

Facultad de Odontología Universidad de Antioquia

ASOCIACION ENTRE *PIERCING* LINGUAL Y RECESION GINGIVAL

Association between tongue piercing and gingival recession

¹Carlos Martín Ardila Medina, Isabel Cristina Guzmán Zuluaga²

¹Profesor Asistente Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Miembro Junta Directiva Asociación Colombiana de Periodoncia y Oseointegración. martinardila@gmail.com

²Profesora Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Periodoncista Universidad de Chile Correspondencia: Carrera 47 Núm. 20 Sur 46. Envigado Antioquia Colombia 57 (4) 3348122

RESUMEN

Recientemente, el uso de *piercing* faciales y orales se ha incrementado en forma notable. Algunos informes de casos y muy pocos estudios clínicos han presentado los daños asociados a los *piercing* orales. En la cavidad bucal, los *piercing* se utilizan principalmente en el labio y la lengua. Diferentes condiciones patológicas están asociadas al uso de los *piercing* bucales, incluyendo edema, dolor, inflamación, trismus, reacciones de cuerpo extraño, angina de Ludwig, dientes fracturados, infecciones y traumatismo mucogingival. Es difícil identificar o predecir la prevalencia y frecuencia de complicaciones, así como las consecuencias adversas asociadas con el *piercing* lingual, debido a la poca literatura publicada al respecto. En este artículo, se informan dos casos de pacientes que portaban *piercing* linguales que ocasionaron recesiones gingivales linguales en incisivos inferiores. Un deber primordial del odontólogo, es advertir a los pacientes acerca de los efectos indeseables que pueden producir los *piercing* orales en diferentes partes de la cavidad bucal.

Palabras clave: Recesión gingival, lesiones orales, *piercing* lingual.

ABSTRACT

Recently, the use of oral and facial piercing has risen dramatically. Some case reports and very few clinical studies have associated damage to the oral piercing. In the oral cavity piercing is mainly used in the lip and tongue. Different pathological conditions are associated with the use of oral piercing, including edema, pain, swelling, trismus, foreign body reactions, Ludwig's angina, broken teeth, infections and trauma mucogingival. It is difficult to identify or predict the prevalence and frequency of complications and adverse consequences associated with tongue piercing because of the small literature on the matter. This article reports two cases of tongue piercing which caused lingual gingival recession on lower incisors. A dentist's primary duty, is to advice patients about the adverse effects produced by oral piercings on different parts of the mouth.

Key words: Gingival recession, mouth lesions, lingual piercing.

INTRODUCCIÓN

La utilización de *piercing* corporales es una costumbre poco convencional que ha adquirido popularidad, especialmente en los adolescentes. En ciertos casos, utilizar algunos tipos de adornos físicos como alambres o anillos y otras clases de aditamentos en sitios anatómicos poco comunes, puede estar relacionado con tradiciones culturales o religiosas; sin embargo, en algunos casos estas razones pueden obedecer a una cuestión de moda.¹⁻³ Entre los *piercing* corporales la preferencia por los tejidos orales no es poco común y existen diferentes informes mostrando varias condiciones patológicas asociadas a ellos incluyendo edema, dolor, inflamación, trismus, reacciones de cuerpo extraño, angina de Ludwig, dientes fracturados, infecciones, trauma mucogingival y recesión gingival.¹⁻⁷ Aunque es reciente el interés relacionado con los efectos indeseables producidos por los *piercing* orales, ya se ha documentado en la literatura algunas alteraciones periodontales incluyendo recesión gingival, defectos mucogingivales y pérdida ósea.⁸⁻¹⁰ En este artículo, se describen dos casos de *piercing* lingual asociados a recesiones gingivales.

Estudio de Casos

Se evaluó clínica y radiográficamente el estado bucal y peribucal de un paciente de sexo masculino de 20 años (Caso 1) y una paciente de sexo femenino de 13 años (Caso 2). El Caso 1 asistió a consulta de mantenimiento odontológico semestral y el Caso 2 fue remitido para evaluación de su estado periodontal. Ninguno de los pacientes asistió a la consulta con complicaciones inmediatamente después del procedimiento de instalación del *piercing*. Se obtuvo un consentimiento informado de los dos pacientes presentados en este informe de casos. Se evaluó presencia de alguna alteración dental y mucogingival, infección, incremento de la salivación o alergia al metal. Al realizar examen extraoral de rutina, ninguno de los pacientes presentó evidencia patológica. El Caso 2 portaba un *piercing* en la nariz, además del *piercing* lingual. Al examen intraoral, se observó en los dos casos un *piercing* que atravesaba la lengua (Figura 1), encontrándose igualmente en el 41 de los dos pacientes, una exposición radicular correspondiente a una recesión gingival Clase I

de Miller (Figura 2 y 3).⁹ Sin embargo, se observó normalidad en el margen gingival vestibular del mismo diente. En ambos casos, el examen periodontal reveló características óseas radiográficamente normales, profundidad de sondaje normal y una inflamación evidente en el margen gingival lingual de los incisivos adyacentes a la recesión gingival. Adicionalmente, en el área de la recesión, se observó pérdida de inserción de 2 mm en el Caso 1 y de 4 mm en el Caso 2. En ningún caso existió evidencia de inflamación, dolor o cualquier signo de infección en la lengua, observándose masticación, fonación y deglución normal. El Caso 1 llevaba casi 6 meses usando el *piercing* y el Caso 2 aproximadamente 9 meses, aunque ninguno era consciente de la recesión gingival lingual. Los dos describieron la colocación del *piercing* como un procedimiento sencillo, levemente traumático, ejecutado por un práctico no paramédico. Es importante anotar, que en el Caso 1, en su revisión de mantenimiento anterior, no se observó la recesión gingival lingual del 41 y tampoco portaba el *piercing* en la lengua. En los dos casos, la recesión gingival lingual se asoció directamente con el *piercing*, ya que una porción de este, ubicada en la cara ventral de la lengua presentó relación directa con la recesión. La Tabla 1 presenta las características personales y clínicas de los pacientes presentados en este artículo.

Tabla 1. Casos de recesiones gingivales asociadas a *piercing* lingual

Caso	Sexo	Edad	Sitio de la recesión	Tipo <i>piercing</i>	Profundidad sondaje	Pérdida inserción	Tiempo de uso
1	Masculino	20	41 lingual	lingual	normal	2 mm	6 meses
2	Femenino	13	41 lingual	lingual	normal	4 mm	9 meses



Figura 1. *Piercing* lingual.



Figura 2. Recesión gingival del Caso 1 en lingual del 41.



Figura 3. Recesión gingival del Caso 2 en lingual del 41.

DISCUSIÓN

La serie de casos, presentada en este informe, representa una situación que puede ocurrir con frecuencia a medida que se incrementa el uso de *piercing* lingual. Los lugares de la boca que pueden albergar un *piercing* oral incluyen lengua (sitio más común), labios, mejillas y úvula, y ocasionan alteraciones orales y condiciones sistémicas.¹¹ En los casos del presente informe, se evaluaron los efectos del *piercing* sobre los dientes, tejidos bucales y peribucales, y sobre la salud general; los resultados sugieren que el *piercing* lingual está asociado con recesión gingival lingual de incisivos inferiores. Estos hallazgos son confirmados por estudios previos y algunos casos documentados.^{2,5-8, 12,13-15} Campbell y colaboradores⁷ encontraron que 20 % de 57 sujetos evaluados en su estudio, presentaron recesiones gingivales linguales en incisivos inferiores, asociadas a *piercing* lingual. Levin y colaboradores¹³ evaluaron la prevalencia de *piercing* orales en 400 jóvenes, de los cuales, 79 (20.3 %) portaron *piercing*. Los investigadores observaron recesiones gingivales en 21 pacientes (26.6%), la mayoría en el área correspondiente a los incisivos inferiores. Igualmente, Kieser y colaboradores¹⁴ investigaron el trauma periodontal producido por la presencia de *piercing* oral en 43 sujetos, encontrando que un tercio de aquellos con *piercing* lingual tuvo al menos un sitio lingual con recesión.

Se han implicado diferentes factores en la aparición de recesión gingival en las superficies linguales de los incisivos, incluyendo pérdida de inserción debido a periodontitis,¹⁶ aparatología protésica diseñada o ajustada defectuosamente,¹⁷ prótesis fija¹⁸ e inserción alta del frenillo lingual.¹⁹ En el presente informe, se observó pérdida de inserción en los pacientes examinados, pero no se hallaron bolsas periodontales, cálculos, aparatología protésica ni inserciones musculares traccionantes (Figura 2 y 3). Esto refuerza la probable contribución de la acción mecánica del *piercing* lingual sobre la superficie lingual de los incisivos inferiores, tal vez por la protrusión de la lengua.

Algunos informes de casos publicados, sugieren que las complicaciones gingivales y dentales asociadas con *piercing* de la lengua pueden suceder en el primer año de uso,²⁰⁻²² situación que se presentó en los dos casos revisados.

Un aspecto importante, generalmente no considerado, es el mantenimiento higiénico del sitio oral perforado con el *piercing*, situación que se torna más grave debido a que el procedimiento se realiza frecuentemente por personal no paramédico, como ocurrió en los casos presentados en esta publicación y corroborado por otros investigadores.^{5, 6, 8} Desafortunadamente, no se consulta ninguna opinión profesional odontológica o médica, antes de colocarse el *piercing*, debido a que la población no está consciente de las complicaciones potenciales^{3,5,6}

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

CONCLUSIONES

En resumen, los resultados de este informe indican que el *piercing* lingual puede ser un factor significativo en la aparición de recesión gingival lingual en incisivos inferiores. La prevención de las recesiones linguales surge como la opción más adecuada, debido a las dificultades técnicas y resultados asociados con cirugía mucogingival o regenerativa, sobre las superficies linguales de los incisivos inferiores.

Es fundamental emprender campañas de salud pública que informen e indiquen a adolescentes y adultos jóvenes, los efectos adversos del uso de *piercing* oral, en la salud bucal y sistémica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kapferer I, Hienz S, Ulm C. Labial piercing and localized periodontal destruction-partial periodontal regeneration following periodontal debridement and free gingival graft. *Dent Traumatol.* 24: 112-4; 2008.
2. Levin L. Alveolar bone loss and gingival recession due to lip and tongue piercing. *N Y State Dent J.* 73:48-50; 2007.
3. Kapferer I, Benesch T, Gregoric N, Ulm C, Hienz SA. Lip piercing: prevalence of associated gingival recession and contributing factors. A cross-sectional study. *J Periodontal Res.* 42: 177-83; 2007.
4. Leichter JW, Monteith BD. Prevalence and risk of traumatic gingival recession following elective lip piercing. *Dent Traumatol.* 22: 7-13; 2006.
5. Choe J, Almas K, Schoor R. Tongue piercing as risk factor to periodontal health. *N Y State Dent J.* 71:40-3; 2005.
6. De Moor RJ, De Witte AM, Delmé KI, De Bruyne MA, Hommez GM, Goyvaerts D. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *Br Dent J.* 199: 506-9; 2005.
7. Campbell A, Moore A, Williams E, Stephens J, Tatakis DN. Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping. *J Periodontol.* 73: 289-97; 2002.
8. Kretchmer MC, Moriarty JD. Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: a case report. *J Periodontol.* 72: 831-3; 2001.

9. Er N, Özkavak A, Berberoglu A, Yamalik N. An unusual cause of gingival recession: oral piercing. *J Periodontol.* 71:1767-9;2000.
10. O'Dwyer JJ, Holmes A. Gingival recession due to trauma caused by a lower lip stud. *Br Dent J.* 192:615-6; 2002.
11. Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 5:8-13;1985.
12. Bassiouny MA, Deem LP, Deem TE. Tongue piercing: a restorative perspective. *Quint Int.* 32:37-8;2001.
13. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Dent Traumatol.* 21:341-3;2005.
14. Kieser JA, Thomson WM, Koopu P, Quick AN. Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample. *Dent Traumatol.* 21:254-7;2005.
15. Maheu-Robert LF, Andrian E, Grenier D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *J Can Dent Assoc.* 73:327-31;2007.
16. Löe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. *J Periodontol.* 63:489-95;1992.
17. Wright PS, Hellyer PH. Gingival recession related to removable partial dentures in older patients. *J Prosthet Dent.* 74:602-7;1995.
18. Romberg E, Wood M, Thompson VP, Morrison GV, Suzuki JB. 10-year periodontal response to resin bonded bridges. *J Periodontol.* 66:973-7;1995.
19. Ewart NP. A lingual mucogingival problem associated with ankyloglossia: a case report. *N Z Dent J.* 86:16-7;1990.
20. Er N, Ozkavaf A, Berberođlu A, Yamalik N. An unusual cause of gingival recession: oral piercing. *J Periodontol.* 71:1767-9;2000.
21. Hardee PS, Mallya LR, Hutchison IL. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J.* 188:657-8;2000.
22. De Moor RJ, De Witte AM, De Bruyne MA. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 16:232-;2000.