

Oral piercing

AREA TEMÁTICA: Odontología Clínica

Autores:
Ingrassia Tonelli, María Eugenia*
Rivarola de Gutierrez, Emilce*
Bongiovanni, Isabel*

*Jefe de Trabajos Prácticos.

Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo.

Dirección del autor:
Longone 2557. Chacras de Coria. (5505). Mza. Argentina
Correo electrónico: eugeniaingrassia@ciudad.com.ar

Resumen

Introducción: El piercing oral es una expresión contemporánea de arte que puede ocasionar lesiones en tejidos duros y blandos de la boca.

Metodología: Se presentan diez casos clínicos de pacientes con piercing en la boca y se mencionan las lesiones ocasionadas por los mismos. Se actualizan las lesiones localizadas y sistémicas ocasionadas por los piercing.

Conclusiones: Los riesgos implicados en el uso de estas técnicas de arte, deberían ser informados a los pacientes previo a su implantación, para que puedan ser usados de modo responsable.

Summary

Introduction: Piercing is a new form of body art. This may be the cause of oral lesions, in teeth and soft tissues of the mouth.

Method: The authors present ten patients with oral piercing and oral lesions. Local and systemic complications are reviewed from literature.

Conclusions: Suggestions are provided for patient education in order to decrease the number of complications due to this art technics.

Palabras claves: piercing, arte corporal, lesiones orales.

Key words: piercing, body art, oral lesions.

Introducción

El piercing es una nueva forma de expresión de arte (1), que se basa en la aplicación mediante métodos cruentos de ornamentos en las diferentes partes de nuestro cuerpo.

También se lo define como el uso de joyas en lugares no convencionales. (2)

Se lo describe dentro de una nueva cultura llamada "body art", que no es más que una muestra artística aplicada a nuestro cuerpo con fines estéticos. Dentro de esta nueva forma de expresión se encuentran los tatuajes, las escarificaciones y el piercing. (3-4-5-6-7)

El piercing se ha desarrollado como un fenómeno social contemporáneo, aceptado por los estándares de la moda actual. (8)

La práctica del piercing en la cavidad oral, se limitaba exclusivamente a algunas tribus nativas de África (9), también se cita en el libro bíblico del Génesis; se conoce que los americanos en el período pre-colombino la desarrollaron con gran popularidad teniendo una alta aceptación social. (1)

Hace ya más de 20 años que se instaló en la Argentina, viéndose en un comienzo como una rareza que era practicada por un grupo pequeño de personas.

Al pasar el tiempo se transformó en un fenómeno contemporáneo masivo. (10-11)

Es difícil de imaginar los diferentes lugares donde una persona puede desear colocarse un piercing. Dentro de la cavidad oral los sitios más comunes son, lengua, labios, mucosa yugal, frenillos, úvula. (10) y en nuestra experiencia los dientes también tienen una alta frecuencia.

Sabiendo que la boca no se mantiene inadvertida frente a estos elementos vamos a describir las complicaciones más frecuentes de esta práctica, así, conociéndolas el profesional de la salud se podrá familiarizar con ellas.

Complicaciones del Oral Piercing

Muchos son los riesgos y resultados potencialmente adversos, derivados de esta práctica. (12-13-14-15-16)

• Efectos sistémicos

En la literatura existen casos documentados de shock hipovolémicos, resultantes de sangrados profusos persistentes, (17-18-12-4) luego de la instalación de un piercing, algunos de ellos llevando al individuo a la muerte. (19)

Las bacteriemias son otras de las consecuencias (19), pudiendo llegar a la endocarditis bacterianas en períodos cortos, luego de haberse sometido a un piercing oral. (20)

Las alergias locales y sistémicas, debido a los materiales utilizados para la confección de los piercing, como el acero quirúrgico, níquel, titanio, oro, plata.

El níquel, es uno de los materiales con mayor potencia alergénica y en contacto con piel y mucosas sensibilizadas provoca dermatitis de contacto, eccemas y enfermedades atópicas. (21-22-4)

Otro metal que se utiliza y es altamente alergénico es el oro. (22)

Existen complicaciones como la interferencia del manejo de la vía aérea en pacientes que deben ser intervenidos quirúrgicamente y que poseen piercing en la zona oral o nasal.

Se han reportado casos como la introducción del perno metálico que sostiene al ornamento, al intentar colocar una vía nasa; (23) y la pérdida de parte del vástago metálico ubicado en lengua al colocar vías orales; el sangrado lingual y el edema en la extubación son otra de las consecuencias. (9)

Se debe desalentar la práctica de deportes con piercing, por las consecuencias que estos pueden traer, desde tragárselos, hasta sufrir laceraciones en los tejidos mucosos y piel. (24-25)

Los piercing ubicados en la zona genital llevan a aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades sistémicas como el HIV y la hepatitis. (26)

- En los tejidos dentarios

Se ha observado una mayor incidencia de fracturas cuspidas, abrasiones selectivas, fracturas coronarias, pérdida de las reconstrucciones previamente confeccionadas, pérdida de secciones pequeñas de diente que dejan bordes filosos y cortantes. (27-28-29-30-12)

También se registra un aumento en las corrientes galvánicas que puede darse entre el metal ubicado introralmente y reconstrucciones metálicas preexistentes. (28)

- En los tejidos blandos

El aumento en el flujo salival es significativo y comentado por los pacientes con piercing orales. (31-28)

Se observa también daño periodontal, que va desde la recesión gingival, (2-32-33) tanto lingual como vestibular, dependiendo de la ubicación del piercing, hasta la pérdida ósea horizontal que va en el rango de los 5 a 8 mm. (34-35)

La recesión gingival lingual de los dientes anteriores, asociada a un piercing lingual está en relación directa con la longitud del vástago. (27)

Las bolsas periodontales se profundizan encontrando bolsas de más de 6 mm próximas al piercing.

Se refiere dolor, edema, inflamación, enrojecimiento, sangrado que van más allá del momento intraquirúrgico. (23-1-12-4)



Figura 1: Piercing dentario. Eritema y recesión gingival leve.

Las infecciones de las áreas adyacentes al piercing son otras de las consecuencias descriptas. (31-20-18-30)



Figura 2: Piercing en labio inferior. Nódulo peri-vástago. Recesión gingival y abrasión dentaria.

La mucosa oral genera una formación queloide con fibrosis en la zona como respuesta al agente agresor. La presencia de indentaciones mucosas es frecuente. (35-36)

La aparición de granulomas de cuerpo extraño luego de ser removido el piercing se ha observado y destacado como hallazgo. (4-14)

Se describen casos de traumatismos importantes en cara ventral de lengua con la formación de ulceraciones traumáticas, luego de colocar un piercing en esa zona. (38-36)

El cálculo que se acumula en la zona periférica al piercing, sobre todo alrededor de la esfera de la cara ventral de lengua, llega a ser significativo, y es necesaria su remoción periódica. (31-35)



Figura 3: Piercing lingual y tatuaje de labio. Fracturas dentaria

La interferencia del objeto colocado intraoralmente, con el habla, la masticación y la deglución también se han reportado, como efectos indeseables. (31)

A partir de la ubicación del nuevo ornamento se generan gran cantidad de tics, que los pacientes relatan haberlos adquiridos luego de la instalación del piercing. La alteración local de la sensibilidad es otra consecuencia, por daño de algunas terminales nerviosas, ocasionado durante la cirugía. (36-30)

Nuestra experiencia

EDAD SEXO	LOCALIZACION PIERCING	LESION EN TEJIDO BLANDO	LESION EN TEJIDO DURO
F-18	LABIO INFERIOR CENTRAL	RECESIÓN GINGIVAL VESTIBULAR	ABRASIÓN
F-18	DIENTE 12, 22, 23	NÓDULO INFLAMATORIO EN ORIFICIO LABIAL GINGIVITIS LOCALIZADA DEL 12 HIPOTROFIA MUCOSA LABIAL	
M-23	LABIO INFERIOR CENTRAL		ABRASIÓN 31,41
F-39	DIENTE 12	RECESIÓN GINGIVAL 12,11 QUERATOSIS EN MUCOSA LABIAL	
F-19	LABIO SUPERIOR LATERAL	ERITEMA EN EL ORIFICIO DEL ARO RECESIÓN GINGIVAL 13	ABRASIÓN
M-25	LENGUA	TATUAJE EN LABIO (BODY ART)	FRACTURAS DENTARIAS
F-16	LENGUA	INFLAMACIÓN DE LENGUA	
F-14	DIENTE 22	ERITEMA EN ENCIÁ	
F-12	DIENTE 22		
F-25	LABIO INFERIOR CENTRAL	EDEMA HIPERPLASIA MUCOSA HIPERQUERATOSIS DE ENCIA. RETRACCION	ABRASIÓN

Cuadro 1: Conclusiones de nuestra experiencia, luego de la observación de 10 pacientes con piercing oral.

Conclusiones

Es de suma necesidad que los odontólogos clínicos eduquemos a nuestros pacientes sobre los riesgos potenciales que tiene esta práctica.

También hay que tener en cuenta, para su discusión las motivaciones que llevaron al paciente y el background psicológico que hay detrás de un paciente con piercing. (39)

Otro factor a tener en cuenta es que los sistemas de salud no se hacen responsables de las complicaciones surgidas luego de ser instalados. (1-36)

Los pacientes no deben ser atendidos en nuestra consulta con un piercing colocado intraoralmente, viéndonos en la necesidad de remoción del mismo previo a la práctica que vamos a realizar, ya que las consecuencias explicadas anteriormente nos pueden llevar a desenlaces indeseados.

Se debe consultar a los pacientes acerca de la instrucción para remover sus piercings, ya que ellos mismos muchas veces no saben como quitárselos (10)

Frente a un paciente con piercing oral el profesional debe estar preparado para el manejo del mismo.

No debe ser el ánimo de los profesionales de la salud el condenar a las personas que desean modificar sus cuerpos, pero sí es nuestra obligación de informarlos sobre la manera responsable de actuar frente a las consecuencias que ello trae.

Bibliografía

1. HORLÉ S, KUBA GB. (2002 Feb). Complications following eyebrow piercing. *Quintessence Int.* 33(2):110-2.
2. ER N, OZKAVAF A, BERBEROGLU A. "et al". (2000 Nov). An Unusual cause of gingival recession: oral piercing. *J Periodontol.* 71(11):1767-9.
3. MAIBAUM WW, MARGHERITA VA. (2003 Apr). Tongue piercing: a concern for the dentist. *Lancet.* 5;361(9376):2250.
4. KRAYTEMA, ULDRY PY, LOPEZ-LUICHI JV. (1999 Mar). Tattoos, body piercing and thrush: a lesson on the harmful effects of lost objectivity. *Mund Kiefer Gesichtschir.* 3(2):98-101.
5. ARMSTRONG MI, ROBERTS AE, OWEN DC. "et al" (2004 Jul). Contemporary college students and body piercing. *J Adolesc Health.* 35(1):58-61.
6. MELAND E, BREIDABLIK HJ, VIK LJ. "et al". (2004 Jul) Teenagers with piercing and tattooing. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 1;124(13-14) :1760-3.
7. CARROLL. ANDERSON R. (2002 Fall). Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls. *Adolescence.* 37(147):627-37.
8. BIBER JT. (2003 Mar). Oral piercing: the hole story. *Northwest Dent.* 82(1):13-7,34.
9. KUCZKOWSKI KM, BENUMOF JL. (2002 Sep). Tongue piercing and obstetric anesthesia: is there cause for concern? *J Clin Anesth.* 14(6):447-8.
10. PETICOLAS T, TILLISS TS, CROSS-POLINE GN. (2000 Aug). Oral and perioral piercing: a unique form of self-expression. *J Contemp Dent PRACT.* 15;(3):30-46.
11. LARKIN BG. (2004 Feb). The ins and outs of body piercing. *AORN J.* 79(2):333-42; quiz 343-6.
12. RAM D, PERETZ B. (2000 Sep-Oct). Tongue piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences. *ASD J Dent Child.* 67(5):326-9,302.
13. FEHRENBACH MJ. (1998)Winter. Tongue piercing and potential oral complications. *J Dent Hyg.* 72(1):23-5.
14. BOARDMAN R, SMITH RA. (1997 Mar). Dental implications of oral piercing. *J Calif Dent Assoc.* 25(3):20-7.
15. PRICE SS, LEWIS MW. (1997 Jul). Body piercing involving oral sites. *J Am Dent Assoc.* 128(7)1017-20.
16. BOWEN R. (2004 Jan). Body Piercing. *School Nurse News.* 21(1):16-7.
17. ROSIVACK RG, KAO JY. (2003 Mar). Prolonged bleeding following tongue piercing: a case report and review of complications. *Pediatr Dent.* 25(2):154-6.
18. SHACHAM R, ZAGURI A, LIBRUS HZ. "et al". (2003 Mar). Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 95(3):274-6.
19. HARDEE PS, MALLYA LR, HUTCHINSON IL. (2000 Jun). Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J.* 188(12):657-8.
20. FRIEDEL JM, STEHLIK J, DESAI M. "et al". (2003 Sep-Oct). Infective endocarditis after oral body piercing. *Cardiol Rev.* 11(5):252-5.
21. MORTZ CG, LAURISTEN JM, BINDSLEV-JENSEN. "et al". (2002). Nickel sensitization in adolescents and association with ear piercing, use of dental braces and hand eczema. *Acta Derm Venereol.* 82(5):359-64.
22. NIAMTU J. (2002 Feb). Eleven pearls for cosmetic earlobe repair. *Dermatol Surg.* 28(2):180-5.
23. KUCZKOWSKI KM, BENUMOF JL, MOELLER-BERTRAM T. "et al". (2003 Aug). An initially unnoticed piece of nasal jewelry in a parturient: implications for intraoperative airway management. *J Clin Anesth.* 15(5):359-62.
24. MCGEARY SP, STUDEN-PAVLOVICH D, RANALLI DN. (2002 Mar). Oral piercing in athletes: implications for general dentists. *GenDent.* 50(2):168-72.
25. RANALLI DN, RYE LA. 2001 Jul. Oral health issues for women athletes. *Dent Clin North Am.* 45(3):523-39, vi vii.
26. RICHTERS J, GRULICH A, ELLART J, "et al". (2003 Oct). HIV transmission among gay men through oral sex and other uncommon routes: case series of HIV seroconverters, Sydney. *17;17(15):2269-71.*
27. CAMPBELL A, MOORE A, WILLIAMS E, "et al". (2002 Mar) Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping. *J Periodontol.* 73(3):289-97.
28. DE MOOR RJ, DE WITTE AM, DE BRUYNE MA. (2000 Oct) Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 16(5):232-7.
29. BASSIOUNY MA, DEEM LP, DEEM TE. (2001 Jun) Tongue piercing: a restorative perspective. *Quintessence Int.* 32(6):477-81.
30. BOTCHWAY C, KUC I. (1998 Dec) Tongue piercing and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc.* 64(11):803-5.
31. FARAH CS, HARMON DM. (1998 Dec) Tongue piercing: case report and review of recurrent practice. *Aust Dent j.* 43(6):387-9.
32. SARDELLA A, PEDRINAZZI M, BEZ C, "et al". (2002 Oct) *J Clin Periodontol.* 29(10):961-3.
33. DIBART S, DE FEO P, SURABIAN G. "et al" . (2002 Feb) Oral piercing and gingival recession: review of the literature and a case report. *Quintessence Int.* 33(2):110-2.
34. BROOKS JK, HOOPER KA, REYNOLDS MA. (2003 Jul) Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J A Dent Assoc.* 134(7):837-43.
35. KRETCHEMER MC, MORIARTY JD. (2001 Jun) Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: a case report. *J Periodontol.* 72(6):831-3.
36. KRAUSE H, BREMERICH A, SZTRAKA M. (2000 Jan) Complications following piercing in the oral and facial region. *Mund Kiefer Gesichtschir.* 4(1):21-4.
37. LOPEZ JORNETP, VICENTE ORTEGA V, YANEZ GASCON J, "et al". (Jul 2004) Clinicopathological characteristics of tongue piercing: an experimental study. *J Oral Pathol Med.* 33(6):340-5.
38. THEODOSSY T. (2003 May) A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature. *Br Dent J.* 24;194(10):551-2.
39. MAIBAUM WW, MARGHERITA VA. (1997 Sep) Tongue piercing: a concern for the dentist. *Gen Dent.* 45(5):495-7.