# PIERCINGS: LA CURIOSIDAD PUEDE HACER LA DIFERENCIA

**Clave de registro: CIN2014A10247**
**Instituto Técnico y Cultural**

Autores:
Camarena Lira Marcela
García Ortegón Ileana
Asesoras:
M. en B. Abascal Castillo Brenda Karina
C.D. Villalobos Alarcón Yolanda

Área: Ciencias biológicas, químicas y de la salud
Disciplina: Ciencias de la salud
Tipo de investigación: De campo
Mexico D.F. 20/02/14

**RESUMEN**

En la sociedad actual, realizarse un piercing para colocarse un arete, argolla o pendiente es común y no hay una conciencia sobre las implicaciones que tiene esta práctica; por ello, consideramos importante difundir información correcta para que las personas puedan aclarar sus dudas. Entre las razones principales por las que las personas se realizan una perforación están la rebeldía, búsqueda por reflejar fuerza de carácter o porque reconozcan una posición política o cultural; para fines eróticos o para tener un sentido de pertenencia e identificación en un grupo. Existen argollas de distintos materiales entre los cuales se encuentran el acero inoxidable, oro, plástico, plata, cobre, teflón, titanio y diversas aleaciones (Limonbay, 2011). Su uso se ha asociado con inflamación, enrojecimiento, dificultad para comer y pérdida del sentido del gusto; también con alergias, infecciones, hemorragias, vulnerabilidad y transmisión de enfermedades y obstrucción de vías respiratorias (Alcides, 2011). La práctica de perforar alguna parte del cuerpo es una actividad común en la sociedad actual y puede afectar la salud de una persona, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta investigación bibliográfica y experimental busca abordar el tema desde el punto de vista de esta definición.

Palabras Clave: piercings, salud, oral, enfermedad, sociedad.

**ABSTRACT**

Nowadays, piercing yourself in order to wear an earring, pendant or any kind of ornament is a common practice and there is virtually no conscience about the implications that come along with it. Therefore, we consider the diffusion of information as a matter of utter importance, so that the general public can clarify any doubts.

Amongst the main reasons why people pierce themselves are: non-conformism, the need to reflect a strong character and the search of cultural/political recognition. We can also list sexual needs, fitting in and group-behavior as important factors.

Ornaments can be made of various materials, stainless-steel, gold, plastic, silver, copper, teflon, titanium and numerous metal alloys (Limonbay, 2011). Their use has been associated with swelling, reddening, disfagia and loss of taste-sensibility; there is also a correlation with allergies, infections, hemorrhages, and heightened vulnerability to diseases (Alcides, 2011).

Body-piercing is a common practice that can convey health risks, according to the World Health Organization (WHO) health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. This experimental/bibliographic investigation seeks to examine the topic from WHO's point of view.

Keywords: piercings, health, oral, disease, society.

**Introducción**

Llevamos a cabo esta investigación ya que consideramos que existe un tabú injustificado ante la práctica del body-piercing, esto nos permitió observar la necesidad de hacer conciencia en la población sobre la responsabilidad que implica hacerse un piercing y, al mismo tiempo, dar a conocer a los perforadores medidas de seguridad e higiene ante esta práctica para disminuir el riesgo de alteraciones en los sujetos perforados.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La práctica de perforar alguna parte del cuerpo es una actividad común en la sociedad actual y puede afectar la salud de una persona.

¿Cuál será un rasgo psicológico común entre las personas que deciden colocarse un piercing?
¿Cuáles serán las consecuencias a corto y a largo plazo para la salud bucal?
¿Cómo ve la sociedad, en sus diferentes rangos de edades, a las personas que tienen un piercing?
¿Qué tan confiable es la calidad de las argollas que se utilizan para piercing bucal?

**HIPÓTESIS O CONJETURAS**

Las personas que deciden hacer uso de un piercing tendrán motivos relacionados con la estética y la libertad de expresión en dicha práctica.

Entre las consecuencias a corto plazo se encontrarán la atrofia de papilas gustativas y alteraciones en la flora bacteriana; y, a largo plazo, el daño irreversible en encía y dientes.

Los juicios de la sociedad van a variar siendo positivos o negativos por la brecha generacional que existe y los mismos se verán influenciados por el entorno en el que las personas crecieron.

Suponemos que en general las argollas y aretes son fabricados de materiales que no cumplen estándares de calidad, sin embargo, pensamos que también existen materiales de calidad que deben ser de costo elevado.

**SUSTENTO TEÓRICO**

La perforación o "piercing" del cuerpo es la práctica de horadar una parte del cuerpo humano creando una abertura en donde se coloca una pieza de joyería. Los piercing en los labios y la lengua y la perforación del labio y sus expansiones fueron encontrados históricamente en las culturas tribales africanas y americanas (Morrison, 2009). Los adornos traspasando el labio fueron utilizados por los Tlingit, así como los pueblos de Papua Nueva Guinea y la Amazonia. Los aztecas y los mayas también llevaban labrets (adornos unidos al labio), mientras el pueblo Dogón de Malí y los Nuba de Etiopía llevaban anillos. Los piercings en la lengua eran practicados por los aztecas, olmecas y las culturas mayas como un símbolo ritual. También fue practicado por los Haida, Kwakiutl y Tlingit, así como los faquires y sufíes de Oriente Medio (Morrison, 2009). Algunas personas atraviesan por razones religiosas o espirituales, para la autoexpresión, de valor estético, para el placer sexual, para adaptarse a su

cultura o rebelarse contra ella. Algunas formas de perforación siguen siendo controvertidas, sobre todo cuando se aplica a la juventud. La exhibición o colocación de piercings se han restringido por las escuelas, los empleadores y los grupos religiosos (Morrison, 2009).

Localización de los piercings en la boca

Los piercings orales son aquellos que se realizan en zonas intraorales y periorales (Cidoncha, 2008). Los lugares donde se pueden colocar son la lengua, los labios, las mejillas, el frenillo lingual y la úvula (Tenorio, 2011). Dentro de estos, el más frecuente es el de la lengua (Cidoncha, 2008). En ella, se suelen colocar los aretes denominados *Barbell,* estos constan de una barra que está delimitada por dos pequeñas esferas (Tenorio, 2011).

El segundo lugar más común para colocarse una perforación bucal son los labios (González, 2011). Para estos, los tipos de argollas más frecuentes son el anillo y el *Labret* que tiene en uno de los extremos una superficie plana y completamente lisa (Tenorio, 2011).

Por otro lado, las perforaciones en las mejillas y en el frenillo lingual –también llamada *Web*- son poco frecuentes (Tenorio, 2011). En las perforaciones de mejillas, conocidas como *Dimples,* se llega a perforar hasta la mucosa yugal (la pared interna de las mejillas) y el piercing es externo, por lo que no entra a la cavidad oral (Gonzalez, 2011). La Web puede llegar a causar la migración del margen de la encía desde su posición normal a lugares por debajo de este límite, esto es llamado recesión gingival (Cidoncha, 2008).

La perforación menos común de todas es la de la úvula, debido a que obstruye las vías respiratorias. Para esta área se suelen utilizar argollas en forma de anillo o *Barbells* (Tenorio, 2011)

Alteraciones a corto plazo

Se puede presentar el desgarre del tejido y la perforación de algún vaso sanguíneo, inflamación, dolor, infecciones y hemorragia prolongada (Scielo, 2013), reacciones alérgicas o bacteriemia (Colgate, 2013).

Los mayores transmisores de bacterias son las argollas metálicas, debido a que los metales forman un deposito bacteriológico llamados biopelículas que facilitan las infecciones (Tendencias, 2011).

Alteraciones a largo plazo

Según la revista de salud del CASMU (2012), el níquel y el cobalto son materiales que han demostrado causar una mayor hipersensibilidad. Las sustancias metálicas menos tóxicas son el oro tanto de 14 como de 18 kilates.

Algunas alteraciones a largo plazo son: acumulación de placa bacteriana, sarro, fisuras en los dientes, problemas del habla, angina de Ludwing, problemas para deglutir, endocarditis, hemorragias, retraimiento de encías, desgarramientos, quiste de retención mucosa, sialorrea, corriente galvánica y alteraciones del habla (González, 2011).

A causa de los piercing pueden presentarse infecciones producidas por la microflora bucal y la posible transmisión de microorganismos como VIH, hepatitis B y C, herpes simple y *Candida albicans*.

**OBJETIVO GENERAL**

Realizar una investigación a partir de análisis bibliográfico, experimental (de 49 piezas bucales) y de campo que nos permita adquirir conocimientos verídicos sobre los piercings orales para brindar a la población en general, información a modo que se erradique la etiqueta con la que actualmente se señala a quien se atreve a ponerse un piercing, y proporcionar información útil, que le permita a los interesados tomar una decisión responsable con respecto a las perforaciones bucales.

**METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

Revisión acervo bibliográfico y páginas electrónicas
Se llevó a cabo la revisión de libros y páginas electrónicas para recabar información sobre piercing bucal abordando los aspectos sobre su historia, tipos de piercing orales, materiales de fabricación, lugares de localización, cuidados y mantenimiento, posibles alteraciones causadas por su uso, definición de salud según la OMS, entre otras.

Visita a Locales de Venta y Colocación de Piercings
(Registro fotográfico anexo no. 1)
Se realizó la visita a cinco locales donde se llevan a cabo los procedimientos de piercing y donde se venden artículos relacionados con la misma práctica, como lo son argollas y aretes fabricados de diferentes materiales, sustancias de desinfección, material quirúrgico y artículos varios.
Dos locales ubicados en el Centro Histórico. El primero vende argollas y aretes, material de desinfección y material quirúrgico. Las piezas están en contenedores al aire libre, algunos de ellos empacados en bolsas supuestamente esterilizadas, al igual que el material quirúrgico que venden.

El personal que atiende tiene perforaciones y algunos conocimientos sobre técnicas y materiales, no tuvieron disposición abierta para colaborar con una entrevista a fondo.

El segundo está en remodelación, con una gran cantidad de tierra y condiciones realmente insalubres, venden argollas y aretes y también llevan a cabo las perforaciones. Todas las personas que trabajan ahí: vendedores, volanteros y tatuadores/perforadores, tienen piercings, tatuajes y dilataciones; el dueño del local tiene buena disposición para la entrevista y maneja información sobre técnicas y materiales.

Los otros tres locales están localizados en el tianguis cultural El Chopo, se encuentran al aire libre y tienen condiciones insalubres, ahí se venden piezas para piercing y también se practican. El primero es atendido por un chico que no tiene perforaciones y sin piernas, razón que lo obliga a trabajar a nivel del suelo ya que se desplaza sobre una patineta. En el segundo nos atendió un señor que se ha dedicado a la práctica de perforaciones durante muchos años, no cuenta con ninguna personal y tuvo excelente disposición para la entrevista. El tercero con las condiciones más insalubres a comparación con los demás y con mala disposición para la entrevista.

Fotografía 1. Visita al Centro histórico y al tianguis cultural del Chopo

Observación macroscópica y microscópica de aretes y argollas.
Se adquirieron 49 modelos diferentes de argollas y aretes, sumando en total 147 ya que se compraron 3 de cada una con el fin de poder exponerlas a diferentes experimentos.

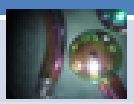
Se clasificaron según costo y material de fabricación.

Se llevó a cabo la observación macroscópica de las argollas, organizando datos en una tabla (número 1) que incluye fotografía, lugar de localización, material de fabricación (según vendedor), costo, distancia de contra a contra, espesor del vástago, peso y color.

| Lugar de colocación | Material de fabricación | Costo en pesos | Distancia de contra a contra (cm) | Grosor del vástago (mm) | Peso (g) | Color |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lengua | Acrílico bioflex | 5.00 | 2.7 | 1.5 | .26 | Negro |

Fotografía 2.Tabla sobre datos de observación macroscópica.

La observación microscópica se realizó con un microscopio estereoscópico enfocando el extremo del vástago de cada pieza, la contra y la unión de vástago con la contra; se toma una fotografía de la vista, se buscan presencia de rababas de material, integridad de pintura, presencia de óxido, tipo de cuerda y características específicas (tabla no. 2).

| Número de clasificación | Foto en microscopio estereoscópico | Presencia de rebaba | Integridad de pintura | Presencia de óxido | Tipo de cuerda | Características específicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 |  | SI | Disparejo | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin anodizar |

Fotografía 3. Tabla sobre datos de observación microscópica .

Experimentación, química, física, biológica y clínica.

Experimentación química. (Registro fotográfico anexo no. 2) Se exponen las argollas y aretes a diferentes sustancias para ver su grado de oxidación. Se seleccionaron sustancias como limón, saliva y sangre. En limón y saliva se quedan sumergidas durante una semana y en el caso de la sangre, se mancha con la misma una zona de cada argolla.

Fotografía 4. Experimentación química de argollas bucales. Exposición a jugo de limón, agua y sangre.

Experimentación física. Se expusieron las diferentes argollas a la llama de un mechero, simultáneamente, en otro mechero se calentó un tornillo quirúrgico de acero inoxidable y un implante dental de titanio, con el fin de observar la coloración que adquiría la flama del material conocido y así determinar la composición del desconocido (la argolla). Esto se logró a través de un análisis comparativo, ya que cada componente metálico de las argollas tiene un espectro de emisión único, dependiente de las transiciones de electrones en los diferentes niveles energéticos del átomo.

Fotografía 5. Experimento físico de exposición a la flama

Experimentación biológica. (Registro fotográfico anexo no. 3) Se realizaron cultivos de agar para buscar la presencia de microorganismos en argollas con diferentes características en cuanto a higiene: las empacadas que se venden en locales, las esterilizadas en cloruro de benzalconio y las esterilizadas en autoclave.

.

Fotografía 6. Cultivos de agar para búsqueda de microorganismos en aretes.

Experimentación clínica. (Registro fotográfico anexo no.4) Se llevaron a cabo 3 técnicas usadas comúnmente para perforación y colocación de argollas o aretes, se utilizó una lengua de cerdo.
Técnica con aguja esterilizada e hilo anudado. Se esterilizó una aguja para perforar la lengua y luego se pasó a través del orificio un hilo con varios nudos para abocardar el tamaño de la perforación.
Técnica con aguja hipodérmica. Se perforó la lengua con una aguja de jeringa.

Técnica con punzocat o catéter. Se perforó la lengua con un catéter, posteriormente se sacó la aguja del interior de la funda de nylon del mismo y se pasó el arete.

Fotografía 7. Colocación de argollas con diferentes técnicas.

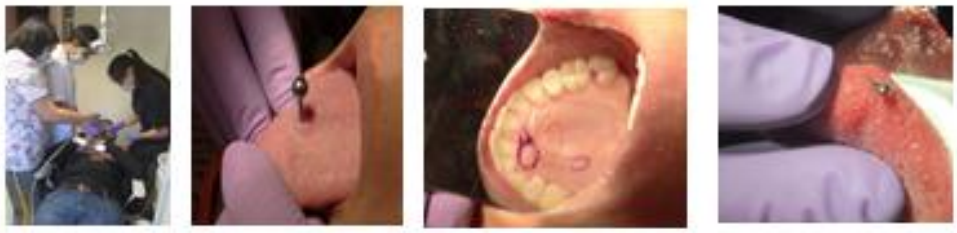
Perforación de pieza dental para colocación de argolla. Se perforaron varios incisivos con una pieza de mano de alta velocidad en un consultorio dental para crear un orificio por donde pasara una argolla. En una de las piezas se hizo un corte medial para ver los tejidos dañadas por la perforación y así deducir la sintomatología que causan en el paciente.

Fotografía 8. Colocación de argolla en incisivo y corte medial para ver daño a tejidos.

Aplicación de encuestas.
Se elaboran 4 tipos de encuestas. La primera es para personas con piercing, segunda para perforadores, tercera para público en general y cuarta para odontólogos de diferentes especialidades.

Revisión clínica de tejidos orales

Se llevó a cabo en un consultorio dental la revisión de la cavidad bucal de pacientes con piercing para buscar alteraciones causadas por los mismos.



Fotografía 9. Revisión de tejidos bucales para detección de daños.

Registro de evidencias

(Registro fotográfico anexos no. 5)

Se hizo el registro fotográfico de los pacientes que se entrevistaron para evidenciar realización de investigación.

Fotografía 10. Registro fotográfico de sujetos que contribuyeron a las entrevistas.

**RESULTADOS O AVANCES DE LO QUE SE ESPERA**

Visita a locales de vena y perforaciones

Los 5 locales visitados, carecen de condiciones higiénicas, dos son establecidos y tres del Tianguis Cultural el Chopo. En tres de ellos el personal que labora, tiene tatuajes, dilataciones o piercings. No todos los empleados estuvieron dispuestos a colaborar con el estudio.

Observación macros y microscópica

La observación macroscópica de las 49 piezas revela que la mayoría de los que se seleccionaron al azar se pueden colocar en el labio, 24 están fabricadas con acero quirúrgico según las indicaciones del vendedor, 22 cuestan tres pesos, el grosor más común del vástago es de 1.1 mm, la mayor parte pesan entre .16 y .30 gramos y la mayoría son de color plateado.

La observación microscópica revela las imperfecciones que tienen las piezas, de las 49 piezas, 42 presentan rebabas de material de fabricación, 38 tienen defectos en la pintura, 34 tienen vástago con cuerda y 11 presentan un espacio entre la unión del vástago y la contra.

Experimentación química, física, biológica y clínica.

Experimentación Química.
Las argollas sumergidas y expuestas a sustancias de diferente pH (limón, agua y sangre) no presentaron alguna alteración provocada por oxidación.

Experimentación física. Exposición a la flama.
De 4 argollas que nos dijeron que estaban fabricadas de acero, solamente una lo era, situación que se probó con la comparación de un tornillo de acero a la flama.

Experimentación Biológica.
No se encontró presencia de microorganismos en los cultivos realizados tanto en argollas del empaque de venta, como en las esterilizadas con Cloruro de Benzalconio y en autoclave.

Experimentación clínica. Colocación de piercing.
Realización de piercing en lengua de cerdo con 3 técnicas. La que presentó menos complicaciones fue la técnica con catéter y punzocat ya que realizó más fácilmente el piercing y permitió la colocación de la pieza sin desgarrar ni abocardar el tejido.

Experimentación clínica. Perforación de pieza dental para colocación de argolla. Fue muy fácil perforar el diente con la pieza de mano dental. La perforación queda prácticamente en tejido dentinario, situación que causaría sensibilidad dental con posible necrosis de tejido pulpar.

<u>Aplicación y análisis de encuesta</u>
Sujeto perforado
La mayor cantidad de encuestados refieren los siguientes datos: las personas se realizan las perforaciones porque les gusta cómo se ven, no cambiaron su idea sobre piercing después de realizárselo, el material que prefieren usar es acero quirúrgico, para perforarse utilizaron técnica de catéter en un lugar profesional e higiénico, no saben qué tipo de bacterias habitan en la cavidad oral, no notaron cambios en su boca después de hacerse piercing, conocen 10 personas aproximadamente con perforaciones, no notaron cambios en su aceptación social por su piercing, conocen los cuidados que deben llevar a cabo y tienen complicación de infecciones (ver gráficos 11-24).

Público en general
La mayor cantidad de sujetos refieren que no les gusta el aspecto del piercing, no se harían perforaciones, aceptan el que la gente las tenga, manifiesta que seguramente se las colocan por gusto, permitirían operarse por un doctor con piercing, brindarían información a personas que desean colocarse un piercing, no cambiarían actitud ante sujetos perforados, el lugar preferido para piercing sería la oreja y opinan que el mejor material de piezas son el acero y el oro y hablan de la higiene en perforaciones (ver gráficos 25 -32).

Perforadores (3)

Los tres perforadores entrevistados son de sexo masculino, les gusta cómo se ven las perforaciones, dos de ellos no tienen alguna en su persona, el promedio de edad del perforador es entre 20 y 40 años, sus clientes suelen ser mayores de 12 años, dicen que la gente se las coloca por moda y gusto, las preguntas que más frecuentemente les realizan quienes se van a perforar, están

relacionadas con los cuidados, la higiene y el dolor, la zona bucal donde más perforan son labio inferior y lengua, los materiales más utilizados son el acero y el titanio, los diseños de la pieza más solicitados son las argollas y el barbell, entre los cuidados postoperatorios recomiendan evitar la ingesta de grasas, de carne de puerco y cuidar la higiene de la zona y los parámetros de costos varían de $60 a $800.

Odontólogos
Todos los dentistas refieren: haber atenido pacientes con piercing, cuyas edades fluctúan entre 15 y 20 años , presentan rasgos personales de independencia y libertad, que las alteraciones más frecuentes por uso de argollas y aretes son fracturas y desgastes dentales e inflamación de encías, que el sitio de perforación más común es el labio, que la piezas más usadas son argollas de acero inoxidable, que hay aumento de placa bacteriana por falta de higiene, que las argollas y aretes no causan corriente galvánica con otros materiales que tienen contacto dentro de la cavidad bucal y manifiestan que las piezas estorban en los procedimientos dentales.(ver gráficos 35-46)

Revisión clínica de tejidos orales en consultorio dental
Los principales daños bucales en los pacientes revisados son: fractura de piezas dentales, inflamación de la mucosa alrededor del piercing, desgarramiento de tejidos, fibrosis de zona palatina por fricción, abocardamiento de piercing, presencia de placa bacteriana por dificultad de aseo, dehiscencia , quistes de retención y alteraciones en la dicción.

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En referencia a la planteamiento del problema sobre los rasgos psicológicos en común entre las personas que deciden colocarse un piercing, nuestra hipótesis sobre estética y libertad de expresión en dicha práctica es válida ya después de haber analizado las encuestas a personas con piercing, podemos resumir que la principal razón para su colocación es porque al 75% les gusta cómo se ven ; entre otras respuestas resalta la búsqueda de ser diferente, los motivos ideológicos, rescate de identidad, por motivos eróticos y por presión de otras personas (ver gráfico 11).

Respecto al planteamiento relacionado con consecuencias a corto y largo plazo para la salud bucal, cuya hipótesis refiere la atrofia de papilas gustativas y alteraciones en la flora bacteriana; y, a largo plazo, el daño irreversible en encía y dientes, podemos mencionar lo siguiente: que la hipótesis sobre atrofia de papilas y pérdida del gusto, percibidas por las personas perforadas, no es válida ya solamente fue avalada por uno de los sujetos encuestados (4%). En referencia a la presencia de placa bacteriana la hipótesis es válida ya que encontramos que los dentistas entrevistados refieren aumento de la misma, considerando presencia de biopelícula en zonas ubicadas alrededor del piercing, principalmente por dificultad de limpieza en la zona. En lo que corresponde a las consecuencias a largo plazo, reportan en primer lugar la fractura de piezas dentales a causa del constante roce de la argolla con las mismas; entre otras, la dehiscencia en la zona de fricción y quistes de retención mucosa (ver gráficos 43 y 39).

La hipótesis sobre el planteamiento acerca de la óptica de la sociedad , en sus diferentes rangos de edades, hacia las personas que tienen un piercing es válida ya que considera que los juicios de la sociedad van a variar siendo positivos o negativos, por la brecha generacional que existe , y que los mismos se verán influenciados por el entorno en el que las personas crecieron .El 32% de los

encuestados tiene una opinión positiva ya que refiere que está bien que la persona que desea hacerse un piercing se lo realice y el 12% lo ve mal debido al entorno en que crecieron, el resto refiere indiferencia al respecto (ver gráfico 27).

Respecto a la última hipótesis referente a la confiabilidad de calidad de las argollas y aretes, podemos contemplarla como afirmativa ya que pensábamos que en general son fabricados de materiales que no cumplen estándares de calidad, en la investigación realizada encontramos que el material más frecuentemente usado para la fabricación de argollas y aretes, referido por el vendedor, es el acero quirúrgico, sin embargo, descubrimos por medio de los experimentos realizados a la exposición a la flama, que están fabricadas de acero, pero por costo de $3.00m/n , equivalente al 49% del total de piezas (ver gráfico 2), sería difícil asegurar que es quirúrgico . La mala calidad de las piezas la refieren los siguientes datos: 86% presenta rebabas (gráfico 6), 78% pintura dañada (ver gráfico 8), 47% cuerda sin pintura , presencia de tierra y/o contaminación de color e imperfecciones varias (ver gráfico 10).

**AVANCES O PROPUESTAS DE CONCLUSIONES**

Comúnmente nos dejamos llevar por los estereotipos que se tienen respecto a las personas con piercing, sin embargo consideramos que hay una gran variedad de ideales por las cuales se perforan; detrás de cada una de ellas hay una historia, lo que traen puesto no las define.

Tanto los materiales como las técnicas con las que se esterilizan son en general seguras. Estos materiales no causan problemas inmediatos como infecciones o sangrado gracias a las funciones nobles que ofrece la cavidad bucal para proteger los tejidos.

A largo plazo, es más frecuente que encontremos alteraciones como lo son las fracturas de dientes, recesión de encía, aumento de placa bacteriana en la zona, fibrosis, mucoceles, etcétera.

Debido a que la información de internet no siempre es confiable, hay que buscar otras fuentes fidedignas de consulta. Por ello, a partir de la investigación realizada, decidimos elaborar folletos informativos dirigidos tanto al público en general como a quienes desean realizarse una perforación bucal; con el propósito de que se comprenda que la responsabilidad de buscar, recibir y proporcionar la información es del que perfora y del que se hace la perforación.

**FUENTES BIBLIOHEMEROGRÁFICAS Y/O DE INTERNET**


- Alcides, F. (2011). Riesgos y Enfermedades Relacionadas con los Piercing. Perú: UNMSM. Consultado el 05/12/13 en: http://cybertesis.edu.pe/bitstrealm/cybertesis/2805/1/tenorio_rf.pdf
- Alcolea, R. (2013). ¿Cómo cuidar los piercings en la lengua y boca? Consultado el 05/12/13 en: http://www.mujerhoy.com/salud/guia-enfermedades/piercing-lengua-boca-cuidados-723946042013.html#VzW16mhl31I4lXKq
- Limonbay. (2011). Materiales de los Piercings. Consultado el 05/12/13 en: http://www.limonbay.com/?option=com_content&view=article&id=60;borrador-materiales-de-piercings&catid=44:general&Itemid=44
- Morrison, C. (2009). Body Piercing history. Recuperado de http://www.painfulpleasures.com/piercing_history.htm

- Zero, B. (2012) El Piercing en la Lengua Aumenta las Infecciones. Tendencias de la Salud. Consultado el 05/12/13 en http://www.tendencias21.net/El-piercing-en-la-lengua-aumenta-las-infecciones_a5591.html
- Asociación Dental Americana (2010).Los piercings linguales y espacios entre los dientes. Consultado el 05/12/13 en: http://www.colgate.com.do/app/CP/DO/OC/Information/Articles/ADA/2010/article/ADA-09-Tongue-Piercing-Tooth-and-Tooth-Gaps.cvsp
- Cidoncha,G. (2008). Piercing oral: una amenaza para la salud periodontal. Recuperado el 05/12/13 en :http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/vol5-n1/21-29.pdf
- Cawson, R. (2009). Fundamentos de Medicina y Patología oral. Editrial: Elsevier.
- Donado, M.(2008). Cirugía bucal Patología y Técnica. Editorial: Masson.
- Philip, J., Lewis, R., George, P. (2005). Patología oral y maxilofacial contemporánea. España: Elsevier.
- Regezi, J. (2013). Patología bucal. Editorial: McGrawHill.
- Tenorio, r., Alades, F. (2013). Recesión gingival localizada por uso de accesorio metálico, Consultado el 05/12/13 en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2805?
- Gonzalez, M., Botello, H.(2011). Uso de piercing orales y su repercusión en la salud bucal. Recuperado el 05/12/13 en: www.partalesmedicos.com/revista-medica/piercings-orales
- Latarjet, M. Ruiz, A. (2005). Anatomía humana. 4° ed. Argentina: Panamericana. Pp.1231-1275.

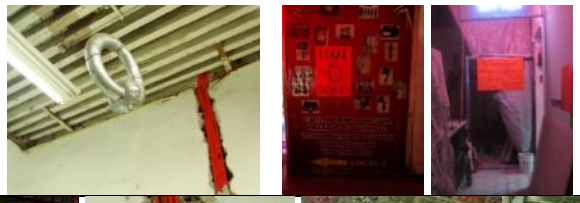
**Tabla anexa 1. Se muestra el análisis macroscópico de cada pieza**

| | Vista macroscópica | Lugar colocación | Material referido por | Costo (local centro | Distancia de contra a | Grosor vástago (mm) | Peso (g) | Color |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANEXOS**

**Registro fotográfico anexo no. 1. | Visita a establecimientos**

Establecimientos ubicados en el centro histórico

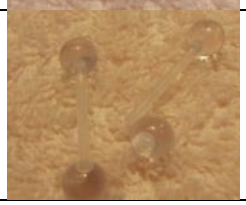


Material y equipo quirúrgico para piercing

Establecimientos ubicados en tianguis cultural El Chopo

| | | | vendedor | histórico en pesos) | contra (cm) * | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.1 | 1.1 | .15 | Plateado |
| 2 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.1 | 1.1 | .11 | Plateado |
| 3 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.1 | 1.1 | .13 | Plateado |
| 4 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.4 | 1.5 | .20 | Plateado |
| 5 | | Labio y lengua | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.4 | 1.1 | .16 | Plateado |
| 6 | | Lengua | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.4 | 1.1 | .26 | Plateado |
| 7 | | Lengua | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.4 | 1.0 | .16 | Plateado |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | Lengua | Acero quirúrgico | | 2.7 | 1.5 | 1.2 | Plateado |
| 9 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | .80 | 1.2 | .23 | Plateado |
| 10 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.2 | 1.0 | .36 | Plateado |
| 11 | | Labio (falsa) | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.0 | 1.0 | .16 | Plateado |
| 12 | | Labio | Acero quirúrgico | 3.00 | 1.3 | 1.6 | .63 | Plateado |
| 13 | | Labio | Acero quirúrgico anodizado | 3.00 | 1.0 | 1.2 | .33 | Anodizada |
| 14 | | Labio | Acero quirúrgico anodizado | 3.00 | 1.3 | 1.2 | .33 | Anodizada |
| 15 | | Labio | Acero quirúrgico anodizado | 3.00 | 1.1 | 1.2 | .26 | Verde Metálico |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | Labio | Acero quirúrgico anodizado | 3.00 | 1.3 | 1.0 | .16 | Vino con negro |
| 17 | | Labio | Acero quirúrgico anodizado | 3.00 | 1.1 | 1.1 | .16 | Negro con gris |
| 18 | | Labio | Acrílico bioflex | 3.00 | 1.1 | 1.1 | .03 | Blanco y azul |
| 19 | | Labio | Acrílico bioflex | 3.00 | 1.0 | 1.1 | .03 | Blanco, rosa y azul |
| 20 | | Labio | Titanio | 3.00 | 1.1 | 1.1 | .03 | Negro |
| 21 | | Labio y Lengua | Titanio | 3.00 | 1.3 | 1.1 | .03 | Negro |
| 22 | | Lengua | Acrílico bioflex | 5.00 | 2.7 | 1.5 | .30 | Rojo con blanco |
| 23 |  | Lengua | Acrílico bioflex | 5.00 | 2.8 | 1.5 | .30 | Transparente |

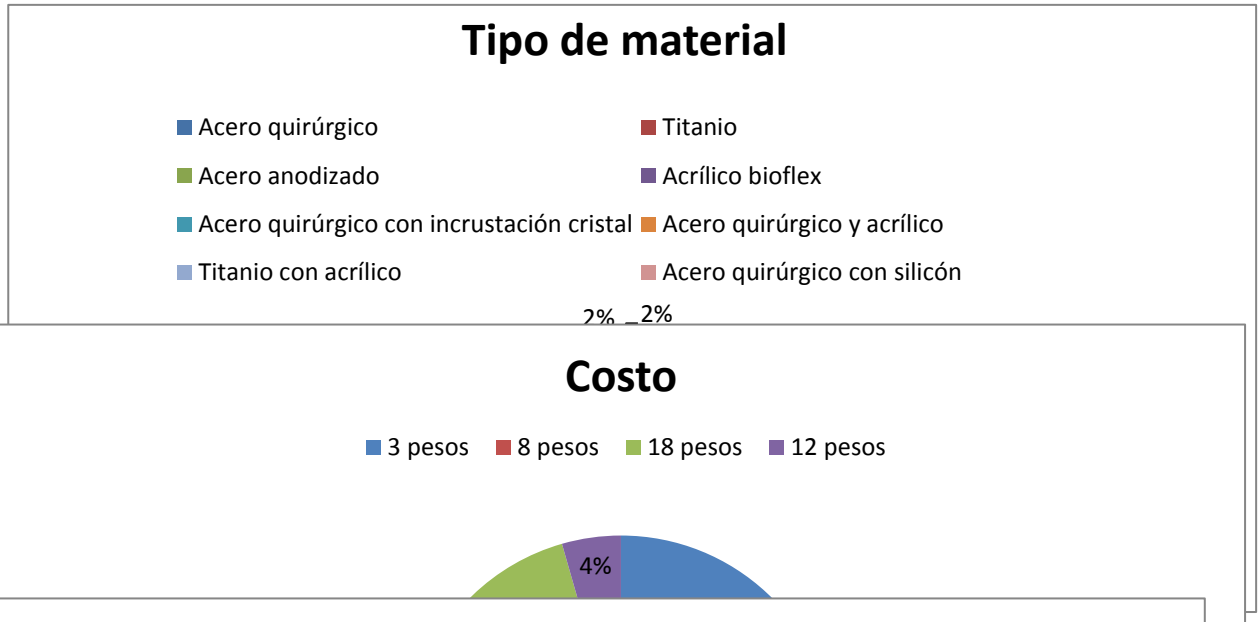
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | | Lengua | Acrílico bioflex | 5.00 | 2.7 | 1.5 | .26 | Negro |
| 25 | | Labio y Lengua | Acero quirúrgico con acrílico | 3.00 | 1.1 | 1.2 | .10 | Plateado con contra verde, blanco y azul |
| 26 | | Labio | Acero quirúrgico con acrílico | 3.00 | 1.1 | 1.3 | .13 | Plateado con contra negra y gris |
| 27 | | Labio y Lengua | Acero quirúrgico con acrílico | 3.00 | 1.1 | 1.3 | .10 | Plateada y contra roja y blanca |
| 28 | | Labio | Titanio | 3.00 | 1.9 | 1.1 | .36 | Negra |
| 29 | | Labio | Titanio | 3.00 | 1.1 | 1.2 | .23 | Negra |
| 30 | | Labio | Titanio | 3.00 | 1.1 | 1.2 | .36 | Negra |
| 31 | | Labio | Titanio | 3.00 | 1.4 | 1.4 | .36 | Negra |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | | Labio | Titanio | 3.00 | 0.4 | 1.2 | .16 | Negra |
| 33 | | Labio | Titanio | 3.00 | 0.9 | 1.2 | .20 | Negra |
| 34 | | Labio y Lengua | titanio | 3.00 | 1.6 | 1.4 | .53 | Negra |
| 35 | | Labio y Lengua | Acero quirúrgico anodizado | 3.00 | 1.9 | 1.5 | .33 | Dorda |
| 36 | | Lengua | Titanio con acrílico | 18.00 | 2.7 | 1.6 | 1.7 | Negra con figuras en contra |
| 37 | | Lengua | Titanio | 18.00 | 2.0 | 1.6 | 1.3 | Negra |
| 38 | | Labio | Acero quirúrgico con incrustación cristal | 18.00 | 1.1 | 1.6 | .30 | Negra con piedra rosa |
| 39 | | Labio | Titanio | 18.00 | 1.0 | 1.5 | .30 | Negra |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | | Labio | Acero quirúrgico con incrustación cristal | 18.00 | 1.0 | 1.5 | .23 | Plata con incrustación cristal roja |
| 41 | | Lengua | Acero quirúrgico con incrustación cristal | 18.00 | 2.2 | 1.6 | 1.5 | Plateada con cristal morado |
| 42 | | Lengua | Acero quirúrgico | 18.00 | 2.5 | 1.4 | 2.4 | Plata |
| 43 | | Labio | Acero quirúrgico | 18.00 | 1.0 | 1.4 | .30 | Plata |
| 44 | | Lengua | Acero quirúrgico anodizado | 12.00 | 2.8 | 1.6 | 1.9 | Azul |
| 45 | | Labio y Lengua | Acero qurúrgico con acrílico | 5.00 | 1.7 | 1.3 | .16 | Plateada con contra rosa y blanco |
| 46 | | Labio | Acrílico bioflex con acrílico | 5.00 | 1.1 | 1.2 | .03 | Transparente y rojo |
| 47 | | Lengua | Acero qurúrgico con acrílico | 5.00 | 2.3 | 1.6 | .90 | Plateada y contra transparente y negra |

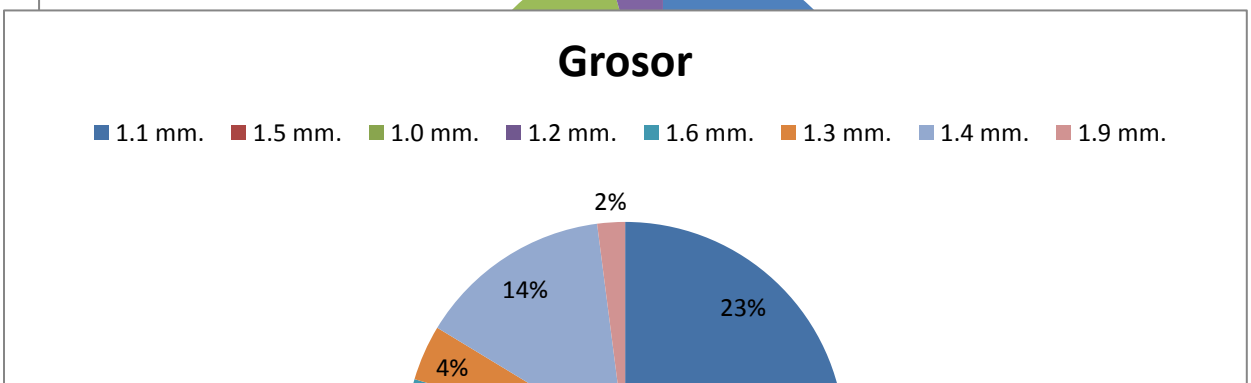
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | | Labio | Acero quirúrgico | 5.00 | .8 | 1.4 | .30 | Plateada |
| 49 | | Lengua | Acero quirúrgio con silicón | 8.00 | | 1.9 | .50<br>.90<br>.40<br>Prom.60 | Plateada con contra de colores (blanco, rojo azul) |

**ANEXOS GRÁFICOS**
**ANEXO 1. RESULTADOS DE OBSERVACIÓN MACRO Y MICROSCÓPICA DE LAS 49 PIEZAS QUE SE ADQUIRIERON.**









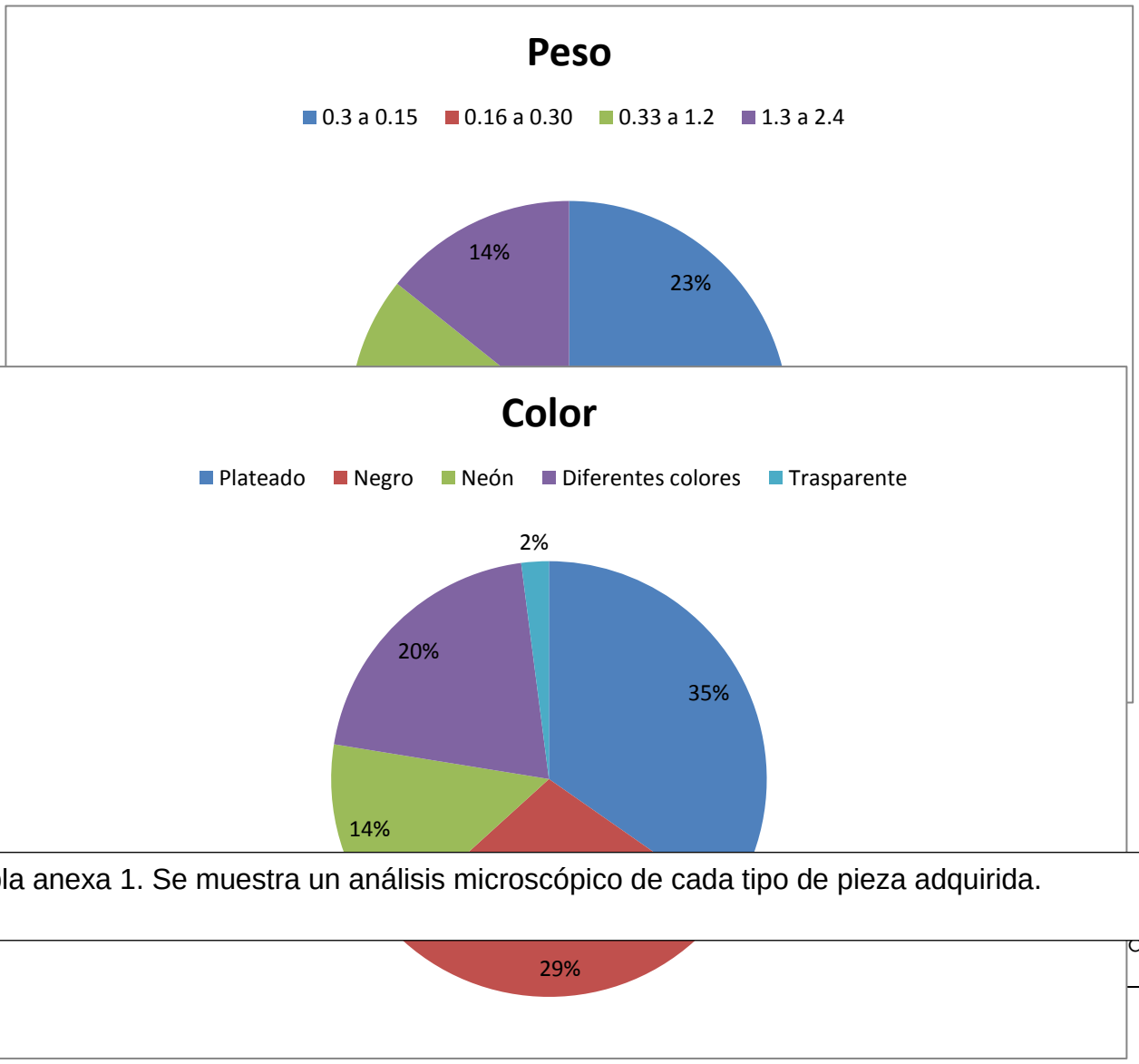
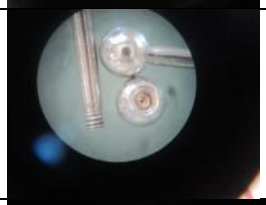
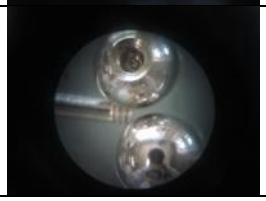
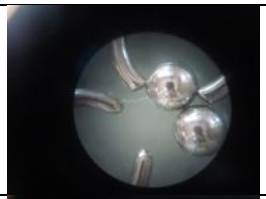
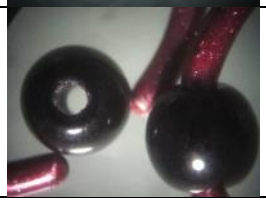
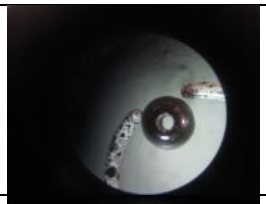
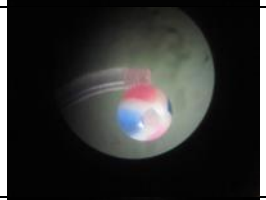
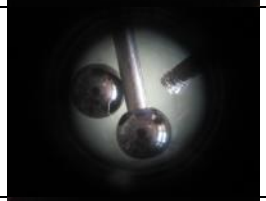
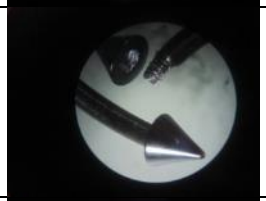
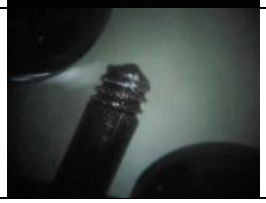


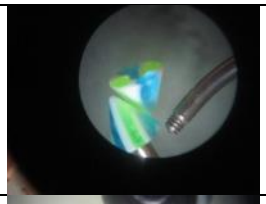
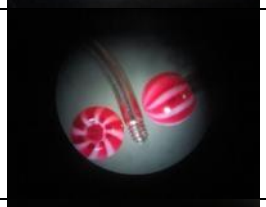
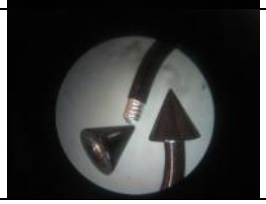
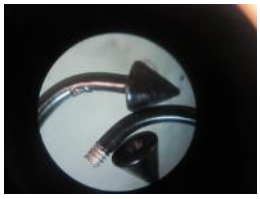
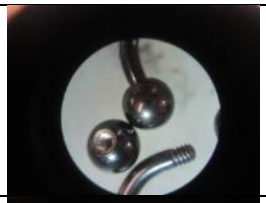

Tabla anexa 1. Se muestra un análisis microscópico de cada tipo de pieza adquirida.

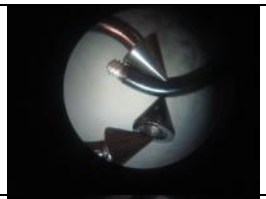
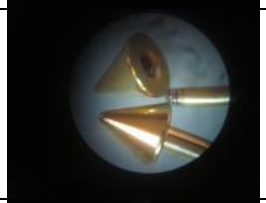
**Gráfico 5. Variedad de color entre las piezas adquiridas en porcentaje.**

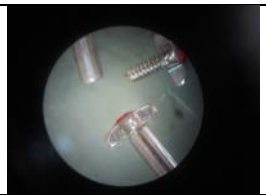
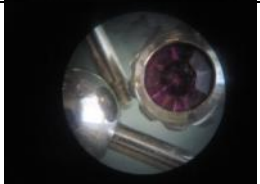
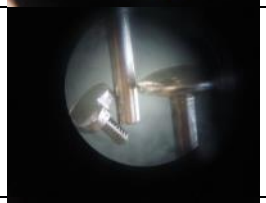
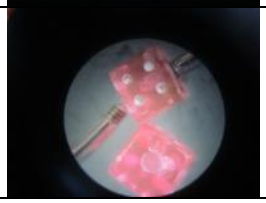
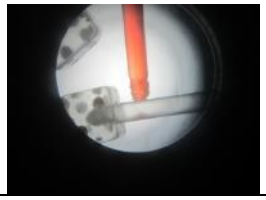
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | si | Dispareja | Sí | Vástago con cuerda | |
| 2 | | si | Porosa | No | Vástago con cuerda | Queda espacio entre vástago y contra |
| 3 |  | si | Porosa | No | Vástago con cuerda | |
| 4 | | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | |
| 5 | | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | Queda espacio entre vástago y contra |
| 6 | | si | Rayada y dispareja | No | Vástago con cuerda | Queda espacio entre vástago y contra |
| 7 | | si | Decolorada | No | Vástago con cuerda | Queda espacio entre vástago y contra |
| 8 |  | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | |

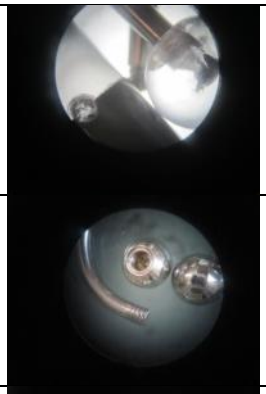
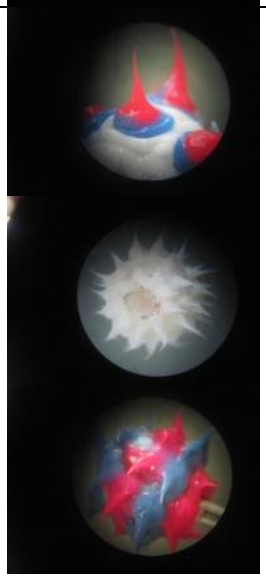
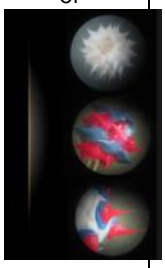
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 |  | si | Dispareja | No | Sin cuerda | |
| 10 | | si | Rayada | No | Sin cuerda | |
| 11 | | si | Dispareja | Sí | Sin cuerda | Sin contra |
| 12 | | si | Dispareja | No | Sin cuerda | |
| 13 | | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin anodizar |
| 14 | | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin anodizar |
| 15 | | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin anodizar |
| 16 |  | si | Dispareja | No | Sin cuerda | |

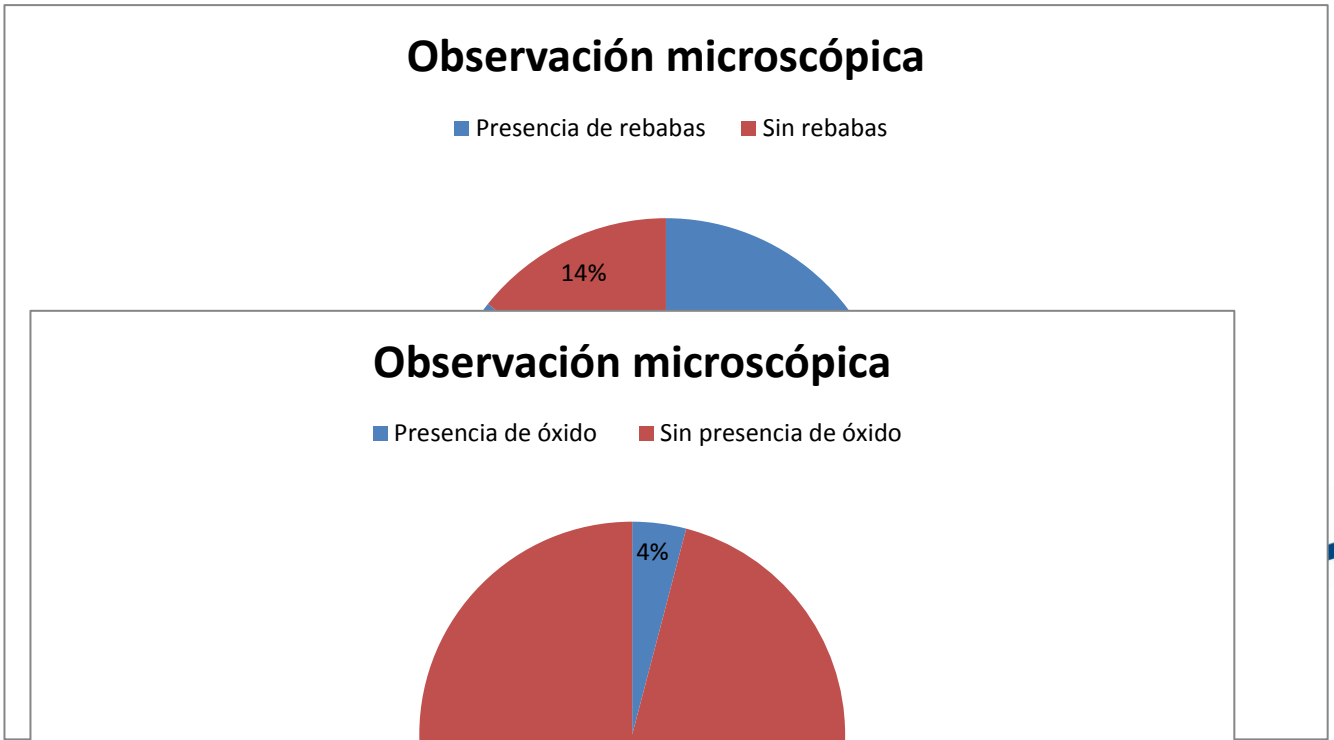
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 |  | si | Dispareja | No | Sin cuerda | |
| 18 | | si | No aplica | No | Vástago con cuerda | Partículas negras en vástago blanco |
| 19 |  | si | No aplica | No | Vástago con cuerda | Plástico pintado de negro con zonas sin color |
| 20 |  | si | No aplica | No | Vástago con cuerda | |
| 21 |  | si | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | |
| 22 | | si | No aplica | No | Vástago con cuerda | |
| 23 | | si | No aplica | No | Vástago con cuerda | |
| 24 |  | si | No aplica | No | Vástago con cuerda | |

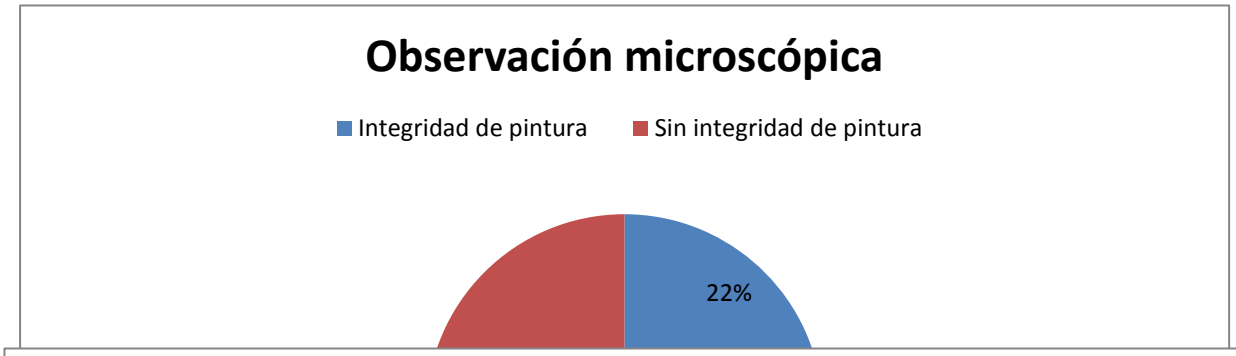
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 |  | si | Dispareja | No | Vástago con cuerda | |
| 26 | | si | Acrílico con manchas negras | No | Vástago con cuerda | |
| 27 |  | Rebabas en contra | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | |
| 28 |  | No | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin pintura |
| 29 |  | si | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | Imperfección muy grande en vástago<br>Vástago son pintura<br>Cuerda sin pintura |
| 30 |  | si | Rayada | No | Vástago con cuerda | |
| 31 | | No | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin pintura |

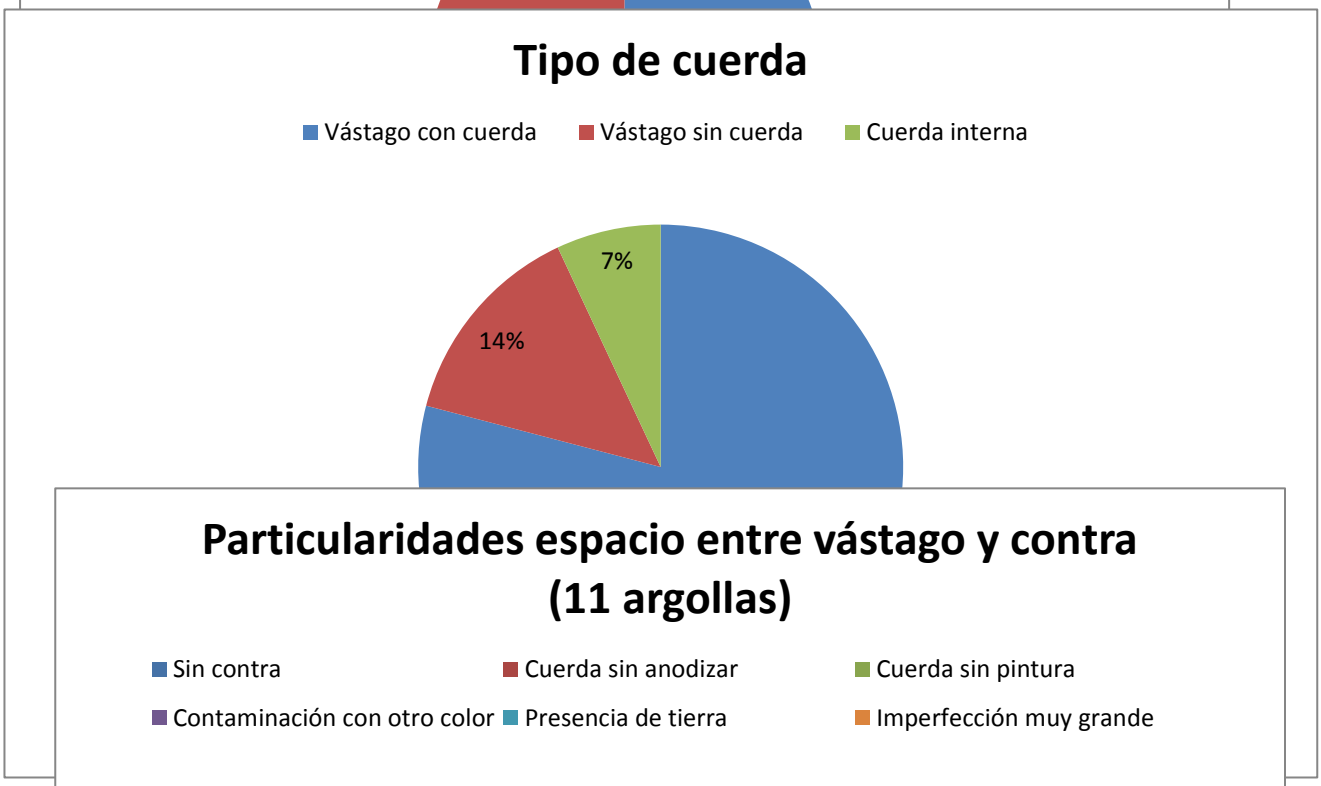
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 |  | si | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin pintura |
| 33 | | si | Desarapelada | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin pintura |
| 34 | | No | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | Espacio entre vástago y contra Cuerda sin pintura |
| 35 |  | Si | Decolorada | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin pintura |
| 36 | | Si | Rayada | No | Vástago con cuerda | Espacio entre vástago y contra |
| 37 | | Si | Descarapelada | No | Vástago con cuerda | Espacio entre vástago y contra |
| 38 | | Si | Descarapelada | No | Vástago con cuerda | Cuerda sin pintura |
| 39 | | No | Rayada | No | Cuerda interna | Espacio entre vástago y contra |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 |  | No | Rayada | No | Cuerda interna | |
| 41 |  | Si | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | |
| 42 | | Si | Descarapelada | No | Vástago con cuerda | Hoyos de cubo disparejos |
| 43 |  | No | Buenas condiciones | No | Cuerda interna | |
| 44 | | Si | Dispareja y con grumos | No | Vástago con cuerda | |
| 45 |  | Si | Dispareja y acrílico con manchas negras | No | Vástago con cuerda | Espacio entre vástago y contra |
| 46 |  | Si | Acrílico con pintura contaminada de otro color | No | Vástago con cuerda | Espacio entre vástago y contra |

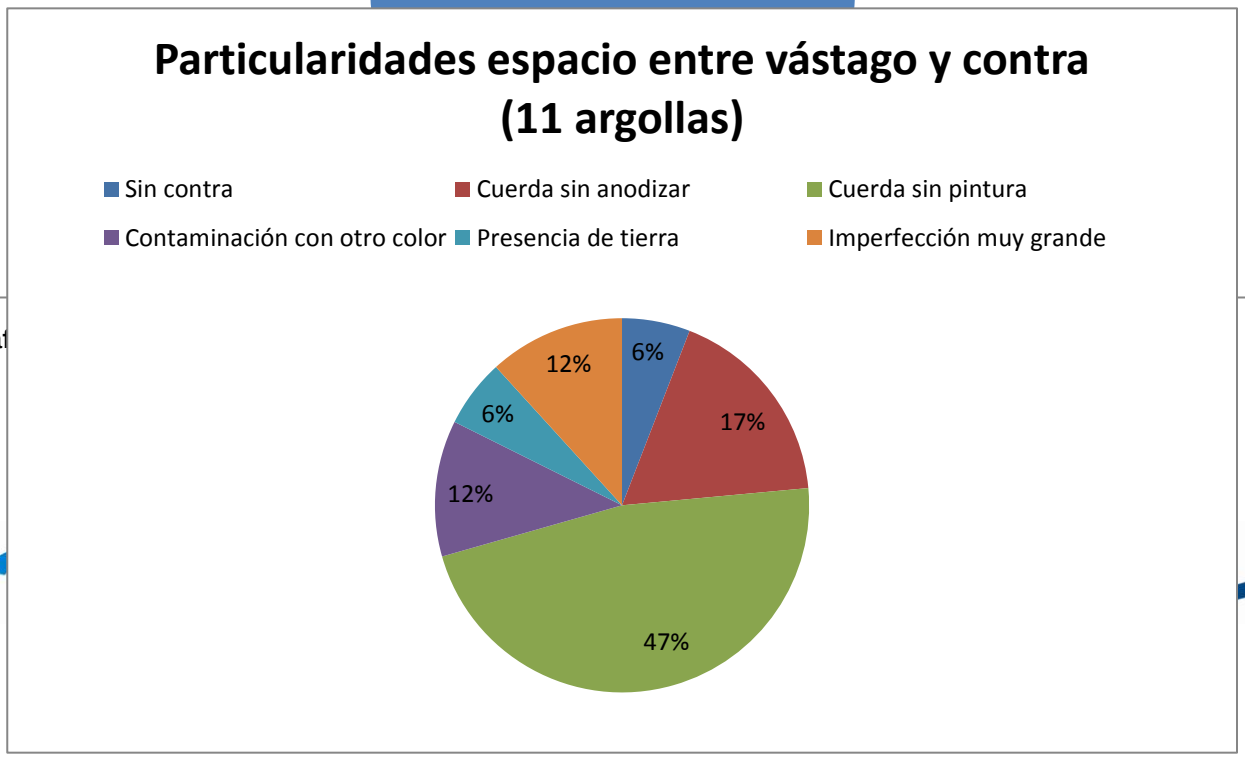
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 |  | Si | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | |
| 48 | | Si | Porosa | No | Vástago con cuerda | |
| 49 |  | Si  | Buenas condiciones | No | Vástago con cuerda | Presencia de tierra Espacio entre vástago y contra |



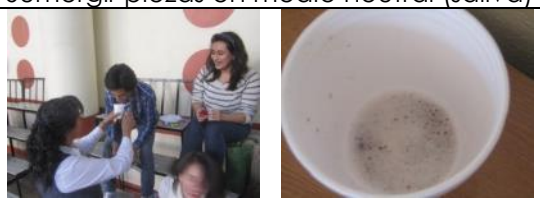
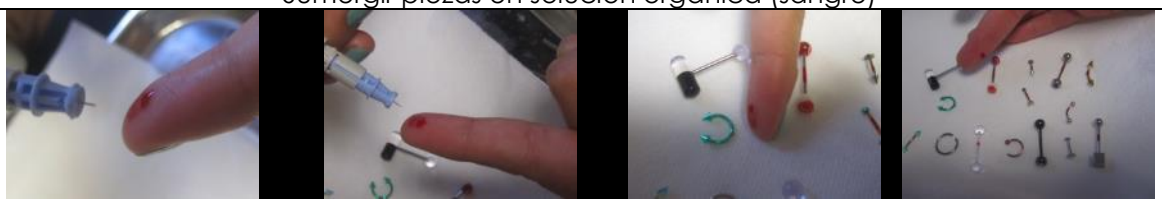

Observación microscópica
Integridad de pintura
Sin integridad de pintura
22%


Tipo de cuerda
Vástago con cuerda
Vástago sin cuerda
Cuerda interna
7%
14%

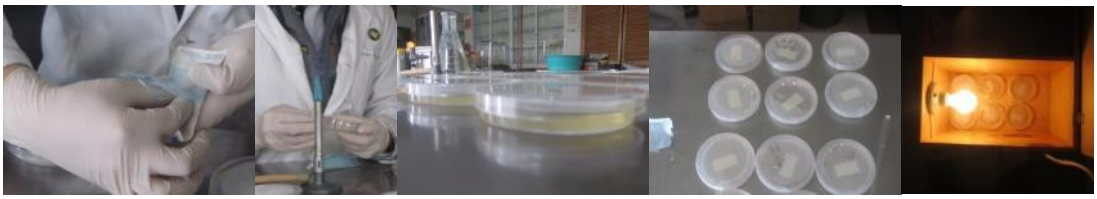
Grá


Particularidades espacio entre vástago y contra (11 argollas)
Sin contra
Cuerda sin anodizar
Cuerda sin pintura
Contaminación con otro color
Presencia de tierra
Imperfección muy grande
6%
17%
12%
6%
12%
47%

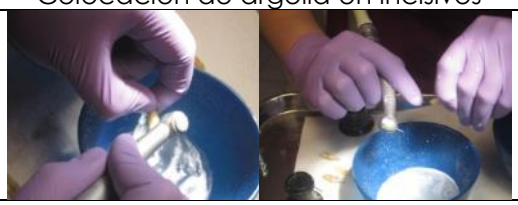
**Registro fotográfico anexo no. 2 Experimentación. Procedimientos químicos**

| |
|---|
| Sumergir piezas en medio ácido (jugo de limón) |
| |
| Sumergir piezas en medio neutral (saliva) |
|  |
| Sumergir piezas en solución orgánica (sangre) |
|  |

**Registro fotográfico anexo no. 3 Experimentación biológica (cultivos)**

| |
|---|
| Piezas empacadas por tienda |
| |
| Piezas esterilizadas en autoclave |
| |
| Piezas estrilizadas en cloruro de benzalconio |
| |
| Preparación de cultivos |
|  |

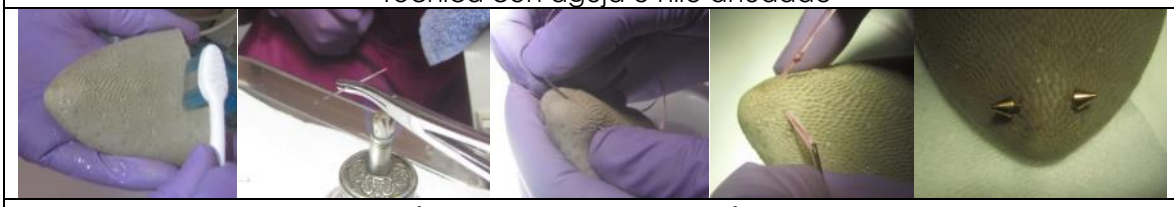
**<u>Registro fotográfico anexo no. 4 Experimentación clínica</u>**

| |
|---|
| Colocación de argolla en incisivos |
|  |

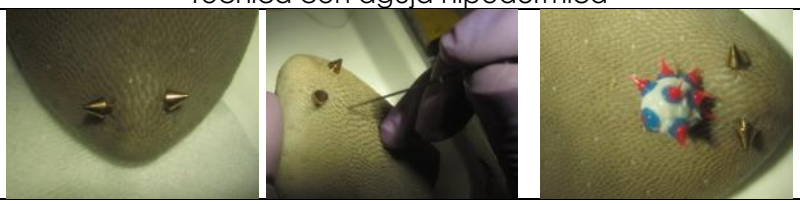
Corte medial de incisivo par ver tejidos involucrados con perforacion y colocación de argolla

Colocación de argollas y aretes con diferentes técnicas

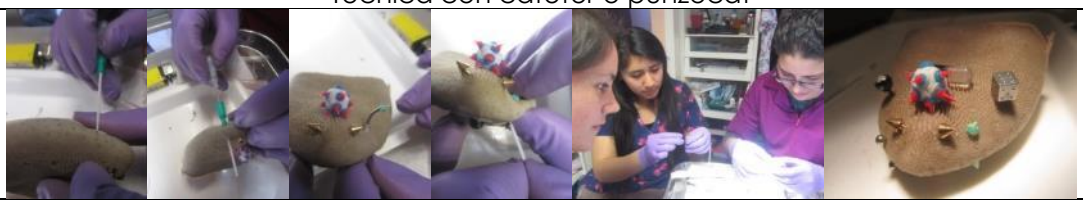
Técnica con aguja e hilo anudado



Técnica con aguja hipodérmica



Técnica con cateter o punzocat



**Anexo**

**Encuesta aplicada a personas con piercing**

**Piercings en mi**

¡Hola! Gracias por formar parte de este proyecto. Te suplicamos seas sincero.

Sexo: F/ M Edad:_____

**1.¿Por qué te decidiste poner el piercing?**

•Me gusta cómo se ven •Por pertenecer a un grupo
•Por presión de otras personas •Probar algo nuevo
•Para verme atractivo •Motivos eróticos •Motivos ideológicos
•Por rebeldía
•Búsqueda de ser diferente •Otra:_____

**2.¿Por qué te lo colocaste en ese lugar?**

•Porque me gusta cómo se ve •Porque quería saber qué se sentía
•Motivos ideológicos
•Motivos Eróticos •Otro:_____

**3. ¿Cambiaron tus ideas respecto a los piercings después de haberte colocado uno?**

•Sí, ¿Cómo?_____
•No

**4.¿De qué material prefieres que esté hecha la argolla que utilizas? ¿Por qué?**

_____

**5.¿Qué técnica utilizaste para hacerte la perforación?**

•Casera, ¿cuál y por qué?_____
•Profesional, cuál y por qué?_____

**6.¿Cómo describirías los establecimientos (donde hacen perforaciones) que conoces?**

_____

**7. ¿Sabes qué tipo de bacterias se forman en la boca?**

•Sí, ¿cuáles?_____
•No

**8.¿Notaste algún cambio en tu boca después de haberte hecho la perforación?**

•Sí, ¿cuál?_____
•No

**9.¿Cuántas personas conoces que tienen una perforación en el área de la boca?**

_____

**10. ¿Notaste algún cambio en la forma en la que te trataban los demás después de hacerte la perforación? ¿De quién y cómo cambió?**

_____

**11.¿Cómo reaccionan los demás al ver tu piercing?**

_____

**12. ¿Qué cuidados sabes que se le tienen que dar piercings como el tuyo?**

_____

**13. ¿Qué complicaciones podrías tener con tu piercing? ¿Qué riesgos?**

_____

ANEXO 4. RESULTADOS EN GRÁFICOS DE ENCUESTAS APLICADAS A PERSONAS CON PERFORACIONES BUCALES.

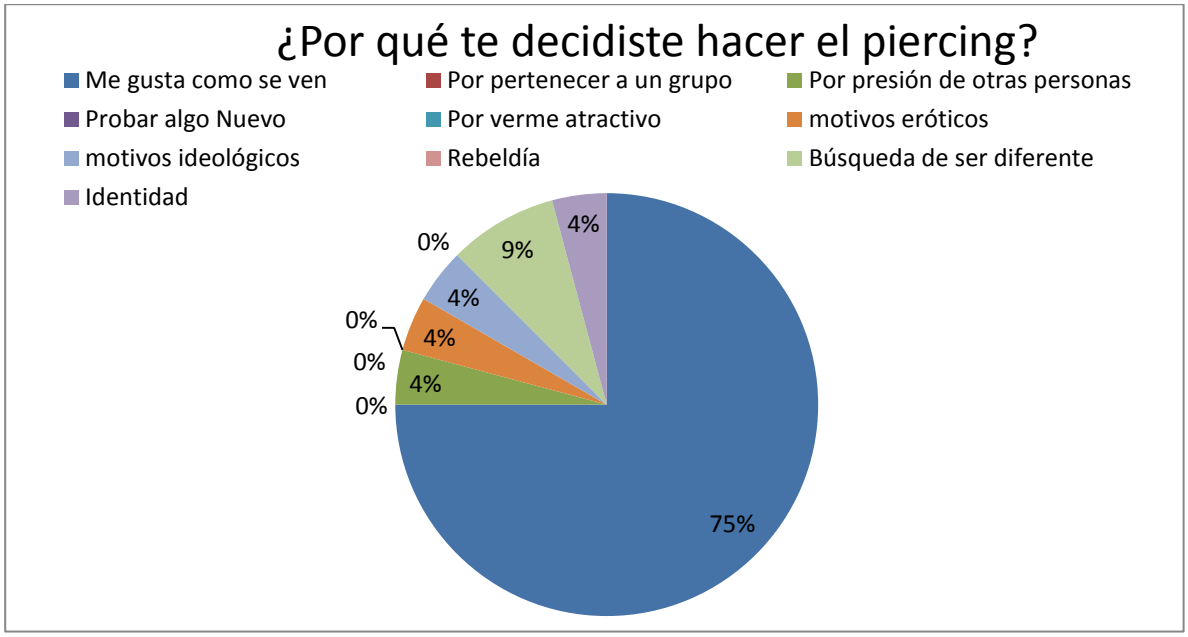



**Gráfico 11. Se muestran los porcentajes de las razones por las cuales las personas se colocaron la perforación.**

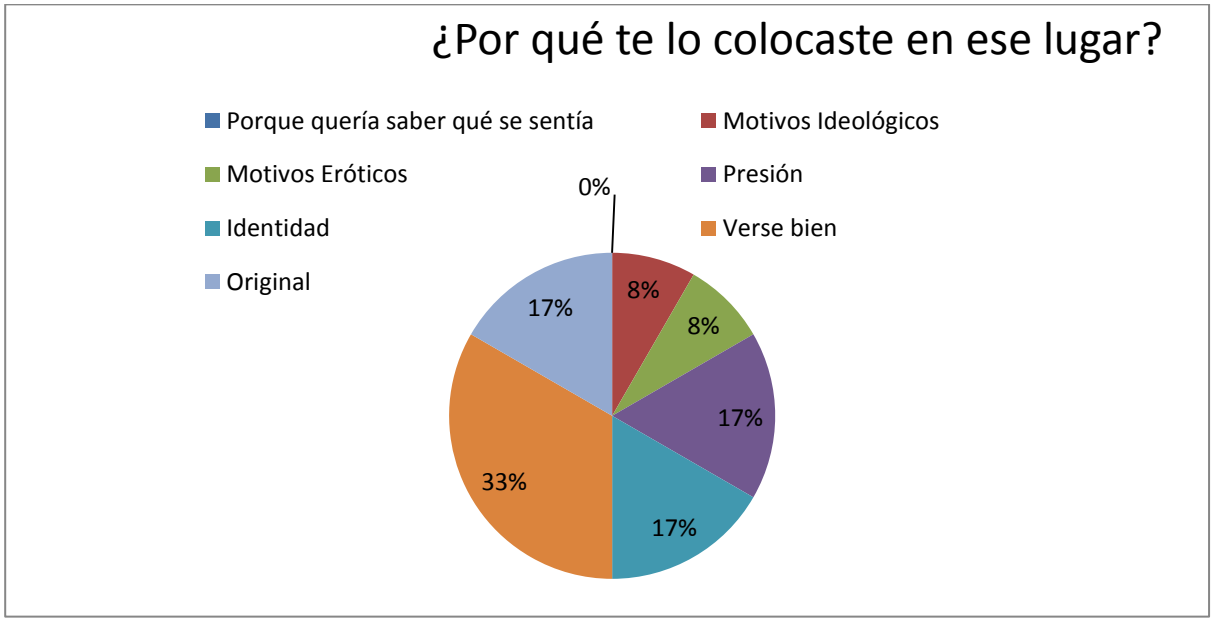



**Gráfico 12. Muestra porcentualmente las razones del lugar de colocación.**

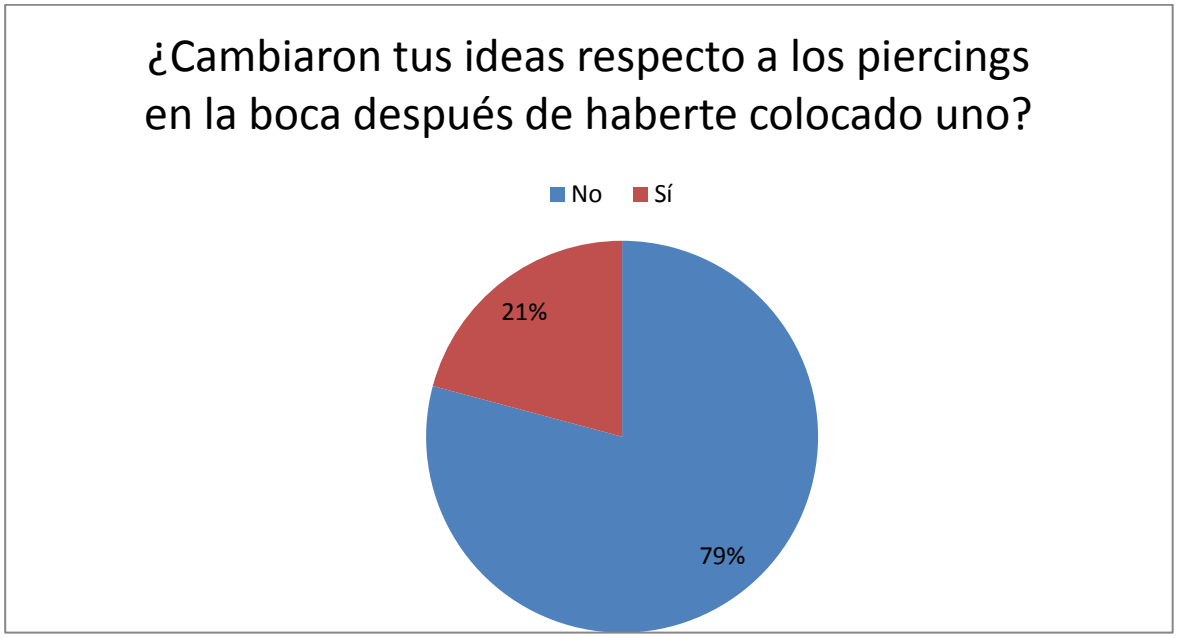



**Gráfico 13. Muestra si hubo un cambio de ideas respecto a las perforaciones después de colocarse uno.**

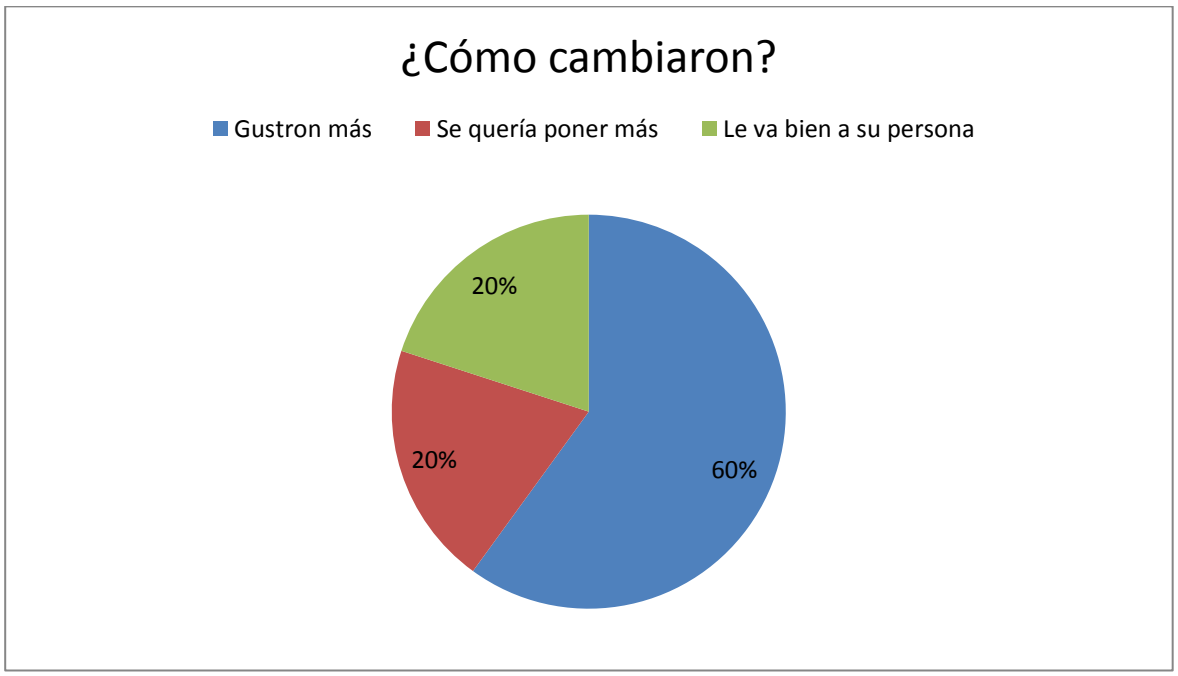



**Gráfico 14. Continuación de la pregunta del Gráfico 13. Muestra en qué forma cambiaron las ideas respecto a las perforaciones.**

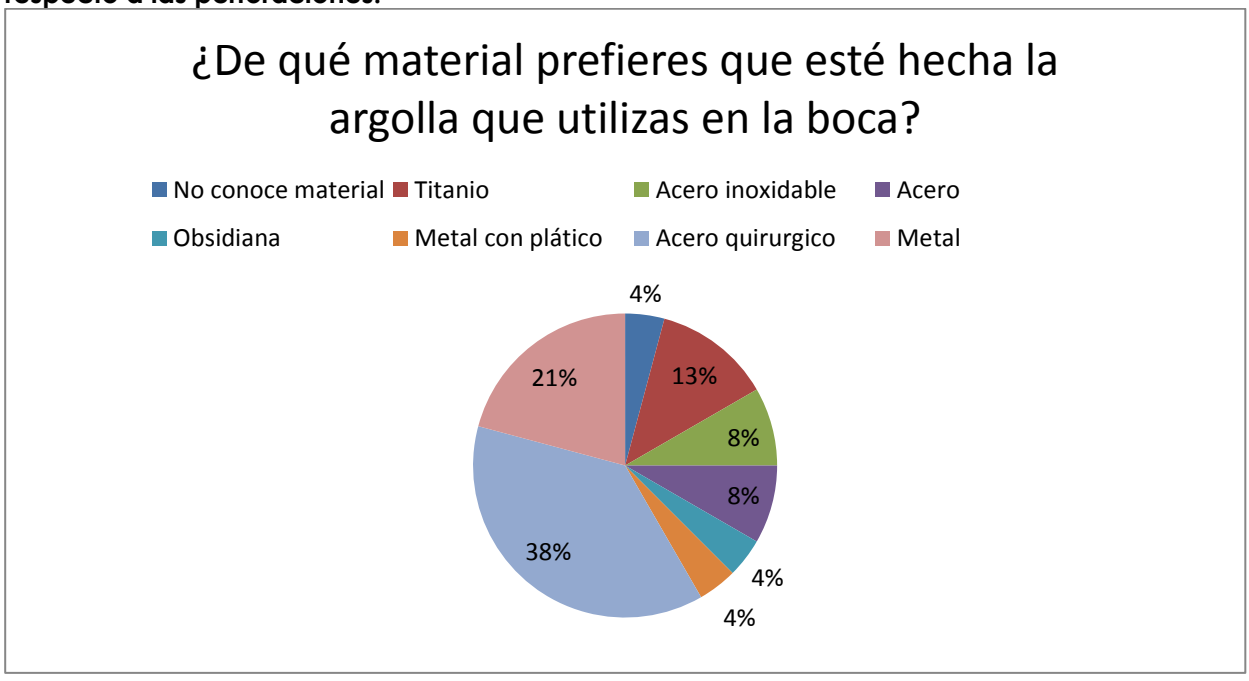



**Gráfico 15. Se muestra en porcentajes la preferencia del tipo de material de la pieza.**

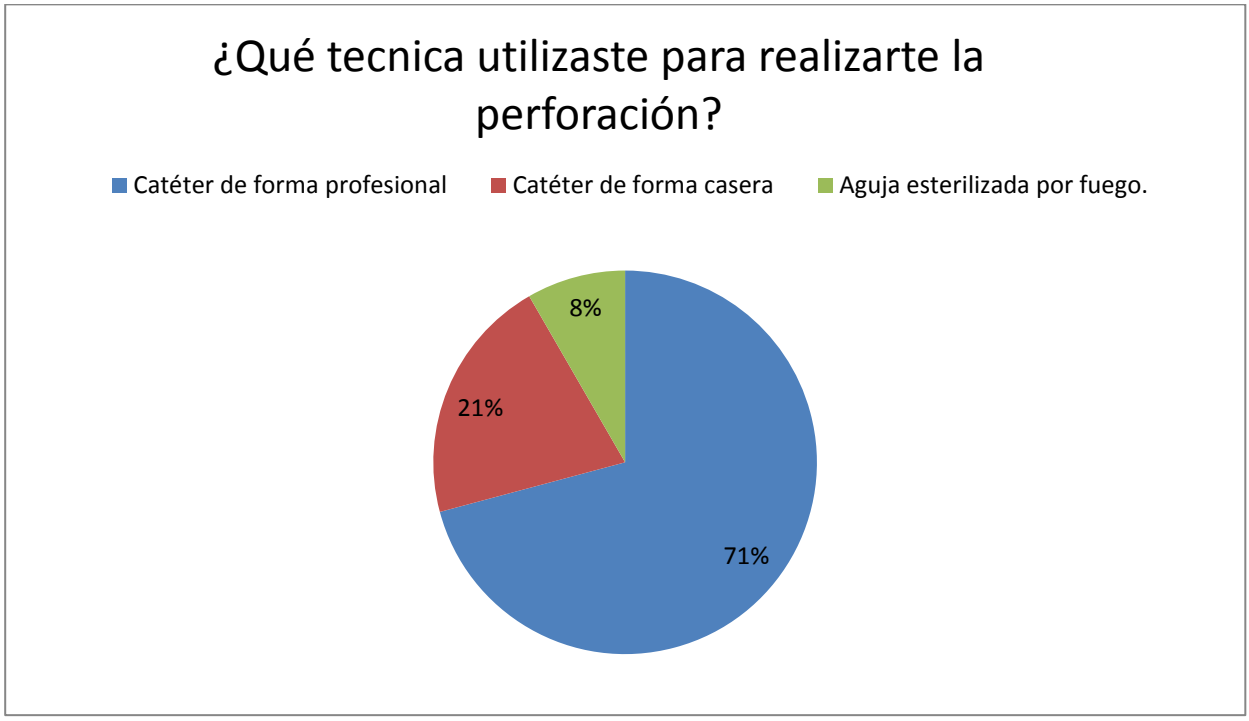



**Gráfico 16. Se muestra en porcentaje las técnicas empleadas para la realización de la perforación.**

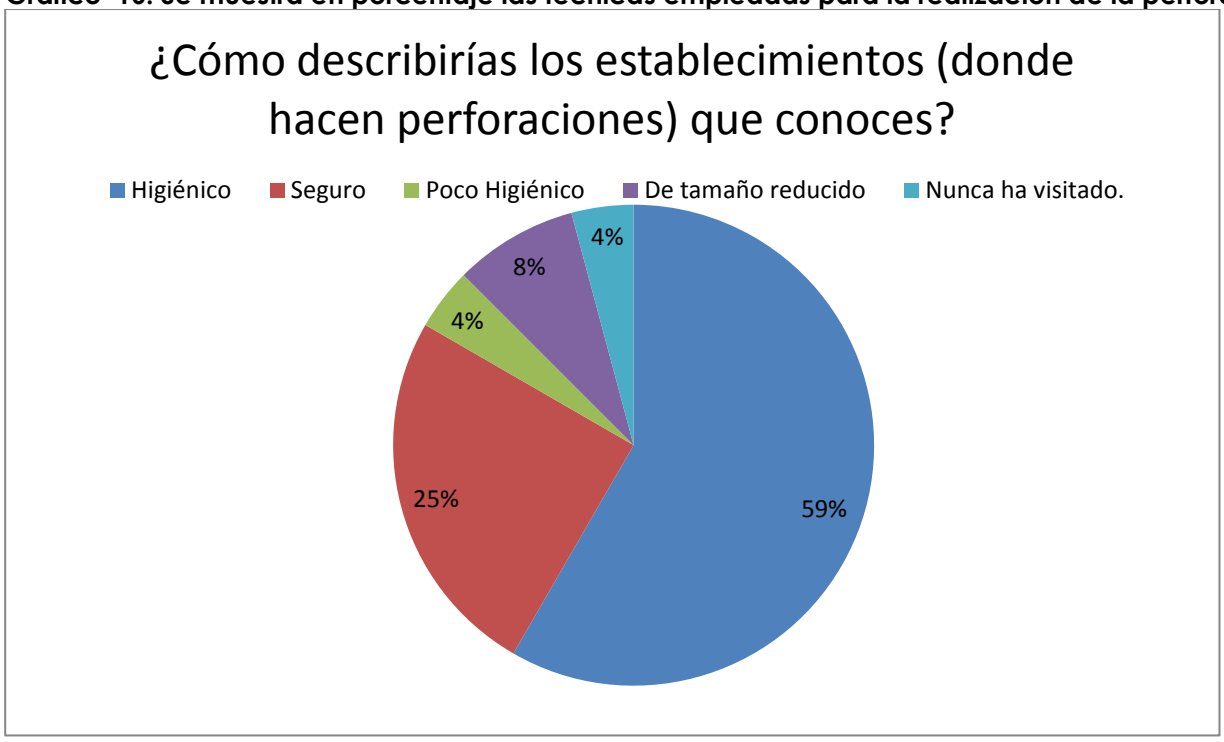



**Gráfico 17. Se califica el aspecto de los establecimientos que realizan perforaciones.**

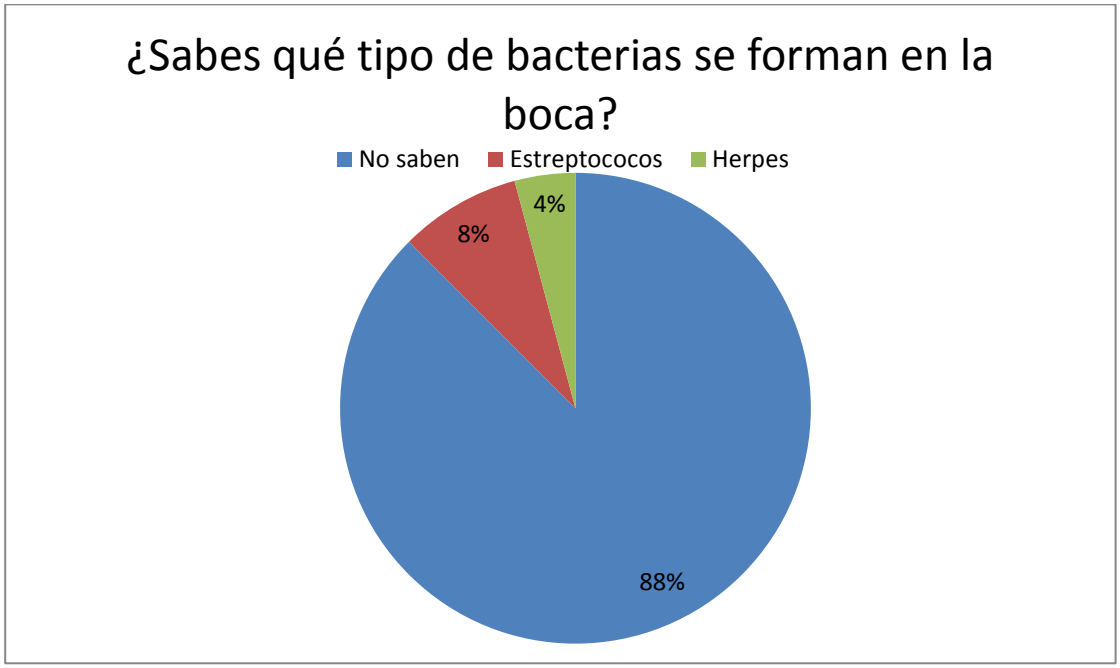



**Gráfico 18. Se muestra el conocimiento en porcentaje de las bacterias que la gente conoce de la boca.**

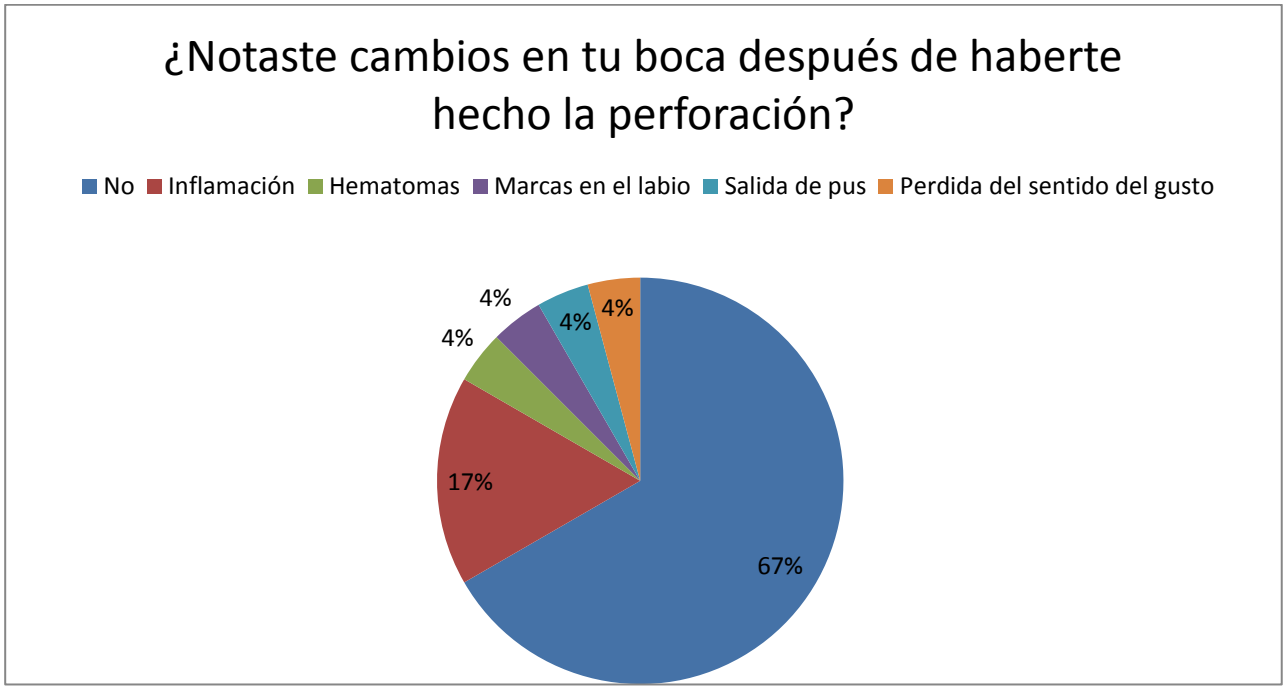



**Gráfico 19. Muestra los cambios que se presentaron en la boca después de perforarse.**

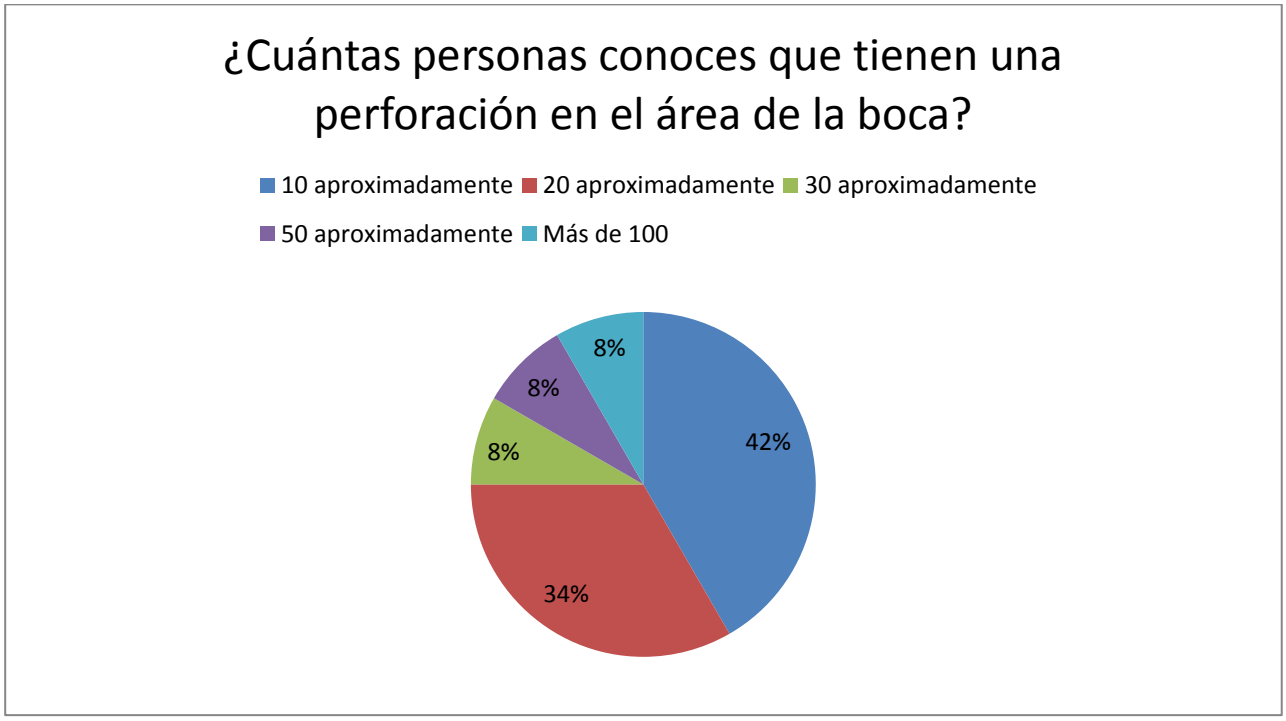



**Gráfico 20. Porcentaje de la cantidad de personas que la gente conoce con perforaciones en la boca.**

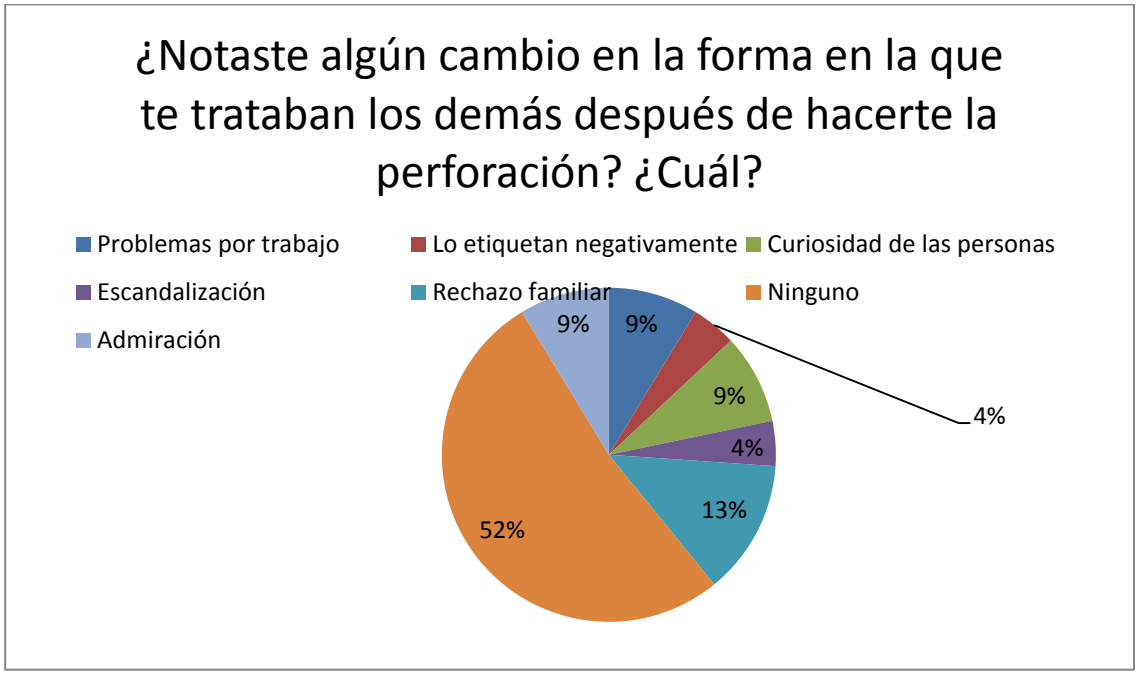



**Gráfico 21. Muestra si existe algún cambio de la sociedad ante una persona que tiene una perforación en la boca.**

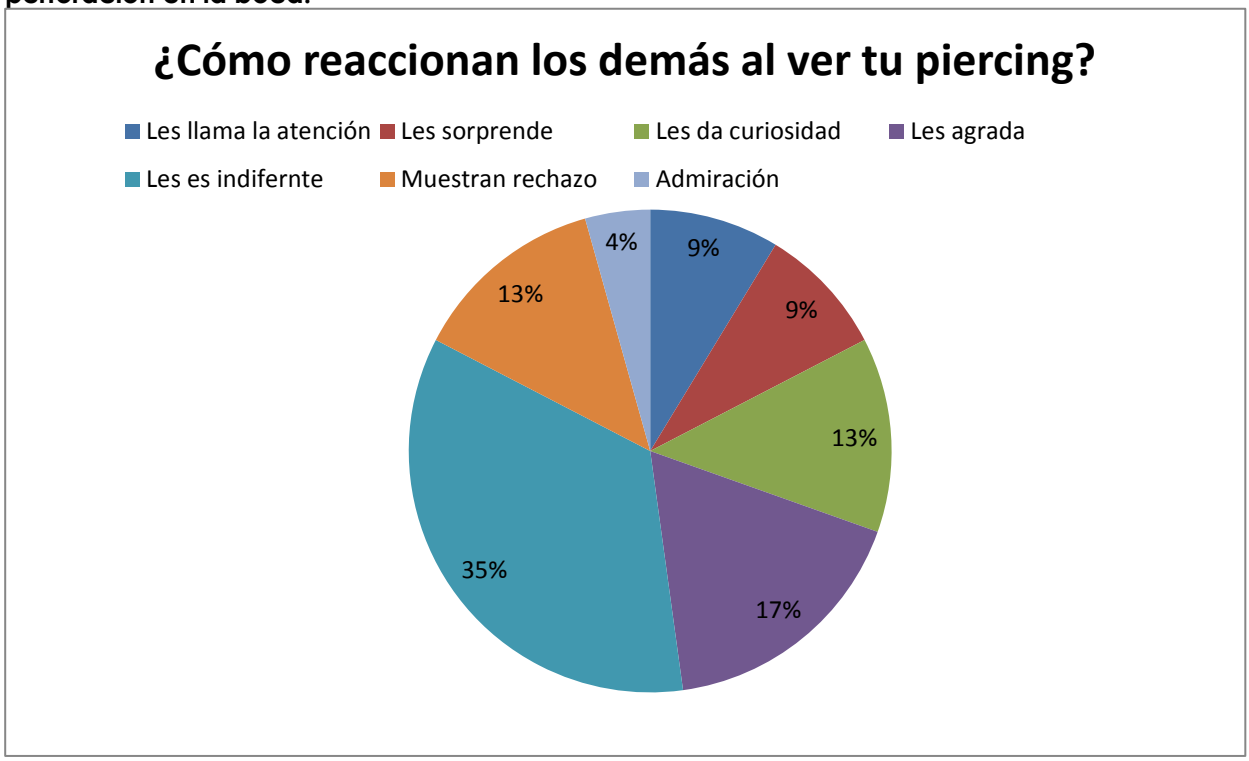


**Gráfico 22. Muestra en porcentaje qué tipo de reacción tienen las personas ante las perforaciones en la boca.**

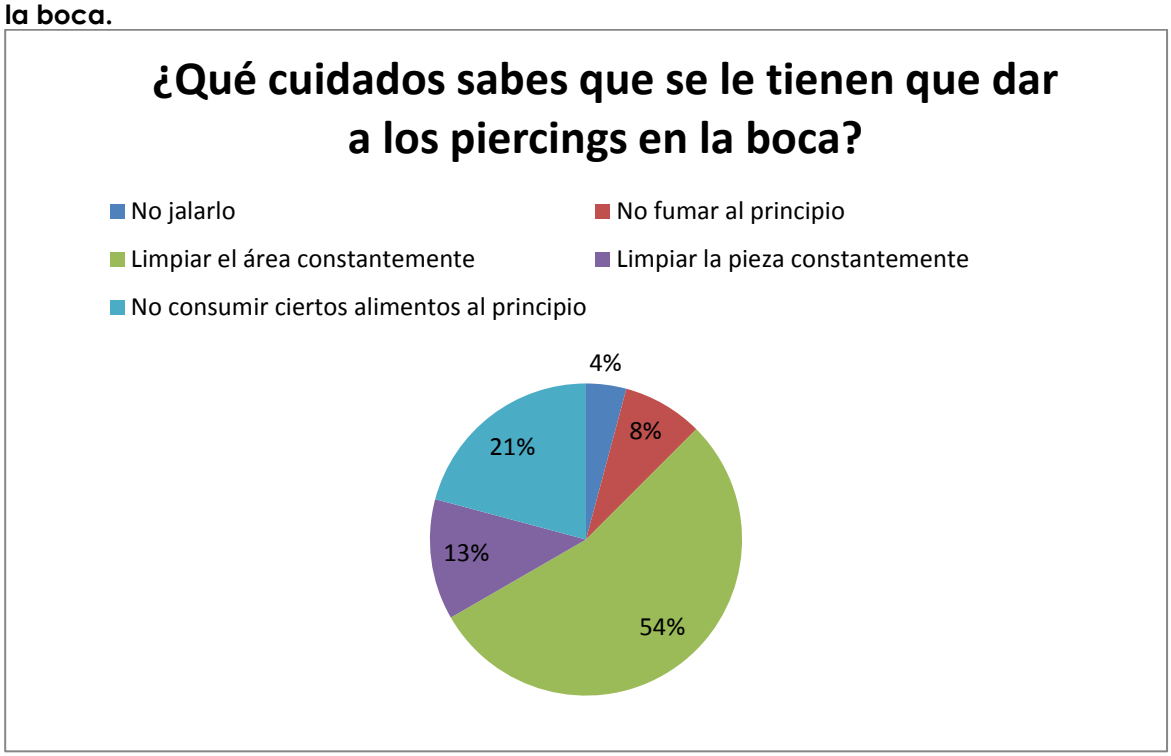



**Gráfico 23. Muestra qué saben las personas con perforaciones sobre los cuidados que requiere una perforación bucal.**

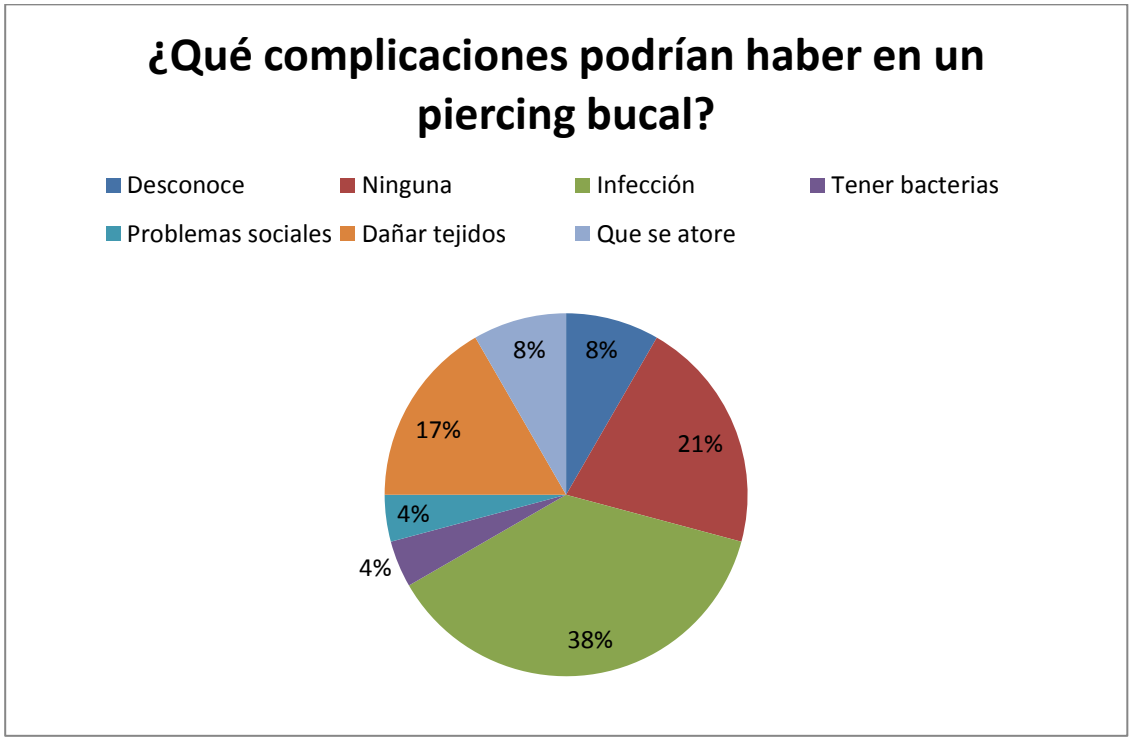



**Gráfico 24.**

**Expone las complicaciones que se pueden presentar si no se tiene un buen cuidado.**

## Anexo

## Encuesta realizada a público en general

**Piercings en los demás**

¡Hola! Muchas gracias por aceptar responder esta encuesta, le suplicamos sea lo más honesto posible.

Sexo: F / M Edad:_____

**1.¿Le gusta cómo se ven las perforaciones?**

•Sí •No •Me es indiferente

**2. ¿Se haría alguna perforación? ¿Dónde?**

•Sí, en_____ •No

**3.¿Qué opina de aquellas personas que se realizan una perforación?**

•No los comprendo •Qué bien que realicen lo que desean
•Los admiro •Me es indiferente
•Otra:_____

**4. ¿Cuáles cree usted que sean las verdaderas razones por las que una persona se pondría una perforación? (más de una opción es posible)**

•Le gusta cómo se ven •Por pertenecer a un grupo
•Por presión de otras personas •Probar algo nuevo
•Para verse atractivos •Motivos eróticos •Motivos ideológicos

•Por rebeldía
•Buscar ser diferente •Otra:_____

**5.Si fuera a realizarse una operación (no urgente) y descubriera que su doctor tiene una o varias perforaciones ¿Qué haría?**
•Nada, proseguiría como planeado •Proseguiría con la operación pero con nerviosismo
•Cambiaría de doctor

**6.¿Cómo reaccionaría si alguien cercano a usted decidiera que se quiere poner un piercing (hijo, sobrino, nieto, etc.)?**
•Lo apoyaría •Intentaría convencerlo de lo contrario •Lo informaría
•Se lo prohibiría
•Otra:_____

**7.¿Cambiaría su forma de ver a alguien si descubriera que tiene una perforación?**
•No •Sí, ¿Por qué?_____

**8.¿Cuál cree usted que es el mejor lugar para colocarse un piercing?**
Ceja Ombligo Orejas Nariz Boca
Otro:_____

**9.¿Cuál cree usted que es el mejor material para un piercing (considerando costos)?**
•Acero •Plástico •Oro •Plata. •Otro:_____

**10.¿Qué sabe sobre las perforaciones bucales?**

**¡GRACIAS!**

**ANEXO 5. RESPUESTAS DE ENCUESTAS APLICADAS AL PÚBLICO EN GENERAL.**

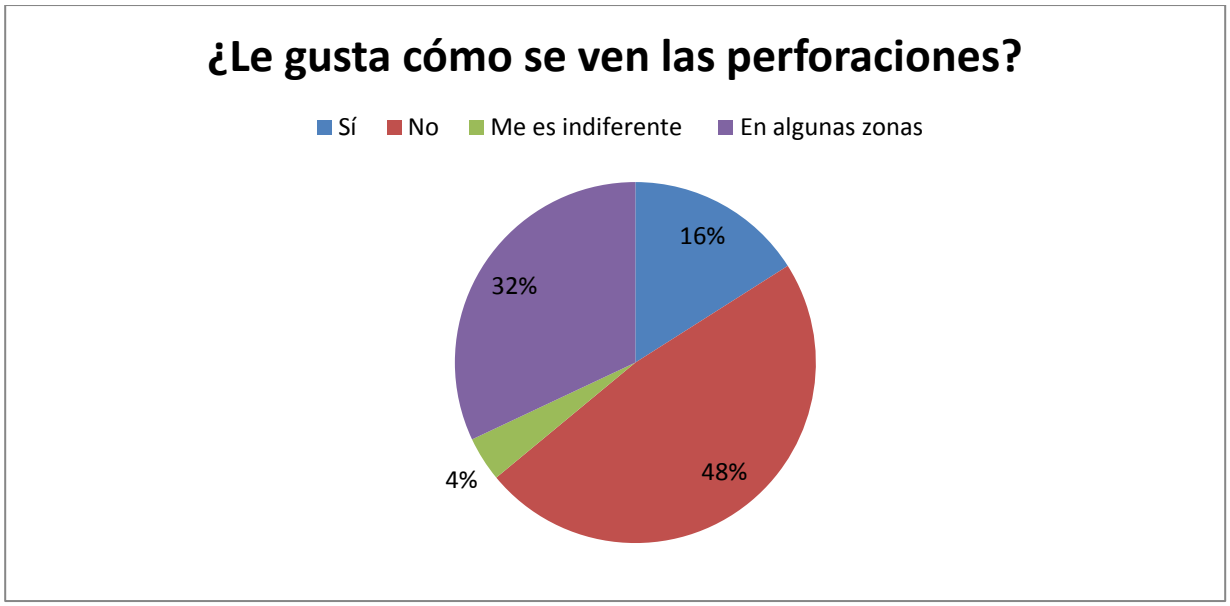



**Gráfico 25. Demuestra si les gustan o no las perforaciones.**

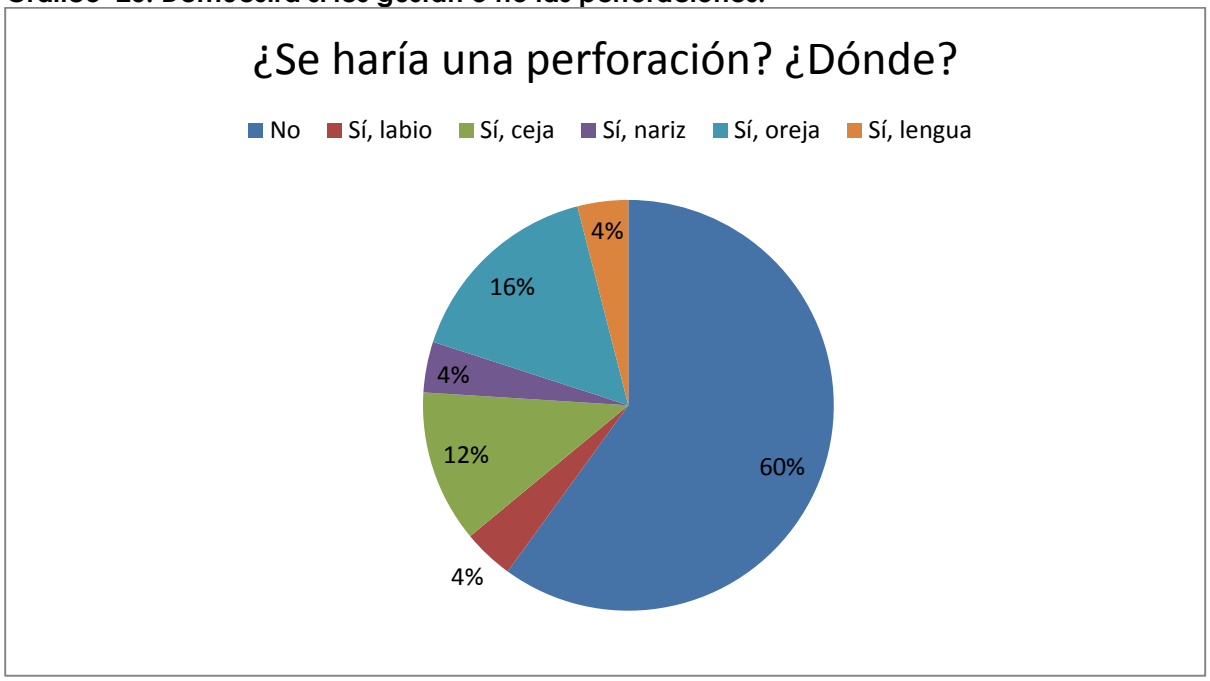



**Gráfico 26. Muestra en porcentaje si las personas se harían una perforación y dónde se la realizarían.**

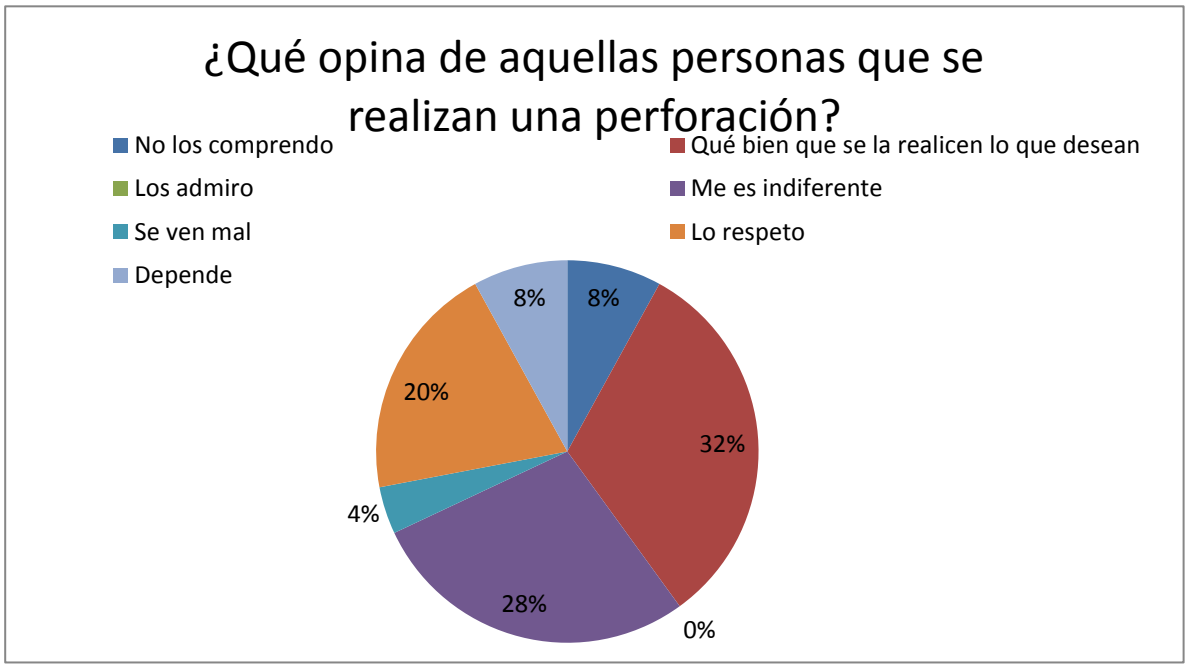



**Gráfico 27. Muestra qué opinan sobre las personas que deciden realizarse una perforación.**

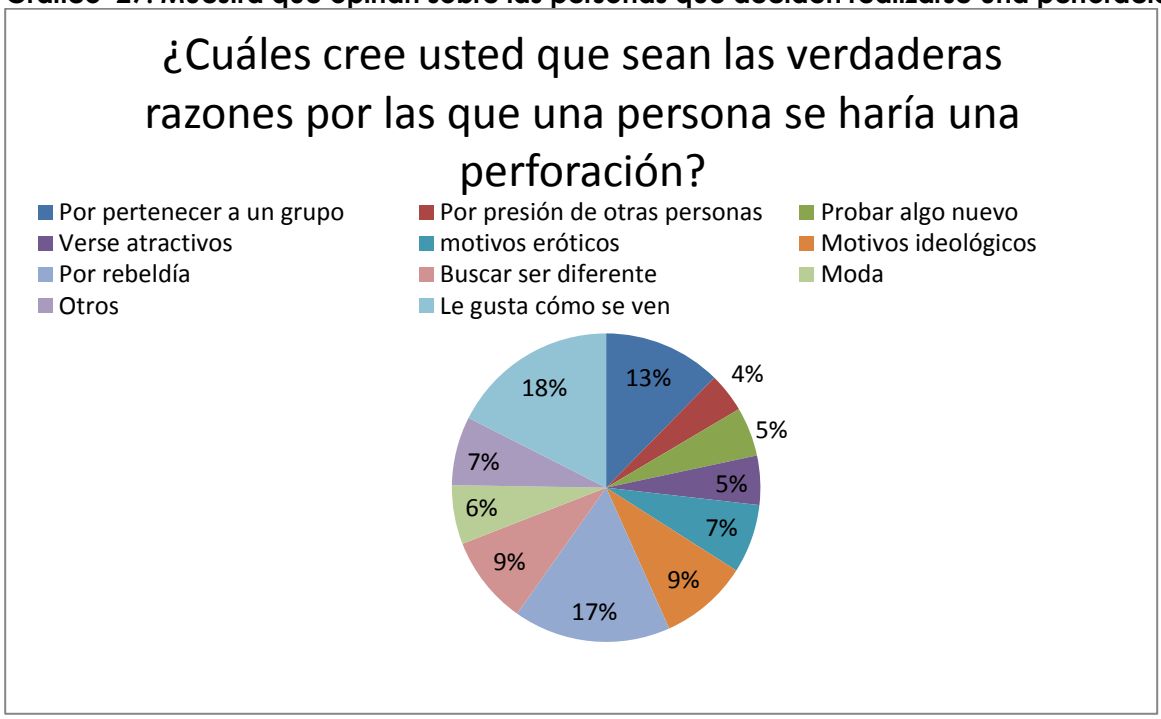



**Gráfico 28. Expones cuáles son las posibles razones por las cuales las personas deciden hacerse una perforación según ellos.**

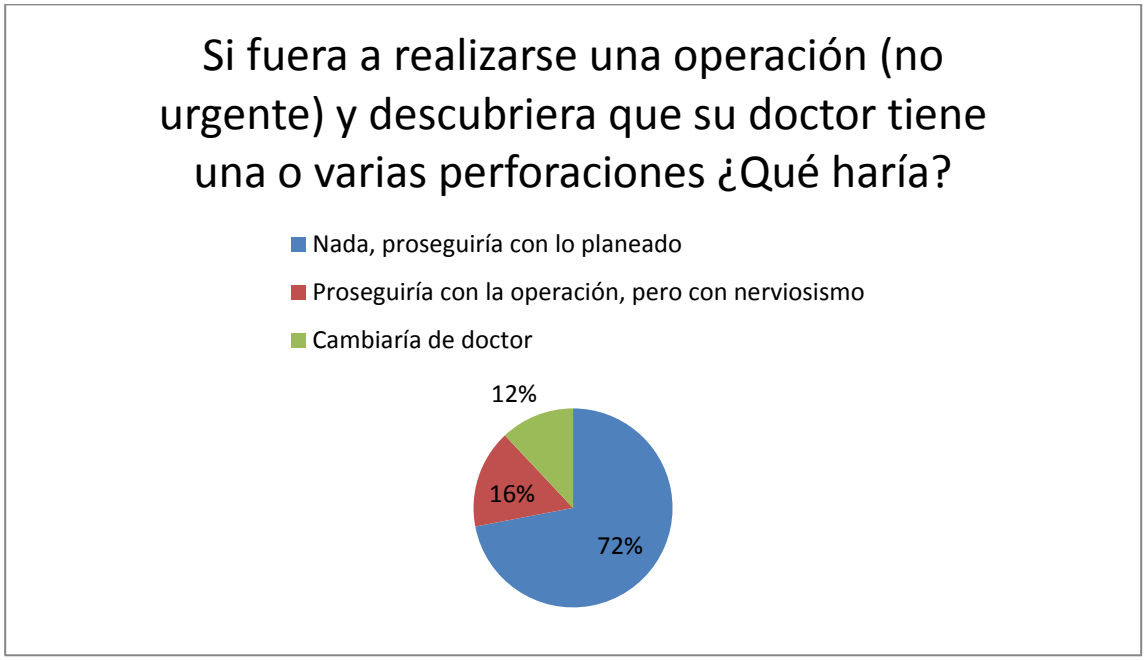



**Gráfico 29. Muestra porcentualmente qué es lo que las personas harían si descubren que el doctor que los va a operar tiene una perforación.**

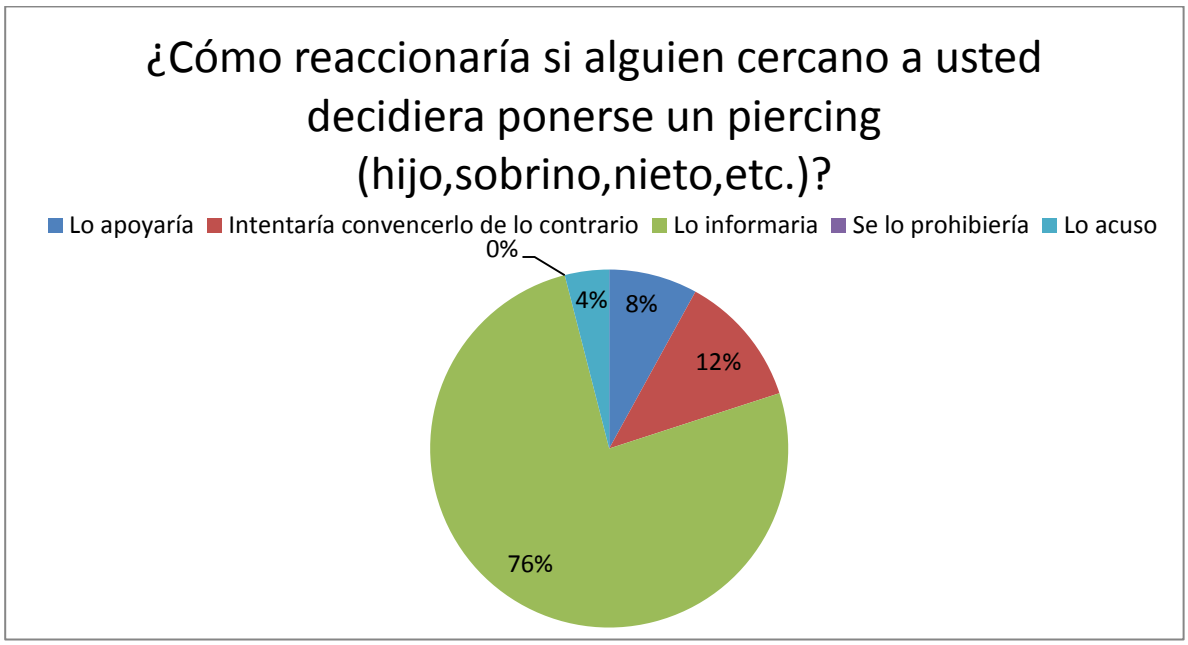



**Gráfico 30. Muestra qué es lo que la gente haría si alguna persona cercana a ellos se quisiera hacer una perforación.**

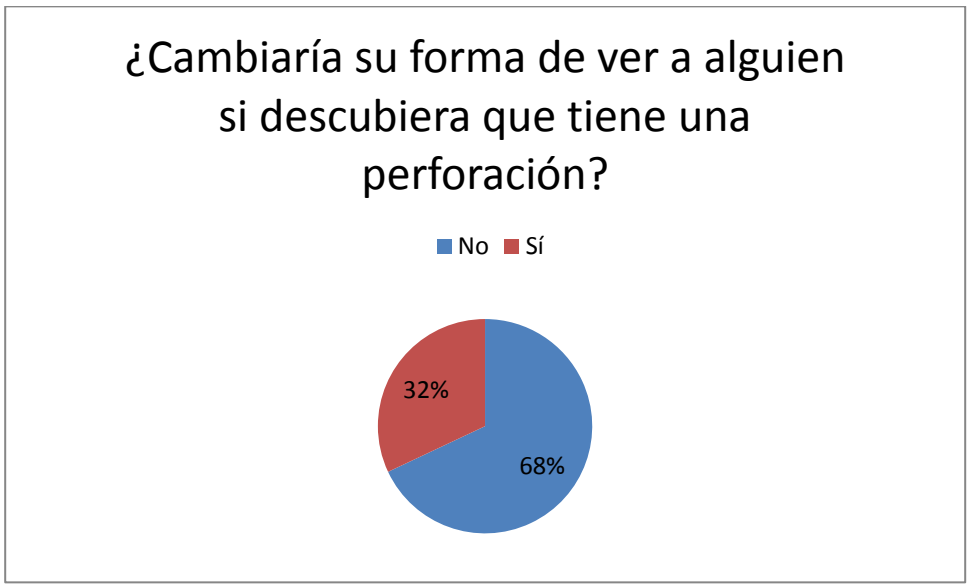



**Gráfico 31. Expone si existiría algún cambio de ver a alguien si se descubriera que tiene una perforación.**

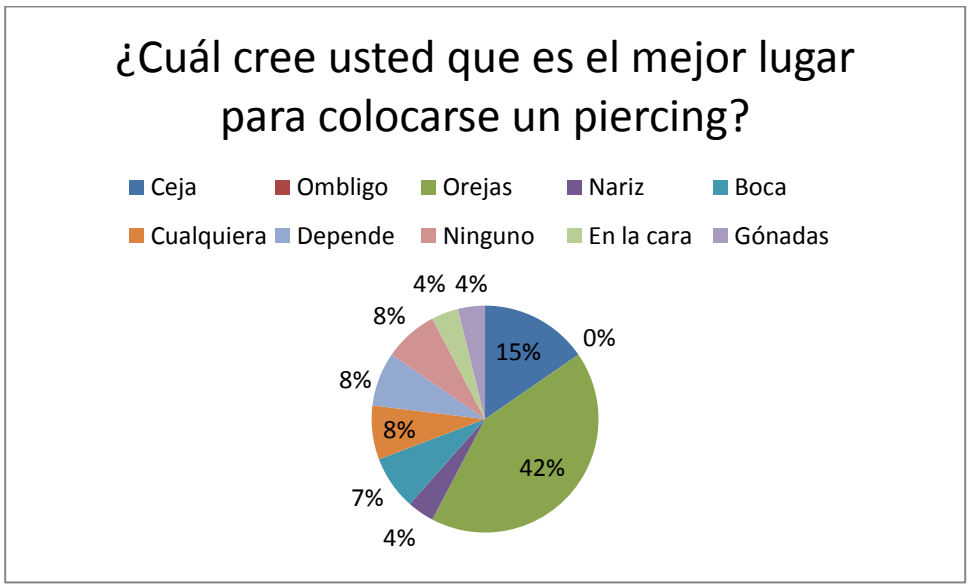



**Gráfico 32. Los porcentajes de qué lugar prefieren las personas las perforaciones.**

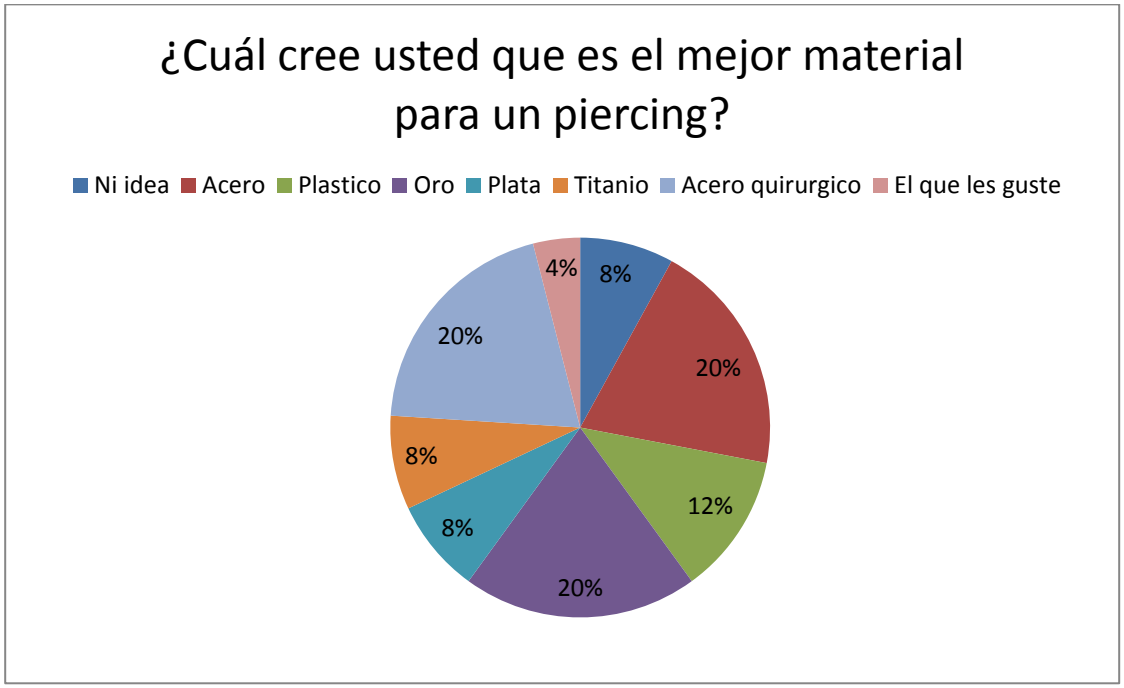



**Gráfico 33. Muestra** qué tipo de material piensan que es mejor para un piercing.

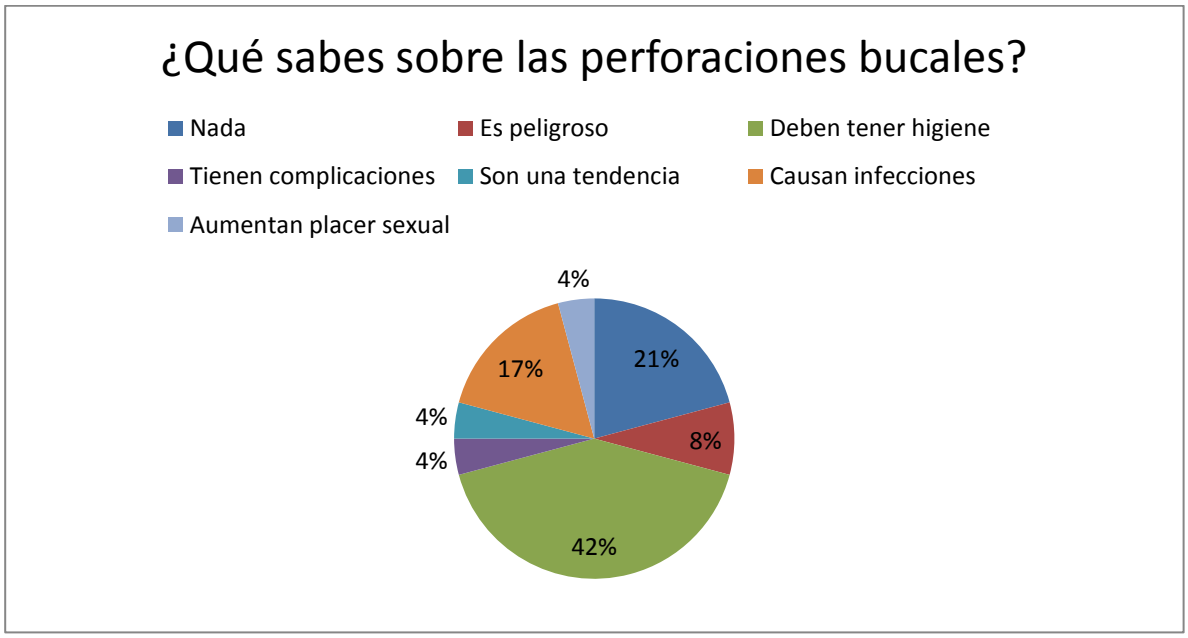



**Gráfico 34. Expone los conocimientos que se tiene sobre las perforaciones bucales.**

**Anexo Encuesta realizada a odontólogos**

¡Hola! De antemano muchas gracias por ayudarnos respondiendo esta encuesta.

Sexo F / M Edad_____ Especialidad_____

1. **¿Le gusta cómo se ven las perforaciones?**

Sí No Me es indiferente

2. **¿En promedio, entre qué edades se encuentran las personas que se realizan perforaciones en el área de la boca?**

_____

3. **¿Identifica algún rasgo en común entre aquellas personas que se colocan perforaciones en la boca ? ¿Cuál?**

_____

4. **¿Cuáles son las alteraciones que más frecuentemente se presentan por perforaciones de boca?**

_____

5. **¿En qué parte de la boca es más común que alguien se coloqué una perforación (lengua, mejillas, labio, etc.)?**

_____

6. **¿Qué tipo de argolla es la que más frecuentemente utilizan para la boca (material y forma)?**

_____

7. **¿Qué alteración en cuanto a la presencia de placa bacteriana se presenta alrededor de las perforaciones?**

_____

8. **¿Qué daños en estructuras orales ha detectado por uso de argollas bucales?**

_____

9. **¿Algún paciente que tiene piercng bucal le ha comentado algún problema ocasionado por corriente galvánica?** _____

10. **¿Ha tenido algún problema con la manipulación de materiales, instrumental o procedimientos dentales con algún paciente que porta piercing bucal?** ¿Cuál?

11. ANEXO 6. RESULTADOS EN GRÁFICOS DE ENCUESTAS APLICADAS A CIRUJANOS DENTISTAS.

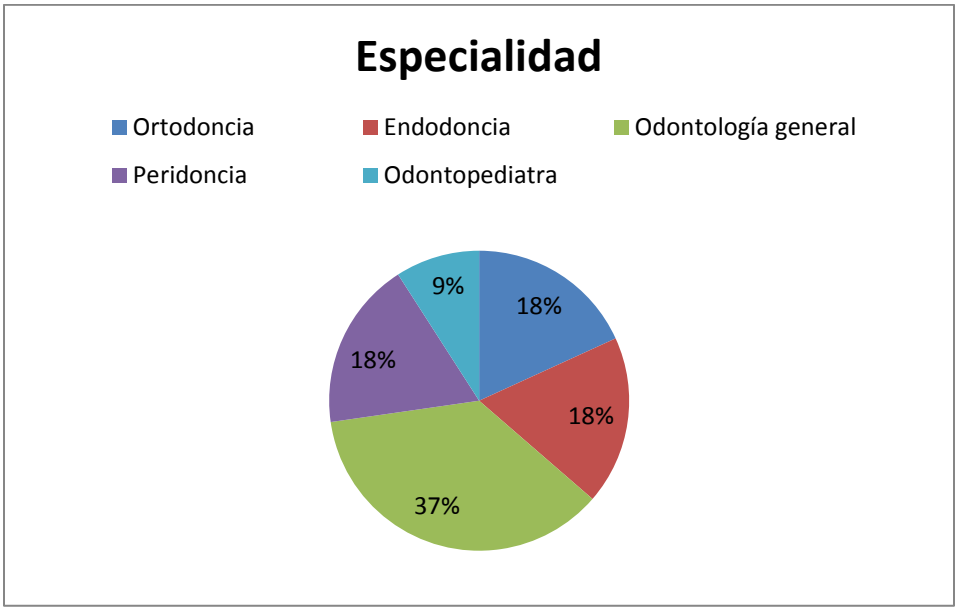


**Gráfico 35. Indica cuál es la especialidad de los Cirujanos Dentistas que fueron encuestados.**

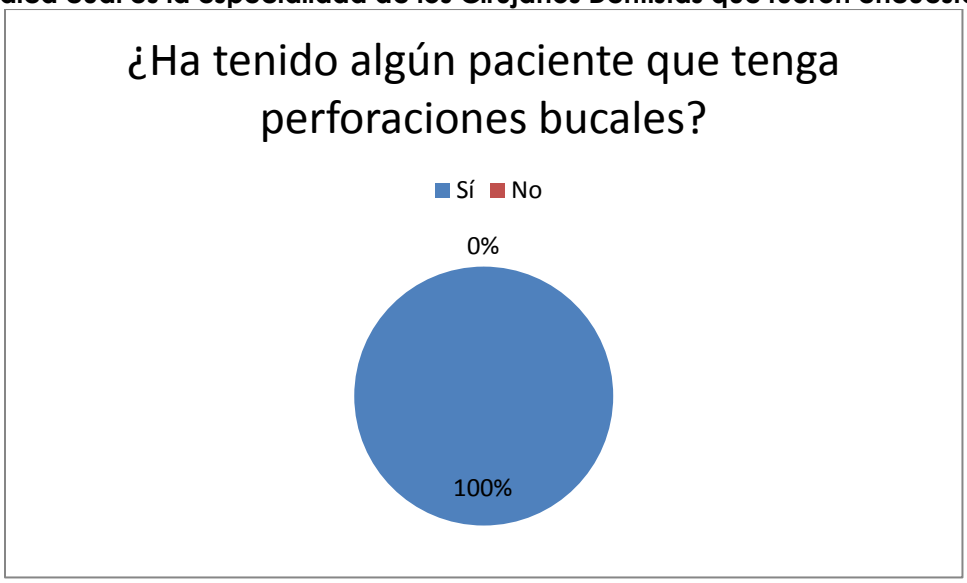



**Gráfico 36. Refleja que todos los dentistas encuestados han atendido por lo menos una vez a una persona que tenga piercings.**

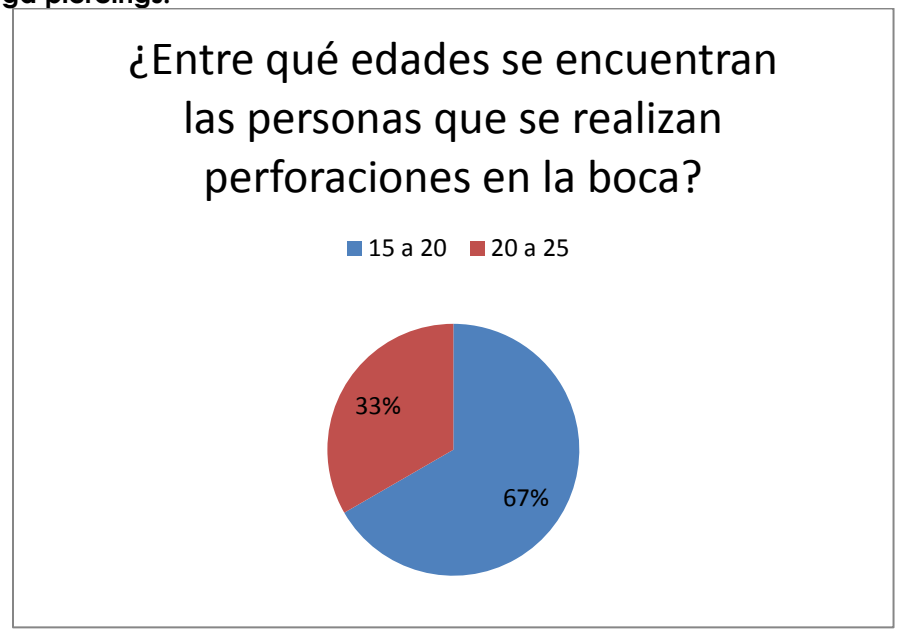



Gráfico 37. Expresa que la mayor parte de los pacientes que tienen argollas tienen entre 15 y 20 años.

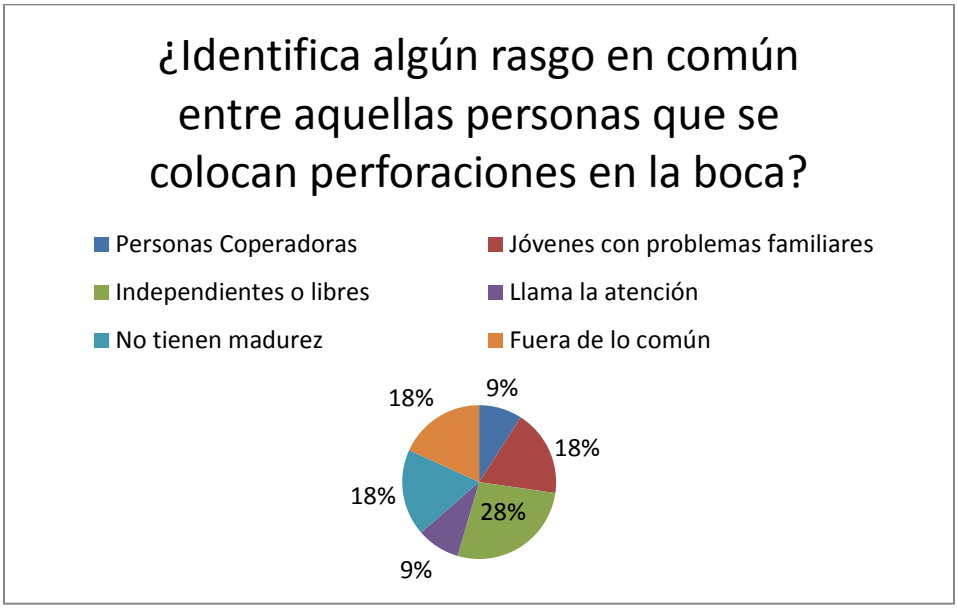
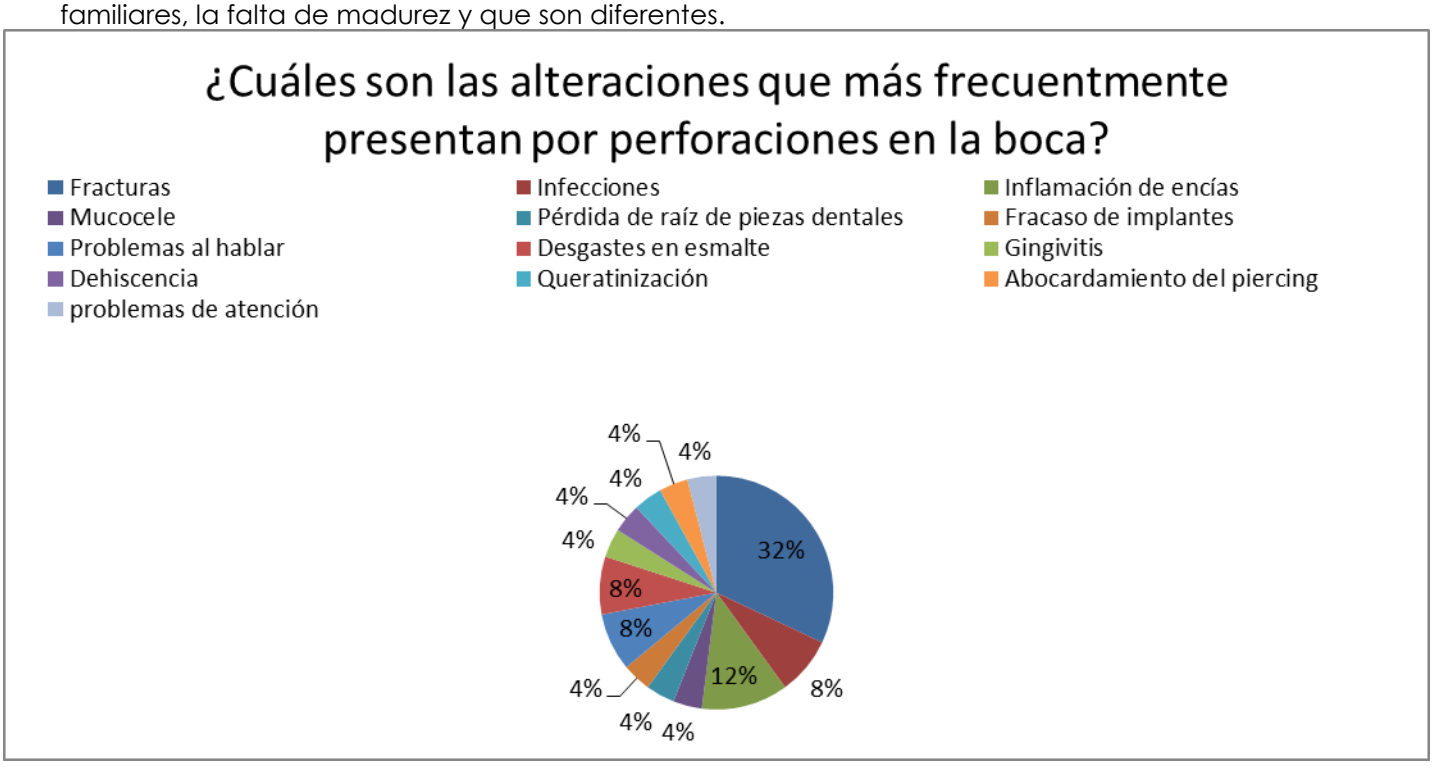
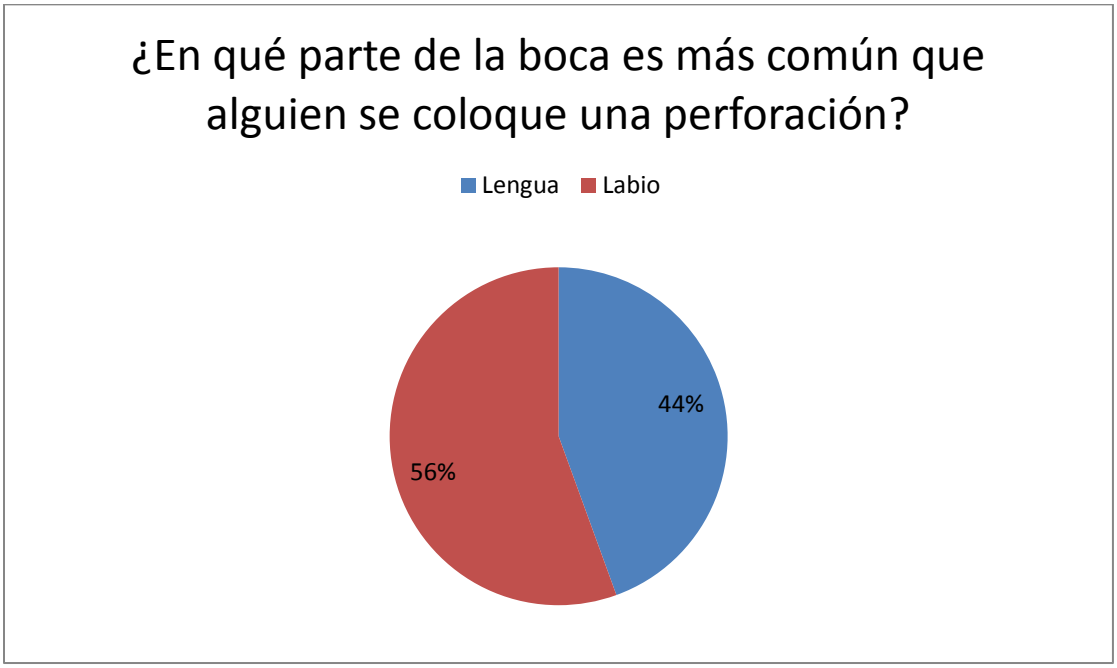


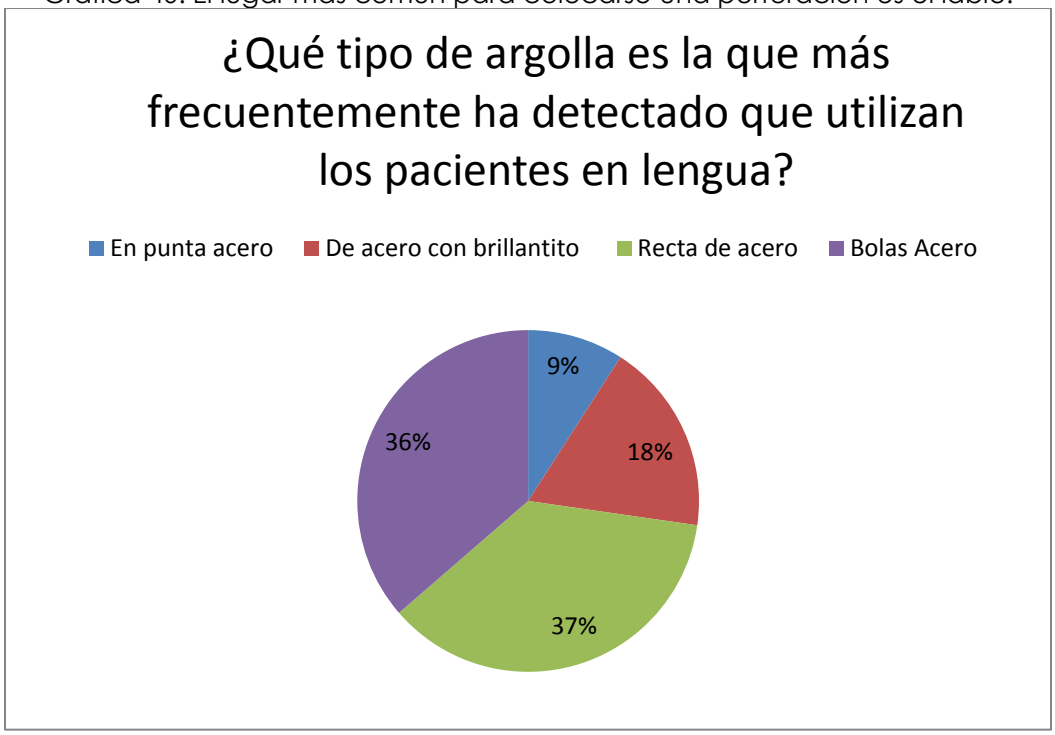

Gráfico 38. La mayoría de los dentistas identificaron como rasgos comunes la libertad, los problemas familiares, la falta de madurez y que son diferentes.



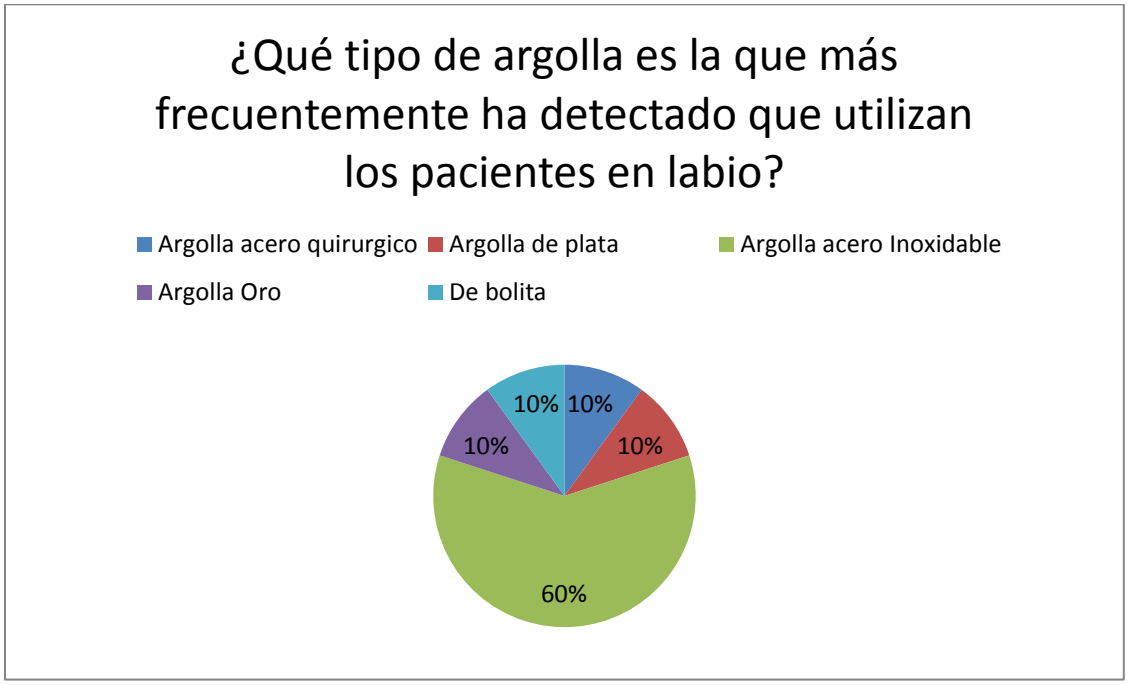

Grafica 39. Muestra que la alteración más común debido a los piercings es la fractura de dientes.



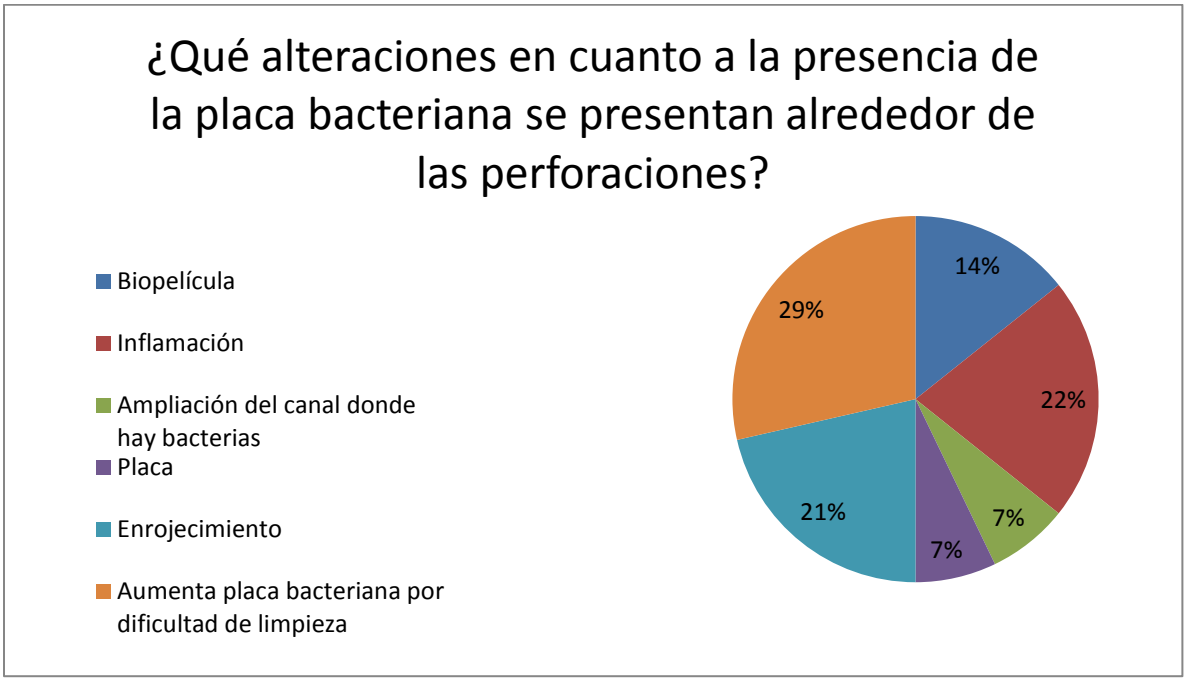

Gráfica 40. El lugar más común para colocarse una perforación es el labio.



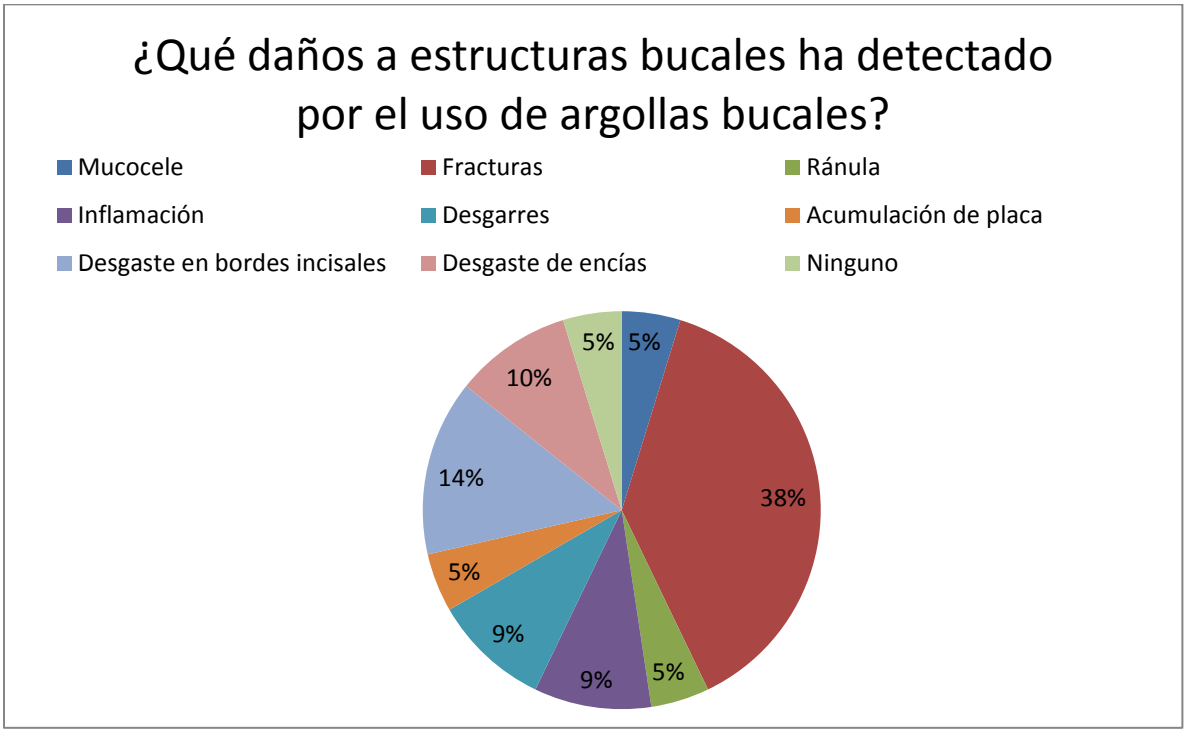

Gráfica 41. Los pacientes que tienen una perforación en la lengua tienden a utilizar más frecuentemente las piezas rectas hechas de acero.



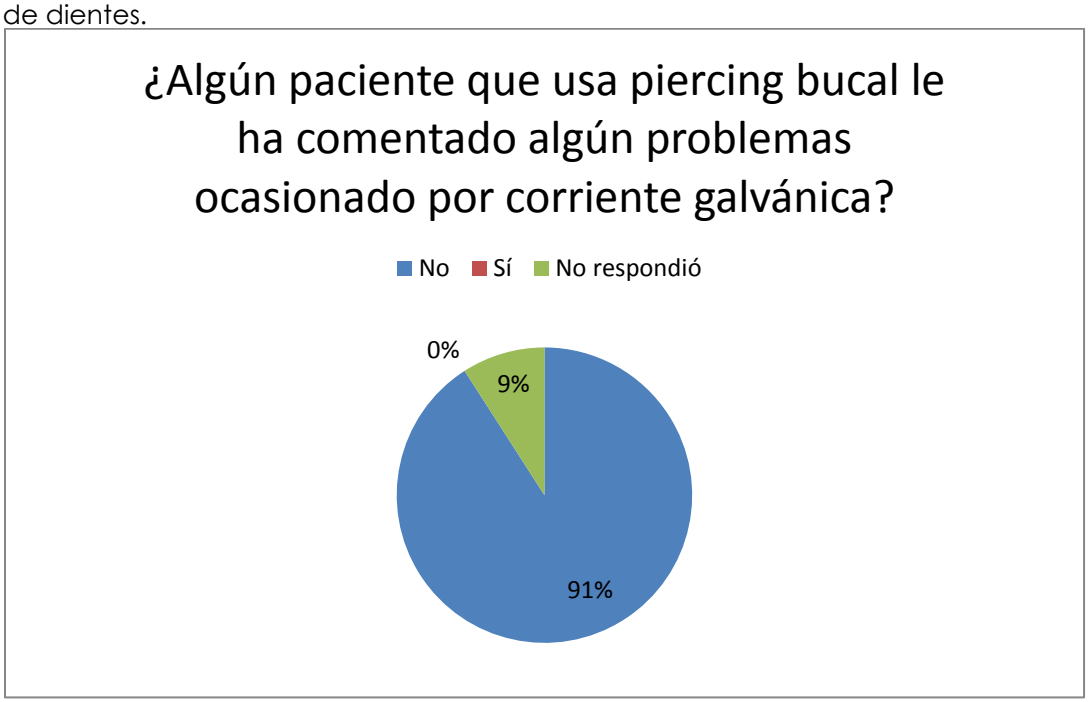

Gráfica 42. En el 60% de la personas con perforaciones en el labio tienden a utilizar una argolla hecha de acero inoxidable.



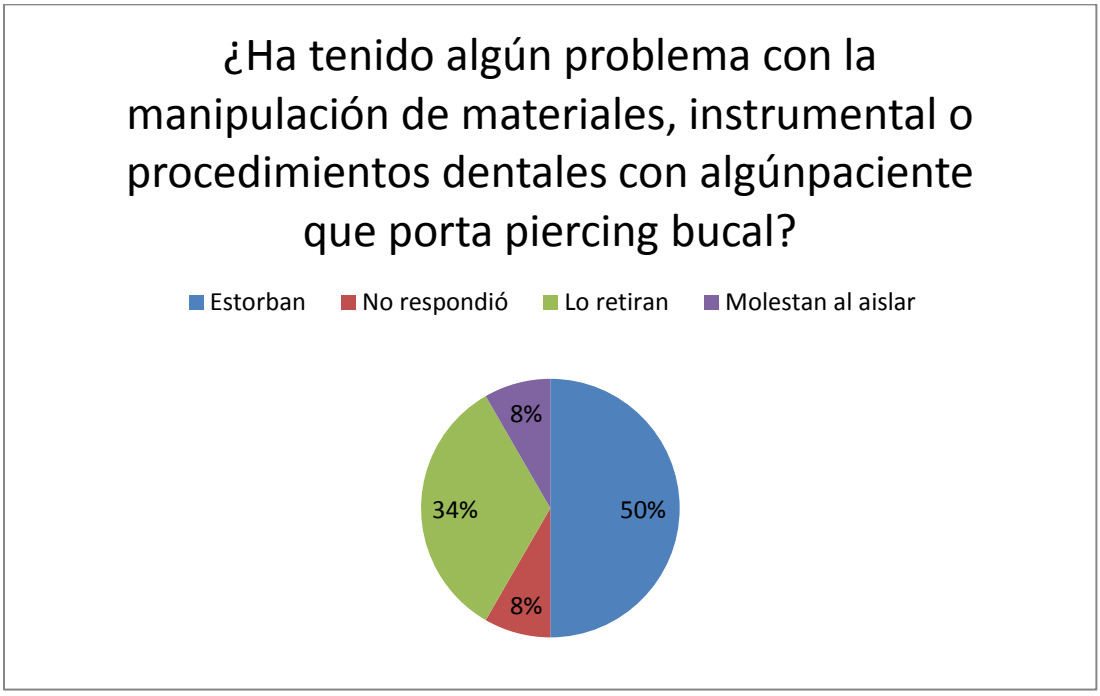

Gráfica 43. Los dentistas afirman que la placa bacteriana aumenta debido a la dificultad para realizar una limpieza adecuada.




Gráfica 44. En esta gráfica muestra que el principal daño estructural causado por piercings son las fracturas de dientes.




Gráfica 45. Se muestra que todos aquellos dentistas que respondieron la pregunta no encontraron ningún problema ocasionado por la corriente galvánica.




Gráfica 46. Expresa que la problemática con los piercings al momento de hacer una revisión es que estorban para poder realizarla correctamente.

**Anexo**

**Entrevista a perforador**

**Colocando un Piercing**

Sexo F / M Edad_____

1. **¿Le gusta cómo se ven las perforaciones?**

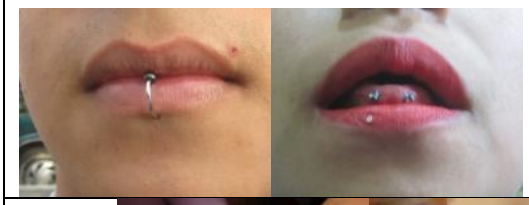
Sí No Me es indiferente

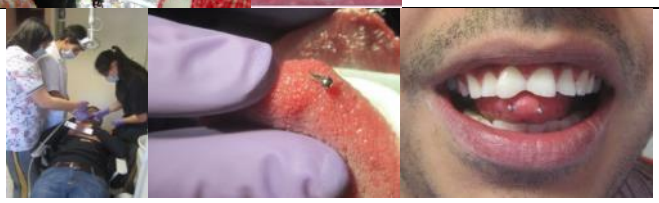
2. **¿Cómo inició a hacer perforaciones?**
3. **¿En promedio, entre qué edades se encuentran las personas que se realizan perforaciones en el área de la boca?**
4. **¿Identifica algún rasgo en común entre aquellas personas que se colocan perforaciones? ¿Cuál?**
5. **¿Cuáles son las preguntas que más frecuentemente le hacen acerca de las perforaciones de boca?**
6. **¿En qué parte de la boca es más común que alguien se coloque una perforación (lengua, mejillas, labio, etc.)?**
7. **¿Qué tipo de argolla es la que más frecuentemente utilizan para la boca (material y forma)?**
8. **¿Qué tipo de argolla es la que usted más recomienda utilizar?**
9. **¿Qué cuidados son los que usted recomienda tener después de haber colocado una perforación en la boca?**
10. **En promedio, ¿cuánto cuestan (según su material) las argollas para la boca?**

**Registro fotográfico no. 5. Voluntarios con piercings que participaron en la investigación**

Baname

No permitieron toma de fotografía de rostro





Secuelas en tejidos por argollas y aretes retirados