

7.00
00925

USO DEL PIERCING EN CAVIDAD ORAL
REVISION BIBLIOGRAFICA

ANGELICA MARIA DELGADO LEON
CARLOS EDUARDO MUÑOZ RUBIO
CARLOS ENRIQUE PALACIOS RENTERIA
MARIA SERLEY PULIDO VALERO

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

BOOTA D.C. 2002

USO DEL PIERCING EN CAVIDAD ORAL

REVISION BIBLIOGRAFICA

ANGELICA MARIA DELGADO LEON

CARLOS EDUARDO MUÑOZ RUBIO

CARLOS ENRIQUE PALACIOS RENTERIA

MARIA SERLEY PULIDO VALERO

Asesor Científico

DRA. VICTORIA CASTAÑEDA GARZON

Odontóloga, Especialista en Odontopediatría

Asesor Metodológico

DRA. INES AMPARO REVELO MEJIA

Odontóloga, Master en Salud Pública

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

BOOTA D.C. 2002

USO DEL PIERCING EN CAVIDAD ORAL

REVISION BIBLIOGRAFICA

ANGELICA MARIA DELGADO LEON

CARLOS EDUARDO MUÑOZ RUBIO

CARLOS ENRIQUE PALACIOS RENTERIA

MARIA SERLEY PULIDO VALERO

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el título de odontólogos

Asesor Científico

DRA. VICTORIA CASTAÑEDA GARZON

Odontóloga, Especialista en Odontopediatría

Asesor Metodológico

DRA. INES AMPARO REVELO MEJIA

Odontóloga, Master en Salud Pública

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

BOOTA D.C. 2002

El trabajo de grado **USO DEL PIERCING EN CAVIDAD ORAL REVISION BIBLIOGRAFICA**. Elaborado por ANGELICA MARIA DELGADO LEON, CARLOS EDUARDO MUÑOZ RUBIO, CARLOS ENRIQUE PALACIOS RENTERIA, MARIA SERLEY PULIDO VALERO, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de odontólogos.

Director de la Investigación

Asesor Metodológico

Co Asesores Científicos

Director del Departamento de
Investigación y Salud Pública

BOGOTA D.C., OCTUBRE DE 2002

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dr. Gustavo González, Antropólogo, Docente del Colegio Odontológico Colombiano.

Dr. Carlos Fonseca, Odontólogo, Especialista en Rehabilitación Oral, Director de área de operatoria del Colegio Odontológico Colombiano.

Dra. Carmenza Macias, Odontóloga, Especialista en Odontopediatría Directora del área de odontopediatría del Colegio Odontológico Colombiano.

DEDICATORIA

A Mariana por regalarme su tiempo con abnegable amor y paciencia y a mis padres y hermana por brindarme su apoyo incondicional para cumplir satisfactoriamente con mis metas propuestas gracias a Dios.

ANGELICA MARIA

A mis padres y hermanos quienes compartieron conmigo alegrías y tristezas, componentes de la vida universitaria que me ayudaron a forjar el camino del éxito gracias por su paciencia y dedicación. Que Dios los bendiga por siempre.

CARLOS ENRIQUE

A mis padres y hermano por su apoyo incondicional herramienta fundamental para la culminación de esta meta y sobre todo a Dios gracias..

CARLOS EDUARDO

Gracias a Dios por brindarme la oportunidad de cumplir con uno de mis sueños a Wilson que a pesar de su distancia siempre estuvo conmigo, a mis padres, hermanas, a Felipe por quererme y a mi amiga Yohana por brindarme su amistad sincera y desinteresada.

MARIA SERLEY

...”En los márgenes de la sociedad actual, modificar nuestro cuerpo y adquirir una identidad propia en tiempos de masificación, más allá del desafío de convenciones estéticas y sociales, supone la expresión más primaria, de que para el ser humano “LO ILÓGICO TAMBIÉN ES NECESARIO”...

F. NIETZCHE

...El sentirse perforado puede ser considerado como un test de fuerza y de coraje. Es el sitio donde todos los miedos pueden ser encontrados y conquistados, un test en el que uno crece en la consolidación sobre sí mismo. El proceso de curación es también una parte del ritual, así como hacerse el piercing, la manera en que se luce, tanto en términos de dolor como de placer, la manera en que se regenera y cura así mismo, hace parte de una mirada íntima en la manera como funciona el propio cuerpo.

(SHARON, SEÑOR GAUNTLET PIERCING).

...Miedo, coraje, dolor, diversión y liberación son las partes del ritual. El piercing tiene formas de trascender el ego y encontrarse a sí mismo más sintonizado con el mundo, sin importar que motivación lleve a la persona a hacerlo, conteniendo una carga física y emocional, en donde un segundo de conciencia pura emite una luz de la nueva perforación.

(ROBBIE, GUNTLET PERCING).

...Al redimir las prácticas antiguas y al ser pioneras de nuevo, los modernos primitivos de hoy, han creado un amplio repertorio de posibilidades de piercing contemporáneos, utilizados en cualquier parte del cuerpo. La perforación más que un adorno casual del cuerpo, es una clase especial de magia: intensa, personal, sexual, íntima, espiritual y transformativa.

MUSTAFFA).

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCIÓN	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	2
1.3. PROPOSITO	3
1.4. MARCO ETNOGRÁFICO Y ETNOLOGICO	3
1.4.1. Antecedentes Etnográficos y Etnológico	3
1.4.2. Antecedentes etnológicos	9
1.5. OBJETIVOS	13
1.5.1. Generales	13
1.5.2. Específicos	13
2. METODO	15
2.1. TIPO DE ESTUDIO	15
2.2. FUENTES DE INFORMACION	15
2.2.1. Fuentes de información primarias	15
2.2.2. Fuentes de información secundarias	16
2.3. UNIDADES TEMATICAS	16

2.3.1.	Tipos, materiales y localización de los piercing en cavidad oral	16
2.3.2.	Normas de bioseguridad	16
2.3.2.1.	Normas de bioseguridad para el local o sitio donde se realiza la colocación de piercing	16
2.3.2.2.	Normas de bioseguridad para la persona que realiza el piercing: El perforador	16
2.3.2.3.	Normas de bioseguridad que recibe el piercing: El perforador	16
2.3.3.	Complicaciones	16
2.4.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	17
2.5.	PROCEDIMIENTO	17
2.5.1.	Primera fase	17
2.5.2.	Segunda fase	17
2.5.3.	Tercera fase	17
3.	RESULTADOS	18
3.1.	TIPOS, MATERIALES Y SITIOS MAS COMUNES DE PIERCING UTILIZADOS EN CAVIDAD ORAL	18
3.2.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD	19
3.2.1.	Normas de bioseguridad para el local	19
3.2.2.	Normas de bioseguridad para el perforador	20
3.2.3.	Normas de bioseguridad para la persona que se realiza el piercing	20
3.3.	COMPLICACIONES	21
3.3.1.	Complicaciones de tejidos blandos	22

3.3.2. Complicaciones en tejidos duros y dientes	23
3.3.3. Complicaciones sistémicas	23
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

El arte del cuerpo, es una moda que parece estar ganando mucha popularidad a lo ancho del mundo, incluye tatuajes y el uso de joyas en diferentes partes del cuerpo no convencionales.

Esta práctica se ha vuelto común en la cultura occidental, el problema es que el personal que coloca piercing abunda, que los médicos rechazan e ignoran ésta técnica o “Arte Milenario” que está ganando adeptos en todos los rincones del mundo.

En España, el procedimiento se ha extendido relativamente poco, en muchas partes del mundo no hay control al respecto, y cualquiera puede montar un pseudonegocio en el cuarto trasero de un bar o en plena calle, anillando a la población y exponiendo a los clientes a toda clase de infecciones. En un país como EE.UU. existe cierto control para quienes chocan los piercings y de cómo y donde se hacen. (López M., 1997)

El uso de autoclave, guantes e instrumentos totalmente esterilizados como los de un hospital, se hace obligatorio una sociedad donde llevar anillos en la cara, orejas, e incluso genitales se está convirtiendo en un signo de identidad común de amas de casa, abogados, hombres de negocios, políticos y todo tipo de personas llevan hoy el cuerpo anillado. Sin embargo, en América Latina, no existe quien se preocupe por la salud de quien quiere anillarse (López M., 1997).

En su encuentro anual realizado recientemente en San Francisco, la Asociación Dental Americana (ADA), aprobó una resolución oponiéndose al piercing oral debido a la preocupación de esta práctica que es un peligro para la Salud Pública. La gente que se

hace el piercing debería exigir estrictas condiciones de esterilización y desinfección, y mantenerse lejos del riesgo de contraer HIV y otros patógenos de transmisión sanguínea, ha dicho la Dra. Sheila Price, profesora de la West Virginia University School of Dentistry.

El presidente de la ADA, Dr. Timothy Rose, ha dicho también que podría haber un daño permanente de un nervio, apuntando: “el riesgo de enfermedad puede ser inmenso”.

(López M., 1997).

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso del piercing es una práctica muy antigua que parece haber emergido en las últimas décadas. Grupos étnicos de diversas partes del mundo lo han utilizado y hoy en día se sigue practicando. Su colocación abarca diferentes partes del cuerpo como cara, cejas, nariz, orejas, párpados, manos, abdomen, ombligo, pezones, genitales, manos y la cavidad oral resulta ser la parte más utilizada, seguido de labios, mejillas, frenillos y úvula, o combinación de varios.

El uso de piercing es muy controvertido, pero no se han publicado estadísticas que demuestren sus perjuicios y/o beneficios; por tal razón, se hace necesario realizar una revisión bibliográfica sobre el tema, teniendo en cuenta que las personas que se colocan el piercing abundan, que los adeptos a ésta técnica aumentan indiscriminadamente, que no existe control sanitario al respecto exponiendo a los usuarios a toda suerte de complicaciones que posiblemente serán tratadas por odontólogos cuyo desconocimiento sobre el tema agrava a la situación.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Cuando el paciente con piercing llega, al odontólogo tiene conocimientos para tratarlo. El vacío teórico que existe es lo suficientemente grande, como para solucionarle el motivo de consulta.

Por ésta razón, es esencial que los profesionales de la salud oral, conozcan todos los aspectos inherentes al tema, con el fin de adquirir herramientas que les permitan en un momento dado dar un manejo apropiado acorde a la necesidad de cada paciente.

1.3. PROPÓSITO

La investigación pretende recopilar información actualizada sobre el uso del piercing en cavidad oral.

1.4. MARCO ETNOGRÁFICO Y ETNOLOGICO

1.4.1. Antecedentes Etnográficos

La palabra piercing de origen inglés, significa agujerearse o perforarse, pero la percepción popular la confunde con la joya o aditamento utilizado para este fin.

Resulta imposible establecer en qué momento exacto apareció el anillado corporal o piercing en la historia de la humanidad aunque lo cierto es que su origen es tan antiguo como la misma piel. Por una gran variedad de motivos es un arte antiguo y venerable que en las últimas décadas parece haber emergido de nuevo. Ya en la Roma de los centuriones, los miembros de la guardia del César llevaban aros en los pezones como muestra de su virilidad y coraje así como un accesorio de sus vestimentas ya que les permitían colgar en ellos las cortas capas que usaban. Esta práctica también fue bastante común entre las damas de alta sociedad en la era Victoriana. Lo hacían para realzar el volumen de sus pezones. (www.google.com).

El Prince Albert era un anillado habitual entre los miembros de la alta sociedad Victoriana, originariamente era usado para sujetar los genitales masculinos en la pierna derecha o

izquierda del pantalón, que solía ser muy estrecho. La leyenda cuenta que el Príncipe Alberto se hizo este piercing para mantener su prepucio retraído y lograr así que su miembro estuviera siempre libre de malos olores que pudieran ofender a la reina, este consiste en un aro que pasa a través de la uretra hasta la base del glande, a la altura del frenillo. (www.maxilis.com).

El ombligo anillado era un signo de la antigua realeza egipcia y prohibido a todos aquellos que no fuesen nobles. En aquellos tiempos, los ombligos muy profundos eran los más preciados. Es de todos bien sabido que en la India muchas mujeres han sido anilladas en la nariz desde muy pequeñas. Esta tradición la suelen llevar a cabo las abuelas, que deberán anillar a sus nietas antes de que se casen. Se piensa que originariamente se hacía como signo de sumisión y devoción de la mujer hacia su marido. (www.maxilis.com).

Este piercing se realiza en uno u otro lado de la nariz, en función de la etnia a la que pertenezca la mujer. Cuando el pendiente se coloca en el espacio entre las dos fosas nasales recibe el nombre de Septum. Grupos étnicos de diversas partes del mundo lo han utilizado y muchos de ellos todavía hoy siguen practicándolos, como en Papua Nueva Guinea, Polinesia, Africa, India... En un principio su función era defensiva ya que daba un aspecto más feroz a quien lo llevaba aunque sus fines actualmente son también estéticos y permiten a los distintos grupos tribales diferenciarse entre ellos, conocer el estatus social del que lo lleva, etc. algunas mujeres de Rajastán (India) llevan en su Septum grandes aros de oro finamente trabajados con una finalidad cultural y estética. En unos jeroglíficos mayas que datan del año 709 a.C. aparece el “Jaguar Protector”, cinco días después de haber asumido

el título de Señor de la Sangre de Yaxchilan. En estos jeroglíficos y dibujos se ve el “rito de la sangre” practicado por su esposa principal, Lady Xoc. Esta, arrodillada ante su marido, tira de una cuerda a la que se han insertado espinas a través de su lengua. Quizás este rito tan antiguo tiene que ver con los orígenes del piercing en la lengua tal y como lo conocemos, afortunadamente la técnica utilizada ha cambiado mucho. Todavía hoy, entre algunos grupos étnicos de Brasil, existe la costumbre de hacer una pequeña incisión bajo el labio que progresivamente se irá agrandando hasta alcanzar el tamaño deseado. En él se colocará una pieza circular por lo que la modificación corporal es impresionante. También suelen realizarse este tipo de “agrandamientos” en los lóbulos de las orejas. (THORNES, Robin. 1997. [Protecting Cultural Objects in the Global Information Society: The Making of Object ID](#). J. Paul Getty Trust, Los Angeles, California.

En muchas tribus de Africa (poblados Suya, Sara, Lobi, Kirdi...) es muy común esta práctica y existe la tradición de que las jóvenes solteras empiecen a “agrandar” su labio en el momento en que se comprometen. Este proceso dura todo el noviazgo y hasta el momento de la boda. Es la prometida la que realiza un plato de barro cocido que progresivamente irá cambiando por otro más grande. A mayor tamaño de plato, será la dote que la familia del novio pagará a la familia de la novia. Es motivo de orgullo para algunos árabes el día que llegan a la edad adulta. Todos los miembros de sexo masculino de la comunidad, amigos y familiares, le preparan una gran fiesta a modo de “rito de paso” y uno de los regalos que le van a hacer será un pendiente, concretamente un aro que se le colocará al joven durante la ceremonia, en el lado izquierdo del escroto, entre los testículos y la base del pené. El Hafada, que así es cómo se llama este piercing, da evidencia de que el joven es

a partir de ahora y para siempre un hombre. Algunos árabes ricos ponen eventualmente en su Hafada pendientes con piedras preciosas siendo la más preciada, por lo menos en la zona del Golfo Pérsico, la perla Kuwaití. Algunos legionarios franceses volvieron del Norte de Africa con estos adornos en sus genitales, normalmente en el lado izquierdo aunque algunos en ambos. Se supone que se originó en Arabia.

No fue practicado por tribus primitivas al menos no existe evidencia de su existencia, considerándose un invento moderno. En la actualidad sigue siendo todavía una práctica muy común entre los nativos del Sur del Pacífico un piercing llamado Guiche. Se suele realizar durante la pubertad, a través del perineo raphe perinei) o la zona que se encuentra entre el ano y el escroto. Tras practicar una inserción en la zona es colocada una tira realizada con piel. El Guiche es considerado uno de los piercings más eróticos y muchos aseguran que puede intensificar los orgasmos si se presiona ligeramente cuando se tiene uno. Es muy importante el emplazamiento del mismo y sólo debería ser realizado por profesionales con experiencia. Se dice que pudo tener su origen en Samoa o Tahití, sin embargo, no se ha encontrado evidencias de ésta práctica en ninguna de las 2 culturas. El uso del Dydoes parece haberse iniciado más recientemente. Consiste en dos piercings que se emplazan en la corona del glande, en la parte superior (en un reloj, a las 10:00h y a la 1:00h) Se piensa que devuelve parte de la sensibilidad perdida por la extirpación del prepucio tras la circulación. El piercing en el frenillo, Frenum, tiene su origen en Europa y fue utilizado por aquellos muy castos como forma de toda privación sexual. Distintas fuentes hablan del uso de pequeños candados que no permitían la copulación. La 'Frane Cage', un artilugio de castidad, impide incluso la masturbación. Es considerando

virtualmente indoloro. Por el contrario, una pequeña barra o un aro que rodee el glande por detrás de la corona puede ser altamente estimulante. (Demo –Embelloni)

Es relativamente nuevo en Occidente el Ampallang, aunque cada vez está ganando más adeptos. Su origen proviene de los pueblos indígenas de las áreas que rodean el Océano Índico. Aunque algunas veces se practica durante la infancia, su práctica es más habitual como parte de un rito de paso a la adolescencia. El piercing suele ser realizado por una anciana, que emplaza el Ampallang horizontalmente pasando por el centro del glande y por encima de la uretra. Suelen insertar luego varas de metal con discos en sus extremos, varillas de hueso, ámbar o incluso oro si la familia del chico tiene dinero. Las mujeres de esta etnia suelen darle mucha importancia a este piercing pudiendo incluso rechazar a un pretendiente si no lo tiene hecho. Su uso se remonta a las tribus primitivas del Borneo como rito que implica coraje y fuerza en donde el hombre deja de ser niño para siempre. Desde la época de la Inquisición y concretamente el Concilio de Trento, algunas comunidades religiosas han usado el anillado genital (por ejemplo los pertenecientes a la Orden de los Carmelitos de la Santa Faz) como método de castidad y de expiación de la culpa. Los marinos y piratas acostumbraban a ponerse un aro en la oreja cada vez que cruzaban el Ecuador. Los caballeros cruzados trajeron con ellos grandes pendientes de piedras preciosas de la corte de Saladino. Los turcos influyeron en la estética de sus atacantes con sus grandes aros colgando de sus lóbulos. En el siglo XVII creían que ponerse una tira de metal en la oreja tenía propiedades terapéuticas y hasta que si lo llevaban en el lado izquierdo el demonio no entraría en sus cuerpos:

Los ancestros colombianos desarrollaron novedosas y fantásticas prácticas encaminadas a mejorar su imagen. Las piezas de oro encierran un profundo contenido simbólico expresando el pensamiento mítico de los indígenas, constituye el metal sagrado receptor de la energía creadora del sol, hasta generador de vida y principio máximo de fertilidad, ofrenda religiosa por excelencia y símbolo de prestigio de los líderes de la comunidad, personajes privilegiados que dominan la unión en el mundo social y el sobre natural. (Hirsch M., 2002).

De presentaciones variadas de la fauna como serpientes, aves, felinos y de hombres como atributos animales, muestran la unión entre el mundo real e irreal. Es en el ritual, con sus bailes, cantos, máscaras y adornos cuando el hombre entra en contacto con el mundo del principio regresando al estado hombre-animal, para obtener el control, sobre natural del cosmos. (Hirsch M., 2002).

Narigueras, orejeras, y tembetas de diseños complejos cambiaban la expresión de quien las portaba ya que deformaban sus rasgos, cubrían parte del rostro reemplazándolo por un sinnúmero de destellos dorados y podían llevar o no partes colgantes, ser semilunares, caladas, huecas, de gran delicadeza, rectangulares elaboradas en filigrana. (www.yahoo.com).

El hombre murciélago por ejemplo, adquiría su aspecto mediante narigueras tubulares que levantaba su nariz y diademas que representaban las orejas o elementos característicos de ellas. El jaguar adquiría su aspecto felino mediante narigueras que resaltaban de la parte

central de la cara, transformando la boca en un hocico brillante. Narigueras con serpientes opuestas, representaban la oscuridad, orejeras bicolores elaboradas en oro y platino simbolizaban el sol y la luna. (www.yahoo.com).

Las tembetas, constituían estructuras ornamentales hechas en piedra y oro con diversas formas, las cuales eran introducidas y ajustadas en la encía traspasando mediante una perforación el labio inferior. Su finalidad era otorgar diferencias sociales. Todos estos artículos formaban parte del ajuar de los jefes políticos, de mujeres que ocupan cargos importantes dentro de la sociedad, de la casa sacerdotal y de los guerreros. (<http://www.uta.cl/masma/>).

Podríamos continuar con referencias históricas del anillado corporal, lo que nos parece realmente importante es el creciente interés durante las últimas décadas por las tan visuales, y algunas veces chocantes, prácticas de modificación corporal “primitivas” como el piercing, tatuajes, cutting, branding, rastas... (<http://www.uta.cl/masma/>).

1.4.2. Antecedentes Etnológicos

Entre las características físicas que contribuyen a hacer que una persona resulte atrayente o repulsiva hay algunas que son incontrolables a causa de su predeterminación (como la forma del cuerpo, estatura, color, blanco de los dientes...) o por su relación con hechos que escapan al control (ataques a la integridad corporal por efecto de enfermedades, accidentes...) Pero la mayor parte de los atributos físicos que definen al cuerpo humano son modificables voluntariamente. En el siglo XX se ha llevado a cabo una constante

manipulación de la apariencia. Lo que distingue a esta época de las anteriores, ya no es tanto la diversidad de las intervenciones practicadas en el cuerpo sino la finalidad; la mayoría de las veces estética: una presentación o representación de uno mismo atractiva, agradable para los demás, algo altamente recompensado actualmente. Del mismo modo, un aspecto poco agraciado es tan castigado en la sociedad que las metamorfosis corporales están dedicadas casi exclusivamente al embellecimiento. (Demo –Embelloni)

Resulta importante diferenciar entre dos tipos de modificaciones corporales; por un lado estarían las aloplásticas, que son todas aquellas transformaciones debidas a objetos y materiales exteriores como las máscaras, vestidos, maquillaje peinado, estas modificaciones son más frecuentes en esta cultura y están consideradas como “las máscaras del cuerpo”, metamorfosis efímeras, superficiales (la piel siempre permanece intacta) y que pueden repetirse indefinidamente. En el otro lado estarían las transformaciones autoplásticas. Estas conciernen directamente al cuerpo, fueron y son relativamente frecuentes en los pueblos primitivos en primer lugar están las perforaciones (body piercing) en distintas zonas del cuerpo en las que se insertaban adornos de madera, metal o piedras preciosas, en segundo lugar las deformaciones: labios, orejas, senos, cráneo y cuello (en Africa y en Tailandia “Long Necks), pies (en China...) y en tercer lugar las mutilaciones (circuncisión, ablación). Hoy en día se siguen practicando y parece haber un creciente aumento de modificaciones como el body piercing, los tatuajes, cutting, branding, implantes y cómo no la autoplástica por excelencia del aspecto físico, la cirugía estética. Muchas de estas modificaciones autoplásticas no son algo nuevo sino que son intrínsecas a la naturaleza humana. El hombre es la única criatura del planeta que decide manipular su propia apariencia y además, tiene el

control de esta transformación. El hecho de que podamos modificar voluntariamente nuestro cuerpo es, según recientes descubrimientos en los campos de la etología y la antropología, el rasgo principal que nos diferencia de los otros animales. Muchos nos preguntamos el porqué de todas estas transformaciones o el sentido que tienen para uno mismo. El hombre trata por medios objetivos de modificar su imagen del cuerpo. Estas metamorfosis o transformaciones serían en si mismas fuente de placer, en virtud de un juego permanente de extensión y de retracción del cuerpo, que nos permite triunfar sobre nuestros límites corporales y al mismo tiempo dominar los cambios que pudieran amenazar a nuestro cuerpo. (Shilder citado en Demo –Embelloni)

La modificación voluntaria del aspecto físico debe considerarse como una forma de expresión no verbal, que sirve como vehículo de diversas informaciones de uno mismo y constituyen un grupo de señales que indican el grupo al que uno pertenece, la edad, el sexo, el estatus y rol social, y la personalidad del que las emite. Este cuerpo “público”, de algún modo destinado a las miradas de los demás, probablemente será un indicador de los sentimientos que el individuo experimenta respecto a su cuerpo y así mismo, y también un reflejo de los sentimientos e imágenes que desea suscitar en los demás. (Argyle citado en Demo –Embelloni)

Ya Hipócrates, Pomponio, Mela y Estrabon, reconocieron prácticas estafalarias de deformación craneal en los pueblos del Mar Negro en donde las cabezas eran deformadas de manera intencional por las madres. Por lo tanto ésta práctica tomo asiento definitivo y universal en la carencia de los antiguos por efecto de atrevidos creaciones de la fantasía.

Mientras en un lugar se contemplaba la existencia de creación habitable, en otros se empeña en imaginar diferentes formas corporales de posibles seres que los habitaban. Las diferentes culturas comprenden prácticas colectivas, transmitidas por las costumbres de los mayores a todo el Etno que con la continuidad del tiempo, logrando constituir un hábito perdurable en el verdadero canon, es decir un elemento característico de una cultura moral y de estética. Su verdadero origen produce clasificaciones de diversos grupos: higiénicos, propiciatorias, funerarias o de duelo, sacrificiales, jerárquicos, afrodisíacos etc... Nada nos indica a crear que las señales ornamentables sean de origen más reciente que las sociales. Por el contrario, si una de ambas funciones es considerable anterior a la otra, esta sin duda es la estética. (Grave E., citado en Demo –Embelloni)

Es indudable que la moda ha sido colocada en primer plano con características imperiosas, la presión de respeto humano y el miedo al ridículo, la abnegación, ante la imposición, la imitación donde los hábitos del hombre terminarían siendo adoptados por la mujer, obedece a tendencias similares y constantes observando en todas las sociedades humanas. Actualmente, los piercing se consideran un arte simple debido que el agujero que los sostiene se cierra rápidamente, después de retirar la joya. Mientras el lóbulo de la oreja que es indudablemente sitio reservado para el piercing y el más popular, tanto en la nariz, tanto el Septum, como las ventanas nasales y los labios son lugares que se han popularizado a lo largo del mundo y una vez estos sitios artificiales hechos lugares, fueron creados, todo al rango de la imaginación humana se liberó para crear y encontrar objetos con los cuales adornarse, y es ese final de la historia en la medida en que se pueden ver las posibilidades de este arte. Una vez un pequeño piercing ha sido hecho, puede ser estrechado o colocársele

piezas más grandes y pesadas, en algunas instancias lo que se busca es alargar o modificar la piel en formas nuevas y fantásticas. (Wood S. www.dds-perfectsmile.com).

Alternativamente al lucir adornos grandes, en cualquier caso los resultados pueden ser extraordinarios. Y pueden verse como uno de los más impresionantes logros de la humanidad en personalizar el cuerpo. Decorar cualquier parte del cuerpo de la cara con joyería refleja una atracción especial cuya importancia tiene mucho más que ver con una fascinación estética relacionada con visiones míticas, culturales que reflejan logros humanos por ejemplo: las deformaciones de labios tienden a encontrar en tribus donde el arte de la oratoria se encuentra altamente desarrollado y se respeta, mientras los encontrados en la nariz tienen una gran importancia donde oler y respirar es equivalente con la fuerza de vida. (Demo –Embelloni)

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

Describir el uso de piercing en cavidad oral

1.5.2. Específicos

- Identificar los tipos, materiales y lugares más comunes de piercing utilizados en cavidad oral.
- Determinar las normas de bioseguridad en la colocación del piercing.
- Identificar los materiales utilizados en la colocación del piercing.

- Identificar las complicaciones más comunes que se presentan durante y después de la colocación del piercing en cavidad oral.

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Revisión bibliográfica

2.2. FUENTES DE INFORMACION

Las fuentes de información se organizaron de la siguiente manera:

2.2.1. Fuentes de información primarias: constituidas por la ficha bibliográfica obtenida a partir del artículos científicos, direcciones electrónicas y revistas nacionales e internacionales (Anexo 1).

NUMERO	AÑO	CIUDAD O PAIS	TITULO	AUTOR (S)	CONTENIDO

2.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó la ficha etnográfica y bibliográfica.

2.5. PROCEDIMIENTO

Después de conformado el grupo de investigación mediante el levantamiento de una acta, se procedió a fijar el día, lugar y hora para llevar a cabo las reuniones encaminadas al desarrollo del tema propuesto como uso del piercing en cavidad oral, considerando que es un tema de actualidad y su relación directa con la odontología.

En cada reunión, se hizo revisión de artículos y se resolvió traducir los más relevantes desde el punto de vista clínico. Las traducciones fueron grabadas facilitando de esta manera tomar los apuntes necesarios para el desarrollo escrito de la investigación.

Para tal fin, el procedimiento se realizó en tres fases:

2.5.1. Primera fase: Recolección de documentos

2.5.2. Segunda fase: Traducción

2.5.3. Tercera fase: Revisión y análisis de documentación encontrada

3. RESULTADOS

3.1. TIPOS MATERIALES Y SITIOS MÁS COMUNES DE PIERCING UTILIZADOS EN CAVIDAD ORAL.

Estos materiales son utilizados en los aditamentos de los piercing: Titanio, oro, marfil, madera, acrílico U.V, bambú, coco, barro, acero quirúrgico 3BL16, plástico y nomio. A continuación se nombrará los tipos que más se encuentran en el mercado.

- **FLUORO BARBELL:** Tamaño 1,6 mm, utilizado en el lengua y ombligo.
- **GOLD BOLA:** Tamaño de 4 a 6 mm, utilizado como aditamento en la barra lingual.
- **SILICONE TONGUE ATOM:** Tamaño irregular, utilizado como aditamento en la barra lingual.
- **EBONY Y IVORY THREADED BEADS:** Tamaño 1,6 mm, utilizado como aditamento en la barra lingual.
- **MAMMOTH IVORY BARBELLS:** Tamaño 1,6 mm, utilizado como aditamento en la barra lingual de titanium.
- **TITANIUM CLIP IN BALL:** Tamaño 6 mm, utilizado como aditamento en la barra lingual.
- **CIRCÓN TWO BARBELL:** Tamaño 1,6 mm, utilización en la lengua.
- **CIRCÓN GOLD BALL:** Tamaño 1,0 mm, utilizado en el centro del aditamento para el barbell.

El sitio más común de la utilización del piercing en cavidad oral, según el orden de importancia encontrado en ésta revisión bibliográfica es:

- Lengua: en la línea media horizontal o vertical, en los bordes laterales, en la punta.
- Labios superior y/o inferior: en el bermellón a lo largo de la longitud horizontal indiscriminadamente en cualquier parte, en la comisura.
- Frenillo vestibular o lingual.
- Mentón.
- Uvula.

3.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Son todas aquellas medidas higiénicas para la colocación de un piercing, que deben ser tenidas en cuenta tanto para el lugar donde se realiza la practica como para la persona que la hace y que la recibe. Las clasificaremos por lo tanto en estas tres medidas:

3.2.1. Normas de bioseguridad para el local:

Lo ideal, es que éste se encuentre aparte de lugares tales como, salones de belleza, boutiques, mercados al aire libre, tiendas naturistas y gimnasios, ya que en todos los sitios mencionados el riesgo de contaminación cruzada puede ser mayor que en otras condiciones. Por tal motivo, el ministerio de salud quien a través de sus representantes realiza visitas semestrales, y aconseja que el establecimiento tome en cuenta lo anteriormente nombrado y además características como el color blanco en las paredes de pintura de aceite fácilmente lavable, evitando cortinas de tela, piso de color blanco que pueda ser lavado con suficiente agua y jabón, lavamanos con agua corriente, iluminación

apropiada , buena entrada de luz especialmente en el sitio donde se realice la perforación, buena ventilación, camilla cómoda y adecuada para la persona que va a ser atendida, mesa de mayo o bandeja para la colocación de instrumental y aditamentos y Medio de esterilización tipo autoclave.

3.2.2. Normas de bioseguridad para el perforador:

Es importante que el perforador tenga una mínimo conocimiento acerca de la colocación manipulación, terminación y manejo del piercing. Su preparación puede hacerla a través de talleres, seminarios congresos y cursos de corta duración.

Antes de atender el paciente, éste deberá colocarse tapabocas y los guantes de látex de la talla apropiada al tamaño de su mano, preferiblemente esterilizados o lavados con alcohol.

La bandeja previamente preparada para el acto deberá contener todos los implementos a utilizar, como pinzas, agujas según calibre de la joya y el sitio de la perforación, gasas, algodón y baja lenguas estériles. El guardián debe estar ubicado en un sitio equidistante que permita la fácil manipulación de los elementos corto punzantes que posteriormente serán arrojados en una bolsa de color rojo cuyo contenido es de desechos sólidos contaminados.

3.2.3 Normas de bioseguridad para la persona que se realiza el piercing

Son muchos las recomendaciones que se le pueden dar a una persona que ha sido perforada, entre estos tenemos:

No permitir que el piercing tenga contacto con fluidos corporales de otra persona tales como semen saliva o sangre, evitar comidas irritantes y calientes, no consumir bebidas alcohólicas los primeros 8 días, no utilizar tabaco mascado, comprar un nuevo cepillo

dental, no morder lápices o utensilios, retirar la joya y lavarla periódicamente con un enjuague antiséptico tipo clorexhol o con agua tibia con sal para remover secreciones, previo lavado de las manos con jabón antimicrobiano, no fumar, no ingerir aspirinas, debe recordar que la joya es un aditamento de acumulación de placa bacteriana que causa halitosis, debe ingerir bebidas heladas durante todo el día después de la perforación. Si la inflamación de la lengua es demasiado grande, hay eritema al rededor del piercing, y sangrado por mas de treinta minutos debe dirigirse inmediatamente al centro médico más cercano. Cuando el paciente tenga xerostomia puede lubricarse con saliva artificial. Para prevenir la gingivitis debe consumir vitamina C cuya propiedad antioxidante evitará alteraciones en el proceso de cicatrización.

Los menores de 15 años deben asistir con un acudiente o el consentimiento de sus padres quienes deben estar informados de todas las posibles complicaciones.

3.3. COMPLICACIONES

Son todas aquellas alteraciones que presenta una persona que ha sido expuesta a la perforación para la colocación de cualquier tipo de aditamento ajeno a su cuerpo. Podrían agruparse desde el punto de vista del tiempo en agudas y crónicas, desde el punto de vista de colocación en inmediatas y tardías, y desde el punto de vista clínico según el lugar donde se presenten. A continuación se enuncia de manera general desde el punto de vista semiológico que es el más relevante para efectos de esta investigación.

3.3.1. Complicaciones de tejidos blandos

- Dolor de corta y larga duración, adormecimiento, tumefacción, paresia o parestesia de la zona perforada.
- Resección y laceración gingival.
- Sangrado prolongado por corte de los vasos sanguíneos durante el procedimiento de la colocación del piercing.
- Obstrucción de vías aéreas que se puede presentar por inflamación producida por la aspiración de la joya que ocasiona daños digestivos y respiratorios.
- Teniendo en cuenta que los pacientes que se someten a la colocación del piercing lo hacen sin anestesia, dentro de las 24 o 48 horas la lengua se inflama al doble de su tamaño normal.
- En las horas de la noche el piercing puede adherirse al tejido en el día ocasionando hemorragias en el desprendimiento provocando en el aumento en el tiempo de cicatrización.
- Dermatitis alérgica por contacto.
- Pérdida de la sensibilidad de la lengua y del gusto traducido en sabor dulce y amargo.
- Hiperplasias.
- Levantamiento del piso de la boca que impide la respiración normal del paciente llevándolo incluso hasta la muerte.
- Necrosis que envuelve la lesión hasta la línea media incluyendo las carúnculas y produciendo desviación de la epiglotis.
- Deglución alterada.
- Cambios de fonación que lleva al paciente a pronunciar deficientemente.

- Lesiones cancerígenas, tumores y abscesos.

3.3.2. Complicaciones en tejidos duros y dientes

- Desarrollo de hipersensibilidad a los metales presentes en boca traducidos en corrientes galvánicas que producen sensibilidad dental y oxidación.
- Abrasión dental
- Fracturas en los dientes naturales y en dientes restaurados en porcelana o acrílico.
- Masticación alterada
- En algunos casos los piercing pueden generar diagnósticos radiográficos erróneos ya que alteran la anatomía superponiéndose sobre estructuras.
- Quistes óseos.

3.3.3. Complicaciones sistémicas

- Xerostomía, sialorrea y halitosis.
- Infección local.
- Infección diseminada y rápida hacia espacios aponeuróticos, produciendo incluso una angina de Ludwig.
- Envenenamiento e intoxicación de la sangre.
- Daño nervioso y muscular.
- Crisis hipotensiva por hemorragias severa.
- Sianosis.
- Disartria y disfagia.

- Puede causar enfermedades como Hepatitis B, C, G, D, H, SIDA, Tétano, Tuberculosis y Herpes entre otras.
- Abscesos cerebral de origen lingual.
- Cefaleas.
- Vómito.
- Fiebres.
- Se a encontrado reportes de personas que deben recibir tratamiento farmacológico de por vida después de haberse sometido a esta práctica.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Estos materiales son utilizados en los aditamentos de los piercing para cavidad oral:
Titanio, oro, acrílico U:V, acero quirúrgico 3BL16, plástico y nomio.
- El sitio más común de la utilización del piercing en cavidad oral, según el orden de importancia encontrado en ésta revisión bibliográfica es:
Lengua: en la línea media horizontal o vertical, en los bordes laterales, en la punta.
Labios superior y/o inferior: en el bermellón a lo largo de la longitud horizontal indiscriminadamente en cualquier parte, en la comisura, Frenillo vestibular o lingual, mentón, úvula.
- Se concluyó que los locales utilizados para esta práctica no cumplen los requisitos mínimos sanitarios, como buena ventilación, iluminación suficiente, agua corriente, espacio amplio, sillas apropiadas, instrumental adecuado. Además, el manejo de desechos sólidos contaminados no se realiza en bolsa de color rojo, no utilizan guardián, en su gran mayoría no tienen autoclaves y los hornos de calor seco no son los mejores. Por todo lo anterior, se recomienda:
Que el local donde se llevan a cabo las perforaciones tenga superficie apropiada para desinfección y lavado tanto de paredes como piso, buena entrada de luz especialmente en el sitio donde se realiza la perforación, camilla cómoda y adecuada para la persona

que va a ser atendida, mesa de mayo o bandeja para la colocación de instrumental y aditamentos, sin olvidar el medio de esterilización tipo autoclave.

- Se recopiló información sobre los perforadores, teniendo en cuenta: lugar de capacitación, tiempo de experiencia, conocimientos sobre anatomía y fisiología humana, adquisición de licencia sanitaria. Se concluyó que la gran mayoría aprenden mediante el método de observación directa, en charlas o cursos de corta duración, en seminarios de belleza, con videos, revistas internacionales entre otros. No tienen conocimiento alguno de anatomía como tampoco de los riesgos que implica perforar una persona conllevándola a posibles complicaciones que comprometen su salud general. Carecen de licencia sanitaria y argumentan tener visitas periódicas realizadas por representantes del ministerio de salud. Se recomienda entonces, que el perforador tenga un mínimo conocimiento acerca de la manipulación, colocación, manejo y control posterior del piercing, partiendo del hecho que la perforación compromete zonas anatómicas importantes que al ser lesionadas pueden causar severos daños dejando secuelas irreversibles, estandarizar la práctica y tener licencia sanitaria.
- Las personas que se colocan el piercing lo hacen indiscriminadamente. La práctica en los menores de edad es muy común y no tienen en su gran mayoría autorización de sus padres. Los llamados acudientes quienes deben firmar la “ficha técnica” generalmente son los amigos mayores de edad, quienes se hacen pasar por miembros de la familia. Se recomienda seguir al pié de la letra las indicaciones dadas por el perforador. Entre otras tenemos: No permitir que el piercing tenga contacto con fluidos corporales de otra

persona tales como: semen, saliva, o sangre, evitar comidas irritantes y calientes, no consumir bebidas alcohólicas los primeros 8 días, no utilizar tabaco mascado, debe comprar un nuevo cepillo dental, no morder lápices o utensilios, retirar la joya y lavarla periódicamente con un enjuagues antiséptico tipo clorexhol o con agua tibia con sal para remover secreciones, debe recordar que la joya es un aditamento de acumulación de placa bacteriana que puede llegar incluso a causar halitosis, debe ingerir bebidas heladas durante el día que se realiza la perforación, tener en cuenta que las personas menores a 18 años deben asistir con un acudiente o el consentimiento de sus padres quienes deben estar informados de todas las posibles complicaciones. Además, debe acudir a un profesional de confianza.

- Las complicaciones generadas por la colocación y utilización del piercing en cavidad oral pueden generar desde un dolor de corta y larga duración hasta llegar a presentar una enfermedad sistémica como la angina de ludwgin, hepatitis, abscesos cerebral de origen lingual, SIDA y recibir tratamiento farmacológico de por vida después de haberse sometido a esta práctica.
- Se reportó que las personas que se perforan presentan más síntomas de ansiedad, están envueltas en comportamientos como sexo temprano, violencia intrafamiliar y hacia ellos mismos, y tendencia inusual al juego de la ruleta rusa, se recomienda aplicar la investigación tomando en cuenta éste tópico.

(ANEXO 1)
FICHA BIBLIOGRAFICA

Nº.	AÑO	CUIDAD O PAIS	TÍTULO	AUTOR (S)	CONTENIDO
1	1975		Deformaciones y Mutilaciones	- ARGYLE	Mutilaciones, deformaciones, rituales higiénicos propiciatorios, funerarios.
2	1998		Lack of effect of tongue piercing on an evidential breath alcohol test	- BARRY K. Logan.	Eliminación del alcohol en pacientes que tienen piercing de lengua comparados con dos pacientes. No hay diferencias significativas.
3	2002	Boston, Massachusets	Tongue piercing: A restorative perspective	- BASSIOUNY A. Mohamed DMD	Complicación por piercing de lengua en un molar permanente, restauración defectuosa produjo fractura dental por el piercing, selección racional en las modalidades de tratamiento específico son discutida, daños como resultado del pierrcing oral.
4	2002		Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping	- CAMBELL. A.	Deporte de varias complicaciones por esta practica, resección gingival, fractura de incisivos centrales en un 50% con piercing durante dos años ,fracturas de premolares y molares en un 47% en pacientes con piercing de lengua.
5	2000		Tongue piercing and associated oral and dental complications	- DE MOOR. R.J.G,	Numerosas complicaciones están asociadas al uso del piercing, complicaciones examinadas radiográfica y clínicamente, fracturas, abrasión, problemas gingivales, corrientes galvanicas, problemas de masticación, desempeño del profesional ante estos casos.
6				• DEMO –EMPELLONI "Deformaciones Intencionales del Cuerpo Humano de Carácter Étnico".	Deformaciones intencionales de carácter étnico y etnográfico.

7	2000		Unusual cause gingival	- DIBART Serge DMD	Resecciones gingivales, piercing como factor etiológico, lesiones labiales, bucales y de lengua.
8	2002		Piercing difficulties	- ESHER M. Wilson.	Paciente con colapso hipotensivo producto de hemorragia de lengua por colocación de piercing
9				- File://A:\piercing.htm2002	
10	1978		Deformaciones y Mutilaciones	- GRAVE E	La función estética es considerada sin duda anterior a la función social
11	2002			- HIRSCH M	Contenido simbólico del oro
12	2002	Bogotá (Colombia)	Precauciones para hacerse un piercing	- HOY Periódico	Precauciones para hacerse un piercing, consulte un profesional de confianza, cuide la joya.
13				- http://www.uta.cl/masma/ .	
14	2001		Oral piercing and health	- Jada	Hay posibilidad de infección cuando usted perfora sus tejidos,. Sangrado prolongado. Daño de algún nervio. Enfermedades transmitidas por transfusión. Endocarditis. Daños dentales. Injuria de tejidos blandos. Interferencia con el diagnostico oral.
15	2001	New York	Piercing	- KOPP K. William D.D.S	El procedimiento para la colocación de piercing se hace sin anestesia local. Inflamación dolorosa especialmente en le lengua, los perforadores no requieren licencia, no están controlados no usan medidas asépticas ni analgésicas
16	2001		Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment	- KRETCHMER C. Michael	Mutilación. Lesiones en lengua. Perdida de inserción de hueso alveolar. Etiología de la periodontitis y terapia. Reporte de caso.
17	1999		Tattoos, body	- LI JTC	Discusión de tres áreas importantes de la medicina:

			piercing, and thrush		conocimiento, aprendizaje y cuidados. Reporte de caso que demuestra los peligros del exceso de confianza que lleva a la perdida de la objetividad
18	1997		Los peligros del "piercing"	- LOPEZ BLANCO Myriam	Anillarse distintas partes del cuerpo puede provocar infecciones graves si no se siguen condiciones higiénicas adecuadas
19			Historia de la odontología	- MALVIN E. Ring	
20	1997		Pulsed blue laser curing of hybrid composite resins biomaterials	- MENIGA Andrej	Polimerización de un compómero en contacto con un piercing.
21	1998		A few piercing thoughts	- MESKIN H. Lawrence	Chocar la joya sobre los dientes produce sonido, la aguja utilizada para abrir un pasaje para colocar una joya es calibre 14. El arte del cuerpo en lugares no tradicionales, se esta convirtiendo en algo muy común.
22	2000		Piercing Issue	- MUIR J.D.	Es inevitable que pueda haber acumulación de placa en la joya por lo que el paciente debe tener una buena higiene oral. Es interesante que algunos profesionales han encontrado descalcificación o cavilación en el esmalte cercano al piso.
23	1996			- Museo del Oro .	Aborígenes colombianos, cultura y orfebrería
24	1996		Sarcoid-like Foreign body reaction in body piercing	- Oral Surg	Reporte de dos casos de body piercing como practica religiosa y subsecuente desarrollo de nódulos granulomatosos por perforación de piel y mucosa oral.
25	1997		A coplication of	- PERKINS C.S	Reporte de caso con paciente con angina de ludwing como

			tongue piercing.		efecto secundario de la colocación de un piercing de lengua. Paciente con severa disfagia, fiebre, taquicardia, y disartria, tratamiento con antibioticoterapia.
26	2000		Warnig on risks of oral piercing	- PIC	Los expertos dentales deben conocer los riesgos del piercing en boca
27	1997		Body piercing involving oral sites	- PRICE S., D.D.S., ED.D., LEWIS M., D.D.S.	Presentación de un reporte de caso de piercing oral que involucra diferentes sitios. Localizaciones y tipos comunes de piercing son discutidos al igual que las técnicas. Consideraciones extraorales e intraorales son comparadas
28	2000		Tongue piercing and insertion of metal studs	- RAM D., Dr ,Peretz	Reporte de tres casos de consecuencias dentales y orales del uso del piercing. Inflamación, edema y sensibilidad de la lengua al tacto. Paciente con defecto septal ventricular que fue perforada sin antibioticoterapia previa. Fracturas y sensibilidad dental.
29	2001		Oral health issues for women athletes	- RANALLI, N. Dennis.. DDS, MDS and RYE A. Leslie	Mujeres atletas en EE.UU expuestas a fracturas dentales, por el uso del piercing en el desarrollo en el momento del deporte.
30	2000		An unusual cause of gingival Recession: oral piercing	- ER N, OZKAVAF A, BERBEROGLU A and YAMALIK N	Reporte de caso de mujer caucásica de 26 años con recesion Gingival progresiva por colocación de dos piercing orales en línea media de la lengua y del labio, no reporto dolor ni signos de infección. La recesion se presento después de cuatro meses de colocación del piercing.
31	2001		Piercing difficulties	- SADIQ S.K.	Descripción interesante de un paciente de 21 años atendido por urgencia con sensibilidad y dolor asociado en un incisivo central inferior. Gingiva edematosa e inflamada asociada a un disco de metal

32	1968		Mutilaciones y Deformaciones	<ul style="list-style-type: none"> • SHILDER citado en DEMO –EMPELLONI “Deformaciones Intencionales del Cuerpo Humano de Carácter Ético”. 	Las metamorfosis y deformaciones son fuentes de placer, el juego de retracción y extensión permiten triunfar sobre límites corporales y las mismo tiempo dominar los cambios.
33			Academy of general dentistry, health	- SOURCE: American Dental Associaton	Consecuencias del uso del piercing. Reporte de abscesos cerebrales en mujeres de 20 años.
34				- SOURCE: Journal of the American Dental Associaton.	Los odontólogos carecen de información acerca del piercing. La boca constituye un sitio de acumulación de bacterias y en casos extremos la inflamación de la lengua no deja respirar al paciente.
35	1980	Alemania		- STELLUNGNAHUE , D 62 MK. Vol. 40.	Complicaciones del piercing.
36	1999		A piercing Iusse	- TANCHYK Andrew D.M.D. BRUNSWICK East N.J.	Los profesionales del piercing no tienen licencia, lo que hace que esta practica sea riesgosa.
37	1998		Tattoos and piercing offer pyschopathology clues	- The journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.	El paciente con piercing y tatuaje es más ansioso, tiene tendencia al juego de la ruleta rusa. Sexo temprano, violencia intrafamiliar, abuso sexual.
38	1997	Los Angeles (California)	Protecting Cultural objects in the global information society	- THORNES , Robin.	
39	1995		Oral piercing – The culture, process, and results.	- WARD Jim.	Las joyas que se utilizan en practicas rituales es la fuente de motivación y emotividad que demuestran las personas que son perforadas.
40	2000		Oral piercing carries serious risks	- WART J. Paula.	Peligros relacionados con el uso del piercing oral. Paciente de 20 años que injiere piercing ubicado en la úvula.

41	2001		Oral piercing	- WOOD F Stephen.	El piercing oral puede causar dolor, inflamación, infección, salivación, pérdida del gusto cicatrices, diente fracturados y pérdida de dientes
----	------	--	---------------	--------------------------	--

(ANEXO 2)
FICHA ETNOGRÁFICA

Nº.	AÑO	CIUDAD O PAIS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	PERFORADOR	CONTENIDO
1	2002	Bogotá (Colombia)	Body Art. Studio C.C. Vía Libre Local 202	Andrés	Técnica: Agujas de diferente calibre para cada perforación, esterilización en hornos por las agujas y glutaraldehído para joyas y metales: Titanio, plata (acrílico), control del Minsalud., no utilizan anestesia, menores de edad con permiso de sus padres.
2	2002	Bogotá (Colombia)	Viuda Negra C.C. Vía Libre Local 303	Roberto	SLIDE : Técnica utilizada en Alemania y Inglaterra , evita lacerar tejidos, utilizan una aguja de 4 filos importada, conocimientos en enfermería para esterilizar utilizan autoclaves, ultrasonido, luz de ozono y calor seco, no utilizan anestesia.
3	2002	Bogotá (Colombia)	Piercing CAT C.C. Vía Libre	No dieron nombre	Utilizan acero inoxidable, titanio y acrílico, también agujas de cateter desechables, asesoramiento jurídico.
4	2002	Bogotá (Colombia)	The Zone Colors Av 19 N°. 147 - 21	Jhon	Utilizan titanio, acero quirúrgico, joyas en acrílico, esterilizan en autoclaves y perforan con agujas desechables de catéter las desechan por medio de guardián.
5	2002	Bogotá (Colombia)	Hair Rock Tatto y Body Piercing. (Galerías)	Alejandro	Utilizan como medio de esterilización el Glutaraldehído, utilizan guantes desechables. La persona que perfora refiere que su aprendizaje lo obtuvo de cursos en diferentes partes del mundo como México, Brasil, etc.

6	2002	Bogotá (Colombia)	Bottey Piercing	Juancho	En este lugar se observo que el local no cumplía con las normas básicas
7	2002	Bogotá (Colombia)	Body Spider	Pepe	El medio de esterilización utilizado es el Glutaraldehido sus paredes son blancas, el perforador utiliza guantes desechables y tapabocas y utiliza una camilla corta donde el perforado es atendido.
8	2002	Bogotá (Colombia)	Tattoo Pieros	José	No se obtuvo información

BIBLIOGRAFÍA

- **ARGYLE** citado en **DEMO- EMBELLONI** “Deformaciones Intencionales del Cuerpo Humano de Carácter Étnico”.
- **BARRY K. Logan, PH. D. GULLBERG RG.** Lack of effect of tongue piercing on an evidential breath alcohol test. *J. Forensic Sci* 1998; 43 (1): 239-240
- **BASSIOUNY A.** Mohamed DMD, MSc, PhD, **DEEM P.** Lisa, DMD, JD and **DEEM E.** Thomas DMD. Tongue piercing: A restorative perspective. Department of Periodontology and Oral Biology, Boston University, School of Dental Medicine, Boston, Massachusetts. *J. Volume 33, Number 2, 2002*
- **CAMBELL. A, MOORE. A, WILLIAMS. A, STEPHENS. J** and **TATAKIS. D,** Tongue Piercing: impact of time and Barbell Stem Length on Lingual Gingival Recession and Tooth Chipping, 2002
- **DE MOOR. R.J.G, DE WITTE. A.M.J.C, DE BRUYNE. M.A.A.** Tongue piercing and associated oral and dental complications, 2000.

- **DEMO –EMPELLONI** “Deformaciones Intencionales del Cuerpo Humano de Carácter Étnico”.

- **DIBART** Serge DMD, **DE FEO** Paul, DMS, **SURABIAN** George DMD, **HART** Andrea RDH, **CAPRI** Diego DDS and **FAN SU** Ming DMD. Associate Professor, **ER** .

- **ESHER M.** Wilson. Piercing difficulties. British Dental Journal Volume 189. Nº. 5
September 9, 2000

- <File://A:\piercings.htm2002>

- **GRAVE E.**, citado en **DEMO- EMPPELLONI** “Deformaciones Intencionales del Cuerpo Humano de Carácter Étnico”.

- **HIRSCH M.**, 2002.

- **HOY** Periódico precauciones para hacerse un piercing 22 de Julio de 2002.

- <http://www.uta.cl/masma/>.

- Jada, Oral piercing and health. Vol. 132, January 2001.

- **KOPP K.** William D.D.S. and **PARK** Rego N.Y. Piercing. Jada, Vol. 129, January 1998.
- **KRETCHMER C.** Michael and **MORIARTY D.** John. Metal Piercing Through the Tongue and Localized Loss of Attachment: A Case Report. J. Periodontol. June 2001
- **LI JTC.** Humility and the practice of medicine. Tattoos, body piercing, and Thrush: A Lesson on the Harmful Effects of Lost Objectivity. Mayo Clin Proc. 74:844-848, 1999.
- **LOPEZ BLANCO** Myriam. Los peligros del "piercing" Julio 1997.
- **MALVIN E.** Ring "Historia de la Odontología"
- **MENIGA** Andrej, **ZRINKA** Tarle, **RISTIC** Mira, **SUTALO** Jozo, and **PICHLER** Goran. Pulsed blue laser curing of hybrid composite resins Biomaterials 1997, Vol. 18 N°. 20.
- **MESKIN H.** Lawrence, Jada, vol. 129, November 1998
- **MUIR J.D.** Piercing Issue British dental journal Volume 191. N°. 11 December 8, 2000.

- **Museo de Oro** Libro Banco de La República “Aborígenes colombianos, cultura, ritual y orfebrería” Ed. 1996
- **NURAY. OZKAVAF** Arzu, **BERBEROGLU** Atilla and **YAMALIK** Nermin J. And Unusual Cause Gingival
- Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod, Sarcoid-Like Foreign body reaction in body piercing, 1997.
- **PERKINS C.S.** FSRCS, FFDRCSI, FRCS, **MEISNER J.** FDSRCS, and **HARRISON J.M.** FDSRCS, FRCS. A complication of tongue piercing. British Dental Journal, Volume 182, Number 4, February 22 1997.
- **PIC:** From Australian Dental Journal. Warning on risks of oral piercing. Friday, 1 December 2000 .
- **PRICE S.,** D.D.S., ED.D., **LEWIS M.,** D.D.S. Body piercing Involving Oral Sites, Vol 128, July 1997.
- **RAM D.,** Dr. Odont, Peretz, B., DMD. Tongue piercing and insertion of metal studs: Three cases of dental and oral consequences. October 2000.

- **RANALLI, N. Dennis.** DDS, MDS and **RYE A. Leslie** MST, DDS. Dental Clinics of North America Volume 45. Number 3. July 2001.
- Recession: Oral Piercing Periodontolo 2000; 71: 1767-1769.
- **SADIQ S.K.** Piercing difficulties. British Dental Journal, Volume 190. N°. 4, February 24, 2001.
- **SHILDER** citado en **DEMO- EMBELLONI** “Deformaciones Intencionales del Cuerpo Humano de Carácter Étnico”.
- Source: American Dental Association, Academy of General Dentistry, Health.
- Source: Journal of the American Dental Association, Wednesday July 23 2:24 PM EDT
- Stellungnahue D 62 MK. Vol 40. Stand. 09/80
- **TANCHYK** Andrew D.M.D. **BRUNSWICK** East N.J. A piercing issue. Jada Vol. 130, January 1999
- The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1998, 37:951 – 958.

- **THORNES**, Robin. 1997. Protecting Cultural Objects in the Global Information Society: The Making of Object ID. J. Paul Getty Trust, Los Angeles, California.
- **WARD** Jim. Oral piercing – The culture, process, and results. 1995.
- **WART J.** Paula. Oral piercing Carries Serious Risks.
- **WOOD F.** Stephen. Oral piercing. 2001
- **WOOD S.** www.dds-perfectsmile.com.
- www.google.com.
- www.maxilis.com.
- www.yahoo.com.