

# **Visión Social de la Estomatología**

**Pedro César Cantú Martínez  
(Editor)**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Primera edición, 2020

---

Cantú-Martínez, Pedro César (Editor)

VISIÓN SOCIAL DE LA ESTOMATOLOGÍA / Pedro César Cantú-Martínez (Editor).

Primera edición, Monterrey, N.L.; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, 2020. 118 páginas. 16 cm x 21 cm

ISBN: 978-607-27-1329-1

---

Rogelio G. Garza Rivera

*Rector*

Santos Guzmán López

*Secretario General*

Emilia E. Vázquez Farías

*Secretaría Académica*

Celso José Garza Acuña

*Secretario de Extensión y Cultura*

Antonio Ramos Revillas

*Director de la Editorial Universitaria UANL*

Casa Universitaria del Libro

Padre Mier 909 Poniente esquina con Vallarta

Monterrey, N.L., México, C.P. 64440

Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095

E-mail: [editorial.uanl@uanl.mx](mailto:editorial.uanl@uanl.mx)

Página web: [www.editorialuniversitaria.uanl.mx](http://www.editorialuniversitaria.uanl.mx)

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Pedro César Cantú Martínez

.....  
Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra -incluido el diseño tipográfico y de portada-, sin el permiso por escrito del editor.  
.....

*Impreso en Monterrey, México*

*Printed in Monterrey, Mexico*



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN®



EDITORIAL UNIVERSITARIA UANL

# Capítulo 4. Uso de aretes bucales y su relación con la salud bucal

*Aurora Margarita Fuentes Rodríguez<sup>1</sup>*

*Pedro César Cantú-Martínez<sup>2</sup>*

*Luis Antonio Córdova Rivera<sup>3</sup>*

## Introducción

**E**n la actualidad resulta imposible saber cuándo emergió por vez primera el anillado corporal y el uso del piercing, la verdad al respecto, es que el uso del cuerpo como una expresión de arte es muy antigua. Sin embargo en los últimos años ha surgido de nuevo con el propósito de dar una identidad social a quienes lo portan, y esta forma de representación se le conoce como arte corporal (De León Torres et al., 2004).

Por lo general la perforación -a la cual se le denomina piercing- suele hacer alusión a la perforación de la piel por un objeto cuyas características son metálicas. Estudios han revelado que

la localización más frecuente de piercing bucal. Se pueden realizar dos tipos de perforaciones: La primera en la zona dorsoventral, la perforación se realiza en esta dirección en la línea media, anterior al frenillo lingual,

---

1.Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Monterrey, N.L., México.

2.Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

3.Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Derecho y Criminología, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

suelen colocarse barbells [...] el segundo tipo sería en partes más laterales de la lengua y en la punta se colocan más habitualmente anillos (Escudero y Bascones, 2007, p. 23).

Levin, Zadik y Becker (2005), mencionan que la temporalidad para una cicatrización de la perforación en la lengua es de 28 a 42 días después de haberla realizado. Por esta razón, se ha constituido en un problema de salud pública, particularmente al incurrir infecciones o lesiones linguales, bucales o dentales. Por lo cual, en esta investigación se pretende indagar el uso de aretes linguales y su relación con la salud bucal en estudiantes universitarios.

## **Marco conceptual**

Por lo que refiere al marco conceptual González et al. (2002, p. 202) asevera que los

orígenes de la perforación corporal y oral se remontan a los ritos ancestrales de las tribus africanas y mexicas, desde entonces muchas personas lo han hecho por razones religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas. En la actualidad para mucha gente ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida.

Esta práctica llevada a cabo principalmente por jóvenes, puede constituirse en una situación incómoda, pero además coloca en riesgo a su salud (Cidoncha et al., 2008), ya que puede agravar otra sintomatología bucal.

Entre los principales tipos de piercing que se utilizan por los jóvenes en la cavidad bucal encontramos, de acuerdo con Cidoncha et al. (2008, p. 22), los siguientes:

- a) Labrette: es una barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de disco plano y liso. Su localización más frecuente es el labio inferior.
- b) Barbell: barra limitada por dos esferas, una a cada extremo, siendo una de ellas el cierre. Normalmente se colocan en la lengua.
- c) Anillo: arete metálico que se coloca en los labios y menos a menudo en el lateral de la lengua.

Por otra parte, entre las complicaciones que se derivan inicialmente se encuentran el dolor y la inflamación, como también el sangrado profuso particularmente durante la horadación (Huber, Terezhalmay y Moore, 2003; De Urbiola, y Viñals, 2005). Así mismo, investigaciones han reportado que la recesión gingival y pérdida es presente mayormente en pacientes que utilizaban piercing oral (Brooks, Hooper y Reynolds, 2003; Escudero y Bascones (2007). En este mismo sentido, Newman, Takei y Carranza (2004) mencionan la movilidad y fractura dental, además de las infecciones son afectaciones que se generan por uso de objetos ajenos a la cavidad bucal.

## **Metodología**

El presente estudio es de carácter transversal, descriptivo y exploratorio. Todos son estudiantes universitarios de una institución privada, la muestra se constituyó de 15 pacientes de ambos géneros mayores de 17 años, que ostentaron el uso del piercing lingual y que lo hayan portado por al menos un mes.

La práctica clínica se llevó a cabo en un consultorio privado. Todos los participantes accedieron libremente y se contó con su consentimiento. Se utilizó estadística descriptiva para el tratamiento de los datos.

## Resultados

La muestra de participantes estuvo constituida en 67% (f=10) por mujeres y 33% (f=5) varones. En el caso de las mujeres, una mujer portaba únicamente arete labial y las otras nueve mujeres usaban un solo arete lingual. Mientras entre los varones, los cinco portaban arete lingual, sin embargo, uno de ellos ostentaba un arete labial y un segundo varón portaba tres aretes labiales. Entre las lesiones encontradas en la población de estudio tenemos que las fisuras dentales ocupan el 57.3% de las lesiones de tejidos duros, seguidas por un 28.08% de la abrasión y 14.6% de fracturas tanto dentales como de restauraciones directas.

En las mujeres la lesión más frecuente con un 60.78% son las fisuras dentales y con un 27.45% la abrasión. En los hombres al igual que las mujeres las fisuras dentales fueron la lesión más frecuente en 52.63%, se encontró después la abrasión con 28.08% y 18.42% en cuanto a las piezas fracturadas.

Encontramos otras lesiones y revelaciones orales como movilidad dental, presencia de tártaro y placa dentobacteriana sobre las piezas dentales sobre todo en anteroinferiores por lingual con una característica peculiar, que el tártaro encontrado era interproximal; además de dolor, ardor y comezón sobre la perforación, o bien zonas adyacentes a la misma. Así como pérdida de sensibilidad en el área de palatina donde descansan los pacientes el arete lingual.

En general se obtuvieron los siguientes datos en la cual predominó la movilidad dental con un 74.68% entre hombres y mujeres y con un mismo porcentaje de 12.65% la presencia de tártaro y dolor (ardor o comezón). En el caso de las mujeres encontramos en primer lugar con un 74% la movilidad dental y en segundo lugar con un 14% los síntomas de dolor, ardor o comezón; a diferencia de los hombres en los que el primer lugar lo ocupa la movilidad dental con un 75.86%, seguido de un 13.79% de presencia de tártaro dental.

En relación a su última cita con su dentista, se observó que el 46.6% acudió en un periodo de 1 a 6 meses del día de la entrevista, el 20% no recordaban hace cuanto fue su última visita con el dentista, otro 20% contestó haber acudido a su revisión dental de 7 a 12 meses, mientras solo un 13.33% contestó que en un periodo igual o mayor a 13 meses.

En el caso de las mujeres 60% de ellas respondió que había acudido en un lapso de 1 a 6 meses a la consulta dental, las que no recordaron hace cuánto tiempo fue su última revisión odontológica y las que acudieron a la misma en un periodo igual o mayor a los 13 meses obtuvieron 20% respectivamente.

Mientras los varones 60% contestaron que su última cita con el dentista fue dentro de un rango de 7 a 12 meses, un 20% respondió no recordar la última consulta y otro 20% el haber acudido a revisión dental hacía de 1 a 6 meses.

Del total de los pacientes entrevistados comento portar el arete lingual diariamente el 53.33% y señalo retirarlo solo para su higiene oral. Un 20% señalo que se quita el arete antes de comer (lavándolo antes de reincorporarlo a la perforación), un 13.33% lo retira sin motivo, y el otro 13.33% restante le retira rara vez o nunca.

Con respecto a la longitud del arete lingual nos damos cuenta que 35.71% de los entrevistados portan aretes linguales con una longitud de 27 mm o menos, siguiéndole con 29 mm el 21.43%, posteriormente siguen las medidas de 28 y 31 mm con 14.82% respectivamente, y finalmente con 1% aquellos con medidas 30 y 32 mm. Con respecto al género el mayor porcentaje se encuentra el de 27 mm de longitud o menos en mujeres al indicarlo el 44.44%, no así en lo varones que es el de 29 mm de longitud al señalarlo un 40% de ellos.

Al cuestionarles sobre la temporalidad del uso del arete lingual, del total de la muestra el 46.66% porta el arete hace 12 meses o menos y solo un 26.66% tiene más de 37 meses o más con su arete lingual. El 50% de las mujeres cuentan con una tem-

poralidad de uso de menos de 12 meses y en caso de los varones el 40% así lo señaló.

## **Discusión**

Las referencias dan cuenta que todo material extraño colocado en la cavidad oral es promotor de causar lesiones o cambios en la misma, que pueden estar incipientes o estar agravando otros padecimientos bucales ya presentes, como lo indica la Asociación Dental Americana desde 1998 al mantener una postura en contra del uso de los aretes linguales.

Entre los hallazgos encontrados en la exploración bucal de los participantes, muchas de estas coinciden con las revisiones realizadas por Escudero y Bascones (2007) como también por Delgado (2016), y además con el trabajo de investigación de González et al., (2002). Es así que las fisura y fracturas dentales, la movilidad y el desgaste, el dolor y la irritación, el acumulo de placa bacteriana, son las comunes.

Estas manifestaciones son las más conspicuas en relación a los hábitos de los participantes y temporalidad de la portación del arete lingual, adicionalmente cabe mencionar además de la insensibilidad de la mucosa palatina unilateral.

Con esta indagación empírica se confirma los inconvenientes del uso del arete lingual y se constituye pertinente no recomendar su uso, ya que pueden desencadenar enfermedades bucales que inclusive pueden constituirse en un riesgo latente para la vida de la persona que ostenta el uso del arete lingual.

## **Bibliografía**

American Dental Association (1998). Current Policies, Prevention and Health Education, Policy Statement on intraoral/Perioral Piercing, Chicago. American Dental Association.



- Brooks, J.K., Hooper, K.A. & Reynolds, M.A. (2003). Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J. Am. Dent. Assoc.*, 134(7), 837-843.
- Cidoncha, G., Sánchez, G., Domínguez, E., Herrera, J.I. (2008). Piercing oral: una amenaza para la salud periodontal. *Cient. Dent.*, 5(1), 21-29.
- Delgado, K. (2016). Alteraciones causadas por el uso del piercing bucal: artículo de revisión. *Rev. Venez. Invest. Odont. IADR*, 4(1), 92-105.
- De Urbiola, I. & Viñals, H. (2005). Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. *Av. Odontoestomatol.*, 21(5), 259-269.
- Escudero, N. & Bascones, A. (2007). Posibles alteraciones locales y sistémicas de los piercings orales y periorales. *Av. Odontoestomatol.*, 23(1), 21-33
- González, M.A., Rojo, H., González, J.A., Arredondo, J.C. et al. (2002). Piercing oral: Una tendencia peligrosa. *Revista ADM*, 59(6), 202-206.
- Huber, M.A., Terezhalmay, G.T. & Moore, W.S. Oral/perioral piercing. *Quintessence Int.*, 34(9), 722-723.
- Levin, L., Zadik, Y. & Becker, T. (2005). Oral and dental complications of intraoral piercing. *Dental Traumatology*, 21, 341-343.
- Newman, M.G., Takei, H. H. & Carranza, F.A (2004). *Periodontología clínica*. Mexico. McGraw Hill-Interamericana.