

PIERCINGS ORALES

INTRODUCCIÓN

El piercing puede definirse como la colocación de joyas, aditamentos o adornos con diversos fines, para dar cierto carácter distintivo de marginalidad, de rebeldía, de religión, de pertenencia a un determinado grupo, con fines de incrementar el placer sexual, o simplemente por estética y moda (la moda del “*body art*”)¹. Es una práctica ancestral resucitada a finales de los 70 en occidente por el movimiento punk; pero ya en época de los egipcios, de los mayas, de los miembros de la guardia del César en Roma, y en época de la Inquisición², entre muchos otros ejemplos, se veían estas manifestaciones de arte corporal. Actualmente, se calcula que un 8% de la población mayor de 14 años lleva un piercing en su cuerpo³.

La Academia Americana de Dermatología ha tomado posiciones en contra de todas las formas de piercing corporal con una excepción: el lóbulo de la oreja; aunque no se opone de forma tan terminante frente al piercing del ombligo.

La Asociación Dental Americana se opone al piercing oral, en la lengua, los labios o las mejillas y advierte de sus riesgos a la población.

La Cruz Roja Americana y la Canadiense no aceptan donaciones de sangre de cualquiera que lleve un piercing o un tatuaje, hasta un año después de llevarlo, a causa del riesgo de que ambos procedimientos puedan transmitir peligrosas enfermedades transmitidas por la sangre.

En España, el Real Decreto 1088/2005, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión, regula las donaciones de sangre en España introduce cambios importantes a la normativa existente. El real decreto establece que las personas que hayan recibido sesiones de acupuntura, tatuaje o “piercing” serán excluidos provisionalmente como donantes, durante seis meses (o durante cuatro meses, si la prueba de detección del virus de la hepatitis C resulta negativa).³

Localizaciones más frecuentes de los piercings

La cavidad oral es un lugar en el que con frecuencia se colocan este tipo de adornos. En la tabla 1 se muestran las localizaciones más comunes de los piercings^{2, 4, 5, 6}.

Ceja	Pezón	Lengua
Nariz-Tabique	Pene y escroto	Labios
Oreja	Clítoris	Úvula
Ombligo		Frenillo labial
		Mejillas

Tabla 1: posibles colocaciones de los piercings

Procedimiento de colocación.

La implantación del piercing es un procedimiento sencillo. Consiste en perforar de manera rápida, con un catéter cilíndrico y cortante o una aguja, la zona del cuerpo donde se colocará el piercing, introduciendo a través de la perforación un dispositivo temporal a modo de barra durante unas 3 a 5 semanas, hasta que se consiga la cicatrización, que según el área anatómica puede tardar varios meses, momento en que se inserta el anillo u ornamento definitivo.

Otra posibilidad de llevar piercing es colocando implantes de dos piezas imantadas que se fijan por magnetismo (Skyc¹). Los materiales de su composición hacen que tengan una gran fuerza de unión, hasta 10 veces mayor que los imanes convencionales⁴.

OBJETIVOS

Se pretende:

1. Definir los riesgos y complicaciones de la colocación de los piercings orales
2. Valorar la necesidad de una regulación adecuada por parte de la Administración, tanto de las competencias de los profesionales responsables de estos actos, como de los centros existentes hasta ahora con escaso control.

3. Destacar la obligatoriedad de realizar el consentimiento informado antes de la colocación de cualquier piercing.

COMPLICACIONES DE LOS PIERCINGS ORALES

En una encuesta realizada entre los portadores de piercing en Estados Unidos puso de manifiesto que el 70% de ellos presentaban alguna complicación⁶. Las complicaciones que surgen del piercing oral pueden ocurrir durante o después del procedimiento. La proporción de las distintas complicaciones que se presentan con el piercing oral es variable, y oscila entre el 70 % (Greif y cols 1999) y el 17 % (Mayers y cols)². Aunque los estudios en esta materia son escasos, las complicaciones por la colocación de los piercing son lo suficientemente frecuentes y conocidas como para que se cuestione su seguridad. La Asociación Dental Americana se opone firmemente a la colocación de piercings en la región oral².

Una de las problemáticas de este tipo de procedimientos, es que se llevan a cabo, en la mayor parte de los casos, por profesionales no cualificados, sin conocimientos anatómicos suficientes y habitualmente sin anestesia, lo que fácilmente da lugar a las numerosas complicaciones que a continuación se detallan.

Complicaciones durante la colocación del piercing	
Dolor	Lesión nerviosa
Hemorragia y Edema	Enf. Transmisibles: VIH, hepatitis
Complicaciones inmediatas a la colocación del piercing	
Inflamación local de la lengua	Infección localizada
Trauma en mucosa	Bacteriemia
Angina Ludwig	
Complicaciones tardías	
Hiperplasia tisular	Craks esmalte, fractura dentaria
Recesión gingival	Aspiración o ingestión
Hipersensibilidad	Hipersalivación
Formación de cálculo en piercing	Halitosis
Interferencia radiográfica	Reacciones adversas
Corrientes galvánicas	Alteración fonación
Alteración deglución	Alteración masticación

a) Complicaciones durante la colocación del piercing

1. **Dolor**, ya que es un procedimiento realizado generalmente sin anestesia.
2. **Hemorragia**, debido a la gran vascularización de la lengua, por la presencia de la arteria y vena lingual profunda. Puede requerir intervención médica urgente.
3. **Lesión nerviosa** (nervio facial, hipogloso, glosofaríngeo y ramas maxilar y mandibular del trigémino). Esta complicación es más frecuente en el piercing lingual dorsolateral que en dorsoventral.
4. **Enfermedades transmisibles (VIH, hepatitis B, C, D y G, tétanos, tuberculosis)**. El contagio de enfermedades de transmisión parenteral se debe a la mala práctica y al uso de material y equipos sin las debidas medidas de desinfección y esterilización.

b) Complicaciones inmediatas a la colocación del piercing

1. **Inflamación local de la lengua**. Una lengua inflamada puede afectar al hablar, a la deglución y a la masticación. Los ganglios linfáticos submandibulares y submaxilares pueden verse también aumentados de tamaño.
2. **Infección localizada**. Las infecciones más frecuentes son producidas por Estafilococos Aureus tipo A, Streptococcus y Pseudomonas.
3. **Traumatismos de la mucosa alveolar lingual**. La tendencia a jugar con la bola del pendiente, frotándolo contra la encía lingual, produce erosiones y heridas en la mucosa tanto maxilar como mandibular.
4. **Bacteriemia**, por difusión de una infección localizada y que tiene como síntomas y signos el aumento de la temperatura corporal, escalofríos y temblores, malestar general... y requerirá tratamiento médico. **Es muy importante tener en cuenta la realización de la profilaxis de endocarditis bacteriana subaguda en pacientes de riesgo**. Se han descrito algunos casos de shock hipovolémico.
5. **Angina de Ludwig**. En esta situación inflamatoria se encuentra comprometido también el tejido celular subcutáneo, ocurriendo una celulitis difusa del suelo de la boca. La expansión es rápida e implica las regiones submandibular, submentoniana y sublingual. Los signos son lengua inflamada dolorosa, dificultad para hablar y tragar, incluso compromiso de la vía aérea. Esta

evolución de la infección, por el grave compromiso de la respiración por obstrucción de la vía aérea, requiere atención médica inmediata.

c) Complicaciones tardías

1. **Hiperplasia tisular.** Es posible el crecimiento de los tejidos circundantes acompañado de dolor y edema, debido a la repetida irritación de la mucosa.
2. **Cracks de esmalte y fractura de dientes.** La fractura y los cracks son el resultado del hábito oral parafuncional de mordisquear la bola del pendiente, morderla accidentalmente al masticar, o también, durante la colocación del piercing si no se hace de forma cuidadosa. Se producen principalmente con aquellos pendientes linguales, en los que tanto la bola dorsal como la ventral chocan con los dientes maxilares y mandibulares. Los síntomas que se presentan son sensibilidad al frío y al dulce y dolor con la presión.
3. **Recesión gingival.** Todos los tipos de piercings pueden originar recesiones gingivales desde leves, a moderadas o incluso graves en la superficie gingival con la que tiene el metal un roce constante. La recesión puede incluso llegar a la unión mucogingival.
4. **Aspiración o ingestión.** En general la bola de los piercings podría ser aspirada o ingerida, tanto durante la colocación, al caerse en la garganta del paciente accidentalmente, o en cualquier momento posterior, si se desenroscara.
5. **Hipersensibilidad o alergias.** Aunque actualmente se utiliza titanio, por su excelente biocompatibilidad, en ocasiones, por el roce continuo, la piel y la mucosa se vuelven sensibles a determinados materiales metálicos presentes en el piercing como el níquel, vanadio y cobre.
6. **Aumento del flujo e incontinencia salival**, como consecuencia de la presencia de un cuerpo extraño en la boca.
7. **Formación de cálculo en las superficies metálicas**, por el mismo mecanismo que ocurre en los dientes.
8. **Halitosis⁶ y tinciones**, por dificultad en la higiene oral o la degradación de pigmentos.
9. **Dificultades en la interpretación de imágenes radiográficas**, cuando el piercing se interpone con la estructura que se quiere visualizar.

- 10. Reacciones adversas** a los medicamentos usados para los cuidados posteriores, cuando son recetados sin conocimiento de la farmacocinética de los mismos y sin historial previo correcto del paciente.
- 11.** Se especula con la posibilidad de la existencia de **corrientes galvánicas** debido al acero inoxidable del piercing y a otros metales de restauraciones presentes en boca, lo que podría conllevar a una **patología pulpar irreversible**.
- 12. Alteraciones en la fonación, deglución y masticación.**
- 13. Cicatrices queloides o hipertróficas.**

DISCUSIÓN

Aunque la colocación del piercing puede ser una moda, al no estar exenta de importantes riesgos y complicaciones, debería ser una práctica restringida, incluso prohibida en algunas zonas de cavidad oral, y desde luego, al menos, regulada oportunamente en todos los casos.

En esta regulación se debería supervisar a las personas que colocan estos aditamentos, exigiéndoseles un nivel de formación y técnica suficientes. Por supuesto toda práctica de piercing debe contar con el consentimiento informado del sujeto, debiendo impedirse el fácil acceso y la colocación a menores de 18 años, así como hacer campañas de los riesgos dirigidas a padres, alumnos y profesores.

Es importante tener en cuenta que tanto las ulceraciones como cicatrices que pueden derivarse de la colocación de un piercing, asociadas al tabaco y alcohol, frecuentes en la población portadora de dichos adornos, puede ser un factor predisponente en la aparición de lesiones precancerosas, por lo que debe ser necesaria la prevención y vigilancia de los portadores.

Regulación actual por parte de la Administración

Hasta hace poco tiempo, en las Comunidades Autónomas no se contaba con legislación específica para estos centros, lo que acarreaba muchos casos de intrusismo, escasa o nula formación de los perforadores y prácticas en malas condiciones en los locales donde se trabajaba.

A comienzos del año 2003, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acordó los requisitos técnicos y las condiciones higiénicas mínimas que se deben exigir en estas actuaciones, como por ejemplo la esterilidad de los materiales, el empleo de guantes desechables, empleo de pendientes de oro o titanio, vacunación contra tétanos y hepatitis de los perforadores, etcétera. El registro de los establecimientos y la vigilancia en el cumplimiento de la normativa (prevención de riesgos laborales, retirada de residuos, protección de datos, etc.) corre a cargo de los Ayuntamientos y Comunidades Autónomas respectivas.

El Consejo Interterritorial deja al arbitrio de cada Comunidad Autónoma el tipo de titulación que deben poseer las personas encargadas de su colocación, los también llamados “perforadores”. En general, es necesaria la realización de unos cursos, autorizados por las Consejerías de Salud, y administrados por los Colegios de Enfermería, teórico-prácticos, de más o menos duración, a los que podrán acceder cualquier candidato que cumpla los requisitos administrativos necesarios. Finalizado el proceso formativo, se concede el certificado de personal aplicador de técnicas de tatuaje, micropigmentación y “piercing”. Quedan exentos de realizar estos cursos los licenciados en Medicina y los diplomados en enfermería, así como los que posean el título superior en Estética o cualificación profesional de Maquillaje Integral.

En los respectivos Boletines Oficiales de cada Comunidad⁸⁻¹⁹ se ha publicado a lo largo de los últimos años, la normativa sobre la colocación de piercing (Cataluña RD 28/2001, Navarra RD 132/2002, Valencia RD 83/2002, Andalucía RD 286/2002, Baleares R.D. 43/2003, Murcia RD 17/2003, , Castilla León RD 44/2003, , Canarias RD 154/2004, , Extremadura RD 181/2004, Madrid RD 35/2005, País Vasco RD 285/2005, Castilla la Mancha, Galicia ¿?)

CONCLUSIONES

La creciente moda de los piercing orales exige que los profesionales de la cavidad oral (dentistas y cirujanos maxilofaciales), conozcan su empleo, su técnica de colocación y sus complicaciones. Incluso se puede afirmar que hay datos suficientes que indican la conveniencia de incluir todos estos conocimientos en el currículum de dichos

profesionales y plantear la posibilidad de que sean ellos los únicos aptos y responsables de su colocación.

Es necesario hacer calar en la sociedad los riesgos para la salud que estos procedimientos implican, y poner de manifiesto que los profesionales de la salud oral desaconsejan el uso de los piercing dada la gran cantidad de complicaciones que producen. Debido a estos riesgos, la colocación de un piercing debe llevar implícito el consentimiento informado del sujeto.

Finalmente hay que hacer hincapié en que la Administración regule en todas las Comunidades Autónomas esta práctica habitual, exigiendo el cumplimiento de los requisitos legales y sanitarios del personal profesional y de los centros asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe de la Sociedad Española de Estomatología y Odontología sobre el Piercing Oral para el Ilustre Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España.
2. López Jornet P, Cázaro Hidalgo A, Vicente Ortega V, Yáñez Gascón J. Piercing oral: riesgos de la moda. Archivos de Odontoestomatología preventiva y comunitaria. 2002; 18(9): 641-48.
3. Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión
4. Recorte de Prensa “Piercing”. El Mundo, Año XII, nº 534 Salud 12-Julio-2003
5. Informe sobre “Peligros del piercing en la boca”. Sociedad Española de Cirugía Bucal
6. Informe sobre los Piercings orales de la Sociedad Española de Medicina Oral.
7. Marín Armas MA. Halitosis y piercings orales. Reunión Anual de SEPA
8. Cataluña: DECRETO 28/2001, de 23 de enero, por el que se establecen las normas sanitarias a establecimientos de tatuaje y/o piercing (D.O.G.C. núm. 3318, de 1 de febrero de 2001)
9. Valencia RD 83/2002, de 23 de mayo, por el que se establecen las normas que rigen la práctica de tatuaje, la micropigmentación, el piercing u otras técnicas, así como los requisitos para la autorización y funcionamiento de los establecimientos donde se practican estas técnicas (DOGV, núm. 4295, de 29 de mayo de 2002)
10. Navarra: DECRETO FORAL 132/2002, de 17 de junio, por el que se establecen las condiciones higiénico-sanitarias que han de cumplir los establecimientos no sanitarios en los que se realicen prácticas de tatuaje y/o piercing. (B.O.N. núm. 96, de 9 de agosto de 2002)
11. Andalucía: DECRETO 286/2002, de 26 de noviembre, por el que se regulan las actividades relativamente a la aplicación de técnicas de tatuaje y perforación cutánea (piercing) (B.O.J.A. núm. 144 de 7 de diciembre de 2002)
12. Murcia RD 17/2003 Decreto 17/2003, de 14 de marzo de 2003, por el que se regulan las condiciones higiénicosanitarias de los establecimientos de tatuaje y de «piercing» de la Región de Murcia (BORM de 25 de marzo de 2003)
13. Castilla-León: Decreto 44/2003, de 15 de abril, por el que se aprueban las condiciones higiénico-sanitarias que han de cumplir los establecimientos dedicados a la práctica del tatuaje, la micropigmentación, el anillado o perforado (“piercing”) u otras técnicas similares.
14. Baleares: DECRETO 43/2003, de 2 de mayo, por el cual se establecen las normas higiénicas y sanitarias que regulan la práctica del tatuaje, del piercing y de otras técnicas similares, y los requisitos de los establecimientos en los cuales se realizan estas prácticas (BOIB núm 8897, de 10 de mayo de 2003)
15. Canarias: DECRETO 154/2004, de 9 de noviembre, que aprueba el Reglamento por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de la actividad de tatuaje, micropigmentación o perforado corporal (“piercing”) (BOC núm. 225 de 19 de noviembre de 2004)
16. Extremadura: DECRETO 181/2004, de 30 de noviembre, por el que se regulan los establecimientos no sanitarios destinados a la práctica del tatuaje, piercing u otras técnicas similares. (D.O.E. núm. 142 de 7 de diciembre de 2004)

17. Aragón ORDEN de 12 de enero de 2005, por la que se desarrollan requisitos mínimos que deben cumplir el personal y los establecimientos donde se llevan a cabo actividades de piercing, tatuaje y/o micropigmentación (BOA núm. 19 de 11 de febrero de 2005)
18. Madrid DECRETO 35/2005, de 10 de marzo, por el que se regulan las prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea (“piercing”) u otras similares de adorno corporal. (BOCM de 8 de abril de 2005)
19. País Vasco: DECRETO 285/2005, de 11 de octubre, de requisitos técnicos y normas higiénico-sanitarias aplicables a los establecimientos en los que se realicen prácticas de tatuaje, micropigmentación y perforación corporal (“piercing”) u otras técnicas similares.

*Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España
06/10/2006*