

T.O.  
01079  
G.2.

**ALTERACIONES EN CAVIDAD ORAL POR PIERCINGS Y ACCESORIOS  
EN UNA POBLACION DE 18 – 30 AÑOS  
EN BOGOTA DE II 2005 – I 2006**

**BIBIANA MARCELA QUIJANO REY  
LAURA ESPERANZA CASTRO MOGOLLON  
KATHERINE ANDREA SANCHEZ PÉREZ  
KAROL DAYANA ARAZO GARCIA  
DIANA ANDREA CABRERA**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
BOGOTA D.C 2006**

**ALTERACIONES EN CAVIDAD ORAL POR PIERCINGS Y ACCESORIOS  
EN UNA POBLACION DE 18 – 30 AÑOS  
EN BOGOTA DE II 2005 – I 2006**

**BIBIANA MARCELA QUIJANO REY  
LAURA ESPERANZA CASTRO MOGOLLON  
KATHERINE ANDREA SANCHEZ PÉREZ  
KAROL DAYANA ARAZO GARCIA  
DIANA ANDREA CABRERA**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
BOGOTA D.C 2006**

**ALTERACIONES QUE SE PRESENTAN EN CAVIDAD ORAL,  
PRODUCIDAS POR LOS PIERCINGS Y ACCESORIOS EN UNA  
POBLACION DE 18 A 30 AÑOS EN BOGOTA DURANTE EL 2005 Y 2006.**

**BIBIANA MARCELA QUIJANO REY  
LAURA ESPERANZA CASTRO MOGOLLON  
KATHERINE ANDREA SANCHEZ PÉREZ  
KAROL DAYANA ARAZO GARCIA  
DIANA ANDREA CABRERA RUIZ**

**ASESOR CIENTIFICO:**

**MYRIAM ALARCON**

**Odontóloga y especialista en Cirugía, Implantología y Patología y Oral.**

**ASESOR METODOLOGICO:**

**FREDDY SANCHEZ MENDOZA**

**Odontólogo especialista en Docencia Universitaria.**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**

**BOGOTA D.C. 2006**

## DEDICATORIA

***Esta labor investigativa es dedicada a Dios, por darnos la oportunidad de trabajar en pro de la comunidad odontológica, además la dedicamos a nuestros padres por su apoyo constante durante este difícil proceso de aprendizaje, y a todas aquellas personas que directa o indirectamente intervinieron para la realización de este proyecto que orgullosamente presentamos.***

## **TABLA DE CONTENIDO**

|                                         | <b>Pág.</b> |
|-----------------------------------------|-------------|
| <b>INTRODUCCION</b>                     |             |
| <b>1. Aspectos teórico científicos.</b> | <b>10</b>   |
| <b>1.1 Problema.</b>                    | <b>10</b>   |
| <b>1.2 Justificación.</b>               | <b>11</b>   |
| <b>1.3 Propósito.</b>                   | <b>12</b>   |
| <b>1.4 Marco Referencial.</b>           | <b>12</b>   |
| <b>1.4.1 Marco Conceptual.</b>          | <b>12</b>   |
| <b>1.4.2 Marco Legal.</b>               | <b>14</b>   |
| <b>1.4.3 Marco Teórico.</b>             | <b>16</b>   |
| <b>1.5 Objetivo General.</b>            | <b>30</b>   |
| <b>1.5.1 Objetivos Específicos.</b>     | <b>30</b>   |
| <b>2. Aspectos Metodológicos.</b>       | <b>31</b>   |
| <b>2.1 Tipo de Estudio.</b>             | <b>31</b>   |
| <b>2.2 Objeto de Estudio.</b>           | <b>31</b>   |
| <b>2.3 Población.</b>                   | <b>31</b>   |
| <b>2.3.1 Población Diana.</b>           | <b>31</b>   |
| <b>2.3.2 Población Elegible.</b>        | <b>31</b>   |

|              |                                                         |           |
|--------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.4</b>   | <b>Criterios de Selección.</b>                          | <b>32</b> |
| <b>2.4.1</b> | <b>Criterios de Inclusión y exclusión.</b>              | <b>32</b> |
| <b>2.5</b>   | <b>Muestra y procedimiento de Recolección de datos.</b> | <b>32</b> |
| <b>2.6</b>   | <b>Cuadro de variables.</b>                             | <b>34</b> |
| <b>2.7</b>   | <b>Instrumento de recolección de datos.</b>             | <b>35</b> |
| <b>3.</b>    | <b>Análisis Estadístico.</b>                            | <b>35</b> |
| <b>3.1</b>   | <b>Resultados.</b>                                      | <b>36</b> |
| <b>3.2</b>   | <b>Discusión.</b>                                       | <b>42</b> |
| <b>3.3</b>   | <b>Conclusiones.</b>                                    | <b>44</b> |
| <b>3.4</b>   | <b>Recomendaciones.</b>                                 | <b>45</b> |
|              | <b>Anexo No 1.</b>                                      | <b>46</b> |
|              | <b>Consentimiento informado.</b>                        | <b>48</b> |
|              | <b>Anexo No 2.</b>                                      | <b>49</b> |
|              | <b>Glosario.</b>                                        |           |
|              | <b>Bibliografía.</b>                                    |           |

## INTRODUCCION

En los últimos 10 años, se ha visto un notable incremento en el adorno del cuerpo por medio de tatuajes y colocación de piercing. Dentro de los aditamentos que se colocan en cavidad oral y perioral, se encuentra que en los labios se presentan en un 38% y en la lengua en un 8% (1). Los sitios menos frecuentes de la cavidad oral son la mejilla, úvula y frenillo lingual (2). La población universitaria es la que con mayor frecuencia usa este tipo de aditamentos.

Los odontólogos pediatras, han observado que se presentan varios riesgos que se asocian con la colocación de piercing en mucosa oral, observando lesiones en los tejidos dentales como fracturas que en algunas ocasiones han involucrado la pulpa dental (3).

En la actualidad es bastante común el uso de uno o más accesorios que se colocan en varios sitios del cuerpo, los cuales llevan consigo un alto riesgo de sufrir alteraciones como infección inflamación, dificultad para comer, respirar y hablar y estas pueden llevar a comprometer la salud y bienestar del portador de dicho accesorio, sin que este sea consciente del daño que pueda ocasionar el uso de dicho accesorio.

Como consecuencia de estas perforaciones se presentan alteraciones de tipo local y general. Dentro de las complicaciones más comunes que se presentan en cavidad oral por la presencia del piercing se pueden encontrar en el portador: inflamación (3), Recesión gingival dolor (4) y eritema (13), las cuales dependen de buena practica (piercer) y del establecimiento.

Las perforaciones son actividades de alto riesgo que deben realizarse en lugares cerrados, con equipo adecuado, material esterilizado en autoclave, el cual después de su uso debe ser desechado en contenedores autorizados por la Secretaría de Salud, para posteriormente ser entregados a empresas especializadas en tratamiento de residuos biológico-infecciosos.

Teniendo en cuenta que los piercing son ornamentos decorativos, colocados en una perforación hecha en algún sitio de la boca, se quiere llegar a identificar las diferentes lesiones que se pueden presentar en la cavidad oral, por un proceso traumático como lo es una perforación en la mucosa oral, y establecer ¿Cuáles son las alteraciones que pueden llegar a causar los piercing o accesorios en la cavidad oral?

El estudio de las Alteraciones en cavidad oral por los piercings y accesorios en una población de 18 a 30 años, permitirá a la profesión odontológica conocer las alteraciones que se producen en los tejidos blandos y cuáles son los factores de riesgo que pueden traer consigo el uso inadecuado de un accesorio antecedido por una perforación en los tejidos blandos de la cavidad oral.

Por lo tanto el objetivo del estudio pretende establecer las alteraciones que producen los piercings y accesorios en cavidad oral, en una población de 18 a 30 años de edad en la ciudad de Bogotá, durante el 2005 y 2006.

Estableciendo al mismo tiempo un estado de conciencia como una forma de alerta a la ignorancia sobre futuras complicaciones en estas personas que han sufrido, sufren o sufrirán alteraciones inesperadas. De misma forma se busca crear un manejo odontológico en estos pacientes para tratar cada una de las alteraciones posibles que produzcan estos aditamentos, prevenir y tratar futuras infecciones orales.

Las perforaciones son actividades de alto riesgo que deben realizarse en lugares cerrados, con equipo adecuado, material esterilizado en autoclave, el cual después de su uso debe ser desechado en contenedores autorizados por la Secretaría de Salud, para posteriormente ser entregados a empresas especializadas en tratamiento de residuos biológico-infecciosos.

Teniendo en cuenta que los piercing son ornamentos decorativos, colocados en una perforación hecha en algún sitio de la boca, se quiere llegar a identificar las diferentes lesiones que se pueden presentar en la cavidad oral, por un proceso traumático como lo es una perforación en la mucosa oral, y establecer ¿Cuáles son las alteraciones que pueden llegar a causar los piercing o accesorios en la cavidad oral?

El estudio de las Alteraciones en cavidad oral por los piercings y accesorios en una población de 18 a 30 años, permitirá a la profesión odontológica conocer las alteraciones que se producen en los tejidos blandos y cuáles son los factores de riesgo que pueden traer consigo el uso inadecuado de un accesorio antecedido por una perforación en los tejidos blandos de la cavidad oral.

Por lo tanto el objetivo del estudio pretende establecer las alteraciones que producen los piercings y accesorios en cavidad oral, en una población de 18 a 30 años de edad en la ciudad de Bogotá, durante el 2005 y 2006.

Estableciendo al mismo tiempo un estado de conciencia como una forma de alerta a la ignorancia sobre futuras complicaciones en estas personas que han sufrido, sufren o sufrirán alteraciones inesperadas. De misma forma se busca crear un manejo odontológico en estos pacientes para tratar cada una de las alteraciones posibles que produzcan estos aditamentos, prevenir y tratar futuras infecciones orales.

## **1. ASPECTOS TEORICOS CIENTIFICOS**

### **1.1 PROBLEMA:**

Las perforaciones en el cuerpo se han practicado por muchos siglos, en la era moderna estas prácticas han continuado, incrementando su creatividad para mantener un cuerpo atrevido, llegando a ser de gran aceptación. En la actualidad es bastante común el uso de uno o varios adornos colocados en varios sitios del cuerpo y es considerado como una forma convencional de joyería. Las perforaciones son actividades de alto riesgo que deben realizarse en lugares cerrados, con equipo adecuado, material esterilizado en autoclave, el cual después de su uso debe ser desechado en contenedores autorizados por la Secretaría de Salud, para posteriormente ser entregados a empresas especializadas en tratamiento de residuos biológico-infecciosos.

Teniendo en cuenta que los piercing son ornamentos decorativos, colocados en una perforación hecha en algún sitio de en boca, se quiere llegar a identificar las diferentes lesiones que se pueden presentar en la cavidad oral, por un proceso traumático como lo es una perforación en la mucosa oral, y establecer ¿Cuáles son las alteraciones que pueden llegar a causar los piercing o accesorios en la cavidad oral?.

## **1.2 JUSTIFICACION**

A partir de los años setenta, la práctica del piercing, paralela a los tatuajes, crece en todo el mundo de forma vertiginosa. Es una minoría marginal pero con una potencia estética formidable. Una minoría que exige respeto por su diferencia.

El piercing es una elección alternativa, distinta, original. Anillarse con pequeños aros, bolitas de acero u otras joyas las partes más insospechadas del cuerpo, como expresión de una moda, una cultura alternativa o una forma de vivir, es una costumbre imparable que se extiende en un occidente que asegura vivir una nueva cultura permisiva con el cuerpo.

Sin embargo, hay personas que han visto en estas actividades una oportunidad para lucrar sin ética, arriesgando la salud de quienes sólo buscan lucir un diseño o un arete en su cuerpo. De igual forma estos aditamentos producen alteraciones a nivel local y sistémico, que pueden incluso involucrar la salud general de quien los porta. Como la mayor parte de estos piercing son colocados en cavidad oral, se hace necesario que la población y el medio odontológico conozca cuáles son las alteraciones que con más frecuencia se presentan al realizarse la perforación y al colocarse el piercing.

### **1.3 PROPÓSITO.**

El estudio de, las Alteraciones en cavidad oral por los piercings y accesorios en una población de 18 a 30 años, permitirá a la profesión odontológica conocer las alteraciones que se producen en los tejidos blandos y cuáles son los factores de riesgo que pueden traer consigo el uso inadecuado de un accesorio antecedido por una perforación en los tejidos blandos de la cavidad oral.

Estableciendo al mismo tiempo un estado de conciencia como una forma de alerta a la ignorancia sobre futuras complicaciones en estas personas que han sufrido, sufren o sufrirán alteraciones inesperadas. De misma forma se busca crear un manejo odontológico en estos pacientes para tratar cada una de las alteraciones posibles que produzcan estos aditamentos, prevenir y tratar futuras infecciones orales.

### **1.4 MARCO REFERENCIAL**

#### **1.4.1 MARCO CONCEPTUAL**

*INFECCION* : Invasión o multiplicación de microorganismos en tejidos corporales que puede ser clínicamente inadvertida o causar lesión celular local por metabolismo competitivo por toxina, replicación intracelular o reacción de antígeno y anticuerpos, una infección puede persistir, extenderse y producir una infección clínica o enfermedad aguda, subaguda, crónica, si los microorganismos acceden al sistema linfático vascular hay infección sistémica.

- *Colonizadora*: Fijación de microorganismos y posterior crecimiento dentro del tejido.
- *Cruzada*: Transmitida entre individuos infectados.
- *Ectogenas*: Sinónimo exógeno. (Dorland 2002)

**INFLAMACION**: Reacción protectora localizada, desencadenada por un traumatismo o destrucción de los tejidos que sirve para destruir, diluir, tabicar (secuestrar), tanto al agente dañino como el agente, se caracteriza en la forma aguda por los signos clásicos de dolor, calor, rubor, tumor y pérdida de la función, histológicamente abarca una serie compleja de acontecimientos que consisten en dilatación de arteriolas papilares y venulas con aumento de la permeabilidad y flujo sanguíneo, exudado de líquido, incluso proteína plasmática inmigración de leucocitos hacia el foco inflamatorio.

- *Atrófica* : Forma que causa atrofia y deformidad
- *Aguda*: suele tener iniciación súbita de características por signos clásicos predomina procesos vasculares y exudativo.
- *Crónica*: Inflamación de progreso lento caracterizado por formación de tejido conjuntivo, puede ser la continuación de una aguda producida por una lesión tisular permanente.
- *Crónica*: Inflamación de progreso lento caracterizado por formación de tejido conjuntivo, puede ser la continuación de una aguda producida por una lesión tisular permanente.
- *Local*: la que se confina en una sola zona o cuantas zonas limitadas. Conjuntivo. (DORLAND 2002)

**PIERCING**: procedimiento que consiste en perforar o agujerear algún sector del cuerpo humano, con el objeto de insertar o atravesar por la piel, mucosas u otros tejidos corporales un ornamento decorativo. (TROYE 2000)

**PIERCER**: Es el profesional encargado de realizar la perforación.

## 1.4.2 MARCO LEGAL

### PROYECTO DE ACUERDO DEL 2003

“POR LA CUAL SE REGULA LA ACTIVIDAD Y PRACTICA DE LOS TATUAJES Y PIERCING EN EL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA”

Por el decreto ley 14321 de 1993 en su artículo 12, acuerda:

Según el artículo 4 el:

Piercing: procedimiento que consiste en perforar o agujerear algún sector del cuerpo humano, con el objeto de insertar o atravesar por la piel, mucosas u otros tejidos corporales un ornamento decorativo.

Piercers o punzadores: aquellas personas que realizan las actividades de las perforaciones corporales.

Esterilización: Eliminación de organismos infecciosos mediante el uso de un autoclave y/u otro sistema autorizado.

#### Art. 7. CONDICIONES DEL INSTRUMENTAL;

- todos deben estar estériles y limpios.
- Todos se guardaran en envases cerrados de vidrio o plástico
- Los materiales que serán nuevamente utilizados deberán permitir ser esterilizados o desinfectados.
- Los materiales que atraviesen la piel (jeringas, agujas) deberán ser siempre estériles y desechables o de un solo uso.

- Deben disponer de un botiquín equipado.

#### Art. 8. CONDICIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO;

- Se perforar a aquella persona que previamente presente un certificado de vacuna antitetánica.
- Desinfección de superficie corporal del piercer con jabón desinfectante.
- El piercer utilizara guantes y tapabocas  
El área a perforar deberá ser lavada con agua tibia con jabón antiséptico y gasas mínimo 2 minutos.
- Todos los elementos serán descargados inmediatamente y eliminados como residuos patológicos.

#### Art. 9. OBLIGACIÓN PARA LOS PIERCER;

- Estar vacunados contra Hepatitis B, C, y Tétanos y poseer licencia sanitaria.
- Deberán aprobar un curso de formación para conocer lo suficiente para realizar la práctica.
- Las heridas de los Piercer por quemaduras o enfermedades infecciosas inflamatorias, deben cubrirse con material impermeable.
- ropa limpia y apropiada, será substituida si hay mancha de sangre o fluidos corporales.

Art. 10. INFORMACIÓN AL CLIENTE SOBRE RIESGOS; Debe ser por escrito riesgos y consecuencias y un consentimiento del perforador como del paciente firmado.

#### Art. 11. PROHIBICIONES

- No perforar a personas alcoholizadas ni bajo efectos de la droga.

- No ingerir alcohol o fumar durante la práctica.
- Practica ambulante de piercing.
- Perforar a menores de 18 años, siempre y cuando por padres o tutores se de una autorización por escrito.

Art. 12. REGISTRÓ DE FICHAS Y CLIENTES: Todo establecimiento deberá contar con un sistema de registro de clientes, deben estar los datos personales, enfermedades, alergias, fecha y firma.

### **1.4.3. MARCO TEORICO**

#### **HISTORIA DE PERFORACIONES**

La historia muestra que el arte corporal es tan antiguo que ha abarcado alrededor de 5,000 años y ha sido visto en diversas culturas a través del mundo entero. El ser humano siempre se ha expresado a través del arte, a través de representaciones, símbolos, formas y colores. En el transcurso la historia siempre se ha decorado e incluso alterado su cuerpo. Hay culturas en las que el cuerpo entero es un lienzo de figuras, perforaciones o incrustaciones bajo la piel.

Alrededor de 500 A.C. muchas tribus nómadas se habían establecido en comunidades, inicialmente esto resultaba favorable para la salud, pero especialmente en el caso de las mujeres durante la migración que se encontraban expuestas a todo riesgo resultaba lo contrario, por tanto no tenían control sobre las enfermedades. En cuanto mas se asentaba el comercio, llegaban mas enfermedades, sumándose a esto la entrada de los animales domésticos y el aumento del acumulo de los desechos. La gente que vivía en un lugar fijo sufría infecciones constantes causadas por

parásitos, bacterias, hongos y virus. Aplicaban su medicamento de forma muy radical ya que no existía una buena investigación medica como la creación de los antibióticos, antivirales, antifungicos etc. como posibles soluciones a estas. (BARQUIN y Col 1993).

La trepanación resultaba un cura eficaz para todas las enfermedades que parecían ser difíciles de tratar. En la prehistoria se creía que el dolor y la enfermedad tenían su origen fuera del cuerpo, no solamente a causa de diversas heridas sino también a diversos espíritus malignos. La técnica consistía en la intervención de brujos y chamanes para que practicasen el exorcismo, sin embargo cuando este método fallaba se practicaba una operación para conseguir el alivio del enfermo. La cual se denomina trepanación; una de las practicas medicas con evidencia arqueológica, se realizaba perforando un pequeño orificio en el cráneo, muchas veces con un instrumento parecido a una broca de carpintero con un mango. Se empleaba para el tratamiento de dolores de cabeza, fracturas de cráneo, epilepsia y algunas enfermedades mentales, generalmente se practicaba en Galia y Bohemia neolítica, Norte de África, Asia, Tahití, Nueva Zelanda y América del Sur.

En América, específicamente en el antiguo Perú, se utilizaba afilados cuchillos de obsidiana, piedra o bronce. En la actualidad se han encontrado cráneos con hasta cinco orificios de trepanación. Algunos lograron vivir a la operación, luego de cubrir las heridas con un trozo de calabaza, piedra, concha e incluso con plata u oro, pero finalmente al pasar el tiempo morían, dejando como testimonio los cráneos reosificados. La trepanación se continuo ejerciendo bien hasta la entrada de la Edad Media, las cuales tomaron un fin para modificar su apariencia como las practicas de las múltiples deformaciones como mutilaciones dentales, las incrustaciones, la perforación del lóbulo de la oreja, o del cartílago de la nariz y los labios, distensiones de los labios y las orejas, estrabismo intencional, etc. Los fines que se buscaban eran según el caso: ornamentación, estética, signos de

duelo, ritos de iniciación e imitación de animales, también hay interpretaciones como los de Feldman a las cuales se les atribuye un origen psicopatológico, todos los fines nombrados se basaban en la belleza como sinónimo de salud. Se ha dicho que la vanidad es una característica del ser humano y acompaña al hombre desde su estado primitivo por el deseo imitar la naturaleza y sus contrastes. En el Siglo XVII se creía que colocarse una tira de metal en la oreja tenía propiedades terapéuticas y que si lo situaban en el lóbulo izquierdo no entraría el demonio en sus cuerpos. También se usaban las sangrías como efecto terapéutico. ([www.historiadelpiercing.htm](http://www.historiadelpiercing.htm)).

La sangría, se comprende como las incisiones que se hacen en distintas partes del cuerpo con mayor frecuencia en la lengua generalmente con fines terapéuticos para conseguir un equilibrio entre cuerpo y mente. La sangría lingual, común en todo el continente Americano tiene connotaciones múltiples. Esto puede ser una derivación de los sacrificios humanos que ofrendaban a los Dioses. Tal vez con tal esperanza de obtener favores, aplacar su furia o en señal de gratitud por un beneficio. Una de estas connotaciones es el efecto terapéutico que tiene la sangre para muchos pueblos, así cuando su hijo pequeño enferma, “las indias “Guamas” se traspasaban la lengua con una afilada lanceta de hueso... y a bocanadas echan la sangre... sobre el cuerpecito de niño... extendiéndola desde la cabecita hasta los pies...todas las mañanas hasta que la criatura sanaba o moría.” En Venezuela los “Yaruros” y los “Otomacos” del Orinoco, en los partos de las mujeres, los maridos se pasan la lengua con una puya “raya” y escupen la sangre a la criatura también con fines terapéuticos. Los Mayas “hacían sacrificios con su propia sangre coartándose unas veces las orejas a la redonda, por pedazos,” otras veces agujeraban la lengua por los lados pasando unas pajas con grandísimo dolor. Hacia el sur del continente Americano fue tomando fines viriles y bélicos. Así “los Abipones” del Choco

cuando van a la guerra se punzan la lengua con puntas de "raya" y con su sangre se untaban todo el cuerpo realizando dibujos.

En Panamá en la región del Darien, se solía usar en el cuerpo Zarcillos, anillos en las narices y bezotes en los labios. Los "Guacamayos" (Venezuela) "traían las orejas y el labio inferior con una dilatada rotura" las mujeres por falta de bolsillos guardaban debajo del labio inferior, traspasando de modo que la cabeza del alfiler quedara dentro de la boca. Aunque la historia de las perforaciones en los labios

" Los indios "Yanomamo" insertan pequeñas puntas de madera en los labios y comisuras con fines ornamentales (Orinoco). Los "Jíbaros" del Amazonas adornan sus labios con un penacho de brillantes plumas.

En Brasil; los "Beico de Pau" (labios de madera) de Mato Grosso y los "Xingu" acostumbraban a perforar los labios e insertar en ellos "botoques" de madera. En Argentina los "Guaraníes" llamaban "Tambeta" o "Barbote" a un adorno de menor tamaño en forma de cilindro alargado de hueso o de acrílico provisto de un ligero reborde mediante el cual sostenía el labio perforado con ese objeto; también utilizaban una especie de botón o disco coloreado, con dos lengüetas laterales que lo mantenían en su lugar. (CULBED 1993)

La medicina incaica fue del tipo de las medicinas primitivas con gran fondo de magia un poco de forma clásica de entender los fenómenos de enfermedades. Empleaban procedimientos mágicos para alejar espíritus malignos extraer los seres sobrenaturales o aplicar la cólera de los dioses o totems. Así a medida que transcurrían los años se fue introduciendo las perforaciones en la cavidad oral.

En cuanto a las practicas en cavidad oral no dista mucho de lo que realizaban en su rostro. Las incrustaciones; esta técnica constituye la practica mas avanzada entorno a los dientes que son verdaderas obras de

arte, su realización estaba a cargo de expertos joyeros considerado como las primeras practicas odontológicas en el continente Americano. Las primeras incrustaciones dentales conocidas fueron hechas por los Mayas (México) los materiales utilizados eran Turquesa y Jade. (LOPEZ 1998).

Podríamos aludir numerosas prácticas a lo largo de la historia del anillado del cuerpo y ritos o ceremonias hasta nuestros días. Lo que sí es cierto es que actualmente algunas tribus continúan con estas prácticas pero sobre todo en la actualidad el piercing es una práctica realizada generalmente por los más jóvenes. El término Anglosajón "Piercing" Se refiere al arte de las perforaciones y no como otros creen, que se refiere a la perforación o el accesorio que luce esta, la perforación se denomina "Pierce" y los pendientes y accesorios utilizados se conocen como "Joyas" y cada una tiene un nombre distinto. "Piercer" es el profesional encargado de realizar la perforación.

Hoy día hemos adquirido el lado estético de todas estas culturas y prácticas rituales y lo hemos adaptado a la nuestra. Se presume que el movimiento "punk" de los 70's fue quien trajo esta tendencia al Occidente y comenzó adoptándola como moda, que en menos de una década pasó de ser regionalista ("punks", sadomasoquistas y grupos marginados) hasta ser totalmente aceptada por la sociedad. Perforarse para algunos es todo un rito, para otros es un placer visual, físico o sexual, actualmente utilizamos el piercing como modo de diferenciación, un símbolo de identidad o pertenencia a un grupo; o simplemente como un adorno más.

Según la mayoría, ponernos un piercing en el cuerpo nos permite establecer una comunicación más directa con nuestro entorno. Como también hay quien se mutila la piel. Las perforaciones son demandadas por cualquier tipo de persona sin importar su clase social, sexo, raza ni edad. Sin embargo, hay personas que han visto en estas actividades una oportunidad para lucrar sin ética, arriesgando la salud de quienes sólo buscan lucir un diseño o un arete en su cuerpo. ([www.efectomostaza.com](http://www.efectomostaza.com)).

Este tipo de practicas tiene gran connotación realizarlas en la en las zonas mas atrevidas del rostro como la cavidad oral.

## **LOS PIERCINGS**

Existe gran variedad de perforaciones en la piel, en el lóbulo de la oreja, en el pene, en la vagina, en la nariz, y como motivo de este estudio la boca, que involucra mejillas, frenillo lingual y labial superior e inferior, mentón etc., entre las clases están clasificados de acuerdo a su posición:

- **Vertical:** Para aquellas que normalmente se lucen Verticales
- **Horizontal:** Para aquellas que normalmente se lucen horizontalmente
- **Stretch:** Se refiere a las expansiones o dilataciones llevadas a cabo en el lugar de una perforación sencilla.

Según como se quiera portar el piercing las siguientes zonas son las más frecuentes en la colocación de dicho aditamento.

## **ZONA DE UBICACIÓN DEL PIERCING EN BOCA:**

La boca es uno de los puntos más apreciados para ostentar el Piercing. Las partes con mayor frecuencia de perforaciones son:

- **Labio:** Se realiza en el labio y se puede localizar en cualquier parte de los dos labios tanto horizontal como verticalmente.
- **Lengua:** Se realiza en la lengua, atravesándola de un lado a otro. Practicado entre otras por la civilización Maya, el orifico suele hacerse en el centro de la lengua más o menos cercano a la punta.

Hay 2 tipos de piercing en lengua; El mas común y seguro es el dorsoventral y dorsolateral, en el piercing Dorsoventral la joya es insertada por el dorso a la superficie ventral de la lengua, es comúnmente localizado en la mitad de la lengua y una mayor cantidad de vasos sanguíneos pueden ser alcanzado durante el procedimiento. El piercing Dorsolateral no es seguro por la vascularidad de la lengua; además el piercing dorsolateral no es una práctica usual por los profesionales.

- **Frenillo:** Se realiza en el frenillo, que es el tejido que une la parte interior de los labios con la encía, tanto en labio superior como en labio inferior. En el labio superior recibe también el nombre de Scrumper, Superior Frenulum y Smiley (este último debido a la exposición de la Joya al sonreír). (TROYE Col. 2000).
- **Frenillo lingual:** Se realiza en el tejido o freno que une la parte inferior de la lengua con el piso de la boca.
- **Úvula:** Se realiza en la úvula o campanilla del orificio bucal.  
(Richard y Col 2003)

Teniendo en cuenta los tipos de piercings y las zonas en las que mas se colocan es importante saber de que esta compuesto cada uno de ellos por lo tanto a continuación se describe cada uno de los materiales.

**MATERIALES DE LOS PIERCINGS:** los materiales autorizados según la Association Of. Proffesional Piercer

- **CROMO** (Cr- 34, Pe: 7.2): metal blanco plateado brillante, no se oxida con el O<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>O, para revestimientos antioxidantes. la aleación Cr-Ni es resistente al calor y el acero
- **NIQUEL** (Ni- 28, Pe 8.9): color blanco plateado, no es toxico, en contacto con el níquel produce alergias.
- **TITANIO** (Ti- 22, Pe 4.5): metal duro y ligero, aplicado en aleaciones de acero (tiene resistencia mecánica). Con Ti, Cr, Al, Banadio, ligeros y estables a la corrosión (DORLAND 2002)

Como se había descrito anteriormente los sitios de la boca mas frecuentes en perforarse son los labios, la lengua, frenillos, carrillos y úvula, a continuación se profundizara como esta compuesto cada uno de ellos.

## **MUCOSA ORAL**

*La mucosa bucal;* es aquélla que reviste la cavidad bucal u oral. El epitelio es de tipo pavimentoso estratificado y el corion es el tejido conectivo que varia según la región de laxo a denso de acuerdo a la cantidad de fibras colágenas que contenga. Su parte anterior, se origina del ectodermo (encía, mejillas, paladar duro y blando) Su parte posterior se origina del endodermo (lengua, piso de boca, faringe y epiglotis.). (GOMEZ y Col. 2003)

## **FUNCIONES:**

- ◆ **ABSORCIÓN:** Región sublingual.
- ◆ **SECRECIÓN:** En la producción de saliva.
- ◆ **SENSITIVA:** Sensibilidad térmica y mecánica.
- ◆ **SENSORIAL:** Sentido del gusto.
- ◆ **MASTICATORIA**
- ◆ **FONACIÓN:** mediante la entrada y salida del aire

## INERVACION E IRRIGACION

*MOTORA: Hipogloso (XII) y del Glossofaríngeo (IX).*

La sensación del gusto de los dos tercios anteriores la cuerda del tímpano, rama del nervio Facial (VII), tercio posterior, por los nervios Glossofaríngeo y Vago (X).

La sensibilidad lingual la rama lingual de la división mandibular del Trigémino (V) y los nervios Glossofaríngeo y Laríngeo interno (ABRAMOVICH 1999)

## HISTOLOGICAMENTE:

- ♦ **EPITELIO:** Tiene tres capas, la basal, la espinosa, y la superficial y cuatro zonas: la queratinizada u ortoqueratinizada, la paraqueratinizada, la no queratinizada, y la mucosa especializada. El color de la mucosa bucal depende de la queratinización, la vascularidad y de la cantidad de mielina.
- ♦ **LAMINA PROPIA:** Esta separada del epitelio por una membrana basal de espesor variable. Sus papilas llevan vasos sanguíneos, y nervios, las prolongaciones hacia adentro y las de las papilas hacia afuera facilitan la difusión de nutrientes entre el epitelio y el tejido conectivo.
- ♦ **SUBMUCOSA:** Esta formada por tejido conectivo de espesor y densidad variable que une la mucosa y estructuras subyacentes. En esta capa hay glándulas, vasos sanguíneos, nervios de mayor calibre y tejido adiposo.

La mucosa bucal reviste a la cavidad oral, que consta de dos partes:

**EL VESTÍBULO:** Limitado por los labios, las mejillas en el lado externo y por dientes y apófisis alveolar en la parte interior.

**LA CAVIDAD BUCAL PROPIAMENTE DICHA:** Se encuentra dentro de los arcos dentales y de los huesos del maxilar, en su límite posterior se encuentra la faringe y el istmo de las fauces.

## **SUBDIVISIONES DE LA MUCOSA BUCAL**

- ♦ **MUCOSA MASTICATORIA:** Cubre las zonas de la cavidad bucal que están expuestas a las fuerzas abrasivas de la masticación como: la encía marginal, la encía adherida, la mucosa palatina, la mucosa anterior y posterior
- ♦ **MUCOSA DE REVESTIMIENTO:** Se localiza en la mucosa alveolar, mucosa de la mejilla, mucosa del paladar blando, mucosa del piso de la boca, y mucosa de la cara ventral de la lengua.
- ♦ **MUCOSA ESPECIALIZADA:** Se localiza en la cara dorsal de la lengua, Tiene funciones semejantes a la de la mucosa masticatoria. Presenta diferentes tipos de papilas linguales. El origen embriológico de su epitelio anterior es ectodérmico y el posterior es endodérmico, que son limitados por la V lingual, que esta formada por papilas caliciformes.

Su epitelio es pavimentoso estratificado queratinizado y el corion o tejido conectivo forma papilas específicas donde se describen tres tipos de papilas.

- **PAPILAS FILIFORMES:** Tienen forma alargada con pequeñas papilas secundarias con un extremo libre afilado son las mas abundantes y tienen en el centro tejido conectivo
- **PAPILAS FUNGIFORMES:** Tienen forma de hongo. son escasas y se localizan en el extremo anterior de la lengua y bordes laterales, teniendo de color característico un rojo mas intenso.
- **PAPILAS CALICIFORMES:** o circunvaladas. Están rodeadas por un surco y su diámetro puede alcanzar 3mm, con una profundidad del surco

de 5mm. Son de 7 a 13 y en el fondo del surco desembocan las glándulas de Van Ebner que son más serosas

Por detrás de la V lingual se hallan nódulos o amígdalas linguales, la lengua tiene abundante innervación con terminaciones sensitivas y sensoriales. Los nervios motores (músculos) y los nervios sensitivos (V par craneano). El nervio lingual irriga la zona anterior, el glosofaríngeo en la zona de la V lingual, y el neumogástrico en la región posterior. Aunque el nervio Hipogloso mayor inerva la musculatura. Los corpúsculos gustativos son estructuras esféricas ovoides constituidas por células epiteliales alargadas, localizadas sobre la membrana basal y su extremo apical es vecino a la superficie lingual. Son más numerosas que las papilas caliciformes y se pueden encontrar aisladas en la mucosa bucal, de acuerdo a su localización los corpúsculos gustativos se clasifican en: La parte anterior de la lengua percibe el sabor salado, en la punta el dulce, en la parte posterior lo amargo y en las áreas laterales el ácido. Cualquier lesión que se causa en la mucosa va a conducir a un proceso de inflamación. (GOMEZ 1999)

### **INFLAMACIÓN AGUDA**

Es la respuesta inicial e inmediata a la lesión. Una función decisiva de esta respuesta es suministrar leucocitos en el sitio lesionado, ayudando a depurar las bacterias invasivas (u otros agentes infecciosos) y también a descomponer los tejidos necrosados resultados del daño. Infortunadamente los leucocitos en si pueden prolongar la inflamación e inducir al daño tisular mediante la liberación de enzimas, mediadores químicos y radicales tóxicos de oxígeno.

Los cambios vasculares son:

- Vaso dilatación( que causan eritema y calor)
- Acumulo de eritrocitos que aumenta la viscosidad sanguínea (estasis)

Acumulo de leucocitos especialmente neutrófilos en la superficie epitelial (proceso llamado marginación) luego las células se deslizan y atraviesan la pared vascular hacia el intersticio de los tejidos (proceso llamado emigración) (KUMAR 2000).

Los signos locales clásicos son:

- Calor
- Rubor
- Tumor
- Pérdida de la función
- Dolor: sensación desagradable producida por un agente en un organismo

Los resultados de la inflamación aguda son:

- Resolución completa: cuando la lesión es limitada o de duración breve, cuando la destrucción de los tejidos es pequeña y cuando el tejido es capaz de regenerarse, el resultado más habitual es el reestablecimiento de la normalidad histológica y funcional ( que implica la neutralización y eliminación de mediadores químicos, con la normalización de la permeabilidad vascular e interrupción de leucocitos.
- Cicatrización o fibrosis: ocurre cuando la inflamación tiene lugar en tejidos que no se regeneran, o después de una destrucción sustancial de tejidos, además los extensos exudados fibrinosos que no se pueden absorber por completo se organizan por crecimiento hacia adentro del tejido conectivo, dando como resultado la formación de una masa de tejido fibroso
- Formación de absceso: que puede ocurrir en el caso de ciertas infecciones bacterianas o micóticas (se dicen entonces que estos microorganismos son piógenos o "formadores de pus")
- Evolución hacia inflamación crónica

## **INFLAMACIÓN CRÓNICA:**

Se caracteriza por:

- Infiltración de células mononucleares ("inflamatorias crónicas") incluyendo, macrófagos, leucocitos y células plasmáticas.
- Destrucción de tejidos, inducida principalmente por células inflamatorias.
- Reparación que implica la proliferación de vasos nuevos (angiogénesis) y fibrosis.

También se caracteriza por una duración prolongada (semanas, meses, años) en el cual la inflamación activa, lesión de tejidos y cicatrización proceden de forma simultánea.

La inflamación crónica se origina en las siguientes circunstancias.

1. Infección persistente.
2. Exposición prolongada a agentes potencialmente tóxicos.
3. Enfermedades auto inmunitarias.

## **FIBROSIS (fibroplasia).**

La fibrosis o fibroplasia ocurre sobre el armazón de los vasos nuevos del tejido de granulación y de la EMC laxa que se desarrolla inicialmente en el sitio de reparación. El proceso de fibrosis ocurre en dos pasos:

1. Emigración y proliferación de fibroblastos en el sitio de la lesión.
2. Depósito de ECM por estas células.

El origen de estos factores de crecimiento incluye varias células inflamatorias. Conforme la cicatrización avanza, el número de fibroblastos proliferantes y de vasos nuevos disminuye; sin embargo, los fibroblastos progresivamente asumen un fenotipo más sintético, y por lo tanto incrementan el depósito de ECM. La síntesis del colágeno, en particular, es decisiva para el desarrollo de la resistencia en el sitio de cicatrización de la herida. La síntesis del colágeno por los fibroblastos se inicia desde el principio de la cicatrización de la herida (3 a 5 días) y continúa durante varios días según el diámetro de la herida. (KUMAR 2004).

El frecuente juego con la joya por parte de los portadores de piercing les ocasiona fractura dental siendo esta mas relevante en los incisivos centrales superiores

### **TRAUMA DENTOALVEOLAR (FRACTURA DENTAL)**

Son injurias que son padecidas por, el diente, y sus tejidos de protección y soporte, entre estos encontramos los siguientes:

- Infracción del esmalte
- Fractura no complicada de corona
- Fractura complicada de corona
- Fractura corono radicular no complicada
- Fractura corono radicular complicada
- Fractura radicular. (CAICEDO y Col 1998, ANDREASEN2000)

Otra de las alteraciones importantes causada por el porte de piercing son las recesiones gingivales las cuales son muy comunes en la zona lingual, palatina y vestibular de los incisivos anteriores superiores e inferiores.

### **RECESION GINGIVAL**

La causa mas común de éstos defectos son los hábitos de cepillado traumático y abrasivo, los dientes situados en posición vestibular son propensos a una mayor recesión, la recesión del tejido gingival, y del hueso expone la superficie cementaria que permite la abrasión y socavación de la zona cervical. La inflamación periodontal y la resultante pérdida de inserción reducen la encía insertada, la infección periodontal avanzada en áreas de encía insertada mínima da lugar a que la base de la bolsa se extienda hasta la proximidad de la unión mucogingival o en sentido apical a ella. (CARRANZA 2002)

## **1.5 OBJETIVO GENERAL.**

- Establecer las alteraciones que producen los piercings y accesorios en cavidad oral, en una población de 18 a 30 años de edad en la ciudad de Bogotá, durante el 2005 y 2006.

### **▪ 1.5.1 OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Determinar la zona de cavidad oral que con mayor frecuencia presenta alteración de los tejidos, de acuerdo con: la edad, el género y el tiempo de permanencia del piercing o accesorio.
- Establecer la presencia o ausencia del piercing o accesorio en cavidad oral y determinar el número, el tipo y material del aditamento.
- Establecer los hábitos que tiene el portador del piercing y técnicas de higiene oral.
- Identificar las alteraciones que se presentan en cavidad oral, y determinar sus características clínicas.

## **2. ASPECTOS METODOLOGICOS.**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO :**

Descriptivo prospectivo Transversal.

### **2.2 OBJETO DEL ESTUDIO:**

Las alteraciones que se presentan en cavidad oral por el uso de piercings y accesorios.

### **2.3 POBLACIÓN:**

#### **2.3.1. Población diana o blanco:**

Todos los pacientes que presenten piercing en cavidad oral., durante el segundo semestre del 2005 y primer semestre del 2006.

#### **2.3.2. Población elegible:**

Mujeres y hombres de 18 a 30 años, residentes en Bogotá, durante el segundo semestre de 2005 y el primer semestre de 2006, quienes se hayan realizado una perforación en cavidad oral o peri bucal, en los establecimientos que realizan perforaciones corporales, localizados en los sectores de chapinero, centro y galerías.

## **2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

### **2.4.1. Criterios de inclusión y exclusión:**

| <b>INCLUSIÓN</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>EXCLUSIÓN</b>                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tener una perforación en cavidad oral (labio, lengua, frenillos, mejillas y úvula con sin piercing o accesorio.</li><li>• Mujeres y/o hombres entre 18 y 30 años.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes con tiempo de perforación menor a tres meses.</li><li>• Los establecimientos que no tengan certificación de secretaria de salud.</li></ul> |

## **2.5. MUESTRA. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

Para realizar el procedimiento de recolección de la información, se tomaron una muestra no probabilística intencional de 100 pacientes, residentes en Bogotá, escogidos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, para realizar la investigación.

Los pacientes fueron seleccionados, de los sectores más concurridos de los establecimientos, que presentaban certificación por la Secretaria de Salud del Distrito de Bogotá, para la habilitación de funcionamiento de su establecimiento

Para la recolección de la información se diseñaron dos instrumentos, un instrumento denominado número 1, donde se consignaron los datos de cada uno de los pacientes encuestados, el número 2, donde se recopilaban todos

los 100 pacientes para realizar el procedimiento de tabulación estadística. Posteriormente se realizó un estudio piloto con el cual se realizó la calibración de los investigadores, con 10 estudiantes de III y IV semestre del C.O.C, con el objeto de unificar los criterios para la realización de las encuestas a los pacientes del estudio.

Se determinaron cuáles eran los sitios de la ciudad de Bogotá, donde se concentraban los establecimientos, que prestan este servicio de perforaciones corporales.

Los establecimientos fueron escogidos de las zonas de : Chapinero (entre Cll 52 y 57 sobre la Kra 13), centro (Ccial. vía libre, Cll 19 Kra 5ª entre segundo y tercer piso), Galerías (Cll 53 y 55 entre Kra 29 y 24), debido a que estos son los sitios más visitados para estas prácticas.

Se estableció el tamaño de la muestra, de la siguiente forma: en el sector de Chapinero se aplicaron 30 encuestas entre dos investigadores, en el sector de Galerías se aplicaron 30 encuestas con un investigador, y en el sector del Centro se aplicaron 40 encuestas con dos investigadores.

Antes de diligenciar la encuesta, se le explicaba el objetivo del estudio al paciente y se le invitaba a participar en él; si el paciente aceptaba debía firmar el consentimiento informado, y a continuación se le relataba la encuesta.

Después de encuestados los 100 pacientes, se realizó una tabla de recolección de datos codificada, denominada instrumento No.2, para realizar la tabulación. A los pacientes que se les encontró alguna alteración se les tomo una fotografía, para tener un registro de la patología causada por el accesorio.

## 2.6 VARIABLES

| CAPITULOS                                             | VARIABLE O INDICADOR              | DEFINICION OPERACIONAL                                                                       | OPERACIONALIZACION                                                                              | CATEGORIZACION | TIPO VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | INSTRUMENTO     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------------|-----------------|
| 1.ZONA DE CAVIDAD ORAL Y GENERO                       | EDAD                              | Tiempo transcurrido en años cumplidos.                                                       | 18 a 30 años                                                                                    | Cuantitativa   | Independiente | Discreta           | Instrumento # 1 |
|                                                       | GENERO                            | Grupo de personas que pertenecen al mismo sexo por tener rasgos comunes masculino o femenino | *Femenino<br>*Masculino                                                                         | Cualitativa    | Independiente | Nominal            | Instrumento # 1 |
|                                                       | ZONA DE UBICACIÓN DEL PIERCING    | Lugar específico de la perforación donde va a recibir el piercing o accesorio                | *Lengua<br>*Labio<br>*Úvula<br>*Mejillas<br>*Frenillo lingual<br>*Frenillo labial<br>*Carrillo. | Cualitativa    | Independiente | Nominal            | Instrumento # 1 |
|                                                       | TIEMPO                            | Transcurrido en meses desde la perforación hasta la fecha.                                   | *3 a 6 meses<br>*7 a 11 meses<br>*Mayor a 12 meses                                              | Cuantitativo   | Independiente | Ordinal            | Instrumento # 1 |
| 2. PRESENCIA O AUSENCIA, TIPO Y MATERIAL DEL PIERCING | NUMERO DE PIERCING                | Cantidad de piercing en cavidad oral.                                                        | 1, 2, 3, 4, 5, mas de 5                                                                         | Cuantitativa   | Independiente | Discreta           | Instrumento # 1 |
|                                                       | TIPO DE PIERCING                  | Diseño de la joya                                                                            | *Barra<br>*Candonga<br>*Expansión                                                               | Cualitativa    | Independiente | Nominal            | Instrumento # 1 |
|                                                       | MATERIAL DEL PIERCING             | Elementos que conforman la expansión o el piercing                                           | *Níquel<br>*Titanio<br>*Cromo<br>*Acrílico                                                      | Cualitativa    | Independiente | Nominal            | Instrumento # 1 |
|                                                       | PRESENCIA O AUSENCIA DEL PIERCING | En casos en que el piercing se halla retirado                                                | *Presente<br>*Ausente                                                                           | Cualitativa    | Independiente | Nominal            | Instrumento # 1 |
| 3. HABITOS Y TECNICAS                                 | HÁBITOS                           | Conducta de la persona que usa el piercing o accesorio                                       | *Fumar<br>*Alcohol<br>*Juego con la joya<br>*Drogas                                             | Cualitativa    | Independiente | Nominal            | Instrumento # 1 |

|                                           |                          |                                                                                    |                                                                                                      |             |               |         |                 |
|-------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|---------|-----------------|
| DE HIGIENE ORAL                           | TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL | Elementos usados por el portador del piercing para la higiene bucal                | *Cepillo<br>*Seda<br>*Enjuague<br>*Crema                                                             | Cualitativa | Independiente | Nominal | Instrumento # 1 |
| 4.ALTERACIONES Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | ALTERACION REFERIDA      | Lesiones que el portador reporta fueron causadas por los piercing o accesorios     | *Infección<br>*Alergia<br>*Dolor<br>*Dislalia<br>*Disnea<br>*Disfagia<br>*Pérdida de la sensibilidad | Cualitativa | Dependiente   | Nominal | Instrumento # 1 |
|                                           | ALTERACION CLÍNICA       | Lesiones que se ven clínicamente que fueron causadas por los piercing o accesorios | *Inflamación<br>*Recesión<br>*Fx dental<br>*Color rojo<br>*Color blanco                              | Cualitativa | Dependiente   | Nominal | Instrumento # 1 |

## 2.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para efectos de este estudio se realizaron los siguientes instrumentos:

Instrumento numero 1: Registro de los pacientes que presentan piercing y accesorios en cavidad oral en una población de 18 a 30 años en Bogotá, durante el periodo de II-2005 a I-2006. (Anexo 1)

Instrumento numero 2: Registro total de pacientes encuestados que presentan piercing y accesorios en cavidad oral, en una población de 18 a 30 años en Bogotá, durante el periodo de II-2005 a I-2006. (Anexo 2)

## 3. ANALISIS ESTADÍSTICO

Consideraciones Estadísticas.

Se realizaron pruebas de frecuencia.

### 3. 1 RESULTADOS

Se revisaron 100 pacientes, distribuidos en ambos sexos, dentro de los rangos de edad de 18 a 30 años, de los cuales 73 fueron hombres y 27 mujeres; residentes en Bogotá, durante el segundo semestre de 2005 y primero de 2006, quienes se hubieran realizado una perforación en cavidad oral o peri bucal, para colocarse un piercing o accesorio. El promedio de edad fue de  $22.13 \pm 0.34$ .

El 58%(58) de los pacientes, reportaron tener la permanencia del piercing en cavidad oral con un tiempo mayor a un año, y el 17%(17), reportaron una permanencia entre 3 a seis meses. (Tabla No 1).

**Tabla No 1. Distribución porcentual del tiempo de permanencia en boca del piercing.**

| TIEMPO             | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|------------|
| 3-6 meses          | 17         | 17         |
| 7-11 meses         | 24         | 24         |
| Mayor a un año     | 58         | 58         |
| Dato no disponible | 1          | 1          |
| Total              | 100        | 100        |

El 70% (70) de los pacientes, reportaron como zona de perforación del piercing, la lengua, el 50%(50) en el labio, el 14%(14) en el frenillo y el 1%(1) en carrillo (Tabla No 2).

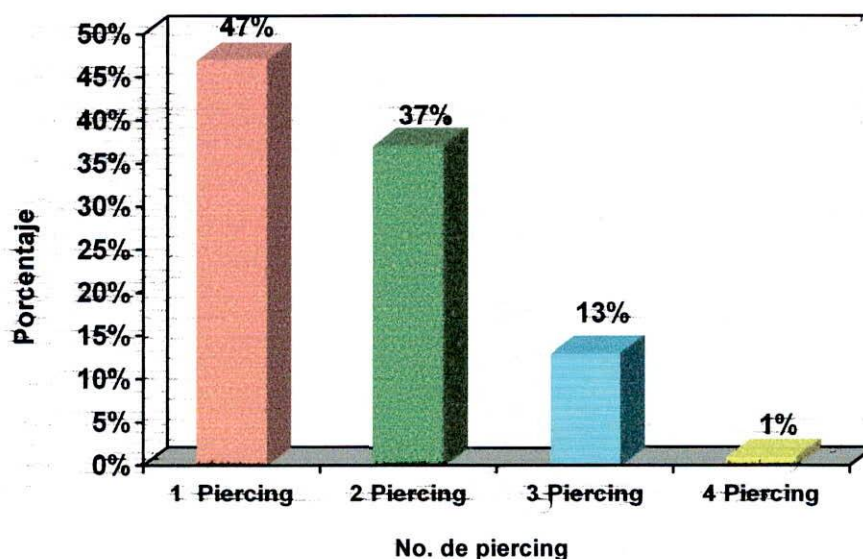
**Tabla No 2. Distribución porcentual de Las zonas de ubicación de los piercing en cavidad oral.**

| <b>Zona de Cavidad Oral</b> | <b>No Total de pacientes.</b> | <b>% de Pacientes</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| <b>Lengua</b>               | <b>70</b>                     | <b>70%</b>            |
| <b>Labio</b>                | <b>50</b>                     | <b>50%</b>            |
| <b>Frenillo</b>             | <b>14</b>                     | <b>14%</b>            |
| <b>Carrillo</b>             | <b>1</b>                      | <b>1%</b>             |

### **NUMERO DE PIERCING.**

El 91%(91) de los pacientes, al momento del estudio presentaban el piercing; el 47%(47) reportaron tener o haber tenido 1 piercing; el 37%(37) dos piercing; el 13%(13) tres piercing y el 1%(1) cuatro piercing. (Grafico No 1).

**Grafico No 1. Distribución porcentual según el número de piercing presente en cavidad oral.**



Fuente: Instrumento No 1 y 2

## **TIPO DE PIERCING**

EL 65%(65) de los pacientes, reportaron haber tenido un piercing de tipo barra, el 16%(16) barra y candonga, el 15%(15) candonga, el 2%(2) de expansión y barra respectivamente.

## **MATERIAL DEL PIERCING**

El 41%(41) de los pacientes, tenían un piercing de Níquel, el 37%(37) de titanio, el 20%(20) mas de un material y el 2%(2) en acrílico.

## **HABITOS**

El 28%(28) de los pacientes, reportaron presentar los siguientes hábitos; fumar, consumir alcohol, jugar con la joya y consumir drogas. El 17%(17) reportaron, el hábito del juego con la joya, el 14%(14) reportaron el hábito de fumar y consumir alcohol, el 13%(13) reportaron el habito de alcohol y juego con la joya, el 11%(11) reportaron el hábito de fumar y juego con la joya, el 9%(9) reportaron el hábito de fumar, el 4%(4) reportaron el hábito de consumir alcohol, el 1%(1) reportaron el hábito de fumar y consumir drogas y el 3%(3) no reportaron presencia de hábitos. (Tabla No 3).

**Tabla No 3. Distribución porcentual de los hábitos que presentaron los pacientes con presencia de piercing en cavidad oral.**

| HABITOS           | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|-------------------|------------|-------------|
| Todos los hábitos | 28         | 28          |
| Juego con la joya | 17         | 17          |
| Fumar y alcohol   | 14         | 14          |
| Alcohol y juego   | 13         | 13          |
| Fumar y juego     | 11         | 11          |
| Fumar             | 9          | 9           |
| Alcohol           | 4          | 4           |
| Fumar y droga     | 3          | 3           |
| No presenta       | 1          | 1           |
| <b>Total</b>      | <b>100</b> | <b>100%</b> |

## HIGIENE ORAL

El 58%(58) de los pacientes, reportaron practicar las técnicas de higiene oral como: cepillo, crema, seda dental y enjuague; el 41%(41) usaba cepillo y crema, el 1%(1) de los pacientes encuestadas reportaron técnicas de higiene oral como cepillado y enjuague. (Tabla No 4).

**Tabla No 4. Distribución porcentual de técnicas de higiene oral que presentaron los pacientes con presencia de piercing en cavidad oral.**

| <b>TECNICAS DE HIGIENE ORAL</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Todas las ayudas                | 58                | 58.0              |
| Cepillo y crema                 | 41                | 41.0              |
| Cepillo y enjuague              | 1                 | 1.0               |
| Total                           | 100               | 100               |

#### **ALTERACIONES REFERIDAS**

Respecto a las alteraciones referidas por los pacientes se encontró que: el 82% (82) reportaron presentar algún tipo de alteración, el 18% no reportaron alteración. De acuerdo a lo anterior de los 82 pacientes encontraron 136 alteraciones donde: Dolor se presentaba en 32% (44) con el porcentaje mayor y Disnea 2% (3) presentaba menor porcentaje. (Tabla No 5)

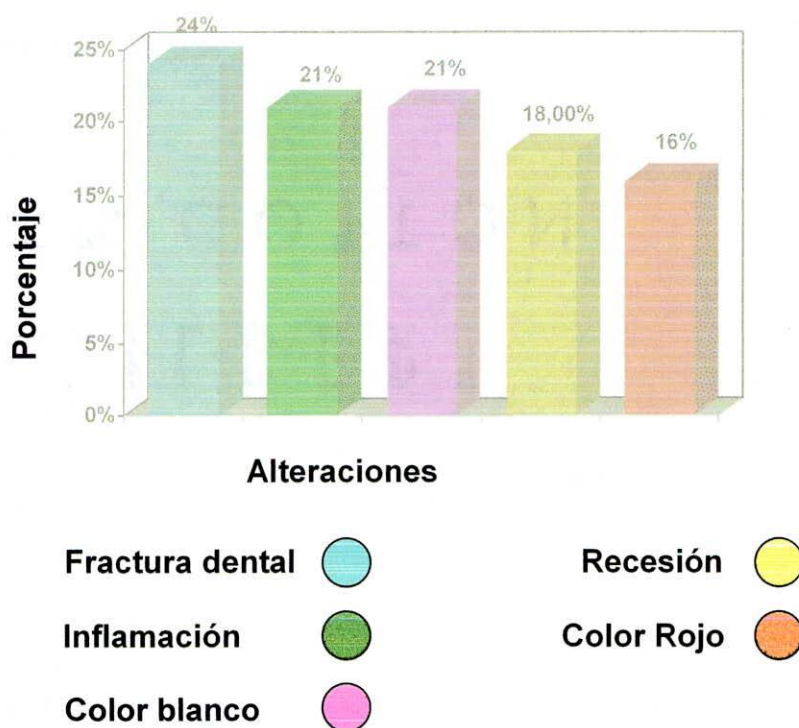
**Tabla No 5. Alteraciones referidas por los pacientes con presencia de piercing en cavidad oral.**

| <b>Alteraciones</b>     | <b>No pacientes</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|---------------------|-------------------|
| Dolor                   | 44                  | 32%               |
| Infección               | 34                  | 25%               |
| dislalia                | 21                  | 15%               |
| Disfagia                | 16                  | 12%               |
| Perdida de sensibilidad | 14                  | 10%               |
| Alergia                 | 4                   | 5%                |
| Disnea                  | 3                   | 2%                |
| Total                   | 136                 | 100%              |

Fuente: instrumento 1 y 2

Respecto a las alteraciones clínicas encontramos que el 90% (90) de los pacientes presentaba alteraciones clínicas y el 10% (10) no presentaba. Se encontraron 129 alteraciones Clínicas de las cuales 24% (31) con fractura dental con el mayor porcentaje y el 16% (21) color rojo en menor porcentaje respectivamente. (Grafico No 2)

**Gráfico No 2. Distribución porcentual de las alteraciones clínicas presentadas en cavidad oral.**



Fuente: instrumento No 1 y 2

De acuerdo a los resultados del cruce de las alteraciones referidas (por el paciente) y las alteraciones clínicas presentadas, se seleccionaron los tres porcentajes más altos y significativos. Se utilizó la prueba del ( $p=0.760$ -Chi Cuadrado) donde, no existe relación entre las alteraciones referidas por el paciente y las alteraciones clínicas presentadas al momento de la encuesta, sin embargo se encontró que: las alteraciones de disfagia y pérdida de la

sensibilidad se relacionaron, en un 50% con inflamación y color rojo de la mucosa; el dolor se relacionó en un 28% con la alteración clínica de color blanco de la mucosa oral alrededor del área de perforación; la dislalia tiene una relación del 22% con la alteración clínica de recesión gingival y color rojo de la mucosa oral.

### **3.2 DISCUSION**

El desarrollo de diferentes patologías en cavidad oral, relacionadas con el uso de piercing y accesorios, se ha incrementado en el transcurso de los últimos años debido al uso indiscriminado de ésta técnica de perforación corporal, a los hábitos que tiene el paciente con el aditamento y a la mala práctica de la misma. Como consecuencia de estas perforaciones se presentan alteraciones de tipo local y general en estos pacientes.

Debido a los escasos reportes publicados sobre el tema, las complicaciones y consecuencias adversas asociadas a los piercing no pueden ser identificadas o predichas.

Dentro de las complicaciones más comunes que se presentan en cavidad oral por la presencia de piercing se pueden encontrar: dolor e inflamación; además, fracturas dentales, depósito de cálculos dentales, injuria gingival y de mucosa oral, dislalia, interferencia con la oclusión e inflamación. (9,16, 19,20,29,32).

Entre las alteraciones sistémicas reportadas se encuentra: absceso en lengua, angina de Ludwing, endocarditis bacteriana, hepatitis A, B, C, D, herpes Simple, VIH, lepra, tuberculosis, Virus de Epstein Barr, daño neurológico, celulitis oro facial, colapso hipotensivo, daño de nervio lingual, tétano cefálico, absceso cerebral. (12, 16, 18, 22, 23, 24, 29, 30, 32)

En el presente estudio se encuestaron 100 pacientes, de los cuales el 70% presentaron alteraciones en la lengua, lo cual coincide con los estudios realizados por Kretchmer, López y Mandal. El segundo sitio de cavidad oral que presentó alteraciones fue el labio con un 50 %, coincidiendo con

López y col. 2003 y 2005. Los adolescentes y personas jóvenes son los individuos que más usan las perforaciones en cavidad oral, siendo los hombres quienes con más frecuencia se las realizan en relación con las mujeres, lo cual coincide con los reportes del estado del arte sobre el tema; pero el tiempo de permanencia del piercing en la cavidad bucal en el presente estudio fue de un año y más, lo cual no coincide los reportes de la literatura, debido a que las alteraciones en ellos se presentaron a los dos años y más.

De acuerdo con los tipos de piercing que se usan, el más común es el de barra con dos joyas en sus extremos, las candongas y aros hechos de níquel titanio, cobre, oro, plata y vanadio. El número varía de acuerdo a las preferencias del usuario, lo cual varía de 1 a 3. (12, 19, 26.) En el presente estudio el 47% de los pacientes presentaron en su cavidad oral un piercing, pero hubo un paciente que presentaban en su cavidad oral hasta 4.

No hay reportes sobre los hábitos de higiene oral, que tienen los pacientes que tienen piercing, pero en el presente estudio el 58% de los pacientes, reportaron practicar las técnicas de higiene oral como: el cepillo, la crema, la seda dental y enjuagues bucales.

Los reportes que hay sobre las alteraciones clínicas encontradas en cavidad oral, por los piercings y accesorios muestran: recesión gingival, fractura dental, trauma dentoalveolar, inflamación, eritema y fibrosis. (9, 12, 16, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33.). En el presente estudio se encontró que la alteración que con más frecuencia se presentaba era el color rojo de la mucosa alrededor del aditamento en un 50% de los pacientes, por lo cual se puede establecer el proceso inflamatorio crónico presente en la mucosa oral. El 28% de los pacientes presentaron un color más blanco de la mucosa alrededor de la perforación, lo cual nos muestra una hiperqueratosis focal que va paulatinamente produciendo el aditamento. Y en tercer lugar se observó que en un 22%, se producía recesión gingival, en el área de incisivos inferiores en su cara lingual y vestibular dependiendo de la zona de

ubicación del piercing, esto se produjo por el roce constante del aditamento sobre la encía libre y adherida, que con el tiempo va produciendo la recesión gingival. En cuanto a las alteraciones referidas por los pacientes, en los reportes publicados, muestran que con mayor frecuencia se presenta: inflamación, dislalia, disfagia, diseña, dolor, infección, alergia, pérdida de la sensibilidad de la lengua. (12, 24, 29, 32, 33). En el presente estudio se encontró que la alteración reportada en un 26% fue inflamación y dolor, la dislalia y disfagia se presentaron en el 2%, la diseña, alergia, pérdida de la sensibilidad de la lengua se encontraba en el 1%. Sin embargo se encontró que el 18% de los pacientes encuestados reportaron no tener ningún tipo de alteración.

Al realizar la presente investigación los inconvenientes que se presentaron fueron externos al grupo de investigación entre éste encontramos la falta de colaboración de las tiendas de Body piercing, para prestar información acerca de éstas prácticas realizadas, también la poca referencia bibliográfica que se encuentra acerca de éste tema

### **3.3 CONCLUSIONES.**

- Se determino que la zona de cavidad oral que con mayor frecuencia presenta alteración de los tejidos, fue la lengua seguido de los labios en pacientes de 18 a 30 años, en donde se presento mayor cantidad de hombres que mujeres en la ciudad de Bogotá.
- Se encontró que la mayoría de los pacientes encuestados presentaban en el momento el aditamento, el número de piercings podía variar entre una persona y otra pero la mayoría presentaba más de una perforación en cavidad oral.
- Los elementos de higiene oral que se encontraron con mayor frecuencia fueron el uso de: cepillo, seda dental, crema dental, enjuagues. Y los

hábitos que se presentaron con mayor frecuencia fueron fumar, consumir alcohol, juego con la joya y consumir drogas.

- Se encontró en el cruce de las alteraciones clínicas con las referidas, la alteración que se presenta con mayor frecuencia fue inflamación y color rojo (eritema), con relación a la disfagia y pérdida de la sensibilidad.
- El tipo de joya determina la alteración que se presente en cavidad oral, como recesiones, fracturas, pérdida de la sensibilidad, disfagia, disnea, dislalia. Teniendo como base que la más utilizada por la población escogida fue la Barra.
- El material de los aditamentos, no influyó en la aparición de las alteraciones.
- La lengua es el sitio más susceptible a sufrir éste tipo de alteraciones debido a que es un músculo con funciones sensitivas y motoras interviniendo en la inervación e irrigación, con bastante irrigación e inervación.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

- El odontólogo debe darle indicaciones a los pacientes que presentan aditamentos o perforaciones en su cavidad oral, sobre las formas higiene oral y el cuidado que deben tener con estos aditamentos.
- Concienciar a los pacientes que presentan piercing y tienen alteraciones en su cavidad oral, para que sea retirado el aditamento por un tiempo y poder tratarlas de forma adecuada.
- Durante los tres primeros meses del proceso de cicatrización, el piercer o el odontólogo, debería realizar controles mensuales, para evitar complicaciones con estos aditamentos.

## ANEXO No 1

### COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO ALTERACIONES EN CAVIDAD ORAL POR PIERCINGS Y ACCESORIOS EN UNA POBLACION DE 13 – 30 AÑOS EN BOGOTA DE II 2005 – I 2006

#### OBJETIVO GENERAL:

Establecer las alteraciones que causan los piercings y accesorios en cavidad oral en una población de 18 a 30 años en la ciudad de Bogotá durante II 2005, y I 2006

.Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Años. Genero: M ☐ F ☐

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ZONA DE UBICACIÓN DEL PIERCING                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | NUMERO: _____ TIEMPO: _____ MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| Lengua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Labio | Frenillo<br>L.SUP. <input type="checkbox"/> L.INF <input type="checkbox"/><br>LINGUAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carrillo<br>Izquierda <input type="checkbox"/><br>Derecha <input type="checkbox"/><br>Medio <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | Úvula <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |
| 2. TIPO DE PIERCING.<br>BARRA <input type="checkbox"/> CANDONG <input type="checkbox"/> EXPANSION <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 3. MATERIAL<br>NIQUEL <input type="checkbox"/> CROMO <input type="checkbox"/> ACRÍLICO <input type="checkbox"/> TITANIO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |
| 4. ESTA PRESENTE EL PIERCING EN BOCA<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> motivo de retiro: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| 5. QUE HABITOS PRESENTA SI NO<br>1. FUMAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>2. ALCOHOL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>3. JUEGO CON JOYA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>4. DROGAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                        |       | 6. TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL SI NO<br>1. OCEPILLO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>2. SEDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>3. ENJUAGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>4. CREMA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                                                                                                                      |
| OBSERVACIONES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | OBSERVACIONES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |
| 7. TIPOS DE ALTERACIONES QUE SE PRESENTA EN CAVIDAD ORAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| REFERIDAS<br>SI NO<br>1. INFECCIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>2. ALERGIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>3. DOLOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>4. DIFIC. HABLAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>5. DIFIC. RESPIRAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>6. DIFIC. COMER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>7. PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |       | CLINICAS<br>ESTADO DE LA MUCOSA<br>NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/><br>INFLAMACIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DONDE _____<br>RECESION G. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DONDE _____<br>FX. DENTAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DONDE _____<br>COLOR: _____<br>OBSERVACIONES: _____ |                                                                                                                      |
| OBSERVACIONES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | OBSERVACIONES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |

OPERADOR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

VISTO BUENO: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA

- ❖ **PACIENTE:** en este espacio se debe colocar el numero que se asigno a cada paciente
- ❖ **EDAD:** se debe colocar en el espacio la edad en años cumplidos
- ❖ **GENERO:** se debe seleccionar con una X dentro del recuadro el genero correspondiente
  - 1. **NUMERO:** se debe indicar la cantidad de elementos en números arábigos presentes en cavidad oral
  - ❖ **TIEMPO:** se debe colocar el tiempo en meses que lleva la persona con el aditamento (MAYOR A TRES MESES)
  - ❖ **ZONA DE UBICACIÓN DEL PIERCING:** se debe seleccionar el área en donde el paciente tiene o tuvo el piercing. En Lengua y Labio se debe colocar la zona especifica marcando con una X dentro del recuadro si presenta varias perforaciones se debe indicar con una X dentro del recuadro cada una de estas.  
  
En Frenillo, Úvula y Carrillo se debe marcar con una X dentro del recuadro el área del Piercing
  - 2. **TIPO DE PIERCING:** se debe colocar dentro del recuadro el numero de piercing de ese tipo.
  - 3. **MATERIAL:** se debe colocar con una X dentro del recuadro el tipo de material de la joya
  - 4. **ESTA PRESENTE EL PIERCING EN BOCA:** se debe indicar con una x si esta o no presente el aditamento y si no esta se debe colocar el motivo de su retiro.
  - 5. **HABITOS PRESENTES:** se debe indicar con una X dentro del recuadro si presenta ese habito
  - 6. **INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL:** se debe señalar con una X dentro del recuadro si utiliza o no los instrumentos mencionados.
  - 7. **ALTERACIONES QUE PRESENTA EN CAVIDAD ORAL**
    - ❖ **REFERIDAS:** se debe marcar con una X dentro del recuadro las alteraciones que el paciente relata.
    - ❖ **CLINICAS:** se debe marcar una X dentro del recuadro el estado de la mucosa, si esta normal o anormal. En caso de anormalidad se procede a llenar las opciones a continuación diligenciado los recuadros, o llenando las preguntas abiertas
- ANORMALIDAD:** es una alteración presente en el área de la perforación inducida por el accesorio, en el cual la mucosa pierde sus características en cuanto al color, forma, función, etc.
- NORMALIDAD:** estado de la mucosa donde no se encuentran alteraciones aun si existió la presencia del piercing en boca.
- 8. **OPERADOR:** se debe colocar el nombre en letra imprenta de quien realizo la encuesta y se hace responsable de los datos administrada en esta.
- 9. **FECHA:** indicar en el espacio el día/ mes/ año en que se realizo la encuesta en números
- 10. **VISTO BUENO:** aprobación de los datos en la encuesta de los asesores

**NOTA:** A CADA ENCUESTA DEBE ANEXARSE SU RESPECTIVO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LO CONTRARIO NO SE RTENDRA EN CUENTA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con  
c.c. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades mentales, libre y conscientemente  
declaro:

1. He hablado con los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano sobre la naturaleza y el propósito de la investigación que están realizando y me han explicado las consecuencias que me puede causar el aportar este tipo de accesorios.
2. Declaro que me han resuelto todas las dudas he interrogantes que he formulado y se me ha informado completamente acerca del procedimiento y he entendido lo que me van a realizar.
3. Autorizo a los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano en realizar la toma de fotografías del accesorio que porto actualmente en boca y su publicación que será útil para la investigación que están realizando.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente  
c.c:

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno  
c.c:  
Código:

## ANEXO No 2

### INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

| # P | edad | genero | lab | leng | fre | uvu | carr | tiem | #pier | tipo | mater | prese | h.o | hab | Ref. | cli |
|-----|------|--------|-----|------|-----|-----|------|------|-------|------|-------|-------|-----|-----|------|-----|
| 1   |      |        |     |      |     |     |      |      |       |      |       |       |     |     |      |     |
| 2   |      |        |     |      |     |     |      |      |       |      |       |       |     |     |      |     |
| 3   |      |        |     |      |     |     |      |      |       |      |       |       |     |     |      |     |
| 4   |      |        |     |      |     |     |      |      |       |      |       |       |     |     |      |     |
| 5   |      |        |     |      |     |     |      |      |       |      |       |       |     |     |      |     |

## **BIBLIOGRAFIA.**

- 1. ABRAMOVICH. Histología y Embriología Dentaria. Segunda edición. Editorial medica panamericana. 1999. Págs. 255-262, capitulo 12**
- 2. AKHONDI Y COL. Haemophilus arophilus endocarditis after tongue piercing. British dental journal, vol. 8 august 2000, Págs 1-4.**
- 3. ANDREASEN J.O. Lesiones traumáticas de los dientes tercera edición. Editorial. Labor S.A. 1984, Págs. 21-21, 75-92.**
- 4. AVELLANAL Ciro Dorante, Diccionario odontológico, Editorial Ediar, Buenos Aires (Argentina) 1995, Págs 386-388.**
- 5. BARQUIN Manuel Y MENDEZ Francisco. Historia de la medicina. Octava edición. Editoriales Méndez 1994. Págs. 94-100.**
- 6. BOTCHWAY. Tongue piercing and associated tooth fracture, Journal of Canadian association, Vol 64, 1998, Págs 803-805.**
- 7. CAICEDO Reina Ricardo y Col. injurias traumáticas dentoalveolares, guía de practica clínica basadas en la evidencia, Primera Edición, Editorial ACFO, Diciembre 1998, Págs 27-35.**
- 8. CARRANZA Takel Newman. Periodontología Clínica. Novena edición. Julio 2002, Págs 33,903**

9. CHAMBRONE Leandro. Gingival Ressections Caused By Lip Piercing, a Case Reported. Journal of Canadian Dental Association, Vol. 69, No 8 September 2003, Págs 505-508.
10. CULBED Joseph M. Historia de la medicina desde la prehistoria hasta el año 2020. primera edición, editorial blume de 1993, Págs, 10-11, 222-228.
11. DORLAND. diccionario enciclopédico medico ilustrado, McGraw Hill 2002.
12. DUBOSSE CAPT J. victim of fashion: endocarditis after oral piercing. Oral surge, oral radio, oral pathology, vol. 61, number 5, September/ October 2004, Págs 474-477.
13. GOMEZ de Ferraris María E y Col. Histología y embriología buco dental, Editorial Panamericana, segunda edición, 2003, Págs 113-149.
14. FLEMING P.S. Bifid tongue a complication of tongue piercing. British dental journal, Vol 198, No 5, March 12, 2005, Págs 265-266.
15. Formation of Mucogingival Defects Associated With Intraoral P. JADA, Vol 134, July 2003
16. KRETCHMER Michael C., Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: a case report. Journal of Periodontology, junio 2001, Vol. 72, No 6, Págs. 831-833.

17. KOK Han y Col, Sarcoid-like foreign body reaction in body piercing., surge, oral med, oral pathol, oral radiol endod, Vol 84, No 1, Julio de 1997, Págs 28-31
18. KUMAR COTRAN Robbins. Patología humana. Sexta edición. MC Graw hill Interamericana. Capitulo 2. Págs. 27-48. October 2000.
19. LOPEZ, Pía- Jornet. A complication of lingual piercing: a case report, Oral surge, oral med, oral Pathol, oral radiol endod, No vol, 99: October 14, 2005. E18-9
20. LOPEZ, Pía-Jornet. Y COL. Clinicopathological characteristics of tongue piercing: an experimental study. Oral Pathology, oral medicine, oral radiology, December 2004, 33: 340-5.
21. LOPEZ L H. Historia de la odontología. Vol. 1, de 1998  
Tesis para obtener el título de odontología General. Págs. 171-173, 194-196, 227-229, 233-239, 242-244.
22. MANDAL Anirbam Y COL. Retained tongue stud: and unusual complication of tongue piercing. Oral pathology, oral medicine, oral radiology, oral surgery, Vol 2, April 2002, Págs 535-536.
23. MARTINELLO A. Richard AND COONEY Elizabeth Cerebral brain abscess associated with tongue piercing, published 3 January 2003, Págs 32-34
24. MOOR y col. Dental and oral complication of lip and tongue piercing, British dental J., Vol. 199, 2005, Págs 506-509.

25. MOOR y Col. Tongue piercing and associated oral and dental complications, Endod dent Traumatol, Vol 16, 21 Enero 2000, Págs 232-237.
26. NURAY Er. Y Col., An unusual cause of gingival recession: Oral piercing, Journal of Periodontology, Noviembre 2000, Vol. 71, No 11, Págs. 1767-1769.
27. RACHEL-SHACHAM Y COL. Tongue piercing and its adverse effects. Oral surgery, Oral medicine, Oral pathology, oral radiology. Publicación No 5 Págs. 95-274-6
28. REGEZI S. Patología bucal y correlaciones clínico patológicas. Mc Graw Hill Interamericana. Tercera edición. 1999
29. SHACHAM R. Tongue piercing and its adverse effects. ORAL surgery, oral medicine, oral pathology, Vol. 95 No 3 march 2003, Págs 274-276.
30. SOILEAU Kristi M. Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing, case report, JADA, Vol 136, April 2005. Págs 490-493.
31. STEAD L.R. y Col. Investigating tongue piercing, British dental Journal, Vol 200, 2006 Págs 103-107
32. T. THEODOSSY. A Complication of Tongue Piercing. A Case Report and Review of the Literature. British dental journal, Vol. 194 No 10, May 24, 2003, Págs 551-552.

33. TROYE Peticolas y Col. Oral and perioral piercing unique form of self expressions, Journal of contemporary dental practice Vol 1 No 3 2000. Págs 1 – 10
34. [www.alcaldiabogota.gov.co](http://www.alcaldiabogota.gov.co) Consultado 26 03 06
35. [www. Efectomostaza.com](http://www.Efectomostaza.com) Consultado 28 03 06
36. [www.historiadelpiercing.co](http://www.historiadelpiercing.co) Consultado 26 03 06
37. [www.ncbi.nlm.nih.gov.entrez/query.fcgi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi) Consultado 16 08 05
38. [www.piercing.com](http://www.piercing.com) Consultado 16 08 05
39. [www.raulybarra.com](http://www.raulybarra.com) Consultado 24 08 05
40. [www.viudanegra.com](http://www.viudanegra.com) Consultado 25 03 06
41. [www.wakatanka.com](http://www.wakatanka.com) Consultado 23 06 05

## **GLOSARIO**

- *DISFAGIA*: Dificultad para deglutir (AVELLANAL 1995)
- *DISGEUSIA*: Dificultad para deglutir
- *DISLALIA*: Dificultad para hablar
- *DISNEA*: Sensación de falta de aire, aparece cuando el suministro de oxígeno a través de la respiración y la circulación no es suficiente. (DORLAND 2002)
- *FRACTURA DENTAL*: Lesión de los tejidos duros, que puede comprometer, Esmalte, Dentina, Cemento. (ANDREASEN 2001).
- *GINGIVITIS*: inflamación del tejido que rodea el diente (encía). (AVELLANAL 2000)
- *HEMORRAGIA*: Extravasación sanguínea por lesión a tejidos.
- *INFECCION* : Invasión o multiplicación de microorganismos en tejidos corporales que puede ser clínicamente inadvertida o causar lesión celular local por metabolismo competitivo por toxina, replicación intracelular o reacción de antígeno y anticuerpos, una infección puede persistir, extenderse y producir una infección clínica o enfermedad aguda, subaguda, crónica, si los microorganismos acceden al sistema linfático vascular hay infección sistémica.
  - *Colonizadora*: Fijación de microorganismos y posterior crecimiento dentro del tejido.
  - *Cruzada*: Transmitida entre individuos infectados.
  - *Ectogenas*: Sinónimo exógeno. (Dorland 2002)
- *INFLAMACION*: Reacción protectora localizada, desencadenada por un traumatismo o destrucción de los tejidos que sirve para destruir, diluir, tabicar (secuestrar), tanto al agente dañino como el agente, se caracteriza en la forma aguda por los signos clásicos de dolor, calor,

rubor, tumor y pérdida de la función, histológicamente abarca una serie compleja de acontecimientos que consisten en dilatación de arteriolas papilares y venulas con aumento de la permeabilidad y flujo sanguíneo, exudado de líquido, incluso proteína plasmática inmigración de leucocitos hacia el foco inflamatorio.

- *Atrófica*: Forma que causa atrofia y deformidad.
- *Aguda*: Suele tener iniciación súbita de características por signos clásicos predomina procesos vasculares y exudativo.
- *Crónica*: Inflamación de progreso lento caracterizado por formación de tejido conjuntivo, puede ser la continuación de una aguda producida por una lesión tisular permanente.
- *Local*: La que se confina en una sola zona o cuantas zonas limitadas. Conjuntivo. (DORLAND 2002)
- *JOYAS*: Los pendientes y accesorios utilizados.
- *PIERCING*: Procedimiento que consiste en perforar o agujerear algún sector del cuerpo humano, con el objeto de insertar o atravesar por la piel, mucosas u otros tejidos corporales un ornamento decorativo. (TROYE 2000)
- *PIERCER*: Es el profesional encargado de realizar la perforación.
- *RECESION GINGIVAL*: Pérdida de inserción que reduce la encía insertada, afectando el periodonto. (CARRANZA 2002).
- *TRAUMA DENTOALVEOLAR*: Injurias del complemento dental y alveolar (GOMEZ 2003).
- *PIERCING EMBEBIDO*: Invaginación de un elemento dentro de la superficie de un tejido.
- *PARESIA*: Pérdida de la sensación.
- *PARESTESIA*: Pérdida en la motricidad.