



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSECUENCIAS DEL USO DE PIERCING BUCAL EN ADOLESCENTES
DE 14 – 17 AÑOS DE EDAD DE DISTINTOS COLEGIOS DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO

Autor

María José Benavides Mejía

Año

2017



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSECUENCIAS DEL USO DE PIERCING BUCAL EN ADOLESCENTES
DE 14 - 17 AÑOS DE EDAD DE DISTINTOS COLEGIOS DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO

Profesor Guía

Carolina Alejandra Gudiño Domínguez

Autor

María José Benavides Mejía

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de titulación”

Carolina Alejandra Gudiño Domínguez

171353959-9

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajo de Titulación”

María Pilar Gabela Berrones

060360017-2

DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

María José Benavides Mejía

172407353-9

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de poder seguir adelante.

A mi madre por darme todo su cariño, y por ser mi pilar más fuerte, por estar siempre dispuesta dándome su apoyo y consejos. Gracias mamá por creer en mí.

A mi hermano André quien siempre me ha apoyado incondicionalmente con sus palabras de aliento y ha sido mi ejemplo a seguir.

A mi tutora Dra. Carolina Gudiño por su paciencia, motivación, y aliento, ha sido un privilegio contar con su guía y apoyo.

A todos los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas que marcaron cada etapa de mi camino universitario.

A mis amigos que aportaron dándome su confianza y cariño en lo largo de estos años de vida universitaria.

DEDICATORIA

A mi padre, Víctor Hugo a pesar de la distancia física siempre estuvo conmigo dándome todo su apoyo.

Le agradezco que nunca me faltó nada hasta el día de hoy, quien ha sido mi motivación para alcanzar mis objetivos y sé que este momento hubiera sido muy especial para él viendo los resultados de sus valores y enseñanzas que sembró

RESUMEN

En la actualidad el uso de piercing bucal en los adolescentes se ha convertido como una forma de expresión que no se toma en cuenta las consecuencias que puede provocar una perforación en la cavidad bucal.

El objetivo de la investigación es informar a los estudiantes colegiales de las edades entre 14 a 17 años las consecuencias que provoca el uso de piercing en la cavidad bucal realizando conferencias como mecanismo de prevención.

En los materiales y métodos la muestra fue tomada a 51 estudiantes de los colegios Unidad Educativa Experimental Autónoma Academia Almirante Nelson y la Unidad Educativa Hermano Miguel la Salle entre las edades de 14 a 17 años, se les realizó una encuesta que consistía si utilizaban piercing bucal, si conocen las consecuencias del uso y si en una perforación de cualquier zona de la cavidad bucal se puede contraer enfermedades como Hepatitis y Sida.

A los estudiantes que si utilizan o utilizaron piercing bucal se les hizo una evaluación clínica de examinación intraoral y palpación de tejidos blandos y duros para observar si existe algún cambio en la zona perforada o tejidos adyacentes, además se realizó conferencias preventivas para crear conciencia en los adolescentes en el momento de tomar la decisión si desean realizarse una perforación en boca.

En la pregunta que se les realizó a los encuestados sobre si conocen las consecuencias del uso del piercing bucal el 60.8% de los 51 estudiantes de los diferentes colegios no conocen las consecuencias y el 39.2% si las conocen.

Los 51 estudiantes que fueron seleccionados para la encuesta el 33.3% utilizan piercing bucal del cual el 19.6% no presenta ningún cambio en la zona perforada y zona adyacente a comparación el 9.8% si presenta cambio las más mencionadas fueron: hinchazón, cicatriz, pérdida del gusto a lo salado.

En conclusión como los adolescentes entre el rango de edades de 14 a 17 años no conocen las consecuencias del uso del piercing bucal se dio una conferencia preventiva donde los estudiantes que deseaban realizarse una perforación de cualquier tipo en la cavidad bucal informaron que han tomado en cuenta las consecuencias y ya no se lo van a realizar.

Palabras claves: piercing bucal, consecuencias, complicaciones inmediatas y mediatas.

ABSTRACT

At present, the use of oral piercing in teenagers has become a form of expression that doesn't take into account the consequences that can cause a perforation in the oral cavity.

The objective of the investigation is to inform the college students of the ages between 14 to 17 years the consequences that causes the use of piercing in the oral cavity making conferences as a mechanism of prevention.

The materials and methods the sample was taken to 51 students from the schools Unidad Educativa Experimental Autónoma Academia Almirante Nelson and the Unidad Educativa Hermano Miguel la Salle between the ages of 14 and 17 years, were carried out a survey that consisted of using buccal piercing, if they know the consequences of the use and if they know that perforation of any area of the oral cavity can infect with diseases like Hepatitis and AIDS.

The students who used or used mouth piercing were given a clinical evaluation of intraoral examination and palpation of soft and hard tissues to see if there were any changes in the perforated area or adjacent tissues, in addition to preventive lectures to raise awareness in the Adolescents at the time of making the decision if they want to perform a perforation in the mouth.

The question that the students were asked about whether they know the consequences of using oral piercing, 60.8% of the 51 students in the different schools do not know the consequences and 39.2% if they know them.

The 51 students who were selected for the survey 33.3% used buccal piercing, of which 19.6% didn't present any change in the perforated area and the adjacent area compared to the 9.8% if there were changes, the most mentioned were: swelling, scarring, loss to salty flavors.

In conclusion as adolescents between the age ranges of 14 to 17 years don't know the consequences of the use of oral piercing was given a preventive conference where students who wanted to perform a perforation of any kind in

the oral cavity reported that have taken into account the consequences and will not be realized.

Key words: oral piercing, consequences, immediate and mediates complications.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

1.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Historia.....	5
2.2 Tipos de piercings.....	7
2.2.1 Labrette.....	7
2.2.2 Barbell.....	7
2.2.3 Anillos	7
2. 3. Complicaciones.....	7
2.3.1 Complicación inmediata.....	7
2.3.1.1 Dolor	8
2.3.1.2 Edema	8
2.3.1.3 Hemorragia	8
2.3.1.4 Infección	9
2.3.1.5 Alergia.....	9
2.3.1.6 Infección Cruzada.....	9
2.3.2 Complicaciones mediatas	10
2.3.2.1 Bacteriemia.....	10
2.3.2.2 Endocarditis.....	10
2.3.2.3 Galvanismo.....	11
2.3.2.4 Angina de Ludwig	12
2.3.2.5 Aspiración o ingestión accidental hacia vías respiratorias o digestivas.....	12
2.3.2.6 Interferencia con las radiografías.....	12

2.3.2.7 Enfermedad periodontal.....	12
2.3.2.8 Traumatismos dentales.....	13
2.4 Bioseguridad	13
2.4.1 Indicaciones que deberá tomar en cuenta el perforador.....	13
2.4.2 Recomendaciones después de colocar un piercing.....	13
2.4.3 Indicaciones que deberá tomar en cuenta el paciente.....	14

CAPÍTULO III

3. Objetivos.....	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
3.3 Hipótesis.....	15

CAPÍTULO IV

4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
4.1 Tipo de estudio	16
4.2 Universo de la muestra.....	16
4.3 Muestra.....	16
4.3.1 Criterios de inclusión.....	16
4.3.2 Criterios de exclusión.....	16
4.4 Descripción del método	17
4.5 Análisis estadístico	17
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSIÓN	35
7. CONCLUSIÓN	39

8. RECOMENDACIONES.....	40
9. REFERENCIAS.....	41
10. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Antibióticos que se pueden administrar.	11
Tabla 2. Determinación de variables.....	18
Tabla 3. determinación de variables	18
Tabla 4. Determinación de variables.....	19
Tabla 5. Determinación de variables.....	19
Tabla 6. Valores de frecuencia	20
Tabla 7. Valores de frecuencia	20
Tabla 8. Porcentaje de encuestados.....	21
Tabla 9. Representación de edad de los adolescentes	22
Tabla 10. ¿Es usted portador o ha utilizado piercing?	23
Tabla 11. ¿En qué parte de su boca tiebe i ha tenido el piercing?	24
Tabla 12. ¿Qué síntomas se produce después de la perforación?	25
Tabla 13. La colocación del piercing fue fue y puede ser por motivo de.....	26
Tabla 14. ¿Qué tiempo va utilizando el piercing bucal?.....	27
Tabla 15. ¿En la zona donde se colocó el piercing ha notado algún cambio?	28
Tabla 16. Puede mencionar el cambio que ha notado.....	29
Tabla 17. ¿Quién realizó la perforación?	30
Tabla 18. ¿Ha pensado usted que al colocarse un piercing puede contraer Hepatitis B o Sida?	31
Tabla 19. ¿Conoce usted las consecuencias que provoca el piercing en boca.....	32
Tabla 20. Prueba de hipótesis	33
Tabla 21. Prueba de hipótesis con método de chi-cuadrado	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de los encuestados según el sexo.	21
Figura 2. Porcentajes de edad de los encuestados.	22
Figura 3. Porcentaje del uso de piercing bucal.	23
Figura 4. Porcentaje de las zonas donde los adolescentes se han perforado.	24
Figura 5. Porcentajes si conoce los síntomas que produce después de la perforación.	25
Figura 6. Porcentajes de cuál cree que es el motivo de perforación.	26
Figura 7. Porcentajes de cuánto tiempo utiliza o utilizó el piercing bucal.	27
Figura 8. Porcentajes si de los encuestados que utilizan piercing bucal la zona perforada ha cambiado.	28
Figura 9. Porcentajes de quien utilizan piercing mencionan cual ha sido el cambio.	29
Figura 10. Porcentajes de quien realizó la perforación.	30
Figura 11. Porcentajes si se puede contraer enfermedades después de la perforación.	31
Figura 12. Porcentajes si los adolescentes conocen las consecuencias del uso del piercing bucal.	32

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo informar a los estudiantes colegiales de las edades entre 14 a 17 años las consecuencias que provoca el uso del piercing en la cavidad bucal realizando conferencias como mecanismo de prevención.

En la actualidad el uso del piercing se ha convertido en algo fenomenal para los adolescentes quienes lo usan son por diferentes razones como moda, rebeldía, satisfacción personal, aceptación de un grupo social.

El uso del piercing empezó desde el antiguo Egipto donde las mujeres de la realeza se perforaban el ombligo. En las culturas milenarias para ser reconocidas de diferentes tribus. Los esquimales como símbolo de madurez y en la actualidad diseñadores de moda, actores y músico lo utilizan como marca personal.

Los adolescentes que se han perforado alguna zona de la cavidad bucal no toman en cuenta las consecuencias que puede producir el piercing las cuales van hacer complicaciones inmediatas que ocurre en ese instante hasta 24 horas después como son: dolor, edema, hemorragia, infección, alergia al material implementado e infección cruzada.

El uso del piercing en los adolescentes no solo puede ocasionar hemorragias y dejar cicatrices por el uso también ocasiona infecciones afectando al sistema nervioso (Acosta, García, Díaz, Blanco y Calero, 2014, pp. 267-274).

Las complicaciones mediatas se producen después de un periodo de 6 meses como bacteremia, enfermedad periodontal, fracturas dentales, aspiración de los adornos, galvanismo y Angina de Ludwig.

La presente investigación se realizó a 51 estudiantes entre las edades de 14 a 17 años de edad de diferentes colegios del Distrito Metropolitano de Quito tomando en cuenta si utilizan o no piercing bucal para informar las consecuencias de su uso, además de quienes lo utilizan una evaluación clínica para diferenciar ciertas complicaciones que se puede producir, la detección temprana de las consecuencias para determinar un posible tratamiento, además de incentivar a los adolescentes el retractarse de una perforación en la cavidad bucal.

Los odontólogos y centros de perforación deben conocer las posibles complicaciones para informar a los adolescentes de futuras consecuencias. Los adolescentes que deseen colocarse piercing bucal deberán tomar las siguientes indicaciones y recomendaciones dadas por el odontólogo y perforador.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes entre un rango de 14-17 años de edad de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle y de la Unidad Educativa Experimental Autónoma Academia Almirante Nelson, son conscientes sobre las consecuencias que puede ocasionar el uso de piercing en boca.

Según Chimenos refiere que las razones del uso de adornos corporales son: por rebeldía, moda, ser diferente a los demás, por novedad, motivos sexuales, influencias étnicas y menciona que los jóvenes cuando se colocan piercing en cualquier parte de su cuerpo son a causa de no tener una relación afectuosa con sus padres (Nieto, Cerezo y Cifuentes, 2012, pp.147-160).

Los piercings orales pueden ser elementos de riesgo ya que estos no son fijos y su inestabilidad puede afectar al tejido donde está colocado y los tejidos a sus alrededor (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

El uso de piercing en boca puede provocar infecciones si no se toma en cuenta tener una buena higiene oral, además de traumatismos como menciona en su estudio Hoenderos, Slot y van der Weijden. (2016,pp. 62-73) indican fracturas

dentales un hábito de golpear, morder, apretar, frotando o tocando con los adornos en contra de sus dientes, además produce recesión gingival, presencia de caries, acúmulo de placa bacteriana, alteraciones en el sistema nervioso a consecuencia del tipo de material que se utiliza.

Se ha demostrado en el estudio de Nieto, Cerezo y Cifuentes. (2012, pp.147-160) que la zona preferida para la colocación del piercing es en la lengua tomando en cuenta que esta presenta más complicaciones debido a la inervación motora y sensitiva, la irrigación que está dada por la arteria lingual y de la vena lingual, en la revista de odontólogos británicos *British Dental Journal* menciona que en la actualidad el uso de piercing en los jóvenes, puede ocasionar hemorragias, lesiones y cicatrices en boca, los expertos anuncian que uno de cada cinco personas que se perforan la cavidad bucal, padecerá un problema sanitario de estas características (Clavería, et al, 2009, pp. 1-5)

Si se coloca el piercing en el dorsoventral de la lengua al hacer contacto con los dientes inferiores o jugar con sus adornos puede provocar una recesión gingival de la parte lingual de los incisivos inferiores. Por otro lado si es colocado en el labio inferior causa recesión en vestibular de los incisivos inferiores.

No existe mucha información sobre el equipo de perforación, el procedimiento que se emplea, la tensión que presenta el paciente en la cita para colocar el piercing, como también en el período de cicatrización (Bentsen, Gaihe, Lontis y Struijk, 2014, pp.1-11) es por tal motivo que en el lugar donde se hace las perforaciones deben cumplir las normas de bioseguridad para que no exista infección cruzada. Muchos adolescentes lo hacen ellos mismos o sus amigos. Si no existe una formalidad para la colocación de piercing puede provocar una infección que es un proceso patológico secundario a la invasión de microorganismos patógenos o potencialmente patógenos de un tejido, líquido o cavidad anatómica. Cuando no existe una adecuada higiene puede ser ideal para el desarrollo microbiano de bacterias periodontopatógenas (*estafilococos aureus*), endocarditis que pueden causar considerables molestias

postoperatorias e incluso puede ser peligrosa para la vida. Gallé en su estudio identificó enfermedades infecciosas que se pueden transmitir a través de estos procedimientos (Vozza, Fusco, Corridore y Ottolenghi, 2015, pp. 413-418).

1.2. JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia incentivar a los jóvenes quiteños sobre las consecuencias del uso de piercing oral, debido a que en un futuro pueden llegar a tener complicaciones en el sistema estomatológico como ya se ha mencionado recesión gingival, caries, sialorrea, halitosis, acúmulo de placa bacteriana.

Como estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas (UDLA) es mi obligación conocer las posibles consecuencias del uso de piercing oral, para poder informar a los adolescentes lo peligrosos que puede ocasionar utilizar piercing bucal e incentivar a los jóvenes que no hagan.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Historia

La palabra piercing adaptada al español sería pirsin siendo su significado atravesar, perforar, agujerear, consiste en perforar varias capas de tejido es decir piel que son epidermis, dermis, hipodermis y mucosa bucal que son el epitelio, membrana basal, lamina propia o corion con el objetivo de insertar un objeto metálico (Clavería et al., 2009, pp.1-5), en varios países se les conoce como body art o arte del cuerpo, en la actualidad los humanos tienden a seguir todo lo que se encuentra de moda. El nivel socioeconómico también está influenciado por ejemplo el nivel de educación, si fuman o son alcohólicos y un déficit de higiene bucal. (Cossio, Giesen, Araya, & Pérez, 2012, pp. 198-206).

En el antiguo Egipto se usaba en el ombligo como pendiente para demostrar que pertenecía a la realeza (Blank, 2012, pp. 13). También es conocido como símbolo de realeza, coraje y virilidad (Messahel, Musgrove, 2009, pp. 7-13)

Se señala en nacimiento de culturas milenarias de origen indio, el cual se ha manifestado a manera de culto o signo que se pertenece a una tribu o para manifestar que es una persona madura (Hurtado, Santos y Yeras, 2016, pp. 67-71).

Los guardianes de Cesar en Roma utilizaban aros en los pezones para indicar su hombría, valor y además adornaban su vestimenta (Solar, 2015, pp. 1-12).

Los esquimales utilizaban piercing como símbolo de dejar su niñez para convertirse en personas maduras con cualidades y aptitudes para salir con su grupo para cazar; ellos llamaban el piercing como labrets (Clavería, et al, 2009, pp. 1-5).

En 1980 varios diseñadores de modas comenzaron a implementar el uso de tatuajes y piercings para sobresalir de los demás, es por tal razón que los adolescentes empezaron a hacer uso; pero se ha considerado como una tendencia y no como necesidad. Al colocarse un piercing como moda quienes

lo usen no se percata de las complicaciones que pueden surgir en un futuro. El riesgo de hepatitis e infección por VIH no se puede descartar de la infección las bacterias más frecuentes son *Staphylococcus aureus*, *estreptococos del grupo A* y *Pseudomonas* (Plessas y Pepelassi, 2012, pp. 71-78).

Según Chimenos refiere que las razones del uso de adornos corporales son: por rebeldía, moda, ser diferente a los demás, novedad, motivos sexuales e influencias étnicas.

No todos son aptos para colocarse un piercing debido que si el paciente presenta trastornos de la coagulación una perforación puede causar hemorragias con un retraso de su coagulación (Solar, 2015, pp. 1-12).

Stein & Jordan (2012, pp.687-693), menciona que en algunos estados de Estados Unidos de América prohíben la perforación del cuerpo en menores de 18 años. ADA (Asociación Dental Americana) promueve que los adolescentes que desean colocarse un piercing deben tener un consentimiento de los padres (Agell, Acosta, Longobardi y Sigbe, pp. 1-5).

Departamento Estatal de Servicios de la Salud Medicamentos y Dispositivos médicos Grupo de Tejas hace cumplir los códigos de seguridad y salud; capítulo 146 TA, tomando en cuenta que los encargados de la colocación de piercing estén al tanto de las precauciones para evitar una infección. Una de las normas en Tejas es quien realice la actividad debe tener un curso de formación aprobado por el departamento de tatuadores y perforadores corporales. En la mayoría de los casos los adolescentes se hacen la perforación con personas que no conocen las estructuras anatómicas oral o perioral y sobre la asepsia del material que se va a utilizar, otra norma es que no debe estar en contacto con la sangre por 6 horas porque de esta manera se va evitar contraer una patogenicidad e infecciones.

(García & Romero, sa, pp.1-8).

Las zonas más comunes de colocarse un piercing son: lengua, labio, mejillas, frenillo lingual, úvula (Delgado, 2016, pp. 92-105).

- Lengua en dorsoventral o dorsolateral regularmente en el centro.

- Labio en cualquier área
- Mejillas es muy poco utilizada, pero especialmente se coloca en el exterior.
- Frenillo lingual poco comunes o conocido como Web
- Úvula es muy raro colocar en esta región debido a la dificultad de acceso además el riesgo que puede provocar.

2.2 Tipos de piercing son:

2.2.1 Labrette: es una limitada barra que en uno de sus extremos tiene una esfera y en el otro un disco liso y plano este tipo de piercing se coloca en el labio inferior.

2.2.2 Barbell: es una barra que presenta dos extremos con dos esferas, estas pueden ser rectas o curvas, al inicio se coloca una barra larga y después de dos semanas se coloca por uno más corto, por lo general se coloca en la lengua.

2.2.3 Anillos: este tipo de piercing se coloca en labios a menudo en zonas laterales de la lengua (García y Romero, sa, pp. 1-8).

2. 3. Complicaciones

Después de la colocación de piercing se han asociado dos complicaciones:

1. Inmediatas
2. Mediatas (Ardilla y Guzmán, sa, pp.1-6).

2.3.1 Complicación inmediata

Las complicaciones inmediatas después de la perforación se limitan especialmente a las lesiones de los tejidos blandos como hinchazón de la lengua resultando en la dificultad masticatoria y la interferencia del habla. Si no se trata a tiempo este proceso inflamatorio podría ocasionar una infección grave de los tejidos debido a contaminación bacteriana y ocasionar

complicaciones graves contra la salud general del paciente (Quaranta et al, 2011, pp. 2-8).

2.3.1.1 Dolor

El dolor se presenta en la zona perforada debido a la técnica que se ha utilizado. Se reporta dolor en las primeras 24 horas debido a la colocación del arete oral, labial (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

2.3.1.2 Edema

Posteriormente los tejidos próximos se inflaman causando principalmente un edema localizado; es la manera de cómo reacciona el cuerpo frente a una agresión y la implementación de un cuerpo extraño. Se debe tomar en cuenta la zona de colocación debido a la proximidad de la región de las glándulas submaxilares, submentonianos que propagarían una infección, alterando el habla y la respiración.

Debemos saber que la lengua presenta inervación motora: hipogloso mayor, glossofaríngeo y neumogástrico en el procedimiento se puede lesionar uno de estos. El edema es un exceso de líquido que en ocasiones puede presentar aspecto inflamatorio, es decir si se coloca piercing en lengua esta provocaría dificultad de ingerir alimentos, interfiere respiración, producción excesiva de saliva, trastorno en la fonación en las letras r, rr, l, t, s, z (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

2.3.1.3 Hemorragia

Es muy probable que ocurra en una perforación hemorragia y parálisis de la zona que está siendo perforada debido que la lengua es rica en inervación e irrigación. Cuando existe sangrado prolongado después de la perforación es motivo de gran preocupación ya que esto puede deberse a una grave lesión de los vasos sanguíneos o nervios vasculares dañados de manera irreversible (Francois, Andrian y Grenier, 2007, p.2)

La inervación en la lengua puede ser motora por el hipogloso y vaso. La inervación sensitiva por los nervios glossofaríngeo, vago y lingual. La irrigación por la arteria y vena lingual (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

2.3.1.4 Infección

Es causada por falta de asepsia y antisepsia de los instrumentos a utilizar además de la zona a perforar. Las bacterias más comunes que se encuentran son *Estafilococos aureus*, *Streptococos* y *Pseudomonas* (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

Si no existe una buena bioseguridad por parte del perforador puede existir una infección cruzada o transmitir virus del VIH, hepatitis B y C, virus del herpes simple, además de producirse infecciones por cándidas, pero estos tipos de infecciones o contagios siempre va a estar acompañado de una mala higiene, instrumentos no esterilizados, centros donde no son aptos para las perforaciones (Cidoncha, Sánchez, Domínguez, y Herrera, 2008, pp.21-29).

2.3.1.5 Alergia

La alergia al metal puede ocasionar entumecimiento en la zona de perforación, dando como resultado dificultad en el habla, deglutación. Una mala cicatrización puede ocasionar daños en las terminaciones nerviosas de la lengua además de la obstrucción de las vías respiratorias ocasionada por la inflamación y la inhalación del metal (Hurtado, Santos y Yeras, 2016, pp. 67-71). El material de la barra puede ser de titanio, acero, acrílico, niobio (Plastargias y Sakellari, 2014, pp. 1-5).

La reputación de los piercings orales o periorales debe ser preocupante debido a la cantidad de complicaciones y riesgos orales (Hoenderos, Slot y van der Weijden, 2016, pp.62-73)

2.3.1.6 Infección Cruzada

Además puede existir infección cruzada si no se realiza un buen protocolo de bioseguridad o una limpieza correcta: VIH, VHC, HAV, HBV y VHS (Vozza et al, 2014, pp. 128.130).

2.3.2 Complicaciones mediatas

2.3.2.1 Bacteriemia

Presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, cuando son escasas son eliminadas por glóbulos blancos, a diferencia que cuando existe gran cantidad puede aparecer sepsis provocando síntomas graves, es decir la persona presenta fiebre, escalofríos, temblores y congestión en la zona de perforación, el paciente debe recibir de inmediato atención médica. Como consecuencia de la perforación oral se ha reportado un caso de angina de pecho y la inflamación en el piso de boca, que rápidamente se extiende a los espacios sublingual, submaxilar y submentonianos, con trastornos de la deglución, respiración y fonación (Inchingolo et al, 2011, pp. 649-652). El hallazgo de *Staphylococcus* en pernos de acero y titanio puede sugerir un riesgo elevado de complicación si el canal de perforación está infectado (Dermata y Arhakis, 2013, pp. 117-121).

2.3.2.2 Endocarditis

Se puede producir por la presencia de bacterias orofaríngeas en el torrente sanguíneo, colonizan el endocardio provocando disfunción en las válvulas. Sí el paciente tiene alguna alteración cardíaca congénita o adquirida y no sigue un tratamiento con medicamentos, después de la perforación se manifiesta una infección esta puede ser endocarditis. Endocarditis secundaria a *Staphylococcus epidermidis* y varios agentes infecciosos como *Haemophilus aphrophilus* es recomendado realizar profilaxis antibiótica quienes estén sujetos a un riesgo de contraer dicha enfermedad y antes de perforar (Inchingolo et al, 2011, pp. 649-652).

Los antibióticos que se pueden administrar son los siguientes:

Tabla 1.

Antibióticos que se pueden administrar

ANTIBIÓTICOS QUE SE PUEDEN ADMINISTRAR	
	MEDICAMENTO
Pauta estándar	Amoxicilina 2gr/ VO/ 1 h antes de la intervención
Alérgicos a la penicilina	Clindamicina 600mg/ VO/ 1 h antes Cefalexina/Cefradoxilo 2gr/ VO/ 1 h antes Azitromicina/Claritromicina 500mg/VO/ 1 h antes
Intolerancia a la vía oral	Ampicilina 2gr/IM/ 30 min antes
Alérgicos a la penicilina con intolerancia a la vía oral	Clindamicina 600mg EV/ 30 min antes Cefazolina 1gr IM o EV 30 min antes

Tomada de Viñals y Urbiola, 2015, pp. 259-269.

El problema en pacientes jóvenes que no saben si presentan una enfermedad cardíaca no siguen con profilaxis antibiótica antes del procedimiento de la colocación de piercing y desconocen los posibles inconvenientes que pueden existir (Agell, Acosta, Longobardi y Sogbe, sa, pp. 1-5).

2.3.2.3 Galvanismo

Es un teoría de Luigi Galvani pronuncia que los seres vivos producen electricidad que se transfiere en los nervios y se acumulan en los músculos dando como resultado movimientos. Es decir un paciente que presente restauraciones con diferentes metales al colocar un piercing de acero inoxidable se puede liberar una corriente galvánica provocando sensibilidad pulpar (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

2.3.2.4 Angina de Ludwig

Es una infección grave potencialmente letal a consecuencia de una glositis aguda (inflamación de la lengua), que afecta al tejido conectivo del piso de boca hacia el cuello ocasionando dificultad para respirar emitiendo sonidos extraños como sequedad en la garganta debido a la inflamación, supuración, acumulación de pus, neumonía y necrosis de las partes blandas que lo rodea (Jiménez, Córdova y Gutiérrez, 2015, pp. 365-369).

2.3.2.5 Aspiración o ingestión accidental hacia vías respiratorias o digestivas

Un piercing mal colocado, mala manipulación, o se caiga dentro de la cavidad bucal; provocaría desprendimiento que el individuo aspire o lo deglute (Blank, 2012, p.13).

2.3.2.6 Interferencia con las radiografías

El piercing interfiere en la observación de las estructuras dentales que se desea visualizar o evaluar, se observa como imágenes radiodensas (Blank, 2012, p.13) (Pejicic, Kojovic y Mirkovic, 2012, pp.838-843)

2.3.2.7 Enfermedad periodontal

El uso de piercing en boca ocasiona el acúmulo de placa bacteriana, cálculo dental, debido a que forma una zona de retención de residuos alimenticios provocando dificultad en la higiene incitando a tener halitosis e infecciones. Además produce el incremento del flujo salival, pérdida ósea, pérdida de inserción (Machado, Ferrer, y Martínez, 2015, pp. 1-12).

El sitio más común de colocación es en el labio y lengua el cual incrementa la recesión gingival que puede ser leve, moderada o severa, según el tiempo y los cuidados que se emplee, se considera la pérdida de hueso, aumento de bolsas en el periodonto. Complicaciones asociadas sucede en el primer año de colocación.

La recesión gingival en las superficies de los incisivos, pérdida de inserción ocasionada por periodontitis (Ardilla Medina y Gúzman Uluaga, 2009, pp.1-6).

2.3.2.8 Traumatismos dentales

El traumatismo más común del uso de piercing son fracturas en los bordes incisales o cara oclusal de los molares inferiores. Además, el daño de restauraciones, ocasionando más daño en la porcelana por su escasa resistencia (Oztel y Birch, 2016, pp 241-241).

La persona portadora de piercing al momento de jugar con el adorno o barra con el tiempo puede provocar un diastema, dando como resultado un espacio entre los incisivos superiores o inferiores debido que es una manera de manifestación del cuerpo hacia un objeto extraño (Delgado, 2016, pp.92-105) .

2.4 Bioseguridad

2.4.1 Indicaciones que deberá tomar en cuenta el perforador

- El paciente deberá ir cepillado los dientes antes de la perforación.
- Utilizar un enjuague bucal que contenga gluconato de clorhexidina de 0.12% por 40 segundos.
- Secar la zona a perforar con gasa estéril.
- Marcar la zona donde se va a perforar, aproximadamente a un tercio de la parte posterior de la punta de la lengua y anterior del frenillo.
- Colocar anestesia bupivacaína tópica con epinefrina alrededor de la zona de perforación, y esperar de 3 a 5 minutos.
- Con la aguja de calibre 12mm avanzar dorsoventralmente.
- Insertar el extremo inferior de la aguja
- Verificar que este alineado al eje de la barra.
- Empujar la aguja a través de la lengua hasta que atravesase la lengüeta.
- Colocar la esfera inferior
- Después de cuatro semanas se podrá realizar el intercambio a una barra más corta (Minocha, Holbrook, y West, 2014, pp. 1-2).

42.4.2 Recomendaciones después de colocar un piercing

Si se llegara a colocar un piercing el profesional es decir el odontólogo debe informar al paciente las complicaciones y el cuidado que debe tener para evitar

algún riesgo en un futuro (Vozza, Fusco, Corridore y Ottolenghi, 2015, pp. 413-418).

- Después de cada comida utilizar un cepillo suave y antes de acostarse.
- Utilizar enjuague bucal especialmente que contenga clorhexidina, después de cada comida y antes de acostarse.
- Limpiar con cuidado la barra del piercing con clorhexidina.
- Después de tener el piercing por una semana se debe dejar de utilizar enjuague con clorhexidina al 0.12% y cambiar por uno de menor concentración (Maspero, Farronato, Giannini, Kairtye y Gabiati, 2014, pp. 118-124).
- Para evitar la acumulación de placa bacteriana se debe seguir todos los pasos y tener una buena higiene oral (Laumann. et al, 2015, pp. 61-76).

2.4.3 Indicaciones que deberá tomar en cuenta el paciente

- Para reducir el dolor deberá tomar agua fría o colocarse hielo.
- Si existe dolor tomar acetaminofén.
- Comer despacio, la comida más sólida se deberá morder por los molares.
- Si se va a sacar el piercing por la noche se deberá tener las manos bien limpias para la manipulación de este artefacto para que no exista alguna infección (Minocha, Holbrook, West, 2014, pp.1-2).

En el caso de pacientes que presenten cardiopatías tienen posible riesgos de contraer endocarditis bacteriana a consecuencia de infección bacteriana vía oral, por lo que se debe realizar una profilaxis antibiótica, lo principal es antes de administrar cualquier medicamento a las personas que ha tomado la decisión de perforarse deberá informar al perforador que presenta dicha enfermedad aunque lo ideal es que el perforador tenga una historia clínica que cumpla con toda la información pertinente del paciente

CAPÍTULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Identificar las consecuencias más comunes en la cavidad bucal por el uso del piercing oral por medio de una evaluación clínica de examinación intraoral y palpación tejidos blandos y duros.

3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de información de los adolescentes de 14 a 17 años de edad de los riesgos por uso de piercing a través de encuesta para determinar el grado de conocimiento sobre las consecuencias el piercing bucal.
- Informar a los estudiantes colegiales de las edades entre 14 a 17 años las consecuencias que provoca el uso de piercing en la cavidad bucal realizando conferencias como mecanismo de prevención.

3.3 Hipótesis

- H1: SI existen efectos adversos en la cavidad bucal, como consecuencia del uso de piercing.
- H0: NO existen efectos adversos en la cavidad bucal, como consecuencia del uso de piercing.

CAPÍTULO IV

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Observacional, descriptiva, transversal. La presente investigación es de tipo descriptiva porque se va a describir si los adolescentes entre las edades de 14 a 17 años conocen las consecuencias del uso de piercing oral, en relación a las variables como edad y sexo.

Este estudio también es de tipo transversal y observacional debido que se va a examinar a los adolescentes que sean portadores de piercing en boca para comprobar si presentan alguna alteración en la zona que ha sido perforada.

4.2 Universo de la muestra

El universo estará constituido por adolescentes entre 14 a 17 años que tengan piercing en boca de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle y de la Unidad Educativa Experimental Autónoma Academia Almirante Nelson en la ciudad de Quito.

4.3 Muestra

Serán seleccionados 51 individuos entre 14 a 17 años como los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes que usen piercing en la cavidad bucal.
- Adolescentes en un rango de edad entre 14 a 17 años.
- Adolescentes que fueron portadores de piercing.
- Autorización del representante

4.3.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que no usen piercing en boca.
- Pre-adolescentes menores de 13 años.

4.4 Descripción del método

Primera fase se realizará encuestas a los adolescentes entre las edades de 14 a 17 años que utilicen piercing bucal donde tendrán preguntas claras sobre el uso del piercing. La encuesta va incluir:

- Si es portador de piercing bucal.
- En qué lugar de su boca se colocó.
- Cuál fue el motivo de ser portador de un piercing.
- Cuanto tiempo lo tiene.
- Si conoce de las consecuencias que puede producir en un tiempo.
- Si ha notado algún cambio en la zona perforada.
- Después de la perforación tubo algún síntoma.

Segunda fase los adolescentes una vez que han llenado su encuesta se les evaluarán clínicamente para ver el estado de la zona perforada, se les realizará en ese momento un examen intraoral, examinando lengua, carillos, encía, paladar blando, paladar duro, piezas dentales presentes y ausentes, verificando si existe alguna patología ocasionada por el piercing.

Tercera fase se seguirá con charlas motivacionales sobre las consecuencias de utilizar un piercing bucal para hacer énfasis que no deberían usar o si lo tienen que tengan una adecuada limpieza.

4.5 Análisis estadístico

Se realizó 51 encuestas a estudiantes de los colegios Hermano Miguel la Salle y La Unidad Educativa Experimental Autónoma “Academia Almirante Nelson”, donde los estudiantes debían responder a las preguntas que se presentan en el anexo₁, el interés principal fue conocer si son o no portadores de piercing bucal además si después del uso la zona de perforación y tejidos adyacentes existe algún cambio.

Una vez realizada las encuestas se ingresaron los datos en el Sistema de Statistical Package for the social Sciences "IBM SPSS" para ingresar los valores se incluyó ciertas variables para la:

Tabla 2.

Determinación de variables

Edad		Género	Utiliza o ha utilizado piercing		En que parte de la cavidad bucal se perforó		
14	1	Femenino	1	Si	1	No tiene	0
15	2	Masculino	2	No	2	Lengua	1
16	3					Labios	2
17	4					Mejilla	3
						Frenillo	4
						Úvula	5

Tabla 3.

Determinación de variables

Motivo de la perforación	Tiempo que utiliza o utilizó el piercing	Conoce las consecuencias del uso del piercing bucal			
No tiene	0	No tiene	0	Si	1
Moda	1	Menos de 6 meses	1	No	2
Rebeldía	2	Más de 6 meses	2		
Pertenece a una cultura	3				
Curiosidad	4				
Aceptación a un grupo social	5				
Satisfacción personal	6				

Tabla 4.

Determinación de variables

En la zona perforada ha cambiado	Mencionar el cambio	Después de una perforación cuales pueden ser los síntomas
No tiene	0 No tiene	0 Hinchazón 1
Si	1 No existe cambio	1 Pus 2
No	2 Cicatriz	2 Sangrado 3
	Pérdida del gusto a lo salado	3 Dolor 4
	Hinchazón	4 Dificultada al comer 5
		Ninguno 6

Tabla 5.

Determinación de variables

Quién realizó la perforación	Después de una perforación se puede contraer enfermedades como Hepatitis y Sida
No tiene	0 Si 1
Un perforador profesional	1 No 2
Un amigo	2
Usted mismo	3

Para sacar la media aritmética se obtiene al sumar todos los datos y se divide para el número de los encuestados.

El error estándar de la media es la variabilidad entre la muestra y se obtiene dividiendo la desviación estándar de la población entre la raíz cuadrada del tamaño de muestra en este caso 51 que fueron los encuestados.

Para sacar la desviación estándar se debe calcular la media, después calcular el cuadrado de la distancia de la media para cada punto de datos, se suma los valores que se obtuvieron en el resultado del cuadrado de la distancia, se divide el número de puntos de datos y se debe sacar la raíz cuadrada.

La mediana es el valor que ocupa el lugar central de todos los datos cuando están ordenados de menor a mayor y se utiliza solo para variables cuantitativas.

La moda es el valor que tiene mayor frecuencia absoluta, se puede hallar la moda para variables cualitativas y cuantitativas

Tabla 6.

Valores de frecuencia

ESTADÍSTICAS		Género	Edad	Utiliza o utilizo piercing	Zona de perforación	Cuál cree que es el motivo de la perforación
N	Valido	51	51	51	51	51
	Perdido	0	0	0	0	0
Media			2.745			
Error estándar de la media			0,1			
Mediana			3			
Moda			3			
Desviación			0,716			
Suma			140			

Tabla 7.

Valores de frecuencia

ESTADÍSTICAS		Tiempo que utiliza o utilizó el piercing bucal	Cambio la zona de perforación	Puede la mencionar el cambio que existe	Síntomas que existe después de la perforación	Quién realizó la perforación	Se puede contraer enfermedades después de la perforación	Conoce las consecuencias del uso del piercing bucal
N	Valido	51	51	51	51	51	51	51
	Perdido	0	0	0	0	0	0	0

5. RESULTADOS

En la presente encuesta de los 51 estudiantes el 39.2% corresponde al género femenino y el 60.8% al género masculino.

Tabla 8.

Porcentaje de encuestados según el género.

Género				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Femenino	20	39,2	39,2	39,2
	Masculino	31	60,8	60,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

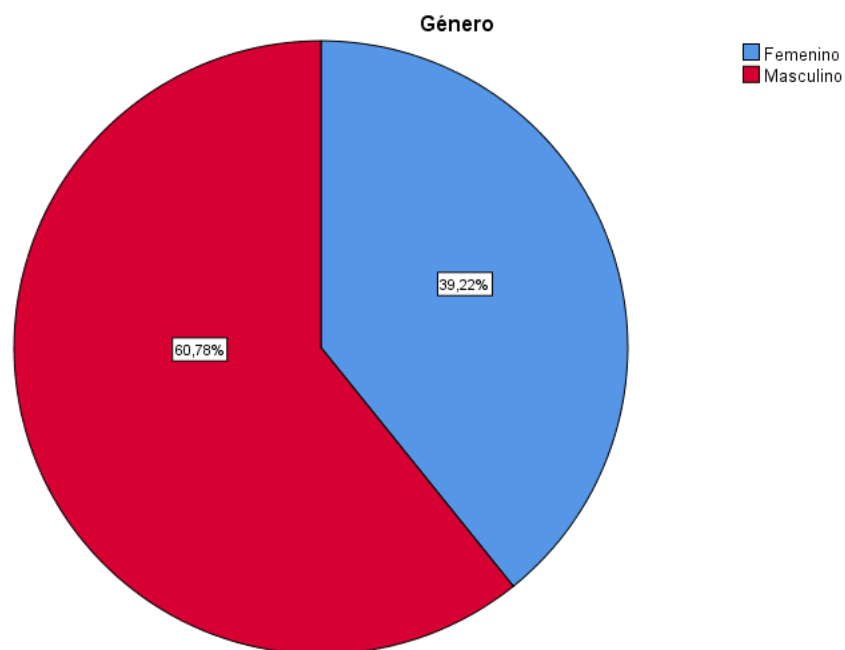


Figura 1. Porcentaje de los encuestados según el sexo.

En la edad se determinó que de los 51 encuestados la edad de 16 años fue la que más predominó más con un porcentaje de 43.1%, seguida de la edad de 15 años con un 41.2%, la edad de 17 años obtuvo un porcentaje de 15.7%.

Tabla 9.

Representación de edad de los adolescentes encuestados.

Edad				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	15	21	41,2	41,2	41,2
	16	22	43,1	43,1	84,3
	17	8	15,7	15,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

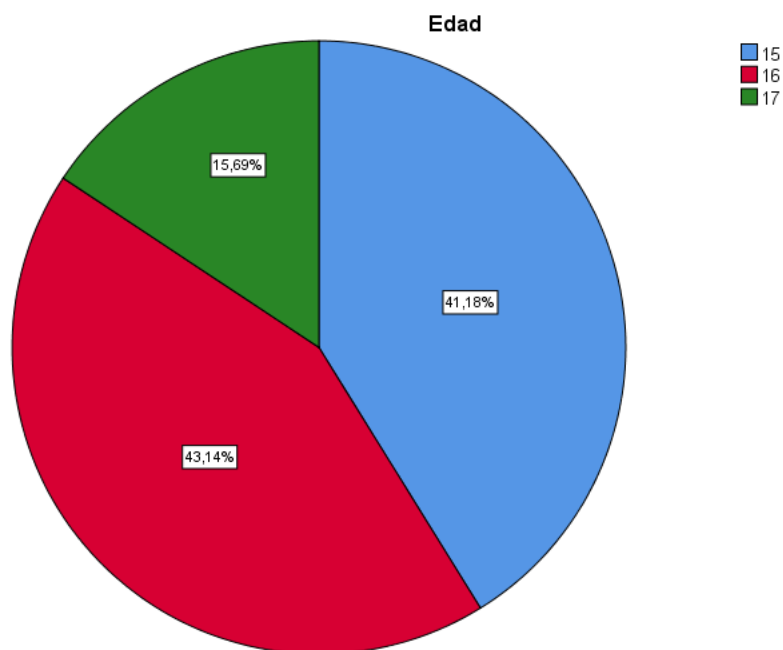


Figura 2. Porcentajes de edad de los encuestados.

En la primer pregunta de la encuesta realizada, es usted portador o ha utilizado piercing el 33.3% respondió que sí y el 66.7% no utiliza ningún tipo de piercing bucal.

Tabla 10.

Valores de ¿Es usted portador o ha utilizado piercing?

		Utiliza piercing			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	17	33,3	33,3	33,3
	No	34	66,7	66,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

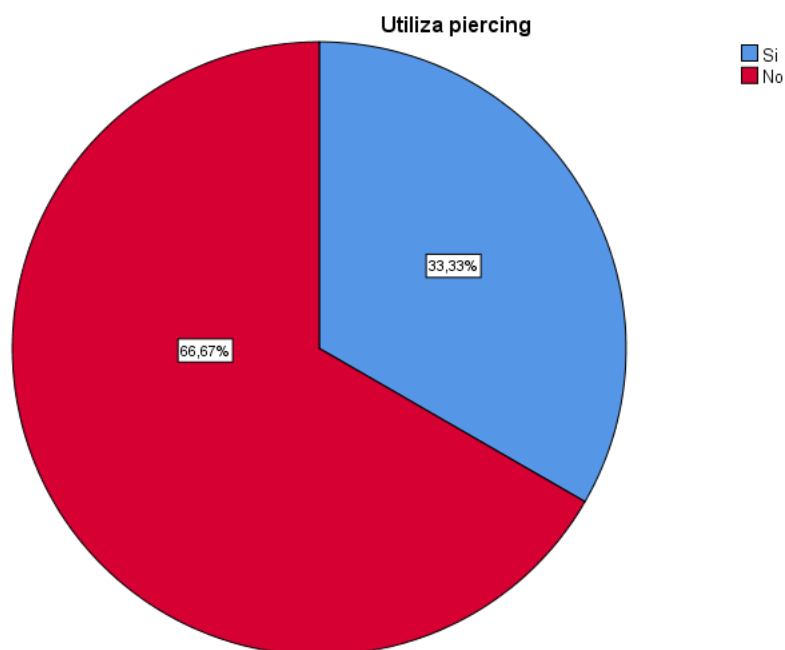


Figura 3. Porcentaje del uso de piercing bucal.

A los estudiantes quienes utilizan piercing bucal se les preguntó en que parte de la cavidad bucal se ha perforado el 23.5% presenta perforación en la lengua, el 2% perforación en el labio y en la úvula, de los encuestados ninguno presentó perforación en la mejilla y el 72.55% no presenta ninguna perforación.

Tabla 11.

¿En qué parte de su boca tiene o ha tenido el piercing?

Zona perforada				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene	37	72,5	72,5	72,5
	Lengua	12	23,5	23,5	96,1
	Labios	1	2,0	2,0	98,0
	Úvula	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

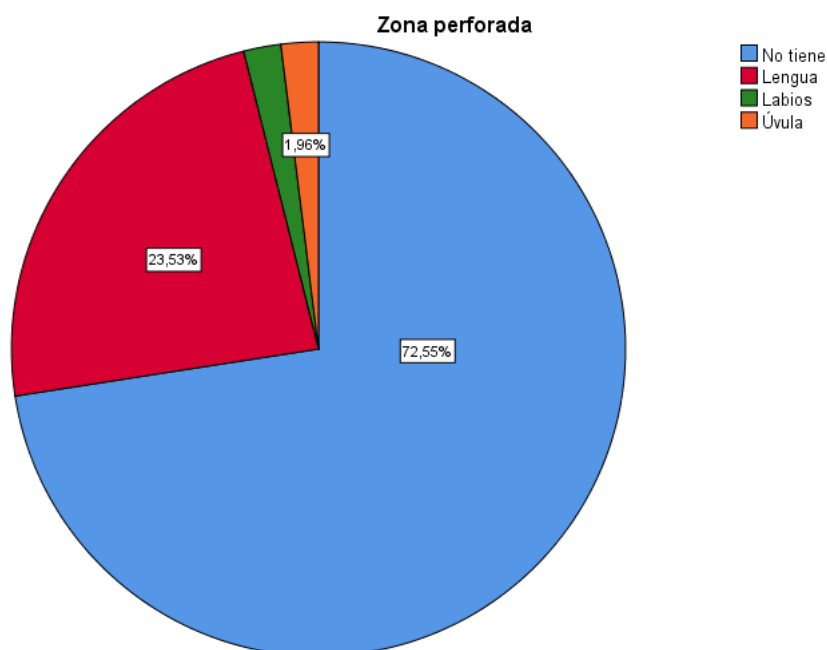


Figura 4. Porcentaje de las zonas donde los adolescentes se han perforado.

A los adolescentes se les preguntó si después de la perforación que síntomas se puede tener el 29.4% se puede presentar dolor, el 15.7% respondió que no puede existir síntomas, pero el otro 15.7% se puede manifestar sangrado, el 21.6% hinchazón, dificultad al comer fue del 13.7% y el 3.9% se puede presentar pus.

Tabla 12.

Qué síntomas se produce después de la perforación

Sabe los síntomas que produce después de la perforación				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Hinchazón	11	21,6	21,6	21,6
	Pus	2	3,9	3,9	25,5
	Sangrado	8	15,7	15,7	41,2
	Dolor	15	29,4	29,4	70,6
	Dificultad al comer	7	13,7	13,7	84,3
	Ninguno	8	15,7	15,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

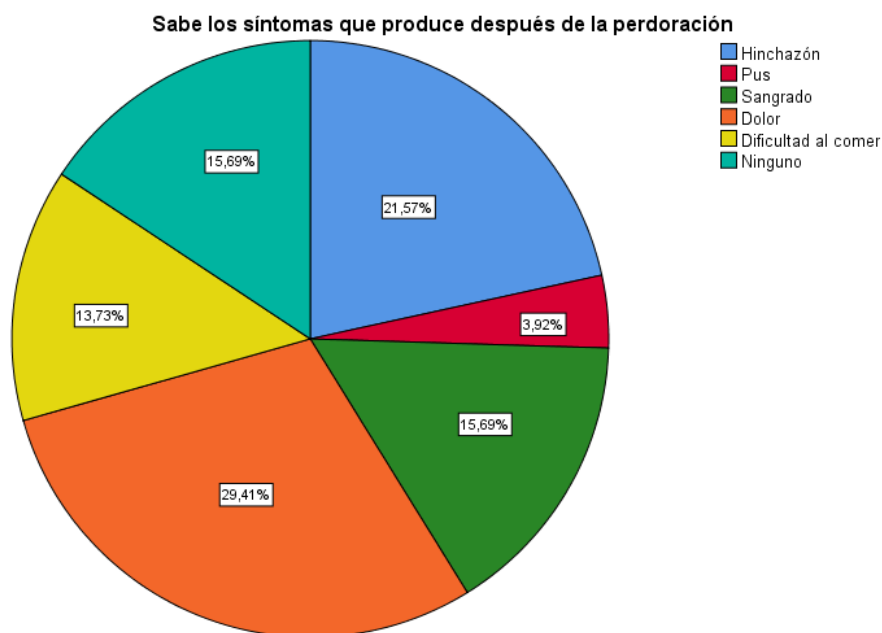


Figura 5. Porcentajes si conoce los síntomas que produce después de la perforación.

La razón del porque los adolescentes utilizan piercing bucal o cual es el motivo que lleguen hacerlo el 27.5% lo hizo por moda, el 5.9% por rebeldía, los adolescentes muchas veces lo hacen por curiosidad y en la encuesta realizada

dio como 17.6%, el 2% piensan por aceptación a un grupo social, y el 45.1% lo realizan por satisfacción personal.

Tabla 13.

La colocación del piercing fue y puede ser por motivo de

Cuál cree que es el motivo de la perforación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene	1	2,0	2,0	2,0
	Moda	14	27,5	27,5	29,4
	Rebeldía	3	5,9	5,9	35,3
	Curiosidad	9	17,6	17,6	52,9
	Aceptación a un grupo social	1	2,0	2,0	54,9
	Satisfacción personal	23	45,1	45,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

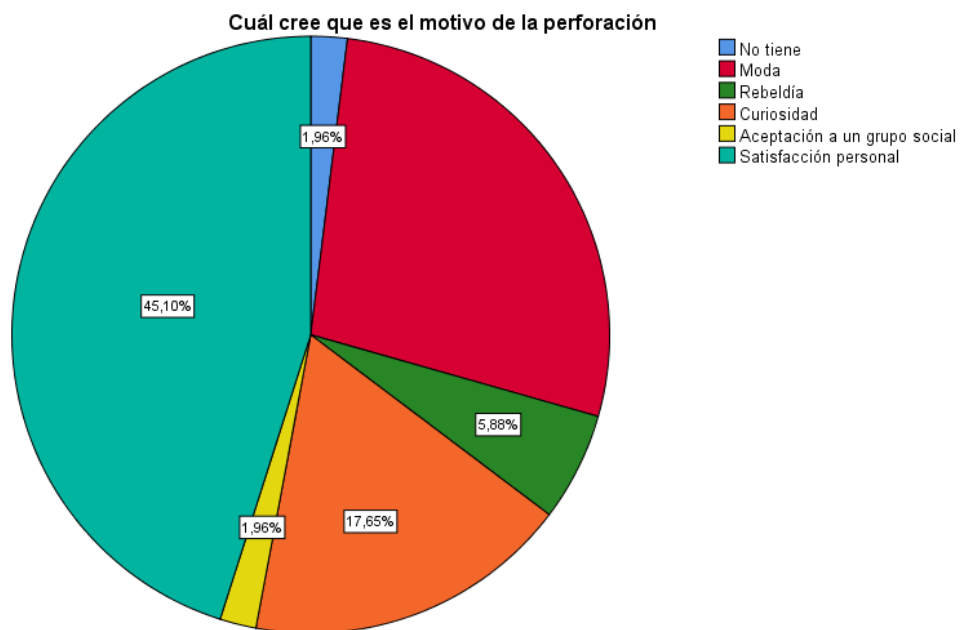


Figura 6. Porcentajes de cuál cree que es el motivo de perforación.

A los estudiantes que presentan perforación bucal además se les preguntó qué tiempo utiliza o utilizó piercing bucal el 17.6% lleva un tiempo de más de seis meses y el 11.8% de menos de los seis meses.

Tabla 14.

¿Qué tiempo va utilizando el piercing?

Tiempo que utiliza el piercing				Porcentaje	Porcentaje
Válido		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
No tiene		36	70,6	70,6	70,6
Más de 6 meses		9	17,6	17,6	88,2
Menos de 6 meses	6 6	6	11,8	11,8	100,0
Total		51	100,0	100,0	

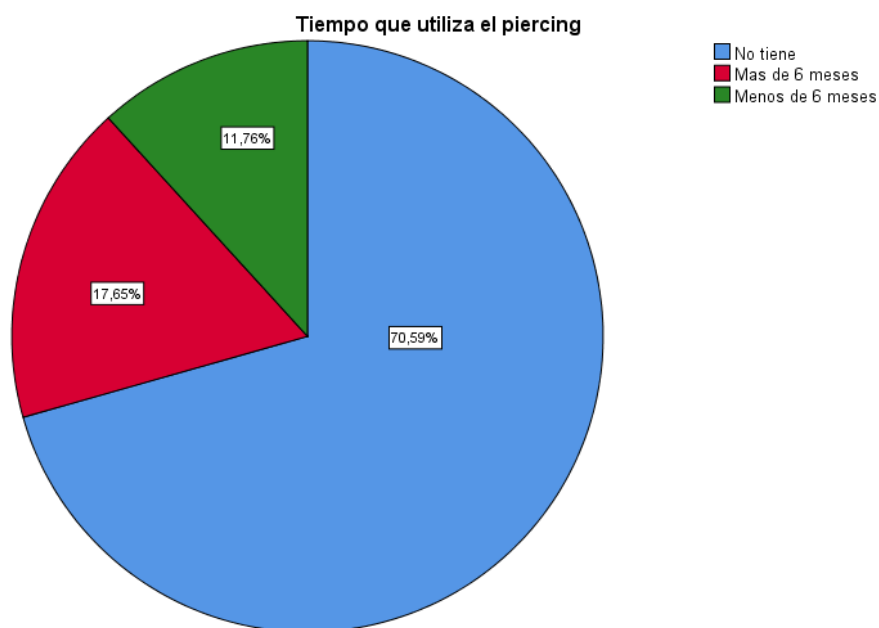


Figura 7. Porcentajes de cuánto tiempo utiliza o utilizó el piercing bucal.

Uno de los objetivos de la investigación es identificar las consecuencias que puede presentar en tejidos duros y blandos después de utilizar un piercing bucal, se les preguntó a quienes presentan perforación en cualquier parte de la boca si ha notado algún cambio en la zona perforada o en la zona adyacente a

la perforación el 19.6% no presentó ningún cambio y el 9.8% si presenta cambio.

Tabla 15.

¿En la zona donde se colocó el piercing ha notado algún cambio?

		Cambio en la zona donde se utiliza el piercing			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene	36	70,6	70,6	70,6
	Si	5	9,8	9,8	80,4
	No	10	19,6	19,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

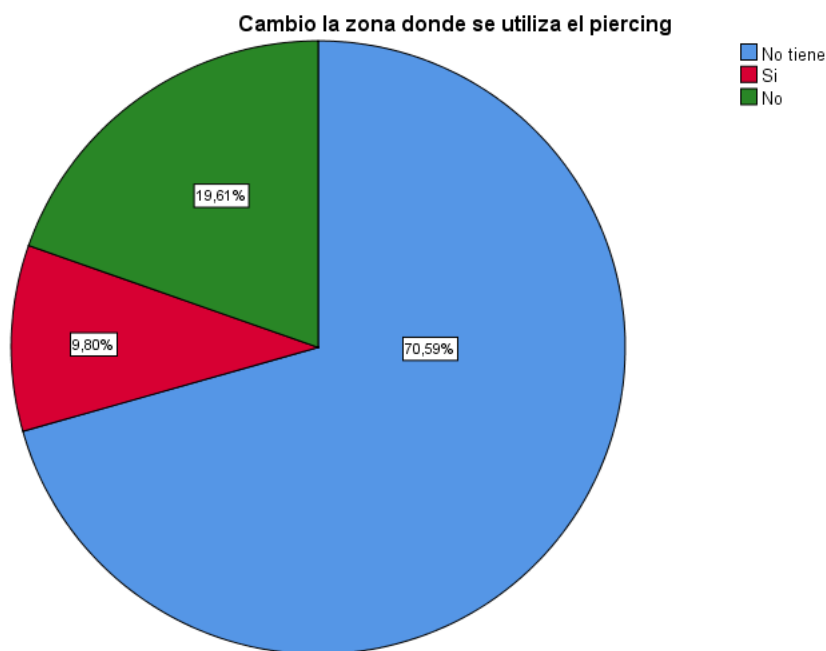


Figura 8. Porcentajes si de los encuestados que utilizan piercing bucal la zona perforada ha cambiado.

El 19.6% que si presenta cambio en la zona perforada se les examinó y se pueden observar que las consecuencias de ciertos estudiantes son el 3.9% presenta hinchazón en la zona perforada, 2% no existe cambio, 2% presenta

cicatriz debido a la lesión que se produce al realizarse la perforación, 2% pérdida del sentido del gusto en alimentos salados.

Se observó que uno de los estudiantes presentaba un piercing en el dorso de la lengua y presentaba desgarro del tejido muscular, el estudiante no supo cuando se produjo pero nos informó que tiene el hábito de jugar con el adorno del piercing.

Tabla 16.

Puede mencionar el cambio que ha notado

Mencionar el cambio en la zona de perforación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No responde	46	90,2	90,2	90,2
	No existe cambio	1	2,0	2,0	92,2
	Cicatriz	1	2,0	2,0	94,1
	Pérdida del gusto a lo salado	1	2,0	2,0	96,1
	Hinchazón	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

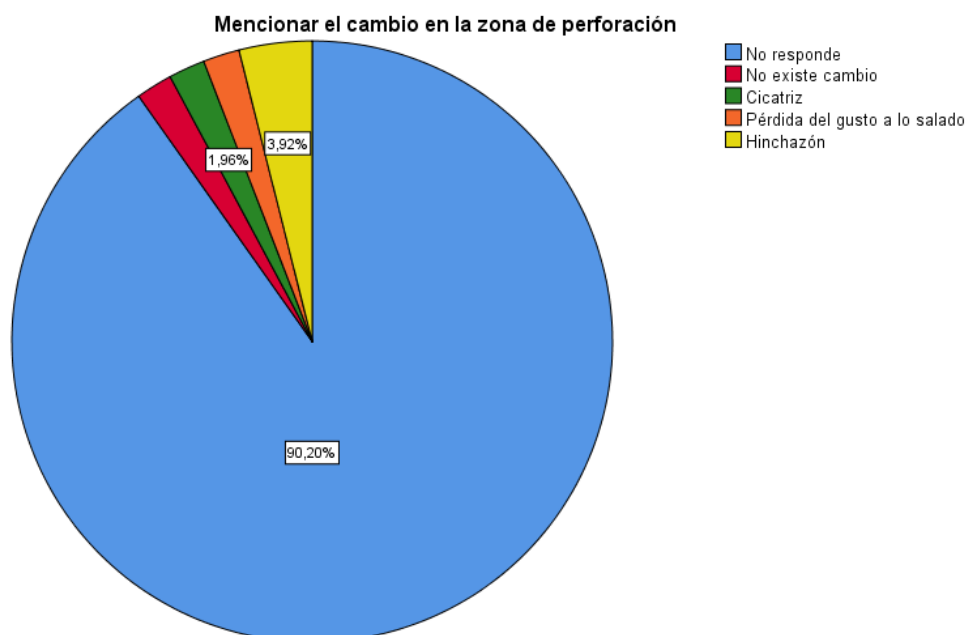


Figura 9. Porcentajes de quien utilizan piercing mencionan cual ha sido el cambio.

A los adolescentes les llama la atención de muchas cosas y optan por realizarlo, la edad que se tiene en la adolescencia influye mucho y por la corta experiencia, madurez y edad necesitan la autorización de los padres, y por esta falta de autorización los adolescentes tienden a tomar decisiones por ellos mismos del 33.3% que utilizan piercing se les pregunto quién les realizó la perforación el 2% lo realizaron ellos mismo, quien se dejó perforar por el amigo fue del 3.9%, los demás encuestados se les realizó un perforador profesional que es del 23,5% es decir todavía existe centros de perforación que les coloca los piercings sin ninguna autorización.

Tabla 17.

Quién realizó la perforación.

Quién realizó la perforación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No responde	36	70,6	70,6	70,6
	Perforador profesional	12	23,5	23,5	94,1
	Amigo	2	3,9	3,9	98,0
	Usted mismo	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

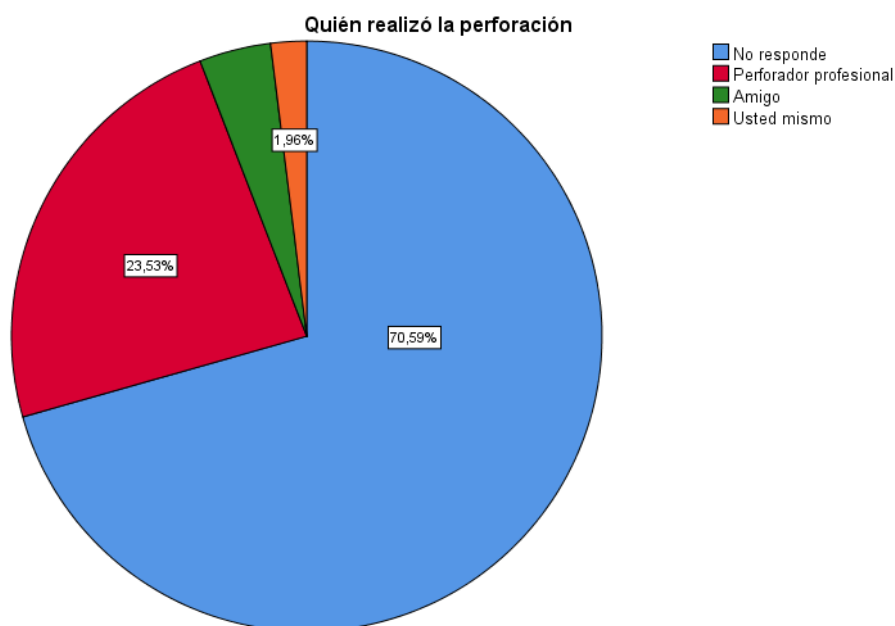


Figura 10. Porcentajes de quien realizó la perforación.

Al optar la moda, rebeldía, satisfacción personal los adolescentes en el momento que se realizan la perforación no toman en cuenta si se puede contraer enfermedad como es hepatitis B o Sida (VIH) y los encuestados respondieron que el 49% si se puede contagiar y el 51% no se puede dar.

Tabla 18.

Ha pensado usted que al colocarse un piercing puede contraer Hepatitis B o Sida (VIH)

		Se puede contraer enfermedades después de colocarse un piercing			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	25	49,0	49,0	49,0
	No	26	51,0	51,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	



Figura 11. Porcentajes si se puede contraer enfermedades después de la perforación.

En la pregunta principal si los adolescentes conocen las consecuencias que provoca utilizar piercing bucal el 60.8% de los estudiantes no conoce las consecuencias que puede provocar y el 39.2% si conocen su consecuencias.

Tabla 19.

¿Conoce usted las consecuencias que provoca el piercing en boca?

Conoce las consecuencias del uso del piercing bucal					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Si	20	39,2	39,2	39,2
	No	31	60,8	60,8	100
	Total	51	100	100	

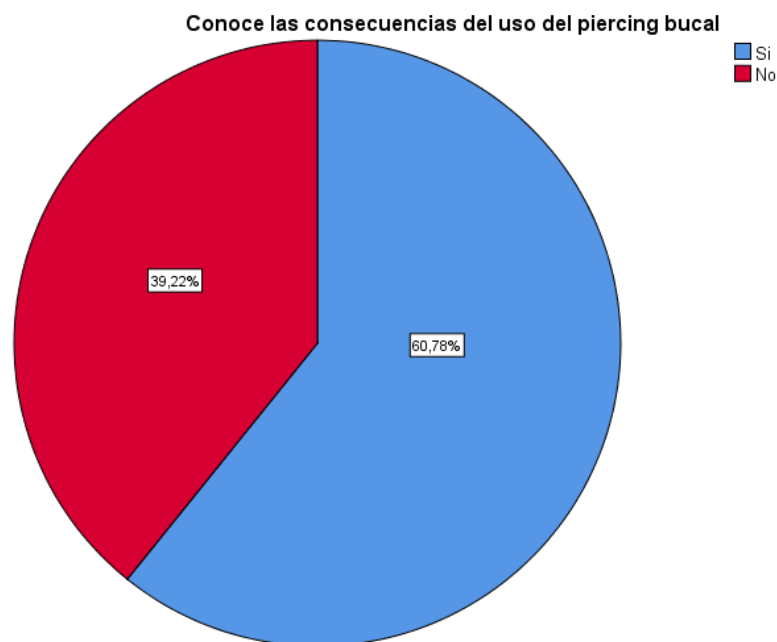


Figura 12. Porcentajes si los adolescentes conocen las consecuencias del uso del piercing bucal.

La hipótesis de la investigación es si existen efectos adversos en la cavidad bucal, como consecuencia del uso de piercing, para determinar esta hipótesis se tomó el sexo y a la pregunta de la encuesta si presenta algún cambio después de la perforación en la edad de 15 años el 80% si presenta cambio en la zona perforada y el 40% no. En la edad de 16 años el 20% presenta cambio a diferencia del 50% que no presenta, y por último en los encuestados de 17 años que utilizan piercing bucal el 10% no presenta cambio de la zona perforada.

Tabla 20.

Prueba de hipótesis.

		Cambio la zona donde se utiliza el piercing			Total
		No tiene	Si	No	
Edad 15	Recuento	13	4	4	21
	% dentro de Cambio la zona donde se utiliza el piercing	36,1%	80,0%	40,0%	41,2%
16	Recuento	16	1	5	22
	% dentro de Cambio la zona donde se utiliza el piercing	44,4%	20,0%	50,0%	43,1%
17	Recuento	7	0	1	8
	% dentro de Cambio la zona donde se utiliza el piercing	19,4%	0,0%	10,0%	15,7%
Total	Recuento	36	5	10	51
	% dentro de Cambio la zona donde se utiliza el piercing	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la prueba de hipótesis se ha utilizado el método de chi-cuadrado es una medida de divergencia entre la distribución de sus datos y una distribución esperada o hipotética.

Tabla 21.

Prueba de hipótesis con el método chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,199 ^a	2	,333
Razón de verosimilitud	2,150	2	,341
N de casos válidos	51		

Nota: a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,14.

6. DISCUSIÓN

En la presente tesis se investigó las consecuencias del uso del piercing bucal en adolescentes de 14 a 17 años de diferentes colegios del Distrito Metropolitano de Quito, con el total de 50 estudiantes seleccionados. El método aplicado fue la realización de una encuesta sobre el conocimiento de las consecuencias después de la perforación. A los estudiantes se les dio una conferencia motivacional para la prevención del uso del piercing bucal a quienes eran portadores se realizó un análisis clínico para observar si tiene alguna complicación por el uso cualquier tipo de piercing en la cavidad bucal.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) deberá pedir a los centros de perforación que cumpla con los requisitos de bioseguridad al igual que un centro de salud odontológico debido a que se manipula tejidos como mucosa bucal, lengua, frenillos, úvula esto con el objetivo de prevenir cualquier infección cruzada. Según en el artículo 3 del permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador la instalación y ejercicio de las actividades para perforación y tatuajes corporales deben cumplir requisitos establecidos por la Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) (Chan et al, 2009, pp. 1). El perforador deberá ser capacitado en primeros auxilio, manejo adecuado de la bioseguridad y desechos, además deberá tener al día el carnet de vacunación contra la Hepatitis B y Tétanos (Naranjo, Delgado, Rodríguez y Sánchez, 2014, pp. 375-381). Como menciona también Liran Levin (2007, pp. 1-6), en su publicación Oral piercing: Complications and side effects, que se ha identificado que las perforaciones son un vector posible para la transmisión de virus como VIH, hepatitis (B, C, D y G), herpes simple y EpsteinBarr. Esta afirmación es preocupante ya que las medidas de control de la infección son inadecuadas en muchos casos de perforación corporal.

Si no se cumple con las normas de bioseguridad en el centro de perforación, incluido las personas que realizan las perforaciones existe el riesgo de contagiar hepatitis ya que es una enfermedad altamente contagiosa al tener

contacto con alimentos que han sido manipulados con las manos sucias después de utilizar el baño, por relaciones sexuales sin protección, agujas compartidas, transfusión de sangre, etc.

El VIH se puede contagiar a través de sangre, agujas contaminadas, relaciones sexuales sin protección, fluidos vaginales, semen y leche materna (Bryan, Lim, y Mackenzie, 2014, p.1).

La transmisión del herpes va a través de relaciones sexuales sin protección, y por contacto de piel y mucosa por no cumplir con estándares de bioseguridad (Dermata, y Arhakis, 2013, pp.117-121).

También es importante que todos los odontólogos conozcan las consecuencias que puede producir el uso de piercing en la cavidad bucal como por ejemplo la sialorrea, la abrasión de los dientes, el habla y comer, fractura de dientes, infecciones orales, septicemia, la recesión gingival y el riesgo de aspiración del adorno del piercing (Hitoshi, Kenid, Martinson y Tadachi, 2007, p.2).

Es importante informar a quien desee colocarse o sea portador cumpla con una adecuada higiene para evitar cualquier complicación en un futuro y conozca que los efectos del piercing lingual interfieren sobre la dentición, el habla y el riesgo de infección (Ziebolz et al., 2012, pp. 231-237).

La higiene debería cumplir después de la perforación un adecuado cepillado con cerdas suaves, un enjuague con clorhexidina al 0.12% dos veces al día por siete días, la barra deberá ser pasada una gasa con clorhexidina y se deberá sacar antes de dormir y colocar en un vaso con agua. Como es una perforación es una cicatriz no se deberá ingerir bebidas alcohólicas, fumar, alimentos picantes e irritantes. Los piercings linguales se pueden cuidar alrededor de cuatro a seis semanas y los labiales en un periodo de seis a ocho semanas (Álvarez et al, s.a, pp. 1-12).

En el artículo de Solar (2015, pp. 1-12) el nivel de conocimiento sobre piercing de primer año de la facultad estomatología la Habana uno de los factores que influyeron en la colocación del piercing bucal fue rebeldía, conflictos

emocionales y la aceptación en la población. En la pregunta de cuál fue la razón del porque utilizaron el 3.7 % respondió el gusto por moda, 13.7 por rebeldía y el 75% no respondió, a comparación de esta investigación respecto al preguntar cuál fue el motivo de la perforación el 2% no respondió, el uso por moda fue del 27.5%, por rebeldía fue el 5.9%, si pertenecía a una cultura ninguno de los estudiantes eligió esta opción dando como resultado el 0%, en el caso si se colocaban piercing bucal por curiosidad fue el 17.6%, como aceptación a un grupo social su resultado es del 2% y por último en la opción por satisfacción se dio el 45.1%.

Según el artículo de Solar (2015, pp. 1-12) respecto a las consecuencias del uso del piercing la población encuestada reconoce el 51% que trae problemas de salud, 10% problemas sociales, a diferencia de las encuestas realizadas de 51 el 61% respondió que si conoces las consecuencias que produce el uso del piercing bucal y el 60.8% no conoce sus consecuencias.

De la muestra recolectada de los 80 estudiantes el 38.7% utilizaba al menos un piercing, a comparación de la muestra tomada en el presente estudio de los 51 estudiantes el 33% utilizaban piercing bucal y el 67% no lo utilizaban (Solar, 2015, pp. 1-12).

Mientras que en el estudio de García et al (2008, pp. 51-59) realizado en Alemania con una muestra de 2.043 pacientes, la prevalencia del uso de piercing bucal fue solo del 6.8%.

Según el artículo de Calero y Jaimes (2011, pp. 501-507) el resultado de los encuestados si tuvo algún tipo de infección en la zona perforada o reacción alérgica el 7.3% se dio dicha manifestación. Los encuestados de los colegios Hermano Miguel la Salle y la Academia Almirante Nelson en la pregunta cuales serían los síntomas que puede ocurrir después de una perforación el 4% respondió que se puede manifestar supuración de pus que es causado como infección.

El 47,5% de los encuestados de Nieto, Cerezo, y Cifuentes (2012, pp. 147-160) después de una perforación presento sangrado, en la investigación realizaba se tuvo como resultado el 16%.

Además en artículo se Calero y Jaimes la edad promedio para realizarse cualquier perforación fue en la edad de 16 años es la edad donde los adolescentes tienen más curiosidad y siguen a sus impulsos, se puede comparar en la investigación realizada de los estudiantes encuestados quienes presentaban piercing bucal es en la edad de los 15 años.

Los encuestados de los dos colegios del distrito Metropolitano de Quito respondieron a la siguiente pregunta si después de una perforación bucal puede contraer Hepatitis B y Sida, el 2% no respondió, el 49% respondió si se puede contraer las enfermedades mencionadas y el 49% dijo que no se puede tener algún contagio, en comparación con los resultados de González (2013, pp. 1-61) respondieron el 60% se puede contraer Sida, 38,2% Hepatitis C, en Hepatitis B el 33.7% y por último el 34.3% se puede contagiar de Tétanos.

El tiempo máximo de uso del piercing bucal es de un año (Guerra, 2012, pp.1-59). En la presente investigación el tiempo de uso fue el 16% que representa que los estudiantes lo utilizaron menos de 6 meses y se retiraron el piercing por motivos de dolor, dificultad al comer, al hablar a diferencia del resto de estudiantes que el 12% llevan más de 6 meses utilizando piercing bucal.

En uno estudió de Tabbaa, Guigova y Preston (2010, pp. 426-428) los estudiantes universitarios vistos en la clínica Mayo, 10 de 218 hombres el 4% y 37 de 228 mujeres el 16% tenían piercing en la lengua la mitad de los estudiantes había permitido que sus piercings de lengua se cicatrizaran.

7. CONCLUSIÓN

Las consecuencias del uso del piercing bucal que se encontró en los 17 estudiantes que si utilizan o utilizaron piercing de 14 a 17 años respectivamente de los colegios Unidad Educativa Experimental Autónoma Academia Almirante Nelson y la Unidad Educativa Hermano Miguel la Salle, al momento de realizar la evaluación clínica los estudiantes que utilizaron piercing lingual en la zona dorsal y lateral se encontró cicatriz, hinchazón, además que una estudiante manifestó que la capacidad del gusto a los alimentos salados ha disminuido, el estudiante que todavía utiliza piercing en la zona dorsal se pudo observar que presenta desgarramiento lingual donde está colocado el piercing a consecuencia de jugar con el adorno del piercing, dificultad de deglutar y la dificultad de limpieza bucal, además que cada estudiante presento acumulo de placa en la cara lingual de los incisivos inferiores. Fracturas dentales en el borde incisal o cara oclusal no se encontró que es una de las consecuencias principales por el uso de piercing bucal.

En la presente investigación además de la evaluación clínica sencilla a los estudiantes, se evaluó el nivel de conocimiento de los estudiantes si conocen las consecuencias del uso del piercing bucal 31 estudiantes respondieron que no conocen, debido a la falta de conocimiento de los estudiantes se realizó charlas preventivas con el fin de crear conciencia en los estudiantes y quienes deseen perforarse cualquier zona de la cavidad bucal lo piensen y rechacen la decisión de perforarse debido que las consecuencias son graves y pueden llegar a perder el sentido de gusto según la zona perforada, y la lo más grave se puede contraer una infección que necesite cuidados hospitalarios.

8. RECOMENDACIONES

- Es necesario que los centros de perforación cumplan con los debidos reglamentos que pide el Ministerio de Salud Pública debido quienes realizan tienen contacto con fluidos corporales además de la sangre y trabajan con instrumentos cortantes.
- Es de suma importancia quien realice la perforación tenga su carnet de vacunación de Hepatitis B y Tétanos al día porque si no se tiene una buena bioseguridad puede existir infección cruzada.
- Los perforadores deberán ser capacitados sobre las consecuencias, además deberán conocer las partes de la lengua, labio, mejilla, etc y su importancia de cada de una para evitar complicaciones inmediatas o mediatas.
- Todos los odontólogos deben informar las consecuencias del piercing bucal a todos sus pacientes.
- Se debe realizar más conferencias preventivas para que los adolescentes tomen conciencia de las complicaciones y quienes piensen perforarse duden en hacerlo.

9. REFERENCIAS

- Acosta, M., García, J., Díaz, C., Blanco, M., y Calero, Y. (2014). El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. *Revista de ciencias médicas, 18(2)*, 267-274.
- Álvarez, N., Ortiz, L., González, M., Vallejo, A., Saenz, A., Sanz, A., Álvarez, E. (s.a). Seguridad de los productor piercings. *Red de Educación del consumidor*, 1-12.
- Agell, A., Acosta, J., y Longobardi, P., R. (s.f.). Piercing labial: factor etiológico de recesión gingival. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría*, 1-5. Doi: 1317-58-23.
- Ardilla, C., y Guzmán, I. (2009). Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. *Ciencias clínicas y Patológicas, 57(4)*, 1-6.
- Bentsen, B., Gaihede, M., Lontis, R., y Struijk, A. (2014). Medical Tongue piercing- development and evaluation of surgical protocol and the perception of procedural discomfort of the participants. *Journal of neuroengineering and rehabilitation, 11(44)*, 1-11.
- Blank, A. (2012). Piercing y lesiones bucodentales. *Revista de la sociedad odontológica de la plata, 14(44)*, 13-18.
- Bryan, Lim, y Mackenzie. (2014). Piercings: grossly swollen tongue. *British Dental Journal*, 1. Doi:10.1038/sj.bdj.2014.152.
- Calero, J. A., & Jaimes, A. F. (2011). Caracterización de estudiantes de bachillerato que usan piercings en Cali, Colombia. *Colombia Médica, 42*, 501- 507.

- Chan, C., Bonilla, G., Aguilaar, M., Cañizares, R., Laspina, C., y Salas, B. (2009). Plan Nacional de Salud Bucal. *Proceso de Normatización del SNS Área de Salud Bucal*.
- Cidoncha, G., Sánchez, G., Domínguez, E., y Herrera, J. (2008). Piercing oral: una amenaza para la salud periodontal. *Cient Dent*, 5(1), 21-29.
- Clavería, R., Ortiz, C., Fouces, Y., Tabares, R., y Muñoz, Y. (2009). ¡Cuidado con los piercing bucales! *Clínica Estomatología Provincial Docente*, 13(3), 1-5.
- Cossio, M. L., Giesen, L., Araya, G., & Pérez, C. (2012). Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adoelscentes. *Rev Med chile*, 140, 198-206.
- Delgado, K. (2016). Alteraciones causadas por uso del piercing bucal: artículos de revisión. *RevVenezInvestOdont IADR*, 4(1), 92-105.
- Dermata, A., y Arhakis, A. (2013). Complication of oral piercing. *Balkan Journal of stomatology*, 17, 117-121.
- Francois, L., Andrian, E., y Grenier, D. (2007). Overview of Complications Secondary to Toungue and Lip Piercings. *Clinical Practice*. 73(4), 1.5.
- García, G., y Romero, K. (s.a). Piercing lingual vs patología pulpar. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. *IntraMed Journal*, 4(2), 1-8.
- García, M., García, J., Varela, P., Bilbao, A., Cererol, R., y Seoane, J. (2008). Oral and facial piercing: Associated complications and clinical repercussion. *Quintessence International*, 39(1), 51-59.
- Guerra, M. O. (2012). *Complicaciones periodontales por el uso de aretes en el labio y/o lengua en pacientes de la ciudad de Monterrey n. L.* Epidemiológica, Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Odontología, Monterrey.
- González, N. (2013). *conocimientos que posee sobre los riesgos a los que se epone la poblacion que practica el arte del piercing y los tatuajes.*

Facultada de ciencias Médicas Universidad Abierta Interamericana Sede regional Rosario.

- Hitochi, E., Kendi, F., Martinson, M. y Tadachi, M. (2007). Tongue Piercing: Case Report of a Local complication. *The journal of contemporary dental practice*. 8(1). p.2.
- Hoenderos, Slot, y Van de Weijden. (2016). The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. *Official Journal of the International Federation of Dental Hygienists*, 62-73.
- Hurtado, L., Santos, D., y Yeras, M. (2016). El piercing: moda actual y sus consecuencias en la salud bucal. *Acta Médica del Centro*, 10(4), 67-71.
- Inchingolo, F., Tatullo, M., Abenavoli, F., Marrelli, M., Inchingolo, A., Palladino, A., y Diplama, G. (2011). Oral piercing and oral diseases: a short time retrospective study. *International Journal of Medical Sciences*, 8(8), 649-652.
- Jimenez, H., Córdova, I., y Gutiérrez, J. (2015). Piercing orales. *Revista Tamé*, 4(10), 365-369.
- Laumann, A., Holbrook, J., Minocha, J., Rowles, D., Nardone, B., West, D., y Ghovanloo, M. (2015). Safety and efficacy of medically performed tongue piercing in people with tetraplegia for use with tongue operated assistive technology. *Topics in spinal Cord Injury rehabilitation/Winter*, 61-76.
- Machado, R., Ferrer, D., y Martínez, J. (2015). Nivel de conocimientos sobre piercing en alumnos de primer año de facultad estomatología. La Habana. *Infomed*, 1-12.
- Maspero, C., Farronato, G., Giannini, L., Kairtye, L., y Galbiati, G. (2014). The complication of oral piercing and the role of dentist in their prevention: a literature review. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 16, 118-124.

- Messahel, A. y Musgrove, B. (2009). Infective complications of tattooing and skin piercing. *Journal of Infection and Public Health*, 2, pp 7-13.
- Minocha, J., Holbrook, J., y West, D. (2014). Development of Tongue- Piercing Method for Use with Assitive Technology. *JAMA Dermatology*, 150(4), 1-2.
- Naranjo, J. A., Delgado, A., Rodríguez, R., & Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 375-381.
- Nieto, E., Cerezo, M., y Cifuentes, O. (2012). Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. *Sección artículos originales revista universidad y salud*, 14(2), 147-160.
- Oztel, M., y Birch, P. (2016). Periapical lesion of lower central incisor associated with a tongue piercing: a case report. *JCU Dental*, 15(4), 241-242.
- Pejicic, A., Kojovic, D., y Mirkovic, D. (2012). Oral piericng and its complications in two Serbian youths a case report and review of the literature. *West Indian Med j*, 61(8), 838-843.
- Plastargias, I., y Sakellari, D. (2014). The consequences of tongue piercing on oral and periodontal tissues. *Hindawi Publishing Corporation*. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/876510>.
- Plessas, A., y Pepelasssi, E. (2012). Dental and periodontal complications of lip tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Australian Dental Journal*, 57(1), 71-78. Doi:10.1111/j.1834-7819.2011.01647.
- Quaranta, A., Napoli, C., Fasano, F., Montagna, C., Caggiano, G., y Montanga, M. (2011). Body piercing and tattoos: a survey on Young adult's knowledge of the risks and practices in body art. *BMC Public Health*, 11(774), pp. 1-8.
- Solar, O. M. (2015). Nivel de conocimiento sobre piercing en alumnos de primer año de facultad estomatología la Habana año 2015. *Medicina Natural y Bioenergética*, 1(1), 1-12.

- Stein, T., y Jordan, J. (2012). Health considerations for oral piercing and the policies that influence them. *Clinical report*, 129(7), 687-693.
- Tabbaa, S., Guigova, I., Preston, B. (2010). Midline diastema Caused by Tongue Piercing. *Journal of Clinical Orthodontics*, 426-428.
- Viñals, H., & Urbiola, I. (2015). Algunas consideraciones acerca de los piercing orales. *Avances en odontoestomatología*, 21(5), 259-269.
- Vozza, I., Fusco, F., Bove, E., Ripari, F., Corridore, D., y Ottolenghi, L. (2014). Awarenesses of risks related to oral piercing in Italian piercers. *Pilot study in Lazio Region. Annali di stomatology*, 4, 128-130.
- Vozza, I., Fusco, F., Corridore, D., y Ottolenghi, L. (2015). Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. *Journal section: Oral Medicine and Pathology*, 20(4), 413-418. Doi:10.4317/medoral.20487.
- Ziebolz, D., Hildebrand, A., Proff, P., Rinke, S., Hornecker, E., y Mausberg, R. (2012). Long-term effects of tongue piercing- a case control study. *Clin Oral Invest.* 16, pp. 231-237. Doi: 10.1007/s00784-011-0510-6.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta

1. ¿Es usted portador o ha utilizado piercing bucal?
 - Sí
 - No

2. ¿En qué parte de la cavidad bucal utiliza o utilizó piercing?
 - Lengua
 - Labios
 - Mejilla
 - Frenillo
 - Úvula

3. ¿Cuál cree que es el motivo para colocarse un piercing bucal?
 - Moda
 - Rebeldía
 - Pertenece a una cultura
 - Curiosidad
 - Aceptación a un grupo social
 - Satisfacción personal

4. ¿Qué tiempo va utilizando el piercing?
 - Menos de 6 meses
 - Más de 6 meses

5. ¿Conoce las consecuencias que provoca el piercing bucal?
 - Sí
 - No

6. ¿En la zona donde se colocó el piercing ha notado algún cambio?
 - Sí
 - No

7. Puede mencionar el cambio que ha notado

8. ¿Después de la perforación que síntoma cree que se puede tener?

Hinchazón

- Pus
- Sangrado
- Dolor
- Dificultad al comer
- Ninguno

9. ¿Quién realizó la perforación?

- Un perforador profesional
- Un amigo
- Usted mismo

10. ¿Ha pensado usted que al colocarse un piercing puede contraer enfermedades como Hepatitis B y Sida (VIH)?

- Sí
- No

Anexo 2
Consentimiento informado

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PERCEPCIÓN DEL COLOR DENTAL

Responsables: Dra. Carolina Gudiño Estudiante: María José
Benavides

Institución: Universidad de las Américas Facultad de Odontología

Título del proyecto: “Consecuencias del uso de piercing bucal en adolescentes de 14 a 17 años de edad de diferentes colegios del Distrito Metropolitano de Quito”

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en una investigación realizada como requisito para obtener el título de odontóloga general con el objetivo de dar a conocer los riesgos que pueden provocar la utilización incorrecta del piercing bucal.

PROPÓSITO

El objetivo es conocer las consecuencias que provoca el uso de piercing en la cavidad bucal.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe tener entre 14 a 17 años, de género masculino o femenino y estudie en la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle y la Unidad Educativa Experimental

Autónoma Academia Almirante Nelson. Se realizarán dos tipos de procedimientos:

Criterios de exclusión e inclusión

1) Evaluación de Conocimiento

- Se realizara una encuesta sobre el conocimiento de las consecuencias del uso de piercing bucal.

2) Evaluación clínica

- Si usted es portador de piercing bucal, se realizara una exploración clínica sencilla, para observar las consecuencias que se h0a causado.



Iniciales del nombre del voluntario

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con

terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del paciente

Firma del paciente

Fecha

Nombre del clínico
responsable

Firma del clínico
responsable

Fecha

Anexo 3

Historia Clínica

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD

9-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS
-------------------------	-----------------------	------------	------------------

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENFERMEDAD CARDIACA	10. OTROS
------------------------	----------------------	----------------	-------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------------	-----------

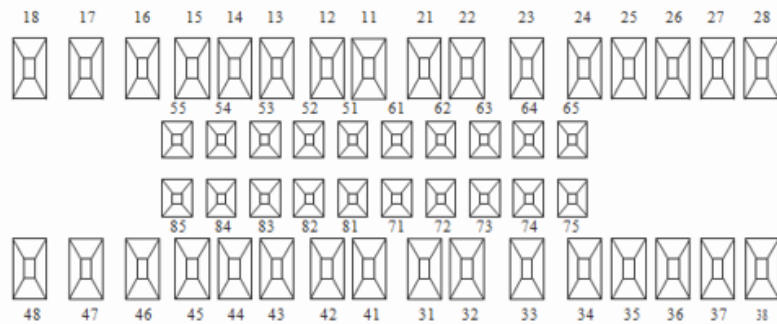
SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min	TEMPERATURA °C	F. RESPIRATORIA min
------------------	-------------------------	----------------	---------------------

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR
7. PISO	8. CARRILLOS	9. GLÁDULAS SALIVALES	10. OROFARINGE	11. A.T.M	12. GANGLIOS

ODONTOGRAMA



INDICADORES DE SALUD BUCAL							INDICES CPO- ceo				
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS	D	C	P	O	TOTAL
PIEZAS DENTALES				PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	LEVE	ANGLE I	LEVE		
16	17	55					MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d	c
11	21	51					SEVERA	ANGLE III	SEVERA	e	o
26	27	65					CONSECUENCIAS DEL PERCING				
36	37	75					MOVILIDAD 0-1-2-3	PIEZA	GRADO DE		
46	47	85					RECESIÓN I- II- III- IV				
TOTALES							FRACTURA 0-1-2-3				

Anexo 4

Papel volante

13 razones para no ponerte un piercing en la boca

- Dolor, hemorragia, edema y lesión nerviosa
- Infecciones que puede causar Bacteremia
- Contaminación por hepatitis B o VIH "Sida"
- Enfermedad periodontal, gingivitis, periodontitis
- Fracturas dentales
- Traumatismos , enganches y desgarros en labio o lengua
- Mal aliento por aumento de placa bacteriana
- Aumento de salivación
- Angina de Ludwig (inflamación del piso de boca)
- & Cicatrices, queloides
- & Aspiración o ingestión del piercing o adorno
- & Alteraciones al hablar, masticar o deglutar
- & Piercing , tabaco y alcohol pueden predisponer a lesión precancerosa



Anexo 5
Fotografías



Figura 13. Anamnesis de los estudiantes que utilizan piercing.



Figura 14. Examinación de ATM.



Figura 15. Desgarro del tejido de la zona dorsal de la lengua por consecuencia del uso del piercing bucal.



Figura 16. Conferencia preventiva sobre las consecuencias del uso de piercing bucal en la Unidad Educativa Hermano Miguel la Salle.



Figura 17. Conferencia preventiva sobre las consecuencias del uso de piercing bucal en la Unidad Educativa Hermano Miguel la Salle.



Figura 18. Participación de los estudiantes.

