



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CAMPUS BÁRBULA

**USO DE PIERCINGS BUCALES Y LA APARICIÓN DE LESIONES QUE  
COMPROMETAN LA SALUD ORAL**

**Investigación Realizada en Portadores que Asisten al Área de Triage de la  
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo  
entre Diciembre de 2007 y Marzo de 2008**

**Autores:** Bertossi, Paolo  
Betancourt, Francisco

**Tutor de Contenido:** Barthyde, Vielma  
**Tutor de Metodología:** Jiménez, Carmen Luisa

Bárbula, Mayo de 2008



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CAMPUS BÁRBULA

Área de Investigación: Rehabilitación del sistema Estomatognático

Línea de Investigación: Patología Bucal

**USO DE PIERCINGS BUCALES Y LA APARICIÓN DE LESIONES QUE  
COMPROMETAN LA SALUD ORAL**

**Investigación Realizada en Portadores que Asisten al Área de Triage de la  
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo  
entre Diciembre de 2007 y Marzo de 2008**

**Trabajo de Grado Presentado como Requisito para Obtener el Título  
de Odontólogo**

**Autores:** Bertossi, Paolo  
Betancourt, Francisco

**Tutor de Contenido:** Barthyde, Vielma

**Tutor de Metodología:** Jiménez, Carmen Luisa

Bárbula, Mayo de 2008



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CAMPUS BÁRBULA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

En nuestro carácter de Tutores del Trabajo presentado por los Ciudadanos **Paolo Bertossi** y **Francisco Betancourt**, Cédula de Identidad N° **17.777.308** y **17.065.348** respectivamente, para optar al Grado de Odontólogo, consideramos que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe, cuyo título es: **Uso de Piercings Bucales y la aparición de Lesiones que comprometan la salud oral.**

En Bárbula, a los 9 días del mes de Mayo de 2008.

Dra. Vielma Barthyde  
Tutor de Contenido  
C.I. N°:

Prof. Carmen Luisa Jiménez  
Tutor de Metodología  
C.I. N°:

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a Dios por ayudarme durante toda mi carrera, a mis padres por apoyarme desde el primer día de clases hasta el último, a mis hermanos Roberto, Adriana y Andrés por ayudarme cada vez que necesité de ellos, a Dalia por su ayuda y consejos que me permitieron seguir adelante, a todos mis amigos que me acompañaron durante el transcurso de mi carrera que estuvieron ahí cada vez que los necesité, a todos muchas gracias.

Paolo A. Bertossi Zamuner

## **DEDICATORIA**

Le dedico a Dios este trabajo por haberme ayudado y encaminado todos estos años de estudio en mi carrera, a mis padres: Francisco Betancourt y Ane Lise Schanowski por todo el apoyo recibido desde el primer día que empecé a estudiar odontología, a mis hermanas, Adriana y Ane Lise y a todos mis amigos que me ayudaron y me brindaron el mayor apoyo posible tanto en los momentos malos como en los buenos, a todos ellos muchas gracias.

Francisco. A. Betancourt. S.

## **RECONOCIMIENTOS**

Estas líneas reflejan nuestro más sincero reconocimiento a todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron para que fuese posible que culmináramos el presente Trabajo especial de Grado.

Agradecemos a nuestro tutor de contenido, la profesora Vielma Barthyde y a nuestro tutor metodológico la profesora Carmen Luisa Jiménez, ya que gracias a su dedicación y empeño logramos obtener excelentes resultados.

A todos los pacientes que asistieron al Área de Triage de la Facultad de Odontología durante el período en que se realizó esta investigación, los cuales colaboraron de manera excelente para poder recabar todos los datos necesarios.

Y sobre todo a nuestras familias y amigos quienes fueron la clave principal de nuestro logro.

A todos, mil gracias.

Paolo Bertossi y Francisco Betancourt

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	6
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
Antecedentes de la Investigación.....	8
Bases Teóricas.....	10
Definición de términos.....	20
Sistema de Variables.....	20
Operacionalización de Variables.....	22
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
Tipo y Diseño de la Investigación.....	23
Tipo.....	23
Diseño.....	23
Población y Muestra.....	24
Técnicas de Recolección de Datos e Instrumento..	24
Validez y Confiabilidad.....	25
Procedimientos.....	25
<b>IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
Análisis de los Resultados.....	27
Discusión.....	36
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>37</b>
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
Imágenes.....	43

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>pp.</b>
1	Operacionalización de Variables.....	22
2	Pacientes portadores de Piercing bucal que asistieron al Área de Triage de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo entre Diciembre de 2007 a Marzo de 2008.....	28
3	Distribución de pacientes de acuerdo a la Edad .....	29
4	Distribución de pacientes de acuerdo al Sexo.....	30
5	Distribución de pacientes con lesiones bucales producidas por el uso de Piercings.....	31
6	Distribución de pacientes según tipo de lesión bucal encontrada.....	32
7	Distribución de frecuencia de piercings según su tipo.....	33
8	Distribución de pacientes según las Zonas de la Cavidad Bucal Afectada.....	34
9	Distribución de Piercings según Zonas Anilladas.....	35

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Distribución de Pacientes de acuerdo a la Edad.....	29
2	Distribución de pacientes de acuerdo al Sexo.....	30
3	Distribución de Pacientes con lesiones bucales producidas por el uso de Piercings.....	31
4	Distribución de pacientes según Tipo de Lesión Bucal encontrada.....	32
5	Distribución de Frecuencia de Piercings según su tipo.....	33
6	Distribución de pacientes según las Zonas de la Cavidad Bucal Afectada.....	34
7	Distribución de Piercings según Zonas Anilladas.....	35



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CAMPUS BÁRBULA

**USO DE PIERCINGS BUCALES Y LA APARICIÓN DE LESIONES QUE  
COMPROMETAN LA SALUD ORAL**

**Investigación Realizada en Portadores que Asisten al Área de Triage de la  
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo  
entre Diciembre de 2007 y Marzo de 2008**

**Autores:** Bertossi, Paolo  
Betancourt, Francisco

**Tutor(a) de Contenido:** Barthyde, Vielma

**Tutor(a) de Metodología:** Jiménez, Carmen Luisa

**Fecha:** Mayo de 2008

**RESUMEN**

Los Piercings bucales son perforaciones para joyas o anillados que se realizan en los labios, mejillas, lengua y otras partes de la cavidad bucal. Dichas perforaciones pueden causar distintas lesiones que pueden llegar a convertirse en serios problema sin que el portador los conozca. El presente trabajo es una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, la cual posee un diseño no experimental, cuyo objetivo general es el de determinar las lesiones que comprometan la salud oral originadas por el uso del Piercing en portadores que asisten al Área de Triage de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo entre Diciembre de 2007 y Marzo 2008. Para este estudio la población, al igual que la muestra, estuvo comprendida por 15 pacientes portadores de Anillados en la cavidad bucal. Este tipo de muestra es de tipo censal. Luego de haber obtenido los datos de todos los pacientes y después de haber suministrado una copia del consentimiento informado, se procedió a la revisión y descripción de todas las lesiones que presentaban los pacientes. Se utilizó para tal fin una Historia Clínica de la Facultad de Odontología Modificada como Instrumento de recolección de datos. De toda la población y muestra sólo 5 pacientes presentaron algún tipo de lesión que pudo haber sido originada por el uso del Piercing, entre los que encontramos, en un 60 % de las lesiones los Fibromas en un rango etario de 21 a 25 años de edad, con mayor frecuencia de aparición de la lesión en la cara ventral de la Lengua. Se pretende que con esta investigación se logre tener en cuenta los serios peligros que involucran tener cualquier tipo de perforación de la cavidad bucal en un individuo.

**Palabras Clave:** Piercing, Lesiones Orales, Cavidad Bucal, Fibroma.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DPTO, FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CAMPUS BÁRBULA

**USE OF MOUTH PIERCINGS AND THE APPEARANCE OF INJURIES THAT  
COMPROMISE THE ORAL HEALTH**

**Investigation Realized in carriers that assists at Triage's Area of the  
Faculty of Dentistry of the University of Carabobo between  
December, 2007 and March, 2008.**

**Authors:** Bertossi, Paolo  
Betancourt, Francisco

**Tutor of Content:** Barthyde, Vielma

**Tutor of Methodology:** Jiménez, Carmen Luisa

**Date:** May of 2008

**ABSTRACT**

The Oral Piercing are perforations for jewels or ringed that are realized in the lips, cheeks, tongue and other parts of the mouth cavity. The present work is a descriptive, quantitative investigation, which possesses a not experimental design, which main objective is determining the injuries that compromise the oral health originated by the use of Piercings in carriers that assists at Triage's Area of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo between December, 2007 and March, 2008. For this study the population, as the sample, was formed by 15 carrying patients of Ringed in the oral cavity. This type of sample is a census type. After having obtained the information of all the patients, one proceeded to the review and description of the injuries. For this purpose it was used a Clinical History of the Faculty of Dentistry Modified as an Instrument of compilation of information. Of the whole population and sample only 5 patients presented some type of injury that could have be originated by the use of the Piercing, among it was found, in 60 % of the injuries the Fibroids in a range of age from 21 to 25 years of age, with major frequency of appearance of the injury in the ventral side of the Tongue. With this investigation it's pretended to know the serious dangers that involve having any type of perforations in the oral cavity in an individual.

**Keywords:** Piercing, Oral Injuries, Oral Cavity, Fibroid.

## INTRODUCCIÓN

Las perforaciones que se realizan en la lengua, los labios o las mejillas son conocidas como piercings bucales. Estas perforaciones provienen principalmente de diferentes culturas del mundo, que por la mayoría de las personas son desconocidas, por ejemplo las tribus del Amazonas específicamente se agujereaban el labio inferior en el centro, también la cultura Maya solían hacerse perforaciones en el centro de la lengua, pero desde hace algunos años el piercing ha sido tomado y considerado como un arte corporal o como una forma de expresión y de estar a la moda.

Dichas perforaciones al no ser colocadas con las correctas medidas de bioseguridad pueden acarrear algunos problemas u originar algunos síntomas como lo son: dolor, edema, infecciones, hemorragias, reacciones alérgicas, entre otras. Si no se toman las medidas adecuadas de higiene o estos piercings no son removidos pueden causar problemas aun mayores en toda la cavidad oral.

La investigación consta de cuatro capítulos desarrollados de la siguiente manera:

En primer lugar, en el capítulo I se establece la problemática de la investigación, se dan a conocer los Objetivos de la misma y la Justificación que existe para desarrollar dicha investigación. En cuanto al objetivo principal, éste consta en determinar todas las lesiones que comprometan la salud oral originadas por el uso del piercing en portadores que asisten al área de Triage de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo entre Diciembre de 2007 a Marzo 2008.

Seguidamente, en el capítulo II se exponen los antecedentes previos a esta investigación que tienen relación con el piercing y el uso de estos en la cavidad oral, entre estos esta el trabajo de tesis elaborado por Martinez y Mayol (2001) llamado Efectos nocivos del piercing en el entorno oral, el cual se basó en revisiones bibliográficas y búsquedas en

Internet, expusieron las lesiones provocadas por los piercings orales y explicaban el significado de cada lesión. También se dan a conocer las bases teóricas por las cuales se rige esta investigación, la definición de términos y las variables que se manejan.

Para continuar, en el capítulo III se establece el tipo y diseño de la investigación, se define la población y la muestra, se explica el tipo de instrumento que se utilizará como técnica de recolección de datos. Se habla también acerca de la validez y confiabilidad del mismo. Por último, se especifica cual es el procedimiento para obtener los datos de la investigación.

Para concluir, en el capítulo IV se explican los resultados obtenidos por la investigación así como también la interpretación de los mismos. Luego se establecen las conclusiones que surgieron después del análisis de los resultados de la investigación y las respectivas recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

Las diferentes culturas del mundo, han realizado diversas perforaciones en la cavidad oral las cuales sirven como ritos o señal de pertenencia a una u otra tribu. Muy diferente del destino del piercing en nuestra cultura, desde hace algunos años, se han convertido en una forma de auto expresión. La cavidad oral es una de las zonas del cuerpo humano en donde se ha popularizado la colocación de los piercings pero desde hace tiempo ya había sido utilizado por las tribus del Amazonas, donde las mujeres se agujereaban el labio inferior en el centro. Era una de las condiciones marcadas por la tribu como señal de identidad de la población femenina. También se han ido colocando en la lengua, los cuales provienen de la cultura Maya, esta perforación suele hacerse en el centro de la lengua y cerca de la punta, donde su presencia es de difícil adaptación para el cuerpo.

Asimismo, esta forma de arte corporal ha ido ganando adeptos en todas partes del mundo, en donde es considerado una forma de expresión y de estar a la moda. En nuestro país, desde hace pocos años se ha estado practicando esta modalidad, en la que se perforan distintas partes del cuerpo, en establecimientos donde muchas veces no se cumplen con las medidas mínimas de bioseguridad para la colocación de dichas joyas.

Por consiguiente, los síntomas que se originan de la colocación de estos piercings son básicamente dolor en la zona, edema, infecciones, hemorragias prolongadas, reacciones alérgicas, entre otras. Al momento de colocar estos piercings y con el paso de los días se pueden originar ciertos problemas como el retraso en la cicatrización de la zona, dificultad para hablar y pronunciar ciertas palabras, problemas en la deglución y

masticación, ya que la presencia del objeto extraño en la boca produce cierto grado de molestia. En cuanto a las reacciones alérgicas a los metales utilizados, eran hasta hace poco, muy leves en el sexo masculino, pero la incidencia de eccema de contacto por el níquel, el agente más sensibilizante, ha ido aumentando considerablemente su prevalencia entre los varones. También el oro, considerado hasta ahora como un metal incapaz de producir alergias, ha demostrado, ser el segundo agente causante de alergias por contacto entre los usuarios del piercing.

Igualmente, la parestesia es otro síntoma asociado al uso de estas joyas, ya que si la perforación ha dañado algún nervio, puede ocurrir que el portador deje de “sentir” la zona en cuestión. Además, según Rodríguez en su publicación en Octubre, (2006), “es fácil que se produzca una hemorragia, incluso de pequeñas dimensiones, a la que no se le da importancia hasta que se complica”, en los casos de la colocación de un piercing en la lengua, que posee un gran riego sanguíneo, la hemorragia se debe a la obstrucción que se produce, sumado a la invaginación del metal en el cuerpo de la lengua durante el proceso en que el tejido sana.

Ahora bien, es de vital importancia conocer que de continuar el uso de los piercings bucales se originarán problemas a futuro, entre los cuales se pueden citar las fracturas dentales, que son uno de los trastornos mas referidos a los odontólogos, patologías tales como fibromas, que pueden llegar a convertirse en molestias para el paciente y su futura remoción quirúrgica, la aparición de granulomas, que pudieran llegar a ulcerarse y dejar cicatrices anormales en la zona afectada, recesión gingival, ya que el constante impacto de la joya contra la superficie gingival causa retracción de la misma, lo que inducirá la sensibilidad en los dientes involucrados, pudiendo originar caries cervicales, empaquetamiento de alimentos y la futura formación de placa bacteriana, llevando a causar a su vez halitosis, ya que se debe tener una buena higiene bucal de la zona anillada.

Rodríguez (2006) establece otro problema originado por los Piercings:

Otro problema que se suele presentar con bastante frecuencia es la hipersalivación, es decir la producción de saliva en exceso, debido a la presencia de un cuerpo extraño dentro de la cavidad oral, lo que estimula a las glándulas salivales a producir mas saliva de lo normal.

Además, según una publicación de la ADA, en enero del 2001, se determino “que las piezas de joyería en la boca pueden bloquear la transmisión de los rayos X. Las radiografías claras, conocidas como “rayos X”, son esenciales en la evaluación completa de la salud oral. Las piezas de joyería pueden impedir que la radiografía revele anomalías como quistes, abscesos o tumores”. (p.2)

Por último, si las personas portadoras presentan algún tipo de estas afecciones bucales es necesario que consulte al odontólogo para evaluar su salud bucal, y que se le administre el tratamiento indicado dependiendo de cada lesión. A su vez debe seguir las instrucciones de higiene dadas por el odontólogo y lo más importante la remoción del anillado.

Por todas estas razones expuestas anteriormente es conveniente preguntarse ¿que lesiones se pueden originar a causa de la colocación de un piercing?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar las lesiones que comprometan la salud oral originadas por el uso del Piercing en portadores que asisten al área de Triage de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo entre Diciembre de 2007 y Marzo de 2008.

## **Objetivos Específicos**

1. Identificar las lesiones bucales presentes en los pacientes de la muestra.
2. Describir las lesiones dentarias presentes en los pacientes de la muestra.
3. Establecer las lesiones en mucosa según la zona afectada presentes en los pacientes de la muestra.
4. Establecer la distribución de los Piercings utilizados por la muestra según la Edad y Sexo
5. Conocer la distribución de los Piercings utilizados por la muestra según la zona anillada y tipo de Piercing

## **Justificación de la Investigación**

Desde hace algunos años se ha popularizado el uso de joyas especialmente en los jóvenes que lo consideran como una forma de auto expresión y de arte. A causa del aumento de personas que se colocan dichas joyas han ido también en aumento los locales especializados en la colocación de los mismos, que muchas veces no cumplen con normas de higiene y bioseguridad, lo que favorece la aparición de afecciones y complicaciones orales en estas personas. A raíz del aumento de la popularidad en la colocación de piercings, y con el transcurrir de los años, las personas portadoras han desarrollado ciertas patologías que pueden lograr desestabilizar el entorno oral de la persona. Por esta razón es que es de vital importancia el diagnóstico y la descripción detallada de cada afección.

Aunque se han realizado trabajos de investigaciones relacionados con el tema no se ha profundizado debidamente las afecciones originadas por estas joyas. Por esta razón es que se decide realizar este estudio,

para lograr determinar y describir con precisión las posibles lesiones originadas por el uso de piercings bucales. De la misma manera, se quiere realizar este trabajo investigativo para servir de apoyo y de base a futuras investigaciones que estuvieran relacionadas con este tema y contribuir con el beneficio de los estudiantes de Odontología, los Odontólogos y personas que porten joyas, para que conozcan y eviten los riesgos que conllevan la colocación y uso de joyas intrabucales, de esta forma logren tomar conciencia que estas perforaciones son perjudiciales para la salud oral.

También, se pretende con este estudio que los pacientes portadores conozcan las medidas de higiene y cuidado que se deben tener al momento de colocarse o usar un Piercing en la zona bucal para evitar desarrollar las afecciones que causan dichas joyas.

Este estudio está incluido dentro de una de las áreas prioritarias de investigación de nuestra facultad como lo es el área de Rehabilitación del sistema Estomatognático en la Cátedra de Patología Bucal, y por lo tanto, esperamos con ella contribuir en el enriquecimiento continuo de los que formamos parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

A continuación se presentan una serie de investigaciones realizadas en años anteriores que involucran el uso de piercings en la cavidad oral y los posibles efectos que ocasionan.

Price y Lewis (1997) en un estudio denominado Body piercing involving oral sites realizado en West Virginia, Estados Unidos, mediante una revisión bibliográfica y a través del reporte de un caso, paciente de 20 años de edad, quien poseía una joya en la lengua, realizaron la descripción de los signos y síntomas que presentaba por el uso de la joya. También explicaron la manera en que se colocan dichos anillados, los instrumentos que utilizan, los procedimientos que siguen las personas que los implantan, entre otras notas de interés. Los autores llegaron a la conclusión que las afecciones mas comunes luego de la colocación de un piercing son dolor, edema, fracturas dentales, recesiones gingivales, dificultad para el habla, sangramiento prolongado, entre otros.

De igual forma, Martínez y Mayol (2001) realizaron un estudio, en Valencia, Venezuela, llamado Efectos Nocivos del Piercing en el entorno oral, basándose en una revisión bibliográfica y búsquedas en Internet, expusieron las lesiones provocadas por los piercings orales explicando el significado de cada lesión. Realizaron también una entrevista a un trabajador en el área de la colocación de las joyas y colocaron sus respuestas y puntos de vista respecto a ciertas interrogantes que poseían los autores.

Así mismo, De Urbiola y Viñas (2004) realizaron un estudio acerca de las zonas mas frecuentes para la colocación de Piercings en la cavidad

bucal. Su estudio se basaba en determinar qué zonas de la cavidad bucal se perforaban con mayor frecuencia. Luego de culminar su investigación esta arrojó los siguientes resultados: la zona que mayor frecuencia presenta un piercing es la lengua siendo un 50% de la muestra analizada, seguida por los labios en un 30% y los carrillos en 20%.

En el mismo orden de ideas, García; Chávez; Paredes Morales; Vázquez; Villeda.(2005), realizado en México, un trabajo de investigación sobre la Ageusia en personas con piercing lingual con una muestra de 40 jóvenes de entre 15 y 25 años de los cuales 20 portaban un piercing lingual y 20 no lo portaban, a los portadores se les realizó una encuesta con diversas preguntas. Luego para evaluar si existía la pérdida del sentido del gusto, se procedió a aplicar con goteros soluciones preparadas con diferentes concentraciones, ácidas, dulces, amargas, en la lengua de todos los pacientes. Llegando a concluir que únicamente el 19% de las personas sin piercing presentan alguna alteración a la prueba realizada y el 81% de las personas que si portaban presentan el mismo daño.

En el mismo año, Soileau, en un estudio sobre Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing , realizado en New Orleans, Estados Unidos, mediante una revisión bibliográfica acerca del uso de piercings intraorales y sus implicaciones tanto odontológicas como médicas, realizó el reporte de un caso, paciente de 20 años de edad, femenino, posee problemas periodontales debido a la presencia de un piercing lingual, en la encía de los dientes antero inferiores, y explicó cuál es el área de preferencia para obtener los tejidos gingivales para la realización de injertos de encía. También resalta el rol del odontólogo en la prevención a los pacientes acerca de los tratamientos restauradores de la encía en la zona afectada. Las conclusiones a las que llegó el autor reflejan que los dientes con mayor porcentaje de recesión gingival son los incisivos centrales de los riesgos de los piercings orales.

Lo antes expuesto, demuestra que en los cinco estudios realizados se puede observar claramente como la colocación de anillados o joyas en

la cavidad bucal pueden acarrear serios problemas para los pacientes, que pueden ser desde muy leves, como son la pérdida del sentido del gusto hacia ciertos tipos de sabores hasta sangramientos prolongados. Se puede notar como las personas que portan estos piercings son jóvenes que no sobrepasan los 30 años de edad, indicando que estas perforaciones son consideradas partes de una moda o forma de expresión para las personas que lo poseen, y que desconocen los riesgos que traen la colocación tanto en la cavidad oral, como en cualquier parte del cuerpo, de estas joyas o anillados.

Así mismo, dichos antecedentes, se relacionan con este estudio, que pretende describir las afecciones bucales originadas por los piercings intraorales, y establecer los posibles diagnósticos a las lesiones encontradas en la cavidad oral de los portadores de estas joyas.

### **Bases Teóricas**

A continuación se exponen los fundamentos teóricos de la investigación, los cuales sirven de sustento para el proceso investigativo y futura referencia al momento de realizar alguna descripción o análisis de una lesión.

#### **Piercings**

Los piercings en la cavidad bucal datan de hace muchos años atrás, en donde por razones de tipo tribal, marital, sexual o religioso, se perforaban distintas partes del entorno oral, con mayor frecuencia en los labios y en la lengua. Jiménez, Pérez H, Kilikan, Aviles, Pérez (2004):

Los Piercings en la boca son utilizados en algunos pueblos del tercer mundo. Así en algunas tribus Amazónicas y de Etiopía son usados de platos de madera en el labio inferior, y algunas tribus de Sudán utilizan tapones de madera en labio superior o anillos de alambre que

atraviesan el labio inferior, tales costumbres tienen un significado religioso, sexual, o marital. Disponible: [ortodoncia.ws/publicaciones/.com](http://ortodoncia.ws/publicaciones/.com) [Consulta:2006, Noviembre 05)].

Por lo antes expuesto, se puede observar como desde hace tiempo se utilizan en tribus de varias partes del mundo las perforaciones en el cuerpo para la colocación de joyas o piercings teniendo significados distintos para cada tribu.

En este mismo orden de ideas, Jiménez, Pérez , Kilikan, Aviles, Pérez (2004) afirman que:

Otras personas particularmente los chinos e hindúes, perforan los labios, mejillas o lengua con una variedad de implementar como un tipo de práctica religiosa .Sin embargo a pesar de que en los países desarrollados y en vía de desarrollo esta práctica es poco usual, las perforaciones en la lengua y en los labios esta actualmente ganando popularidad. La filosofía actual del Piercing es que cualquier superficie convexa pequeña, o las partes colgantes del cuerpo pueden agujerarse para llevar joyas. Los sitios normalmente perforados incluyen orejas, cejas, nariz, lengua, pezones, ombligos, pene, escroto, labios y el clítoris. Disponible: [ortodoncia.ws/publicaciones/.com](http://ortodoncia.ws/publicaciones/.com) [Consulta:2006, Noviembre 05)].

Aunque, estas actividades se realizaban en la antigüedad sin conocer los peligros que involucran, hoy en día cada vez mas personas, en especial los jóvenes, realizan perforaciones conociendo los riesgos que estos acarrear e ignorando las advertencias tanto de médicos como odontólogos. Las lesiones que provocan estos anillados se pueden observar en tejidos blandos y tejidos duros.

### ***Tipos de Piercings Orales***

Existen dos tipos principales de piercings o joyas que se colocan en la cavidad bucal, el Piercing denominado **Labrette**, el cual es una barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de un disco plano y liso. Por lo general el disco plano es el que esta en contacto con las estructuras presentes en la cavidad bucal. El segundo

tipo de joya es el llamado **Barbell**, el cual es una barra limitada por dos esferas una en cada extremo.

## **Daños o Lesiones Causadas por el Uso de Piercings**

### ***Fracturas Dentales***

Las fracturas dentales se producen por el constante impacto de la joya contra la superficie del diente, ocasionándole astillamiento, fractura parcial o total de la corona del diente, con o sin compromiso pulpar, fisuras en el esmalte, entre otras. Al respecto cabe citar a Martínez y Mayol (2001), quienes señalan: «Las fracturas dentales suelen ser los accidentes mas frecuentes registrados, tal vez por la sintomatología del paciente que lo obliga a asistir a la sala de emergencias, al dentista o a un especialista.» (p.46).

Por consiguiente, las fracturas dentales son consecuencias relativamente comunes entre los portadores de joyería intrabucal, las cuales ameritan atención por parte del odontólogo. El astillado de los dientes es de mayor importancia en personas que usan esferas más pequeñas en los extremos de la joyería, resulta de mayor facilidad al portador colocarlo entre los dientes causando el astillado de los mismos.

Así mismo, en un informe publicado por ADA (2005), afirma que: «El contacto con las piezas de joyería puede astillar o romper los dientes. Además, los dientes que tienen restauraciones podrían ser dañados si la pieza de joyería las golpea. » (p.2)

También, las fracturas dentales se clasifican de acuerdo a las regiones de la unidad dentaria que han sido afectadas, es decir, esmalte, dentina, pulpa o raíz.

- Fractura de esmalte: Puede llegar a comprometer al esmalte solamente, y comprende esmalte fisurado y fracturas incompletas.
- Fractura de corona sin pulpa expuesta: Incluye las fracturas de esmalte y de la dentina pero sin exposición pulpar.
- Fractura de corona con pulpa expuesta: Afecta al esmalte, la dentina y la pulpa del diente.

- Raíz fracturada: Fractura que solo compromete a la raíz sin llegar a abarcar la corona (cemento, dentina y pulpa). También puede haber una fractura horizontal.
- Corona y raíz fracturadas: Dientes fracturados que incluyen esmalte, dentina, el cemento de la raíz y pueden o no incluir la pulpa.

En lo anteriormente, expuesto se conocen cuales son las distintas fracturas que afectan a los dientes, produciéndose luego de ser expuestos a traumas con objetos sólidos, en este caso serian las joyas intrabucales.

### ***Luxaciones***

Es un desplazamiento del diente de su posición normal en el alveolo a consecuencia de un traumatismo. Martínez y Mayol (2001), afirman que:

Las luxaciones no escapan a ser otra causa de la visita de los pacientes a las salas de emergencias odontológicas debido al hábito de los pacientes a jugar con el dispositivo que tiene insertado en cualquiera de las ubicaciones anatómicas del piercing. (p. 47)

Se nota como en esta cita las luxaciones comprenden, junto con las fracturas dentales, una causa de emergencia común entre los portadores de joyería. Entre las luxaciones existen varios tipos, en donde se pueden encontrar desplazamientos laterales, intrusivos, extrusivos del diente, y en el peor de los casos, la avulsión del diente, que significa la pérdida total de la unidad dentaria ya que se produce la salida del diente del hueso del maxilar o de la mandíbula.

### ***Recesión Gingival***

La recesión gingival constituye uno de los problemas que aparecen con mayor frecuencia en los portadores de piercings tanto linguales como

labiales, ya que el impacto del mismo sobre la encía marginal provoca el desplazamiento en forma apical dejando al descubierto tejido dentario. Esto significa que el diente queda desprovisto de la protección que le ofrece la mucosa gingival. Rodríguez, (2003) señala que: «Las personas que llevan piercing en la boca, estando los más frecuentes en la lengua o en el labio, corren el peligro de sufrir problemas gingivales graves, para los cuales, de momento, ni siquiera la cirugía ofrece solución.»

Así pues, se puede ver como aquellas personas que utilizan piercings tanto en la lengua como en el labio, pueden llegar a sufrir serios problemas gingivales que dependiendo de la gravedad no se les puede aplicar ningún tratamiento a los casos mas graves. En otro orden de ideas, Soileau (2005) citó :

Boardman y Smith reportaron que 12,5 % de personas con piercings orales reportaron que tenían lesiones asociadas con piercing en el labio, y que 7,8 % reportaron que tenían lesiones asociadas con joyas en la lengua. Campbell y colegas reportaron una mayor incidencia (19,2%) de lesiones gingivales causadas por joyas en la lengua. (p. 490)

Asimismo, se puede observar claramente como los anillados en el entorno oral representan un serio problema periodontal, involucrando, la encía marginal, papilar y adherida, produciendo retracciones o recesiones, pérdida de inserción clínica y provocando exposiciones radiculares, lo que a su vez puede causar caries cervicales, sensibilidad pulpar y la movilidad de las piezas dentarias, causando en el peor de los casos su posterior pérdida.

A su vez, el uso de los piercings bucales pueden causar retención de placa bacteriana y la posterior formación de calculo en la zona del anillado, lo que representa un factor etiológico en el inicio de la enfermedad periodontal, o conlleva al agravamiento de la misma si ya esta instalada. Además la retención de grandes cantidades de placa bacteriana causan el mal aliento o halitosis, llegando a ser una molestia para el portador.

## **Granulomas**

Al momento de colocar una pieza metálica de joyería en la cavidad bucal se produce cierto edema, es decir inflamación de la zona, originando que al momento de que el organismo produzca la respuesta inflamatoria se formara tejido de granulación en el área afectada, esto a su vez pudiera llegar a convertirse en un granuloma que según Regezi y Schiubba (1999) lo definen como: «Reacción exuberante y excesiva del tejido conectivo a un estímulo o daño conocido. Se presenta como una masa roja debido al predominio en su composición de tejido de granulación e hiperplásico en el cual abundan los capilares. » (p.131)

En esta definición se puede observar como los granulomas están compuestos de tejido de granulación posterior a un proceso inflamatorio que esta relacionado con la colocación de un piercing en la cavidad bucal.

Además, los granulomas son lesiones relativamente comunes que se parecen en forma a tumores, y se presume que representan respuestas exageradas de los tejidos del organismo a una irritación o trauma constante de intensidad media. Aparecen con mayor frecuencia en la encía y es menos común en la lengua, los labios y la mucosa bucal. Estos son de color rojo, de bases sésiles y por lo general indoloros. La superficie de los mismos puede ser lisa o presentar lóbulos y a menudo cubierta por una pseudomembrana. Son blandos a la palpación y pueden llegar a sangrar debido a la gran presencia de capilares.

## **Quistes**

Otro tipo de afección que pueden producir los piercings orales son los quistes los cuales son cavidades patológicas tapizadas de epitelio que pueden estar compuestas de aire, líquidos, pus u otros materiales. Estas lesiones se manifiestan clínicamente a causa de su expansión dentro de los tejidos circundantes, pero que rara veces provocan la movilidad de los dientes a no ser que sean quistes de grandes proporciones. Clínicamente

los quistes se observan como unas prominencias indoloras, duras o fluctuantes, que muchas veces pueden pasar inadvertidas por el paciente hasta que el mismo consulta por curiosidad al odontólogo con motivos protésicos debido a la ausencia de unidades dentarias.

Ahora bien, la localización de los mismos en la cavidad oral dan indicios importantes acerca de que tipo de quiste es el que esta presente. Estos pueden aparecer en cualquier parte de la boca, aunque existen algunos como los quistes radiculares que se encuentran con mayor frecuencia en los dientes anteriores.

Además, un tipo de quiste son los denominados mucoceles, que Laskaris, (2001) lo explica como:

Es la lesión de la mucosa bucal originada en la glándula salival menor. La lesión es inducida por trauma local menor en un 90 a 95% y la rotura del conducto excretor de la glándula salival menor, seguido de la extravasación de mucina en los tejidos blandos a su alrededor. Pocas veces se debe a la obstrucción por un tapón mucoso o sialolito. El sitio mas frecuentemente afectado es el labio inferior, ocurre con menor frecuencia en mucosa bucal, piso de boca, cara ventral de la lengua, paladar blando y labio superior. (p.88)

A pesar de todo, estas lesiones son relativamente indoloras, de color azulado, transparente y fluctuante, y como se explico en la cita anterior son inducidas en su mayoría por traumas, como los que se producen durante la perforación o el continuo golpeteo del piercing con el conducto salival. Si se produce la rotura del conducto excretor en el piso de boca (glándula salival mayor) se denomina ránula.

Sin embargo, para lograr el diagnóstico certero de un quiste es necesario que el paciente sea sometido a radiografías tanto extraorales como intraorales, para poder observar y detallar la anatomía de la lesión y dar un diagnóstico veraz juntando los signos y síntomas.

## ***Queloides***

Las cicatrices queloideas o queloides son lesiones gruesas, abultadas y de color morado o rojas, que se producen en el sitio de la herida o incisión debido a la producción excesiva de fibras de colágeno después de que la lesión ha curado. Los queloides pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en las heridas o incisiones como en la perforación de un piercing. Son más frecuentes en individuos de piel oscura que en aquellos que tienen piel clara, sin embargo, no quiere decir que estos últimos no tengan la posibilidad de formar queloides.

## ***Fibromas***

Las personas que son portadores de piercing pudieran llegar a desarrollar lesiones reactivas de tejido fibroso, que Gorlin y Goldman (1973) lo definen como: «Son masas indoloras, de crecimiento lento, bien delimitadas, que se pueden observar en encía, lengua, mucosa bucal y piso de la boca, descubriéndose a veces antecedentes traumáticos. » (p.957)

Sin embargo, estas lesiones se pueden encontrar con relativa frecuencia en la cavidad oral, debido a factores traumáticos como en el caso de los pacientes que presentan joyas intrabucuales, y que además son lesiones tumorales de base sésil o pedunculada, de consistencia firme e indolora, con una superficie lisa de epitelio normal o que en muchos casos puede estar ulcerada debido a traumatismo constante.

Ahora bien, para poder conocer con exactitud que la patología presente en la cavidad oral es un fibroma, es necesario practicar una biopsia de la lesión para su posterior estudio anatomopatológico y poder llegar a un diagnóstico verdadero.

## **Úlceras Traumáticas**

Si se aplican traumas continuos contra las mucosas que tapizan la cavidad oral, se pueden llegar a formar otro tipo de lesiones como son las úlceras traumáticas, las cuales son lesiones mecánicas, agudas o crónicas, en las que se pierden todas las capas epiteliales de la mucosa.

Asimismo, estas úlceras pueden llegar a producirse por la implantación de cuerpos extraños agudos (piercings), que se forman principalmente en la lengua, mucosa bucal, encía, y pliegues mucobucuales y que se presentan como lesiones únicas, mal definidas, que pueden llegar a ser dolorosas, que poseen una superficie lisa y eritematosa con los bordes blanquecinos, y de tamaño variable.

Así pues, el tamaño de las úlceras siempre guarda relación con el agente causal, y además, estas pueden permanecer en boca por mucho tiempo, luego de retirar el agente causal sanan de 7 a 10 días.

## **Abscesos**

Después de la perforación para la implantación de un piercing en cualquier zona de la cavidad oral, siempre se corre el riesgo de que ocurra una infección de la misma pudiendo llegar a formarse un absceso, que según Laskaris (2001) la define como:

Infección aguda o subaguda que puede presentarse en lengua, mucosa bucal, labios y piso de boca, que es de un crecimiento no definido, doloroso, de color similar a la mucosa o rojo y de contenido purulento que puede llegar a drenar hacia el exterior. Puede presentarse fiebre, malestar y anoxia que acompaña a la inflamación aguda. (p.114)

De igual forma, es importante no solo observar las características clínicas de las afecciones bucales que pudieran presentar los pacientes portadores de piercings, sino también, reconocer los síntomas generales

que presenta el paciente, que en el caso de los abscesos se puede manifestar fiebre o malestar general.

### ***Lengua Saburral***

En un informe de la sociedad española de estomatología y odontología, señalan que las personas portadoras de anillado o joyas intrabucales tienen dificultad para realizar correctas técnicas de higiene oral, lo que en el caso de los piercings linguales, se puede producir la lengua saburral que no es más que una condición benigna y pasajera en individuos sanos, pero que se debe principalmente a la acumulación de bacterias, detritos y restos alimenticios, que se encuentra muy relacionada a una pobre higiene bucal.

Así pues, esta se encuentra exclusivamente en la cara dorsal de la lengua y se observa como una capa o cubierta gruesa de color amarillo o blanquecina. Es asintomática, y aparece y desaparece en poco tiempo. Esta afección puede revertirse con una buena higiene bucal y un buen cepillado del dorso de la lengua.

### ***Daño a Nervios (Parestesia)***

Al momento de realizar una perforación, para la colocación de una joya se puede traumatizar algún nervio que inerve la zona en cuestión causando parestesia, es decir, falta de sensibilidad en el área afectada. Esto es muy común en los piercings que se colocan en la lengua, ya que, esta es inervada por el nervio lingual, si se llegase a alcanzar alguna pequeña rama, puede causar parestesia en la punta de la lengua, siendo reportado como falta de sensibilidad en el área por los portadores de piercings.

## ***Reacción al Metal***

Las joyas no suelen desencadenar alergias sistémicas, algunas veces dermatitis de contacto, como ocurre con las monedas de Níquel. Sin embargo, con la moda de los piercings, el metal entra en contacto ya no con la epidermis, como ocurre con las joyas, sino con los tejidos de la dermis, y a través de ésta puede ser absorbido, siendo los piercings una potencial fuente de contacto permanente con metales.

Por consiguiente, es recomendable que la pieza esté fabricada principalmente de metales como oro, titanio o acero quirúrgico ya que son metales a los que las personas son menos propensas a sufrir de alguna reacción alérgica.

### **Definición de Términos**

**Piercings Oral:** es toda aquella perforación que se realiza en la cavidad bucal para colocar una joya o anillado.

**Recesión gingival:** es la retracción de la encía marginal desde el cuello del diente hacia el ápice de la raíz.

**Granuloma:** es la formación de tejido de granulación a causa de una reacción excesiva del tejido conectivo debido a un trauma constante.

**Fibroma:** es la formación de una tumoración indolora que puede ser formada por un impacto constante de un objeto.

**Lengua Saburral:** es la formación de una capa amarillenta que recubre la lengua debido a una mala higiene bucal

### **Sistema de Variables**

En el sistema de Variables se dan a conocer las variables que maneja esta Investigación, las cuales comprenden:

#### **V1: Uso de Piercing Bucal**

Utilizar o portar una joya o adorno que ha sido colocada en cualquier parte de la boca mediante una perforación del tejido de la zona.

## **V2: Lesiones Bucales**

Son todas aquellas lesiones que se producen en la cavidad oral y que presentan distintas características.



			- Reacción al Metal	
--	--	--	------------------------	--

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **Tipo de Investigación**

La presente investigación se clasifica al nivel de conocimiento, en una investigación descriptiva, cuantitativa, ya que los datos e información que la componen se consiguen o se obtienen a partir de un determinado problema o situación.

Según Sierra (2004), las investigaciones descriptivas son:

Es la base y punto inicial de otros tipos y esta dirigida a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se esta presentando ese fenómeno. (p.57)

Por lo anteriormente expuesto, se puede observar como las investigaciones descriptivas solo se enfocan en conocer de que forma son las variables, como se encuentran, cuantas veces esta o si no esta en lo absoluto, en que tiempo esta presente y que tipo de población la presenta.

Por otra parte, es de tipo cuantitativa ya que según Sierra (2004) la define como: «es la investigación que permite cuantificar el fenómeno, tiene método definido, mide los resultados de la relación causa-efecto con preferencia numérica, es objetiva». (p. 57)

#### **Diseño de la Investigación**

Esta investigación posee un diseño de tipo no experimental, transversal, el cual Sierra (2004) lo define como:

Son aquellos que se realizan sin manipular deliberadamente variables, es decir, es la investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (p.63)

Esta investigación es de campo ya se caracteriza porque los problemas que estudian surgen de la realidad y la información debe obtenerse directamente de ella. Sierra (2004).

Las investigaciones transeccionales se caracterizan porque los datos que recogen se hacen en un solo momento, es decir, una sola vez y tienen como propósito fundamental la descripción de las variables.

### **Población y Muestra**

Una población según Sierra (2004) « es el conjunto de todos los elementos que presentan una característica determinada o que corresponden a una misma definición y a quienes se le estudiarán sus características y relaciones ». (p. 64 y 65)

Para este estudio la población estuvo comprendida por 15 pacientes que asistieron al área de Triage de la Facultad de Odontología entre los meses de Diciembre 2007 a Marzo 2008 y que portaban algún tipo de Joya o Piercing bucal.

La muestra es de tipo censal ya que según Arias (2004), « esta busca recabar información acerca de la totalidad de una población. » (p. 31). La muestra esta representada por la misma población, es decir, 15 pacientes. De éstos, sólo 5 presentaron algún tipo de lesión que pudo haber sido originado por el uso de la Joya.

### **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

Según Arias (2004) las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información.

En esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la observación participativa planificada la cual es una técnica en donde el investigador traza un plan de trabajo con los aspectos a observar y forma parte o se involucra en las actividades propias del grupo.

Como instrumento, se empleó la Historia Clínica Modificada utilizada por la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, de la cual se tomaron ciertos criterios de cómo examinar la cavidad oral. Además se agregaron algunos parámetros que ayudaron a complementar la historia clínica de manera que fuera útil para examinar a un paciente que presenta un Piercing bucal, como son la descripción de los tejidos blandos de manera más detallada, el tipo de Joya que presentaba el paciente y la posible patología que poseía el mismo.

### **Validez y Confiabilidad**

El instrumento que se elaboró para la recolección de los datos para esta investigación está basado en la Historia Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo que se utiliza actualmente y posee una Validación y Confiabilidad otorgada por un mínimo de tres (3) expertos en la materia. Por lo tanto este instrumento no requiere estar sometido a procesos de Validación y Confiabilidad.

### **Procedimiento**

En primer lugar se procedió a obtener los datos personales y se les suministró una copia del consentimiento informado para el conocimiento del estudio a realizarse a la muestra de 15 pacientes portadores de Piercings bucales en el área de Triage de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Después se examinaron, bajo la supervisión de la tutora de contenido, a todos los pacientes para verificar si presentaban algún tipo de lesión originada por el uso de un

Piercing. De existir lesiones que ameriten pruebas de laboratorio se procederán a realizar citologías y biopsias a dichas lesiones para poder establecer un diagnostico definitivo.

Se describieron las características de las lesiones como son: ubicación, color, tamaño, forma, consistencia y textura. También se describió el tipo de Piercing que portaba el paciente así como la zona donde estaba el anillado. Para este fin se utilizó el instrumento elaborado en base a la Historia Clínica Modificada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

## **CAPITULO IV**

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La investigación fue de tipo descriptiva, ya que de los 15 pacientes portadores de Piercing bucal que asistieron al área de Triage de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sólo 5 pacientes presentaron lesiones y se les describió de manera detallada las lesiones que poseían debido a la presencia de la Joya.

Los datos que se obtuvieron de los pacientes se ven registrados en los cuadros de Frecuencia de edad, de Sexo, con presencia o no de lesión, tipo de lesión, tipo de Piercing, zona de la cavidad bucal afectada y zona anillada. Dichos cuadros se presentan a continuación con sus respectivos gráficos y análisis.

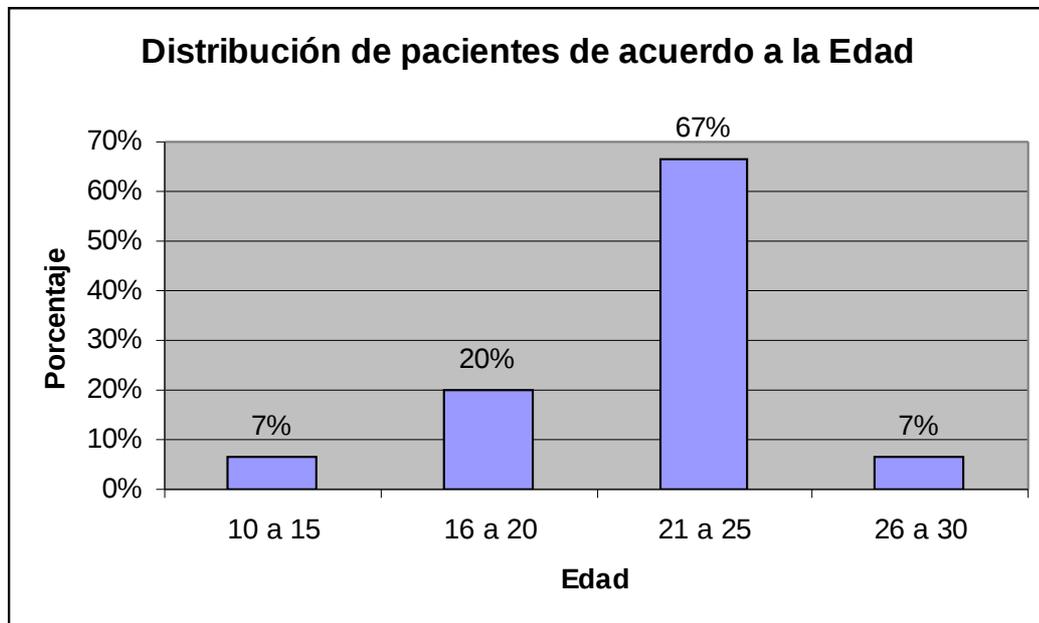
**Variable:** Uso de Piercing Bucal

**Cuadro 3**

**Distribución de Frecuencia y porcentaje de pacientes portadores de Piercing de acuerdo a la Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 15	1	7%
16 a 20	3	20%
21 a 25	10	67%
26 a 30	1	7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Tomado de las Historias Clínicas Modificadas



**Gráfico 1. Distribución por porcentaje de Pacientes portadores de Piercing de acuerdo a la Edad.**

**Análisis:** Se puede observar tanto en el Cuadro 3 como en el Gráfico 1 el rango etario que posee mayor frecuencia son los pacientes que tienen entre 21 a 25 años de edad con 67%, seguido por los pacientes entre 16 a 20 años de edad con 20%. En cambio los rangos que menos porcentaje registraron fueron el de 10 a 15 años y el de 26 a 30 años con 7 % cada uno.

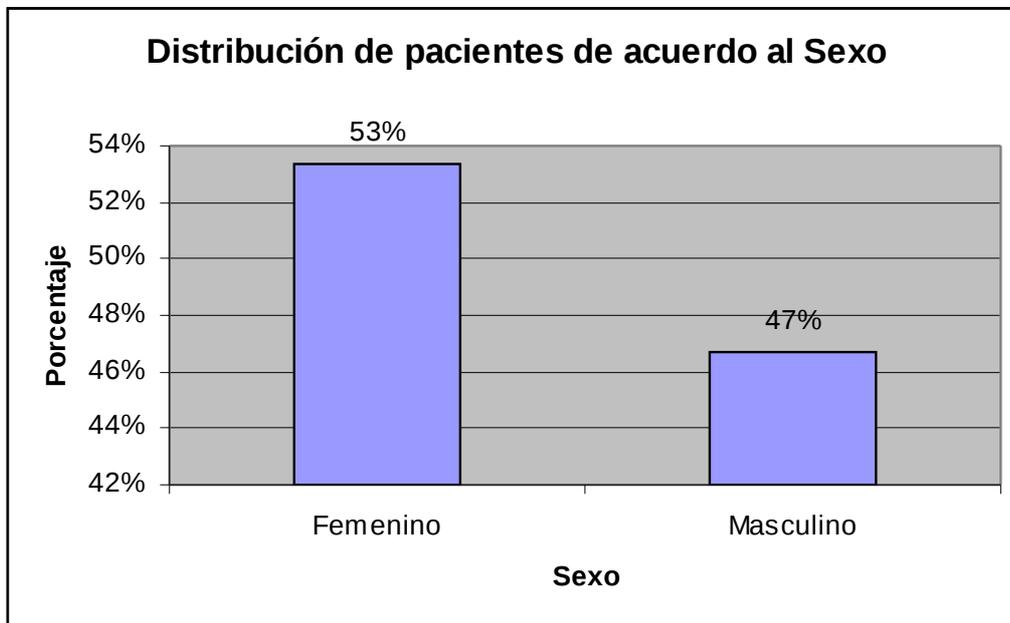
**Variable:** Uso de Piercing Bucal

**Cuadro 4**

**Distribución de Frecuencia y Porcentaje de pacientes portadores de Piercing de acuerdo al sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	53%
Masculino	7	47%
Total	15	100%

**Fuente:** Tomado de las Historias Clínicas Modificadas



**Gráfico 2. Distribución por porcentaje de pacientes portadores de Piercing de acuerdo al Sexo.**

**Análisis:** En el Cuadro 4 y en el Gráfico 2 se puede distinguir que el grupo según el sexo que posee una mayor frecuencia es el del sexo Femenino con 53%, y el de menor frecuencia es el sexo Masculino con 47%.

**Variable:** Lesiones Bucales

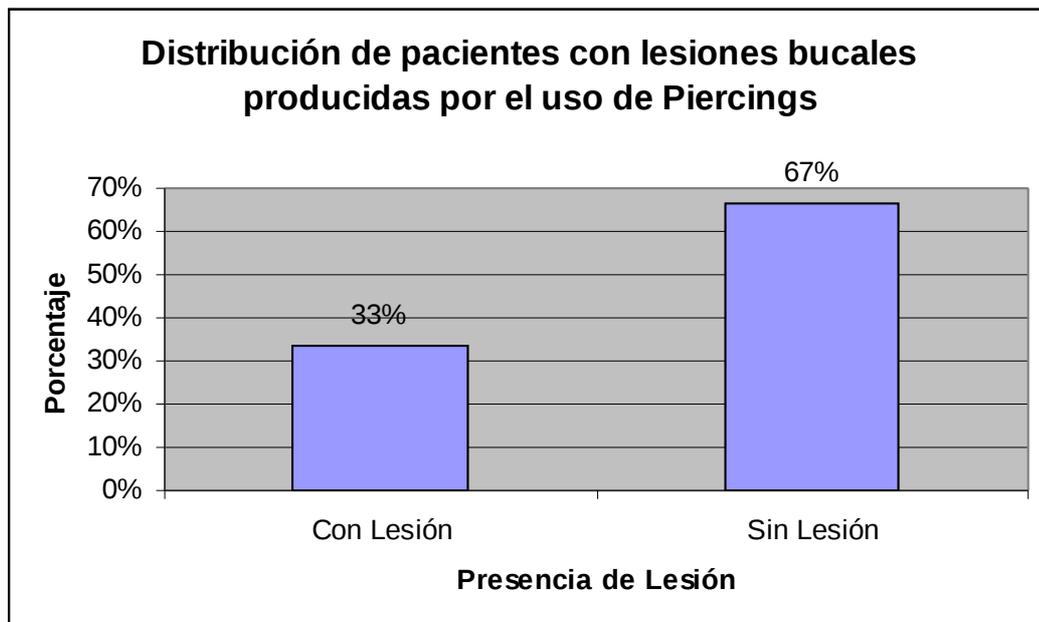
**Dimensión:** Tipo de lesiones Bucales

**Cuadro 5**

**Distribución de Frecuencia y Porcentaje de pacientes con lesiones bucales producidas por el uso de Piercings**

Presencia de Lesión	Frecuencia	Porcentaje
Con Lesión	5	33%
Sin Lesión	10	67%
Total	15	100%

**Fuente:** Tomado de las Historias Clínicas Modificadas



**Gráfico 3. Distribución por Porcentaje de Pacientes con lesiones bucales producidas por el uso de Piercings.**

**Análisis:** Se alcanza a percibir que en el Cuadro 5 y en el Gráfico 3 que de la población de 15 pacientes, existió una mayor frecuencia de pacientes sin lesión con 67% y , la menor frecuencia de 33% fue la de los pacientes con lesiones bucales originadas por el uso del Piercing.

**Variable:** Lesiones Bucales

**Dimensión:** Tipo de Lesiones Bucales

#### **Cuadro 6**

**Distribución de pacientes portadores de Piercing según tipo de lesión bucal encontrada**

<b>Tipo de Lesión Bucal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Fibroma</b>	3	60%
<b>Granuloma Piógeno</b>	1	20%
<b>Recesión Gingival</b>	1	20%
<b>Total</b>	5	100%

**Nota:** Tomado de las Historias Clínicas Modificadas

#### **Gráfico 4. Distribución de pacientes portadores de Piercing según tipo de Lesión Bucal encontrada**

**Análisis:** Se puede notar que en el Cuadro 6 y en el Gráfico 4 que la mayor frecuencia de pacientes según el Tipo de Lesión Bucal que presentaban fue, la de los Fibromas con 60% y por ultimo, tanto la de Granuloma Piógeno como la Recesión gingival fueron la menor frecuencia con 20% cada uno.

**Variable:** Uso de Piercing Bucal

**Dimensión:** Ubicación de la Joya o adorno en la boca

**Indicador:** Tipo de Piercing

### Cuadro 7

#### Distribución de Frecuencia y Porcentaje de Piercings según su tipo

Tipo de Piercing	Frecuencia	Porcentaje
Barbell	17	77%
Labrette	5	23%
Total	22	100%

Fuente: Tomado de las Historias Clínicas Modificadas

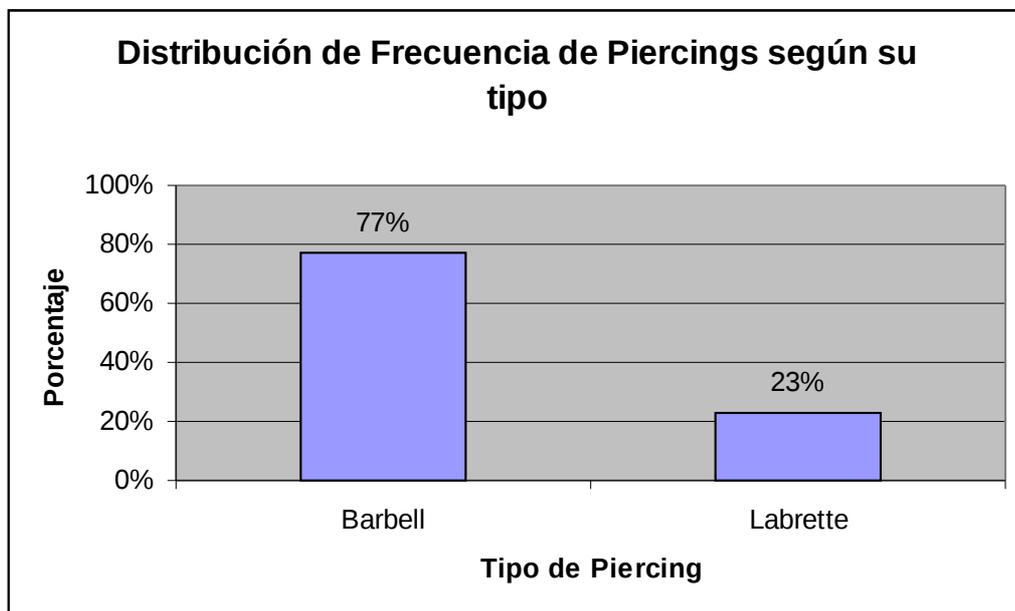


Gráfico 5 Distribución por Porcentaje de pacientes portadores Piercings según su tipo

**Análisis:** Tanto en el Cuadro 7 como en el Gráfico 5 se logra observar que la mayor frecuencia de Piercings según su tipo fue la de Barbell con 77% y la menor frecuencia la de Labrette con 23%.

**Variable:** Lesiones Bucles

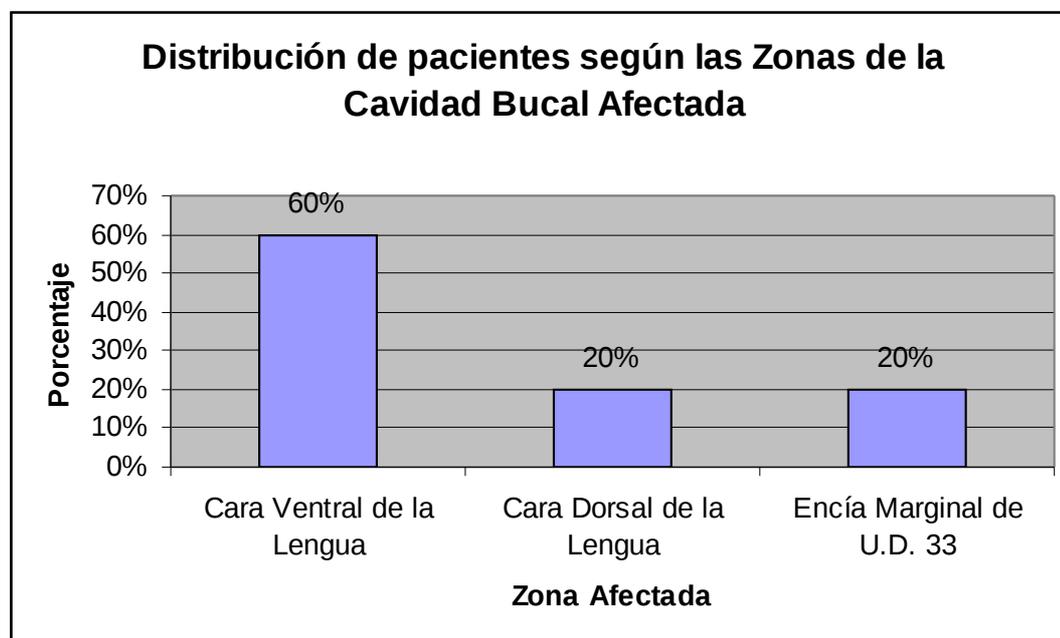
**Dimensión:** Tipo de Lesiones Bucles

### Cuadro 8

**Distribución de Frecuencia y Porcentaje de Pacientes portadores de Piercing según las Zonas de la Cavity Bucal Afectada**

Zona Afectada	Frecuencia	Porcentaje
Cara Ventral de la Lengua	3	60%
Cara Dorsal de la Lengua	1	20%
Encía Marginal de U.D. 33	1	20%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Tomado de las Historias Clínicas Modificadas



**Gráfico 6 Distribución por Porcentaje portadores de Piercing según las Zonas de la Cavity Bucal Afectada.**

**Análisis:** En el Cuadro 8 y en el Gráfico 6 se logra percibir que la Zona de la Cavity Bucal afectada con mayor frecuencia fue la Cara Ventral de la Lengua con 60% y los de menor frecuencia fueron tanto la Cara Dorsal de la Lengua como la Encía Marginal de la U.D. 33 con un 20% cada una.

**Variable:** Uso de Piercing Bucal

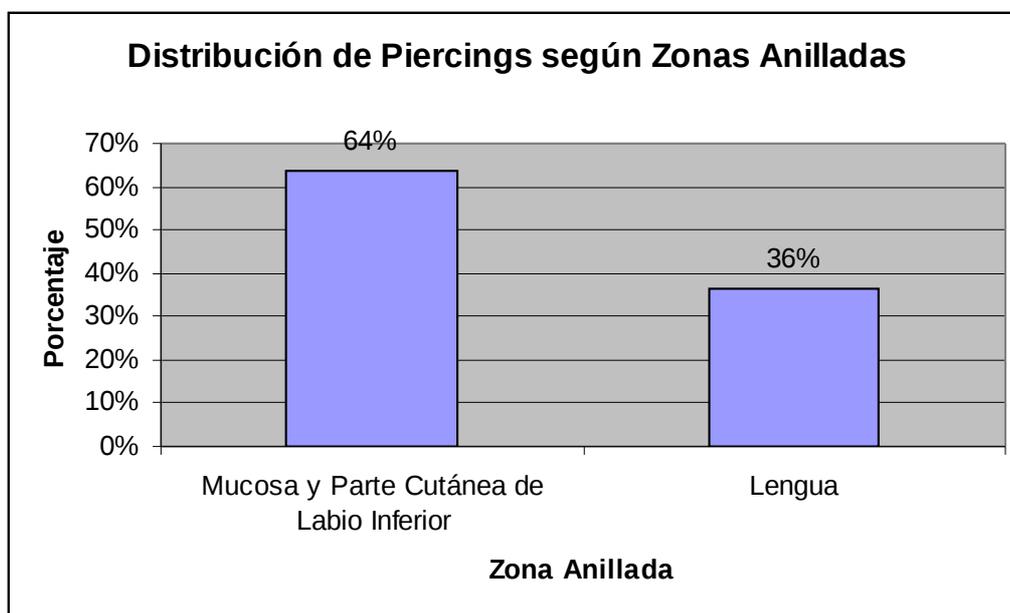
**Dimensión:** Ubicación de la Joya o adorno en la boca

### Cuadro 9

#### Distribución de Frecuencia y Porcentaje de Piercings según Zonas Anilladas

Zona Anillada	Frecuencia	Porcentaje
Mucosa y Parte Cutánea de Labio Inferior	14	64%
Lengua	8	36%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Tomado de las Historias Clínicas Modificadas



**Gráfico 7 Distribución por Porcentaje de pacientes portadores Piercings según Zonas Anilladas.**

**Análisis:** Se alcanza distinguir en el Cuadro 9 y en el Gráfico 7 que la Zona Anillada con mayor frecuencia fue la Mucosa y Parte Cutánea del Labio Inferior con 64% y la menor frecuencia fue la Lengua con 36%.

## DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en esta investigación, en cuanto a los tipos de lesiones encontradas, se obtuvo que los Fibromas tuvieron una frecuencia del 60%, el Granuloma Piógeno de un 20% y la Recesión Gingival del 20%, así como en el estudio realizado por Price y Lewis (1997), en el cual resaltaron que una de las lesiones mas comunes que encontraron fue la Recesión Gingival.

Además, la zona que se anilló con más frecuencia fue la Mucosa y Parte Cutánea del Labio Inferior con un 64% y la Lengua fue la menos frecuente con 36%, en contraste con la investigación realizada por De Urbiola y Viñas (2004), en el cual la Lengua tuvo la mayor frecuencia de zona anillada con 50% y el Labio un 30%.

Cabe destacar que no se encontraron lesiones en los tejidos dentarios en esta investigación a diferencia del estudio realizado por Price y Lewis (1997) en donde mencionaron a las Fracturas Dentales como una de las lesiones que ocurren con mayor frecuencia en pacientes portadores de Piercings Bucales.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Al haber analizado a toda la población y por ende a toda la muestra se pudieron observar ciertos elementos que tuvieron relevancia para la investigación, ya que aparte de cumplir los objetivos, proporcionaron valiosa información de cómo los Piercings pueden causar lesiones en la cavidad bucal. Después de la investigación realizada se pudo notar que:

- De toda la población estudiada un tercio presentó lesiones que afectaban la cavidad bucal, esto afirma que el uso de Piercings pueden causar lesiones como son: Fibromas, Granulomas y Recesiones Gingivales, siendo la mas frecuente en esta investigación los Fibromas.
- A nivel dentario no se encontraron lesiones producidas por el uso de Piercing Bucal.
- La lengua fue la Zona de la Cavidad Bucal menos anillada, pero presentó la mayor cantidad de lesiones, tanto en la cara ventral como en la cara dorsal de la misma.
- El Sexo en el que predominó más el uso de las Joyas fue el Femenino, y las edades que presentaban mayor frecuencia de uso de anillados fueron de 21 a 25 años.
- El tipo de Piercing que tuvo más frecuencia en los portadores fue el tipo Barbell es decir, una barra con dos esferas a los extremos.

Esta investigación comprueba que la colocación de Piercings dentro de la cavidad oral sí produce lesiones como otros autores también han podido comprobarlo, entre los que se destacan Martínez y Mayol (2001) con su estudio denominado Efectos Nocivos del Piercing en el entorno oral, y Soileau (2005) en su investigación titulada Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing.

En conclusión, todos estos datos que se recabaron afirman que cualquier tipo de Piercing que se coloquen en la Cavidad Bucal posee un

alto porcentaje de producir lesiones que involucren todos los tejidos que se encuentran presentes y comprometan la Salud Oral de la persona.

## **Recomendaciones**

- Enfocar la investigación hacia el tratamiento de las lesiones para observar la evolución de cada una de ellas y así obtener nuevos datos.
- Se puede aumentar el número de la población para que la muestra sea mayor y los resultados obtenidos tengan más importancia y notoriedad y se pueda aplicar a la población en general.
- Continuar las investigaciones sobre las lesiones que producen los Piercings en la Cavidad Bucal para seguir explicando sus efectos nocivos.
- Si el paciente presenta un tipo de lesión que con la clínica que posee la misma no puede darse un diagnóstico definitivo se recomienda la realización de un examen de laboratorio, ya sea una citología o biopsia dependiendo de la lesión, para poder formular con mayor precisión un diagnóstico definitivo.
- Como promotores de la Salud se debe alertar a la población sobre las consecuencias que acarrea la colocación de cualquier Piercing Bucales.
- Si el paciente ya presenta un Piercing Bucal instruirlo acerca de la higiene que debe poseer y mantener un control clínico con cierta regularidad para poder detectar cualquier lesión de manera inicial.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Arias, F. (2004). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica*. (4<sup>ta</sup> ed.). Editorial Episteme, Caracas, Venezuela.
- Asociación Dental Americana. (2005). *Piercing en la boca y la Salud*. [Informe en Línea] <http://www.ada.org> [Consultado 2006, Noviembre 05].
- De Urbiola, A.; Viñas, I. (2004). Piercings en la Cavidad Bucal. Documento en Línea. <http://www.google.com> [Consulta 2006, Noviembre 05]
- García, M.; Lugo, A.; Paredes, P.; Vázquez, R.; Villena, V. (2005). Ageusia en personas con Piercing Lingual. Documento en Línea. <http://www.google.com> [Consulta 2006, Noviembre 05]
- Laskaris, G. (2001). *Patología de la cavidad Bucal en Niños y Adolescentes*. (1<sup>era</sup>ed.) Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica C.A.
- Jiménez, H.; Aviles, K. (2004). *Piercings Manifestaciones Bucales*. [Revista en Línea]. [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/piercings\\_manifestaciones\\_bucales.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/piercings_manifestaciones_bucales.asp) [Consulta:2006, Noviembre 05].
- Martinez, Y.; Mayol, R. (2001) *Efectos Nocivos del Piercing en el entorno Oral*. Trabajo de Grado no publicado. Universidad de Carabobo, Bárbula, Carabobo.
- Regezi, J y Sciubba, J (1999). *Patología Bucal* (3<sup>a</sup> ed.) México ( McGraw-Hill Interamericana Editores S.A).
- Gorlin, R.; Goldman, H. (1973). *Thoma Patología Oral*. (1<sup>era</sup>ed.).
- Rodríguez, A. (2003). *El Piercing Oral provoca la caída de los Dientes* [Revista en Línea] <http://www.elmundo.es/salud.com> . [Consulta 2006, Noviembre 05]
- Price, S.; Lewis, M. (1997). *Body Piercing Involving Oral Sites*. [Revista en Línea] <http://www.ada.org/goto/jada> Vol. 128. [Consulta 2006, Noviembre 05]

Soileau, K (2005). *Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing*. [Revista en Línea] [http:// www.ada.org/goto/jada](http://www.ada.org/goto/jada).Vol. 136 [Consulta 2006,Noviembre 05]

**ANEXOS**



**Imagen 1**



**Imagen 2**

Paciente femenino de 21 años de edad portadora de Piercing de tipo Barbell a nivel Lingual que presenta un Fibroma en la Cara Ventral de la misma.



**Imagen 3**



**Imagen 4**

Paciente femenino de 19 años de edad portadora de Piercing de tipo Barbell a nivel Lingual que presenta un Fibroma en la Cara Ventral de la misma.



**Imagen 5**



**Imagen 6**

Paciente masculino de 22 años de edad portador de Piercing de tipo Barbell a nivel Lingual que presenta un Fibroma en la Cara Ventral de la misma.



**Imagen 7**



**Imagen 8**

Paciente femenino de 24 años de edad portador de Piercing de tipo Barbell a nivel Lingual que presenta un Granuloma Piógeno a nivel de la cara Dorsal de la Lengua.



**Imagen 9**



**Imagen 10**

Paciente femenino de 22 años de edad portador de Piercing de tipo Barbell en el Labio Inferior que presenta una Recesión de la Encía Marginal de la U.D. 33.

