



COMPLICACIONES DEL PIERCING LINGUAL EN PACIENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA "RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ". CUBA 2018

Autor principal: Dra. Martha Zurina Maso Galán. ¹Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Segundo Grado de Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: mzurina@infomed.sld.cu

Coautores: Dr. Lorenzo Lima Álvarez, Dra. Elsa Castañer Roch

Resumen

Introducción: Piercing es la perforación de piel y capas subyacentes para insertar un objeto metálico u otro material. La cavidad bucal es una zona muy delicada, especialmente la lengua. Entre las complicaciones más frecuentes están: edema, hemorragias, trastornos de la deglución, hepatitis B y C, herpes, entre otras. **Objetivo:** Describir las complicaciones clínicas provocadas por el piercing lingual en pacientes que acudieron a la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, La Habana, Cuba, en el período comprendido entre enero y septiembre de 2018. **Material y métodos:** Se realizó una investigación descriptiva transversal en 22 pacientes portadores de este aditamento. Los datos se obtuvieron a través del interrogatorio analizando las variables: grupo de edades, sexo, manifestaciones bucales más frecuentes, significado del piercing, material empleado y utilizando una encuesta elaborada con este fin. **Resultados.** El uso del piercing en el sexo femenino estuvo presente en un 54.4 %. Dentro de los significados del piercing, la moda obtuvo un 40.9 % y como manifestaciones bucales más frecuentes están la interferencia a la deglución y fonación y la placa bacteriana, todas con un 95.5 %. **Conclusiones:** El sexo femenino prevaleció entre los portadores de piercing lingual, así como el grupo de 15–18 años. Se presentaron manifestaciones bucales casi en el 98 % de los casos y estas manifestaciones aparecen con mayor frecuencia después del año de uso de este aditamento.



Palabras clave: Piercing lingual, Deglución, complicación

I. INTRODUCCIÓN

La palabra piercing viene del inglés "Pierce" que significa "atravesar, perforar, agujerear". El piercing significa perforar un tejido del cuerpo a través de una intervención quirúrgica para adornarlo con joyas de diversas formas y tamaños. Se denomina piercing a la perforación de la piel y capas subyacentes con el propósito de insertar un objeto metálico u otro material ejemplo: aretes, bolas, argollas, etcétera, que trae consigo una serie de riesgos o complicaciones a tener en cuenta. Es difícil concretar qué civilización fue la primera en perforarse, a lo largo de la historia han sido muchas las culturas que por unos u otros motivos han colocado piercings en sus cuerpos hasta llegar al día de hoy. La perforación consiste en la implantación, generalmente decorativa o ritual, de un pendiente en diferentes partes del cuerpo. Para su realización se lleva a cabo una pequeña perforación con una aguja especial (llamada cánula o catéter) en la zona deseada de la anatomía, luego, se procede a introducir el pendiente en la cavidad efectuada con dicha aguja.¹⁻³

Ésta técnica por lo general se realiza clandestinamente, en todas las partes del cuerpo con anestesia local, como material acero quirúrgico, níquel, joyería barata, cromo cobalto, paladio y vidrio.²

Se puede producir una infección por varias causas, la más frecuente es que la herida permanece expuesta en una zona de ingreso fácil a microorganismos especialmente la hepatitis C que se adquiere por falta de higiene (instrumento mal esterilizado) y el contacto directo en sangre. No desinfectar la zona adecuadamente, no utilizar el antiséptico adecuado, no seguir el plan de cuidados para la perforación, atenciones para la cura posterior y utilizar objetos que hayan sido utilizados por terceras personas y no hayan pasado un proceso de esterilización se considera comportamiento de alto riesgo.^{4,5}

De entre todas las partes del cuerpo susceptibles de un piercing, la lengua es la que corre mayor riesgo de infección. Habitualmente nuestra boca tiene numerosas bacterias y si el piercing no es perfectamente bien desinfectado, puede provocar algún tipo de



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



infección que pueden afectar desde las mandíbulas hasta toda la boca. Y si la persona que desea ponérselo posee problemas buco dentales, puede que no sea una buena elección, ya que cada vez que necesite tomarse una radiografía, deberá quitarse el piercing.⁶

En la lengua, puede provocar en cualquier momento dolor e hinchazón si no es totalmente tolerado, a esto se une un aumento de saliva y puede provocar hipersensibilidad o alergia al metal y entumecimiento en la punta.^{4,6}

El piercing en la lengua podría ser 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 hinchazón e inhalación del metal.⁷

Son muchos los médicos que recomiendan no perforarse la lengua, pero si aún así, no puede lucharse en contra de los caprichos, tener en cuenta que la persona que coloca el piercing sea realmente profesional y comprobar que el material sea el adecuado y esté perfectamente esterilizado.⁸

Los problemas del piercing en la lengua son variados y cada vez se observan con más frecuencia en clínicas. La moda del piercing se ha extendido a todas las partes del cuerpo, incluyendo la boca y más concretamente la lengua, sin que los jóvenes que se lo colocan se den cuenta de los riesgos que puede acarrear para su salud.⁹

Unos riesgos que afectan ya a una parte importante de la población porque se calcula que cerca del 8% de la población lleva un piercing lingual o en la boca, con lo que ha dejado de ser un problema minoritario.⁷⁻⁹

¿Qué problemas puede ocasionarnos un piercing en la lengua? ¹⁰⁻¹²

1. Hemorragias: Hay que tener en cuenta que en la lengua hay gran cantidad de vasos sanguíneos y es muy probable que al realizar la incisión para poder colocar el piercing en la lengua se pueda romper algún vaso sin que nos demos cuenta pudiéndose complicar con el paso del tiempo.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



2. Bacterias: La boca está repleta de bacterias que se acumulan por la ingesta de alimentos, por la bebida de líquidos, por el tabaco. Al introducir un elemento externo y ajeno al propio organismo estamos poniendo en peligro toda la boca.

3. Retracción de las encías: Como consecuencia del roce involuntario pero evidente producido entre el abalorio y las propias encías se puede producir un efecto dañino en éstas de manera que acaben por desgastarse y retraerse, dejando al descubierto una mayor parte del diente, en un efecto estético poco agradable y ocasionando vías de entrada de posibles infecciones.

Los Estomatólogos aconsejan que, en todo caso, la colocación del piercing en la lengua sea realizada con la supervisión de un profesional que pueda asegurar que no se produce ningún daño a la boca del paciente y preferentemente que sea de plástico evitando al piercing de metal.

Sin embargo, esto no siempre es fácil ya que el piercing en la lengua se suelen colocar en lugares no especializados, por lo que, al menos, se debería visitar a un dentista inmediatamente después para garantizar que todo ha quedado realizado de la manera correcta y minimizar así los posibles riesgos que se puedan ocasionar.

En definitiva, siempre que sea posible lo ideal sería no realizar ningún piercing en la lengua, pero como la moda manda y ante la necesidad de colocarlo sí que es más que conveniente asegurarse de la supervisión de un profesional, bien durante la colocación o, al menos, inmediatamente después.

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas provocadas por el uso del piercing lingual en los pacientes que acuden a la consulta de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez?

El objetivo trazado es describir las manifestaciones clínicas provocadas por la colocación del piercing lingual en pacientes que acuden a la consulta de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, La Habana en el período de Septiembre a Diciembre de 2018.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal Describir las manifestaciones clínicas provocadas por la colocación del piercing lingual en pacientes que acuden a la consulta de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología Raúl González, La Habana en el período de Septiembre a Diciembre de 2018.

El universo estuvo definido por el total de 22 pacientes portadores de este aditamento que acudieron a la consulta de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Las variables empleadas fueron grupo de edades (según años cumplidos), nivel de instrucción, manifestaciones bucales más frecuentes, tiempo de uso del piercing, fractura de diente, sensibilidad pulpar, placa bacteriana, gingivitis, periodontitis, interferencia al masticar, al deglutir, a la fonación, hipertrofia, halitosis, glositis, aglosia), significado del piercing: (erótico, étnico, decorativo y moda).

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos, relacionados con la confiabilidad de los datos recogidos en la encuesta de los pacientes que colaboraron con la investigación.

La información fue recogida en un formulario elaborado con este fin y procesada según metodología, para la obtención de los resultados.

III. RESULTADOS

En el período en que se realizó la investigación acudieron a la consulta portando piercing lingual 22 pacientes, en la tabla 1 se observa que el sexo femenino se comportó con un 54,4 %, mientras que el sexo masculino tuvo un 45,3 %, por lo que no hubo una diferencia significativa en cuanto al sexo, la edad más afectada fue entre 15 – 18 con 11 casos para un 49,9 %.



Tabla 1. Distribución de Pacientes portadores de piercing lingual según edad y sexo

Grupos de Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12_14 años	1	4,5	0	0,0	1	4,5
15_18 años	8	36,3	3	13,6	11	49,9
19_34 años	3	13,6	6	27,2	9	40,9
35_59 años	0	0,0	1	4,5	1	4,5
Total	12	54.4	10	45.3	22	100

En la tabla 2, encontramos que un 72.7 % de portadores de piercing tenían un nivel de instrucción medio con 16 casos, apareciendo el grupo de edades entre 15 – 18 años de edad como el más afectado, no hubo diferencias entre el nivel primario y el universitario ya que hubo tres casos en ambos para un 13,6 %

Tabla 2. Distribución de Pacientes portadores de piercing lingual según edad y nivel de instrucción.

Grupos de Edad	Nivel de Instrucción							
	Primaria		Enseñanza media		Universitaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12_14 años	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	4,5
15_18 años	2	9,1	9	40,9	0	0,0	11	50,0
19_34 años	0	0,0	6	27,3	3	13,6	9	40,9
35_59 años	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	4,5
TOTAL	3	13,6	16	72,7	3	13,6	22	100,0



En la tabla 3 se observa que el mayor número de manifestaciones encontradas fueron al año o más de instalado el aditamento, de las cuales las más frecuentes fueron: la sensibilidad pulpar, periodontitis e interferencia a la masticación con un 63,6 % cada una. No se observó ninguna manifestación a la semana de colocado el piercing.

Tabla 3. Paciente portador de piercing lingual según manifestaciones bucales más frecuentes y tiempo de uso.

Manifestaciones bucales más frecuentes	Meses		Años	
	Nº	%	Nº	%
Fractura de Diente	4	18,1	13	59
Sensibilidad Pulpar	4	18,1	14	63,6
Placa Bacteriana	13	59	8	36,3
Gingivitis	10	45,4	9	40,9
Periodontitis	1	4,5	14	63,6
Interferencia al masticar	3	13,6	14	63,6
Interferencia al deglutir	11	50	10	45,4
Interferencia a la fonación	15	68,1	6	27,2
Hipertrofia	4	18,1	7	31,8
Halitosis	7	31,8	11	50
Glositis	0	0,0	0	0,0
Aglosia	1	4,5	4	18,1



En relación a la tabla 4 donde se analiza el significado que representa este aditamento para el portador, encontramos que la moda aparece representado en un 63,6 %, seguido del significado erótico en un 27,2 % y el decorativo que solo se encontró en un 9 %, la edad más afectada fue entre 15 – 18 años en un 50 % seguida del grupo entre 19 – 34 años en un 40,9 %.

Tabla 4 Paciente portador de piercing lingual según edad y significado.

Grupos de Edad	Erótico		Decorativo		Moda		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12_14 años	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,5
15_18 años	1	4,5	1	4,5	9	40,9	11	50,0
19_34 años	5	22,7	1	4,5	3	13,6	9	40,9
35_59 años	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,5
Total	6	27,2	2	9,0	14	63,6	22	100,0

IV. DISCUSIÓN

En este estudio se observa que en ambos sexos aparece con frecuencia los piercing linguales, lo que nos demuestra que la práctica del piercing lingual es propia de la juventud por lo que es preciso trabajar mucho más profundo en la prevención y promoción en este grupo de edad y disminuir así la incidencia del mismo. En la literatura se observa una mayor incidencia del sexo femenino, pero mucho más significativo, con un «16% las féminas, y el masculino solo con un 4% Vicente O. y colaboradores.¹³, por lo que los resultados en cuanto al sexo femenino sigue prevaleciendo. Otro estudio plantea que «suelen colocarse por sexo más en mujeres



(4:1). En otro estudio realizado por Nieto Murillo E. y cols, ¹⁴ en estudiantes universitarios se encontró que la prevalencia es menor en mujeres.

Con relación al nivel de instrucción de los pacientes es notable el del nivel medio y esto constituye un aspecto positivo para ser transmitido el mensaje sobre el riesgo y los cuidados que se debe tener para portar estos aditamentos.

De acuerdo al tiempo de uso del piercing s puede mostrar que las afecciones aparecen al año o más del uso de los mismos, coincidente con los resultados mostrados por Ardila Medina CM. y cols que plantea que después del segundo trimestre aumenta el número de afectados con hiperestesia y desgarros fundamentalmente. ¹⁵ .La moda, constituye el motivo fundamental para el uso del piercing lingual. Con este resultado coincide Mervyn Drujan, miembro de la Asociación Dental Británica, que señaló que “el problema es que el piercing se ha convertido en un accesorio de moda para algunas personas”, sin tener en cuenta las posibles complicaciones que entraña. Así, en los casos más graves, pueden producirse serias hemorragias y dificultades respiratorias.

2,12

V. CONCLUSIONES

El sexo femenino predominó entre los portadores de piercing lingual, así como el grupo de 15–18 años, con escolaridad media. Se presentaron manifestaciones bucales casi en la mayoría de los casos tales como interferencia a la fonación y a la deglución, placa dentobacteriana y estas manifestaciones aparecen con mayor frecuencia después del año de uso de este aditamento. La moda prevaleció entre las causas para el uso del piercing lingual.

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/mdc06113.pdf>
2. Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Fouces Gutiérrez Y, Tabares Urdaneta RR, Muñoz Torres Y. ¡Cuidado con los piercings bucales! *MEDISAN* [Internet]. 2009 Jun [citado 23 May 2014]; 13(3). Disponible en:



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300006&lng=es
3. Pejic A, Kojovic D, Mirkovic D. Oral piercing and its complications in two Serbian youths a case report and review of the literature. West Indian Med J [Internet]. 2012 Nov [citado 23 May 2016]; 61(8). Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000800014&lng=pt.
 4. De la Osa JA. Adornos muy peligrosos Pirsin bucal. Artículo en Prensa. Periódico Granma. Sección Consulta Médica. [serie en internet]. 2008. [citado Mayo 2015]. Disponible en: <http://granma.cubaweb.cu/salud/consultas/p/c19.html>.
 5. Trujillo Alemán R, Hernández Acosta M. Queloides provocado por una perforación en la oreja, en una niña haitiana. Medisur [Internet]. 2014 [citado 20 Abril 2014]; 12(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2429/1383>
 6. Escudero-Castaño MA, Perea-García J, Campo-Trapero N, Cano-Sánchez Bascones-Martínez A. Complicaciones orales y perioral piercing. Dent J [Internet]. Abr 2008 [citado 23 May 2014]; 2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2606659/?report=classic>
 7. González Hernández M, Pacheco Rodríguez A. Efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal. Rev Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2016 [citado 20 Abril 2017]; 7(1). Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/110/84>
 8. Vargas Arias N, Víquez Arias MG. Pérdida de una pieza dental por el uso de joyería Intraoral: reporte de un caso. Revista Electrónica Odontológica [Internet]. 2016 [citado 07 May 2017]; 7(1). Disponible en: <http://colegiodentistas.org/revista/index.php/revistaodontologica/article/view/142/256>
 9. León Torres C S de, Ochoa García L, Dufoo Olvera S, Díaz Ramírez J A. Piercing en la cavidad oral: la moda que arriesga la salud Revista Odontológica Mexicana [internet]. 2014 dic [citado 8 nov 2017]; 8 (4): 112-116. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2004/uo044c.pdf>
 10. González Arreaga M E, Rojo Botello H, González Villanueva J A, Arredondo Sánchez J C, Balderas Alcalá O, Cuevas Vázquez M, et al. Piercing oral: Una tendencia peligrosa. Revista de la Asociación Dental Mexicana [internet]. 2002 Nov-Dic [citado 8 nov 2017]; LIX (6): 202-206. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od026c.pdf>
 11. Pérez Cachafeiro S, Atitar de la Fuente A, Díaz Pérez M D, Montero Vacas N. Perforaciones inconscientes. Breve descripción del fenómeno piercing y sus complicaciones. Atención Primaria [internet]. 2003 nov [citado 8 nov 2017]; 32 (9): 535-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-perforaciones-inconscientes-breve-descripcion-del-13054670>
 12. Brooks J K, Hooper K A, Reynolds M A. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing. JADA [internet]. 2003 jul [citado 8 nov 2017]; 134 (7): 837-43. Disponible en: [http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)65010-8/abstract](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)65010-8/abstract)
 13. Vicente Vicente O, López Jornet P, Yáñez Gascón J, Chiva García F. Morfopatología del piercing lingual, estudio experimental. Revista Española de Patología [internet]. 2003 [citado 8 nov 2017]; 36 (2) Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num2/36-2n10.htm>
 14. 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:



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200005&lng=en

15. 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=S1729-519X2009000400010pdf.