



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING
EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES
ADOLESCENTES**

**QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA
ALCALDÍA VALENCIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERÍODO
JUNIO- JULIO 2018.**

Autores:

Abou Khair

Marian C.I.:

23.649.320

Melus

Franyerlin

C.I.:

25.714.009

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241)

8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



EFFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDIA VALENCIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERIODO JUNIO- JULIO 2018.

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.

Autores:

Abou Khair Marian

C.I.: 23.649.320

Melus Franyerlin

C.I.: 25.714.009

Tutora metodológica:

Prof. Orozco Gladys

Tutora de contenido:

Od. Sucre Loren

San Diego, Agosto 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

EFFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDÍA VALENCIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERIODO JUNIO- JULIO 2018.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. 23.649.320

Tutor Propuesto: Sucre Loren

Cédula de Identidad N° 19.719.442

Nombres y apellidos

Marian Abou Khair Loreto

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

03/08/18



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA
CARRERA ODONTOLÓGIA



**EFEITOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN LENGUA Y
FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDIA VALENCIA, MÓDULO SANTA
ROSA, PERIODO JUNIO- JULIO 2018.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

2. 25.714.009

Tutor Propuesto: Sucre Loren

Cédula de Identidad N° 19.719.442

Nombres y apellidos

Franyerlín Ariana Melus Perez

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello



Fecha

03/08/18.



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Melus Pérez	Franyerlin Ariana	25.714.009
Dirección: Maracay Edo. Aragua		Teléfono: 0424-567-9151
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	13,79
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores Abou Khair Loreto Marian Tlf: 0424-414-1651 Melus Perez Franyerlin Ariana Tlf: 0424-567-9151		
Título Del Trabajo: EFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDIA VALENCIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERIODO JUNIO- JULIO 2018.		
Breve Explicación: Este trabajo de investigación se basa en la búsqueda exhaustiva sobre los efectos en la salud bucal causados por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes con la finalidad de evitar daños mayores en la cavidad bucal.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa.		
Tiempo De Desarrollo: 16 semanas		
Tutor Académico Propuesto: Sucre Loren		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

<u>Erny Weffer</u>	<u>GRADO</u>	<u>03/09/18</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo B.W</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Fecha]</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: [Firma]



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, OD. LOREN SOFIA SUCRE, portadora de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana MARIAN ABOU KHAIR y FRANYERLIN MELUS, portadora de la Cédula de Identidad N° 23.64.320; 25.714.009, titulado **EFFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDIA VALECIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERIODO JUNIO- JULIO 2018** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 13 días del mes de Abril del año dos mil dieciocho.


(Firma autógrafa)
OD. LOREN SOFIA SUCRE
C.I. 19.719.442

Dra. Loren S. Sucre F.
Odontólogo
C.I. 19719442 - COC. 3036
MPPS. 33860 - COV. 32959



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "EFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDIA VALENCIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERIODO JUNIO- JULIO 2018", realizado por FRANYERLIN MELUS; C.I 25.714.009. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Breariado (18) PUNTOS.

Tutor de contenido:

Nombre: Loren Sastre

C.I.: 19.719.442

Jurado

Nombre: Mauren Garcia

C.I.: 7.064.708

Jurado

Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5.377.205



Fecha: 15 de Agosto 2018

DEDICATORIA

Agradecida con la vida y Dios primeramente por permitirme alcanzar mi meta, el que siempre estuvo y sereno mi mente, me permitió llegar a donde estoy.

A mis padres William Abou Khair y Daysi Loreto; por apoyarme en todo momento y no dejar que abandonara mi camino y también a gran parte de mi familia, por quienes me siento orgullosa y de alguna manera le retribuyo esa felicidad con este logro.

A mi Abuela Adela de Abou Khair, quien ha sido mi motor desde el inicio de la carrera, apoyándome en todo momento.

A mis amigos Daniela Paglia y Francisco Chourio; ahora colegas, quienes siempre están ahí cuando más los necesito y nunca me dieron un no como respuesta. A mi compañera Franyerlin Melus; con quien inicié amistad desde el curso introductorio y hasta hoy seguimos juntas, culminamos la carrera a la par y presentamos nuestro trabajo de grado como siempre soñamos, ella que siempre me aguanta en los peores momentos.

A nuestra tutora, profesora y madrina, Loren Sucre; por esforzarse cada día en enseñarnos y aprender ¡HACER LAS COSAS BIEN!, por nunca decir que no, y por el enorme sentido de pertenencia que tiene con nuestra escuela y sus alumnos.

A todos y cada uno, simplemente ¡Gracias!

Marian Abou Khair

DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen en todas sus presentaciones y a todos los Santos, quienes están presentes en cada momento de mi vida, les doy gracias por siempre guiarme por el buen camino el cual nunca me han abandonado, por darme mucha fe, sabiduría, paciencia, bondad, amor, honestidad y humildad, además haberme permitido llegar hasta este punto.

A mis Padres Miguel Melus, Fransuli Pérez y a mi Hermana Mariangel Melus, quienes me han dado la crianza todo este tiempo, me apoyaron en todo momento, por sus consejos, por la bendición de cada día, por el amor, por la motivación de seguir adelante a pesar de los obstáculos, por darme el apoyo económico y gracias por ayudar a realizar mi sueño de tener una carrera para mi futuro.

A mis familiares gracias por darme el impulso y el apoyo incondicional.

A mi compañera Marian Abou Khair, gracias por brindarme el apoyo incondicional, la dedicación, la motivación de seguir adelante juntas hasta el final para cumplir nuestra meta y sueños planteados, nuestras lagrimas no han sido de gratis.

A mis amigos durante la carrera, gracias por brindarme la mano amiga y el apoyo en buenos y malos momentos.

A los maestros, aquellos que dejaron cada granito de arena llenos de conocimientos, tácticas, atajos para ver el camino con más claridad, que dejaron una huella de amistad y siempre estuvieron dispuestos a ayudar.

¡Muchísimas Gracias! por hacer esto realidad.

Franyerlin Melus

RECONOCIMIENTOS

Principalmente a *Dios* por estar siempre presente, quien nos guio y nos dio la fuerza necesaria para tomar las decisiones correctas para la culminación de esta meta.

A nuestros *Padres*, ya que fueron y serán pilares fundamentales en nuestro crecimiento y nos brindaron en todo momento su apoyo incondicional para culminar este logro.

A nuestros *amigos*, que de alguna manera también forman parte de este triunfo, quienes nos apoyaron desde los primeros semestres y hasta el último seguimos unidos en diferentes promociones.

A nuestra *casa de estudio*, Universidad José Antonio Páez, por aportarnos los conocimientos adquiridos a lo largo de toda la carrera.

A nuestra *Tutora, Od. Loren Sucre* por su colaboración, dedicación y aportarnos los conocimientos adecuados durante el desarrollo de este proyecto.

A los docentes de la *Facultad de Odontología*, por formar parte de nuestro crecimiento académico y profesional, así como también ser parte de este proyecto.

INDICE

	pp.
RESUMEN IFORMATIVO	XIV
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
<u>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</u>	
1.1 <u>Planteamiento del Problema</u>	<u>4</u>
1.1.1 <u>Formulación del Problema</u>	<u>7</u>
1.2 <u>Objetivos de la Investigación</u>	<u>7</u>
1.2.1 <u>Objetivo General</u>	<u>7</u>
1.2.2 <u>Objetivos Específicos</u>	<u>7</u>
1.3 <u>Justificación de la Investigación</u>	<u>8</u>
<u>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</u>	
2.1 <u>Antecedentes de la Investigación</u>	<u>10</u>
2.2 <u>Bases Teóricas</u>	<u>14</u>
2.3 <u>Definición de términos básicos</u>	<u>20</u>
2.4 <u>Bases legales de la investigación</u>	<u>22</u>
<u>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</u>	
3.1 <u>Diseño de Investigación</u>	<u>28</u>
3.2 <u>Tipo de Investigación</u>	<u>29</u>
3.3 <u>Población y Muestra</u>	<u>30</u>
3.4 <u>Técnicas de Recolección de Datos</u>	<u>31</u>
<u>CAPÍTULO IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</u>	
<u>Presentación de Resultados</u>	<u>33</u>
<u>Discusión de los resultados</u>	<u>44</u>
<u>Conclusiones</u>	<u>45</u>
<u>Recomendaciones</u>	<u>46</u>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
<u>ANEXOS</u>	<u>50</u>

LISTA DE TABLAS

	pp.
1 PACIENTES QUE PRESENTAN PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR.....	34
2 INDICE DE O`LEARY	35
3 IHOS.....	37
4 SIGNOS Y SINTOMAS	40
5 FUNCIONES DE LA CAVIDAD ORAL.....	42
6 SISTEMAS DE VARIABLES.....	50
7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	51
8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICO N° 1 PACIENTES QUE PRESENTAN PIERCING EN LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR.....	34
GRÁFICO N° 2 INDICE DE O`LEARY	36
GRÁFICO N° 3 IHOS	39
GRÁFICO N° 4 SIGNOS Y SINTOMAS.....	41
GRÁFICO N° 5 FUNCIONES DE LA CAVIDAD ORAL	43



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**EFFECTOS EN LA SALUD BUCAL POR EL USO DE PIERCING EN
LENGUA Y FRENILLO VESTIBULAR EN PACIENTES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA ALCALDIA
VALENCIA, MÓDULO SANTA ROSA, PERÍODO JUNIO-JULIO 2018.**

Autor (es): Abou Khair y Melus

Tutor: Sucre Loren

Fecha: Agosto 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El objetivo del presente estudio es evaluar los efectos en la salud bucal por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018. El uso de piercing está de moda, y es que estos ornamentos cada día están más presentes en las bocas de adolescentes y jóvenes adultos, estos tienen una incidencia directa sobre la salud bucal ya que genera alteraciones en el diente, funcionales y alteraciones a los tejidos blandos. Diferentes condiciones patológicas están asociadas al uso de los piercing bucales, incluyendo edema, dolor, inflamación, reacciones de cuerpo extraño, dientes fracturados, infecciones y traumatismo mucogingival. Para esto, se desarrolló una investigación con un diseño de campo transversal, no experimental, descriptiva, cuya muestra estuvo conformada de forma intencional solo por aquellos pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular, y se utilizó la observación como técnica de recolección de datos aplicando una guía de observación en forma de lista de cotejo previamente diseñada de acuerdo a los objetivos y variables planteadas. Por lo tanto podemos concluir, que es factible realizar un enfoque hacia los efectos en la salud bucal de los pacientes adolescentes que poseen piercing específicamente en la lengua y frenillo vestibular. Llevando a cabo un protocolo por medio de la prevención, motivación, fomentación de una buena higiene oral.

Descriptor: Piercing bucal, lengua, frenillo, efectos, dolor, inflamación.

INTRODUCCIÓN

Los piercings orales tienen una larga historia como parte de la religión, la cultura o como simbolismo sexual en las tradiciones de muchas tribus y, ciertamente, el piercing es una manera de modificar el cuerpo, usualmente perforando la piel y la mucosa para introducir una pieza de joya. Es una forma de expresión cultural para muchas civilizaciones y puede ser practicado por razones de identidad sexual o cultural. Actualmente, estos ornamentos tienen gran aceptación entre la población joven. No obstante, varias complicaciones orales y sistémicas pueden estar asociadas con esta práctica; sin embargo, de la literatura se pueden obtener datos limitados relacionados a estas complicaciones.

Ahora bien, desde la adolescencia se presenta una incuestionable conducta social de riesgo, que es el origen de comportamientos peligrosos para la salud y es justamente en esta etapa en la que suele introducirse el uso indiscriminado de ciertos accesorios corporales como son los piercing, sin tomar en cuenta los daños y perjuicios que éstos pudieran causar a la salud.

Específicamente, se puede destacar el dolor, el posible rechazo y el alto riesgo de infección que implica su colocación, dada la elevada presencia de bacterias y la exposición a microorganismos oportunistas capaces complicar la cicatrización de los tejidos. De igual forma, se resalta el hecho de que un piercing en la lengua ha de situarse en la línea media, un poco por delante del frenillo lingual y esquivando los orificios de salida de las glándulas salivales y vasos linguales principales. Además, se produce una hinchazón lingual inicial por inflamación que puede durar hasta 10 días y dificulta tanto la ingesta como la dicción; así mismo, una variante de este es el piercing en el frenillo, que ocasiona repercusiones similares.

Así mismo, se menciona que el uso de piercing bucal puede provocar problemas de diversas índoles como maloclusiones dentales, traumatismos en los

dientes adyacentes, infecciones, retracción de las encías, pérdida de dientes, hemorragias y reacciones alérgicas.

Ahora bien, con cautela se realizó una evaluación clínica para determinar qué tipo de efectos generan en la salud bucal el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia. Así como también una evaluación rigurosa para determinar el estado de la higiene y salud oral de los pacientes con presencia de estos aditamentos en boca. Así pues, se encontró que la población estudiada presentó severas complicaciones asociadas al uso de piercing. Decididamente, la importancia de determinar las afecciones y complicaciones que pueden acarrear el uso indiscriminado de estos aditamentos radica en la necesidad de hacer a los pacientes conocedores del riesgo que corren al exponerse a diversas infecciones. Todavía más, es necesario que los profesionales de la salud dental estén preparados para encontrarse con tales situaciones y poder resolverlas con éxito.

En la literatura han sido reportado numerosas complicaciones asociadas al piercing oral, variables en su gravedad: desde la infección inicial local a la infección sistémica, mucho más peligrosa, en grado de cronificar y empeorar significativamente la calidad de vida del sujeto portador del ornamento. Tales complicaciones pueden ser retribuidas a las maniobras de inserción o a su persistencia prolongada en la cavidad oral.

Ahora bien, tomando en cuenta las anteriores aseveraciones, es que se planteó desarrollar la siguiente investigación, cuyo principal objetivo fue evaluar los efectos en la salud bucal por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, periodo Junio- Julio 2018.

Para ello el estudio se dividió en 4 capítulos a saber:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, así como también la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo segundo contiene el marco teórico, así como los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que apoyan la investigación, antecedentes legales de la investigación y la definición de términos básicos.

El Capítulo tercero aborda el marco metodológico a seguir, tipo de investigación, diseño de la investigación, lo relacionado con la población y muestra, método de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de los datos, procedimientos y la validez.

El Capítulo cuatro comprende el análisis y presentación de los resultados, específicamente la presentación junto a los análisis de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las cuales llegaron las autoras de la investigación una vez analizado el tema.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia se caracteriza por el deseo inevitable de emancipación y autonomía, por una actitud crítica frente a los valores establecidos, por una identificación con el grupo, una ausencia de proyección de futuro y una atracción por el riesgo, lo que crea en numerosas ocasiones una incuestionable conducta social de riesgo, que es el origen de comportamientos peligrosos para la salud. (González y Pacheco; 2011). Además, estos comportamientos no solo suponen un riesgo para la salud y seguridad social, puesto que así como pueden representar un riesgo para la sociedad los adolescentes también se implican en comportamientos que suponen un riesgo para su salud y desarrollo. Incluso, dichos comportamientos pueden estar influenciados por la sociedad llevándolos a utilizar ropa y ornamentos que estén de moda, como los piercings.

De esta forma, esta etapa representa transición y cambios que genera crisis y vulnerabilidad emocional, y es justamente en esta etapa en la que suele introducirse el uso de ciertos accesorios corporales como son los piercing. Los motivos para comenzar a usarlos son diversos, pero el inicio por curiosidad o para agradar a los pares parece ser los más evocados a esta edad; de igual forma, una vez pasada la edad adolescente existen adultos que aún mantienen el uso de los mismos por gustos particulares, motivos personales o aún por moda o agrado a grupos particulares.

Ahora bien, la palabra piercing viene del inglés pierce, que significa atravesar, perforar, agujerear, consiste en perforar un tejido del cuerpo, es decir, la piel y capas adyacentes, con el propósito de insertar un objeto metálico que le sirva de adorno. Según ha podido saberse, los esquimales fueron los que originalmente los emplearon e identificaron como "labrets", los jóvenes los utilizaban como un símbolo al dejar la niñez y convertirse en adultos responsables, con cualidades y aptitudes para salir a

cazar con sus mayores, (Clavería Clark; 2009). Para colmo, en el resto del mundo a partir de la década de 1980 la tendencia a colocarse piercing orales, nasales, en ceja, etc. ha aumentado.

Entonces, se pueden mencionar varios tipos de piercing, siendo el más utilizado el denominado barbell, este consiste en una barra con bolas atornilladas en ambos extremos, que es colocado principalmente en la lengua y en los labios. Los elementos del zarcillo suelen estar hechos de acero quirúrgico o titanio otros materiales secundarios son el oro, el platino y la silicona plástica. (González y Pacheco; 2011)

En la actualidad, el uso de piercing está de moda, y es que estos ornamentos cada día están más presentes en las bocas de más adolescentes y jóvenes adultos, estos tienen una incidencia directa sobre la salud bucal, ya que las estructuras anatómicas como la lengua, los labios, las mejillas, los frenillos o la úvula son los lugares más comunes donde se suelen colocar, pero independientemente de donde sea el lugar de su colocación, esta termina repercutiendo en dientes y encías. (Vieira; 2014)

Es así como el uso del piercing bucal (lengua, labios, frenillo e incluso mejillas) puede tener importantes consecuencias para la salud bucodental, más allá del dolor, el posible rechazo y el alto riesgo de infección que implica su colocación, dada la elevada presencia de bacterias y los efectos colaterales que causa el uso de piercing en boca pues actúa como agente retentivo de residuos alimenticios. Además, se pueden presentar erosiones del esmalte, roturas dentarias y retracción gingival como complicaciones frecuentes de los piercing en lengua o frenillo. (Morgan; 2002)

Por otra parte, las implicaciones y/o efectos de su uso se ven también en el momento de su colocación, donde es importante el riesgo de causar lesiones importantes si al hacer el agujero se comprometen determinados vasos sanguíneos o nervios. Pero lo más importante es que, una vez puesto, el piercing bucal puede provocar problemas de diversa índole: maloclusiones dentales, traumatismos en los dientes adyacentes, infecciones, retracción de las encías y pérdida de dientes.

Es por ello que al hablar de implicaciones o consecuencias por el uso de los mismos se debe mencionar aquellas inherentes a la colocación del piercing. Las más habituales son el dolor y la inflamación. Tal es el caso de la lengua, dada su abundante vascularización e inervación es posible que se produzca alguna hemorragia al hacer la perforación o la alteración del sentido del gusto y de alguna función motora si se afecta a algún nervio. Incluso, las complicaciones asociadas a la perforación pueden ser también de tipo sistémicas ya que se han registrado casos de endocarditis infecciosa, tal como lo presentan Dubose, C. y Pratt, J. en el reporte de un caso del año 2004, en donde la paciente es referida por presentar síntomas como náuseas, malestar y disnea al realizar esfuerzo físico.

Por otra parte, López, P. y Camacho, A. (2006) realizaron un estudio en la Universidad de Murcia, España y encontraron que, sobre las complicaciones posteriores a la colocación; 33,6% de 98 pacientes evaluados presentaron complicaciones, 23,5% presentó recesión gingival mientras que 13,3% de los casos presentó fractura dental. Ahora bien, se realizó un estudio a los estudiantes de odontología de la Universidad Federal de Pará en Brasil, y se encontró que el 61,2% presentaba inflamación mientras que otro 31% presentó formación de tejido reactivo.

Cónsono con lo antes expuesto, Villarroel, M. y otros (2007) encontró que las características histopatológicas de los tejidos bucales sometidos a piercing, podrían variar desde un infiltrado inflamatorio agudo hasta un infiltrado inflamatorio crónico que persiste en el tiempo y que se extiende a la totalidad del tejido adyacente, aún y cuando se haya producido la re-epitelialización de la zona perforada.

En consecuencia de lo comentado, es justo presumir que el uso de piercing bucal supone un importante riesgo para la salud tanto bucal como sistémica y que, de no tratarse las consecuencias a tiempo se puede incurrir en la muerte del paciente. Razón por la cual, es necesario informar a los pacientes y odontólogos sobre el riesgo que supone esta práctica.

En este orden, se presenta la situación percibida en la consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, periodo junio-julio 2018. Se observó

que los pacientes presentas signos y síntomas de inflamación, dolor, maloclusión dental, fracturas dentales, deficiencia en la higiene, entre otros.

1.1.2 Formulación del problema

En razón de los argumentos antes expuestos, se considera realizar un estudio evaluativo para determinar ¿Cuáles serán los efectos en la salud bucal generados por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, periodo Junio- Julio 2018?

1.1 Objetivos de la Investigación

1.1.1 Objetivo General

Evaluar los efectos en la salud bucal por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

1.1.2 Objetivos Específicos

1.1.Analizar la salud bucal de los pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

1.2.Evaluar las condiciones clínicas de los pacientes que usan piercing en la cavidad bucal que asisten a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

1.3.Determinar los efectos que causa el uso de piercing en la salud bucal de los pacientes que asisten a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

1.3 Justificación de la Investigación

En la actualidad las nuevas tendencias de la moda han influido directamente sobre las nuevas generaciones especialmente a los adolescentes, los cuales debido a la carencia de experiencia y la falta de orientación recurren a métodos poco seguros para la colocación de estos aditamentos en su cuerpo. La necesidad de presumir y encajar en el grupo de amigos hace que cada día sea mayor el número de adolescentes y jóvenes que acuden a consultas estomatológicas refiriendo dolor y molestias ocasionadas por la colocación de un piercing en las regiones faciales

Específicamente, los piercing en lengua y frenillos están de moda y pueden ser atractivos para algunas personas; sin embargo, es importante saber que conllevan una serie de riesgos de salud que deben tenerse en cuenta antes de tomar la decisión de colocártelo y una vez lo llevas. En este sentido, la presente investigación proporcionaría información necesaria y pertinente sobre las implicaciones que conlleva el uso de estos, contenido no solo importante para los pacientes sino también para el estudiante y odontólogo general.

De igual, se observa con una visión muy clara que la única manera de enfrentar este problema de salud bucal en los adolescentes y adultos jóvenes es la prevención del uso del piercing; así como, la detección temprana de las alteraciones o enfermedades producidas por este y el tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida que acarrearán estas personas. Por esto, al determinar estas implicaciones en la muestra del presente estudio no sólo se demostrarían los riesgos existentes sino también se concientizaría a la población en general para evitar el uso del mismo o, en

su efecto, tomar las medidas sanitarias y de higiene pertinentes para evitar complicaciones.

Además, en vista de que existen pocas investigaciones sobre esta tendencia actual, específicamente en la ciudad de Valencia, a partir de ésta se pueden desarrollar futuras investigaciones abordando dicho problema, tomando la presente como referencia y antecedente. De igual forma favorecería y brindaría un aporte significativo a la Odontología y la metodología de la misma serviría como guía a otros estudios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este se presentan el conjunto de ideas, procedimientos, antecedentes y teorías que sirven a un investigador para llevar a término su actividad. Se puede decir que el marco teórico establece las coordenadas básicas a partir de las cuales se investiga en una disciplina determinada.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Como parte del Marco Teórico, los antecedentes de la investigación se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio, realizados en instituciones de educación superior. Constituyen fuentes primarias, ya que aportan los datos del estudio, sean de naturaleza numérica o verbal: muestra, población, categorías emergentes, resultados y validaciones, entre otros.

A continuación, tras una exhaustiva revisión, se presentan los estudios o trabajos investigativos que por su temático brindan sustento y anteceden a la presente investigación. Estos se presentan en orden cronológico comenzando por el de más reciente data.

Para comenzar se presenta el trabajo de González C; Bueno R; Álvarez de la Cruz y Cols (2017) en el preuniversitario “Álvaro Morell”, de la provincia Camagüey en Cuba, titulado “Intervención educativa dirigida a estudiantes del preuniversitario Álvaro Morell, sobre complicaciones por piercing buco-faciales”. Ellos expresan que el piercing, es la inserción semipermanente de joyería en los tejidos blandos y constituye una tendencia que se acompaña de disímiles complicaciones. Su objetivo fue elevar el nivel de información de los estudiantes de preuniversitario sobre las complicaciones por colocación de piercing en la región buco-facial.

Para esta investigación se realizó una intervención educativa entre septiembre de 2016 y febrero de 2017. El universo estuvo constituido por 650 estudiantes de

onceno grado, de entre los que se seleccionó una muestra de 210 según criterios de inclusión. El estudio se estructuró en tres etapas. Los resultados mostraron un predominio del sexo femenino, de las cuales usan piercing el 3,3%, de los estudiantes encuestados. Antes de la intervención, el 64,3% presentaron bajo nivel de información sobre el tema en estudio. Luego de la misma, el 74% de la muestra mostró mayor nivel de información sobre las complicaciones que afectan los tejidos blandos.

Se concluye que el sexo femenino resultó predominante en el uso de piercing. La lengua es lugar más frecuente identificado. La aplicación de la intervención educativa logró elevar el nivel de información de los estudiantes. Es así como este trabajo resulta de suma relevancia por aportar datos estadísticos de prevalencia al uso de piercing en cavidad bucal específicamente en lengua; además demuestra la falta de información de los jóvenes sobre las implicaciones que esto acarrea.

Continuando con Benavides M. (2016) con su estudio titulado “Consecuencias del uso de piercing bucal en adolescentes de 14-17 años de edad de distintos colegios del Distrito Metropolitano de Quito”. El cual fue realizado en la Universidad de las Américas en Quito para optar al título de Odontólogo, con el objetivo de 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.

Como instrumento 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.

Como resultados se presentó que de los 51 estudiantes que fueron seleccionados para la encuesta el 33.3 por ciento utilizan piercing bucal del cual el 19.6 por ciento no presenta ningún cambio en la zona perforada y zona adyacente a comparación el 9.8 por ciento 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. Este hecho señala la importancia de establecer las complicaciones que ocasionan el uso de piercing en boca como en la presente investigación, pues al dejar claros esos aspectos se puede prevenir su colocación.

Siguiendo con Delgado K (2016) y su artículo realizado en Venezuela, en la Universidad de los Andes titulado: “Alteraciones causadas por uso del piercing bucal: artículo de revisión”. El objetivo de este artículo fue determinar las alteraciones que causan el uso del piercing bucal, en esta investigación se muestra una amplia revisión bibliográfica sobre las alteraciones causadas al diente, las alteraciones funcionales y alteraciones de los tejidos blandos. Puesto que se considera que el odontólogo, debe advertir a los pacientes acerca de los efectos indeseables que pueden producir los Piercing orales, ya que día a día toma más fuerza como moda la inserción de objetos extraños en la cavidad bucal.

En este sentido se denota la importancia del conocimiento sobre las consecuencias e implicaciones del uso del piercing bucal a través de la presentación de un caso clínico, tal como se pretende en este estudio, ya que puede afectar las estructuras anatómicas de la cavidad bucal afectando la calidad de vida de la persona. De igual forma aporta sustento teórico referencial de interés para la presente investigación.

Por su parte, Jach R, García B y Cols. (2016) como Especialistas de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente y Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas de la Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco de la Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba, estudian “Los piercing orales y sus complicaciones en estomatología”. Con el objetivo de determinar las complicaciones ocasionadas por las perforaciones y el uso de los piercing en pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”

en la Habana Cuba. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de octubre del 2014 a febrero del 2015 en el municipio de Güines; la población objeto de estudio estuvo integrada por 46 pacientes, adolescentes, jóvenes y adultos de ambos sexos, de áreas urbanas y rurales, se procedió al interrogatorio y examen clínico bucal.

Los resultados mostraron que la mayoría eran de 16-24 años (45.65 %) y masculinos (67.39 %). Los perforados en lengua y mejillas, usaron los de tipo Barbell para un 43.75 % y 4.16 % respectivamente, mientras que los que se perforaron los labios usaron los Labrette para un 25 %.

En este estudio se concluyó que en la población portadora de piercing orales las complicaciones inmediatas predominantes son dolor e inflamación y las mediatas que se detectan con mayor frecuencia son la sialorrea y dislalia. De esta manera este estudio sustenta la presente investigación teórica y estadísticamente, pues se presentan datos de frecuencia de los pacientes por edad y por sexo así como el tipo de piercing y lugar de colocación en la boca con sus complicaciones.

Para finalizar, Haces A, Cardentey G, Díaz LL y Cols (2014). Presentaron el trabajo "El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes". El objetivo consistió en caracterizar el uso del piercing en la cavidad bucal de los adolescentes desde el punto de vista clínico y epidemiológico. Para esto, se realizó un estudio descriptivo transversal en el policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio" del municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre del 2011 a enero del 2013.

En sus resultados se pudo constatar que de 250 adolescentes examinados 34 presentaban perforaciones intraorales para un 13,6%, de ellos 24 son masculinos para un 70,59% y 10 femeninas representando el 29,41%, la edad de mayor uso de 15 y 18 años con 31 para un 21,85% los efectos nocivos de mayor frecuencia la gingivitis crónica con el 52,94%, seguidas por las fracturas dentarias con el 47,06%, el 97% respondieron que su motivación era la moda.

De este modo, se pudo concluir que el uso del piercing en la cavidad bucal de los adolescentes estudiados se caracteriza por manifestarse con mayor frecuencia en las edades entre 15 y 18 años, con predominio del sexo masculino y el efecto nocivo más frecuente la enfermedad gingivitis crónica, seguidas por las fracturas dentarias, motivación la moda.

Este trabajo aporta información estadística de referencia para la discusión de la presente investigación en relación a los pacientes con piercing por edad y por sexo, así como las complicaciones que en estos se observaron. De igual forma aporta sustento teórico referencial sobre los piercing en la cavidad bucal que brinda apoyo a la presente investigación.

2.2 Bases teóricas.

Al respecto, estas constituyen: un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema a tratar. Pueden subdividirse de acuerdo a su naturaleza en teóricas, legales, entre otras.

2.2.1. Población.

En sociología y biología, es un grupo de personas de una especie particular, que vive en un área geográfica, o espacio, y cuyo número de habitantes se determina normalmente por un Censo.

La demografía es el estudio estadístico de las poblaciones humanas. Aspectos varios del comportamiento humano en las poblaciones se estudian en sociología, economía y geografía en especial en la geografía de la población. El estudio de poblaciones normalmente está gobernado por las leyes de la probabilidad, y las conclusiones de los estudios pueden no ser siempre aplicables a algunos individuos, grupos o países.

La distribución por años y sexo de una población dada, una nación o región, normalmente se representa con una pirámide de población. Este histograma o gráfico de barras representa las porciones de la población según grupos de edad y sexo en el eje horizontal X, es decir, en el eje de las abscisas y los grupos de edades de cada 5 años en el eje vertical "Y" o eje de las ordenadas. La población de varones está representada en la parte izquierda del eje vertical y la población femenina a la derecha.

Este tipo de gráfico muestra la composición según edad y sexo de una población para una fecha o año determinado, generalmente para el año en que se realiza un censo. Las naciones con una baja mortalidad infantil y una alta longevidad mostraron una forma más rectangular ya que la mayoría de la población vive hasta una edad longeva. En este sentido, a efectos de la presente investigación resulta importante destacar la población según su rango de edad y sexo, por tratarse esta práctica de una costumbre de moda sobre todo en la población joven.

2.2.2. Piercing

El piercing (perforación), es la inserción semipermanente de joyería metálica en los tejidos blandos con el propósito de insertar un objeto metálico que sirva de adorno. En las últimas décadas, la cultura occidental ha asimilado éstas prácticas antiquísimas de otras latitudes. (Villarreal M, Garza G, y Cols; 2011)

La práctica de colocación de joyerías y piercing en distinta partes del cuerpo es muy antigua, argollas, anillos, aretes y botones de oro, plata y acero eran utilizados como adornos en el pene, prepucio, escroto, pezones, clítoris y labios mayores desde hace muchos años y es una práctica de rutina en algunas culturas. Hoy en día es bastante común, el uso de uno o varios adornos colocados en varias sitios del cuerpo y se considera como una forma convencional de joyería. (Pejcic A, Kojovic D, Mirkovic D.; 2012)

Las diferentes culturas del mundo, a veces desconocidas por las sociedades más avanzadas, son la cuna de esta práctica, el piercing, como rito o señal de pertenencia a una u otra tribu, o a veces para indicar que una persona es ya madura. Dicha práctica difiere de las actuales, donde un piercing se coloca de forma común por cuestión de belleza. Una perforación o piercing, cuya adaptación gráfica propuesta por las Academias de la Lengua Española es "pirsin" es una abertura en el cuerpo humano para colocar un pendiente. Estas perforaciones son una forma de modificación corporal y reflejan tanto valores culturales, como religiosos y espirituales. Siendo además parte de la moda, erotismo, inconformismo o identificación con una subcultura. (Nieto, Cerezo, Cifuentes; 2012).

En este sentido y dentro de estos se encuentran los piercing bucales; estos piercing se colocan en los labios, mejillas, lengua, frenillos y úvula o una combinación de estos sitios, sin embargo, el lugar donde se colocan con más frecuencia es en la cara dorsal de la lengua y frenillos. (Clavería Clark y Cols; 2009)

Llama la atención, que estos aditamentos son colocados por personas que no poseen los conocimientos necesarios para resolver los problemas que pueden surgir porque las complicaciones y las reacciones adversas a consecuencia de los piercing son numerosas. Algunas asociadas a infecciones producidas por la microflora existente en la boca y a la posible transmisión de microorganismos como al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C, herpes simple, Epstein-Barr y la *Candida albicans*.

Se distinguen tres tipos de piercing: labrette es una barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de un disco plano y liso; este tipo de piercing se coloca sobre todo en el labio inferior, barbell es una barra limitada por dos esferas, una en cada extremo, siendo una de ellas el cierre; las barras pueden ser rectas o curvas y se colocan en la lengua inicialmente se mantienen con un tallo más largo y a las dos semanas aproximadamente se reemplazan por otros con el tallo más corto, otro tipo son los anillos que se colocan en los labios y menos a menudo en zonas laterales de la lengua. (Clavería Clark y Cols; 2009)

2.2.3. Ubicación de los piercing en la cavidad bucal

A nivel de cavidad bucal, los sitios más frecuentes de ubicación de los piercing en orden de frecuencia son:

- La lengua.
- Los frenillos.
- Los labios.
- Mejillas.
- Úvula.
- La combinación de los mismos.

2.2.4. Complicaciones clínicas por el uso de los piercing bucales

La implantación de estos aditamentos en busca de mejor apariencia trae consigo un sinnúmero de implicaciones o complicaciones que pueden acabar convirtiéndose en lesiones que pudieran llegar a comprometer seriamente la estética facial, ya que si un día se decide retirar estos aditamentos la perforación tarda en cicatrizar y deja marcas que atentan contra la estética. En personas con predisposición a tener queloides, la cicatriz será muy difícil de corregir.

Estas puede presentarse durante la colocación del piercing, poco tiempo después o a largo plazo se pueden observar: lesiones vasculares, inflamación, presencia de dolor, lesiones nerviosas, infecciones, alergias a los metales, traumatismos y fracturas dentarias, alteraciones periodontales, acumulo de placa bacteriana y formación de cálculo, malposición dentaria, aspiraciones e ingestiones, sialorrea, corrientes galvánicas, alteraciones de la fonética, masticación o deglución, lesiones hiperplásicas y epitelizaciones del piercing. (Hennequin, Slot Van der Weijden; 2015)

Las complicaciones y posibles consecuencias adversas comprenden: (Hennequin, Slot Van der Weijden; 2015) (Villarreal M, Garza G, y Cols; 2011)

- Lesiones vasculares: Producidas por perforaciones de arterias y venas.
- Dolor: Provocado por el propio proceso inflamatorio.
- Traumatismos y fracturas dentarias: El hábito de empujar y jugar con el pendiente contra los dientes o simplemente, el hecho de tener un objeto extraño en la boca puede ocasionar fracturas, fisuras, abrasiones o desprendimientos de espículas de esmalte provocando sobre todo si existe implicación pulpar.
- Lesiones nerviosas: Por alteración de diferentes pares craneales (V, VII, IX, XII).
- Maloclusión dentaria: Maloclusión se explica por un desequilibrio de las fuerzas musculares de la lengua frente al orbicular de los labios y el anillo del buccinador.
- Lesiones hiperplásicas y epitelizaciones del piercing: La herida causada por la colocación del este aditamento puede evolucionar tras varios meses con el recubrimiento epitelial del mismo, lo que supone una complicación en el momento en que se desea retirar.
- Infecciones: Estas perforaciones permiten la entrada de microorganismos, causando a su vez: bacteriemias, angina de Ludwig, celulitis facial entre otras.
- Alteraciones periodontales: La acción reiterada del traumatismo metálico contra el periodonto puede causar una leve, moderada o severa recesión periodontal junto a traumas en los tejidos vecinos.
- Inflamación: A las 6-8 horas tras una perforación lingual los tejidos circundantes empiezan a inflamarse, incrementándose el proceso durante los 3-4 días siguientes. Los ganglios submentonianos y submandibulares también pueden agrandarse por el proceso inflamatorio.

- Alergias a los metales: Es importante una adecuada elección del tipo de material para evitar posibles complicaciones y una sustancia a evitar es el níquel.
- Acumulación de placa bacteriana y formación de cálculo: La perforación lingual con un barbell puede provocar acúmulos de placa y cálculo supra y subgingival en dientes anteroinferiores debido a que la esfera inferior del piercing contacta continuamente con los dientes.
- Aspiraciones e ingestiones: Existe la posibilidad de que los aretes se pierdan en la boca, representando un peligro para el individuo, ya que si va al tracto respiratorio puede producir asfixia.
- Corrientes galvánicas: Los pacientes pueden mostrar una hipersensibilidad en las restauraciones de amalgama en contacto con el metal del piercing.
- Alteraciones del habla, masticación o deglución: El piercing puede obstaculizar el habla al interferir los movimientos normales de la boca provocando defectos en la pronunciación, en la fonación de algunas consonantes como son la L, T, R y S y afectar la comunicación, pues interfiere con la habilidad de pronunciar las palabras claramente, además de causar problemas en la masticación y deglución de los alimentos.

2.2.6. Frenillo vestibular

El frenillo labial superior es uno de los múltiples frenillos que encontramos en la cavidad oral. De los tres frenillos orales, éste presenta la función de sostener el labio superior. Los otros dos frenillos hacen referencia al frenillo lingual y al frenillo labial inferior. El frenillo labial superior se trata de un repliegue de tejido mucoso situado en la parte interna del labio y va a insertarse sobre la línea media de la encía interincisiva, es decir, entre los dos dientes incisivos centrales superiores (dos dientes más anteriores). Entre los múltiples problemas que puede generar un frenillo labial

hipertrófico encontramos: problemas o alteraciones fonéticas, periodontales, protésicos u ortodónticos.

Entre las muchas consecuencias negativas que conlleva, podemos encontrar la presencia de un espacio mayor a 1mm entre los dos dientes centrales más anteriores (incisivos centrales), dificultades en la limpieza de esa zona por el mayor acúmulo de comida, limitación del movimiento labial superior. Asimismo, problemas periodontales, como la inflamación gingival o las recesiones gingivales (exposición de la raíz dental), o mal ajuste y adaptación de prótesis.

2.3 Definición de términos.

Barbell: Tipo de piercing constituido por una barra limitada por dos esferas, una en cada extremo, siendo una de ellas el cierre; las barras pueden ser rectas o curvas y se colocan en la lengua.

Cavidad bucal: La boca, también denominada como cavidad bucal o cavidad oral, siendo en realidad divisiones en sí de la boca; es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cara y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del aparato digestivo.

Inflamación: Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

Labrette: Tipo de piercing, en forma de barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de un disco plano y liso.

Maloclusión: Aquella situación en que la oclusión no es normal, es decir, cuando el engranaje del maxilar superior y de la mandíbula inferior o la posición de las piezas dentales no cumple ciertos parámetros que consideramos normales.

Índice O'Leary: Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador, puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática; y la placa de menos de 24 horas, considerada placa bacteriana del día en color rosa. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

Valores:

- Aceptable: 0 a 12%
- Cuestionable: 13 a 23%
- Deficiente: 24 a 100%

IHOS: Se conoce como Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término *desecho* dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Greene sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo, los cuales se muestran a continuación:

- Excelente: 0
- Buena: 0.1 – 1.2
- Regular: 1.3 – 3.0
- Mala: 3.1 – 6.0

Higiene Oral: Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal (Lindhe, Thorkild, Niklaus; 2003).

Control de placa: En condiciones normales la placa no es visible. El interés de poderla visualizar se debe a que permite el perfeccionamiento y control de la higiene bucodental. Los reveladores de placa son sustancias que tiñen la placa haciéndola visible. Los procedimientos de visualización pueden ser básicamente de dos tipos:

* Físico-químicos: Isotiocianato de fluoresceína + lámpara ultravioleta (poco utilizado). * Químicos: Son los más utilizados por ser los más sencillos. Para visualizar la placa se pueden utilizar diversos colorantes que pueden emplearse solos o en combinación, tales como: - Eritrosina (en forma de tabletas o soluciones) - Fucsina básica (tabletas o soluciones) - Colorantes alimenticios (añadir 3 gotas en una cucharadita de agua) - Eritrosina + verde malaquita (nombre comercial "Displaque"): es un test bicolor. Tiñe de azul la placa antigua (de más de tres días) y de rojo la placa reciente.

2.4 Bases Legales.

Estas representan las leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto de investigación; es decir, se explica que las bases legales son leyes, reglamentos y normas necesarias que sustentan y respalda el desarrollo y ejecución en algunas investigaciones cuyo tema así lo ameriten. En este sentido, a continuación se presentan las siguientes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Los siguientes artículos se enmarcan legalmente dentro de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela y hacen referencia a los derechos de todos los individuos a tener garantizada la salud, el deber del Estado de aumentar la calidad de vida y el bienestar colectivo, así como el acceso a los servicios que permitan dichos objetivos.

Artículo 83 La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 13)

En el siguiente artículo se estipula que el Estado tiene la obligación de promover el derecho a la vida, la protección de la salud y que se lleven a cabo las medidas de sanidad como lo establece la ley. Y se relaciona con nuestro proyecto, ya que los piercing en odontología, van contra las medidas sanitarias establecidas dentro de la rama de la salud propiamente dicha.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser

privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

En el artículo citado anteriormente, establece que el Estado gestionará un sistema público nacional de salud para la promoción y prevención de las enfermedades, por lo cual, hace referencia con nuestro proyecto debido a que tomaremos como población, a los pacientes que utilizan piercing en lengua y frenillo vestibular que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, haciendo énfasis en las implicaciones que estos le generan.

Artículo 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen; a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

Así mismo, en este último artículo se establece que las personas tienen derecho a poseer y disponer de bienes y servicios de calidad, así como la información completa del mismo, por lo que tienen derecho a poseer piercing pero al mismo tiempo un servicio de calidad, que le brinde información de las implicaciones que estos puedan ocasionar en la cavidad bucal.

Declaración de Helsinki

Consentimiento informado:

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a

familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de interés, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Ley del Ejercicio de la Odontología

Artículo 2°.- Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento.

Artículo 3°.- El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y destinadas a las propias de esos establecimientos.

Artículo 4°.- El ejercicio de la odontología es de la exclusiva competencia de los profesionales legalmente autorizado con tal objeto, a saber: 1. Las personas que posean títulos de Doctor en Odontología, Odontólogo, Dentista o Cirujano Dentista expedido o revalidado en una Universidad Venezolana, o los equivalentes otorgados por universidades extranjeras,

convalidados como resultado de convenios o tratados de reciprocidad celebrados con la Nación; 2. Las personas que posean título de Dentista o de Cirujano Dentista expedido por el antiguo Ministerio de Instrucción Pública; 3. Las personas que posean la Licencia Especial que concedió la Dirección de Sanidad Nacional de conformidad con la Ley de Ejercicio de la Dentistería promulgada el día 19 de julio de 1926.

Artículo 16.- Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

En este sentido, la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden queda limitada al profesional odontólogo que posea título y certificación establecida en estas leyes y este tiene el deber de estar capacitado y legalmente autorizado para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud por enfermedades o afecciones bucales.

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA, 1990)

El artículo 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente refiere que todos los niños, niñas y adolescente tienen derecho a la salud y a los servicios de salud, así como a disfrutar de un alto nivel de salud física y mental.

Artículo 41° Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo,

tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (p. 9)

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. (p. 9)

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación. (p. 9)

Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes. (p. 9)

Artículo 43° Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias. (p. 9)

Dichos artículos sirven como respaldo legal a la presente investigación en cuanto a la promoción de la salud en esta población, que de acuerdo a otras investigaciones, son en su mayoría adolescentes o adultos jóvenes, pues mediante este estudio se pueden prevenir en algunas personas la colocación de estos aditamentos, y por ende se evitarían las complicaciones que estos acarrea; así como también con la información contenida en este, estas complicaciones se pueden abordar de manera rápida y efectiva retirando el agente causal y de esta forma, conservando así la salud de la persona.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizó el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que se estudió, al respecto Arias (2012) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16); por su parte, Tamayo y Tamayo (2003) define al marco metodológico como “Un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”(p.37), dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados.

3.1 Diseño y tipo de la investigación

3.1.1. Diseño de la investigación

El desarrollo de la presente investigación presentó un diseño de campo transversal. Ésta según Arias (2012) establece que un diseño de campo es aquel que “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados” (p. 31), realizándose así la recolección de datos directamente de los sujetos investigados en un periodo de tiempo determinado. De esta forma, los datos o hechos fueron recolectados directamente de los sujetos de estudio, es decir, de los pacientes con piercing en lengua y frenillo que asisten a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

1.1.2. Tipo de investigación

La investigación de campo, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo u holístico (positivista o postpositivistas), como ya se explicó, se apoya en datos que provienen del lugar donde está ocurriendo el evento motivo de investigación que representan las fuentes primarias. En este sentido, se desarrolla una investigación no experimental - estudio de casos, la cual se baso en la idea de estudiar, con atención, cualquier unidad de un cierto universo, lo que permitió estar en condiciones de conocer algunos problemas generales del mismo y así se tendrá una perspectiva, una reseña general que orientará provechosamente una búsqueda posterior; en este tipo de investigación no experimental se estudia el problema en cuestión sin manipular las variables.

Es así como, en la presente investigación se busco estudiar directamente los casos de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018 para ver los efectos en la salud bucal que se generaron por el uso de los mismos sin manipular las variables existentes.

3.2. Nivel de la investigación

Al respecto, Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.).

En este orden de ideas, se desarrolla la presente investigación en forma descriptiva, la cual según Arias (2012) en su definición se basa en “caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24); en este sentido, mediante la presente investigación se busca

determinar qué tipo de efectos generan el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, , módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018 describiendo los hechos y las variables de estudio tal y como se presentan en su ambiente y condición natural en un único momento, sin modificar las mismas.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población es el conjunto de elementos con características comunes (homogénea) que será objeto de estudio. De ella se obtendrá la información que será válida para el establecimiento de las conclusiones de una investigación. La población podrá ser finita o infinita. Se dice que una población es finita cuando los elementos que la conforman son identificables en su totalidad (número). Una población será infinita cuando al investigador no le es posible tener el registro total de su cantidad.

Hurtado I y Toro J (2001) señalan que “La población se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan, a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar” (p.78); de esta manera, la población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, a esta también se le conoce como universo. En este sentido, la población de esta investigación se encuentra conformada por 100 pacientes que acudieron a la consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018 Estado Carabobo.

3.3.2. Muestra

La muestra representa una parte de la población objeto de estudio. Se selecciona con el fin de obtener una información más precisa. De allí que es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente representativos de la población, para que sus aportes permitan hacer generalizaciones.

Para Castro, M. (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística es aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de conformarla. A su vez pueden ser: muestra de azar simple, muestra de azar sistemático, por conglomerados, estratificada o por áreas o racimos. En la no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es intencionada u opinática, accidentales, por cuotas, voluntaria o polietápica.

Entonces, para efectos de la presente investigación, la muestra se seleccionó de forma intencional solo aquellos pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular que asistieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018, conformado por 13 pacientes.

Criterios de Inclusión: Ambos sexos, mayor de edad, presenten piercing en lengua y frenillo vestibular, pacientes de la consulta odontológica de la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018 que acepten participar en esta investigación.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para poder identificar, clasificar e interpretar los datos provenientes de la situación de investigación es necesario seleccionar técnicas apropiadas y diseñar (o adaptar) instrumentos que permitan compilarlos. Así mismo, al proponerlos se debe justificar su selección con un soporte teórico.

Las técnicas son aquellas que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando y dar respuestas a las preguntas de investigación. Entre las técnicas se tienen: (a) la observación, (b) la entrevista, (c) la encuesta, (d) la sociometría, (e) Sesión a profundidad y (f) Técnicas del Área de Organización y Sistemas.

Así, en el proceso investigativo se utilizará la observación como técnica de recolección de datos, la cual consiste en visualizar mediante la vista, en forma ordenada, cualquier hecho, fenómeno o situación que se origine en función a los objetivos de investigación preestablecidos. (Arias, 2012)

Por su parte, los instrumentos de recolección de datos representan los recursos donde se registrarán las características del evento a investigar, requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo. Por consiguiente, para dicha observación se aplicó como instrumento de recolección de datos una guía de observación en forma de lista de cotejo previamente diseñada de acuerdo a los objetivos y variables planteadas. La misma representará el documento que permitirá registrar y encausar los fenómenos observados en forma ordenada y secuencial. (Arias, 2012)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según Hurtado (2000) el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

El análisis de datos permitirá clasificar y reclasificar el material recogido desde diferentes puntos de vista hasta que usted opte por el más preciso y convencional, también permitirá la reducción y sintetización de los datos, se considera entonces la distribución de los mismos. (Tamayo, 1995).

La información es suministrada por los pacientes que asisten a la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018 a través de una guía de observación aplicada a dichos pacientes, el cual se analiza de forma porcentual, por medio de la estadística descriptiva propia para este tipo de investigación, debido a que la misma tiene como objetivo general “Evaluar los efectos en la salud bucal por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular en pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018”. Para ello, se presenta la información en tablas y gráficos estadísticos, diseñados a partir de las dimensiones e indicadores que se indican en la tabla de operacionalización del aspecto a investigar, y donde se reflejan las respuestas suministradas por los sujetos muestrales de la investigación, mostrándose la frecuencia y sus respectivos porcentajes para ítems. En este caso para la demostración de los resultados se emplearon tablas y gráficos en forma de columna, los cuales fueron presentados de acuerdo a las dimensiones previstas y los objetivos planteados. A continuación se presentan los resultados y las descripciones interpretativas de los indicadores que conforman a cada variable por ítems.

Ítems 1: Pacientes que presentan piercing en lengua y frenillo vestibular que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Cuadro 1:

ITEM 1	RESULTADOS	%
SI	13	13%
NO	87	74%
TOTAL	100	100%

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Gráfico 1: Representación gráfica de los pacientes que presentan piercing en lengua y frenillo vestibular que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Interpretación gráfico 1:

En los resultados se puede evidenciar que el 13% de la población estudiada presentó piercing en lengua y frenillo vestibular, mientras que el 87% de los mismos, no presentaron piercing. Asumiendo que el uso de estos ornamentos está de moda, no sorprende la cantidad de pacientes que lo presentan. Incluso, se han reportado estudios como el de Vieira, E., Ribeiro, L., y colaboradores realizado en el año 2011, encontraron que 39 estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad Federal de Pará estaban usando o usaron piercings orales. Por añadidura, encontraron que el 69% de los estudiados presentó complicaciones al comienzo de la perforación.

Ítems 2: Índice de O’Leary en pacientes que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Cuadro 2:

ITEM 2 PACIENTES	INDICE OLEARY (0-100%)
1	51,7%
2	44%
3	27,67%
4	34,72%
5	65,62%
6	11,11%
7	13,46%
8	12,31%
9	29,42%
10	38,56%
11	59,51%
12	45,57%
13	61,32%

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Gráfico 2: Representación grafica del índice de O’Leary en pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Interpretación gráfico 2:

Se evidencia en los resultados que tan solo el 15,3% presentó una higiene aceptable según el índice de O'Leary de los 13 pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular, mientras que apenas un 7,6% presentó una higiene cuestionable. Ahora bien, para el presente estudio resulta importante que el 76,9% presentó una higiene oral deficiente. Probablemente este alto porcentaje se debe a que estos ornamentos actúan como agentes retentivos de residuos y dificultan la higiene en la zona de perforación. Giannini, L., Pisani, L. y otros (2013) refiere que la dificultad de remover los residuos de comida y mantener una higiene óptima en el sitio del piercing también determina la creación de un ambiente ideal para el acumulo de

placa bacteriana y cálculo con el consecuente dolor, halitosis, edema, infección local y gingivitis.

Ítem 3: Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS) en pacientes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Cuadro 3:

ITEM 3	IHOS
PACIENTES	TOTAL
1	1,66
2	2,33
3	1,66
4	0,16
5	1,33
6	0,49
7	0,33
8	3,16
9	3,83
10	3,66
11	3,66
12	3,49
13	3,83

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Gráfico 3: Representación grafica del Índice de higiene oral simplificada en pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Interpretación gráfico 3:

Por su parte, en el gráfico 3 se observó cómo el 23% de la población de pacientes con piercing en lengua y frenillo vestibular presentaron buena higiene, mientras que el 30,7% presentó higiene discreta y un 46,1% presentó una higiene pobre. En este caso, es importante mencionar los resultados obtenidos por M., Poitel, V., Charlot y otro en 2004, encontraron que un 23,3% de la población estudiada presentó acumulación de

alimentos. Ahora bien, el acumulo de alimentos se convierte en un reservorio bacteriano, lo que promueve el mantenimiento de un pH ácido. Cabe destacar lo mencionado por M., Poitel, V., Charlot (2004), pues mencionan otro efecto importante como consecuencia del uso de estos ornamentos es la acción de electrogalvanismo que se produce entre el piercing en la lengua y la restauración dental en paciente con un pH salival ligeramente ácido. La relevancia de este efecto radica en que de esta acción entre el piercing y la restauración se pueden generar miliamperios lo suficientemente fuertes como para interferir con la actividad neuronal notablemente en el nervio trigémino.

Ítems 4: Signos y síntomas que presentaron los pacientes que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018 por el uso de piercing.

Cuadro 4:

ITEM 4	PACIENTES	%
SIGNOS Y SINTOMAS		
DOLOR E INFLAMACIÓN	4/13	31%
FRACTURAS DENTARIAS	3/13	24%
INFECCIÓN	2/13	15%
RECESIÓN GINGIVAL	0/13	0%
ALTERACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS	2/13	15%
TOTAL	11/13	85%

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Gráfico 4: Representación gráfica de los signos y síntomas en pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Interpretación gráfico 4:

Se puede evidenciar en los resultados que 31% de la población presentó dolor e inflamación en la zona de colocación del piercing, así como el 24% presentó fracturas dentarias. Resultados similares, aunque menores, Kapferer, I., Beier, U., y otros en 2010, encontraron en su estudio reportaron que 5% de la población estudiada presentó fracturas y fisuras dentales. Por otra parte, 15% de la población en el presente estudio presentó infección asociada al piercing mientras que ningún paciente presentó recesión gingival y otro 15% solo presentó alteración en las encías. Sin embargo, se ha reportado que la recesión gingival es una consecuencia común causada por el uso de piercings en la lengua. Coincidiendo con Delgado K (2016) en donde determinó que el uso del piercing bucal produce alteraciones causadas al diente, alteraciones funcionales y de los tejidos blandos.

Por su parte, Giannini, L., Pisani, L., y otros (2013) refieren que diversos autores han descrito la infección como una complicación común del piercing oral y perioral al momento que este invade los tejidos subcutáneos. El piercing lingual resulta particularmente sujeto a infecciones por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* del grupo I y *Pseudomonas aeruginosa*.

Ítems 5: Variaciones en las funciones de la cavidad oral en pacientes que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Cuadro 5:

ÍTEM 5 VARIACIÓN EN LAS FUNCIONES DE LA CAVIDAD ORAL	N° DE PACIENTES	%
ALTERACIONES DEL GUSTO	2/13	15%
MASTICACIÓN	3/13	24%
COMUNICACIÓN ORAL	1/13	7%
TOTAL	6/13	47%

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Gráfico 5: Representación gráfica de las variaciones en las funciones de la cavidad oral en pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo

vestibular que acudieron a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.

Fuente: Abou Khair, M. y Melus, F. (2018)

Interpretación gráfico 5:

Para el gráfico 5 se determinó que 47% de los pacientes que presentaron piercing en lengua y frenillo vestibular. De los cuales 15% presentó alteración en el gusto, 24% alteraciones de la masticación y, apenas, 7% alteraciones del habla. Ahora bien, Delgado, K. (2016) refiere que el piercing puede obstaculizar el habla al interferir los movimientos normales de la boca provocando defectos en la pronunciación y explica un paciente de 25 años de edad, presentado para una consulta dental con respecto al piercing de lengua el cual tuvo que ser intervenido quirúrgicamente por una lengua edematoso y dificultad en el habla y la masticación. Asimismo, comenta de un estudio realizado a 108 pacientes con perforaciones orales el 100% informó de una alteración transitoria en el gusto, probablemente asociada con la presencia de un cuerpo extraño metálico en la cavidad bucal.

Discusión de los resultados

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio observacional en donde se visualizó los efectos en la salud bucal por el uso de piercing en lengua y frenillo vestibular y su objetivo fue demostrar los riesgos, alteraciones, complicación y efectos provocados por la utilización del piercing en lengua y frenillo vestibular.

Según, Escudero N, Pérez M, Campo J, Sánchez C, Bascones A (2008) refieren que el piercing es un foco de retención de restos alimenticios y su higiene es compleja, por ende, puede provocar la acumulación de placa y cálculo, y promover una infección. Una mayor presencia de la placa se puede producir en el lugar de la perforación debido a la dificultad de mantener la higiene y la retención de restos de alimentos, de este modo se favorece la creación de un ambiente ideal para una gran acumulación de placa y cálculo.

Se evidenció que los piercings intraorales actúan como factor irritativo persistente en la mucosa, es posible que existan patrones de reparación anómalos en base a la presencia de un cuerpo extraño, el cual genera una presión y roce constante (crónico) sobre el tejido perforado que puede causar úlceras traumáticas, a lo que se le añade la acumulación de irritantes locales y diversos microorganismos más la acumulación de placa dentobacteriana en el medio gingival.

Es importante alertar y prevenir a los pacientes sobre los daños que pueden causar el uso del piercing en la cavidad bucal, por ello es necesario promover el no uso de estos objetos, concientizar e informar a la comunidad en general que por motivos antes expuestos se sugiere que quienes lo vayan a usar estén informados de las posibles alteraciones y efectos, de utilizar material no tóxico, contar con mucha higiene en la cavidad bucal para intentar disminuir y prevenir las complicaciones bucales.

CONCLUSIONES

En definitiva, el propósito fundamental del presente estudio fue dar cumplimiento a los objetivos específicos previstos, uno de los objetivos principales fue determinar la salud bucal de los pacientes que tienen piercing en lengua y frenillo vestibular. Ahora bien, de acuerdo a la base de los resultados obtenidos un 13% de los pacientes que asistieron a consulta odontológica en el periodo Junio-Julio 2018 presentaron piercings en lengua y frenillo vestibular. Así mismo, logramos constatar que un 77% de la población en estudio observada posee una mala higiene oral de acuerdo a los valores del índice de placa, de esta manera se evidenció que un 61,5% presentan una higiene bucal deficiente.

Por otra parte, de acuerdo a las condiciones clínicas de los piercings en la cavidad bucal, manifestaron signos y síntomas como el dolor e inflamación, fracturas dentarias, infección, recesión gingival y alteración en los tejidos blandos. De este modo se observó que el 85% de los pacientes estudiados presentaron alteraciones, mientras que, el 15% de los pacientes restantes se observaron sanos.

Podemos decir que es necesario analizar la salud bucal de los pacientes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa en el período junio-julio de 2018 tomando en cuenta las complicaciones por el uso del piercing especialmente en la lengua y frenillo vestibular, sin conocer ni pensar los efectos que puede causar en la salud de cada individuo.

Por lo tanto, que es conveniente realizar un protocolo por medio de la prevención, motivación, fomentación de una buena higiene oral manteniendo el bienestar y calidad de vida para cada paciente que acude a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa.

RECOMENDACIONES

Es muy importante tener presente que para usar un piercing en la cavidad oral se debe mantener una higiene adecuada, realizar una correcta técnica cepillado y utilizar diariamente enjuague bucal, reduciendo la formación de cálculo dental y por ende, halitosis por el acumulo de residuos que permanecen en el área de colocación. De igual forma tener presente las distintas afecciones que se pueden presentar.

Por lo tanto, se le recomienda a los pacientes, tener en cuenta que el uso del piercing en frenillo vestibular puede provocar separación de los dientes incisivos, también llamado diastema, infecciones, retracción de las encías, gingivitis por mala técnica del cepillado y hasta provocar hemorragias al momento de la ingesta de alimentos. En cuanto al piercing en lengua, se debe ser más cuidadoso ya que al pasarlo entre los dientes puede ocasionar fracturas dentales, desgastes en los bordes incisales, así como, dificultad en la masticación y fonación.

Instamos a los profesionales del área de la salud conocer la importancia de las afecciones y complicaciones que acarrea el uso inadecuado del piercing. De esta forma hacer a los pacientes conocedores del riesgo que corren al usar estos ornamentos, tanto en la salud bucal como sistémica.

A las personas relacionadas en el campo de la investigación, se recomienda la ampliación de este estudio y promover programas de concientización para los pacientes, complementar la información obtenida, a través de investigaciones de criterio transversal y no experimental. De igual manera, para enriquecer nuestros proyectos y evitar errores significativos en la práctica odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benavides, J. (2016). *Consecuencias del uso de piercing bucal en adolescentes de 14-17 años de edad de distintos colegios del Distrito Metropolitano de Quito*. Facultad de Odontología. UDLA. Quito. 73 p.
- Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Fouces Gutiérrez Y, Tabares Urdaneta RR, Muñoz Torres Y. (2009) Cuidados con los piercings bucales. *RevMedisan*[serie en internet]. (3): Recuperado en 13 de enero de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300006
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). La Salud. Art. 83.
- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (2013). [Documento en línea], Asociación Médica Mundial. Consultado el 20 de Octubre de 2017 en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Delgado, K. (2016). Alteraciones causadas por uso del piercing bucal: artículo de revisión. *RevVenezInvestOdont IADR* 2016; 4 (1): 92-105. Depósito Legal: PP 199902DF816 ISSN: 2343-595X.
- García, J. y Cols. (2016). Los piercing orales y sus complicaciones en estomatología. *Revista De Ciencias Médicas*. La Habana: 23(2):117-220
- Giannini, L., Pisani, L. y otros (2013). Le complicate del piercing orale e il ruolo dell'odontoiatra nella loro prevenzione: revisione della letteratura. *Dental cadmos*. 82(2):77-86
- González, C. y Cols.(2017.) Intervención educativa dirigida a estudiantes de preuniversitario sobre complicaciones por piercing buco-faciales. Sociedad Cubana de Enfermería. Convención Tecnosalud Camagüey 2017. Investigaciones encaminadas al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población. Convención Tecnosalud
- González Hernández M, Pacheco Rodríguez A. (2011). Efectos negativos del uso de los piercing en la cavidad bucal. *Rev Universidad Médica Pinareña* [serie en

internet]; 7(1): [aprox. 7p.].Recuperado en 13 de enero de 2018 Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/110/84>

Haces, A. y Cols. (2014). El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(2), 267-274. Recuperado en 13 de enero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es&tlng=es.

Hennequin, Slot Van der Weijden.(2015). The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. *Int J DentHyg*. 17; 11(2):5-32.

Hurtado, M.; Santos, J. y Yera, C. (2016) El piercing: moda actual y sus consecuencias en la salud bucal. *Acta Médica del Centro*. 10(4):33-37.

Kapferer, I., Beier, U. (2010). Tongue Piercing: The Effect of Material on Microbiological Findings. *Journal of Adolescent Health*. 49 76–83.

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (1990). Art. 41, 42, 43.

Lopez, P; Camacho, F. (2006) Oral and Dental Complications of Intra-Oral Piercing. *Journal of Adolescent Health*, 39: 767–769.

Morgan, F. (2002) Infection control guidelines for body piercing and tattooing premises. Caerfyrddin Carmarthenshire County Council and Dyfed Powys HealthAuthority

Nieto, P.; Cerezo, N.; Cifuentes, M. (2012).Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. *RevUniv Salud* [Internet]; 14(2).Recuperado en 13 de enero de 2018 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200005&lng=en

Pejcic A, Kojovic D, Mirkovic D. (2012) Oral piercing and its complications in two Serbian youths a case report and review of the literature. *West IndianMed J* [Internet]; 61(8).Recuperado en 13 de enero de 2018 Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000800014&lng=pt.

Potel, M. Charlot, V. (2004). Piercing and its consequences in and around the oral cavity. *Revue d'Orthopedie Dento Faciale*. 38:453-67.

Sanitas, L. (S/F) Consecuencias de los piercings orales para la salud bucal.
Disponible en: Consecuencias de los piercings orales para la salud bucal

Vieira, P. (2014). Los piercing y la salud bucal. Propdental. Disponible en:
<https://www.propdental.es/blog/odontologia/piercings-salud-bucal>

Villarreal M, Garza G, Treviño G, Rivera G, Martínez H. (2011). Defectos mucogingivales severos y problemas del habla como secuelas de la colocación de un piercing intraoral. Reporte de caso. *Rev. Med ULA*.;20(1):1-20. Recuperado en 13 de enero de 2018. Disponible en: www.saber.ula.ve/medula.

Villarroel, M. y Pérez, E. (2007). Características histopatológicas producidas por piercing lingual: Estudio experimental. *Ciencia Odontológica Vol. 4 N° 2*, Pág. 141 – 148.

ANEXOS

1.4. Sistema de variables y operacionalización

Cuadro N° 6

Sistema de variables

Objetivos Específicos	Variables	Definición conceptual
Analizar la salud bucal de los pacientes adolescentes que acuden a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.	Salud Bucal	Ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal y los dientes, defectos congénitos y enfermedades periodontales relacionados con la masticación, comunicación oral y músculo facial.
Evaluar las condiciones clínicas de los pacientes que usan piercing en la cavidad bucal que asisten a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.	Condiciones clínicas de los piercing	Situación o estado físico bueno o malo en que se encuentran los piercing.
Determinar los efectos que causa el uso de piercing en la salud bucal de los pacientes que asisten a consulta odontológica en la Alcaldía Valencia, módulo Santa Rosa, período junio-julio 2018.	Efectos del piercing	<ul style="list-style-type: none">• Dolor e inflamación• Fracturas dentarias• Infección• Recesión gingival• Alteración de los tejidos blandos

Fuente: Abou Khair y Melus (2018)

Cuadro N° 7

Operacionalización de variables.

Variables	Dimensión	Indicador	Ítems
Salud Bucal	Placa Bacteriana	Índice de Oleary	2
	Materia alba	IHOS	3
	Cálculo		
Condiciones clínicas de los piercing	Signos clínicos	Inflamación	4
		Dolor	
		Fracturas dentarias	
		Infección	
		Recesión Gingival	
		Alteraciones de tejidos blandos	
Efectos del piercing	Funciones de la cavidad oral	Alteración del gusto	5
		Masticación	
		Comunicación oral	

Fuente: Abou Khair y Melus (2018)

Cuadro N° 8

Instrumento de recolección de datos.

**Pacientes
Piercing en lengua
Piercing en frenillo
O'Leary**

IHOS

**Signos y síntomas
Funciones en la cavidad**

	oral	IMA IC	
		1	✓
✓		51,7%	
✓		0,66	
		1	
		2	✓
		44%	
		1,33	
✓		1	
		3	✓
		27,67%	
		1,66	
✓		0	
✓		4	
		34,72%	✓
		0,16	

✓		0	
✓		5	✓
		65,62%	
		0	
		1,33	
		6	✓
		11,11%	
		0,16	
✓		0,33	
		7	✓
		13,46%	
		0,33	
✓		0	
		8	✓
		12,31%	
		1,5	
✓		1,66	
✓		9	✓
		29,42%	
		2	
		1,83	
✓		10	✓
		38,56%	
		1,66	
		2	

✓
✓

11

59,51%
2
1,66

✓

12

45,57%
1,83
1,66

✓

✓

13

61,32%
1,66
1,16

✓

✓
✓