

COMPLICACIONES POR COLOCACIÓN DE PIERCING EN LA CAVIDAD BUCAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Autor: J orgemar Bueno Rodríguez, Estudiante de tercer año de Estomatología, alumno ayudante de Cirugía Maxilo Facial. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay, Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba. Correo Electrónico: maria.delacruz@reduc.edu.cu.

Coautores: Elizabeth González Calderín, Maiyuli Álvarez de la Cruz: Estudiante de Estomatología

RESUMEN

Introducción: El piercing (perforación), es la inserción semipermanente de joyería en los tejidos blandos. La colocación de este tipo de accesorios se acompaña de múltiples complicaciones sobre todo en el área referente al complejo buco maxilofacial. **Objetivo:** Exponer dos casos relacionados con pacientes afectados por la presencia de piercing en la cavidad bucal. **Datos Principales:** Los pacientes fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark Mascaró” de Camagüey, en los meses de febrero y marzo del año 2015; de los mismos se reflejan las manifestaciones clínica, conducta a seguir, así como su evolución y pronóstico. **Principales comentarios:** En los casos presentados, los pacientes acuden a consulta debido a las molestias ocasionadas por la colocación de piercing en la cavidad oral. El dolor, la inflamación y la presencia de zonas eritematosas alrededor del piercing estuvieron presentes en los pacientes atendidos, la conducta seguida fue la retirada del accesorio y el tratamiento medicamentoso para lograr la regresión del proceso infeccioso, conjuntamente con laserterapia para favorecer la cicatrización de las lesiones.

Palabras clave: Piercing, complicaciones, cavidad bucal.

INTRODUCCIÓN

El piercing (perforación), es la inserción semipermanente de joyería metálica en los tejidos blandos con el propósito de insertar un objeto metálico que le sirva de adorno; recientemente, en las últimas décadas, la cultura occidental asimila éstas prácticas antiquísimas de otras latitudes. ^{1,2}

Estas perforaciones son realizadas con distintos objetivos: con una intención cosmética o una connotación sexual, con el fin de aumentar el placer, pero en algunos casos es usado para producir dolor; presumiblemente, por razones masoquistas. ¹

La literatura científica plantea que este comportamiento social, se ha encontrado entre un 3 y 8% de la población adolescente mundial, con mayor prevalencia en el sexo masculino.³En adultos la frecuencia disminuye con la edad, con una prevalencia entre 10 y 15%. ^{4, 5}

Los piercing en la boca son utilizados en algunos pueblos del tercer mundo. En algunas tribus amazónicas y de Etiopía son usados de platos de madera en el labio inferior, y algunas tribus de Sudan utilizan tapones de madera en el labio superior o anillos de alambre que atraviesan el labio inferior.¹

Estudios realizados en diferentes partes del mundo han demostrado que más del 76,6% de las personas que se dedican a realizar perforaciones en las distintas partes del cuerpo son ajenas a los servicios de salud, por lo que no tienen los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta práctica. ⁶

A nivel de la cavidad oral, los sitios más frecuentes son: la lengua, los labios, carrillos, úvula y la combinación de los mismos. Existen varios tipos de piercing:labrette, barbell, anillos; siendo el más utilizado el denominado barbell en lengua y el labrette en el labio. Suelen estar hechos de acero quirúrgico o titanio, otros materiales secundarios son: el oro, el platino y la silicona plástica. ^{2,7,8,9}

La implantación de estos aditamentos en busca de mejor apariencia trae consigo un sinnúmero de complicaciones que pueden acabar en lesiones que comprometen seriamente la estética facial, ya que si un día se decide retirar estos aditamentos la

perforación tarda en curar y dejancicatrices difíciles de corregir como sucede en los pacientes con predisposición a queloides.^{1,10, 11, 12}

Estas complicaciones y posibles consecuencias adversas son muchísimas:

1. Lesiones vasculares: producidas por perforaciones de arterias y venas.¹
2. Dolor: provocado por el propio proceso inflamatorio. ^{1 7,10}
3. Traumatismos y fracturas dentarias: El hábito de 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. ^{1,13}
4. Lesiones nerviosas: Por alteración de diferentes pares craneales (V, VII, IX, XII).
^{1,10,12}
5. Maloclusión dentaria: maloclusión se explica por un desequilibrio de las fuerzas musculares de la lengua frente al orbicular de los labios y el anillo del buccinador.
^{1,13}
6. Lesiones hiperplásicas y epitelizaciones del piercing: La herida causada por la colocación del este aditamento puede evolucionar tras varios meses con el recubrimiento epitelial del mismo, lo que supone una complicación en el momento en que se desea retirar. ^{1,7,10}
7. Infecciones: estas perforaciones permiten la entrada de microorganismos, causando a su vez: bacteriemias, angina de Ludwig, celulitis facial entre otras.^{1,7,12}
8. Alteraciones periodontales: La acción reiterada del traumatismo metálico contra el periodonto puede causar una leve, moderada o severa recesión periodontal junto a traumas en los tejidos vecinos. ^{1,7,14}
9. Inflamación: A las 6-8 horas tras una perforación lingual los tejidos circundantes empiezan a inflamarse, incrementándose el proceso durante los 3-4 días siguientes. Los ganglios submentonianos y submandibulares también pueden agrandarse por el proceso inflamatorio.^{1,7,12}
10. Alergias a los metales: Es importante una adecuada elección del tipo de material para evitar posibles complicaciones y una sustancia a evitar es el níquel. ^{1,7,10}
11. Acumulación de placa bacteriana y formación de cálculo: Se describe que la perforación lingual con un barbell puede provocar acúmulos de placa y cálculo

supra y subgingival en dientes anteroinferiores debido a que la esfera inferior del piercing contacta continuamente con los dientes.^{1,7,10,16, 17}

12. Aspiraciones e ingestiones: existe la posibilidad de que los aretes se pierdan en la boca, representando un peligro para el individuo, ya que si va al tracto respiratorio puede producir asfixia.^{1,10,12}
13. Corrientes galvánicas: Los pacientes pueden mostrar una hipersensibilidad en las restauraciones de amalgama en contacto con el metal del piercing.¹
14. Alteraciones del habla, masticación o deglución: El piercing puede obstaculizar el habla al interferir los movimientos normales de la boca provocando defectos en la pronunciación, en la fonación de algunas consonantes como son la L, T, R y S y afectar la comunicación, pues interfiere con la habilidad de pronunciar las palabras claramente, además de causar problemas en la masticación y deglución de los alimentos.^{1, 10, 12}
15. Entre otras.

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, con una visión muy clara que la única manera de enfrentar este problema de salud bucal en los adolescentes es la promoción y prevención, la detección temprana de las complicaciones producidas por el uso de este tipo de accesorio, así como su tratamiento adecuado. Para ello se decide exponer algunas de sus consecuencias a propósito de dos casos clínicos. Exponer dos casos referentes a las complicaciones originadas por la implantación de piercing en la cavidad bucal, vinculados a la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark Mascaró", en los meses de febrero y marzo del año 2015.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Paciente N° 1:

Paciente femenina de 22 años de edad sin antecedentes de salud referidos, que acude a consulta de estomatología refiriendo inflamación y dolor en la región del hemilabio superior derecho desde hace una semana. Relata no haber recibido tratamiento anterior y la automedicación antibiótica con Ciprofloxacina 1 tableta cada 6 horas.

Examen Físico Extrabucal: Se detecta zona eritematosa con aumento de volumen adyacente a la colocación del piercing.

Examen Físico Intrabucal: Se observa zona eritematosa que alterna con zona ulcerada e inflamación.

Palpación: Respuesta dolorosa y endurecimiento de la zona, a la presión digital: ligera salida de exudado purulento.

Diagnóstico: Proceso infeccioso localizado.

Conducta tomada:

1. Se le indica la retirada del piercing.
2. Se realiza la limpieza de la zona con antiséptico bucal. (Clorhexidina al 0,2%).
3. Se indica antibióticoterapia (Amoxicilina) una cápsula cada ocho horas por siete días.
4. Colutorios de Manzanilla 3 veces al día por siete días.
5. Se indica Láser Terapia con parámetros antiinflamatorios y analgésicos (1sección diaria por cinco días).
6. Se evoluciona a las 72 horas.

Evolución a las 72 horas:

1. Se observa una ligera regresión del proceso inflamatorio.
2. Se indica continuación del tratamiento anterior.
3. Negativa total de la paciente a la retirada del piercing.
4. Se indica reconsulta a los 7 días.
5. La paciente no acude a Consulta

Paciente N°2:

Paciente masculino de 14 años de edad sin antecedentes de salud referido que acude a consulta de estomatología con inflamación, dolor y dificultad a la ingestión de alimentos y al habla desde hace tres días.

Al Examen Físico Intrabucal: Se observa en el 1/3 medio de la cara dorsal de la lengua, zona inflamada, enrojecida adyacente a la colocación del piercing y lengua saburral.

A la Palpación: Respuesta dolorosa y endurecimiento de la zona.

Diagnóstico: Reacción alérgica al metal, con un proceso inflamatorio sobreañadido causado por la mala higiene bucal.

Conducta a seguir:

1. Se le indica la retirada del piercing.
2. Se realiza la limpieza de la zona con antiséptico bucal. (Clorhexidina al 0,2%).
3. Se realiza limpieza de la lengua con agua oxigenada(11vol)
4. Se indica antibióticoterapia (Amoxicilina) una cápsula cada ocho horas por siete días.
5. Colutorios de Manzanilla 3 veces al día por siete días.
6. Se indica Láser Terapia con parámetros antiinflamatorios y analgésicos (1 sección diaria por cinco días).
7. Se indica correcto cepillado de la zona.
8. Se evoluciona a las 72 horas.

Evolución a las 72 horas:

Disminución del proceso inflamatorio. Continúa dificultad masticatoria, fonética y a la deglución de los alimentos.

Negativa total por parte del paciente a la retirada del piercing.

Se indica reconsulta a los 7 días:

El paciente no acude a consulta.

DISCUSIÓN

El creciente interés por el adorno corporal ha motivado una expansión muy marcada en la práctica de perforaciones intraorales, estas se han realizado de forma ritualista en varias culturas desde tiempos remotos. La mayoría de las piezas, hechas de acero inoxidable, plata u oro, se presentan en formas de anillo o de barra (Cheng y Scully 1992). El primer caso reportado de una angina de Ludwig como complicación ante una infección, se describió hace 15 años (Perkins y Harrison 1997)¹.

Después que un piercing es colocado dentro de la cavidad oral, varios problemas han sido descritos incluyendo dolor, sangrado, obstrucción de las vías aéreas y daño de la mucosa o de la superficie dental confluyendo todos en una amalgama de signos y síntomas que ocasionan molestias a los pacientes y en algunos casos pueden comprometer severamente la salud general de los mismos, cuando no se brinda la atención médica pertinente.

Estudios recientes muestran la relación entre la colocación de un piercing y la inflamación severa de los tejidos mucogingivales acompañada dolor intenso¹, como ocurre en los casos presentados en el artículo. Es cierto que son pocos los casos donde se han reportado problemas del habla secundarios a un piercing lingual, como en el presentado por la doctora Minerva Villareal en el año 2011 coincidente con el segundo paciente tratado.

Los profesionales de la salud dental necesitan crear conciencia en la población especialmente en las nuevas generaciones, sobre los riesgos y las posibles complicaciones que pueden causar el uso de estos accesorios, al mismo tiempo debemos realizar acciones promoción y prevención que enseñen a las personas sobre los diferentes cuidados que deben tener en caso de decidir utilizar un piercing reduciendo la aparición de complicaciones dentales y médicas, pues sería muy difícil persuadir a la población para que modifiquen su cultura y sus gustos.

CONCLUSIONES

El uso de perforaciones corporales es una conducta masiva en la actualidad es por eso que los estomatólogos deben ser capaces de diagnosticar y tratar cada una de las complicaciones ocasionadas por el uso de estos accesorios. En los casos presentados, los pacientes acuden a consulta debido a las molestias ocasionadas por la colocación de piercing en la cavidad oral (labio y lengua respectivamente). El dolor, la inflamación y la presencia de zonas eritematosas alrededor del piercing estuvieron presentes en los pacientes atendidos, la conducta seguida fue la retirada del accesorio y el tratamiento medicamentoso para lograr la regresión del proceso infeccioso, conjuntamente con laserterapia para favorecer la cicatrización de las lesiones.

RECOMENDACIONES

Recomendamos realizar charlas educativas sobre la repercusión que tiene la utilización de piercing en la cavidad bucal y continuar el estudio del tema para un mejor dominio de este tipo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villarreal M, Garza G, Treviño G, Rivera G, Martínez H. Defectos mucogingivales severos y problemas del habla como secuelas de la colocación de un piercing intraoral: Reporte de caso. Rev. MedULA. [Internet] 2011 [citado 26 Feb 2015]; 20(1):1-20. Disponible en: www.saber.ula.ve/medula.
2. 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 Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Abr [citado 2015 Feb 26] ; 18(2): 267-274. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es.
3. Maresma Frómeta R, Rodríguez González D, Mainegra Acebedo R, Navarrete Sandianis H. Hallazgos clínicos asociados al Piercing bucal y peribucal. Rev Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba [Internet]. 2008 [citado 10 Mar 2015]; 10(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu>
4. Cossio Tare ML, Giesen F L, Araya G, Pérez-Cotapos S ML. Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Feb [citado 26 Feb 2015]; 140(2): 198-206. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000200008>
5. Gutsche P, Schmalz G, Landthaler M. Prevalence of piercing in a German population. Eur J Dermatol 2008; 18: 26-8.
6. Peticolas T, Tilliss TSI. Oral and perioral piercing: A unique form of self-expression. J Contemp Dent Pract. Ed Cross-Poline GN. New York 2005:1-10.
7. González Hernández M, Pacheco Rodríguez A. Efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal. Rev Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2011 [citado 20 Abril 2013]; 7(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/110/84>
8. Bentsen B, Gaihede M, Lontis R, Andreassen Struijk LN. Medical tongue piercing - development and evaluation of a surgical protocol and the perception of procedural discomfort of the participants. J Neuroeng Rehabil. 2014 Mar 31; 11(44):5-18. Cited in PubMed: PMID 24684776.
9. Chung MK, Chung D, LaRiccia PJ. Tongue piercing and chronic abdominal pain with nausea and vomiting--two cases. 2015 Jan-Feb; 11(1):59-62. Cited in PubMed: PMID 25457444.
10. Hennequin-Hoenderdos N, Slot Van der Weijden G. The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. Int J Dent Hyg. 2015 Feb 17; 11(2):5-32. Cited in PubMed: PMID 25690049.
11. Machiavello C, Alvo A, Bravo G, Naser A. Piercings en cabeza y cuello. Rev. Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza Cuello [Internet] 2014 74 (1):10-31. [citado 10 Mar 2015] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162014000100011>.
12. Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Fouces Gutiérrez Y, Tabares Urdaneta RR, Muñoz Torres Y. Cuidados con los piercings bucales. Rev Medisan [Internet]. 2010 [citado 10 Mar

- 2015]; 13(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300006
13. Rodríguez García S. Alertan que piercing en la lengua puede dañar los dientes [Internet]. Washington: Universidad de Buffalo; 2010 [citado 25 Mar 2015] Disponible en:
<http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/08/10/alertan-que-piercing-en-la-lengua-pueden-danar-los-dientes/>
 14. De Luca. Piercing bucal: lo que los dentistas deben saber. [Internet]. Acceso 12 de marzo de 2007. Disponible en: <http://www.apcd.org.br/biblioteca/revista/2002/.Borghetti>.
 15. Ardilla Medina CM, Guzmán Zuluaga IC. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2011 oct- nov [citado 20 Mar 2015]; 8(4): [aprox. 11p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400010&lng=es.
 16. Ríos G, Cruz Hernández I, Torres López M. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. GacMédEspirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Mar 24]; 15(1): 48-55. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100007&lng=es.
 17. Hernández Marín CA, González Fortes B, Yero Mier I, Rivadeneira Obregón AM. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. GacMédEspirit [Internet]. 2013 Abr. [citado 2015 Mar 24] ;15(1): 03-09. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100002&lng=es.