

## **ARTÍCULO DE REVISIÓN**

### **ALTERACIONES CAUSADAS POR USO DEL PIERCING BUCAL: ARTÍCULO DE REVISIÓN**

Kessly Delgado

---

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

#### **RESUMEN**

Entre las modificaciones intencionales que pueden afectar la cavidad bucal está el uso del *Piercing* oral, el cual puede ser colocado en la lengua, labios, mejillas, frenillo o úvula, esta práctica consiste en la perforación de los tejidos blandos para insertar un objeto que puede ser; *labrette*, *barbell*, y/o anillos, esta situación ha llevado a causar múltiples problemas y enfermedades de la cavidad bucal, por las consecuencias producidas a corto y a largo plazo. El objetivo de este artículo fue determinar las alteraciones que causan el uso del piercing bucal, en esta investigación se muestra una amplia revisión bibliográfica sobre las alteraciones causadas al diente, las alteraciones funcionales y alteraciones de los tejidos blandos. Puesto que se considera que el odontólogo, debe advertir a los pacientes acerca de los efectos indeseables que pueden producir los *Piercing* orales, ya que día a día toma más fuerza como moda la inserción de objetos extraños en la cavidad bucal.

**Palabras clave:** piercing, piercing lingual, lesiones bucales.

#### **ALTERATIONS CAUSED BY THE USE OF ORAL PIERCING: A REVIEW**

#### **ABSTRACT**

Among the intended modifications that may affect the oral cavity is the use of oral piercing, which can be placed in the tongue, lips, cheeks, bridge or uvula. This practice involves the drilling of soft tissue to insert an object that may be: *labrette*, *barbell*, and / or rings. That situation has led to cause many problems and diseases of the oral cavity because of short and long term consequences. The aim of the present paper is to determine the changes that cause the use of oral piercing. It is product of an extensive literature review on changes caused to the tooth, the functional alterations and alterations of soft tissues. It is considered that the dentist should warn patients about the adverse effects that can cause oral piercing, as long as every day the fashion of inserting foreign objects into the oral cavity is getting stronger.

**MeSH:** body piercing, tongue piercing, oral lesions.

## INTRODUCCIÓN

Las modificaciones intencionales de la cavidad bucal día a día toman más fuerza como moda, puesto que son cada vez más las personas que persiguen ajustarse a esa suerte de homogenización de gustos, tradiciones, expectativas, necesidades y anhelos que parecen ser la tesis de nuestros días. En el área odontológica se presentan modificaciones tales como el *piercing* bucal, tatuajes dentales, mutilaciones de la corona, incrustaciones de metales y piedras, cortes linguales y las obturaciones artísticas<sup>1</sup>.

Dentro de las modificaciones realizadas a la cavidad bucal se encuentra el uso del *piercing* oral, el cual según los expertos se define como la perforación del tejido bucal o perioral, ya sea lengua, úvula, labios, mejillas o frenillo lingual, para la inserción de un objeto metálico que lo adorne<sup>2</sup>; esta es una práctica ancestral resucitada a finales de los años 70 en occidente por el movimiento punk, pero ya existían en la época de los egipcios, de los mayas, de los miembros de la guardia del César en Roma y en época de la inquisición<sup>3</sup>. El ser humano modifica la morfología natural de la cavidad bucal atándose a la suerte de contraer desde un edema hasta lesiones en el corazón. Gran parte de los practicantes de este movimiento no están informados sobre los riesgos y las consecuencias que trae consigo realizarlos<sup>1</sup>.

La revisión bibliográfica hecha abarcó artículos publicados entre los años 1995 y 2016 que fueron ubicados en motores

académicos tales como: Google Académico, Scirus; bases de datos de acceso abierto: Medline (vía Pubmed), Lilacs (vía Bireme), Cochrane (vía Bireme), Artemisa, Scielo, Dialnet, Redalyc, Latindex, Imbiomed, Hinari, NDLTD, Science Direct; editoriales de acceso abierto como: Hindawi, Medigrafic, Highware, biomed central y catálogos de bibliotecas: SERBIULA con artículos en inglés y español, las palabras claves fueron: *piercing*, *tongue piercing*, *piercing oral*, lesiones bucales, *piercing* lingual modificación oral, *piercing* lingual.

## PIERCING ORAL

La técnica del *piercing* oral trata de la perforación del tejido blando de la cavidad (lengua, labio, mejilla, frenillo, úvula) con el propósito de insertar un objeto metálico que sirva como adorno<sup>2,4</sup>. Se realiza con fines variados y su significado va con el deseo de obtener una imagen más bella, mostrar rebeldía o manifestar individualismo. Además es una práctica íntimamente relacionada contradicciones culturales o religiosas y en muchos casos simplemente obedece a una cuestión de moda<sup>6</sup>.

### Clasificación del Piercing Oral

El *piercing* puede ser clasificado de acuerdo a su forma y a su localización.

#### Según la forma

Se distinguen principalmente tres tipos: **Labrette**: es una barra limitada por dos

esferas, una en cada extremo, siendo una de ellas el cierre. Normalmente se colocan en la lengua. **Barbell:** 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; suele colocarse sobre todo en el labio inferior<sup>7</sup>. **Anillos:** Normalmente se colocan en los labios y en zonas laterales de la lengua<sup>8</sup>.

### Según la localización

Pueden ser colocados en: **La lengua:** se pueden hacer dos tipos de perforaciones: dorsoventral o dorsolateral. En la zona dorsoventral, la perforación se realiza en esta dirección, normalmente es central<sup>9</sup>. Esta demuestra ser la localización de mayor predilección para realizar la perforación en la cavidad bucal<sup>10</sup>. **El labio:** puede perforarse en cualquier punto de su perímetro. **Las mejillas:** es una región poco utilizada. La perforación llega hasta la mucosa yugal y el *piercing* externo. **El frenillo lingual:** son muy poco comunes. Se denominan “Web” *piercing*. **La úvula:** son muy raros por el elevado riesgo de complicaciones y por la dificultad de perforarla<sup>9</sup>.

### Consecuencias del Uso del Piercing Oral

#### Alteraciones en el diente

Según varias investigaciones científicas recientes, los médicos le han declarado la guerra al *piercing*. La práctica del *piercing*, actualmente extendida entre jóvenes, puede causar no solo hemorragias y cicatrices en la

boca, sino también infecciones, fracturas en los dientes y daño en el sistema nervioso. Los especialistas calculan que al menos uno de cada cinco personas que se perforan la boca, sufrirá un problema sanitario de estas características<sup>10</sup>.

**-Fracturas dentarias:** Se han registrado alteraciones como fracturas o estallido de diente que involucra fractura a nivel de esmalte, de corona, que involucran cúspides, afectando principalmente los premolares y molares<sup>2,11</sup>. Los dientes pueden ser lesionados durante al hablar o masticar o mordiendo la barra o golpeándola contra los dientes. Las lesiones de los dientes suelen limitarse al esmalte o la dentina, pero también puede implicar la pulpa<sup>11,12</sup>.

Se tomó una muestra de 100 pacientes, que tuvieran perforaciones en su boca, a los cuales se les aplicó una encuesta, para determinar las alteraciones producidas por estos aditamentos en sus tejidos orales. Los resultados fueron los siguientes: según las zonas de ubicación del *piercing*, el 70% de los pacientes reportaron la perforación en la lengua, el 50% en labio, el 14% en el frenillo lingual y el 1% en carrillo. Las principales características observadas fueron fractura dental, recesión gingival y eritema<sup>13</sup>.

Paciente de 23 años que presenta fractura dental a causa de perforación en la lengua, historia clínica reveló anormalidad extraoral, fracturas dentales que implica esmalte y dentina en bordes incisales de los

dientes 12 y 31 y superficies linguales de los 36, 46 y 16; Los tejidos blandos se encontraron dentro de límites normales con la excepción de la zona central anterior. El paciente informó de poseer el hábito de apretar y rechinar los dientes<sup>14</sup>.

Tras estudio realizado a dos grupos, uno de casos y otro de control se evidenció que el 20% de los usuarios de piercing bucal presentaba fracturas dentales, siendo los dientes anteriores los más afectados<sup>15</sup>.

Para otro estudio fueron examinados 47 estudiantes con perforaciones en la lengua, y 3 de ellos, es decir, el 10% mostraron lesiones a las piezas dentales<sup>16</sup>.

**-Diastema:** Al diastema se le define como el espacio que existe entre dientes anteriores, pudiendo ser entre incisivos centrales o laterales.<sup>12</sup>.

Mujer de 26 años quien presentaba un espacio entre los incisivos centrales superiores, informó que tenía *piercing* en la lengua desde hace 7 años y que acostumbrada a empujar el *piercing* entre sus incisivos centrales. Este hábito ha creado finalmente una línea media<sup>17</sup>.

**-Acumulo de placa bacteriana y formación de cálculo:** El *piercing* es un foco de retención de restos alimenticios y su higiene es compleja, por ende, puede provocar la acumulación de placa y cálculo, y promover una infección<sup>18</sup>. Una mayor presencia de la placa se puede producir en el lugar de la perforación debido a la dificultad

de mantener la higiene y la retención de restos de alimentos, la creación de un ambiente ideal para una gran acumulación de placa y cálculo<sup>19</sup>.

Un varón de 22 años de edad se presenta con un *piercing* de lengua. La esfera inferior se revistió con la placa y el sarro. Los dientes 24 y 25 mostraron 6mm interproximal profundidad de sondaje y la recesión, la pérdida ósea radiográfica horizontal<sup>20</sup>.

Se detecta en paciente de 16 años luego de una revisión del aspecto de la zona ventral de su lengua un objeto metálico recubierto por depósitos de cálculo<sup>21</sup>.

### Alteraciones Funcionales

**-Problemas del habla, masticación o deglución:** El *piercing* puede obstaculizar el habla al interferir los movimientos normales de la boca provocando defectos en la pronunciación. También la masticación y la deglución pueden estar comprometidas debido a la interposición del objeto<sup>2</sup>. La perforación puede lesionar conductos de las glándulas salivales y desencadenar un babeo incontrolado, el anillado oral puede ocasionar dificultades en el habla<sup>22</sup>.

Un paciente de 25 años de edad, presentado para una consulta dental con respecto al *piercing* de lengua el cual tuvo que ser intervenido quirúrgicamente por una lengua edematoso y dificultad en el habla y la masticación<sup>23</sup>.

Paciente de 25 años de edad, se presentó para una consulta dental con un *piercing* en su lengua. Manifestando dificultad en el habla y la masticación<sup>24</sup>.

En revisión hecha a 8 estudiantes con un total de 11 piercings orales entre todos ellos, se evidenció un aumento significativo de la tasa de flujo salival a un 63%, considerándose como valor normal 26 %<sup>24</sup>.

**-Disminución de la percepción sensorial:** Pérdida o dificultad para percibir sabores o texturas<sup>9</sup>.

De un estudio realizado a 108 pacientes con perforaciones orales el 100% informo de una alteración transitoria en el gusto, probablemente asociada con la presencia de un cuerpo extraño metálico en la cavidad bucal<sup>25</sup>.

### Alteraciones de los tejidos blandos

**- Lesiones vasculares:** Las hemorragias son una complicación posible durante la perforación especialmente en un órgano tan vascularizado como es la lengua, que contiene la arteria y la vena lingual con sus diferentes vasos<sup>26</sup>.

Varón de 15 años de edad se queja principal era sangrado sin parar debajo de la lengua. El paciente indicó que el sitio de sangrado continuamente después perforación lingual. El paciente luego se retira la barra al tercer día, pero el sangrado continuo. Se encontró, un gran hematoma con tejido necrótico<sup>27</sup>.

Adolescente de 16 años de edad presenta sangrado importante de la lengua, tiene el antecedente de haberse realizado perforación de la lengua y a partir de entonces se inicia sangrado local, se procedió a la localización de la arteria sangrante en base de la lengua en su porción distal, en terminación del frenillo con desgarró<sup>27</sup>.

Una adolescente de 19 años de edad presenta hemorragia continua durante 3 horas con posterior desmayo y disminución en sus valores de hemoglobina a causa de perforación de la lengua para colocación de un *piercing* lingual<sup>28</sup>.

**- Inflamación:** Tras la colocación se produce una inflamación que suele ser pasajera y que puede derivar en una inflamación granulomatosa como respuesta a un cuerpo extraño<sup>8</sup>.

126 personas cumplieron los criterios de inclusión para el estudio y se les invitó a participar en una encuesta. Así todos los participantes informaron de que habían experimentado problemas después de su *piercing* en la lengua, en especial durante las primeras 24 horas después del procedimiento. En general, los problemas más frecuentes fueron la hinchazón de la lengua (98)<sup>29</sup>.

Paciente de 20 años presenta dolor de dientes e hinchazón en la mandíbula izquierda, lo cual había estado ocurriendo durante 2 días después de un *piercing* bucal.

El examen clínico reveló inflamación de la encía circundante, los hallazgos radiográficos fueron normales. Estos datos culminaron en un diagnóstico de pericoronitis asociado con el diente 17. Al ser interrogado, el paciente eligió suspender el uso de la joyería del labio para así permitir que la zona sane<sup>30</sup>.

- **Dolor:** Los tejidos que rodean la herida causada por el *piercing*, debido a la inflamación o a la ulceración, provocan dolor<sup>31</sup>.

Las complicaciones inmediatas se produjeron en 29 casos, que incluyen dolor (52,3%). Se encontraron dos de los casos de síncope. Las complicaciones tardías relacionadas con la perforación se observaron sitio de inserción en el 97,6% de los casos, con el dolor 92,9% de los casos<sup>32</sup>.

El grupo de edad fue de 18 con perforación bucal, 49 pacientes (59,0%) informaron complicaciones postoperatorias, presentando dolor 40.9%<sup>33</sup>.

Un estudio se desarrolló mediante una exploración bucal armada en una muestra de estudiantes entre 16 y 21 años con un mínimo de un año de haberse realizado perforaciones lingual o labial, se determinó la presencia de lesiones en las estructuras blandas y duras de la boca. Encontrando dolor en las estructuras del 38 al 34%<sup>34</sup>.

-**Lesiones nerviosas:** Los nervios dorsolateral y dorsoventral pueden dañarse

durante el *piercing* en la lengua. Es posible perforar una porción de la división mandibular del nervio durante el procedimiento de perforación porque la lengua es muy inervada por los nervios trigémino faciales, hipogloso, y glossofaríngeo. El daño nervioso es más común con el que dorsolateral con el *piercing* en la lengua dorsoventral<sup>35</sup>.

Una paciente de 22 años, en el segundo día después de la colocación de su *piercing* lingual, nota aumento del dolor, inflamación y el desarrollo de una secreción purulenta, además de mal sabor secreción del sitio de la perforación. Cuatro semanas después observó la aparición aguda de dolor de cabeza palpitante, náuseas, vómitos y vértigo. Una tomografía computarizada reveló una lesión cerebelosa derecha, y una resonancia magnética confirmó la presencia de un absceso cerebral. El absceso cerebeloso se presentó secundario a la infección en la lengua, presumiblemente como resultado de la diseminación hematógena, porque el drenaje venoso de la lengua fluye desde la vena lingual en la vena yugular interna<sup>36</sup>.

- **Infecciones:** Debido a la perforación se invaden los tejidos subcutáneos, tienen un potencial inherente alto para que se impregne una infección. La infección es la complicación más común de la lengua *piercing*. Un informe reciente estima una tasa de infección del 20% con *piercing* intraoral<sup>35</sup>.



### - Infecciones locales

Las infecciones locales en el lugar de punción son las complicaciones más frecuentes que se producen como consecuencia de la colocación de *piercings*. Generalmente se trata de infecciones bacterianas producidas por *S. aureus*, estreptococos del grupo A y *Pseudomonas*, que requieren tratamiento de la zona con un antibiótico tópico<sup>37</sup>. Estudios indican que entre 10% y 30% de las personas que se practican perforaciones suelen infectarse produciendo complicaciones de salud locales o sistémicas por microorganismos a consecuencia de la falta de asepsia, aseo y desinfección en el momento de practicarse la perforación o posterior a la colocación de las joyas<sup>38</sup>.

### - Transmisión de enfermedades:

Se han descrito un reducido número de casos de hepatitis fulminante tras la colocación de *piercings*; sin embargo hay pocos estudios que constaten el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con esta práctica. Potencialmente la infección podría deberse a una mala higiene, a instrumentos mal esterilizados o a un mal aislamiento del campo local, en centros donde normalmente también se realizan tatuajes. Podrían transmitirse virus como el VIH, la hepatitis B, C y delta, el herpes simple, el Epstein-Barr, infecciones por candidas o bacterias como el tétanos, las *pseudomonas*, los *estafilococos aureus*, los *estreptococos*<sup>39</sup>. La transmisión del VIH a

través perforación es posible. No sólo los clientes corren el riesgo de adquirir infecciones graves del virus, sino también los perforadores<sup>14</sup>.

En un estudio, realizado a un grupo de 63 pacientes californianos con *piercing* se obtuvo que la transmisión de enfermedades causadas por *Pseudomonas* es muy poco frecuente al igual que la del VIH<sup>39</sup>.

### - Endocarditis bacteriana:

La endocarditis infecciosa puede ser una complicación de la perforación del cuerpo y se ha observado en pacientes con lesiones del corazón, así como en las personas sanas anteriores. La endocarditis infecciosa puede seguir la perforación del cuerpo la que se utilizan las membranas mucosas o de la piel.  
40 .

Un hombre de 25 años de edad, con fiebre, escalofríos, rigidez y falta de respiración desde hace 6 días. La porción media de la lengua había sido traspasada por un *piercing* metálico. La ecocardiografía no fue concluyente, un transesofágica ecocardiograma mostró restos de un premolar deforme<sup>41</sup>.

Un hombre de 29 años con transposición corregida de forma remota las grandes arterias presentaba un historial de sudores y de una semana de fiebre, anorexia y fatiga. No hubo síntomas de localización de la infección. Su procedimiento dental se produjo cinco meses antes del inicio de su enfermedad. El interrogatorio, tres años

antes de la aparición de los síntomas, se había sometido al piercing de lengua<sup>42</sup>.

**-Recesión Gingival:** La recesión gingival describe la localización del margen gingival libre apical a la unión cemento esmalte donde se caracteriza por la exposición progresiva de la superficie radicular, ocasionada por la migración apical de la encía marginal<sup>36,43</sup>.

Se realizó en una muestra de 47 pacientes con perforación en labio inferior. Los dientes en contacto directo con el cierre intraoral del *piercing* se definieron como los dientes de prueba; los dientes contralaterales fueron seleccionados como controles. Los resultados arrojaron recesión bucal donde se observó en cuatro dientes de ensayo en comparación con un diente de control (8,5% y 2,1%, respectivamente). Los caninos y premolares primero fueron los más afectados. En un diente de prueba se produjo astillado. Las concentraciones de placa fueron significativamente más altas en la prueba de que los dientes de control<sup>44</sup>.

Paciente de sexo femenino de 13 años de edad ingresa al Servicio de Periodoncia para tratamiento periodontal. Al examen clínico intraoral se observa ausencia de encía queratinizada a nivel de piezas 41 y 31, encía marginal y papilar eritematosa lisa y edematosa, un biotipo periodontal Tipo I o delgado y una disminución de fondo de surco vestibular en el sector anteroinferior. El diagnóstico periodontal: gingivitis inducida por placa, asociada a

factores locales (apiñamiento dentario), recesión gingival en piezas 31 y 41 (Miller I) y falta de fondo de surco vestibular en sector antero inferior<sup>45</sup>.

Una estudiante de 19 años de edad, es remitida a consulta odontológica con síntomas de recesión gingival. El paciente había sufrido labio perforación. El examen clínico reveló un área de recesión gingival en la encía de ambos incisivos centrales inferiores además de las raíces expuestas. El *piercing* de tipo *barbell* parecía ser el principal agente causal de las lesiones dentales<sup>46</sup>.

Se trata de una paciente portadora de *piercing* labial inferior (tipo *barbell*), de 20 años de edad y fumadora. El motivo de la consulta fue el sangrado de la encía y la recesión gingival en 31 con gran sensibilidad en la zona. El *piercing* había sido retirado tres meses antes de acudir a la consulta. El examen periodontal reveló recesión gingival vestibular de 6 mm que se extiende hasta la línea mucogingival, así como gingivitis y sangrado espontáneo en el sector anteroinferior por acúmulo de placa bacteriana. La paciente presenta apiñamiento de los incisivos inferiores y una leve extrusión y lingualización del 31, producida posiblemente por el trauma mecánico proporcionado por el *piercing* labial<sup>47</sup>.

Paciente de 16 años de edad, el paciente tenía perforado el labio inferior con *labrette* algún tiempo después de la revisión se



observó que el *piercing* del labio no se colocó simétricamente, si no ligeramente hacia la derecha de la línea media. Se encontró, un área localizada de la recesión gingival labial en la parte inferior derecha del incisivo central<sup>48</sup>.

Paciente de 21 años, portador de un *piercing* lingual desde los 14 a los 19 años, colocado en la línea media de la lengua, dorso ventral cerca de su extremo anterior. Presentaba en el diente 41 movilidad grado 2, sangrado de sondaje, dolor espontaneo y a la percusión. En la exploración periodontal mostró una recesión de 4mm en linguomesial<sup>49</sup>.

#### **- Lesiones hiperplásicas y epitelizaciones:**

La perforación de los tejidos blandos puede cicatrizar de forma hiperplásica. Un factor que puede contribuir a las lesiones hiperplásicas es el movimiento continuado del *piercing* en el tejido sobre el que se inserta. La herida causada por la colocación del *piercing* puede evolucionar -tras varios meses- con el recubrimiento epitelial del mismo, lo que supone una complicación en el momento en que se desea retirarlo<sup>2, 50</sup>. Crecimiento excesivo del tejido puede ocurrir en el sitio y pueden ir acompañados de dolor y edema. Los tejidos pueden repetidamente volverse hiperplásicos después de la escisión<sup>51,52</sup>.

Paciente Masculino de 15 años de edad, presenta a nivel del labio inferior, justo en mucosa interna una lesión de tipo hiperplásica, de forma festoneada, de color

rosado intenso, de consistencia blanda, de aspecto liso y brillante, en relación a una barra y esfera metálica de un *piercing*, colocado en esa zona. A nivel de la piel en la zona de la Sínfisis mentoniana presentaba el otro extremo del *piercing* en forma de triángulo. El paciente reportó que la lesión ha ido aumentando de tamaño de manera que cubre parte de la esfera y barra del *piercing*, lo que le dificulta la colocación del mismo, provocando sangramiento al tratar de introducir la barra en el orificio, por el crecimiento del tejido hiperplásico. Al mismo se le realizó una biopsia excisional, cuyo diagnóstico definitivo resulto ser Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria<sup>53,54</sup>.

#### **-Lesiones reactivas:**

La presencia de objetos extraños en los tejidos bucales produce lesiones reactivas tales como fibromas, esto ocurre de manera independiente del tipo de *piercing*, del material y el tiempo que tenga en la cavidad bucal<sup>55</sup>.

Se presenta paciente masculino de 16 años de edad, quien acudió a consulta odontológica para realizarse tratamiento restaurador, al examen clínico se observó una lesión tumoral, localizada en la cara dorsal de lengua en el tercio medio, de 1 centímetro de diámetro, del mismo color de la mucosa, de implantación sésil, de consistencia blanda y de aspecto rugoso. Dicha lesión apareció después de la colocación de un *piercing* de barra metálica con extremos de esferas plásticas. Refiere

habérselo colocado hace 4 años, el paciente así mismo refirió que al poco tiempo de haberse colocado el dispositivo, presentó dificultad para pronunciar palabras largas y pérdida de sensibilidad parcial de la lengua a nivel de la zona donde está colocado el dispositivo y en algunas oportunidades edema de la misma con hemorragias. Al paciente se le realizó una biopsia excisional de la lesión, resultando histopatológicamente Fibroma traumático<sup>16</sup>.

Paciente masculino de 15 años de edad, presenta Herpes Labial en etapa de costra en labio inferior y una lesión de tipo papilar localizada a nivel de cara dorsal de lengua de, de consistencia blanda, de aspecto rugoso y de forma redondeada. Ocasionada por la colocación de un *piercing* en lengua. El paciente refiere que se retira el *piercing* en algunas oportunidades en las noches, porque este le interfiere con los retenedores, así mismo le fue realizada la biopsia la cual resultó ser histopatológicamente un Fibroma Traumático. Después de 10 meses, se observó en la cara ventral de lengua justo en la zona de la barra del *piercing* una lesión de tipo papilar, de consistencia blanda, de aspecto liso y brillante de color azulado, con diagnóstico presuntivo de mucocelos, el paciente regresó para la biopsia excisional. La cual resultó ser un Quiste de Retención Mucosa<sup>16</sup>.

## CONCLUSIÓN

El objetivo de este artículo fue demostrar mediante la investigación bibliográfica los riesgos, complicaciones y alteraciones provocadas por la utilización del *piercing* oral, así mismo señalar la prevalencia de dificultades tempranas y tardías asociadas con la perforación de la cavidad bucal.

Mediante la revisión bibliográfica queda demostrada la inconveniencia del uso del *piercing* oral, señalando que las alteraciones más frecuentes son la recesión gingival, el dolor, la inflamación y el sangrado, no obstante es importante mencionar que pueden ocurrir alteraciones desde sangrado hasta enfermedades infecciosas las cuales pueden amenazar la vida, es importante alertar a los pacientes de los daños que causa el uso del *piercing* en la cavidad bucal es por ello que por medio de las instituciones educativas, públicas y privadas, Ministerio de salud, odontólogos, es necesario promover el no uso de estos objetos y además hacer campañas de concientización e informar a la comunidad en general, y aunque no se recomienda el uso del *piercing* por los motivos antes expuestos si se sugiere que quienes lo vayan a utilizar estén informados de las posibles alteraciones, de utilizar un material no tóxico, además de agujas y catéteres totalmente esterilizados, también contar siempre con mucha higiene en la cavidad bucal para así intentar disminuir y prevenir complicaciones bucales.

## REFERENCIAS

1. Gonzalo J., Tranco G., Robledo B. Modificaciones intencionales de la corona dental: la mutilación dentaria. 2001.
2. De Moor R, De Witte A, Delmé K, De Bruyne M,4 G. M. Dental and oral complications of lip and tongue Piercings. 2005. British Dental Journal; 199: 506–509.
3. Escudero C, Bascones A. Posibles alteraciones locales y sistémicas de los piercings orales y periorales. 2007. Avances en Odontoestomatología; 23(1):21-33.
4. Hernández U, Sánchez N, Reyes D, Quero A, Colón F. Sangrado Lingual Agudo Secundario a Perforación Corporal (BodyPiercing) en una Adolescente. 2007. Bol Clínica Hospital Infantil Edo Son; 24(2): 93-97.
5. Ardila C, Guzmán I. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival, Association between tongue piercing and gingival recession. 2009. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 8 (4).
6. Clavería R, Moncada C, FoucesY, Tabares R, Muñoz Y. ¡Cuidado con los piercings bucales!. 2009. MEDISAN; 13(3).
7. Fornes B., Díez P., Sierra C. Complicaciones y cuidados de los piercing y los tatuajes. 2012; 15:8-14.
8. Barbería E., García A. González R., Gutierrez D. ¿Nos debe importar el piercing en la consulta odontológica?. 2006. Dental PracticeReport; 45-49.
9. Urbiola A, Viñals H. Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. 2005. Avances en odontoestomatología; 21 (5): 259-269.
10. De León, Ochoa L., Dufoo S., Díaz J. Piercing en cavidad oral: la moda que arriesga la salud. 2004. Revista odontológica mexicana. 8 (4): 112-116.
11. Quijano B., Sánchez A., Castro L., Arazo C., Cabrera D. Alteraciones en cavidad oral por Piercing y accesorios en Bogotá. 2006. Colegio Odontológico Colombiano.
12. Maheu-Robert LF, Andrian E, Grenier D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. J Can Dent Assoc. 73:327-31;2007.
13. Kaatz M, Elsner P, Bauer A. Body-modifying concepts and dermatologic problems: tattooing and piercing. 2008. Cinics Dermatology; 26:35-44.
14. Pires I, Cota L, Oliveira A, Costa J. Association between periodontal condition and use of tongue piercing: a case-control study. 2010. Journal of Clinical Periodontology; 37:712-718.
15. Mayers L, Judelson D, Mariarty B, Rundell K. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. 2002. Clinic Proceeding; 77:29-34.

16. Huang W J, Creath CJ. The midline diastema: a review of its etiology and treatment. 1995. *Pediatric Dental* ; 4(3): 171-179.
17. Víquez M, Vargas N, Dobles A. Pérdida de una pieza dental por el uso de joyería intraoral: reporte de un caso. 2011. *Revista electrónica de la facultad de odontología, ULACIT-Costa rica*; 4(1):2-8.
18. Kretchmer MC, Moriarty JD. Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment. A case report. 2001. *Journal Periodontol*; 72 (6): 831-33.
19. Escudero N, Perea M, Campo J, Sánchez C, Bascones A. Oral and Perioral Piercing Complications. 2008. *Open Dental Journal.*; 2: 133–136.
20. McNamara C, McNamara T, Field D, Ryan D. Case report: “Hidden” tongue jewellery. 2001. *Singapore Dental Journal*, 24(1):51-53.
21. Tabbaa S, Guigova I, Preston CB. Midline diastema caused by tongue piercing. 2010. *J Clinic Orthodontics*; 44: 426-8.
22. Mustelier H, Gala H, Bertrán J, Bahades, Ortiz L. *Piercing: ¿moda inofensiva?*. 2007. *Medisan*11 (4).
23. Ventä I, Lakoma A, Haahtela S, Peltola J, Ylipaavalniemi P, Turtola L. Oral piercings among first-year university students. 2005. *Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 99:546-9.
24. Inchingolo F., Tatullo M., Abenavoli F., Maurelli M., Inchingolo A., Palladino A., Inchingolo A.M., Dipalma G. Oral piercing and oral diseases: a short time retrospective study. 2011. *International Journal of Medical Sciences*; 8(8): 649-652.
25. Rosivack RG, Kao JY. Prolonged bleeding following tongue piercing: a case report and review of complications. 2003. *Pediatric Dental*; 25(2):154–6.
26. Angell A, Acosta J, Longobardi P, Sorbe R. Piercing labial: factor etiológico de recesión gingival. 2003. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y odontopediatría*; 2:1317-5823.
27. Hardee P, Mallya P, Hutchison L. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. 2000. *British dental journal*; 188 (12).
28. Price SS, Lewis MW. Body piercing involving oral sites. 1997. *Journal Am Dental Assoc*; 128(7):1017-20.
29. Stead LR, Williams JV, Williams AC, Robinson CM. An investigation into the practice of tongue piercing in the South West of England. *Br Dent J* 2006; 200(2):103–7.
30. Sean T, Carroll MD, Riffenburgh RH, Roberts TA, Myhre EB. Tattoos and body piercings as a indicators of adolescent risk-taking behaviours. *Pediatrics*. 2002; 109 (6): 1021-7.

31. González M, Rojo H, González J, Arredondo J, Balderas O, Cuevas M, García O, Vargas M, Zuñiga T. Piercing Oral: una tendencia peligrosa. 2002. Revista de la Asociación Dental Mexicana; 59 (6): 202-206.
32. Vieira EP, Ribeiro RAL, Pinheiro J, Alves SM. Oral piercings: immediate and late complications. Journal Oral Maxillofacial Surg 2011;69(12):3032-7.
33. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, et al. (2008). Oral and facial piercing: associated complications and clinical repercussion. Quintessence Int 39 (1): 51-9.
34. Singh R, Kapur S, Kaur J, Singh A, Kapur G. Oral piercing: a deleterious vogue. 2012. Int. Journal of Contemporary Dentistry; 3(2):1-8.
35. Lopez A. Puig Ll. Piercings y tatuajes. Implicaciones para la salud dermatológica. 2009. Farmacia dermatológica; 23:3.
36. Richar A., MartinelloC.,Elizabeth C. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. 2003. Brief Report; 36:32-34.
37. Calero J., Jaimes A. Caracterización de estudiantes de bachillerato que usa piercings en Cali, Colombia. 2011. Colombia médica; 42:501-7.
38. Scully C. Oral piercing in adolescents. 2001. CPD Dentistry; 2(3): 79-81.
39. Akhondi H, Ali R. Rahimi. Haemophilusaphrophilus Endocarditis after Tongue piercing. 2002. Emergency Infections Dis.;8(8):850-851.
40. Carano N, Agnetti A, Allegri V, et al. Infective endocarditis following body piercing: presentation of one case due to Gemella morbillorum and review of the literature. Med Sci Monit 2010 Oct 1; 16 (10): CS124–8
41. Yu C, Minnema B, Gold W. Bacterial infections complicating tongue piercing. 2010. Can J Infect Dis Med Microbial; 21(1): 70-74.
42. Medina A. Recesión Gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. 2009. Avances en periodoncia; 21 (2): 35-43.
43. Cidoncha, G., Sánchez, G., Domínguez, E., Herrera, JI. Piercing oral: una amenaza para la salud periodontal. 2008. Cientific Dental; 5 (1):21-29.
44. Kapferer I. Lateral lower lip piercing--prevalence of associated oral complications: a split-mouth cross-sectional study. (2012). Quintessence Int (Berl) 43:747.
45. Haces Acosta Mercedes, Cardentey García Juan, Díaz Llana Clara Zeida, Sacerio Blanco Madelin, Calero Díaz Yanet. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Mar 05] ; 18(2): 267-274. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es).

46. Chambrone L.A., Chambrone L. Gingival recessions caused by lip piercing. Case report. 2003. Journal Can Dental Assoc.; 69 (8):505-8.
47. O'Dwyer JJ, Holmes A. Gingival recession due to trauma caused by a lower lip stud. 2002. Br Dental Journal; 192 (11): 615-6.
48. Alegría G, Samara G, López M. Riesgos de la salud por el uso del piercing oral.
49. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. Revista Actas Dermosifilogr. 2009; 100:643-56.
50. Oyos TL. "Intubation sequence for patient presenting cuith tongue ring. 1998. Anesthesiology; 8(1):279.
51. Hitoshi E, Kendi F, Martinson M, Tadachi M. Tongue piercing: case report of a local complication. 2007. The Journal of Contemporary Dental Practice; 6(1): 1-4.
52. Koo S, Rodrigues A. Localizaed gingival recession associated with oral piercing. 2004. Rev. Fac. Odonto. Lins; 16(1):13-16.
53. Blank A. Piercing y lesiones bucodentales. 2012. Revista de la sociedad odontológica de La Plata; 44:13-18.
54. Lakhan S, Harle L. Fatal fulminant herpes simplex hepatitis secondary to tongue piercing in an immunocompetent adult: a case report. 2008. Journal of Medical Case Reports; 2(356):1-5.
55. Palacios B, Cerero R, Campo J, Esporza T, Gómez G. Oral piercing considerations and the legal situation in Spain. 2007. International Dental Journal; 57: 1-5.