

ARTICULO ORIGINAL

Los piercing orales y sus complicaciones en estomatología

Oral piercings and their complications in dentistry

Mariela Jach Ravelo,^I Flavia Aleida García Báez,^{II} Arnold Hernández Núñez,^{III} Carmen Julia Vázquez Fiallo.^{IV}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Master en Atención en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: arnold.hdez@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Master en Atención en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: flaviagarcia@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Terapia Intensiva y Emergencia. Profesor Auxiliar. Master en Urgencias Médicas. Hospital General Aleida Fernández Chardiet. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: arnold.hdez@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Master en Atención en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: flaviagarcia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los piercing orales se han convertido en una moda, la práctica de su colocación en diferentes zonas del cuerpo es muy antigua, se observan diversos tipos y se colocan en labios, lenguas, mejillas y otras partes, la forma vertiginosa en que se ha incrementado su uso en la sociedad actual motivó esta investigación.

Objetivo: determinar las complicaciones ocasionadas por las perforaciones y el uso de los piercing en pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco".

Métodos se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de octubre del 2014 a febrero del 2015 en el municipio de Güines; la población objeto de estudio estuvo integrada por 46 pacientes, adolescentes, jóvenes y adultos de ambos sexos, de áreas urbanas y rurales, se procedió al interrogatorio y examen clínico bucal. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó como medida resumen el porcentaje para las variables cualitativas, y se presentaron tablas de doble entrada para analizar

la relación entre las variables.

Resultados: la mayoría eran de 16-24 años (45.65 %) y masculinos (67.39 %). Los perforados en lengua y mejillas, usaron los de tipo Barbell para un 43.75 % y 4.16 % respectivamente, mientras que los que se perforaron los labios usaron los Labrette para un 25 %.

Conclusiones: se concluye que en la población portadora de piercing orales las complicaciones inmediatas predominantes son dolor e inflamación y las mediatas que se detectan con mayor frecuencia son la sialorrea y dislalia.

Palabras Clave: perforación de la membrana timpánica; perforación del; apéndice, joyas.

Introduction: Oral piercing have become a fashion, the practice of its setting in different sites of the human body is very ancient. Several types are observed and they are located in the lips, tongue, cheeks and other parts, the vertiginous form in which its use has been increased in the current society motivated this investigation.

Objective: to determine the complications caused by the perforations and the use of piercing in patients who attended "Andrés Ortiz Junco" Teaching Dentistry Clinic.

Methods an observational, descriptive, transversal study was carried out from october, 2014 to February, 2015 in Güines; the population was formed by 46 patients, adolescents, young and adults of both sexes, in urban and rural areas, An interview and a clinical oral examination were performed . For the Statistics analysis of the information, the percentage was used as a summary measure for the qualitative variables and they were presented in tables of double entrance to analyze the relation between the variables.

Results: most of the patients were 16-24 years old (45.65 %) and male (67.39 %). The ones perforated in tongue and cheeks, used the Barbell type for a 43.75 % and 4.16 % respectively, while the ones who were perforated in the lips used Labrette for a 25%.

Conclusions: it can be concluded that in the population perforated with oral piercings, the immediate complications that prevailed were pain and inflammation, and the mediate ones were sialorrhoea and dyslalia.

Keywords: tympanic membrane perforation; appendix; cuerpobody piercing; jewelry.

INTRODUCCIÓN

La práctica de colocación de joyerías y piercing en distinta partes del cuerpo es muy antigua, argollas, anillos, aretes y botones de oro, plata y acero eran utilizados como adornos en el pene, prepucio, escroto, pezones, clítoris y labios mayores desde hace muchos años y es una práctica de rutina en algunas culturas.¹ Hoy es bastante común, el uso de uno o varios adornos colocados en varias sitios del cuerpo y se considera como una forma convencional de joyería.

El arte en el cuerpo se realiza en forma de tatuaje y artículo de joyería que se llevan en sitios no tradicionales, con una intención cosmética o con una connotación sexual con el fin de aumentar el placer, pero en algunos casos se usa para producir dolor ; presumiblemente, por razones masoquistas.²

Las diferentes culturas del mundo, a veces desconocidas por las sociedades más avanzadas, son la cuna de esta práctica, el piercing, como rito o señal de pertenencia a una u otra tribu, o a veces para indicar que una persona es ya madura. Dicha práctica difiere de las actuales, donde un piercing se coloca de forma común por cuestión de belleza.³

Una perforación o piercing, cuya adaptación gráfica propuesta por las Academias de la Lengua Española es "pirsin" es una abertura en el cuerpo humano para colocar un pendiente. Estas perforaciones son una forma de modificación corporal y reflejan tanto valores culturales, como religiosos y espirituales. Siendo además parte de la moda, erotismo, inconformismo o identificación con una subcultura.⁴

Quien decide colocarse un pendiente debe prestarle cuidado y atención, al estar colocando un elemento ajeno al cuerpo y que podría reaccionar de manera negativa, por eso siempre ha de limpiarse muy bien y correctamente, no maltratarlo, tampoco excederse en las curaciones de la perforación y por supuesto no intentar intercambiar la pieza con otra persona como medida sanitaria de evitar infecciones e incluso transmisión de enfermedades como la hepatitis C considerada como más frecuente estadísticamente que el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA) y causa de cáncer de hígado o hepatocarcinoma.⁵

Lo que en realidad es interesante del tema es que estos aditamentos son colocados por personas que no poseen los conocimientos necesarios para resolver los problemas que pueden surgir porque las complicaciones y las reacciones adversas a consecuencia de los piercing son numerosas. Algunas asociadas a infecciones producidas por la microflora existente en la boca y a la posible transmisión de microorganismos como al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C, herpes simple, Epstein-Barr y la candida albicans.

Los piercing se colocan en los labios, mejillas, lengua y úvula o una combinación de estos sitios, sin embargo, el lugar donde se colocan con más frecuencia es en la cara dorsal de la lengua.⁵

Se distinguen tres tipos de piercing: labrette es una barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de un disco plano y liso; este tipo de piercing se coloca sobre todo en el labio inferior, barbell es una barra limitada por dos esferas, una en cada extremo, siendo una de ellas el cierre; las barras pueden ser rectas o curvas y se colocan en la lengua inicialmente se mantienen con un tallo más largo y a las dos semanas aproximadamente se reemplazan por otros con el tallo más corto, otro tipo son los anillos que se colocan en los labios y menos a menudo en zonas laterales de la lengua.⁶

La clínica de las complicaciones puede presentarse durante la colocación del piercing, poco tiempo después o a largo plazo⁶ se pueden observar: lesiones vasculares, inflamación, presencia de dolor, lesiones nerviosas, infecciones, alergias a los metales, traumatismos y fracturas dentarias, alteraciones periodontales, acúmulo de placa bacteriana y formación de cálculo, malposición dentaria, aspiraciones e ingestiones, sialorrea, corrientes galvánicas, alteraciones de la fonética, masticación o deglución, lesiones hiperplásicas y epitelizaciones del piercing.⁶

La forma vertiginosa en que se ha incrementado el uso de lo piercings orales en la sociedad actual y la ausencia de datos en el municipio y la provincia es la motivación para este estudio a fin de definir la magnitud del problema, el análisis de esta problemática permitirá adoptar medidas de promoción, prevención y otras acciones de salud encaminadas a evitar complicaciones, así como concientizar a adolescentes, jóvenes y a la sociedad en general, acerca de las consecuencias de esta moda para la salud bucal.

Por todo lo planteado el objetivo de esta investigación es determinar las complicaciones ocasionadas por las perforaciones y el uso de los piercing orales en personas portadoras de estos aditamentos en el municipio de Güines.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco" del área urbana del municipio de Güines, provincia Mayabeque, durante los meses de octubre del 2014 a febrero del 2015.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 46 pacientes, entre ellos adolescentes, jóvenes y adultos de ambos sexos, pertenecientes al municipio de Güines, tanto del área urbana como del área rural, que acudieron a consulta estomatológica portando piercing orales.

Criterio de Inclusión

- Pacientes portadores de piercing orales pertenecientes al municipio de Güines.
- Pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Criterio de Exclusión

- Pacientes portadores de piercing orales que no pertenezcan al municipio de Güines.
- Pacientes que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.
- Pacientes con alguna discapacidad física y/o mental que le imposibilite colaborar en la investigación.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos donde se recogieron las siguientes variables: edad: se consideró los menores de 15 años , de 16-24 años y mayores de 25 años, el sexo, tipo de piercing que incluye los labrette, barbell y anillos , zona de perforación que tuvo en cuenta: labio, mejillas y lengua, complicaciones inmediatas : hemorragia , inflamación y dolor y las complicaciones mediatas :infecciones, alergias, traumatismos, alteraciones periodontales, maloclusiones, sialorrea y dislalia.

Para la correcta recogida de la información se realizó el interrogatorio y el examen clínico bucal a los pacientes en la unidad dental, con luz artificial y visión directa, auxiliándonos del espejo bucal, una pinza y el explorador.

Para el procesamiento de la información se empleó una computadora Pentium IV con Windows XP y los textos y las tablas se procesaron con Microsoft Word 2007.

Se realizó el análisis estadístico de los datos, se utilizó como medida resumen el porcentaje para las variables cualitativas, y se presentaron tablas de doble entrada para analizar la relación entre las variables.

Se solicitó por escrito la aprobación de los pacientes, así como su apoyo en la investigación, se les explicó en líneas generales en qué consistía el estudio y que se garantizaría la discreción en el manejo de la información para de esta manera obtener de ellos su consentimiento informado.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra un predominio de pacientes portadores de piercing orales en el sexo masculino, con un 67.39 %, respecto al femenino con el 32.61 %. Teniendo en cuenta la edad prevalecen los de 16-24 años con un 45.65 % de piercing oral.

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes portadores de piercing orales según edad y sexo.

| | Sexo | | | | Total | |
|--------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Menores de 15 años | 5 | 10.86 | 10 | 21.73 | 15 | 32.61 |
| 16-24 años | 7 | 15.21 | 14 | 30.43 | 21 | 45.65 |
| Mayores de 25 años | 3 | 6.52 | 7 | 15.21 | 10 | 21.73 |
| Total | 15 | 32.61 | 31 | 67.39 | 46 | 100 |

En la tabla 2 se aprecia un predominio de perforaciones en la lengua con un 60.41 %, constituyendo esta la estructura más perforada de la cavidad bucal y fueron utilizados piercing tipo Barbell para un 43.75 %, la zona menos perforada fueron las mejillas con un 4.16%

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes portadores de piercing orales según zona de perforación y tipo.

| Tipo de piercing | Zona de perforación | | | | | | Total | |
|------------------|---------------------|-------|----------|------|--------|-------|-------|-------|
| | Labios | | Mejillas | | Lengua | | | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Labrette | 12 | 25 | - | - | 3 | 6.25 | 15 | 31.25 |
| Barbell | 2 | 4.16 | 2 | 4.16 | 21 | 43.75 | 25 | 52.08 |
| Anillos | 3 | 6.25 | - | - | 5 | 10.41 | 8 | 16.66 |
| Total | 17 | 35.41 | 2 | 4.16 | 29 | 60.41 | 48 | 100 |

En la tabla 3 se observa que la mayor cantidad de complicaciones inmediatas ocurrieron en la lengua con un 64.86 % y dentro de ellas predominaron el dolor y la

inflamación con cifras similares para un 29.72 % y un 28.37 % respectivamente. La hemorragia fue una complicación que se presentó en el 6.75 % de los pacientes que se perforaron la lengua.

Tabla 3. Distribución porcentual de complicaciones inmediatas según zona de perforación.

| Complicaciones inmediatas | Xona de perforación | | | | | | Total | |
|---------------------------|---------------------|-------|----------|------|--------|-------|-------|-------|
| | Labios | | Mejillas | | Lengua | | | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Hemorragia | - | - | - | - | 5 | 6.75 | 5 | 6.75 |
| Inflamación | 10 | 13.51 | 2 | 2.70 | 21 | 28.37 | 33 | 44.59 |
| Dolor | 12 | 16.21 | 2 | 2.70 | 22 | 29.72 | 36 | 48.64 |
| total | 22 | 29.72 | 4 | 5.40 | 48 | 64.86 | 74 | 100 |
| | | | | | | | | |

La más representativa es la sialorrea con un 27.05 %, los cuales coinciden en su totalidad con los colocados en la lengua. La mal posición dentaria fue la cifra más baja con el 2.35 % de los que colocaron piercing en sus labios. Se aprecia que son numerosas las complicaciones que se presentan como consecuencia del uso de los piercings en un tiempo más o menos prolongado, en cualquiera que sea la zona de perforación.

Tabla 4. Distribución porcentual de las complicaciones mediatas según la zona de perforación.

| Complicaciones mediatas | Zona de perforación | | | | | | Total | |
|----------------------------|---------------------|-------|----------|------|--------|-------|-------|-------|
| | Labios | | Mejillas | | Lengua | | | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Infecciones | 8 | 9.41 | 1 | 1.17 | 11 | 12.94 | 20 | 23.52 |
| Alergias | 3 | 3.52 | - | - | 4 | 4.70 | 7 | 8.23 |
| Traumatismos | - | - | - | - | 5 | 5.88 | 5 | 5.88 |
| Alteraciones periodontales | 6 | 7.05 | - | - | 1 | 1.17 | 7 | 8.23 |
| Mal posición dentaria | 2 | 2.35 | - | - | - | - | 2 | 2.35 |
| Sialorrea | - | - | - | - | 23 | 27.05 | 23 | 27.05 |
| Dislalia | - | - | - | - | 21 | 24.70 | 21 | 24.70 |
| Total | 19 | 22.35 | 1 | 1.17 | 65 | 76.47 | 85 | 100 |

DISCUSIÓN

En la investigación predominan los jóvenes portadores de piercing lo que puede atribuirse a que el tránsito entre la niñez y la adultez presupone una serie de cambios que incluyen la búsqueda de la identidad, asumir las transformaciones físicas y psicológicas que aparecen y adquirir poco a poco la independencia. Es por eso que intentan imponer sus normas, expresar sus demandas y autorrealizarse mediante el uso de estos objetos como insignia que los identifique o los distinga buscando llamar la atención de manera descoordinada, sobresalir por encima de la sociedad que no acepta determinados patrones o identificarse con un grupo que asume una forma de pensar y actuar diferente a la preestablecida.

La colocación de piercing, en algunos jóvenes, pretende imitar a cantantes o actores, seguir una moda, encontrar un espacio de realización dentro del entorno familiar y manifestar sus deseos.²

Predominan en el sexo masculino los pacientes portadores de piercing oral en la investigación lo que difiere de lo expresado por otros autores^{3,7} que plantean que las féminas tienen un papel protagónico en la colocación de estos aditamentos, respecto

al período de crecimiento los resultados se muestran similares a otros estudios realizados.^{2,3}

En cuanto a los pacientes portadores de piercing orales según zona de perforación y tipo de piercing cabe señalar que la cifra de perforaciones supera la de los pacientes encuestados, pues dos de ellos presentan más de una perforación, los del tipo barbel son los más comunes en la región lingual lo cual pudiera explicarse teniendo en cuenta que este modelo es el que más se corresponde con las características anatómicas de la lengua.

La investigación está en correspondencia con los resultados descritos por otros autores^{6,8} que comprueban que la lengua y los labios son las zonas más usadas para la perforación y agregan que la mejilla es considerada una región poco utilizada, donde la perforación llega hasta la mucosa yugal y el piercings externo.

Las complicaciones inmediatas predominantes al portar un piercing en la lengua puede estar relacionado con los mecanismos de la inflamación, según los estudiosos del tema^{9,10} se plantea que de 6 a 8 horas tras una perforación lingual con un objeto metálico en los tejidos circundantes empiezan a producirse los mecanismos propios de la inflamación y se incrementa el proceso durante los 3 o 4 días siguientes, cuando se hacen evidente los signos clínicos que incluyen el dolor, tumor, calor, rubor e incapacidad funcional.

Los ganglios submentonianos y submandibulares pueden agrandarse por el proceso inflamatorio y estos efectos pueden prolongarse algunas semanas, lo cual puede comprometer la fonética e incluso la respiración por la obstrucción de la vía aérea en el caso de formarse una angina de Ludwig, lo que requiere una rápida atención del profesional. La hemorragia aparece en una cifra muy reducida pero es importante tenerla presente pues la lengua es una estructura muy vascularizada que recibe irrigación de las arterias linguales y el retorno venoso se produce a través de las venas linguales y si la aguja traspasa alguna estructura vascular se produce la hemorragia que, por lo general, se controla de forma eficaz pero pueden producirse sangrados extremos que precisen atención sanitaria inmediata.¹⁰

Resulta interesante en el tema hacer referencia a que estos aditamentos son colocados por personas que no poseen los conocimientos necesarios para resolver los problemas que pueden surgir durante el acto o después del mismo tomando en cuenta, que aun sin complicaciones la cicatrización y las reacciones adversas a consecuencia de los piercing son numerosas.⁹

Los porcentajes de complicaciones inmediatas obtenidos coinciden con los reportados en la literatura consultada.^{9,10}

Los pacientes que presentan sialorrea son los que tienen piercing lingual, numerosos autores⁹⁻¹¹ plantean que la lengua juega un papel importante en la masticación y la deglución, por tanto, un cuerpo extraño es reconocido como un alimento e incrementa la secreción de saliva, lo cual en muchas ocasiones resulta incómodo

para los pacientes. La dislalia es producto de la interferencia que produce este objeto, en su mayoría con extremos esféricos, que impiden o dificultan la colocación de la lengua en posición adecuada para articular sonidos.

Según lo que la literatura reporta¹² las infecciones son otra complicación mediata y pudieran atribuirse a algunos agentes causales como los estafilococos aureus, los estreptococos del grupo A y las pseudomonas, pudiendo aparecer síntomas de bacteriemia como fiebre, escalofríos, temblores y un enrojecimiento circundante a la perforación.

Las alergias como complicación relacionada con la colocación de estos aditamentos pueden asociarse al tipo de material. Un estudio realizado en Caracas¹³ evidencia la hipersensibilidad al níquel junto a elevados índices de cromo y ambos elementos constituyen la mayoría de los *piercings*. Diversos autores^{9, 11,13} consideran como la reacción alérgica más común la dermatitis de contacto, dónde el níquel y el cobalto son los más comunes.

Investigaciones revelan que las sustancias metálicas más inertes y menos tóxicas recomendadas para formar parte de los piercings son el oro de 14K o 18K, el niobium, el acero inoxidable y el titanio.¹⁰

En cuanto a las alteraciones periodontales se considera que la acción reiterada del traumatismo metálico contra el periodonto puede causar una leve, moderada o severa recesión gingival junto a traumas en los tejidos vecinos, estas recesiones afectan la estética y pueden provocar una abrasión de la superficie radicular con un aumento de la sensibilidad y una predisposición a la caries en la zona expuesta, en ocasiones puede aparecer una hiperplasia de los tejidos afectados con edema y dolor como consecuencia de la lesión, así como acúmulos de placa y cálculo supra y subgingival en dientes anteroinferiores, que contribuyen a agravar el estado periodontal.^{13,14}

Los piercing colocados en la lengua provocan la recesión en la cara lingual de los incisivos antero-inferiores junto con un aumento en la profundidad de las bolsas periodontales; mientras que algunos de los piercings colocados en el labio inferior provocaron recesiones en la cara vestibular de los incisivos inferiores sin aumentar la profundidad de las bolsas periodontales.¹⁴

Los traumatismos dentarios encontrados en los individuos examinados fueron provocados por el hábito de empujar y jugar con el pendiente contra los dientes o, simplemente, el hecho de tener un objeto extraño en la boca puede ocasionar fracturas, fisuras, abrasiones o desprendimientos de espículas de esmalte provocando sobre todo, si existe implicación pulpar, sensibilidades a sustancias frías o dulces y la aparición de dolor al ejercer una presión en el diente afectado que puede evolucionar hasta una pulpitis irreversible o una necrosis.¹¹

La malposición dentaria diagnosticada en el estudio se refiere a la linguoversión de los incisivos de la arcada inferior debido a la fuerza continua del labrette sobre la superficie dentaria.¹³

La investigación está en correspondencia con los criterios de varios autores que en sus estudios describen las complicaciones que se detectaron.^{9, 11,13}

Se concluye que en la población portadora de piercing orales las complicaciones inmediatas predominantes son dolor e inflamación y las mediatas que se detectan con mayor frecuencia son la sialorrea y la dislalia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- Pejčić A, Kojović D, Mirković D. Oral piercing and its complications in two Serbian youths a case report and review of the literature. West Indian Med J [Internet]. 2012 Nov [citado 23 May 2014];61(8). Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000800014&lng=pt .

2-Cossio ML, Giesen L, Araya G, Pérez- Cotapos ML. Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes. Rev Med Chile [Internet]. 2012 Feb [citado 24 Junio 2014];140(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000200008

3-Nieto Murillo E, Cerezo Correa MP, Cifuentes Aguirre OL. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. RevUniv Salud [Internet]. 2012 Dic [citado 23 May 2014];14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200005&lng=en .

4-Portales Médicos [Internet]. Nueva York: Portales Médicos S.A; 2014 [citado 23 May 2014]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/piercings-orales-salud-bucal/>

5-Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Fouces Gutiérrez Y, Tabares Urdaneta RR, Muñoz Torres Y. ¡Cuidado con los piercings bucales! MEDISAN [Internet]. 2009 Jun [citado 23 May 2014];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300006&lng=es

6-Mouth healthy [Internet]. California: Asociación Dental Americana; 2012 [citado 23 May 2014]. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-piercings/>

7- Haces Acosta M, Cardentey García J. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. Revista Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 20 Abril 2014];18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8-Club Ensayos [Internet]. London: Club Ensayo; 2013 [citado 23 May 2014]. Disponible en: <http://clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Piercing-Orales/731058.html>

9-Escudero-Castaño MA, Perea-García J, Campo-Trapero N, Cano-Sánchez Bascones-Martínez A. Complicaciones orales y perioral piercing. Dent J [Internet]. Abr 2008 [citado 23 May 2014];2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2606659/?report=classic>

10-González Hernández M, Pacheco Rodríguez A. Efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal. Rev Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2011 [citado 20 Abril 2014];7(1). Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/110/84>

11-Vargas Arias N, Víquez Arias MG. Pérdida de una pieza dental por el uso de joyería Intraoral: reporte de un caso. Revista Electrónica Odontológica [Internet]. 2011 [citado 07 May 2013];7(1). Disponible en: <http://colegiodentistas.org/revista/index.php/revistaodontologica/article/view/142/256>

12-Villaroel Dorrego M, Pérez E. Características histopatológicas producidas por piercing lingual: estudio experimental. Ciencia Odontológica [Internet]. 2007 Dic [citado 23 May 2014];4(2). Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-82452007000200005&lng=pt .

13-Trujillo Alemán R, Hernández Acosta M. Queloide provocado por una perforación en la oreja, en una niña haitiana. Medisur [Internet]. 2014 [citado 20 Abril 2014]; 12(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2429/1383>

14- Ardila Medina MC, Guzmán Zuluaga IC. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 Nov [citado 23 May 2014];8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400010&lng=es .

Recibido: 30 de abril del 2015

Aprobado: 8 de abril del 2016

Mariela Jach Ravelo. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.
Asistente. Master en Atención en Urgencias Estomatológicas. Clínica
Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas
Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: arnold.hdez@infomed.sld.cu