

Intervención educativa dirigida a estudiantes de preuniversitario sobre complicaciones por piercing buco-faciales

Elizabeth González Calderín¹, Jorgemar Bueno Rodríguez², Maiyuli Álvarez de la Cruz³, Lourdes García Vitar⁴, Yedilma Souto Nápoles⁵

1. Estudiante de Quinto año de Estomatología. Alumno ayudante de Estomatología General Integral. Alumno Instructor no Graduado. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Correo: cmosaidacmw@infomed.sld.cu
2. Estudiante de Quinto año de Estomatología. Alumno Ayudante de Cirugía Maxilofacial. Alumno Instructor no Graduado. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Correo: jorgebueno@iscmc.cmw.sld.cu
3. Estudiante de Quinto año de Estomatología. Alumno Ayudante de Prótesis Estomatológica. Alumno Instructor no Graduado. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Correo: maria.delacruz@reduc.edu.cu
4. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Correo: vitar.cmw@infomed.sld.cu
5. Máster en Atención Comunitaria y Salud Bucal. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología.

Resumen

Introducción: El piercing, es la inserción semipermanente de joyería en los tejidos blandos. Constituye una tendencia que se acompaña de disímiles complicaciones.

Objetivo: Elevar el nivel de información de los estudiantes de preuniversitario sobre las complicaciones por colocación de piercing en la región buco-facial. **Material y**

métodos: Se realizó una intervención educativa entre septiembre de 2016 y febrero de 2017 en el preuniversitario "Álvaro Morell", de la provincia Camagüey. El universo estuvo constituido por 650 estudiantes de octavo grado, de entre los que se seleccionó una muestra de 210 según criterios de inclusión. El estudio se estructuró en tres etapas.

Resultados: Existió 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. **Conclusiones:** 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.

Palabras clave: piercing; complicaciones; buco-facial; intervención educativa.

Introducción

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.^{1,2}

Estas perforaciones son realizadas con intenciones cosméticas, o una connotación sexual con el fin de aumentar el placer. En algunos casos es usado para producir dolor; presumiblemente, por razones masoquistas.¹

Como modalidad de comportamiento social, se ha encontrado entre un 3 y 8% de la población adolescente mundial entre 13 a 18 años, prevaleciendo el sexo masculino. En adultos, la frecuencia disminuye con la edad, observándose una prevalencia de perforaciones entre 10 y 15%.³

Los piercing en la boca son utilizados en algunos pueblos del tercer mundo. Así, en algunas tribus amazónicas y de Etiopia son usados de platos de madera en el labio inferior, y algunas tribus de Sudan utilizan tapones de madera en el labio superior o anillos de alambre que atraviesan el labio inferior.¹

A nivel de cavidad oral, los sitios más frecuentes de ubicación son la lengua, los labios, mejillas, úvula y la combinación de los mismos. Existen varios tipos de piercing: labrette, barbell, anillos; siendo el más utilizado el denominado barbell en lengua y el labrette en el labio. Suelen estar hechos de acero quirúrgico o titanio. Otros materiales secundarios son el oro, el platino y la silicona plástica.^{4,5}

La implantación de estos aditamentos en busca de mejor apariencia trae consigo un sinnúmero de 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.^{6,7}

Las complicaciones y posibles consecuencias adversas comprenden:

- Lesiones vasculares: Producidas por perforaciones de arterias y venas¹
- Dolor: Provocado por el propio proceso inflamatorio.⁶
- 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.^{1,8}
- Lesiones nerviosas: Por alteración de diferentes pares craneales (V, VII, IX, XII).^{1,6}
- 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.^{1,8}
- 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.¹
- Infecciones: Estas perforaciones permiten la entrada de microorganismos, causando a su vez: bacteriemias, angina de Ludwig, celulitis facial entre otras.¹
- 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.¹
- 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.¹
- 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.^{1,6}
- 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.^{1,6,9}

- 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.^{1,6}
- Corrientes galvánicas: Los pacientes pueden mostrar una hipersensibilidad en las restauraciones de amalgama en contacto con el metal del piercing.¹
- 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.^{1,6,10}

Los orígenes de la perforación corporal y oral se remontan a los ritos ancestrales de las tribus africanas y mexicanas. Desde entonces, muchas personas lo han hecho por razones religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas.

En la actualidad, para mucha gente ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida. La revisión de literatura muestra que desde una perspectiva psicológica realizarse un tatuaje o un perforado es una forma que adopta principalmente el joven para individualizarse y afirmar la identidad. Un tatuaje o un piercing pueden reafirmar la pertenencia social a un determinado grupo.¹¹

La antropología ha considerado las prácticas del tatuaje y el perforado como expresiones antisociales o que favorecen en los grupos la división sobre la cohesión. Algunas posturas sociológicas consideran el cuerpo como el vehículo de signos y símbolos que muestran los significados y sentidos construidos y compartidos culturalmente por los miembros de un grupo social que refuerzan la presencia de factores de inclusión o de exclusión social.¹¹

Investigaciones realizadas en España muestran que la práctica del piercing y del tatuaje guarda una relación estrecha con la vivencia de los adolescentes y jóvenes de cómo hacerse adulto en el mundo de hoy, de cómo ser reconocido como joven con una identidad singular y diferente a los demás, con una identidad distinta a la heredada de

los propios padres y diferenciada de la de sus amigos y otros jóvenes de su generación. Cada parte del cuerpo en la que se coloca un piercing está enviando un mensaje acerca de la historia de vida de quien lo lleva y del grupo al cual pertenece.^{11,12}

Dada la diversidad cultural de la sociedad actual no es fácil atribuir un único significado al piercing. Los jóvenes hoy están expuestos a múltiples mensajes que orientan su proceso de socialización y de adaptación a un mundo tradicionalmente pensado por los adultos y diseñado por estos para todos.

Esta diversidad cultural y la invasión de mensajes recibidos por los jóvenes hacen que entre las motivaciones descritas por la literatura para el uso de adornos corporales se mencionen diferentes, entre ellas las religiosas, espirituales, eróticas y de cohesión social. Todas estas motivaciones representan símbolos y sus significados como construcciones culturales que cambian de acuerdo a los momentos históricos. Esta investigación coincide con la literatura en las motivaciones de tipo erótico y de cohesión social.^{11,12}

Con el auge de los movimientos culturales de los años 60 y 70 del siglo pasado, como los hippie, punk o motociclistas, se estratificó a los usuarios por el uso del piercing. Sin embargo, en la actualidad se ha encontrado que personas con diferentes características socioculturales usan piercing, aunque se nota predominio en los adolescentes más jóvenes.

Prácticas culturales como el piercing y el tatuaje son características de la adolescencia o de personalidades adolescentes. Ser adolescente no es lo mismo en todas las culturas, aunque se comparte el objetivo actual de mantenerse joven, resaltar el cuerpo, acompañado de una exaltación de los sentidos que puede llegar a afectar de forma negativa la salud.^{11,12}

En Cuba, actualmente se ha incrementado este fenómeno, observándose con una visión muy clara que la única manera de enfrentar este problema de salud bucal en los adolescentes es su prevención, la detección temprana de las complicaciones producidas por su uso, así como su tratamiento adecuado. Lo anteriormente expresado se basa en:

- Eliminar el piercing o al menos concientizar a su portador sobre el riesgo de su uso.

- Tratar la urgencia con que acude el paciente. Para ello es necesario conocerlas y saber cómo actuar ante cada una de ellas.
- La terapia antibiótica y la medicina natural y tradicional son de gran utilidad para tratar estas complicaciones.
- Se hace imprescindible la evolución y remisión a las distintas especialidades, para tratar las diferentes secuelas que aparecen como resultado de estas complicaciones.

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.

Aunque es un tema bien manejado por los profesionales de la salud por su alta prevalencia, son pocos los estudios que se han realizado con respecto a este, especialmente en la provincia de Camagüey.

Debido a la frecuencia en que este fenómeno se está presentando en la sociedad actual y las múltiples complicaciones que puede provocar, algunos autores lo consideran un problema de salud que necesita al igual que el resto de las enfermedades del complejo bucomaxilofacial de la mayor dedicación por parte del estomatólogo para poder solucionar los síntomas y signos que aquejan a los pacientes que acuden solicitando nuestros servicios.

De acuerdo con ello, el objetivo de la presente investigación fue elevar el nivel de información de los estudiantes de preuniversitario sobre las complicaciones por colocación de piercing en la región buco-facial.

Material y métodos

Se realizó un estudio de intervención comunitaria, entre septiembre de 2016 y febrero de 2017, en el preuniversitario "Alvaro Morell", de la provincia Camagüey.

El universo estuvo conformado por los 650 estudiantes (matrícula total), de entre los que se tomó una muestra intencionada de 210 estudiantes de oncenso grado según criterio de inclusión de estar de acuerdo en participar en la investigación. La investigación se estructuró en tres etapas:

Etapa I. Organización: Conllevó la revisión de la literatura, la comunicación del tema en estudio a la Dirección del preuniversitario ~~%~~Álvaro Morell Álvarez+, y realizar las coordinaciones necesarias con el guía del grupo, psicopedagoga y responsable del laboratorio de Informática.

Etapa II. Aplicación:

Fase 1. Recogida de información: Se realizó una encuesta con el objetivo de evaluar el nivel de información de los estudiantes sobre las complicaciones provocadas por la colocación de los piercing.

Fase 2. Ejecución de los talleres: Luego de realizar las coordinaciones pertinentes se realizaron los talleres para elevar el nivel de información de los estudiantes. Se trataron los siguientes temas:

- Las nuevas tendencias de la moda y su influencia en adolescentes y jóvenes.
- La frecuencia del uso de piercing en las regiones faciales.
- Las posibles complicaciones que estos pueden ocasionar.
- La conducta a seguir ante su aparición y la forma de prevenirlas.

Medios educativos auxiliares:

- Medios audiovisuales.
- Folletos impresos.
- Posters impresos.

Los talleres se realizaron en forma de diálogo abierto a partir de una breve información del tema brindada por los moderadores que propició el debate. Se efectuaron en los laboratorios de informática de la institución con un período de duración de 45 minutos. Además, se levantó un acta con los principales comentarios y preocupaciones de los estudiantes con respecto al tema.

Fase 3. Captación: Una vez recopilada la información y efectuados los talleres, se llevó a cabo un proceso de captación con el objetivo de sumar un grupo de estudiantes, convertirlos en facilitadores del tema y vincularlos a las actividades de salud propuestas

por la psicopedagoga en el centro para incrementar la promoción en estas edades. Para la captación se tuvo en cuenta el nivel de motivación y preparación de los estudiantes.

Etapas III. Evaluación.

Mediante la aplicación de la encuesta por segunda ocasión se evaluó nuevamente el nivel de información, sobre el tema en estudio, de los estudiantes seleccionados. Se midió utilizando la escala de valores expuesta en la clave de respuesta en bien, regular y mal.

Procesamiento y análisis de la información: Los datos fueron procesados de forma automatizada. Se realizó distribución de frecuencia en cantidades absolutas y relativas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para mejor análisis y comprensión.

Aspectos éticos: En la investigación se cumplieron los principios de la ética médica y se informó tanto a los estudiantes como a profesores acerca de la intervención realizada. Además, se brindó a los estudiantes, orientación sobre la salud bucal y la influencia de la colocación del piercing para la misma.

Resultados

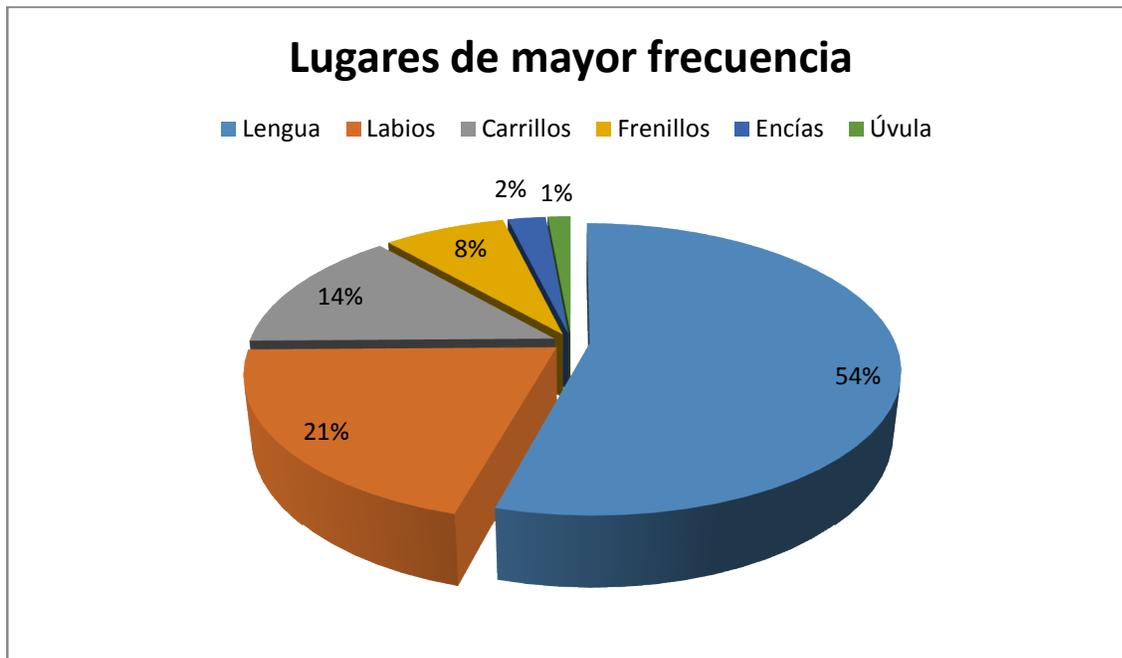
Tabla 1. Distribución de los estudiantes que usan piercing según sexo, en el período comprendido de septiembre 2016 a febrero 2017. Preuniversitario Í Álvaro Morell ÁlvarezÍ ; Camagüey.

Criterios	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiantes con piercing	7	3,3	3	1,4	10	4,8
Estudiantes sin piercing	128	60,9	72	34,3	200	95,2
Total	135	64,3	75	35,7	210	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 1 se observa un predominio del sexo femenino, con un total de 135 féminas, que representa un 64,3% del total de la muestra encuestada, de las cuales 7 usan piercing lo que representa el 3,3 %.

Gráfico 1. Nivel de información sobre los lugares de mayor frecuencia de uso de piercing en cavidad bucal.



Fuente: Encuesta.

El gráfico 1 muestra que dentro de los lugares más conocidos por los estudiantes para el uso de piercing, se encuentra la lengua en un 54% y los labios en un 21%.

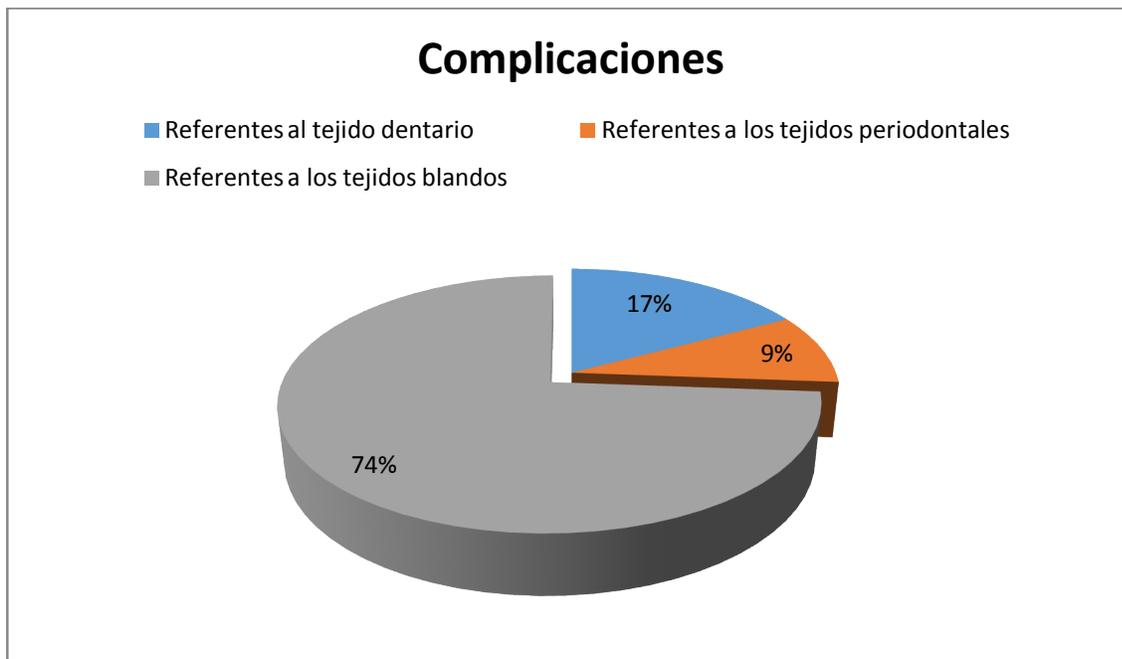
Tabla 2. Nivel de información de los estudiantes antes y después de los talleres.

Criterios	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Alto	50	23,8	142	67,6
Regular	25	11,9	40	19
Bajo	135	64,3	28	13,3
Total	210	100	210	100

Fuente: Procesamiento de los datos.

Antes de realizar la intervención educativa se obtuvo como resultado que 135 de los estudiantes encuestados presentaron bajo nivel de información sobre el tema en estudio lo que representa un 64,3% de la muestra. Tras realizar los talleres los resultados revelaron un alto nivel de información representado por 142 estudiantes que constituyen el 67,6% de la muestra.

Gráfico 2. Complicaciones más conocidas por los estudiantes.



Fuente: Encuesta.

El gráfico anterior reflejó que 155 estudiantes que representan el 74% de la muestra seleccionada, tienen mayor nivel de información sobre las complicaciones que afectan los tejidos blandos.

Discusión

El uso de adornos corporales está popularizado entre los jóvenes, lo que ha animado a varios autores a realizar investigaciones para conocer la frecuencia de su uso, motivaciones e implicaciones clínicas.

En la actualidad estudios realizados demuestran que esta tendencia va en ascenso y son las féminas las que llevan el protagonismo. Nieto et al¹¹ en su estudio, plantean que la frecuencia es mayor en las mujeres.

Shacham et al, citados por Nieto et al¹¹, encontraron que la boca es el sitio más común de implantación. Señalan a su vez cómo la prevalencia del piercing es mayor en mujeres (36,7% mujeres- 10,1% hombres) e incluso diferencias significativas (46,2% mujeres - 18,7% hombres $p < 0,0001$).

En los Estados Unidos se realizó un estudio con 481 universitarios encontrando una prevalencia de perforación corporal del 51% y un mayor uso en las mujeres ($p=0,02$)¹¹,

resultados que se corresponden con la investigación realizada donde son las mujeres las que con mayor frecuencia usan los piercing. Se debe tener en cuenta que, aunque sean estas las protagonistas, no se queda detrás el sexo masculino en el que se ha visto un incremento notable.

Según los estudiantes encuestados el lugar preferido para la colocación del piercing por los jóvenes es la lengua, resultado coincidente con los reportados por Nieto et al¹¹, Gölz et al¹², Hennequin et al¹³ y Plessas y Pepelassi¹⁴.

El nivel de información acerca de todas las complicaciones que se producen por colocación de piercing, resulta insuficiente correspondiéndose al incremento de esta práctica principalmente en adolescentes y jóvenes. Así afirma Vozza et al¹⁵ en su trabajo, dato que se refleja de igual manera en la encuesta realizada antes de la realización de la intervención en el grupo de estudiantes seleccionados.

El mayor nivel de información sobre las complicaciones estuvo vinculado a las que afectan directamente a los tejidos blandos, lo que coincide en gran medida con las que ocurren de forma inmediata o a primeras horas. Este resultado también fue resaltado por Hennequin et al¹⁶.

Existen numerosos hallazgos que demuestran que la práctica del piercing buco-facial no es inocua y que puede convertirse en un problema de salud pública.¹⁷⁻²⁰ Entre los estudiantes encuestados se pudo constatar que no es suficiente el nivel de información sobre las complicaciones que pueden surgir como resultado de estas prácticas, por lo que es necesario divulgar información, al respecto con vistas a la educación y comunicación principalmente con la población adolescente y joven para que conozcan más sobre el tema.

Conclusiones

- Predominó el uso de piercing en el sexo femenino.
- El lugar más frecuente de colocación de piercing conocido por los estudiantes fue la lengua.
- Las alteraciones de los tejidos blandos son las más identificadas por los estudiantes.
- Se elevó el nivel de información de los estudiantes intervenidos después de realizar los talleres.

- Se logró la formación de comunicadores del tema que se vinculen a las actividades de salud desarrolladas en el preuniversitario.

Referencias bibliográficas

1. Villarreal M, Garza G, Treviño G, Rivera G, Martínez H. Defectos mucogingivales severos y problemas del habla como secuelas de la colocación de un piercing intraoral. Reporte de caso. Rev. Med ULA. 2011 [citado 26 Feb 2016]; 20(1):1-20. Disponible en: www.saber.ula.ve/medula.
2. Haces Acosta M, Cardentey García J, Díaz Llana CZ, Sacerio Blanco M, Calero Díaz Y. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Feb 26]; 18(2): 267-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es.
3. Cossio Tare ML, Giesen FL, Araya G, Pérez Cotapos ML. Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Feb [citado 26 Feb 2016]; 140(2): 198-206. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000200008&lng=es.
4. Bentsen B, Gaihede M, Lontis R, AndreassenStruijk LN. Medical tongue piercing - development and evaluation of a surgical protocol and the perception of procedural discomfort of the participants. J Neuroeng Rehabil. 2014 Mar 31;11(44):5-18.
5. Chung MK, Chung D, La Riccia PJ. Tongue piercing and chronic abdominal pain with nausea and vomiting two cases. 2015 Jan-Feb; 11(1):59-62.
6. Hennequin Hoenderdos N, Slot Van der Weijden G. The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. Int J Dent Hyg. 2015 Feb 17; 11(2):5-32.
7. Machiavello C, Alvo A, Bravo G, Naser A. Piercings en cabeza y cuello. Rev. Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza Cuello 2014. 74 (1):10-31.
8. Rodríguez García S. Alertan que piercing en la lengua puede dañar los dientes [Internet]. Washington: Universidad de Buffalo; 2010 [citado 25 Mar 2016].

Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/08/10/alertan-que-piercing-en-la-lengua-pueden-danar-los-dientes/>.

9. Rios G, Cruz Hernández I, Torres López M. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 Mar 24]; 15(1): 48-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100007&lng=es.
10. Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Fouces Gutiérrez Y, Tabares Urdaneta RR, Muñoz Torres Y. Cuidados con los piercings bucales. Rev Medisan [Internet]. 2010 [citado 10 Mar 2016]; 13(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300006.
11. Nieto Murillo E, Cerezo Correa MP, Cifuentes Aguirre OL. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. Rev Univ. salud. [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Mar 01]; 14(2): 147-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200005&lng=en.
12. Gölz Lina, Spyridon N, Jager A. Contact dermatitis. John Wiley & Sons 2015.73(1):1-14.
13. Hennequin Hoenderdos NL, Solt DE, Van der Weijden GA. The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. John Wiley & Sons A/S.2015 14(1):62. 73.
14. Plessas A, Pepelassi E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. Aust Dent J 2012; 57: 71. 78.
15. Vozza I, F Fusco, Corridore D, Ottolenghi L. Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet]. 2015 Jul [citado 2016 Mar 01]; 20(4): 413-8. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v20i4/medoralv20i4p413.pdf>.
16. Hennequin Hoenderdos NL, Slot DE, Van der Weijden GA. The prevalence of oral and peri-oral piercings in young adults: a systematic review. Int J Dent Hyg 2012; 10: 223. 8.

17. Valle LE. Tatuajes y piercing. Rev. argent. dermatol. [Internet]. 2006 [citado 2016 Sep 26]; 87 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2006000100002&lng=es&nrm=iso.
18. Haces Acosta M, Cardentey García J, Díaz Llana CZ, Sacerio Blanco M, Calero Díaz Y. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Abr [citado 28 Feb 2017]; 18(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200010&lng=es.
19. Jach Ravelo M, García Báez FA, Hernández Núñez A, Vázquez Fiallo CJ. Los piercing orales y sus complicaciones en estomatología. Medimay [Internet]. 2016 [citado 28 Feb 2017]; 23(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1010>.
20. Macchiavello P, Alvo V A, Bravo G, Naser A. Piercings en cabeza y cuello. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2014 Abr [citado 28 Feb 2017]; 74(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162014000100011&lng=es.