un aumento en la profundidad de las bolsas periodontales; mientras que algunos de los piercings colocados en el labio inferior pueden provocar recesiones en la cara vestibular de los incisivos inferiores sin aumentar la profundidad de las bolsas periodontales^{5,7,9,15}



Figura 2 Piercing colocado en la lengua que causó una Angina de Ludwig.

La retracción gingival es un efecto nocivo frecuente que se observa en varios estudios, que es el desplazamiento apical del tejido suave hacia la unión cemento esmalte, lo cual expone la superficie radicular, la utilización del piercing dentro de la cavidad bucal causa una alta prevalencia de daño gingival,^{1,2,4,6,7} no siendo así en esta investigación, quizás porque asisten más a la consulta de periodontología o estomatología general y no a los servicios de cirugía maxilofacial.

Se concluye que la utilización de piercings puede ser un importante problema de salud, que su utilización y complicaciones fueron más frecuentes en el sexo femenino, la localización más habitual es en la región auricular, las complicaciones más frecuentes fueron los queloides y las infecciones.

Se sugiere desestimular, mediante una adecuada labor de promoción la utilización de los piercings. De ser utilizados tener gran cuidado en la selección de los materiales y extremar las normas de esterilización y desinfección al momento de ser colocados.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Ávila I, Ramírez Martín N. Los consumos estéticos y la salud juvenil: una aproximación para el debate médico-social. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2013Mar[citado 2018 Oct 05];17(1):34-36.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000100006&lng=es.
- 2- Haces Acosta M, Cardentey García J, Díaz Llana Clara Z, Sacerio Blanco M, Calero Díaz Y. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. *Rev Ciencias Médicas*[Internet]. 2014Abr [citado 2018 Oct 05];18(2): 267-274. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es.
- 3- Trujillo-Alemán R, Hernández-Acosta. M. Queloides provocado por una perforación en la oreja, en una niña haitiana. *Medisur* [Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 5]; 12(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2429>
- 4- González Hernández M, Pacheco Domínguez A. Efectos negativos del uso de los piercings en la cavidad bucal. *Rev Universidad Medica Pinareña* [Internet]. 2011[citado 2018 Oct 5]; 7(1). Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/110>
- 5- García Solano G, Romero KE. Piercing lingual vs patología pulpar: reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Intra Med Journal*[Internet]. 2015 [citado 2018 Oct 5]; 4(2): [aprox 8p]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=89874> .
- 6-Vozza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi L. Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2015[citado 2018 Oct 5]; 20(4):e413-8.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523253/>
- 7- Bajkin B, Babic I, Petrovic B, Markovic D. Substantial bone loss in the mandibular central incisors area as a complication of tongue piercing: a case report. *Eur J Paediatr Dent*[Internet].2014 [citado 2018 Oct 5];15(1):75-7.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24745599>
- 8- Bentsen B, Gaihede M, Lontis R, AndreassenStruijk LN. Medical tongue piercing - development and evaluation of a surgical protocol and the perception of procedural discomfort of the participants. *J Neuroeng Rehabil*[Internet]. 2014[citado 2018 Oct 5];11:44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230317/>
- 9- Lazarz-Bartyzel K, Chomyszyn-Gajewska M, Olszewska-Czyz I, Kantorowicz M. Local complications of lip and tongue piercing. Report of the cases.; [Przegl Lek](#) [Internet]. 2013[citado 2018 Oct 5];70(9):757-60.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455839>
- 10- Giraldo Paulo C, Polo Renata C, Amaral Rose LG, Reis Virgínia V, Beghini J, Bardin Marcela GI. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. *Rev Bras Ginecol*

Obstet[Internet]. 2013 Sep [citado 2018 Oct 05];35(9): 401-406. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000900004&lng=en .

11- Chrysanthakopoulos NA. Prevalence and associated factors of gingival recession in Greek adults. J Investig Clin Dent [Internet]. 2013[citado 2018 Oct 5];4(3):178-85. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jicd.12031>

12- Randall JA, Sheffield D. Just a personal thing? A qualitative account of health behaviors and values associated with body piercing. Perspect Public Health[Internet]. 2013[citado 2018 Oct 5]; 133(2):110-5.Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757913912464835?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

13- Oklahoma Dental Association. Patient's page. Oral piercing. J Okla Dent Assoc [Internet]. 2013[citado 2018 Oct 5];104(2):9.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23505809>

14-Simoes A, Concencao M, Faria R, Morado M. Prevalencia de complicaos associada a colocao de piercingsorais. Rev Portug Estomatol Med Dent Cirq Maxilofa. 2014; 55(4): 243-9.

15-Hennequin N, Slot Vander Weijden G. The incidence of complications associated with lip and tongue piercing: a systematic review. Int J Dent Hyg[Internet]. 2016[citado 2018 Oct 5]; 14(1): 5-32.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12118>

16-Machena L, Fernández CM. Complicaciones bucales de los piercings orales RDOE [Internet].2015[citado 2018 Oct 5];11(1):37-8.Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=215>

17- Villalobos Montero A, Barzuna Ulloa M, Barzuna Pacheco M. Repercusiones en la cavidad oral por la utilización de piercing. Reporte de un caso. Odontología Sanmarquina [Internet]. 2018[citado 2018 Oct 5];21(1),57-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v21i1.14414>

18- Owen DC, Armstrong ML, Koch JR, Roberts AE. College students with body art: well-being or high-risk behavior? J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet].2013[citado 2018 Oct 5];51(10):20-8.Disponible en: <https://www.healio.com/psychiatry/journals/jpn/2013-10-51-10/%7B4e5223b1-9daa-410a-9c90-de5999c8a023%7D/college-students-with-body-art-well-being-or-high-risk-behavior>

Recibido:11 de agosto del 2018

Aprobado: 11 de octubre del 2018

MSc. Juan Carlos Quintana Díaz. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador y Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Ciro Redondo". Artemisa, Cuba. Correo electrónico: juanc.quintana@infomed.sld.cu