



Artículo de revisión

El *piercing orofacial* y su relación con alteraciones bucodentales en adolescentes

Orofacial piercing and its relationship with oral disorders in adolescents

Reifford Radamés Benítez-Valdivia^{1*}  <https://orcid.org/0009-0008-1074-9185>Odalys Rodríguez-Martín²  <https://orcid.org/0000-0002-5950-1374>Miriela Betancourt-Valladares³  <https://orcid.org/0000-0002-5301-4057>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Servicios Médicos Cubanos. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Bioestadística y Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Psiquiátrico Provincial “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Doctora en Ciencias de la Educación. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Titular. Investigador Titular. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  reiffordradamesbenitez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el uso del *piercing orofacial* es una práctica frecuente entre los adolescentes; no obstante, entraña riesgos que pueden convertirla en un problema de salud pública. Las complicaciones se producen durante la perforación o en cualquier momento a lo largo del período en que permanecen insertadas las joyas.

Objetivo: recopilar información sobre las alteraciones bucodentales asociadas al uso de *piercings orofaciales* en adolescentes.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica descriptiva. La búsqueda documental abarcó las bases de datos *ScieLO*, *Elsevier*, *Springer*, *Science Direct*, *PubMed*, y *ClinicalKey*, y el buscador *Google Académico*. Se emplearon los términos: *piercing orofacial*, alteraciones bucodentales, y adolescentes.



Desarrollo: en la cavidad bucal, los sitios más frecuentes de ubicación de las perforaciones y sus joyas correspondientes son: lengua, labios, mejillas, úvula, y sus combinaciones. De ellos, el labio inferior y la lengua son los más comunes. Las consecuencias negativas de esta práctica para la salud bucodental varían de leves a graves, ocasionalmente con peligro para la vida: inflamación, edema, dolor, retracción de las encías, hemorragias locales, úlceras bucales, maloclusión, trismos, reacciones de cuerpo extraño, angina de Ludwig, fracturas dentales, infecciones, traumas mucogingivales, y recesión gingival.

Conclusiones: las alteraciones bucodentales asociadas al uso de *piercings* orofaciales en adolescentes son un problema de salud pública, debido a su frecuencia de presentación, y los riesgos y complicaciones que entrañan. Esta investigación puede ser un punto de partida para diseñar e implementar intervenciones de promoción y educación para la salud, encaminadas a prevenir las consecuencias negativas del uso de *piercings* orofaciales.

Palabras clave: adolescente; boca; literatura de revisión como asunto; medicina oral; perforación del cuerpo.

ABSTRACT

Introduction: orofacial piercing is a common practice among adolescents; however, it entails risks that can make it a public health problem. Complications occur during the piercing or at any time during the period in which the jewelry remains inserted.

Objective: to gather information on oral disorders associated with the use of orofacial piercings in adolescents.

Methods: a descriptive bibliographic review was carried out. The documentary search included the ScieLO, Elsevier, Springer, Science Direct, PubMed, and ClinicalKey databases, and the Google Scholar search engine. The terms orofacial piercing, oral-dental alterations, and adolescents were used.

Development: in the oral cavity, the most frequent sites for piercings and their corresponding jewelry are: tongue, lips, cheeks, uvula, and combinations thereof. Of these, the lower lip and tongue are the most common. The negative consequences of this practice for oral health vary from mild to severe, occasionally life-threatening: inflammation, edema, pain, receding gum, local bleeding, mouth ulcers, malocclusion, trismus, foreign body reactions, Ludwig's angina, dental fractures, infections, mucogingival trauma, and gingival recession.

Conclusions: oral and dental alterations associated with the use of orofacial piercings in adolescents





are a public health problem due to their frequency and the risks and complications they entail. This research can be a starting point for designing and implementing health promotion and education interventions aimed at preventing the negative consequences of the use of orofacial piercings.

Keywords: adolescent; body piercing; mouth; oral medicine; review literature as topic.

Recibido: 16/08/2024

Aprobado: 28/10/2024

Publicado: 07/02/2025

INTRODUCCIÓN

El uso del *piercing* orofacial es una práctica frecuente entre los adolescentes; no obstante, entraña riesgos que pueden convertirla en un problema de salud pública.⁽¹⁻⁹⁾ Las complicaciones que pueden derivarse del uso de *piercings* orales y periorales, se producen durante la perforación o en cualquier momento a lo largo del período en que permanecen insertados.^(1,2,4,5,9)

La cavidad bucal tiene una anatomía especial y funciones múltiples, por lo cual está expuesta de forma permanente a los efectos de agentes físicos, químicos y biológicos.^(10,11) Con frecuencia los adolescentes se colocan *piercings* en ella. La inserción de estos aditamentos en el cuerpo humano data de muchos años.

Se calcula que 8,00 % de los mayores de 14 años, y aproximadamente 80,00 % de los menores de 29, usan *piercings* en sus cuerpos. Entre 17 % y 70 % de los usuarios, sufren complicaciones de salud derivadas de esta práctica:⁽⁴⁾ hemorragias, cicatrices bucales, infecciones, fracturas dentarias, e incluso daños en los nervios de la zona.^(1,2,4,5,9,12)

Estudios realizados en Ecuador,⁽¹¹⁾ Perú,⁽²⁾ Colombia,⁽¹³⁾ Chile,⁽¹⁴⁾ España,^(15,16) y México,⁽¹²⁾ confirman las complicaciones asociadas al uso del *piercing* en la cavidad bucal, y su prevalencia alta; las cuales lo convierten en un problema de salud pública importante. La extensión de esta práctica entre las poblaciones, varía en el ámbito internacional: 31 % en España, 33 % en Estados Unidos, y 19,70 % en Colombia.⁽⁷⁾ Por ello, en España, Chile y Colombia existen instrumentos jurídicos y estudios de





mercado orientados a evitar el uso de *piercings* sin las medidas sanitarias requeridas y las complicaciones subsecuentes a ello.^(5,13,14,16)

La Unión Europea, y la Cruz Roja de Estados Unidos de Norteamérica y Canadá se han pronunciado en contra del uso *piercings*.⁽²⁾ En la Unión Europea se reportaron dos jóvenes fallecidos por complicaciones a raíz de la colocación de estos aditamentos en condiciones higiénicas dudosas; más de la mitad de los *piercings* pueden ocasionar infecciones agudas que requieran tratamiento médico.⁽⁴⁾

Entre 10% y 20% de las perforaciones se infectan localmente. Las dificultades para limpiar de forma adecuada las zonas de inserción generan condiciones favorables para la acumulación de bacterias.⁽¹⁾ En Cuba aumenta el uso *piercings* entre los adolescentes. Algunos estudios^(1,3,5) evidencian la aparición de alteraciones orofaciales locales: lesiones en la piel, sialorrea, gingivitis, traumatismos dentarios, recesión gingival, queloides, así como complicaciones vasculares e infecciosas.

Como se describe en la literatura, el uso de *piercings* orofaciales es una moda entre los adolescentes; también es frecuente que acudan a las consultas estomatológicas, preocupados por algunas alteraciones bucales. Las investigaciones realizadas en Cuba,^(1,3,5) desde otras perspectivas, describen las alteraciones bucales debidas a la práctica del *piercing*. Sus autores recomendaron estudiar más profundamente el tema, debido a las múltiples localizaciones corporales de estos accesorios y sus posibles repercusiones negativas en la salud de los adolescentes.

Por ello, el objetivo de la presente revisión bibliográfica es recopilar información sobre las alteraciones bucodentales asociadas al uso de *piercings* orofaciales en adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva. Para la cual se efectuó una búsqueda documental en las bases de datos *ScieLO*, *Elsevier*, *Springer*, *Science Direct*, *PubMed*, y *ClinicalKey*. También se utilizó el buscador *Google Académico* y se revisó el repositorio de tesis de especialidades y maestrías del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Se emplearon los términos: *piercing* orofacial, alteraciones bucodentales, y adolescentes. Se seleccionaron artículos de revistas publicados entre los años 2018 y 2024, y libros entre 2010 y 2024.

Se consultaron 25 trabajos originales, en español e inglés; (48 % de los últimos tres años, y 84 % de los



últimos cinco), clasificados en artículos: originales (11), de revisión (cinco), e informe de caso (1); además de dos libros y seis tesis provenientes de universidades médicas.

Se excluyeron aquellas fuentes carentes de acceso a sus textos completos. Se empleó el método analítico-sintético para procesar el contenido de cada fuente acerca de los siguientes tópicos: motivaciones de los adolescentes para el uso de *piercings*, localizaciones y complicaciones más frecuentes, y alteraciones a corto y largo plazos en la salud bucofacial. La información resultante se integró de acuerdo a: localizaciones más frecuentes de los *piercings*, complicaciones más frecuentes derivadas de su uso (durante la perforación, a corto plazo y largo plazos).

DESARROLLO

Generalidades sobre el uso de *piercings*

Algunos jóvenes se colocan *piercings* por el interés de seguir una moda, manifestar sus deseos y preferencias de forma abierta, o con intenciones cosméticas.⁽⁴⁾ El arte corporal (*body art*) es un género de las artes plásticas en el cual se fusiona toda la expresividad corporal⁽¹³⁾ mediante las prácticas del tatuaje y las perforaciones; también se le considera expresión de la una forma de ser, vivir, o percibir el universo.⁽⁴⁾

El uso del cuerpo en cuanto medio de expresión artística data de la comunidad primitiva, por ello en la actualidad es imposible saber cuándo se usaron por vez primera el anillado corporal y los *piercings*. Su resurgir en los años recientes tiene el propósito de identificar a sus portadores mediante diversas identidades corporales, por lo cual se le reconoce como arte corporal.⁽¹²⁾

La perforación bucal para la colocación de *piercings* es una práctica centenaria. En siglos pasados era vehículo representativo tribal, identificativo de individuos con funciones sociales determinadas (jefes de tribus, hechiceros, chamanes), y parte del ceremonial de rituales religiosos y mágicos, entre otros usos. Hoy su finalidad es estética, en cuanto fuente de placer y expresión del sentimiento de pertenencia a un grupo social; es decir, se enmarca dentro de los usos normales de joyería^(1,2,11,13,14) Sin embargo, se debe tener en cuenta que las perforaciones y uso de joyas en ellas, han tenido históricamente fines culturales,⁽¹¹⁾ demostrativos de la valía personal y el estatus social de los individuos.⁽¹⁵⁾



La palabra *piercing* es un anglicismo, un gerundio derivado del verbo *to pierce*, que significa agujerear, perforar, atravesar; se refiere a la práctica de perforar partes del cuerpo humano para insertar aretes u otras piezas de joyería.^(2,5,9,11) Perforar la piel es una acción agresiva que el cuerpo puede aceptar o rechazar. Las manifestaciones de rechazo van desde inflamaciones, deformidades, cicatrices, infecciones, y hemorragias locales, hasta situaciones más graves en dependencia del sitio escogido para el *piercing*, el material de la joya, y el método utilizado para su colocación.⁽¹⁾

Después de 1980 aumentó el uso de *piercings* como símbolos de belleza, inclusión social, o moda.⁽¹¹⁾

La práctica del *piercing* en los adolescentes es un problema social mundial. Además de sus consecuencias negativas para la salud, y los conflictos sociales y familiares que genera, puede convertirse en una adicción.⁽⁴⁾ El deseo de emancipación es característico de la adolescencia, tanto como la actitud crítica frente a los valores establecidos, la falta de proyección de futuro, y la atracción por el riesgo. En numerosas ocasiones a partir de estas características, los adolescentes incurren en diversas conductas sociales de riesgo, incluidas aquellas que atentan contra su salud.^(4,9)

Para los estomatólogos este tema es de interés, por la incidencia alta de enfermedades bucales entre los pacientes adolescentes que usan *piercings* bucales, quienes acuden a las consultas con complicaciones debidas a ello.⁽¹⁾ En la provincia Ciego de Ávila es ya un problema de salud estomatológica debido al uso extendido de estas prendas, colocadas frecuentemente en la región orofacial. De acuerdo con la experiencia de los autores, en revisiones orofaciales de rutina realizadas en centros preuniversitarios, los adolescentes refirieron que usaban *piercings* por gustos personales o seguimiento de modas, además de constituir un juego o hábito el empuje de la joya con los incisivos inferiores.

Referentes investigativos latinoamericanos sobre la práctica del *piercing*

Méndez-Gallardo analizó el uso de los *piercings* orofaciales en adolescentes peruanos, y concluyó que es un factor de riesgo para la aparición de trastornos temporomandibulares; según el tiempo de uso de estos aditamentos, el riesgo puede ser de 1,932 veces. La localización más frecuente fue la lengua (68,60%).⁽²⁾

Fuentes-Rodríguez y cols.⁽¹²⁾ constataron que de las lesiones observadas en adolescentes usuarios de *piercings*, más de la mitad fueron fisuras dentales, seguidas de abrasión y fracturas (tanto dentales como de restauraciones). Detectaron además otras alteraciones orales: movilidad dental, tártaro o placa dentobacteriana sobre las piezas dentales (sobre todo en dientes anteroinferiores), dolor, ardor, y comezón sobre la perforación y las zonas adyacentes.⁽¹²⁾





Se ha comprobado que el uso de *piercings* orales ocasiona lesiones bucodentales tales como inflamación, dolor, fracturas dentales, y recesión gingival, con complicaciones inmediatas comunes, de acuerdo a la ubicación de la joya en la cavidad bucal.⁽¹¹⁾ Los daños que genera esta práctica incluyen hemorragias y cicatrices bucales, infecciones, y daños en el sistema nervioso. Los especialistas calculan que al menos una de cada cinco personas que se perforan la boca, sufrirá un problema sanitario de esta índole.⁽⁵⁾

Molina-Burgos⁽¹⁴⁾ estudió las representaciones sociales del *piercing* oral en la región metropolitana de Santiago de Chile, las cuales tienen dimensiones frecuentemente ignoradas pero a tener en cuenta. Esas representaciones son multidimensionales; por tanto, en la práctica odontológica las personas usuarias de *piercings* orales deben considerarse como sujetos integrales. Ello implica que se deben tener en cuenta también todos los *piercings* colocados en la cabeza y el cuello, puesto que la región anatómica completa es competencia de los odontólogos.⁽¹⁴⁾

Varios autores^(2,5,11,12) coinciden en que el uso de *piercings* orales causa alteraciones dentales, trastornos temporomandibulares y otros daños más graves. En Perú, un estudio analítico de factores de riesgo realizado cuantificó los riesgos específicos para las distintas alteraciones derivadas de esa práctica de arte corporal.⁽²⁾

En Colombia, Martínez-Sanabria y cols.⁽¹³⁾ centraron su investigación en promover y prevenir las modificaciones corporales debidas la práctica de perforaciones, para garantizar la salud oral de los pacientes y evitar los riesgos derivados de ella en entornos sociales y laborales.

En Cuba, algunos investigadores^(1,3,5,7) constataron que los usuarios de *piercings* suelen presentar tanto irritaciones locales como complicaciones infecciosas graves, debidas a las perforaciones y las joyas insertadas en ellas. Quintana-Díaz y cols.,⁽⁵⁾ observaron predominio de adolescentes de sexo femenino e identificaron como localizaciones más frecuentes de los *piercings* el pabellón auricular, la lengua y los labios. Las complicaciones más frecuentes derivadas de ello fueron queloides, infecciones, incrustaciones (de las joyas) en la piel, y recesión gingival.

Una investigación entre estudiantes preuniversitarios, concluyó que 16,29 % usaban *piercings* bucales, de ellos, la mayoría era femenina (53,33 %), y 71,91 % cursaban décimo grado. Las motivaciones de los estudiantes para colocarse *piercings* iban desde la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación (22,44 %), o el deseo de lucir más atractivos físicamente (16,32 %), hasta el seguimiento de la moda (14,28 %). Se comprobó que 61,48 % conocían el tema de forma insuficiente.⁽⁷⁾





En la Escuela Integral de Deporte Escolar "Héctor Ruiz Pérez" de Villa Clara, 11,02 % de los atletas tenían perforaciones intrabucales. También presentaban alteraciones bucales debidas a ello, entre ellas gingivitis, traumas dentarios y recesión gingival. Los usuarios de *piercings* tenían edades entre 15 y 18 años, y eran mayoritariamente de sexo femenino.⁽³⁾

Sin embargo, en el Instituto Preuniversitario "Tony Alomá" de Santiago de Cuba, los adolescentes usuarios de *piercings* eran pocos, sobre todo de sexo femenino, y cursantes de los grados décimo y oncenio. En concreto, por cada 100 escolares, seis eran portadores de *piercings*; de ellos 76,80 % eran féminas. La mayoría de las joyas se localizaron en la cavidad bucal: lengua (50 %) y frenillos labiales (41,70 %). Se identificaron alteraciones orofaciales locales: lesiones cutáneas (38,30 %), laceraciones vasculares (36,70 %), y sialorrea (31,70 %). Los problemas funcionales fueron alteraciones del habla, presentes en 21,70 % de los adolescentes.⁽¹⁾

En Latinoamérica las investigaciones sobre el arte corporal tienen otras perspectivas: estudios de mercado, guías básicas de salud,⁽¹⁴⁾ y legislaciones aplicables a estilistas y salones para prevenir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.^(5,13,16)

Los estudiosos cubanos^(1,3,5,7) describen las alteraciones a corto y largo plazos debidas al uso de *piercings*; sus resultados en este sentido concuerdan con los de investigaciones extranjeras, sobre todo en cuanto al predominio de adolescentes de sexo femenino y colocación de joyas en la lengua.^(2,11,12) Sin embargo, no existen estudios que resulten en guías de prevención y promoción de salud para este tipo de prácticas, como ocurre en otros países.^(13,14,16)

Localizaciones más frecuentes de los *piercings*

En la cavidad bucal, los sitios más frecuentes de ubicación son: lengua, labios, mejillas, úvula, y sus combinaciones.^(4-6,9,17) De ellos, el labio inferior y la lengua son los más comunes.^(4,17)

Se ha constatado que los *piercings* insertados en la lengua son los más frecuentemente observados. En esta localización anatómica son posibles dos tipos de perforaciones. En su dorso ventral: se realiza en esta dirección en la línea media, anterior al frenillo lingual; el tipo de joya que suele colocarse se conoce como *barbell*, consistente en un aro abierto con dos bolas en sus extremos. O en la parte lateral de la lengua y en su punta, donde lo más habitual es observar anillos. La cicatrización de la perforación en la lengua tarda aproximadamente entre cuatro y seis semanas, si no se presentan inconvenientes.^(2,9,11)

En este órgano es donde aparece el mayor número de complicaciones, por estar en constante





movimiento. Al perforar la lengua, es posible que el tejido muscular y las papilas gustativas de la zona se dañen de forma irreversible, y se afecten la deglución y la fonación.^(18,19)

Los labios son la segunda ubicación más frecuente. Se pueden perforar en localizaciones múltiples alrededor del bermellón. La joya más usada es el anillo (uno o varios), mientras que el *labret* es la menos. Las perforaciones se realizan desde fuera hacia el interior de la cavidad oral. La cicatrización tarda aproximadamente seis semanas.^(2,9)

La mejilla es una zona de perforación menos frecuente; cuando se hace, llega hasta la mucosa yugal y la joya se coloca externamente.^(2,9,11)

Las perforaciones en el frenillo lingual –conocidas como *piercing web*– son poco comunes; la colocación de joyas en este sitio provoca retracciones gingivales en su zona anteroinferior, debido a los traumas físicos sobre los tejidos.^(2,9,11)

La úvula tampoco suele perforarse, debido a que ello entraña riesgos altos de obstrucción de las vías aéreas. Por ello, son pocos los profesionales que hacen esta perforación. No obstante, quienes se la han hecho, suelen usar anillos y *barbells*.^(2,9,11)

Complicaciones más frecuentes por el uso de *piercings*

Si bien el uso de *piercings* bucales puede ser atractivo para los adolescentes, antes de decidirlo deben tener en cuenta sus consecuencias negativas para la salud bucodental, que varían de leves a graves, ocasionalmente con peligro para la vida: inflamación, edema, dolor, retracción de las encías, hemorragias locales, úlceras bucales, maloclusión, trismos, reacciones de cuerpo extraño, angina de Ludwig, fracturas dentales, infecciones, traumas mucogingivales, y recesión gingival.

Si el hueso alveolar se afecta, pueden peligrar la estabilidad y durabilidad de los dientes; en ese caso sería necesaria una intervención quirúrgica periodontal de regeneración. La joya colocada en la perforación puede generar reacciones de rechazo, y posteriormente aparecer infección debido a las bacterias y la humedad bucales; lo cual dificulta la cicatrización de los tejidos.^(1,5,11)

Los adolescentes pueden tener motivaciones diversas para usar *piercings*, y los efectos estéticos de esta práctica pueden valorarse desde puntos de vista diversos por otras personas. No obstante, lo fundamental a tener en cuenta es que uno de cada cinco *piercings* en la boca genera complicaciones de diversa índole –incluso sistémicas– comprometedoras de la salud o la vida del paciente.⁽⁴⁾

Según Córdova-Vega y cols.,⁽²⁰⁾ entre las enfermedades del complejo bucal, actualmente priman las alteraciones y traumas dentarios debidos a factores extrínsecos e intrínsecos que afectan su



funcionamiento normal.⁽³⁾

En Perú, Méndez-Gallardo⁽²⁾ constató que entre los adolescentes la práctica del *piercing* es un factor de riesgo significativo para desarrollar trastornos temporomandibulares; con la particularidad que la mayoría de las perforaciones (con sus correspondientes joyas), se localiza en la lengua. Por otra parte, en un estudio mexicano se confirmó que los *piercings* linguales causan daños dentarios (abrasiones del esmalte, y fracturas dentales), además de recesión gingival que afecta el periodonto, y trastornos temporomandibulares; estos últimos son de naturaleza multifactorial, porque la acumulación de varios factores conducen a su aparición.⁽¹²⁾

El *piercing* bucal dificulta tanto la fonación (causa defectos en la pronunciación, por interferencias en los movimientos normales de la boca), como la masticación y la deglución. Por otra parte, si la perforación lesiona los conductos de las glándulas salivales genera babeo descontrolado.⁽¹⁾

Las alteraciones provocadas por estos accesorios ocurren en cualquier momento a lo largo del tiempo de uso de la prenda en el cuerpo. Por ello, es vital conocer las posibles complicaciones.^(1,2,4,9) Las cuales pueden ser: inmediatas, y mediatas durante el proceso; a corto, y largo plazos; locales, y generales; agudas, y crónicas.^(2,4,9,11)

Complicaciones durante la perforación

Cuando se perfora una parte del cuerpo, el sangrado es controlable. No obstante, si la persona padece alguna alteración sistémica que afecte su proceso de coagulación, puede ser excesivo e incontrolable. En ese caso, deberá recibir atención médica inmediata, pues las hemorragias profusas son peligrosas para la vida.^(2,9)

El trigémino inerva ampliamente la lengua. Este nervio tiene funciones motora y sensitiva, que se pueden afectar si sufre algún daño. Aunque es poco frecuente que durante la perforación se atraviese un nervio, puede suceder (sobre todo en las realizadas en posición dorsolateral). Los daños suelen ser motores o sensitivos, incluidas parestesias.^(2,9)

Todos los equipos, compuestos, y suplementos utilizados en el proceso de perforación y colocación de las joyas deben estar estériles. De lo contrario, los usuarios son susceptibles de contraer enfermedades transmisibles: VIH/sida, hepatitis B y C, candidiasis, herpes, entre otras.^(2,4,9,11,21,22)

Complicaciones a corto plazo

Después de la perforación y colocación de la joya en la lengua, los tejidos circundantes se inflaman por



varias semanas. Aparecen úlceras, dolor, se dificulta el habla, y puede obstruirse la vía aérea. Los traumas en las encías suelen ser eritematosos y edematosos. El eritema localizado es común en personas usuarias de *piercings* orales; también pueden presentar reacciones alérgicas al metal de la joya.^(2,9)

Los gérmenes infecciosos más frecuentemente aislados en estos casos son *Staphylococcus aureus*, estreptococos del grupo A, y *Pseudomonas*. La proximidad de las cadenas ganglionares, entraña riesgos altos para la diseminación de la infección local a otros sitios del organismo.^(2,9,11) La existencia de bacterias en el flujo sanguíneo es una situación frecuente, normalmente asintomática. Por lo general, los glóbulos blancos atacan y eliminan rápidamente las bacterias que ingresan a la sangre tras un trauma. Pero si su número es demasiado alto, se dificulta o imposibilita su eliminación natural y aparece una infección grave; la sepsis puede convertirse en choque séptico, con desenlace fatal. Por ello, es importante vigilar si tras la perforación la persona sufre fiebre, escalofríos, temblores y enrojecimiento alrededor del sitio de inserción de la joya.^(2,9)

También puede aparecer angina de Ludwig; esta celulitis aguda localizada en el espacio submentoniano, se debe a una la infección bacteriana aguda, agresiva, de instauración y diseminación rápidas y progresivas. Es bilateral, por lo cual provoca dificultades para la deglución y fonación. Si se agrava, la fiebre puede llegar a 40°C, y afectarse el mediastino.^(2,4,9)

Por otra parte, es importante que los usuarios de *piercings* bucales se retiren las joyas antes de un examen imagenológico. De lo contrario, se observarán imágenes radiodensas en el frente anterior, las cuales obstaculizarán la observación de determinadas estructuras de interés para el especialista.⁽⁹⁾

Complicaciones a largo plazo

El uso de *piercings* favorece la retención de la placa bacteriana y la aparición subsecuente de cálculos dentales. Estos últimos se forman a partir de la placa bacteriana calcificada. Ambos son factores causales de infecciones, halitosis, y daños periodontales. De ahí la importancia de mantener la higiene bucal mediante una técnica de cepillado correcta, que incluya el uso de hilo dental.^(2,9)

En ocasiones, los usuarios de *piercings* bucales pueden ingerirlos o aspirarlos, debido a su fijación incorrecta, errores de manipulación durante su colocación, o por movimientos que generen presiones fuertes. Las joyas aspiradas pueden lesionar las vías respiratorias, y su extracción dificultarse por la necesidad de intervenir quirúrgicamente a los pacientes.^(2,9)

Los *piercings* linguales son, estadísticamente, los más frecuentemente usados. Sus portadores sufren

alteraciones del habla (con dificultades características para pronunciar ciertas letras), y de la función masticatoria (que posteriormente influye en la formación incorrecta del bolo alimenticio).⁽²⁾

La hiperplasia hística y las epitelizaciones suelen sobrevenir tras la perforación de los tejidos blandos. La cicatrización puede transcurrir de forma hiperplásica, debido al movimiento continuado del *piercing* en el tejido de inserción. Transcurridos varios meses, el epitelio puede recubrir la perforación, y complicar el proceso de retirada de la joya insertada.^(2,9)

Por otra parte, el trauma hístico constante causado por la joya, puede causar dehiscencia y pérdida ósea horizontal localizada. Suele suceder porque las bolas del *labret* o *barbell*, rozan permanentemente la encía mandibular.^(2,9) De hecho, los traumas, fisuras y fracturas son las lesiones más frecuentes debidas al uso de *piercings* bucales. El hábito de jugar con el pendiente empujándolo contra los dientes o, simplemente, el tener un objeto extraño en la boca, puede ocasionar fracturas, fisuras, abrasiones, o desprendimientos de espículas del esmalte. Lo cual, si existe implicación pulpar, causa sensibilidad a las sustancias frías o dulces, o al paso del aire inspirado y espirado, así como dolor al presionar el diente afectado.^(2,9,11)

El uso prolongado de estos aditamentos causa sialorrea (hipersalivación), además de diversos tipos de lesiones; desde edemas hasta lesiones reactivas como fibromas traumáticos, mucoceles, o hiperplasias fibrosas inflamatorias. Es importante tener en cuenta que, si el portador de *piercing* tiene restauraciones dentarias metálicas (amalgamas de plata), su contacto con el acero inoxidable de la joya genera corrientes galvánicas que le causarán sensibilidad pulpar.^(2,9)

Entre 10% y 20% de las perforaciones se infectan; las complicaciones más graves son la bacteremia y la endocarditis.⁽²³⁾ Esta última, es fatal para aquellos pacientes con problemas cardíacos que no han sido medicados, o no se les ha provisto la profilaxis antibiótica correcta.^(2,9)

En individuos con *piercings* la recesión gingival suele ser de las clases II y III de Miller.^(2,9,11) Según Barreto-Suárez y cols.,⁽²⁴⁾ este trastorno es el más frecuente en el paciente pediátrico y aparece con el brote de los incisivos anteriores permanentes. Las inserciones frénicas y musculares representan la mejor variable predictora de este problema; al cual se añade que el uso de *piercings* linguales puede conducir a pérdidas dentarias.

Fernández-Passos y cols.,⁽²⁵⁾ y Quintana-Díaz y cols.,⁽⁵⁾ constataron que las recesiones gingivales y la afectación de los incisivos centrales inferiores son más frecuentes en los usuarios de *piercings* linguales. Debidas, principalmente, a los movimientos de masticación defectuosos y los traumatismos

dentales producto del roce con las joyas.

Se debe prestar atención a las complicaciones dentoperiodontales causadas por las perforaciones en la cavidad oral, debido a que son factores de riesgo para diversos padecimientos. Los roces reiterados del metal contra el periodonto, pueden causar recesión periodontal leve, moderada o grave, y traumas en los tejidos adyacentes.^(2,11) Entre los usuarios de *piercings* los trastornos temporomandibulares son frecuentes, y afectan estructuras anatómicas importantes: los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular, y otras próximas a ellas.⁽²⁾

Si bien es inusual, tras la perforación lingual y la colocación de la joya, puede desarrollarse tromboflebitis; en algunos casos, aparece asociada a una neumonía, dos semanas después. La sintomatología puede consistir en fiebre, dolor, inflamación de la lengua, y celulitis que compromete el drenaje venoso del seno sigmoideo a través de las venas interiores de la lengua.⁽¹¹⁾

La mayoría de las fuentes examinadas por los autores está en idioma español, lo cual es una limitación del presente estudio. El número reducido de las consultadas en otros idiomas implicó que se obviara información relevante sobre el tema.

CONCLUSIONES

Las alteraciones bucodentales asociadas al uso de *piercings* orofaciales en adolescentes son un problema de salud pública, debido a su frecuencia de presentación, y los riesgos y complicaciones que entrañan. Es esencial divulgar información sobre el tema, a la par que normar la selección de los materiales y las condiciones de asepsia para ejecutar las perforaciones y colocar las joyas. Esta investigación puede ser un punto de partida para diseñar e implementar intervenciones de promoción y educación para la salud, encaminadas a prevenir las consecuencias negativas del uso de *piercings* orofaciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

1. Moll-Legrá LR, Moll-Rodríguez G, Cano-Reyes VM, Pérez-Infante Y, Ramón-Montoya Z. Alteraciones orofaciales asociadas al uso del piercing en adolescentes. MEDISAN [Internet]. Jun 2024



[citado 15 Jul 2024];28(3):e4369. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v28n3/1029-3019-san-28-03-e4369.pdf>

2. Méndez-Gallardo MG. Uso de piercing como factor de riesgo asociado a trastornos temporomandibulares en adolescentes [Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5268/Tesis_Tratamientos_Temporomandibulares.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Ortega-Sotolongo IM, Durán-Morales D, Cobo-Luegue MR, Rodríguez-González I. El piercings bucal: un reto a la salud en atletas de Villa Clara. Cienc Act Física [Internet]. 2021 [citado 8 Abr 2024];8(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistaciaf.uclv.edu.cu/index.php/revista/article/download/123/283/530>

4. Cartaya-Benítez LC, Arcia-Díaz-Y, Pajón-Suárez P, Mirot-Delgado R, Páez-Cartaya I. Motivaciones y complicaciones del uso del piercing bucal en adolescentes cubanos. Medimay [Internet]. Dic 2023 [citado 8 Abr 2024];30(4):490-9. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/2420/pdf/7531>

5. Quintana-Díaz JC, Villareal-Corvo N, Quintana-Giralt M, Rodríguez-Reyes D. Complicaciones y efectos negativos asociados al uso de los piercings en la región maxilofacial. Medimay [Internet]. Dic 2018 [citado 8 Abr 2024];25(3):190-200. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1278/pdf_188/3691

6. Alcaina-Lorente A, Saura-López V, Pérez-Pardo A, Guzmán-Pina S, Cortés-Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. Sep 2020 [citado 8 Abr 2024];22(87):251-61. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n87/1139-7632-pap-87-22-251.pdf>

7. Cartaya-Benítez LC, Arcia-Díaz Y, Mirot-Delgado R, Cartaya-Benítez L. Motivaciones y nivel conocimiento de estudiantes preuniversitarios sobre el piercing bucal en Bejucal. Rev Col Med [Internet]. Ago 2023 [citado 8 Abr 2024];2(2):e126. Disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/126/55>

8. Sánchez-Guerrero M. Estudio de mercado sobre el servicio de tatuajes y piercings en la ciudad de Bogotá [Internet]. Bogotá: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano; 2023 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en:



<https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/31803/ESTUDIO%20DE%20MERCADO%20SOBRE%20EL%20SERVICIO%20DE%20TATUAJES%20%20Y%20PIERCINGS%20%20proyecto%20final%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Yanina-Florence A. Piercings orales: salud, adolescencia y escuela [Internet]. Ituzaingó: Universidad Abierta Interamericana; 2020. [citado 08 Abr 2024]. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/e7a3b8b3-c2b9-4858-90ea-8d262da551c6/content>

10. Santana-Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal [Internet]. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/atla_cancerbuc/atlas-completo.pdf

11. Guaranda-Reyes NM. Complicaciones y lesiones bucodentales como consecuencia al uso de piercings orales [Internet]. Manta: Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí; 2024 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/4920/1/ULEAM-ODON-0197.pdf>

12. Fuentes-Rodríguez AM, Cantú-Martínez PC, Córdova-Rivera LA. Uso de aretes bucales y su relación con la salud bucal. En: Cantú-Martínez PC, editor. Visión Social de la estomatología [Internet]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020. p. 63-70 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Cantu-Martinez/publication/348248509_Determinantes_sociales_y_presencia_de_caries_dental_en_escolares/links/5ff4c13945851553a0227920/Determinantes-sociales-y-presencia-de-caries-dental-en-escolares.pdf

13. Martínez-Sanabria ND, Delgado-Hernandez MA. Las dos caras de la moneda sobre los tatuajes y piercings [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado 08 Abr 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Delgado-22/publication/361616161_The_two_sides_of_the_coin_about_tattoos_and_piercings_Las_dos_caras_de_la_moneda_sobre_los_tatuajes_y_piercings/links/62bc8ba45e258e67e10f6249/The-two-sides-of-the-coin-about-tattoos-and-piercings-Las-dos-caras-de-la-moneda-sobre-los-tatuajes-y-piercings.pdf

14. Molina-Burgos SA. Estudio cualitativo de representaciones sociales del piercing oral en la región metropolitana de Santiago de Chile, desde la perspectiva de cirujanas/os dentistas, perforadoras/es y usuarias/os [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2023 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en:



en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/198279/Estudio-cualitativo-de-representaciones-sociales-del-piercing-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Jiménez-Lora RM. Influencia e implicaciones de los tatuajes y piercings en el mundo laboral [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2023 [citado 8 Abr 2024]. Disponible en: <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/a06a8ddd-708b-4553-850a-3a7b9e6ccee7/content>

16. Ortiz-Batanero JA, Fernández-Alcauza JE, Alcalá-Castilla M, Alcón-Álvarez BM, Córdoba-Garrido MM, Hernández-Sánchez R, et al. Análisis Importancia – Valoración IPA: una medida del nivel de satisfacción de los inspectores sobre el autocontrol de peligros en establecimientos de tatuaje y piercing en Andalucía. Rev. salud ambient [Internet]. 2023 [citado 8 Abr 2024];23(2):141-53. Disponible en: <https://ojs.diffudit.com/index.php/rsa/article/download/1507/1564/7442>

17. Kluger N, Misery L, Seit  S, Taieb C. Body piercing: a national survey in France. Dermatology [Internet]. Dic 2018 [citado 8 Abr 2024];235(1):71-8. Disponible en: <https://ndownloader.figstatic.com/articles/7306760/versions/1>

18. Maso-Gal n MZ, Lima- lvarez L, Castañer-Roch E. Complicaciones del piercing lingual en pacientes de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez” [Internet]. Actas Congreso Internacional Estomatología; 2020 La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 [citado: 4 Abr 2024]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewFile/547/328>

19. King EM, Brewer E, Brown P. A guide to oral piercings. BDJ Team [Internet]. 2018 [citado 8 Abr 2024];5:18106. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/bdjteam2018106.pdf>

20. Córdova-Vega MC, Córdova-Vega CM, Ortega-Pérez L, Calzadilla-González A, Aguilera-Bauz  SM. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior en pacientes de ocho a 18 años. AMC [Internet]. Ago 2019 [citado 4 Ago 2023];23(4):445-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-445.pdf>

21. Martín-Martín S, Martín-Martín A, Moralejo-Ben itez J, Moreno-Vinagre A. Efectos y complicaciones secundarias de los piercing sobre la cavidad oral: revisión bibliográfica. Maxillaris [Internet]. Dic 2018 [citado 4 Abr 2024];21(227):122-35. Disponible en: <https://www.odontologia33.com/clinica/investigation/730/efectos-y-complicaciones-secundarias-de-los-piercings-sobre-la-cavidad-oral-revision-bibliografica.html>

22. Sindoni A, Valeriani F, Protano C, Liguori G, Spica VR, Vitali M, et al. Health risks for body



- pierced community: a systematic review. Public Health [Internet]. Abr 2022 [citado 4 Abr 2024];205:202-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350622000427?via%3Dihub>
23. Alvarado-Arce EM, Chacón-Rodríguez AK, Moseguer-Wong JP. Riesgo de endocarditis bacteriana asociada a modificaciones corporales. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 2018 [citado 8 Abr 2024];4:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/download/34271/33778/106355>
24. Barreto-Suárez Y, Nápoles-Jiménez N, González-Rodríguez E, Betancourt-Reyes GL. Factores de riesgo locales y recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10 a 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Oct 2023 [citado 3 May 2024];27(5):e6036. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n5/1561-3194-rpr-27-05-e6036.pdf>
25. Fernandes-Passos P, Braga-Pintor AV, Marañón-Vázquez GA, Campos T, Corrêa Abrahão A, Tavares-Pereira-Ferreira DM, et al. Oral manifestations arising from oral piercings: A systematic review and meta-analyses. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol [Internet]. Sep 2022 [citado 4 May 2024];134(3):327-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212440322009683?via%3Dihub>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Reifford Radamés Benítez-Valdivia: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, recursos, y redacción del borrador original.

Odalys Rodríguez-Martín: análisis formal, recursos, redacción, revisión, y edición.

Miriela Betancourt-Valladares: análisis formal, recursos, redacción, revisión, y edición.

Financiación

Servicios Médicos Cubanos Ciego de Ávila, Cuba.



Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons Attribution4.0/Internacional/Deed](#)



Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons Attribution4.0/International/Deed](#)