



Recesiones gingivales causadas por “piercings” orales

Carlos Martín Ardila Medina¹

Resumen

El uso de piercing en sitios inusuales del cuerpo humano se ha convertido en una práctica popular. Parece haber un incremento significativo en los piercing orales principalmente en el labio y la lengua. En este artículo se reportan dos casos de piercing orales relacionados con recesiones gingivales como consecuencia adversa. **Palabras Clave:** Recesión gingival, lesiones orales.

Abstract

Wearing piercing in uncommon sites of the human body is gaining increased popularity. There also seems to be a significant increase in oral piercing mainly in the lip and the tongue. This is a report of two cases of oral piercing related with gingival recession as an adverse consequence. **Key words:** Gingival recession, mouth lesions.

Revisión de literatura

A un cuando utilizar joyas en lugares habituales es una práctica mundial, el uso de piercing corporales es una costumbre poco convencional que esta adquiriendo popularidad especialmente en los adolescentes. En ciertos casos utilizar algunos tipos de adornos físicos como alambres, anillos, garfios, clavos y otras clases de aditamentos en sitios anatómicos poco comunes puede estar relacionado con tradiciones culturales o religiosas, sin embargo en algunos casos estas razones pueden no estar identificadas y obedecer a una cuestión de moda.^{1,2,3} Entre los piercing corporales la preferencia por los tejidos orales no es poco común y existen diferentes reportes mostrando varias condiciones patológicas incluyendo edema, dolor, inflamación, trismus, reacciones de cuerpo extraño, angina de Ludwig, dientes fracturados, infecciones, trauma mucoso y gingival, todos ellos asociados a piercing orales.^{1,2,3,4,5,6.}

Existe un reporte en la literatura de un caso de múltiples piercing relacionado también con recesiones gingivales.⁷

En este artículo se describen dos casos de piercing linguales asociados a recesiones gingivales.

Primer caso clínico

Paciente de sexo masculino, 20 años de edad que asiste a consulta de mantenimiento semestral. Se realizó examen extraoral sin ninguna evidencia patológica, ausencia de linfadenopatías. Al examen intraoral se observó piercing que atravesaba la lengua (figura 1). Sobre la cara lingual del 41 se evidenció una exposición radicular correspondiente a una recesión gingival Clase I de Miller,⁸ (figura 2 y 3) mientras que el nivel del margen gingival por vestibular del mismo diente fue normal.

¹ Odontólogo Universidad Santo Tomás.
Especialista Prótesis Periodontal CES.
Docente Universidad de Antioquia
Docente Universidad Cooperativa de Colombia.

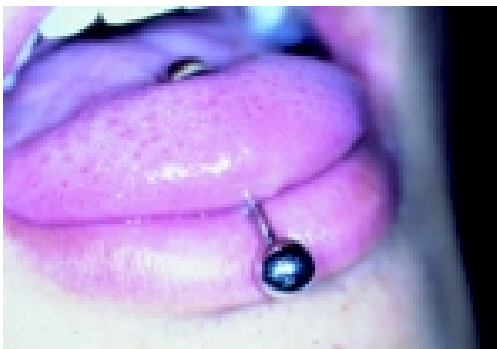


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

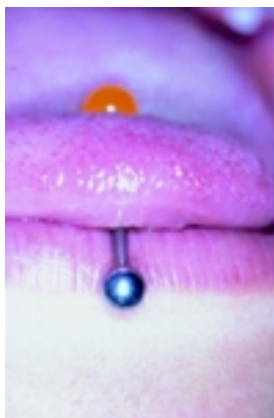


Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.

El examen periodontal reveló características óseas radiográficamente normales, salud periodontal aceptable, profundidad de sondaje normal, sin sangrado, excepto una inflamación evidente en el margen gingival lingual de los incisivos adyacentes a la recesión gingival. En la lengua no se observó inflamación, dolor o cualquier signo de infección.

El paciente llevaba usando el piercing por aproximadamente seis meses pero no era consciente de la recesión gingival lingual. Describió la colocación del piercing como un procedimiento sencillo ejecutado por un práctico no paramédico.

El paciente presentaba fonación, masticación y deglución normal.

Es importante anotar que en la revisión de mantenimiento anterior no se observó ninguna recesión gingival lingual del 41 y por supuesto no presentaba el piercing en la lengua. La recesión gingival lingual está relacionada directamente con el piercing ya que la parte de este que se encuentra en la cara ventral de la lengua tiene una relación directa con la recesión (figura 4).

Segundo Caso Clínico.

Paciente de sexo femenino, 13 años de edad, la cual es remitida a evaluación de su estado gingival. Sistémicamente la paciente se encuentra en buen estado de salud, no ingiere medicamentos. Al examen extraoral no se observa evidencia patológica ni linfadenopatías, solamente la presencia de piercing en la nariz. Al examen intraoral se evidencia la presencia de un piercing que atravesaba la lengua (figura 5). Sobre la cara lingual del 41 se evidenció una exposición radicular correspondiente a una recesión gingival Clase I de Miller,⁸ (figura 6 y 7) mientras que el nivel del margen gingival por vestibular del mismo diente fue normal. El examen periodontal reveló características óseas radiográficamente normales, el índice de placa bacteriana fue del 40%, existía presencia de inflamación gingival generalizada, sangrado al sondaje, sin pérdida de inserción. La inflamación es aún más evidente en el 41 por lingual y en los dientes adyacentes. En la lengua no se observó inflamación, dolor o cualquier signo de infección, solamente una leve acumulación de

placa bacteriana. El paciente llevaba usando el piercing por aproximadamente nueve meses pero no era consciente de la recesión gingival lingual. Describió la colocación del piercing como un procedimiento algo traumático ejecutado por un práctico no paramédico. El paciente presentaba fonación, masticación y deglución normal.

La recesión gingival lingual está relacionada directamente con el piercing ya que la parte de este que se encuentra en la cara ventral de la lengua tiene una relación directa con la recesión (figura 8).

Discusión

A pesar de que los piercing orales son reportados por estar asociados con alto riesgo de infección, los de labio y lengua han adquirido gran popularidad. La vascularización del área, la diversidad de la microflora y la transmisión de enfermedades infecciosas parecen ser ignoradas.³⁻⁶

Otro aspecto importante que generalmente no es considerado es el mantenimiento higiénico del sitio oral perforado con el aditamento y el hecho de que el procedimiento es realizado por personal no paramédico. Debido a que la población no está consciente de estas complicaciones potenciales, ninguna opinión profesional odontológica o médica es consultada antes de ubicarse el piercing.^{3,5,6}

Debido a la poca literatura publicada al respecto, la prevalencia y frecuencia de complicaciones, así como las consecuencias adversas asociadas con el piercing oral no pueden ser identificadas o predecidas. Aun cuando la mayoría de casos de piercing corporales pueden no tener implicaciones severas, reportes sobre consecuencias adversas requerirán la necesidad de consultar al odontólogo y al médico antes de que este tipo de elementos sean colocados en el cuerpo.

La única complicación evidente cuando en estos casos reportados es la presencia de una recesión gingival localizada, ya que ningún otro factor etiológico como interferencia oclusal o fuerzas mucogingivales fueron observados. La recesión fue restringida al área gingival que estaba en estrecha relación al piercing, (figuras 4 y 8) determinando que ella está

directamente asociada al elemento intraoral como es reportado por otros autores, quienes encontraron recesiones y traumas mucogingivales debido a metales y aditamentos orales como piercing.^{4,9}

Es muy claro que los procedimientos para la ubicación de piercing son usualmente realizados de una manera empírica y sin control aséptico regulatorio, con el agravio del desconocimiento del tipo de metal usado, su calidad, tipo de perforación y técnica de colocación del elemento.

Estos casos muestran la importancia de tener presente la posibilidad de consecuencias indeseables debido a la instalación de piercing orales.

Bibliografía

1. Kok H, Chong HS, Ganesapillai T. Sarcoid-like foreign body reaction in body piercing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;84:28-31.
2. Cheong YH. The fading links between tradition and oral health in Singapore. *Int Dent J* 1984;34:253-256.
3. Chen M, Scully C. Tongue piercing: A new fad in body art. *Br Dent J* 1984;34:253-256.
4. Farah CS, Harmon DM. Tongue piercing. Case report and review of current practice. *Aust Dent J* 1998;43:387-389.
5. Perkins CS, Meisner J, Harrison JM. A complication of tongue piercing. *Br Dent J* 1997;182:147-148.
6. Scully C, Chen M. Tongue piercing. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1994;32:37-38.
7. George J, White M. Infection as a consequence of ear piercing. *Practitioner* 1989; 233:404-406.
8. Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985; 5:8-13.
9. Er N, Ozkavaf A, Berberoglu A, Yamalik N. An unusual cause of gingival recession: Oral piercing. *J Periodontol* 2000;71:1767-1769.

Correspondencia:

abejamar@hotmail.com

