

***PERIODONTITIS SEVERA LOCALIZADA ASOCIADA A JOYERIA
COLOCADA MEDIANTE PERFORACION DE LA LENGUA.
REVISION DE LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO.***

Dra. Rossie Brender Bitterman, M.S.

Periodontitis severa localizada asociada a joyería colocada mediante perforación de la lengua. Revisión de literatura y reporte de un caso.

Dra. Rossie Brender Bitterman, M.S.

RESUMEN

El uso de joyería intraoral colocada mediante perforación de la lengua o del labio es una práctica cada vez mas común. Esta moda es relativamente reciente y por lo tanto solo con el paso del tiempo saldrán a relucir las múltiples consecuencias que trae para la cavidad oral. A pesar de eso, ya están apareciendo reportes de casos clínicos en donde la colocación de joyería intraoral se relaciona con problemas de recesión gingival y de pérdida ósea. El presente caso reporta un paciente con periodontitis severa localizada asociada al uso de joyería intraoral. Este reporte coincide con los anteriores en presentar un paciente periodontalmente sano a excepción de la zona en contacto con el cuerpo extraño, razón por la cual se empieza a dilucidar una asociación causal entre el uso de joyería intraoral que requiere perforación y problemas periodontales localizados.

ABSTRACT

The use of jewelry that requires oral piercing is becoming a common practice. This fashion is relatively recent and only time will show the consequences that may affect oral tissues. In spite of that, case reports are already being published suggesting oral piercing as a cause of gingival recession and bone loss. This case report presents a patient diagnosed with severe localized periodontitis associated to oral piercing. This report agrees with previous reports showing patients periodontally healthy, except for the areas in direct contact with the foreign body and according to that, there seems to be a cause-effect relationship between oral piercing and forms of localized periodontal problems.

INTRODUCCION

El uso de joyería intraoral colocada mediante perforación de la lengua o del labio es una práctica cada vez mas común, especialmente en la población adolescente y adulta joven. Esta moda es relativamente reciente y por lo tanto solo con el paso del tiempo saldrán a relucir las múltiples consecuencias que trae para los tejidos de la cavidad oral. Del mismo modo, no deja de ser preocupante el peligro al cual se expone el paciente durante la colocación de esta joyería intraoral, labor realizada por personas no preparadas ni conocedoras de las reglas básicas de control de infecciones. Ya están saliendo a la luz los primeros reportes de casos clínicos con las primeras consecuencias de la colocación de joyería intraoral mediante perforaciones. En este escrito se repasan

algunos de los reportes que se han publicado hasta el momento y se reporta un caso clínico propio sobre este mismo tema.

ANTECEDENTES

Los casos de auto-injuria están siendo reportados con mayor frecuencia en la literatura odontológica de los últimos años. Dentro de los mismos se considera tanto los daños creados por el paciente a su propio cuerpo, como los causados por algún cuerpo extraño.

Sandhu, Sharma y Sidhu (1) reportan en 1997 un caso de auto-injuria repetitiva en un paciente psiquiátrico, quien admitió estar dañándose una zona específica de la boca con un clip, lo que condujo a una rápida y localizada pérdida de inserción y de hueso alveolar.

Tatakis y Milledge (2) reportan en el 2000 un caso de auto-injuria en una paciente con retardo mental y trisomía 18, quien tenía el hábito de insertar sus dos dedos en la boca y ejercer con ellos presión continua contra los dientes, llegando al extremo de ulcerarse las encías.

Ambos casos se unen a una serie de reportes que confirman la auto-injuria como una conducta patológica común en muchos de los desordenes psiquiátricos.

La gama de reportes de auto-injuria en niños implica el uso abusivo de los dedos o las uñas, y en raros casos el uso de un objeto extraño. En el caso de los adultos o los jóvenes, la tendencia actual está imponiendo una moda cuyos efectos negativos apenas comienzan a conocerse.

La utilización de joyería en la cavidad oral y otras partes del cuerpo es una moda que va en aumento. En muchos casos existe un trasfondo cultural o religioso, pero el hecho es que es cada vez más común en el campo odontológico el encontrar joyería colocada en la lengua o en el labio.

Varios reportes (3,4) específicos del uso de joyería en la cavidad oral mencionan los riesgos durante la colocación de los mismos así como las consecuencias que acarrearán a mediano plazo. Algunos de los riesgos de la colocación son la hemorragia, el edema de lengua (el cual puede llegar a obstruir la vía aérea), dolor, trismus, angina de Ludwig, reacciones alérgicas al metal, formaciones de tejido cicatrizal tipo queloide, infecciones, contaminación con HIV y/o hepatitis, y trauma en mucosas y encías. Riesgos adicionales pueden presentarse si se traga la barra que perfora la lengua, primero por peligro de obstruir la vía aérea y segundo por riesgo de

aspiración pulmonar o perforación intestinal, con consecuencias que pueden ser mortales.

Una vez colocado el cuerpo metálico, existe riesgo de fracturas dentarias, interferencias en el habla, aumento permanente en la salivación, alteraciones en el sentido del gusto, recesión gingival con el consecuente aumento de susceptibilidad a caries radicular, trauma en mucosas y en encías. **(3,4,5)**

Er, Özkavaf, Berberoglu y Yamalik **(6)** reportan el caso de una joven que usaba joyería metálica en el labio, una barra con una terminación esférica, así como en la lengua, una barra con terminaciones esféricas a ambos lados. Esta joven presentaba una recesión gingival progresiva localizada en vestibular de un incisivo mandibular, la cual se extendía casi hasta llegar a la unión mucogingival. El resto de la cavidad oral se encontraba en perfecto estado periodontal, razón por la cual se estableció una relación causal entre el uso de los objetos metálicos y el problema gingival. Un gran esfuerzo fue realizado para informar y convencer a la paciente de la necesidad de eliminar el aparato metálico, consejo que no aceptó.

Tiempo después Kretchner y Moriarty **(7)** reportaron el caso de un joven con bolsas de 6 mm, recesión, pérdida ósea localizada horizontal e indentaciones en el tejido, las cuales correspondían a la forma de la esfera lingual que presentaba y que estaba en directo contacto con la superficie lingual de los incisivos inferiores. La esfera metálica estaba cubierta de placa y cálculo y tenía 2 años de haberse colocado en boca. El paciente se estabilizó mediante terapia quirúrgica y remoción de la joyería intraoral, aunque su pronóstico a largo plazo fue comprometido.

Este reporte fue el primero en mostrar que tanto la encía como el hueso alveolar habían sido afectados como resultado de la inflamación por placa y traumatismo constante, es decir, fue el primer reporte de asociación entre perforaciones intraorales y periodontitis. Al igual que en el caso anterior, ninguna otra zona de la boca presentaba problemas periodontales. Además debe agregarse que este paciente era fumador.

A continuación se describe el caso de un paciente que había utilizado joyería intraoral en la lengua y se presentó a consulta con una queja asociada a la zona que estuvo durante mucho tiempo en contacto con el cuerpo extraño.

OBJETIVO

Mostrar un caso clínico que ilustre los efectos de la colocación de joyería intraoral en el periodonto, para hacer de conocimiento del gremio odontológico una

situación que va a comenzar a presentarse en los consultorios con mayor frecuencia. Brindar al odontólogo información para que pueda guiar a pacientes que busquen consejo profesional sobre riesgos del uso de joyería intraoral colocada mediante perforación.

REPORTE DEL CASO

Descripción: Un paciente masculino de 23 años se presentó a consulta. No existía ninguna consideración médica importante al completar y revisar el cuestionario de salud. El paciente declaró entre sus hábitos ser fumador de 1 paquete de cigarrillos al día. La queja principal era una movilidad progresiva en los incisivos centrales inferiores. El paciente comentó el hecho de haber estado usando hasta hace poco tiempo joyería intraoral con perforación en la lengua, habiéndosela colocado hace aproximadamente 1 ½ años y habiendo dejado de usarla por propia decisión, al empezar a preocuparse por los cambios que él mismo estaba notando.

La valoración clínica extraoral estaba dentro de los límites normales; la valoración intraoral mostró bolsas de 7 mm en lingual de ambos incisivos centrales inferiores, con ausencia de recesión gingival y mostrando ambas piezas movilidad tipo II. El resto de las piezas dentarias estaban en perfecto estado periodontal, lo que se corroboró luego radiográficamente.

Las radiografías de la zona implicada mostraron una zona mas radiolúcida en el tercio medio de ambos centrales inferiores, imagen correspondiente a una disminución en el trabeculado óseo de la zona, así como ensanchamiento del espacio de la membrana periodontal.



Radiografía periapical de los incisivos inferiores.

Nótese la zona radiolúcida en el tercio medio del central izquierdo y el ensanchamiento de la membrana periodontal en ambos centrales.

Tratamiento: El tratamiento realizado consistió en debridaje a colgajo abierto. Tras elevar un colgajo a espesor total, se constató pérdida ósea severa horizontal en ambos incisivos centrales, con pérdida casi total de la tabla lingual y con la zona vestibular intacta. No se encontraron irregularidades, defectos ni fracturas radiculares.



Vista clínica de los incisivos inferiores.

Fotografía tomada durante la cirugía, donde se aprecia la magnitud del defecto Óseo en la zona.

Evolución: El paciente fue visto para un post-operatorio a la semana de la cirugía. Fue imposible realizar monitoreos posteriores porque vive en el extranjero, pero se le hizo mucho énfasis en no volver a colocarse joyería intraoral con perforación, en mantener una excelente higiene oral, y en dejar de fumar. Hasta el día de hoy no se ha logrado ver nuevamente al paciente pero mediante comunicaciones con él, dice que la movilidad ha disminuido considerablemente.

Pronóstico: Luego de constatar la avanzada pérdida ósea se explicó al paciente el pronóstico reservado para dichas piezas dentarias y la necesidad de continuar en su ciudad de residencia con citas de mantenimiento y soporte periodontal para alargar la vida útil de las mismas. Se dio énfasis al hecho de que el pronóstico dependerá en gran medida de la higiene oral que se mantenga.

DISCUSION

El presente reporte explica el caso de un paciente que desarrolló una lesión periodontal severa localizada justamente en la zona que contactaba con un cuerpo extraño que perforaba su lengua y estuvo en ella por 1 ½ años. El resto de las piezas dentarias se encontraban en perfecto estado periodontal.

El caso reportado por Sandhu (1) explica, en forma similar al presente, el hecho de que es posible encontrar estas zonas de pérdida de inserción y hueso alveolar localizadas a un diente o zona específica, encontrando el resto de las áreas de la boca sin ninguna pérdida de inserción. Mas aun, el reporte de Kretchmer (7), al igual que el

presente, encuentra pérdida ósea localizada que compromete el pronóstico a largo plazo de las piezas involucradas.

El hecho de que en ambos casos la lesión sea tan limitada a la zona que estuvo en constante traumatismo, hace pensar a los clínicos en una relación causa efecto entre esta nueva moda y formas de periodontitis localizada.

Los reportes disponibles al día de hoy comparten la preocupación de descubrir que los pacientes que deciden perforar su labio o lengua, no realizan ninguna interconsulta con su odontólogo o médico y probablemente no conocen los riesgos a los que se exponen. Cualquier intento que se haga de tratar estas lesiones gingivales en presencia del objeto agresor, será inútil y frustrante para el profesional, por lo que el manejo de estos casos puede ser muy complejo si no se cuenta con la cooperación del paciente.

La información disponible, aunque limitada, reporta aparición de problemas de recesión gingival tan pronto como a los 2 meses de haberse realizado la perforación y la misma se muestra progresiva (6), es decir, no necesariamente se trata de lidiar con complicaciones que aparecerán a mediano o largo plazo, sino que el daño puede ocurrir muy temprano. Es por esta razón que se debe actuar en forma rápida y precoz, sin dar tiempo a que el daño progrese a las estructuras de soporte periodontal.

La combinación de joyería intraoral y fumado es particularmente peligrosa; el fumador presentará mayor acumulación de cálculo, bolsas mas profundas y pérdida ósea mas extensa que el no fumador; si a esto se le agrega el traumatismo de un cuerpo extraño que, en alta probabilidad inducirá recesión gingival, se eleva en forma importante el riesgo de padecer enfermedad periodontal severa.

Las limitadas publicaciones sobre el tema, así como lo nuevo de esta moda, hacen que la prevalencia y frecuencia de las complicaciones y los efectos adversos asociados a la perforación intraoral no puedan establecerse o predecirse aun. Solo con el paso del tiempo sabremos los verdaderos peligros a los que se exponen los pacientes.

El vocero de la Academy of General Dentistry afirmó en una comunicación al publico (3), que la irritación constante de un cuerpo metálico puede causar úlceras y estas a su vez podrían convertirse en lesiones cancerosas. Únicamente el seguimiento de los casos podría corroborar esta afirmación, pero tiene mas sentido hacer conciencia en los pacientes para que se remuevan o eviten del todo estos cuerpos extraños en sus bocas antes de tener que lamentar algo tan serio como un cáncer oral.

CONCLUSION

Si bien es cierto todavía no se poseen estudios longitudinales ni datos estadísticamente validados, la aparición de reportes demostrando una relación causal entre el uso de joyería que requiere perforaciones y la ocurrencia de problemas periodontales localizados, da una señal de alerta a los odontólogos. Es necesario empezar a prestar atención a los pacientes que se presenten con esta condición, para explicarles los peligros que pueden enfrentar y aconsejarles el retirar de sus bocas estos cuerpos extraños. Es necesario saber guiar a los pacientes que pudieran pedir un consejo profesional antes de tomar la decisión de perforar sus lenguas o sus labios. Los casos clínicos reportados hasta el momento coinciden en establecer una relación causal. Ahora es solo cuestión de tiempo para que el aumento de estos casos permita reforzar esta teoría y tomar, como gremio, las medidas necesarias.

RECOMENDACIONES

- 1- Que el odontólogo tome un papel activo para prevenir que los pacientes asuman el riesgo de colocarse joyería mediante perforación intraoral.
- 2- Que el odontólogo informe a los pacientes que ya presentan joyería intraoral acerca de las consecuencias a las cuales se exponen si no se remueven la misma.

REFERENCIAS

- 1- Sandhu, H.S., Sharma, V., Sidhu, G.S.. Role of Psychiatric Disorders in Self-Inflicted Periodontal Injury: A case report. J Periodontol 1997; 1136-1139
- 2-Tatakis, D.N., Milledge, J.T. Severe gingival recession in Trisomy 18 Primary Dentition. A Clinicopathologic Case Report of Self- Inflicted Injury Associated With Mental Retardation. J Periodontol 2000;71:1181-1186
- 3- www.agd.org/consumer/topics/piercing/tongue.html
- 4- www.agd.org/consumer/topics/piercing/main.html
- 5- www.ada.org/public/topics/piercing.html
- 6- Er, N., Özkavaf, A., Berberoglu, A., Yamalik, N. An unusual cause of gingival recession: Oral Piercing. J Periodontol 2000;71:1767-1769
- 7- Kretchner M.C., Moriarty J.D. Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: A case report. J Periodontol 2001; 72: 831-833