



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESINA DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

TEMA

**ALTERACIONES BUCALES PROVOCADAS POR EL USO DE
PIERCINGS EN LOS PACIENTES DE 12 A 20 AÑOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL
HOSPITAL “ENRIQUE GARCÉS” DE LA CIUDAD DE
QUITO, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

AUTOR

ARTEMIO VINICIO REASCOS TORO

TUTOR

DR. LUIS GONZALO VILLARROEL GALLEGOS


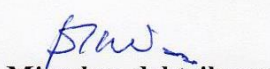
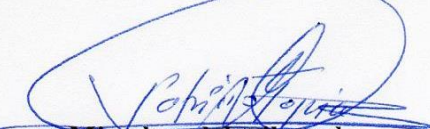
RIOBAMBA- ECUADOR

MAYO - 2014

CERTIFICADO DE APROBACIÓN


El Tribunal de Defensa privada conformada por Dr. Galo Sánchez; Dr. Luis Villarroel e Ing. Patricio Tapia, CERTIFICA que el Señor Artemio Vinicio Reascos Toro, con cédula de identidad N°1709217457, egresado de la carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, se encuentra apto para el ejercicio académico de la defensa pública de la tesina previa a la obtención del título de Odontólogo con el tema de investigación: **“ALTERACIONES BUCALES PROVOCADAS POR EL USO DE PIERCINGS EN LOS PACIENTES DE 12 A 20 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL “ENRIQUE GARCÉS” DE LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013”**, Una vez que han sido realizadas las revisiones periódicas y ediciones correspondientes a la tesina.

Riobamba, 24 de Junio de 2014

		
Presidente del tribunal	Miembro del tribunal	Miembro del tribunal
Dr. Galo Sánchez	Dr. Luis Villarroel	Ing. Patricio Tapia

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Artemio Vinicio Reascos Toro portador de la cédula de identidad N° 1709217457, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este trabajo investigativo y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH).



Artemio Vinicio Reascos Toro

C. C. 1709217457

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Tesina de Grado presentado por el Señor **ARTEMIO VINICIO REASCOS TORO** para optar al título de **ODONTÓLOGO** y que acepto asesorar al estudiante en calidad de Tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 27 de Marzo de 2014



.....
Dr. Luis Gonzalo Villarroel Gallegos
TUTOR

AGRADECIMIENTO

Definitivamente, este trabajo no hubiese sido posible realizar sin el apoyo de la Universidad Nacional de Chimborazo, de tal manera que, agradezco a todos a cada uno de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología.

De una manera especial, agradezco al Dr. Luis Gonzalo Villarroel Gallegos por su gran apoyo y dirección en la elaboración de la presente tesina de grado.

Vinicio Reascos

DEDICATORIA

Esta tesina se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me han presentado, enseñándome a superar las adversidades sin perder la fé y la esperanza por conseguir mi meta.

A mi familia quienes son mi inspiración para superarme día a día, gracias a su apoyo incondicional que me ha dado la fuerza necesaria para perseverar en la culminación de mi carrera profesional.

Vinicio Reascos

RESUMEN

Las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés es un problema de salud pública puesto que existe una gran incidencia de problemas derivados de su colocación, originadas por la falta de medidas de bioseguridad y asepsia antes de la perforación.

A través de una investigación de campo, revisando las historias clínicas y con la aplicación de una encuesta a pacientes que utilizan piercing y acuden a consulta odontológica, así como a los Odontólogos del Hospital Enrique Garcés se pudo determinar que la mayoría de los portadores de piercings son personas del género femenino en edades comprendidas entre los 16 y 18 años; así como la mayor incidencia de pacientes del género masculino que lo utilizan se encuentran entre los 12 a 15 años.

De acuerdo a los objetivos de estudio se pudo determinar que las alteraciones bucales provocadas en la medida del uso de piercings se encuentran a corto plazo es decir de 1 – 6 meses de haberse realizado la perforación; la razón por la que usan piercing es por estilismo o por adorno, para mirarse mejor.

El lugar de colocación de preferencia en el género femenino fue la lengua mientras que en el masculino el labio; por esta razón se determinaron molestias como la dificultad para comer y el dolor, situaciones que llevaron a alteraciones bucales como la gingivitis aguda, periodontitis y retracción gingival. La mayoría de las pacientes portadores de piercing se lo colocaron en una feria artesanal y no fueron informados sobre las posibles consecuencias antes, durante y después de la colocación de la joya; de la misma manera, existió un total desconocimiento sobre los materiales en los cuales han sido elaborados.

Además se ha podido determinar que los elementos de la cavidad bucal que han sido los más afectados son las encías en un 40% y los dientes en un 23%; así

como es muy importante destacar que los pacientes no acuden a consulta odontológica sino hasta que se presentan síntomas graves de alteraciones bucales.

Según los Odontólogos encuestados señalan que los piercing orales afectan tanto a tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, por esta razón es necesario diseñar un programa de salud oral para la promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales y de esta manera concientizar en los jóvenes sobre los factores de riesgo a los cuales se exponen por el uso de estas joyas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Bucal alterations caused by the use of piercings in patients from 12 to 20 years attended in the Dental Clinic of Enrique Garcés Hospital is a public health problem since there is a high incidence of problems associated with the use of piercings, caused by the lack of biosecurity and antiseptics before the drilling.

Through the research, checking the medical histories and with the application of a survey to patients using piercing who had a piercing and go to dental appointment, as the same way to the Odontologists from Enrique Garcés Hospital. It could determine that many of those patients are female teenagers from 16 to 18 years; and the higher incidences of male patients who use it are from 12 to 15 years. According to the objectives of the research it was determined that oral alterations appeared early time considered from 1 to 6 months after the drilling. Been the use of a piercing just an esthetic ornament.

The placement preferred by females was the tongue while in the male patients was the lip; for this reason there were pain and difficulty eating, situations that led to oral alterations such as: gingivitis, periodontitis, and gingival recession. Most of the patients with piercing placed it in a craft fair and they were not informed about the possible consequences before, during and after placement of the jewel; in the same way, there was a total lack of knowledge about the materials in which they were produced.

Also it was determined that the elements of the oral cavity were affected in the 40% ences and teeth in 23%. It is important stand out that patients do not seek dental consultation until they feel the symptoms of oral alterations. According to the surveyed dentists an oral piercing affect both hard and soft tissues of the oral cavity, therefore it is necessary to design a program of oral health promotion and prevention of oral alterations caused by the use an oral piercings and in this way inform people to be able to awareness about the risk factors at which they are exposes with the use of a bucal piercing.

CENTRO DE IDIOMAS


Reviewed by Lic. Mónica Castillo



ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICADO DE APROBACIÓN.....	ii
DERECHOS DE AUTORÍA.....	iii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xviii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMATIZACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Contextualización.....	3
1.1.2 Preguntas directrices.....	6
1.1.3 Delimitación del objeto de investigación.....	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	10
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12

2.2.1 Los Piercings.....	12
2.2.1.1 <i>Historia de los Piercings en la Cavity Bucal</i>	12
2.2.1.2 <i>Materiales</i>	13
2.2.1.3 <i>Tipos de piercings orales</i>	13
2.2.1.4 <i>Localizaciones orales</i>	15
2.2.2 Alteraciones Bucales.....	17
2.2.2.1 <i>Durante la colocación se pueden presentar</i>	18
2.2.2.2 <i>A corto plazo se puede presentar</i>	19
2.2.2.3 <i>Trauma sobre la encía</i>	20
2.2.2.4 <i>A largo plazo se puede encontrar</i>	21
2.2.2.5 <i>Contraindicaciones de los piercings orales y periorales</i>	23
2.2.3 PERIODONTO	24
2.2.3.1 <i>Definición</i>	24
2.2.3.2 <i>Ligamento Periodontal</i>	25
2.2.3.3 <i>Cemento Radicular</i>	25
2.2.3.4 <i>Hueso Alveolar</i>	26
2.2.3.5 <i>La Encía</i>	26
2.2.3.6 <i>Características clínicas de la encía</i>	27
2.2.3.7 <i>Topografía</i>	28
2.2.4 SALUD ORAL	29
2.2.4.1 <i>La boca</i>	29
2.2.4.2 <i>Elementos</i>	31
2.2.4.3 <i>Funciones</i>	32
2.2.4.4 <i>El diente.- clasificación y estructura</i>	33
2.2.4.5 <i>La Placa Bacteriana</i>	35
2.2.4.6 <i>Caries</i>	35
2.2.4.7 <i>Enfermedad de las Encías</i>	35
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	37
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
2.4.1 Hipótesis	39
2.4.2 Variables	39
2.4.2.1 <i>Variable Independiente</i>	39

2.4.2.2 <i>Variable Dependiente</i>	39
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
2.5.1 Operacionalización de la variable independiente: Uso de Piercings	40
3.4.2 Operacionalización de la variable dependiente: Alteraciones Bucales	41
CAPÍTULO III.....	42
3. MARCO METODOLÓGICO.....	42
3.1 MÉTODO	42
3.1.1 Tipo de Investigación.....	42
<i>Investigación Descriptiva</i>	42
<i>Investigación Exploratoria</i>	42
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.2.1 Investigación Bibliográfica – Documental	43
3.2.2 Investigación de Campo.....	43
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.3.1 Población	43
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4.1 Técnicas	44
<i>La encuesta</i>	44
3.4.2 Instrumentos de investigación	45
<i>Cuestionario</i>	45
<i>Historias Clínicas</i>	45
3.5 TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN RESULTADOS .	45
3.5.1 Recolección de Información	45
3.5.2 <i>Procesamiento de la Información</i>	46
3.5.3 Análisis de la información	47
3.5.4 Interpretación de resultados	47
CAPITULO IV.....	48
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
4.1 Encuesta aplicada a los pacientes que acuden a consulta odontológica en el Hospital Enrique Garcés.....	48

4.2 Encuesta a profesionales Consultorio Odontológico H. “Enrique Garcés”	59
4.3 Verificación de Hipótesis	69
4.3.1.2 <i>Modelo Matemático</i>	69
4.3.2 Nivel de significación	69
4.3.3 Estadístico de prueba	70
4.3.4 Resolución de la fórmula	72
4.3.5 Grados de libertad.....	72
4.3.5.6 Conclusión de la hipótesis	73
 CAPÍTULO V.....	 74
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 CONCLUSIONES.....	74
5.2 RECOMENDACIONES	75
 CAPÍTULO VI.....	 77
6. PROPUESTA.....	77
6.1 TEMA.....	77
6.2 DATOS INFORMATIVOS.....	77
6.3 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	77
6.4 JUSTIFICACIÓN.....	78
6.5 OBJETIVOS.....	79
6.5.1 Objetivo General.....	79
6.7 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICO	80
6.7.1 Programa de salud.....	80
6.7.3 Práctica odontológica.....	82
6.7.3 Educación para la salud	83
6.7.4 El Hospital Enrique Garcés.....	84
6.7.4.1 <i>Misión</i>	85
6.7.4.2 <i>Visión</i>	85
6.7.4.3 <i>El Consultorio Odontológico de Especialidades Odontológicas</i>	85
6.8 METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA.....	87
6.9 PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA	97

6.10 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	98
6.11 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.	98
7. BIBLIOGRAFÍA	99
8. WEBGRAFÍA.....	102
9. ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: variable independiente.....	40
Tabla N° 2: Operacionalización de la variable dependiente	41
Tabla N° 3: Población o universo	44
Tabla N° 4: Recolección de la información	46
Tabla N° 5: Edad y género	48
Tabla N° 6: Tiempo de uso del piercing	50
Tabla N° 7: Motivo por el cual utiliza piercing	51
Tabla N° 8: Lugar de realización del piercing	52
Tabla N° 9: Información a tiempo	53
Tabla N° 10: Molestias por uso de piercing.....	54
Tabla N° 11: Momento de incremento de molestias.....	55
Tabla N° 12: Elementos de la cavidad bucal afectados	56
Tabla N° 13: Frecuencia de visita al odontólogo	57
Tabla N° 14: Información sobre posibles alteraciones bucales	58
Tabla N° 15: Pacientes con piercing atendidos.....	59
Tabla N° 16: Lugar de uso del piercing	60
Tabla N° 17: Perforaciones con asepsia.....	61
Tabla N° 18: Molestias por uso de piercing.....	62
Tabla N° 19: Alteraciones bucales.....	63
Tabla N° 20: Consejo para recuperar salud bucal.....	64
Tabla N° 21: Afectación a tejidos duros	65
Tabla N° 22: Tejidos blandos afectados por el piercing	66
Tabla N° 23: Información sobre posibles alteraciones bucales	67
Tabla N° 24: Necesidad de información sobre alteraciones bucales	68
Tabla N° 25: Respuestas observadas	71
Tabla N° 26: Respuestas esperadas.....	71
Tabla N° 27: Cálculo del Chi-Cuadrado	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Piercings Labret.....	14
Gráfico N° 2: Piercing Barbell.....	14
Gráfico N° 3: Piercing Anillo	15
Gráfico N° 4: Piercings en la lengua.....	16
Gráfico N° 5: Piercing en el labio	16
Gráfico N° 6: Piercing frenillo lingual.....	17
Gráfico N° 7: Piercing úvula.....	17
Gráfico N° 8: El periodonto	24
Gráfico N° 9: Características clínicas de la encía	28
Gráfico N° 10: La boca y sus partes	30
Gráfico N° 11: Partes de los dientes	34
Gráfico N° 12: Edad y género	48
Gráfico N° 13: Tiempo de uso del piercing	50
Gráfico N° 14: Motivo por el cual utiliza piercing	51
Gráfico N° 15: Lugar de realización del piercing	52
Gráfico N° 16: Información a tiempo	53
Gráfico N° 17: Molestias por uso de piercing.....	54
Gráfico N° 18: Momento de incremento de molestias.....	55
Gráfico N° 19: Elementos de la cavidad bucal afectados	56
Gráfico N° 20: Frecuencia de visita al odontólogo	57
Gráfico N° 21: Información sobre posibles alteraciones bucales	58
Gráfico N° 22: Pacientes con piercing atendidos.....	59
Gráfico N° 23: Lugar de uso del piercing	60
Gráfico N° 24: Perforaciones con asepsia.....	61
Gráfico N° 25: Molestias por uso de piercing.....	62
Gráfico N° 26: Alteraciones bucales.....	63
Gráfico N° 27: Consejo para recuperar salud bucal.....	64
Gráfico N° 28: Afectación a tejidos duros	65
Gráfico N° 29: Tejidos blandos afectados por el piercing	66
Gráfico N° 30: Información sobre posibles alteraciones bucales	67

Gráfico N° 31: Necesidad de información sobre alteraciones bucales	68
Gráfico N° 32: Campana de Gauss	73
Gráfico N° 33: Hospital Enrique Garcés.....	84
Gráfico N° 34: Atención Odontológica	86

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Encuesta pacientes	104
Anexo N° 2: Encuesta personal médico.....	106
Anexo N° 3 Tríptico.....	108
Anexo N° 4: Investigación de Campo.....	109
Anexo N° 5: Alteraciones bucales provocadas por uso de piercings.....	110
Anexo N° 6: Charla educativa	114
Anexo N° 7: Historia Clínica	115

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la inserción de piercings orales responde a una especie de estilismo como sinónimo de adorno, mirarse mejor, expresión y forma del ser, vivir o percibir el mundo a través de perforaciones en las diferentes partes de la cavidad oral, consistente en la colocación de una joya dentro de la cavidad bucal, pudiendo ser en labios, lengua, úvula y frenillos. Esta práctica no se la realiza en lugares apropiados por lo que deriva en una serie de alteraciones bucales que afecta tanto los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, a corto, mediano y largo plazo.

El objetivo fue determinar las alteraciones bucales provocadas en la medida del uso del piercing en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés y brindar alternativas de solución. No se trata de impedir su uso, se trata de capacitar a los jóvenes sobre las causas y consecuencias del uso de piercings que perjudicarán su salud oral y general siendo estas consecuencias irreversibles. Este trabajo se encuentra distribuido en seis capítulos:

Capítulo I, Problematización: consta de planteamiento, contextualización macro, meso y micro, preguntas directrices, delimitación del objeto de investigación, formulación del problema, objetivos y justificación.

Capítulo II, Marco Teórico: consta de Posicionamiento personal, fundamentación teórica, definición de términos básicos, Hipótesis y variables, Operacionalización de Variables.

Capítulo III, Marco Metodológico: consta de método utilizados en la investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV, Análisis e Interpretación de Resultados: presentación en forma de tablas y gráficos de los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes que usan

piercing y a los odontólogos que laboran en el Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones: acorde a los objetivos de estudio y a los resultados obtenidos a través de las técnicas investigativas aplicadas como la encuesta se procede a concluir y recomendar.

Capítulo VI, Propuesta: como una alternativa de solución al problema detectado se propone desarrollar un programa de salud oral para la promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales, con el objetivo de concientizar la decisión de los pacientes sobre el uso de estas joyas en la cavidad bucal.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Contextualización

A nivel mundial, los piercing bucales han incrementado su popularidad en los últimos años, la inserción de objetos de metal en los tejidos de la cavidad bucal y faciales han alcanzado gran difusión en la población de adolescentes del mundo entero; GONZALEZ, T. y otros. (2013), en su estudio sobre el Uso de Piercings orales y su repercusión en la salud bucal, señala que “La Asociación Dental Americana se opone totalmente a la colocación de los piercing bucales y faciales por los riesgos para la salud general del paciente, en otros países de la Unión Europea se han aprobado medidas para regular su uso y proteger a los pacientes”. (pág. 1)

Según URBIOLA, A. (2005), en la actualidad muchas tribus de Asia, África y América siguen usando dispositivos metálicos en la nariz, labios y orejas para decorar su cuerpo o como signo de diferenciación social. Los piercing bucales son utilizados en algunos pueblos de Sudán, Etiopía, chinos e hindúes con un significado religioso, sexual, tribal o marital.

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), manifiesta que “el riesgo es mayor cuando se trata de la cavidad bucal, ya que además de provocar fisuras o abrasiones, puede acarrear la más preocupante de todas complicaciones: la depapilación o pérdida del triángulo de la encía que hay entre diente y diente; haciendo un llamamiento a la prevención e información. Advierten que los problemas pueden aparecer dependiendo de los materiales que se usen, del procedimiento, los profesionales, la higiene, los cuidados posteriores y las zonas del cuerpo. (www.actualidadrt.com, 2012).

Para MAYERS, L y otros, (2005) esta práctica reapareció en los años 70 a través de la cultura punk, una encuesta realizada en el año 2005 por la Universidad de Pace en Pleasantville (Nueva York) revelaba que un 51% de los estudiantes llevaba algún tipo de piercing (excluyendo los del lóbulo de la oreja) y un 17 % del total había tenido complicaciones odontológicas. (pág. 3).

Más de la mitad de los estudiantes usan piercing en la universidad, es decir es una moda cultural de los jóvenes que buscan identificarse con ciertos grupos sociales y conforme ha pasado el tiempo esta forma de identificación ha ido en incremento, así como las complicaciones odontológicas que se han presentado por su uso.

Las complicaciones que se pueden presentar por el uso de piercing orales pueden ser de compromiso local o sistémico que pueden llegar a poner en riesgo la vida del paciente o afectar algunos de sus órganos, así lo manifiesta ALEGRÍA, G. y otros, (2008) señalando que las alteraciones locales son las de mayor frecuencia en el paciente que utiliza piercing, destacándose: fractura dental, periodontitis, recesión gingival, lesiones en la mucosa e infecciones. En cuanto a las complicaciones sistémicas, están: absceso cerebral, tromboflebitis e infecciones sistémicas.

La aparición de las alteraciones por piercing oral puede tener una evolución aguda o crónica, los síntomas pueden aparecer al día siguiente de la implantación del piercing o pueden aparecer después de varios años de uso, es por ello que el odontólogo debe estar preparado y consciente de las posibles complicaciones que pueda presentar ese paciente al momento de realizar su inspección clínica. (pág. 53)

Los estudios realizados demuestran que el 17% de los pacientes que utilizan piercings están expuestos a sufrir complicaciones dentales; estas complicaciones aparecen al momento o durante el tiempo que la persona utilice el piercing oral, evidenciado en la alta prevalencia de recesión gingival, principalmente en los piercings situados a nivel del labio inferior, así lo demostró un estudio realizado por TENORIO, F. (2011) a 99 personas con piercing en los cuales se encontró que el 68% de los pacientes presentaban esta alteración con respecto a un 22% de los sujetos sin piercing, existió una susceptibilidad de siete veces más de riesgo de recesión gingival en los pacientes con piercing. LEICHTER, J. y otros, (2006)

señala que esta recesión puede alcanzar los 2-3 mm o más allá de la línea mucogingival.

En el Ecuador la utilización del piercing bucal es una moda que ha ido ganando terreno de forma creciente entre adolescente en los últimos años y es una costumbre de ciertas culturas aborígenes practicadas sobre todo en la zona oriental como los Achuar, Cofanes, Huaoranis, Secoyas.

Son muchos los problemas provocados por el uso del piercing oral en el Ecuador, su colocación no es regulada por el Ministerio de Salud por lo que los jóvenes encuentran lugares para perforarse muy fácilmente.

En la Provincia de Pichincha, la convergencia de culturas y etnias en esta zona ha provocado la multiplicidad de negocios dedicados a realizar perforaciones orales y faciales con atractivas ofertas y promociones en los medios de comunicación escritos y digitales que seducen y convencen a los jóvenes para colocarse el piercing, sin haber dado información previa.

De acuerdo a la información proporcionada por uno de los pacientes afectados con alteraciones bucales por la utilización de piercings, los lugares donde se realizan las perforaciones son clandestinos y consecuentemente no advierten acerca de las complicaciones que puede ocasionar durante y después de la colocación del piercing.

Según Orthodont, Clínica de Especialidades Odontológicas en la ciudad de Quito, la mayoría de las alteraciones bucales no se solucionan fácilmente; los ubicados en los labios o lengua, retienen alimentos y dificultan la limpieza de la zona, promoviendo la acumulación de bacterias que crecen y se reproducen, desprendiendo sustancias que provocan halitosis (mal aliento). Se introducen en el agujero dónde está el piercing y pueden provocar dolor, inflamación, sangrado e infecciones; además de incrementar el riesgo de caries ya que los dientes tiende a erosionarse fácilmente causando desgaste.

El Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito, cuenta con personal especializado, entre ellos están: 2 Odontólogos generales, 1 Ortodoncista, 1 Endodoncista, 1 Periodoncista e Implantólogo y 2 Cirujanos Maxilofaciales; quienes atienden a un promedio de 275 pacientes cada semana en sus 8 horas laborables; durante el primer semestre del año 2013 se atendieron a 5.989 pacientes según el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y las Historias Clínicas que se encuentran en el Consultorio Odontológico de Estadística.

Entre las patologías más prevalentes de acuerdo al RDACAA están: Gingivitis aguda con el 237, raíz dental retenida 120, caries dental 452, pulpitis 472, dientes incluidos 201, dientes impactados 104, anomalías dentofaciales 87, Anomalías por la posición del diente 228, trastornos de los dientes y sus estructuras 64, Necrosis pulpar 807, Otras patologías 3.217; entre ellas se encuentra 90 casos de pacientes que han presentado alteraciones bucales provocadas por el uso del piercings entre ellas están: gingivitis aguda, mal oclusión de tipo no especificado, periodontitis, trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén, periodontitis crónica, fractura de los dientes, retracción gingival e hiperplasia gingival.

Según los profesionales de la odontología en el Hospital “Enrique Garcés”; la mayoría de pacientes, previo a la revisión odontológica se los retiran el piercing por temor a ser llamados la atención, ser discriminados y no ser atendidos; por esta razón no se puede tener una cantidad exacta de personas que utilicen estos adornos.

1.1.2 Preguntas directrices

- ¿Qué alteraciones bucales provoca el uso de piercing en jóvenes de 12 a 20 años?
- ¿Cuál es la ubicación de preferencia del piercing oral en los jóvenes de 12 a 20 años?

- ¿Qué alternativas de solución existe para evitar las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings en jóvenes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés de la Ciudad de Quito?

1.1.3 Delimitación del objeto de investigación

Campo: Salud

Área: Odontología

Aspecto: Alteraciones bucales
Piercing intraoral

Espacial: La investigación se realizará en el Consultorio Odontológico de Especialidades Odontológicas del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad Quito.

Temporal: El tiempo del problema a investigar es el primer semestre del año 2013.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida el uso de piercings genera alteraciones bucales en pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013?.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar las alteraciones bucales provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del

“Hospital Enrique Garcés” de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013

1.3.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar las alteraciones bucales provocadas a corto, mediano y largo plazo después de la colocación del piercing oral.
- Establecer la frecuencia en edad del uso de piercings orales en pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés.
- Proponer un programa de salud oral sobre las alteraciones bucales que genera el uso de piercings orales a fin de concienciar su práctica en pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es importante para los profesionales de la salud del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés, quienes ven con preocupación el incremento de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings en pacientes de 12 a 20 años según los datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) e Historias Clínicas del Consultorio Odontológico de Estadística; es de interés para los organismos de salud pública del Ecuador para que se inicie una campaña de educación sobre los problemas a corto, mediano y largo plazo que provoca el uso del piercings orales, sin tomar las precauciones debidas en cuanto asepsia, materiales de elaboración y destreza de la persona que colocan estos objetos.

Es factible la realización porque se cuenta con el apoyo del Líder del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés a fin de recabar información primaria para la contextualización del problema.

Los beneficiarios directos del presente trabajo serán todos los pacientes que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés porque se capacitarán sobre las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings a fin de concienciar esta práctica en los pacientes de 12 a 20 años.

Es original puesto que no existe estudio igual o parecido realizado con anterioridad sobre este tema en el Hospital Enrique Garcés por lo que se espera, generar un impacto positivo de prevención y promoción de la salud oral sobre todo en los pacientes que utilizan los piercings.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL

Los piercings causan numerosas complicaciones y alteraciones bucodentales en la mayoría de los pacientes que acuden al Consultorio Odontológico en el Hospital “Enrique Garcés”; según (ROCA, 2008) en un estudio realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) en Madrid, la moda de los piercings preocupa a los especialistas, debido a que ocasiona lesiones periodontales como inflamación y dolor.

Según datos obtenidos del portal digital MORENO, C. (2008) donde se manifiesta que las alteraciones más frecuentes son: las fisuras, daños en los tejidos duros más frecuentes (96,5%), seguidas de las abrasiones (10,3%) y finalmente de las pigmentaciones (3,5%). Con respecto a los tejidos blandos, el 85% de los sujetos presenta alguno de estos daños, siendo el más frecuente la impronta (72%); la depilación (15%); queloides o crecimientos exagerados del tejido cicatricial (7%) y la úlcera (6%). Pero si alguna lesión preocupa a los odontólogos es la periodontal, ya que se producen en casi la mitad de los portadores de piercings (48,1%). Estas aumentan, según precisa el estudio, en los sujetos que llevan el piercing de metal y colocación extraoral. (pág. 6).

De acuerdo a este estudio, la colocación de piercing es una moda utilizada como una forma de belleza facial y estética de la que no existe información preventiva acerca de las múltiples complicaciones que surgen con el tiempo, una vez colocado estos objetos en la cavidad bucal, algunos en forma irreversible y otros que pueden tener tratamiento odontológico hasta lograr la recuperación total de los tejidos afectados porque la solución no está solamente en retirar el objeto.

MORALES, E. (2008) en su estudio con el tema: “Piercing, complicaciones de una nueva moda”; llega a las siguientes conclusiones:

1. En las últimas décadas los principios estéticos y su aplicación adquirieron una importancia cada vez mayor en la práctica odontológica. En última instancia, la estética es subjetiva y cada uno tiene sus propios modelos y preferencias.
2. Con el decursar de los años la utilización y aplicación de los piercing ha pasado de ser una tradición para convertirse en un artículo que está de moda.
3. La mayoría de los jóvenes llevan piercing sin conocer las complicaciones que pueden ocasionar estos adornos, las cuales van desde un edema, hasta lesiones, tales como desgarramientos linguales e hiperplasia.

El uso de piercing como se puede apreciar en el estudio realizado por Morales, es tan antiguo como la humanidad y en los últimos tiempos se ha convertido en un artículo de moda utilizado por la mayoría de adolescentes que desconocen totalmente las posibles alteraciones bucales que estos objetos generan de cualquier tipo de material y su localización.

Existe mucha tendencia en relacionar el uso de piercings con el consumo de sustancias adictivas, así lo señala el estudio realizado por (SEAN, T.& otros, 2002) señala que “los tatuajes y piercings son marcadores conductuales de riesgo en jóvenes de 12 a 22 años en Estados Unidos y también se ha demostrado una mayor relación con el uso de drogas duras y blandas”. (pág. 6).

Actualmente, se ha registrado un aumento de pacientes en el consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés, con alteraciones bucales ocasionados por el uso de piercings, según las historias clínicas y el registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) que se encuentran en el Departamento de Estadística, los mismos que señalan que los pacientes no les dan la importancia debida a la sintomatología inicial y piensan que retirando la joya es suficiente; acudiendo al profesional odontólogo cuando se presentan dolores fuertes, inflamación que inclusive no les permite deglutir bien ni emitir claramente sonidos de fonación.

Las personas que colocan estos objetos en su mayoría no registran permisos de salud y lo hacen empíricamente obviando totalmente normas de bioseguridad en cuanto al lugar e instrumental utilizado, según la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, organismo de control y funcionamiento de estos locales comerciales; además de la falta de capacitación al paciente en cuanto a prevención de cuidados a tomar antes y después de la perforación así como medidas preventivas para evitar posibles complicaciones que perjudiquen su salud.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Los Piercings

2.2.1.1 Historia de los Piercings en la Cavidad Bucal

Las perforaciones bucales para colocarse una joya o también llamado piercing, no es un invento de nuestro siglo ya que esta práctica se emplea desde mucho tiempo atrás. Muchas etnias se reconocían por collares u otras ornamentaciones; de esta forma se diferenciaban diversos grupos dentro de una misma población: los cazadores, la mujer del jefe de la tribu, los brujos, los guerreros, etc.

En ocasiones era un símbolo de virilidad, coraje y realeza, mientras que en otras tenía un sentido puramente estético. En el antiguo Egipto un pendiente en el ombligo significaba formar parte de la realeza. En la época romana los centuriones llevaban piercings en el pezón como símbolo de virilidad y coraje. En los templos Mayas y Aztecas los sacerdotes se colocaban un piercing en la lengua como signo de comunicación con los dioses.

En países del Primer Mundo y hacia los años 80 estas tendencias fueron aumentando de forma vertiginosa entre la juventud debido a diferentes factores: grupos de música de rock, la moda de la exageración, la anormalidad, lo monstruoso, los modelos sociales.

Los piercing bucales han incrementado su popularidad en los últimos años, la inserción de objetos de metal en los tejidos de la cavidad bucal y faciales han alcanzado gran difusión en la población de jóvenes del mundo entero y nuestro país no está exento de esta moda.

2.2.1.2 Materiales

Los elementos del piercing suelen estar hechos de acero quirúrgico o titanio. A pesar de que el acero quirúrgico sea el material más utilizado, el titanio tiene la ventaja de tener una curación más rápida, tener menor peso, más variedad en colores y, de ser el material más biocompatible con el ser humano. A diferencia de la plata la cual se recomienda no se debe de usar, ya que facilita el ingreso de infecciones, y retrasa el proceso de cicatrización. Además, la plata tiene fama de volverse negra con el tiempo, y con ella, la piel.

Otros materiales secundarios son el oro y el platino (más escasos por su valía) y la silicona plástica. Éste último se recomienda para perforados bucales, ya que en otros lados del cuerpo tendería a infectarse (si está recién hecha la perforación). Además, su flexibilidad es más adecuada en ciertos lugares, donde uno de metal podría dañar la boca a causa de algún traumatismo. Lo malo es que se estropean relativamente rápido, y no suelen durar más de 2 meses sin romperse, cuando uno de metal podría pasar años sin romperse.

2.2.1.3 Tipos de piercings orales

Según SANTOS, C. (2009), por su forma se clasifica en:

1. **Labret:** Constituido por una barra con un extremo limitado por una bola, disco, lanza o punta y en el otro por un cierre en forma de un disco plano y liso. Normalmente localizado en el labio inferior y mentón.

El labret es un aditamento utilizado en perforaciones a nivel de los labios con el riesgo de tener un impacto directo hacia las encías y dientes inferiores en la zona anterior.

Gráfico N° : Piercings Labret



Fuente: (<http://formasyestiloal100.blogspot.com/>, 2012)

2. **Barbell:** Barra recta o curva limitada en sus dos extremos por objetos esféricos, uno de ellos hace de cierre. En el momento de la perforación la longitud de la barra no debe ser menor de unos 20 mm, por la inflamación de la lengua, a las 2 semanas se podrá cambiar la barra a una de menor longitud. Se coloca normalmente en lengua y frenillo lingual y con menos frecuencia en úvula.

Este tipo de aditamento es uno de los piercings que tienen muchas variedades en cuanto a su forma, por lo que pueden ser rectos, curvos para ser utilizados al interior de la cavidad bucal, con el consecuente riesgo de despostillamiento, fracturas y recesión gingival en la parte lingual de los dientes inferiores en la zona anterior. Su colocación deficiente provoca parestesia y si son colocados, en la punta, resta sensibilidad en cuanto al sentido del gusto de la lengua.

Gráfico N° : Piercing Barbell



Fuente: (<http://formasyestiloal100.blogspot.com/>, 2012)

3. **Anillo:** Barra de forma circunferencial con 1 ó 2 bolas en sus extremos. Se colocan en los labios y en menor frecuencia en zonas laterales de la lengua y úvula.

Este tipo de piercing son muy utilizados a nivel de comisuras de labios, úvula así como en las partes laterales de la lengua. La colocación en la úvula puede ocasionar múltiples complicaciones como vómito y reflujos intestinales, disminuyendo el pH normal de la cavidad bucal y consecuentemente erosionará y desgastará el esmalte de los dientes con el riesgo inminente de caries.

Gráfico N° : Piercing Anillo



Fuente: (<http://formasystiloyal100.blogspot.com/>, 2012)

2.2.1.4 Localizaciones orales

Según CELI, M. (2012), La alta prevalencia de las perforaciones ha convertido en arte la originalidad, llegándose a perforar zonas muy poco convencionales. Los piercings intraorales y periorales pueden colocarse en:

La lengua: es la zona más usual. Se pueden hacer dos tipos de perforaciones: dorsoventral o dorsolateral. En la zona dorsoventral, la perforación se realiza en esta dirección, normalmente es central y suelen colocarse barbells; en partes más laterales de la lengua y en la punta se colocan sobretodo anillos. La lengua puede ser objeto de varias perforaciones en diferentes zonas. En las perforaciones centrales, respecto a las laterales, hay menos riesgo de sangrado si se evitan los vasos sanguíneos mayores. (pág. 17).

La cavidad bucal y en particular la lengua constituye el lugar más atractivo para la perforación de diferentes tipos y formas de piercings; por lo que es necesario que la persona que realiza este trabajo, lo haga con total destreza para evitar la perforación en vasos sanguíneos mayores que provoquen hemorragia y pérdida del sentido del gusto en la lengua.

Gráfico N° : Piercings en la lengua



Fuente: URBIOLA, A. (2005)

El labio: puede perforarse en cualquier punto de su perímetro alrededor del borde bermellón. Es posible encontrar anillos cerca de la comisura labial o en el centro del labio inferior, pero en éste normalmente se colocan labretes. Las perforaciones se realizan desde fuera hacia el interior de la cavidad oral. El tiempo promedio de curación de la herida tras la perforación es de unas 5 semanas. *Ibíd.* (pág. 17).

Los labios forman parte de la cavidad bucal, cumple la función de alimentación, pronunciación de ciertas palabras, por ser una zona húmeda y estar en contacto con los alimentos, eleva el riesgo de infecciones y dolor ocasionado por las heridas causadas por la inserción de estos objetos, disminuyendo su capacidad de funcionalidad.

Gráfico N° : Piercing en el labio



Fuente: URBIOLA, A. ((2005)

“Las mejillas (conocidos como dimples): es una región poco utilizada. La perforación llega hasta la mucosa yugal y el piercing es externo”. *Ibid.* (pág. 17). Los piercings utilizados en las mejillas son los barbell, poco utilizados porque no son estéticos, además de ser una zona muy dolorosa. En personas con acné no es

recomendable puesto que ocasiona alergia y agrava su estado de salud con mayor riesgo de infección y cicatrización hiperplásica.

“El frenillo lingual: son muy poco comunes. Se denominan Web piercing”. Ibíd. (pág. 17). El impacto de la colocación del piercing en este lugar es grave puesto que por el continuo movimiento de la lengua ocasiona recesión gingival en la zona anterior y también pérdida ósea localizada en sentido horizontal.

Gráfico N° : Piercing frenillo lingual



Fuente: (URBIOLA, 2005)

“La úvula: son muy raros por el elevado riesgo de complicaciones y por la dificultad de perforarla; muchos “piercings” se niegan a colocarlos”. Ibíd. (pág. 17). Los piercings en la úvula no son recomendables porque aumenta el riesgo de accidentes que perjudiquen la salud.

Gráfico N° : Piercing úvula



Fuente: (URBIOLA, 2005)

2.2.2 Alteraciones Bucales

(TROYE, 2000), las alteraciones bucales que pueden derivarse de uso de los piercing orales no solo se producen durante la perforación, sino también en

cualquier momento a lo largo de la vida de la joya en el cuerpo. Es importante que el paciente tenga pleno conocimiento de los posibles efectos indeseables que puede llegar a producirle el piercing durante el procedimiento a corto plazo y a largo plazo.

2.2.2.1 Durante la colocación se pueden presentar

Según REICHL, R B. 2006) las alteraciones que pueden presentarse durante la colocación del piercing son:

- **Hemorragias:** La mucosa lingual especializada está ricamente irrigada por la arteria, vena lingual y vasos sanguíneos colaterales. Cuando se presenta una hemorragia en esta área, el sangrado se puede controlar rápidamente; sin embargo, describieron casos de hemorragias extremas que requirieron atención inmediata.
- **Daño nervioso y parestesias:** El nervio trigémino es el que da la principal inervación a la lengua. Si no se conoce la anatomía propia de esta región, es posible atravesar una ramificación del nervio durante el proceso y provocar daños sensoriales o motores e incluso llegar a crear una parestesia.
- **Enfermedades de transmisión:** Por contaminación cruzada, se puede transmitir sida, hepatitis B y C, candida albicans, herpes simple, enfermedad Einster-Barr, tétanos, sífilis y tuberculosis. Estos pueden ser transmitidos al organismo si la persona que coloca el inserto, no toma estrictas medidas de bioseguridad y el material o instrumental que se emplee no está debidamente esterilizado. (pág. 7)

La colocación de los piercings orales representa un riesgo muy alto para la persona portadora puesto que las hemorragias, danos nerviosos y parestesias así como enfermedades de transmisión pueden ser adquiridas durante la perforación. Esta moda es usual de jóvenes que por ser aceptados en ciertos grupos sociales desconocen los riesgos a los cuales se exponen. Usualmente, no se investiga si la persona quien va a realizar la perforación es un profesional calificado sino más bien se dejan llevar por recomendaciones de amigos y conocidos quienes ya se han colocado estas joyas.

2.2.2.2 *A corto plazo se puede presentar*

- **Inflamación, dolor e infección local de la lengua:** Los tejidos involucrados y circundantes tras la perforación están inflamados y ulcerados y causan dolor. La inflamación y el dolor son las complicaciones más frecuentes. Luego de seis a ocho horas pos procedimiento, comienza un proceso inflamatorio local, que alcanza su auge a los tres o cuatro días posteriores a la intervención. La inflamación puede alargarse durante varias semanas. El tiempo necesario para que desaparezcan totalmente los síntomas de dolor tras una perforación lingual se calcula entre tres y cinco semanas.

Otro factor que hay que considerar es la proximidad en la región de las cadenas ganglionares submaxilares y submentonianas, las que diseminan una infección si esta ocurre, perturbando el habla e incluso obstruyendo la vía respiratoria, finalmente se destaca que antes de instalar un piercing es imprescindible confirmar que la persona que lo recibe no padezca enfermedades sistémicas.

- **Infecciones localizadas:** El piercing oral puede proveer un ambiente ideal para el desarrollo microbiano incrementando de manera sustancial, la concentración de bacterias periodontopatógenas. Según (CHALMERS, 2006), cerca de un 20% de estos aditamentos instalados desarrollan una infección local. Los gérmenes causantes más frecuentes son los estafilococos aureus, los estreptococos del grupo A y las pseudomonas.
- **Alteraciones radiográficas:** El arete debe retirarse previo a una exploración radiográfica, debido a las imágenes radiopacas que puede producir principalmente en el frente anterior, las cuales son un impedimento para la observación de determinadas estructuras óseas. En las RX panorámicas se debe retirar todo objeto metálico presente por encima del cuello. Para las RX periapicales o de aleta de mordida se deben quitar todos las joyas de lengua, labios y/o mejillas. (HICKS, 2003)

- **Sialorrea:** Es muy frecuente el aumento del flujo salival por la presencia del cuerpo extraño en la boca. Se ha descrito la posibilidad de que la saliva fluya a través de la perforación hacia el exterior facial determinando una irritación de la piel que rodea al piercing labial.
- **Desgarros:** Los piercings bucales y peribucales faciales pueden, por lo general, sufrir desgarros. Estos aditamentos, por su localización, son más susceptibles al tropiezo con alguna prenda de vestir del portador o de otra persona. También puede ocurrir por el roce con determinados objetos de manera accidental.

El riesgo es mayor en aquellos individuos que practican deportes de contacto. En el caso de que esto ocurriese, habría que retirar el piercing, curar la herida provocada y emplear colutorios antisépticos para evitar la infección de la zona.

2.2.2.3 *Trauma sobre la encía*

Eritema y edema: El eritema localizado resulta ser la afección más encontrada en implantaciones bucales con un 23,80 % de ocurrencia, según CELI, M. (2012).

Alergia: El metal del que está constituido el aditamento podría desencadenar una reacción alérgica. Varios autores consideran que la reacción alérgica más común es la dermatitis por contacto. Lo ideal sería el empleo de materiales no tóxicos e hipoalergénicos.

El titanio no es cito tóxico y posee una marcada resistencia a la corrosión producida por el contacto con los fluidos orgánicos como sangre o saliva. Por esta razón es el material de elección para confeccionar los piercings. El acero inoxidable es también biocompatible, aunque según su contenido de cromo, níquel o níquel-cobalto puede corroerse y presentar efectos tóxicos y carcinogénicos. La

reacción alérgica más frecuente, según algunos autores, es la dermatitis de contacto en la que el níquel y el cobalto representan un importante papel.

Galvanismo: El piercing de acero inoxidable colocado en un paciente cuya boca presenta restauraciones con diferentes metales puede desencadenar una corriente galvánica que podría provocar sensibilidad pulpar.

Bacteremia: Se puede originar presencia de bacterias en el flujo sanguíneo. En ciertos casos, la cantidad de bacterias es demasiado grande como para que puedan ser eliminadas fácilmente y aparece una infección llamada sepsis, la cual causa síntomas graves.

Angina de Ludwig: Es un tipo de celulitis aguda que cursa una inflamación en la región submaxilar y submentoniana e infección bacteriana aguda, agresiva, de instauración y diseminación rápida y progresiva. ESCUDERO, N. y otros. (2007)

2.2.2.4 A largo plazo se puede encontrar

- **Acúmulo de placa bacteriana y sarro:** El piercing es un foco de retención de restos alimenticios y su higiene es compleja, por ende, puede provocar la acumulación de placa, cálculo y promover una infección.
- **Ingestiones y aspiraciones:** Una mala fijación de la joya, mala manipulación durante su colocación o movimientos con gran presión pueden ocasionar lesiones respiratorias o digestivas.
- **Alteraciones del habla y la masticación:** Aretes colocados en la lengua provocan una mayor dificultad al masticar, hablar y pronunciar.
- **Hiperplasia tisular y epitelizaciones:** Puede ir acompañado de dolor y edema. La perforación de los tejidos blandos puede cicatrizar de forma

hiperplásica. Un factor que puede contribuir a las lesiones hiperplásicas es el movimiento permanente del piercing en el tejido sobre el que se inserta.

- **Dehiscencia y pérdida ósea:** Un arete puede llegar a provocar una pérdida ósea horizontal localizada, por el trauma constante que provoca en los tejidos circundantes.
- **Traumas, fisuras y fracturas:** Son las lesiones más frecuentes descritas por el uso de los aretes intraorales. 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. Podría también ocasionar implicación pulpar, sensibilidad a sustancias frías y dulces o al respirar y ocasionar también la aparición de dolor al ejercer una presión en el diente afectado.
- **Recesión gingival:** Leichter indica que hay más recesión en una persona con arete que sin él. El desarrollo de las recesiones en la cara vestibular de los incisivos inferiores puede desarrollarse entre los seis meses y los dos años tras su colocación (ESCUADERO, N. & BASCONES, A., 2007).

La presencia de los piercings bucales, tanto en el labio como en la lengua, incrementa la recesión gingival por la reiteración del traumatismo producido por el artefacto metálico contra el periodonto. Esta situación puede causar una recesión leve, moderada o severa, además de la lesión de los tejidos vecinos.

(LLENA, 2009) señala que este trastorno gingival, además de cuestiones de índole estética, puede provocar la abrasión de la superficie radicular con un aumento de la sensibilidad y de la predisposición a la caries en el cemento expuesto. El avance de la recesión gingival se detiene con el retiro del implemento. El tratamiento definitivo podría implicar cirugía mucogingival. (pág. 3)

Los piercings linguales provocan la recesión gingival con un aumento de la profundidad de las bolsas periodontales en las caras linguales de los incisivos

inferiores. Mientras que los aretes del labio inferior producen esa recesión gingival en la cara vestibular de los incisivos inferiores y reducen la cantidad de encía adherida sin aumento de las bolsas periodontales. Algunos autores comprobaron que la recesión gingival tiene mayor incidencia a partir de los dos años de la instalación del aditamento.

- **Pérdida de hueso de soporte:** Más de la mitad de los pacientes con insertos metálicos en la boca pueden desarrollar una lesión periodontal. encía por el roce continuo del artefacto y que genera una inflamación crónica de la misma, lo que producirá, al principio, una dehiscencia ósea y luego una pérdida del hueso de soporte del diente. Esta lesión periodontal puede evolucionar hasta una bolsa profunda que puede conducir a la pérdida del o los dientes involucrados. En estos pacientes, es conveniente, como rutina, realizar una evaluación periodontal completa en forma periódica.

2.2.2.5 *Contraindicaciones de los piercings orales y periorales*

En mujeres embarazadas: Durante el embarazo se produce, por lo general, un incremento de la inflamación gingival.

La presencia del piercing produciría un efecto traumático continuo que aumentaría el sangrado de las encías. En una emergencia, durante el parto o en el posparto, el adorno interferiría si hubiera que realizar una laringoscopia o una entubación.

En pacientes diabéticos: Se debe considerar que la diabetes es una enfermedad que altera la cicatrización y aumenta el riesgo de infecciones. En individuos con infecciones en la piel: Pacientes que presenten herpes, verrugas o infecciones bacterianas o fúngicas.

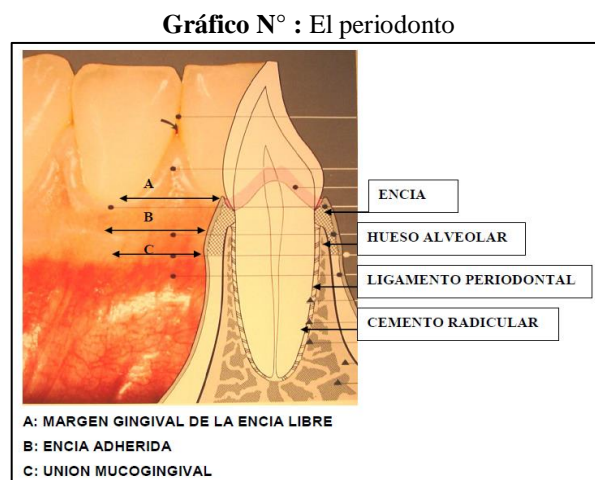
En personas con enfermedades de la piel: La presencia de psoriasis o vitiligo debería impedir la instalación de un inserto. En personas con tendencia a cicatrices queloides, hipertróficas y/o fibrosas.

(DUBOSE, 2004) considera que también afecta a pacientes alérgicos al material con que está compuesta la joya. En personas que padecen enfermedades cardíacas congénitas por el riesgo de contraer endocarditis y en personas anticoaguladas por el riesgo de padecer hemorragias.

2.2.3 PERIODONTO

2.2.3.1 Definición

Según (LÓPEZ, 2005), el término periodonto (del latín peri, alrededor y griego odonto, diente = tejidos de soporte y revestimiento del diente) comprende encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. El cemento es considerado por algunos autores como parte del periodonto dado que junto con el hueso, sirve de soporte para las fibras del ligamento periodontal.



Fuente: (LÓPEZ, 2005)

El periodonto se compone de cemento radicular, ligamento Periodontal, hueso alveolar; sus funciones y propiedades son:

- a) De sostén y retención dentaria.
- b) De formación de ligamento, hueso, cemento dentario.

- c) Nutritiva, ya que a través de toda la irrigación de los vasos sanguíneos los tejidos están en constante intercambio extra e intra celular.
- d) Sensitiva la cual a través de los nervios proporciona una recepción sensorial (dolor, tacto, presión, movimiento, etc.)

2.2.3.2 Ligamento Periodontal

Tiene sus orígenes a partir de las fibras del saco dental, el cual es únicamente la unión entre el diente y el hueso. Es un tejido conectivo laxo el cual es altamente vascular y celular, en el cual el fibroblasto es el más predominante secretor del colágeno.

Su característica principal es que a pesar de tener muy poco de ancho 0.25 mm soporta fuerzas de masticación, de igual manera para su movilidad fisiológica.

2.2.3.3 Cemento Radicular

El cemento forma la interface entre la dentina radicular y los tejido conectivos blandos del ligamento Periodontal. Es un tejido conectivo altamente especializado, estructuralmente es semejante al hueso aunque difiere en algunos aspectos funcionales.

Características: Tiene un espesor de 20 a 50 micras en el tercio coronal y de 150 a 250 en el tercio apical No tiene vasos sanguíneos ni linfáticos. No tiene inervación, no sufre de reabsorción ni remodelado y se caracteriza por su disposición continua a lo largo de la vida.

Entre sus funciones está que inserta las fibras del ligamento periodontal a la superficie radicular, ayuda a conservar y controlar la anchura del ligamento Periodontal y sirve como medio a través del cual se repara el daño a la superficie radicular.

2.2.3.4 Hueso Alveolar

El hueso alveolar fija al diente a los tejidos blandos de revestimiento y elimina las fuerzas generadas por el contacto intermitente de los dientes, masticación, deglución y fonación.

Es un tejido mesodérmico especializado compuesto de materia orgánica e inorgánica, en la parte orgánica se compone de osteositos y sustancia extracelular, este es un tejido no mineralizado cubierto por colágeno, una matriz de glucoproteínas, glucoprotanos producidos por los odontoblastos, el cual cuando inicia su calcificación y maduración algunos osteocitos quedan atrapados. A pesar de su dureza es más inestable que los demás.

2.2.3.5 La Encía

Según (RODRÍGUEZ, 2002), “la encía es la parte de la mucosa oral y al mismo tiempo la porción más periférica del periodonto”. La encía es la parte de la mucosa bucal masticatoria que tapiza los procesos o rebordes alveolares y rodea el cuello de los dientes a los cuales se adhiere a través de la unión dentogingival.

En la encía se agrupan tejidos especializados, tales como el epitelio y tejido conectivo. La encía está cubierta por un epitelio escamoso estratificado queratinizado, en el surco gingival se forma una adherencia por el epitelio de unión (hemidesmosomas) y la lámina basal lúcida y densa o simplemente llamada membrana basal. El tejido conectivo denso de la encía es principalmente de tipo colágeno, llamado también lámina propia. El ligamento periodontal con haces de fibras que se insertan al cemento; el cemento dentario que cubre la porción radicular y el hueso alveolar que permite la inserción de fibras principales del ligamento periodontal.

El periodonto puede tener diversas características morfológicas que dependiendo del grosor, espesor y dimensiones son denominados como biotipos periodontales. Un biotipo es la expresión fenotípica de una estructura biológica, tal como son las

proporciones del complejo diente-periodonto. Por la perfección de sus caracteres, un biotipo periodontal es la forma típica que puede considerarse un modelo representativo de una especie, variedad o raza, tal como sucede en los promedios del grosor biológico que dan la armonía estética a una dentición.

La dimensión biológica de la unión dento-gingival es un determinante del biotipo periodontal. La dimensión biológica es el conjunto tisular formado por la longitud del epitelio de unión y el tejido conectivo supracrestal que por naturaleza se desarrolla alrededor de la superficie sana de los dientes y se restablece en los implantes dentales.

Las enfermedades que afectan al periodonto se denominan enfermedades periodontales, y son principalmente dos: gingivitis y periodontitis. Cada entidad patológica del periodonto tiene una gama de enfermedades que tienen variación patogénica dependiendo los factores etiológicos y factores de riesgo que están relacionados. Existen otras enfermedades o condiciones que afectan al periodonto como alteraciones de desarrollo o lesiones traumáticas.

2.2.3.6 Características clínicas de la encía

La encía generalmente es de color rosado, aunque puede presentar variaciones de acuerdo con factores como la edad y la raza; por lo que es muy común que en personas de piel morena se encuentre manchas de color café llamadas pigmentaciones melánicas.

Tiene un aspecto mate u opaco y en algunos casos presenta lo que se ha llamado aspecto de “cascara de naranja” o punteado gingival.

En cuanto a su consistencia es firme y resistente puesto que recupera su forma al palparla con algún instrumento, se encuentra adaptada a los tejidos adyacentes a excepción del margen gingival.

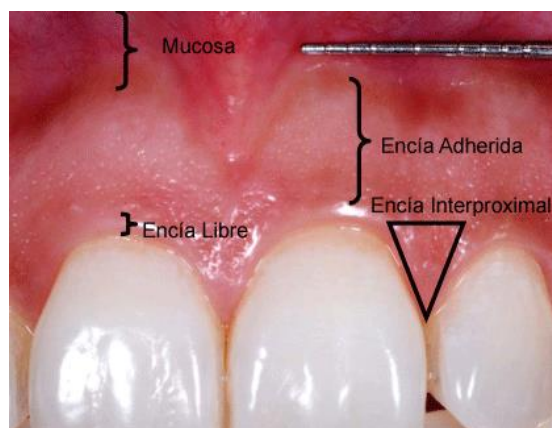
Termina a nivel coronario y por debajo del área de contacto a manera de filo de cuchillo con respecto a la superficie del diente.

Entre el diente y la encía se forma un pequeño surco gingival, que en el paciente sano, no debe exceder más de los 2 o 3mm., y cuando se introduce una sonda en este no debe sangrar.

2.2.3.7 Topografía

La encía en sentido coronario termina en el margen gingival libre. Por la firmeza de su fijación se divide en dos regiones:

Gráfico N° : Características clínicas de la encía



Fuente: <http://www.clinicaperiodoncia.cl/wp-content/uploads/2011/04/Encia-blog1.gif>

- a) Encía libre o marginal
- b) Encía fija o adherida

a) La encía libre o marginal: constituye la región de la mucosa que no está unida al hueso subyacente y que se extiende desde el borde gingival libre, denominado surco gingival libre o surco marginal.

La ubicación del surco corresponde aproximadamente al límite cemento-adamantino. El surco marginal es más pronunciado en vestibular y es más visible en las regiones incisivas y premolares del maxilar inferior.

b) La encía fija o adherida: está unida al periostio alveolar, y es la continuación apical de la que mencionamos anteriormente, se extiende desde el surco gingival libre o marginal hasta la unión, línea o surco mucogingival que separa la mucosa masticatoria de la encía de la mucosa de revestimiento alveolar. Este surco clínicamente se ve por el cambio de color que existe entre la encía y la mucosa alveolar.

La encía libre que se extiende a manera de lengüeta entre diente y diente forma la papila o la encía interdental, posee forma piramidal en la zona de los dientes anteriores; y en los dientes posteriores esta aplanada en sentido vestibulolingual.

2.2.4 SALUD ORAL

La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud de la población, debido a que la mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, la alimentación inadecuada y la educación en salud. Uno de los aspectos más importantes que se debe hacer por los dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

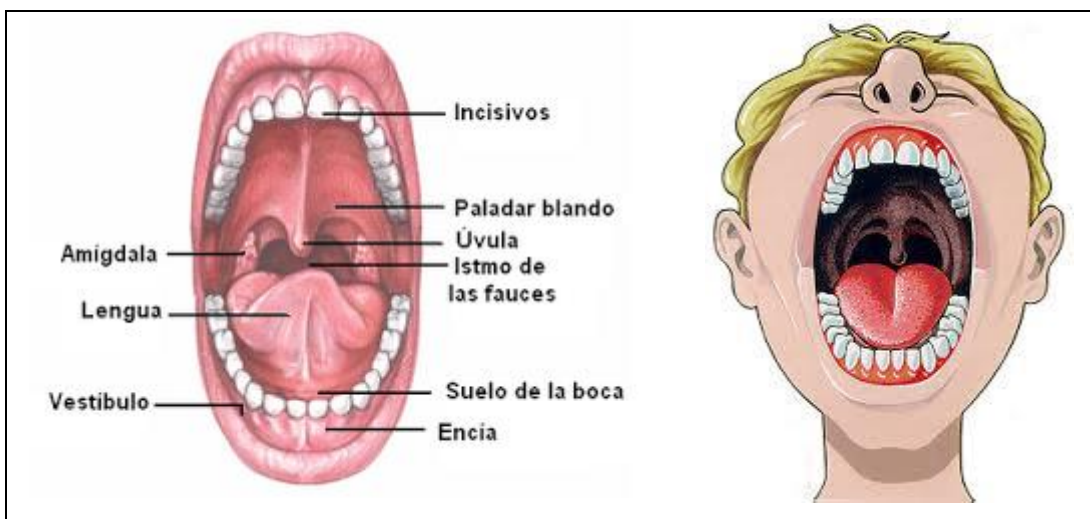
2.2.4.1 La boca

También conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo que realiza las complejas funciones de la masticación y de la salivación. Además, está especializada en transformar en palabras los sonidos producidos por la laringe, y contiene células sensoriales capaces de percibir las sensaciones gustativas.

La boca es uno de los órganos digestivos que permite realizar la función de la alimentación, fundamental para la subsistencia del ser humano y es un gran indicador de la salud del individuo. El interior de la boca está cubierto de mucosas. Del mismo modo que la piel recubre y protege el exterior del cuerpo, las mucosas recubren y protegen su interior. Las mucosas producen moco, lo que las mantiene húmedas.

Según (AMMSSU, 2010) La boca propiamente dicha y el vestíbulo bucal se comunican entre sí por numerosos intersticios que separan los dientes unos de otros (espacios interdentarios), y también por un espacio más ancho situado entre los últimos molares y la rama ascendente de la mandíbula (espacio retrodentario o triángulo retromolar).

Gráfico N° : La boca y sus partes



Fuente: (Estomatología Integral Comunitaria, 2012)

Cuando la boca está cerrada, es decir, cuando ambas mandíbulas están aproximadas y no existen alimentos o cuerpos extraños en su interior, la cavidad oral es una cavidad virtual. La boca se convierte en una cavidad real y adquiere unas dimensiones considerables debido a:

1. La separación de las mejillas, agrandando el vestíbulo bucal transversalmente, por ejemplo cuando se sopla.

2. La proyección de los labios hacia delante, ampliando el vestíbulo en sentido anteroposterior.
3. La separación de la mandíbula del maxilar superior, aumentando el diámetro vertical de la cavidad.
4. La boca puede considerarse una estancia con cinco paredes:
5. Pared anterior: Está formada por los labios.
6. Paredes laterales: Están formadas por las mejillas.
7. Pared inferior: Formada en su mayor parte por la lengua y por debajo de ésta una región llamada suelo de la boca.
8. Pared superior: Formada por la bóveda palatina o paladar.
9. Pared posterior: Es realmente un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la faringe.

Los anexos de la boca son los dientes, las encías y las amígdalas.

La boca está formada por partes blandas (paladar, suelo de la boca, carrillos, labios y lengua) y por partes duras que son los dientes. Estos están colocados en oquedades de los huesos maxilares, los denominados alvéolos, a los que se fijan por medio del ligamento periodontal. La encía es un tejido blando y suave que va del cuello del diente al hueso cubriéndolo y cierra el espacio periodontal que queda entre la raíz dentaria y la superficie alveolar.

2.2.4.2 Elementos

Los elementos que conforman la boca son:

Los labios son la puerta de entrada del aparato digestivo. Presentan una porción muscular central, de músculo esquelético, recubierta por fuera por piel y por dentro por una mucosa.

El diente es un órgano anatómico duro, enclavado en los alvéolos de los huesos maxilares a través de un tipo especial de articulación denominada gonfosis y en la

que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos por el ligamento periodontal. El diente está compuesto por calcio y fósforo, que le otorgan la dureza.

La úvula o campanilla es una pequeña masa carnosa que cuelga del paladar blando, por encima de la raíz de la lengua. Está formada por tejido conjuntivo y mucosa, además de tres músculos: el tensor, el elevador del paladar y el propio músculo de la úvula. Funciona con el resto del paladar blando separando la cavidad bucal de la nasal e impidiendo que la comida y los líquidos lleguen a esta última en el vómito.

El paladar es una estructura de la glotis que la separa de las fosas nasales: es una zona de roce cuya interacción lengua-paladar permite articular sonidos.

Las amígdalas también llamadas tonsilas son agregados de tejido linfoide situados en la faringe y que constituyen el anillo de Waldeyer, protegiendo la entrada de las vías digestiva y respiratoria de la invasión bacteriana

La lengua es un hidrostato muscular, un órgano móvil situado en el interior de la boca, impar, medio y simétrico, que desempeña importantes funciones como la masticación, la deglución, el lenguaje y el sentido del gusto

La saliva es un líquido incoloro de consistencia acuosa o mucosa, que contiene proteínas, glucoproteínas, hidratos de carbono y electrolitos, células epiteliales descamadas y leucocitos. Su función, entre otras, es iniciar la digestión de los alimentos al humedecerlos para ayudar en el proceso de masticación y deglución, y contiene enzimas que comienzan el proceso de digestión de carbohidratos y grasas

2.2.4.3 Funciones

Básicamente, las funciones de la boca son:

La masticación: es la función inicial de la preparación de los alimentos. Para que ésta se cumpla en debida forma, es necesario que la dentadura esté completa, sana

y que pueda cerrar adecuadamente. La saliva ayuda a que la comida pase al estómago y mantiene la humedad de la boca protegiendo los dientes y encías.

Por lo general, los dolores abdominales se producen por una mala masticación y digestión. Mientras no se asimilen bien los alimentos no habrá un buen crecimiento y desarrollo de la persona.

La comunicación: la correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca. Los sonidos dependen en gran parte de la posición y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas bucales.

La buena apariencia: todos los componentes de la boca y especialmente los dientes juegan un importante papel en la buena apariencia. Dientes en mal estado, rotos, cariados, en mala posición o ausentes, así como encías enrojecidas y sangrantes, dan una pésima impresión cuando la persona habla o se ríe.

2.2.4.4 El diente.- clasificación y estructura

(ARAVENA, 2012) “el diente se define como un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveólos dentales del maxilar y la mandíbula” (pág. 2). El diente es un órgano porque está formado por tejidos que se originan de distintas capas embrionarias, siendo una de las estructuras más completas y complejas de nuestro organismo.

La Real Academia de la Lengua Española la define como un cuerpo duro que, engastado en las mandíbulas del hombre y de muchos animales, queda descubierto en parte, para servir como órgano de masticación o de defensa.

DAUBER, W.F. (2011), describe a este órgano como dientes y con ello lo clasifica según su cronología en dientes desiduos (antiguamente llamados dientes

caducos, temporales o dientes de leche) y dientes permanentes; y según su forma y función en dientes incisivos, caninos, premolares y molares.

Partes del diente: simplificando la imagen del diente, éste se compone de la corona y la raíz y el cuello, que corresponde al sitio donde se unen las dos. En el esquema siguiente se observan estos. Un diente está conformado por los siguientes tejidos:



Fuente: (ACEBEDO, y otros, 2005)

- **El esmalte** es el tejido que cubre la corona del diente y sirve de aislante para alimentos muy fríos o calientes que puedan afectar su vitalidad.
- **La dentina** se encuentra debajo del esmalte, tanto en la corona como en la raíz. Es el tejido encargado de proteger a la pulpa de todas las injurias externas.
- **El cemento** es el tejido que cubre la raíz del diente protegiéndola, ya que en la raíz no existe esmalte.
- **La pulpa o nervio** es la parte blanda y sensitiva que se encuentra en el interior de los dientes. Está cubierta por la dentina y tiene nervios y venas que le nutren y dan vida al diente.

2.2.4.5 La Placa Bacteriana

La placa bacteriana es una película pegajosa de color blanco amarillento que está compuesta por las bacterias que normalmente habitan en la boca. Las bacterias de la placa, en presencia de los azúcares, forman ácidos que son los que descalcifican y destruyen el esmalte de los dientes produciendo la caries.

La placa bacteriana se debe remover de los dientes por lo menos dos veces al día por medios mecánicos de limpieza: seda dental y cepillado.

2.2.4.6 Caries

La caries es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción del tejido dentario por efecto de los ácidos que producen las bacterias en presencia de alimentos azucarados y almidones. Esta enfermedad puede ir desde una pequeña mancha blanca, que es el estadio inicial de la caries, hasta la destrucción total del diente y la diseminación de la infección hacia otras partes del cuerpo.

La caries dental puede avanzar hasta destruir el hueso adyacente a los dientes e incluso producir infecciones que comprometan la vida del paciente, por ejemplo: osteomielitis, etc.

La mejor manera de prevenir la caries es realizando un cepillado correcto luego de las comidas, teniendo una dieta no cariogénica y visitando al odontólogo por lo menos dos veces al año.

2.2.4.7 Enfermedad de las Encías

Se llama enfermedad periodontal y ataca a los tejidos y ligamentos que rodean a los dientes (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar).

Es causada por la acumulación de placa bacteriana alrededor del diente, en la zona de la encía, produciendo inicialmente inflamación y sangrado de ésta. A esa entidad se le llama gingivitis.

Si la placa bacteriana continúa en el diente sin ser removida por largo tiempo se endurecerá por acción de los minerales de la saliva y se convertirá en un cálculo dental. Si éste sigue creciendo por acumulación de placa bacteriana, comenzará a retraer la encía y el ligamento periodontal facilitando la caída del diente por pérdida de tejido de soporte. Esto se llama enfermedad periodontal y se puede clasificar de acuerdo a su severidad.

Estas enfermedades se pueden prevenir fácilmente practicando normas sencillas de higiene bucal, como es el cepillado y la seda dental.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Alergia: Es una hipersensibilidad a una partícula o sustancia que, si se inhala o se toca, produce unos síntomas característicos.

Angina de Ludwig: Es una infección bacteriana, del piso de la boca con inflamación que puede bloquear las vías respiratorias.

Colutorio: Es una forma farmacéutica tipo solución acuosa, viscosa usada para el tratamiento tópico de infecciones bucales.

Encía: Tejido conectivo que recubre el diente

Endocarditis: Es una enfermedad que se produce como resultado de la inflamación del endocardio, es decir un proceso inflamatorio localizado en el revestimiento interno de las cámaras y las válvulas.

Enfermedad Periodontal: Comprende un conjunto de circunstancias que afecta a cualquier órgano del periodonto, es decir es un proceso inflamatorio de las encías que ocasionan daños en los tejidos de los dientes.

Eritema: Es un término médico dermatológico para un enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debido a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación.

Edema: Es la acumulación de líquido en el espacio tisular-intercelular o intersticial.

Extensión: Es el número de piezas dentarias por paciente que se encuentren afectadas por recesión gingival.

Hiperplasia: Es el aumento del tamaño de un órgano o un tejido, debido a que sus células han aumentado en número.

Infección: Es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores.

Inflamación: Mecanismo de inmunidad innata. Se trata de una respuesta inespecífica frente a las agresiones del medio, y está generada por agentes inflamatorios. Ocurre solo en el tejido conectivo vascularizado y surge con el fin defensivo de aislar y destruir al agente dañino así como reparar el tejido u órgano dañado.

Halitosis: Mal aliento

Parastesia: Sensación anormal de los sentidos o de la sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acochamiento.

Perioral: Alrededor de la boca.

Periodonto: Estructuras de soporte del diente.

Piercing: Accesorio generalmente metálico que se usa para adornar ciertas zonas del cuerpo humano.

Prevalencia: Es el número de casos que presentan recesión gingival en por lo menos 1 diente.

Recesión Gingival: Es definida como el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelocementaria.

Severidad: Se define como la cantidad de superficie radicular expuesto por la recesión del tejido gingival.

Sialorrea: Se llama así a la excesiva producción de saliva

Tétanos: Enfermedad no contagiosa, en ocasiones mortal, provocada por potentes neurotoxinas producida por una bacteria, que afecta el sistema nervioso y genera violentas contracciones musculares

Úlcera: Es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con forma de cráter y con escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis

Las alteraciones bucales son provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés” de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013

2.4.2 Variables

2.4.2.1 Variable Independiente

Uso de Piercings

2.4.2.2 Variable Dependiente

Alteraciones bucales

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Operacionalización de la variable independiente: Uso de Piercings

Tabla N° : variable independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.
<p>Uso de piercings</p> <p>Es una forma de perforación corporal que reflejan tanto valores culturales, religiosos y espirituales, y forma parte de la de personalidad que muchos jóvenes buscan consolidar entre detalles de rebeldía.</p>	<p>Perforación corporal</p> <p>Valores</p> <p>jóvenes</p>	<p>Intraoral Extra oral</p> <p>Culturales Religiosos Espirituales</p> <p>12-15 años 16-18 años 19-20 años</p>	<p>¿Cuál es su edad?</p> <p>¿Cuál es el lugar de preferencia para el uso de piercing?</p> <p>¿Por qué utilizan piercing bucal?</p> <p>¿Qué tipo de molestias ha tenido por el uso de piercing?</p>	<p>T: Encuesta</p> <p>I: Cuestionario</p>

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

3.4.2 Operacionalización de la variable dependiente: Alteraciones Bucales

Tabla N° : Operacionalización de la variable dependiente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMEN.
<p>Alteraciones bucales</p> <p>Son patologías que comprometen la estructura y la función de los tejidos duros y blandos que forman parte del sistema masticatorio, salivar y tegumentario de la boca en su conjunto.</p>	<p>Patologías</p> <p>Estructura y función de tejidos duros</p> <p>Estructura y función de tejidos blandos</p>	<p>Durante el proceso de perforación A corto plazo A largo plazo</p> <p>Maxilar superior Maxilar inferior Dientes</p> <p>Lengua Mejillas Úvula Labios</p>	<p>¿En qué momento estas molestias se han incrementado o disminuido?</p> <p>¿En su caso, qué estructuras de la cavidad bucal han sido las más afectadas?</p> <p>¿Fue informado sobre los riesgos a su salud por el uso de piercings?</p> <p>¿A pesar de las alteraciones bucales generadas, continuaría usted utilizando piercing?</p>	<p>T: Encuesta</p> <p>I: Cuestionario</p>

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

3.1.1 Tipo de Investigación

La investigación a desarrollarse será de tipo descriptiva y exploratoria ya que solamente se propondrá el tipo de problema a tratar que son las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercing en pacientes de 12 a 20 años.

Investigación Descriptiva

Según (DÍAZ, 2010). La investigación descriptiva detalla las características más importantes del problema en estudio; es decir de las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings para describirlo dentro de una circunstancia temporo-espacial determinada, es decir en el primer semestre del año 2013 en el consultorio odontológico del Hospital “Enrique Garcés”. A través de este tipo de investigación se descubrió las causas que han originado el problema y se determinó la incidencia entre las variables.

Investigación Exploratoria

Se la realiza con el propósito de tener una idea más clara de lo que se desea estudiar. Su objetivo es ayudar al planteamiento del problema de investigación y formular hipótesis de estudio.; es decir se explorará como, el uso de piercings afecta la salud bucal de los pacientes entre los 12 a 20 años.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de sustentar, consolidar, respaldar, profundizar y desarrollar el presente trabajo de investigación se ha previsto que en el diseño de investigación se realizarán los siguientes:

3.2.1 Investigación Bibliográfica – Documental

Es necesario emplear este tipo de investigación por cuanto se requiere profundizar, conocer, deducir y comparar diferentes enfoques, teorías y como un elemento secundario de investigación, con la utilización del Internet, folletos, libros, etc. Los mismos que serán de ayuda para el desarrollo y estructuración del Marco Teórico.

El objeto de utilizar la investigación bibliográfica – documental se debe a que el presente estudio tendrá sustento científico basada en el marco teórico, es decir, estará basada en documentos que serán encontrados en centros de estudios como: bibliotecas, documentos y archivos pertenecientes a instituciones de salud pública del Ecuador, donde se incluirá términos que será necesario emplearlo en el perfil de manera que permitan el mejor análisis del problema.

3.2.2 Investigación de Campo

Es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del trabajo investigativo; permitiéndonos conocer qué alteraciones bucales afectan a los pacientes que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés provocados por el uso de piercings.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

De acuerdo con (DÍAZ, 2010), la población es un grupo de personas u objetos que poseen características comunes o similares en un espacio y tiempo determinados; en este caso en pacientes que utilizan piercings y que han acudido al Consultorio Odontológico durante el primer semestre del año 2013 en el Hospital “Enrique Garcés”.

Tabla N° : Población o universo

POBLACIÓN	CANTIDAD
Personal Odontológico	
Odontólogos generales	2
Ortodoncista	1
Endodoncista	1
Periodoncista e implantólogo	1
Cirujanos maxilofaciales	2
Auxiliares	4
Sub Total:	11
Pacientes que usan piercing (Enero-Junio 2013)	90
Sub Total:	90
TOTAL	101

Fuente: Jefe del Consultorio Odontológico H. Enrique Garcés.

La población de estudio lo integran 90 pacientes que usan piercings y acudieron a consulta odontológica durante los meses de Enero a Junio del 2013, así como 11 profesionales de salud que laboran en los cuatro consultorios odontológicos del Hospital Enrique Garcés; por ser un número manejable, se trabajará con todos los involucrados; por lo tanto no se determinará el tamaño de la muestra.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

Las técnicas de investigación son el conjunto de procedimientos coherentes con el problema, objeto de estudio y con los recursos disponibles, conducentes a generar información pertinente para la investigación. DÍAZ, F. (2010). Para el presente estudio se utilizarán como técnicas de investigación las siguientes:

La encuesta

La encuesta es una técnica de recolección de información por la cual los informantes responden por escrito a preguntas entregadas por escrito, por lo tanto se aplicará una encuesta tanto a los pacientes que acuden a consulta odontológica

así como a los profesionales de la salud del consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés.

3.4.2 Instrumentos de investigación

Cuestionario

Este instrumento es una serie de preguntas impresas acorde a los objetivos de estudio, las cuales son contestadas por la población en preguntas cerradas. En la presente investigación se aplicará una encuesta al personal del Consultorio Odontológico de especialidades odontológicas del Hospital “Enrique Garcés” así como a los pacientes de 12 a 20 años que usan piercing.

Historias Clínicas

Es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermero, kinesiólogo, odontólogo) y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social. Para ejecutar la técnica investigativa de la Observación, se lo realizará a través de una ficha de observación la que permitirá conocer el lugar de perforación del piercing y la alteración que ocasionó, así como el tratamiento a seguir.

3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.5.1 Recolección de Información

El procedimiento de recolección de información contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos de la investigación, de acuerdo con el enfoque escogido. Para sintetizar la descripción del plan de recolección es necesario establecer las siguientes preguntas.

Tabla N° : Recolección de la información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objetos?	De pacientes entre 12 a 20 años
3. ¿Sobre qué aspectos?	Uso de piercing Alteraciones bucales
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	El investigador
5. ¿Cuándo?	Primer semestre de 2013
6. ¿Dónde?	Consultorio Odontológico de especialidades odontológicas del Hospital “Enrique Garcés” de Quito
7. ¿Cuántas veces?	Una vez
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta Observación directa
9. ¿Con qué instrumentos?	Cuestionario, Historias clínicas, ficha de observación directa

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

En la recolección de la información se define el problema y los objetivos de la investigación para lo cual se establecen todos y cada uno de los objetivos específicos que se plantearon inicialmente, en cada uno de estos se establecerá la manera como acceder a esta información, se clasificará a la información en secundaria y en primaria ya sea esta cuantitativa o cualitativa.

3.5.2 Procesamiento de la Información

Es el proceso que permite analizar la información con el fin de obtener las respuestas a las preguntas que se formularon en los instrumentos para presentar los resultados y comprende:

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente y otras fallas.
- Repetición de la recolección en ciertos individuales, para corregir fallas de contestación.

- Cuadro según variables del tema: cuadros de una sola variable, cuadro de cruce de variables, etc.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente)

3.5.3 Análisis de la información

Una vez que se ha recopilado y tabulado la información, es necesario analizarla para presentar los resultados. El análisis de los datos dependerá del cuidado con el que se haya elaborado el proyecto de investigación, ya que si éste se diseñó en forma adecuada, los resultados de la investigación proporcionarán el análisis casi automáticamente.

El análisis comprende dos etapas:

- La selección del gráfico más apropiado y,
- La presentación de los datos

3.5.4 Interpretación de resultados

Después de haber realizado el análisis de datos y diseñado los cuadros que resumen los resultados, el siguiente paso es interpretarlos, es decir comprender la magnitud de los datos y el significado de los mismos.

Para realizar la interpretación de los resultados se sugiere lo siguiente:

- Describir los resultados
- Estudiar cada uno de los resultados por separado y relacionarlos con el marco teórico
- Elaborar una síntesis de resultados.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta aplicada a los pacientes que acuden a consulta odontológica en el Hospital Enrique Garcés.

1. Edad y género

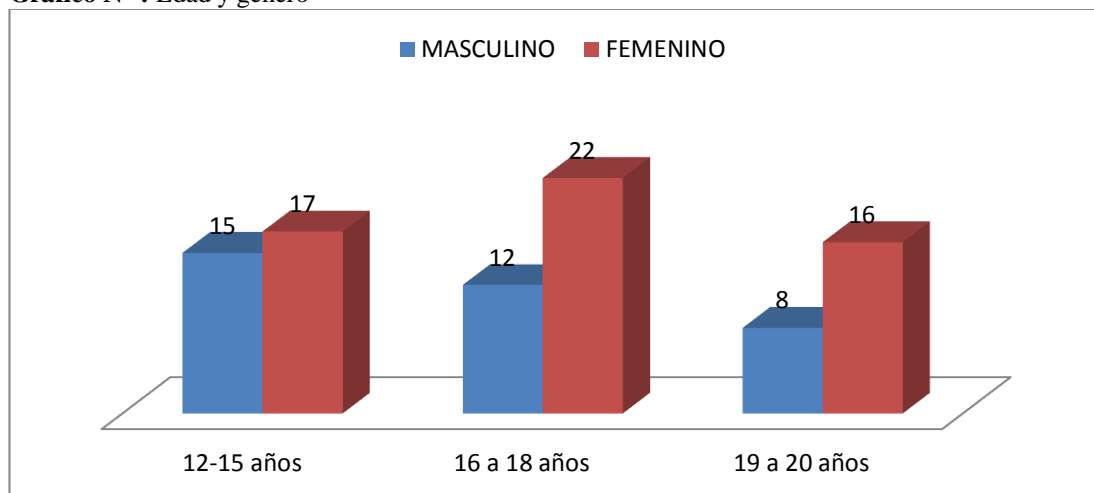
Tabla N° : Edad y género

EDAD	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
12-15 años	15	43%	17	31%
16 a 18 años	12	34%	22	40%
19 a 20 años	8	23%	16	29%
Sub Total	35	100%	55	100
	39%		61%	
TOTAL		90	-	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. "Enrique Garcés"

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Edad y género



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 90 pacientes que utilizan piercing encuestados y que constituyen el 100%, el 39% son de género masculino y se encuentran entre los 12-15 años el 43%, 16-18 años el 34% mientras que entre los 19-20 años están el 23% de hombres.

Las pacientes de género femenino que constituyen el 61% se encuentra el 40% entre los 16-18 años, el 31% entre los 12 -15 años y el 29% entre los 19 a 20 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de pacientes que utilizan piercing y que acuden a consulta al Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés”, son de género femenino y se encuentran entre los 16-18 años de edad mientras que los pacientes de género masculino están entre los 12 a 15 años.

2. ¿Desde hace cuánto tiempo utiliza piercing?

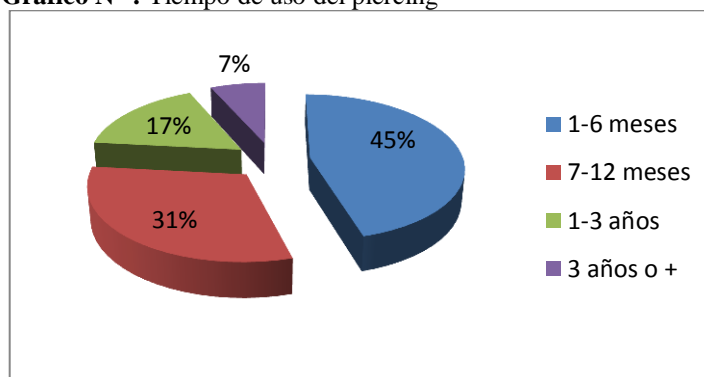
Tabla N° : Tiempo de uso del piercing

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1-6 meses	41	45%
7-12 meses	28	31%
1-3 años	15	17%
3 años ó +	6	7%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. "Enrique Garcés"

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Tiempo de uso del piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

41 pacientes equivalente al 45% manifiestan que utilizan piercing desde hace 1- 6 meses; 28 correspondiente al 31% desde hace 7 meses a 1 año; 15 equivalente al 17% desde hace 1-3 años mientras que apenas 6 correspondiente al 7% lo utilizan desde hace 3 años o más.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes acudido a consulta odontológica en el Hospital Enrique Garcés utilizan piercings desde hace 1- 6 meses lo que quiere decir que las molestias por su uso, surgen a corto plazo.

3. ¿Por qué utiliza piercing bucal?

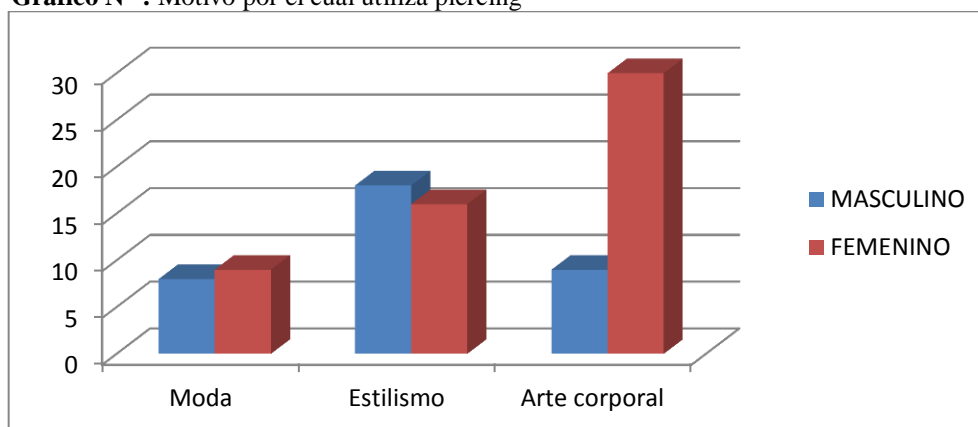
Tabla N° : Motivo por el cual utiliza piercing

ALTERNATIVA	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
Moda	8	23%	9	16%
Estilismo	18	51%	16	29%
Arte corporal	9	26%	30	55%
Sub Total	35	100%	55	100%
TOTAL:	90			

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. "Enrique Garcés"

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Motivo por el cual utiliza piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

18 personas de género masculino equivalente al 51% manifiestan que utilizan piercing bucal por estilismo, 9 correspondiente a 26% señalan que lo hacen por arte corporal y 8 equivalente al 23% lo hace por moda. En cuanto al género femenino; 30 personas equivalente al 55% lo hacen por parte corporal, 16 personas correspondientes al 29% lo hacen por estilismo y 9 personas equivalente al 16% lo hace por moda

De acuerdo a los resultados obtenidos, los pacientes de género masculino que utilizan piercing se lo realizan por un estilismo, mientras que las de género femenino lo hacen por arte corporal; es decir el piercing constituye para las personas que lo utilizan un adorno y una forma de sentirse bien y verse diferente.

4. ¿En qué lugar se realizó el piercing?

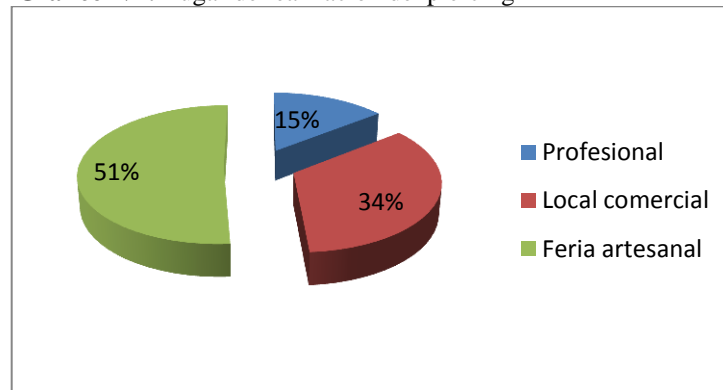
Tabla N° : Lugar de realización del piercing

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Profesional	13	15%
Local comercial	31	34%
Feria artesanal	46	51%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. "Enrique Garcés"

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Lugar de realización del piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 90 pacientes que utilizan piercing encuestados y que constituyen el 100%, 46 personas equivalente al 51% señala que se realizó el piercing en una feria artesanal, 31 personas igual al 34% en un local comercial mientras que tan solo un 13 personas correspondiente al 15% lo realizó un profesional.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes se realizaron la perforación en una feria artesanal en la que siempre existen personas que venden artesanía que llaman mucho la atención de los adolescentes y son precisamente quienes realizan la perforación sin tomar medidas de asepsia y antisepsia mínimas indispensables para realizar este trabajo.

5. Al momento de la perforación ¿fue usted informado sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing?

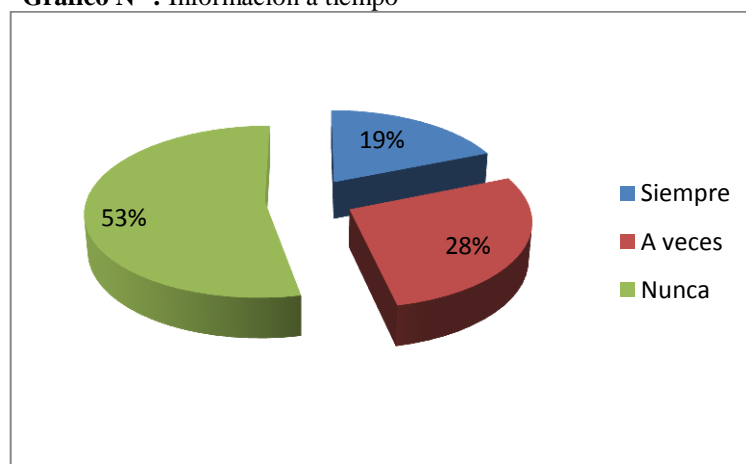
Tabla N° : Información a tiempo

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	17	19%
A veces	25	28%
Nunca	48	53%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. “Enrique Garcés”

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Información a tiempo



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

48 personas que equivale al 53% de los pacientes encuestados que utilizan piercing manifiestan que nunca fueron informados sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing al momento de la perforación, 25 personas equivalente el 28% señala a veces mientras que 17 personas correspondiente a un 19% siempre.

La mayoría de pacientes que utilizan piercing bucal nunca han sido informados sobre las posibles alteraciones bucales que pueden presentarse al momento, a corto y largo plazo de la perforación; por la tanto se puede evidenciar que lo realizan personas empíricas y no profesionales, sin medir consecuencias irreversibles a futuro.

6. ¿Qué tipo de molestias ha tenido por el uso de piercing?

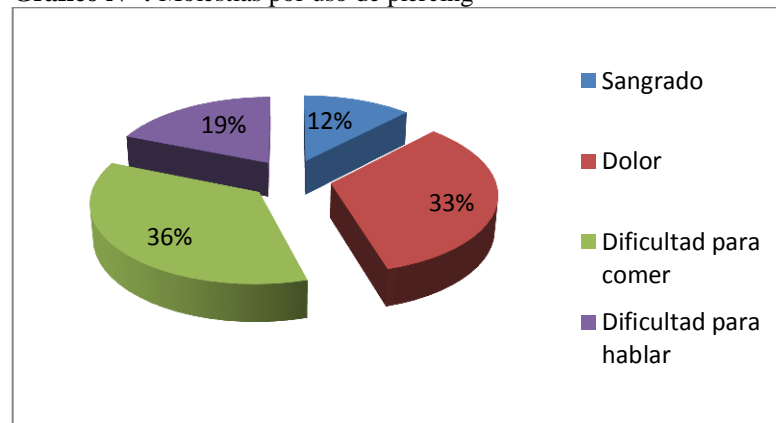
Tabla N° : Molestias por uso de piercing

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sangrado	11	12%
Dolor	30	33%
Dificultad para comer	32	36%
Dificultad para hablar	17	19%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. "Enrique Garcés"

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Molestias por uso de piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 90 pacientes encuestados que utilizan piercing, 32 equivalente al 36% tiene dificultad para comer, 30 correspondiente al 33% presentan dolor, 17 equivalente al 19% tienen dificultad para hablar y 11 equivalente al 12% presentan sangrado.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de pacientes manifiestan haber tenido molestias para comer a causa del dolor provocada por la perforación; posiblemente, sin conocerlo, el material utilizado pudo haber causado una reacción infecciosa o alérgica que provocó dolor y una posible infección que limita la ingesta de alimentos.

7. ¿En qué momento estas molestias se han incrementado?

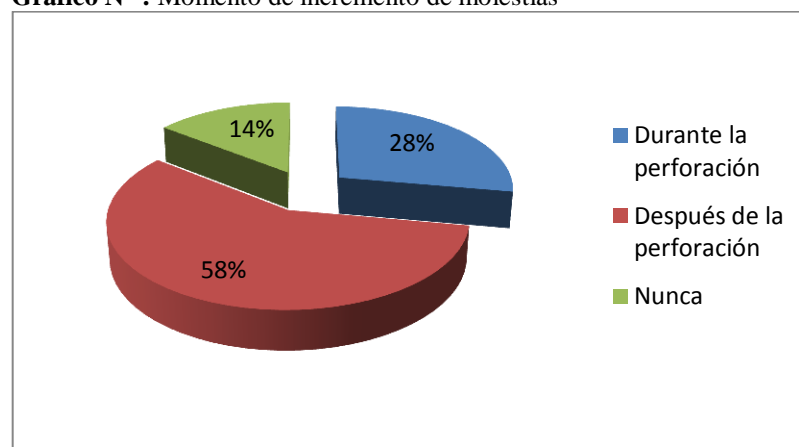
Tabla N° : Momento de incremento de molestias

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Durante perforación	25	28%
Después de perforación	52	58%
Nunca	13	14%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. "Enrique Garcés"

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Momento de incremento de molestias



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

Según 52 pacientes encuestados y que equivale al 58%, las molestias se incrementaron después de la perforación mientras que para 25 pacientes correspondiente al 28% fue durante la perforación. A 13 pacientes equivalente al 14% señalan que nunca.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes manifiestan que las molestias que padecen se incrementaron después de la perforación por una reacción del cuerpo a modo de defensa ante la presencia de cuerpos extraños provocando así una invasión bacteriana.

8. ¿De acuerdo a su criterio, qué elementos de la cavidad bucal han sido las más afectadas por el uso de piercing?

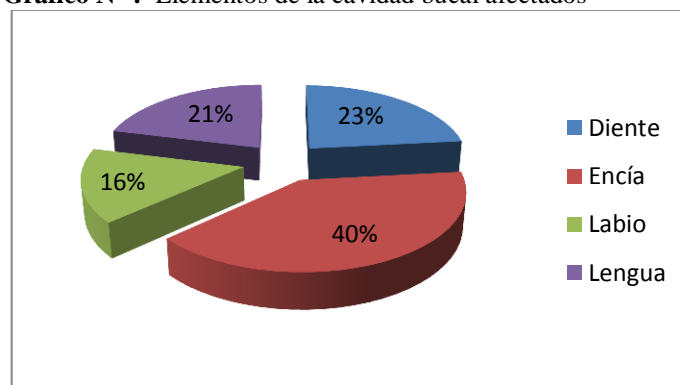
Tabla N° : Elementos de la cavidad bucal afectados

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Diente	21	23%
Encía	36	40%
Labio	14	16%
Lengua	19	21%
TOTAL:	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. “Enrique Garcés”

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Elementos de la cavidad bucal afectados



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

Según 36 pacientes equivalente al 40% manifiestan los elementos de la cavidad bucal que han sido más afectados por el uso de piercing fueron las encías, 21 pacientes correspondiente al 23% manifiestan los dientes, 19 pacientes equivalente al 21% manifiestan que la lengua mientras que 14 pacientes equivalente al 16% fue el labio.

Según los datos obtenidos las encías fueron los elementos de la cavidad bucal más afectados debido al uso de los piercing y se presentó después de la perforación; otros pacientes en cambio tuvieron molestias en los dientes porque presentaban fisuras por el contacto directo del objeto metálico con los dientes.

9. ¿Con qué frecuencia usted visita al odontólogo desde que utiliza piercing oral?

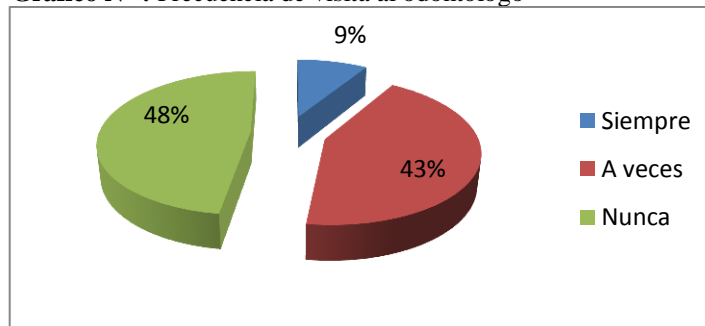
Tabla N° : Frecuencia de visita al odontólogo

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	8	9%
A veces	39	43%
Nunca	43	48%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. “Enrique Garcés”

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Frecuencia de visita al odontólogo



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

43 pacientes que corresponden al 48% manifiestan que nunca ha visitado al odontólogo desde que utiliza piercing oral, 39 equivalente al 43% lo han visitado a veces mientras que 8 correspondiente al 9% lo han hecho siempre.

De acuerdo a los resultados obtenidos, mayoría de pacientes que utilizan piercing nunca visita al odontólogo lo cual demuestra la poca preocupación sobre su salud oral, tomando en cuenta que son personas adolescentes que se han colocado la joya como un adorno que debería lucirse sobre una boca sana y saludable.

10. ¿Ha encontrado usted información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing en el Consultorio Odontológico del H. Enrique Garcés?

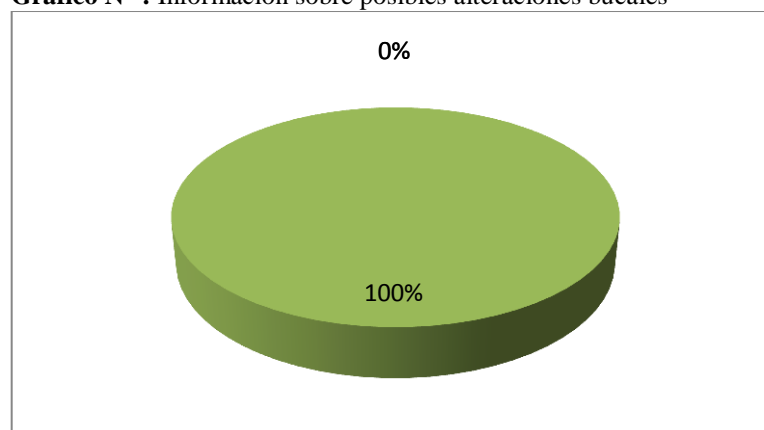
Tabla N° : Información sobre posibles alteraciones bucales

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	0	0%
Nunca	90	100%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta pacientes consultorio odontológico H. “Enrique Garcés”

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Información sobre posibles alteraciones bucales



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% de los pacientes encuestados y que utilizan piercing bucal que nunca han encontrado información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing en el Consultorio Odontológico del H. Enrique Garcés.

De acuerdo a los datos obtenidos, en el Consultorio Odontológico del H. Enrique Garcés no existe información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing, limitando así un mejor conocimiento al paciente y público en general antes de iniciar un proceso de perforación.

4.2 Encuesta aplicada a los profesionales del Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés”

1. Mensualmente, ¿A cuántos pacientes con alteraciones bucales ocasionadas por el uso de piercing atiende normalmente?

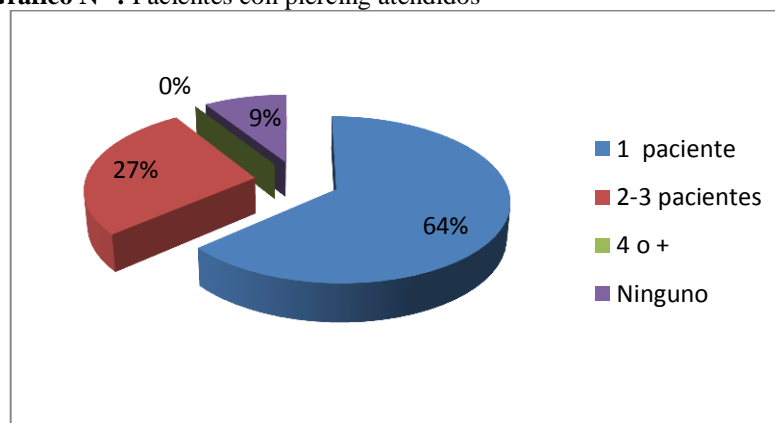
Tabla N° : Pacientes con piercing atendidos

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1 paciente	7	64%
2-3 pacientes	3	27%
4 ó más	0	0%
Ninguno	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Pacientes con piercing atendidos



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

De los 11 Odontólogos encuestados, 7 correspondiente al 64% señala que atiende a 1 paciente con alteraciones bucales ocasionadas por el uso de piercing mensualmente, 3 profesionales equivalente al 27% señala entre 2-3 pacientes; 1 equivalente al 9% ningún pacientes mientras que la opción 4 ó más tiene 0%.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría odontólogos atiende a 1 paciente mensualmente con alteraciones bucales ocasionadas por el uso de piercing.

2. ¿Cuál es el lugar de preferencia para el uso de piercing en pacientes de 12-20 años?

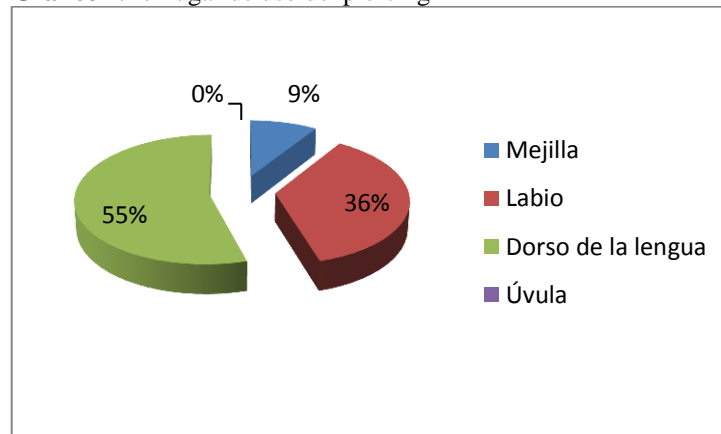
Tabla N° : Lugar de uso del piercing

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mejilla	1	9%
Labio	4	36%
Dorso de la lengua	6	55%
Úvula	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Lugar de uso del piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

De los 11 profesionales encuestados en el consultorio odontológico del H. “Enrique Garcés” y que constituyen el 100%, 6 equivalente al 55% señalan que el lugar de preferencia para el uso de piercing en pacientes de 12-20 años es el dorso de la lengua, 4 correspondiente al 36% señalan el labio mientras que 1 persona que corresponde al 9% señala la mejilla; la opción úvula tiene un 0%.

Los resultados obtenidos demuestran claramente que el dorso de la lengua y el labio son los lugares preferidos por los jóvenes para el uso del piercing, arriesgándose a desarrollar alteraciones bucales que afecten su salud oral puesto que no son realizadas por profesionales con las debidas medidas de bioseguridad.

3. ¿Considera usted que las perforaciones han sido realizadas con la debida asepsia?

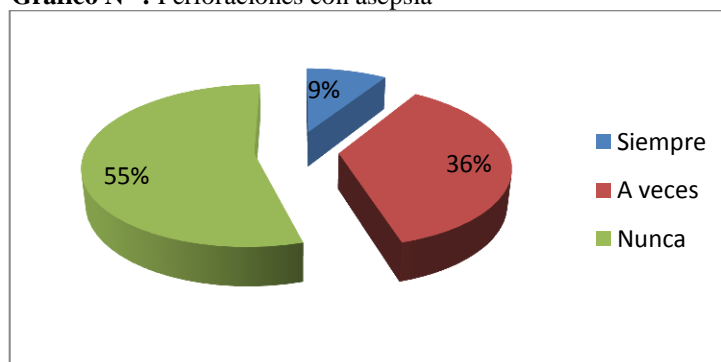
Tabla N° : Perforaciones con asepsia

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	1	9%
A veces	4	36%
Nunca	6	55%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Perforaciones con asepsia



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

6 odontólogos correspondiente al 55% consideran que las perforaciones nunca son realizadas con la debida asepsia, 4 equivalente al 36% señala que a veces, mientras que 1 persona correspondiente al 9% manifiesta que siempre.

La falta de asepsia es notoria antes, durante y después de las perforaciones puesto que son realizadas de preferencia en una feria artesanal por personas empíricas que no han tomado las debidas medidas de bioseguridad por esta razón, en la consulta se puede advertir que los jóvenes que utilizan piercing tienen dolor, inflamación, infección es decir gingivitis aguda localizada dependiendo del lugar de la perforación.

4. ¿Qué tipo de molestias tienen los pacientes por el uso de piercing?

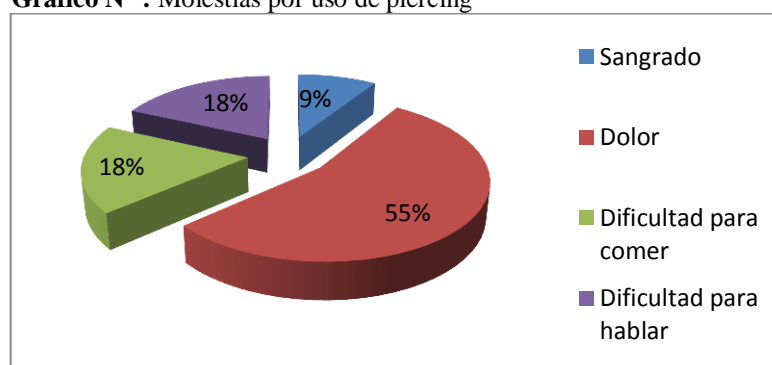
Tabla N° : Molestias por uso de piercing

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sangrado	1	9%
Dolor	6	55%
Dificultad para comer	2	18%
Dificultad para hablar	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Molestias por uso de piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

6 profesionales equivalente al 55% manifiestan que el dolor es una de las molestias más frecuentes por el uso de piercing, 2 profesionales equivalente al 18% dicen que es la dificultad para hablar mientras que otro 18% manifiestan que es la dificultad para comer; finalmente 1 profesional equivalente al 9% opina que es el sangrado.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de profesionales de la salud considera que los problemas más relevantes que tienen los pacientes luego de haberse colocado el piercing es dolor, dificultad para comer; dificultad para hablar y sangrado; ocasionados muchas veces por la falta de medidas de bioseguridad antes, durante y después de la perforación que es realizada por personal no experimentado.

5. ¿Qué alteraciones bucales aqueja al paciente con piercing oral?

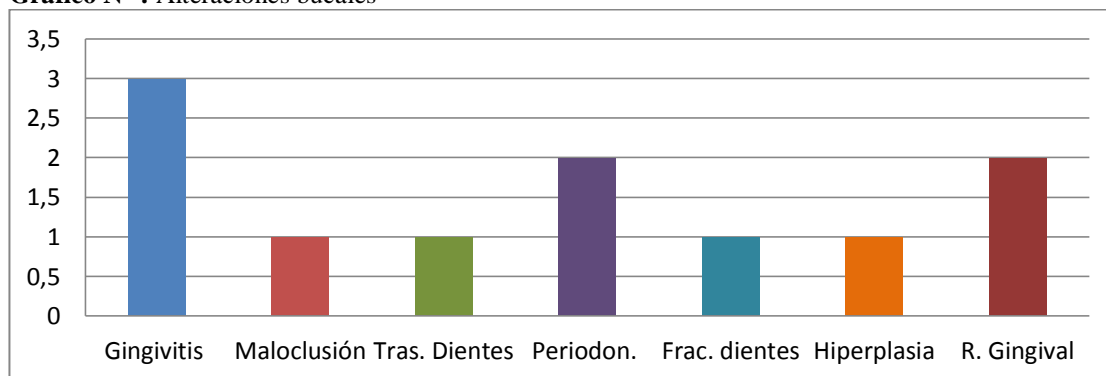
Tabla N° : Alteraciones bucales

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Gingivitis aguda	3	28%
Maloclusión	1	9%
Tras. Dientes	1	9%
Periodon. aguda	2	18%
Fractura dientes	1	9%
Hiperplasia	1	9%
Retracc. Gingival	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Alteraciones bucales



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

De los 11 odontólogos encuestados y que corresponde al 100%, 3 profesionales correspondiente al 28% señala a la gingivitis aguda como la principal alteración bucal que aqueja al paciente con piercing oral, 2 equivalente el 18% lo comparten las opciones periodontitis aguda y retracción gingival; de la misma manera 1 correspondiente al 9% comparten maloclusión, trastorno de los dientes y su estructura de sostén así como fracturas de diente e hiperplasia.

De acuerdo a los resultados obtenidos las alteraciones bucales más frecuentes en pacientes con piercing oral son la gingivitis, periodontitis y retracción gingival coincidiendo de esta manera con los problemas que aquejan a los pacientes que son en su mayoría infección, inflamación e interferencia del lenguaje.

6. ¿Aconseja usted al paciente dejar de usar piercing para recuperar su salud bucal?

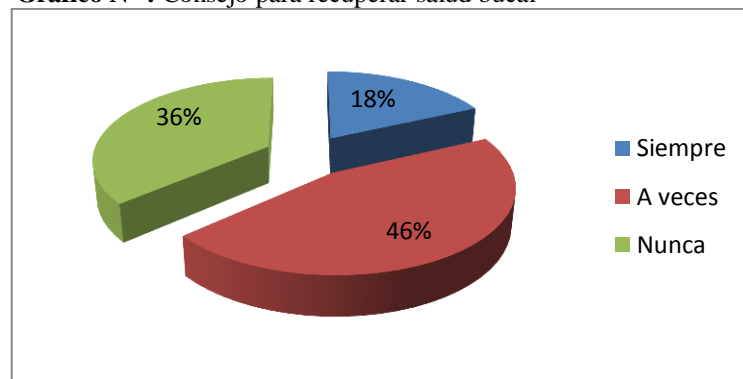
Tabla N° : Consejo para recuperar salud bucal

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	5	46%
Nunca	4	36%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Consejo para recuperar salud bucal



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

5 odontólogos equivalente al 46% manifiestan que a veces aconsejan a los pacientes que utilizan piercing a dejar de usarlos para que puedan recuperar la salud, 4 equivalente al 36% señalan que nunca lo hace; mientras que apenas 2 profesionales correspondiente al 18% lo hace siempre.

El personal de salud que labora en el Consultorio Odontológico del H. “Enrique Garcés” a veces aconsejan a los pacientes sobre uso del piercing oral a fin de disminuir las consecuencias que provocan estos cuerpos extraños en la cavidad bucal.

7. ¿El piercing a qué estructura de tejidos duros le afecta?

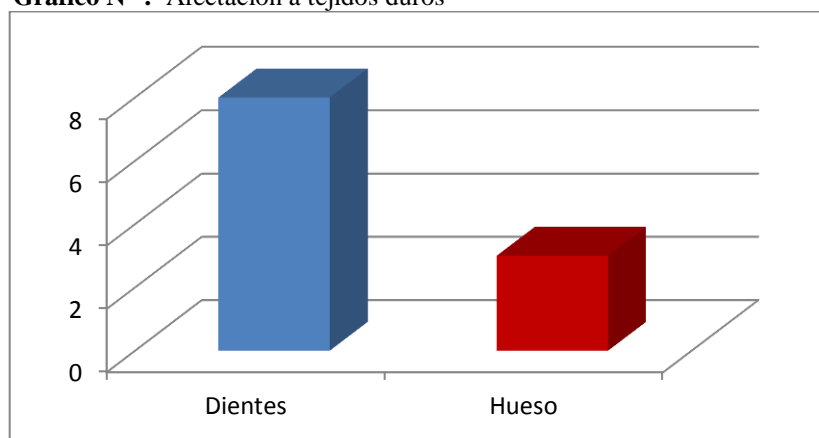
Tabla N° : Afectación a tejidos duros

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Dientes	8	73%
Hueso	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Afectación a tejidos duros



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

8 Odontólogos encuestados en el Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés y que corresponde al 73% consideran que el piercing afecta a la estructura de los dientes mientras que 3 profesionales equivalente al 27% señala a la estructura de los huesos.

De acuerdo a los profesionales encuestados el uso del piercing afecta los tejidos duros de los dientes, por esta razón se dan alteraciones bucales como la mal oclusión, trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén y fractura de dientes.

8. ¿El piercing a qué estructura de tejidos blandos le afecta?

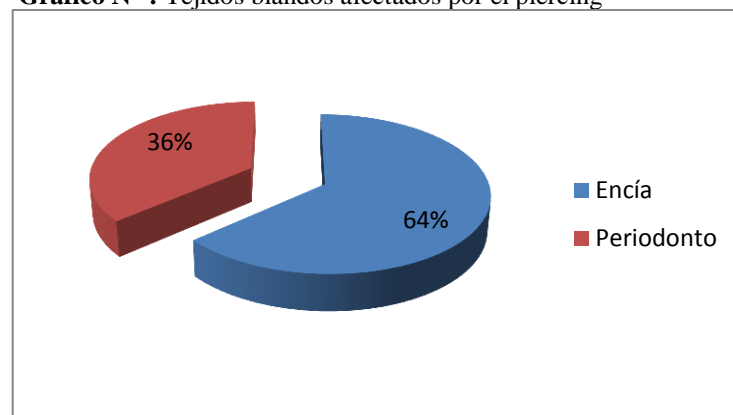
Tabla N° : Tejidos blandos afectados por el piercing

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Encía	7	64%
Periodonto	4	36%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico”

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Tejidos blandos afectados por el piercing



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

7 Odontólogos correspondiente al 64% que labora en el Consultorio Odontológico del H. “Enrique Garcés” manifiesta que el piercing afecta la estructura de los tejidos blandos de la encía mientras que 4 profesionales equivalente al 36% señala que afecta a los tejidos blandos del periodonto.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el piercing afecta la estructura de los tejidos blandos de la encía, razón por la cual se encuentran alteraciones bucales como la gingivitis aguda y periodontitis aguda, hiperplasia y retracción gingival como principales alteraciones bucales en pacientes que utilizan piercing oral.

9. ¿Existe información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing en el Consultorio Odontológico del H. Enrique Garcés?

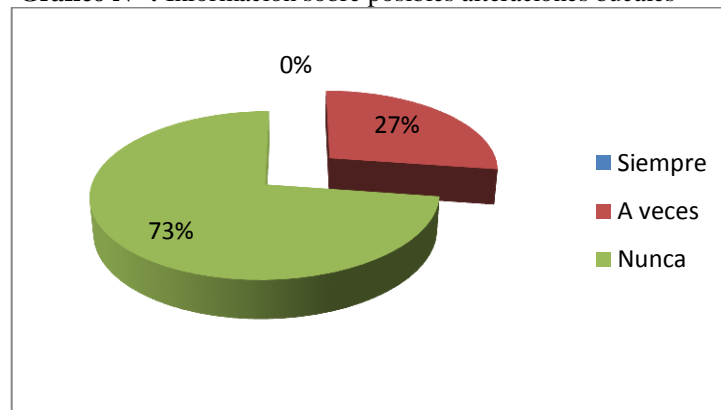
Tabla N° : Información sobre posibles alteraciones bucales

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	3	27%
Nunca	8	73%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Información sobre posibles alteraciones bucales



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

8 Odontólogos equivalente al 73% manifiestan que nunca ha existido información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing en el Consultorio Odontológico del H. Enrique Garcés mientras que 3 profesionales correspondiente al 27% señala que a veces.

La mayoría de profesionales de la salud manifiestan que no existe en el Consultorio Odontológico del H. “Enrique Garcés” información sobre las posibles alteraciones que existe por el uso del piercing bucal; notándose por lo tanto un total desconocimiento del tema y la falta de prevención y promoción de la salud oral referentes al piercing.

10. ¿Considera usted necesario exista información sobre las alteraciones bucales por el uso de piercing?

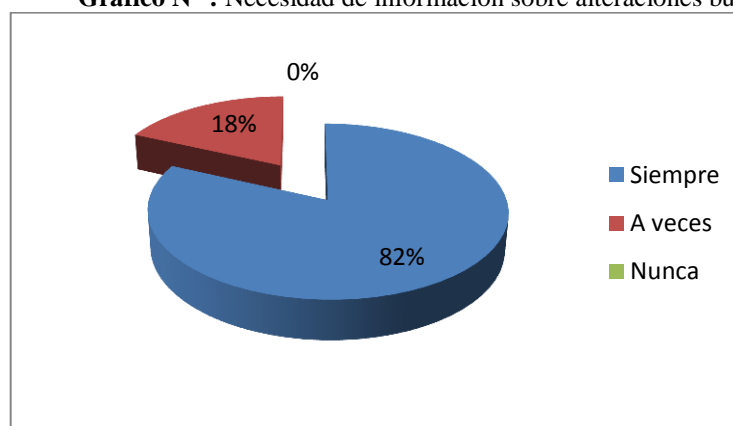
Tabla N° : Necesidad de información sobre alteraciones bucales

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	9	82%
A veces	2	18%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta Personal Odontológico

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Gráfico N° : Necesidad de información sobre alteraciones bucales



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Análisis e Interpretación de resultados

9 Odontólogos equivalente al 82% manifiestan que si necesario exista información sobre las alteraciones bucales por el uso de piercing en el Consultorio Odontológico del H. Enrique Garcés mientras que 2 profesionales correspondiente al 18% señala que a veces. La opción nunca tuvo 0%.

La mayoría de profesionales de la salud encuestados coinciden en señalar que si es necesario exista información sobre las alteraciones bucales por el uso de piercing a fin de contribuir a la promoción y prevención en salud oral.

4.3 Verificación de Hipótesis

4.3.1 Planteamiento de Hipótesis

El uso de piercing provoca alteraciones bucales en pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito, durante el primer semestre del año 2013”

4.3.1.1 Modelo Lógico

H0= Las alteraciones bucales **NO** son provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés” de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013

H1= Las alteraciones bucales **SI** son provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés” de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013

4.3.1.2 Modelo Matemático

Hipótesis nula H0= Respuestas observadas = Respuestas Esperadas

Hipótesis alternativa H1= Respuestas observadas \neq Respuestas esperadas.

4.3.2 Nivel de significación

La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa es de 5%, es decir, el nivel de confianza es del 95%.

4.3.3 Estadístico de prueba

Para la verificación de la hipótesis se toma la fórmula del Chi Cuadrado, se utilizó la encuesta como técnica de investigación, escogiendo dos preguntas de cada una de las encuestas aplicadas tanto al personal médico como a los pacientes del Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés”.

Encuesta a pacientes

Pregunta 2: Desde hace cuánto tiempo utiliza piercing?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1-6 meses	41	45%
7-12 meses	28	31%
1-3 años	15	17%
3 años o más	6	7%
Total	90	100%

Pregunta 10: ¿Qué tipo de molestias ha tenido por el uso de piercing?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado	11	12%
Dolor	30	33%
Dificultad para comer	32	36%
Dificultad para hablar	17	19%
Total	90	100%

Encuesta aplicada al personal médico

Pregunta 3: Mensualmente. ¿A cuántos pacientes con alteraciones bucales ocasionadas por el uso de piercing atiende normalmente?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 Paciente	1	9%
2-3 pacientes	4	36%
4 ó +	6	55%
Ninguno	0	0%
Total	11	100%

Pregunta 4: ¿Qué tipo de molestias tienen los pacientes por el uso de piercing?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado	1	9%
Dolor	6	55%
Dificultad para comer	2	18%
Dificultad para hablar	2	18%
Total	11	100%

De las cuatro preguntas se obtuvo la siguiente tabla:

Tabla N° : Respuestas observadas

ALTERNATIVA	1-6 meses Sangrad 1 pcte.	7-12 meses Dolor 2-3 ptes.	1-3 años D. Comer 4 ó +	3 años o + D. hablar Ninguno	TOTAL
Pregunta 2 pacientes	41	28	15	6	90
Pregunta 6 pacientes	11	30	32	17	90
Pregunta 2 Médicos	7	3	1	0	11
Pregunta 4 Médicos	1	6	2	2	11
TOTAL	60	67	50	25	202

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Tabla N° : Respuestas esperadas

ALTERNATIVA	1-6 meses Sangrado 1 pcte.	7-12 meses Dolor 2-3 ptes.	1-3 años D. Comer 4 ó +	3 años o + D. hablar Ninguno	TOTAL
Pregunta 2 pacientes	26,73	29,85	22,28	11,14	90,00
Pregunta 6 pacientes	26,73	29,85	22,28	11,14	90,00
Pregunta 2 Médicos	3,27	3,65	2,72	1,36	11,00
Pregunta 4 Médicos	3,27	3,65	2,72	1,36	11,00
TOTAL	60,00	67,00	50,00	25,00	202,00

Fuente: Tabla N°25

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Fórmula

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

χ^2 = Valor a calcularse de Chi-cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Respuestas observadas de la investigación

E = Respuestas esperadas o calculadas

4.3.4 Resolución de la fórmula

Tabla N° : Cálculo del Chi-Cuadrado

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
41	26,73	14,27	203,55661	7,61
28	29,85	(1,85)	3,4279973	0,11
15	22,28	(7,28)	52,958043	2,38
6	11,14	(5,14)	26,405352	2,37
11	26,73	(15,73)	247,51701	9,26
30	29,85	0,15	0,0220567	0,00
32	22,28	9,72	94,532301	4,24
17	11,14	5,86	34,355847	3,08
7	3,27	3,73	13,93285	4,26
3	3,65	(0,65)	0,4205715	0,12
1	2,72	(1,72)	2,9679443	1,09
0	1,36	(1,36)	1,8533722	1,36
1	3,27	(2,27)	5,1407705	1,57
6	3,65	2,35	5,5294824	1,52
2	2,72	(0,72)	0,5223998	0,19
2	1,36	0,64	0,4078277	0,30
			$\chi^2_c =$	39,48

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

Regla de decisión

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$ rechazo H0 y acepto H1

4.3.5 Grados de libertad

gl = (c-1) (h-1)

gl = grados de libertad

c = Columnas de la tabla

h = Filas o hileras de la tabla

$$gl = (4-1) (4-1)$$

$$gl = 3*3$$

$$gl = 9$$

Con un nivel de significación de 5% y 9 grados de libertad $\chi^2_t = 16,919$

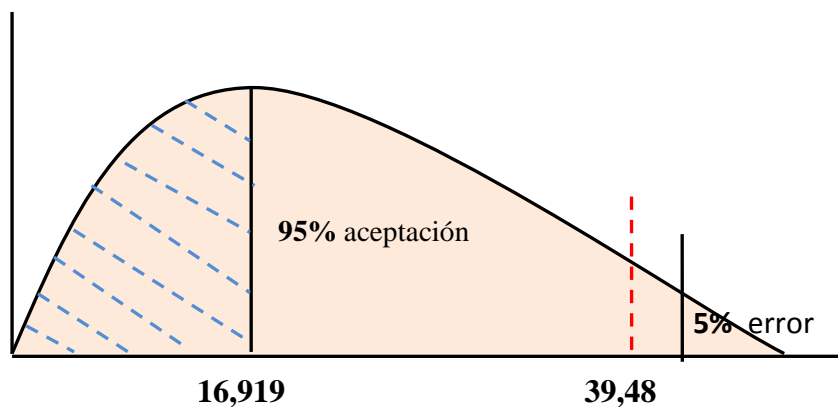


Gráfico N° : Campana de Gauss

Fuente: Tabla 27

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

4.3.5.6 Conclusión de la hipótesis

El valor de $\chi^2_c = 39,48 > \chi^2_t = 16,919$ y de conformidad a lo establecido en la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, se confirma que “Las alteraciones bucales SI son provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés” de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013”

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Una vez terminada la investigación y de acuerdo con los objetivos de estudio se concluye que:

1. Las alteraciones bucales provocadas en la medida del uso de piercings son las dificultades para comer en un 36% y dolor en un 33%; generalmente estas alteraciones se generan entre 1 a 6 meses, es decir a corto plazo, después de la inserción.
2. La frecuencia en edad del uso de piercing orales en pacientes de 12 a 20 años son: en el género masculino se encuentran entre los 12 a 15 años mientras que para el femenino están entre los 16 a 18 años es decir los hombres utilizan piercing a más corta edad; de la misma manera se pudo determinar que son más mujeres que hombres quienes lo usan.
3. La ubicación de preferencia del piercing intraoral para los hombres son los labios en un 51% mientras que para las mujeres es el dorso de la lengua en un 55%; y alteraciones bucales de gingivitis aguda en un 39%, periodontitis 21% y retracción gingival 14%.
4. Uno de los factores de riesgo para la infección del piercing es que la mayoría de pacientes se han realizado el piercing en una feria artesanal donde no existe un ambiente sanitario de bioseguridad antes, durante ni después de la perforación; añadiendo además que en un 58% los pacientes a veces no se percatan si los materiales que usaron para colocarles el piercing estaban esterilizados, por lo tanto, luego de la perforación, los pacientes tuvieron

inflamación en un 32%, interferencia con el lenguaje en un 26%, infección 20% así como la hemorragia en un 15%.

5. Según los odontólogos encuestados los piercings orales afectan tanto a tejidos duros y blandos de cavidad bucal por esta razón se registra un alto índice de gingivitis, periodontitis y retracción gingival y en menor escala la fractura, desgaste de dientes, maloclusión y la pérdida de hueso.
6. De acuerdo a la investigación realizada, en el Consultorio Odontológico del H. “Enrique Garcés” no existe un programa de salud oral para la promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales en pacientes de 12 a 20 años.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Sugerir a los pacientes que utilizan piercing oral poner más atención en la higiene y cuidado de los labios y dorso de la lengua para evitar alteraciones bucales como la gingivitis, periodontitis y retracción gingival para evitar mayores complicaciones en su salud oral y general.
2. Enfocar programas de promoción y prevención en salud oral en instituciones educativas a fin de poder llegar a los jóvenes de entre 12 a 18 años quienes son el estrato social más habitual en realizarse perforaciones en labios y dorso de la lengua como símbolo de pertenencia a ciertos grupos sociales, de rebeldía y hasta lo toman como atractivo sexual para que tomen medidas de bioseguridad a fin de evitar problemas posteriores.
3. Sugerir a los pacientes, que exijan a las personas que realizan las perforaciones, la utilización de equipo quirúrgico esterilizado a fin de evitar problemas como inflamaciones, hemorragias e infecciones que pongan en peligro su salud.

4. Recomendar a los profesionales del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés insistir a los jóvenes que utilizan piercing oral, tomen medidas de autocuidado antes, durante y después de la colocación de la joya para evitar alteraciones bucales posteriores que afecten su salud.

5. Diseñar un programa de salud oral para la prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales en pacientes de 12 a 20 años en el Consultorio Odontológico del H. “Enrique Garcés”.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1 TEMA

PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ALTERACIONES BUCALES PROVOCADAS POR EL USO DE PIERCINGS ORALES EN PACIENTES DE 12 A 20 AÑOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL “ENRIQUE GARCÉS”.

6.2 DATOS INFORMATIVOS

Institución: Hospital “Enrique Garcés”

Ubicación: Sur de Quito: Chilibulo S/N y Av. Enrique Garcés

Beneficiarios: Pacientes del Consultorio Odontológico

Responsable: Vinicio Reascos T. - Investigador.

6.3 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La investigación realizada sobre las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito en el primer semestre del año 2013 determinó que la mayoría de ellos son mujeres que se encuentran entre los 16 a 18 años y que se han realizado en una feria artesanal sin tomar las debidas precauciones de esterilidad mínimas indispensables para una microcirugía de esta naturaleza.

De acuerdo a la investigación bibliográfica previa, se pudo conocer que la utilización de los piercings ha evolucionado conforme el ser humano ha ido desarrollándose cultural e intelectualmente y es tomado como símbolo de

atractivo sexual, de rebeldía o de pertenencia a determinado grupo social, étnico o religioso.

Además, se pudo determinar que los jóvenes de 12 a 20 años que usan piercing, en su mayoría lo llevan durante cierto tiempo y antes de insertárselo no preveen las posibles consecuencias o riesgos en salud que pueden tener antes, durante y después de la perforación ya que ellos mismo no se realizan exámenes previos para determinar si pueden usar estas joyas o no; es decir su colocación no es médicamente planificada, no es autorizada por los padres por ser menores de edad y finalmente no le dan los cuidados de higiene que requieren estas perforaciones una vez realizadas, para contrarrestar la inflamación y evitar hemorragias e infecciones a las cuales se exponen inicialmente los jóvenes peor aún las alteraciones bucales que pueden tener a largo plazo.

6.4 JUSTIFICACIÓN

El programa de salud oral para la prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales en pacientes de 12 a 20 años en el Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés” es importante para que los pacientes que utilizan piercings dentro de su cavidad oral sean conscientes de los riesgos innecesarios a los que se enfrentan por el uso de piercings bucal, esta práctica que se viene desarrollando desde hace mucho tiempo atrás, ha tenido en los últimos años un incremento muy acelerado; de acuerdo al registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias e historias clínicas del Hospital Enrique Garcés.

Es de interés para los odontólogos puesto que se contribuirá a la promoción y prevención en salud oral como objetivo prioritario del Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés”. Las alteraciones bucales ocasionadas por piercings representan un alto costo en salud pública y muchas veces el tratamiento se extiende por algún tiempo generando por lo tanto mayor demanda de

profesionales de la salud puesto que no solamente la cavidad bucal es la afectada sino su salud en general.

Los beneficiarios directos serán todos los pacientes que acuden al Consultorio Odontológico porque podrán disponer de información adicional y de primera mano sobre el uso de piercings bucales como factor de riesgo para la generación de posibles alteraciones orales y las consecuencias de su utilización.

Es original porque en Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés” no se ha realizado un programa sobre el uso de piercings en pacientes de 12 a 20 años como una contribución a la promoción y prevención en salud oral.

El impacto que se espera de la presente propuesta será jóvenes planificando médicamente la inserción de piercing con la autorización de sus padres, asumiendo la responsabilidad del autocuidado clínico requerido para evitar alteraciones bucales.

6.5 OBJETIVOS

6.5.1 Objetivo General

Diseñar un programa de salud oral para la prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales en pacientes de 12 a 20 años en el CONSULTORIO ODONTOLÓGICO del Hospital “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito.

6.5.2 Objetivos Específicos

- Planificar charlas educativas sobre este tema dirigidos a los pacientes que acuden al Consultorio Odontológico del Hospital “Enrique Garcés.

- Elaborar trípticos destinados a educar a pacientes que acuden al consultorio odontológico del Hospital “Enrique Garcés” sobre las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercing oral.
- Distribuir el tríptico a los pacientes que acuden diariamente al consultorio odontológico del Hospital “Enrique Garcés”.

6.7 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICO

6.7.1 Programa de salud

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por el gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por lo general, un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan con la programación de actividades y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.

Por lo tanto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

Entre los objetivos fundamentales del lanzamiento de un programa de salud se encuentran la prevención de todo tipo de enfermedades y el eficaz desempeño de los profesionales en las respectivas áreas de salud.

Existen distintos tipos de programas de salud. según el área geográfica de aplicación, un programa de salud puede ser nacional, provincial o municipal.

La mayoría de los programas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los ciudadanos ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad. Si estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, es posible que puedan prevenirse catástrofes de cualquier nivel. Estas medidas preventivas se llevan a cabo en los diversos ámbitos en los que se desarrolla la vida de los ciudadanos. Los programas también pueden estar destinados a satisfacer las necesidades de un campo específico de la salud. Por ejemplo: la salud bucodental.

Según la (OMS, Salud bucodental, 2007) La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

La Salud Bucal es reconocida como una de las prioridades de salud del país, tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida.

La Política de Salud Bucal está orientada a la prevención y promoción de la Salud Bucal de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables. Considera además actividades recuperativas en grupos priorizados mediante acciones costo efectivas basadas en la mejor evidencia disponible.

La visión del Área de odontología es que la población goce y valore una Salud Bucal que le permita mejorar su calidad de vida, con la participación activa de toda la sociedad. Su misión es integrar la Salud Bucal con eficacia, equidad y

solidaridad a las políticas y estrategias de salud del país, con énfasis en la promoción y en la prevención.

6.7.3 Práctica odontológica

La odontología en el Ecuador ha venido dando pasos importantes en pos de lograr su actualización e investigación con el fin de producir cambios sustanciales que le permitan cumplir con su responsabilidad de transformación de las condiciones de salud bucal de la población, para responder al problema de salud - enfermedad con la producción de conocimientos, el desarrollo y formación de recursos humanos y la producción de servicios. Estos componentes se aplican en el Ecuador de la siguiente manera:

Producción de conocimientos: En el medio, la investigación en odontología es individual, limitada y costosa. Sólo se realiza en las universidades, a nivel de las facultades de odontología en las universidades que ofertan la carrera.

Formación de recursos humanos: La educación odontológica ha sido influenciada por los diferentes modelos de práctica y en la manera como se reproduce la misma en los programas y diseños curriculares de la educación odontológica formal.

Producción de servicios: Las universidades en el Ecuador se caracterizan por producir un servicio:

Público: Es responsabilidad del Estado, representado por el Ministerio de Salud y por las Direcciones Provinciales, destinando partidas de su presupuesto para ofrecer servicios médico-odontológicos básicos a la población.

Privado: Es financiado por los mismos pacientes a través del pago directo por el servicio prestado, representado por clínicas, centros de especialidades, consultorios particulares, etc.

Mixto: Representado por el IESS, ISSFA, ISSPOL, corresponde a aquellos servicios de asistencia cuyo ingreso proviene del Estado, más los ingresos propios de la institución. Es financiado por el trabajador, el Estado y los empresarios. Tiene poca infraestructura y capacidad instalada lo que se traduce en baja cobertura.

6.7.3 Educación para la salud

La educación para la salud toca dos áreas específicas que son la salud y la educación, las cuales cumplen papeles importantes en relación con la estructura de la sociedad y se fundamenta principalmente en los procesos de salud y enfermedad, por lo tanto, la comprensión de estos procesos y su evolución, determinan la orientación que va a tener la misma. La educación para la salud se considera como un proceso por medio del cual el individuo modifica su conducta, o cambia sus actitudes hacia la práctica de salud, como resultado de la nueva experiencia que ha tenido.

Es decir, hay que plantearse la realidad que se vive, sumado a los avances tecnológicos y de investigación que se den en el mismo momento, para tratar de buscar alternativas que consigan una práctica odontológica efectiva orientando a sus tres componentes, a una atención integral del paciente de prevención y curación, con una excelente producción de conocimientos y adecuada producción de servicios que se adapte a las necesidades de la comunidad.

Sin embargo, es bien sabido que lograr lo antes citado es realmente difícil si se toma en cuenta la realidad nacional, en donde la práctica odontológica, como práctica social, no está orientada hacia la resolución de los problemas de las mayorías, sino que se sigue presentando deficiencias porque su formación profesional está orientada a los programas curativos que se antepone a los preventivos y la producción de servicio sigue apareciendo con énfasis a una práctica privada y con poca producción de conocimientos orientada a nivel de estudios universitarios.

6.7.4 El Hospital Enrique Garcés

El Hospital Enrique Garcés inicia sus labores en el año de 1982 con el servicio de Consulta Externa, con atención al público en las especialidades de: medicina interna, gineco obstetricia, pediatría y cirugía; y subespecialidades en dermatología, cardiología, neumología, odontología, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y con el apoyo de laboratorio clínico, rayos x, farmacia, mantenimiento, trabajo social, almacén, estadística, enfermería, servicios técnicos y recursos humanos.

Con una capacidad de atención para 850 personas y con una dotación de 344 camas, el hospital ha ido creciendo de acuerdo a las necesidades que se han ido dando.

En la historia del Hospital Enrique Garcés se puede visualizar varias etapas; la primera comprendida entre los años 1982 – 1985, fueron años de inicio, estaba todo por hacer, pero con la capacidad técnica, motivación, buena voluntad, y sobre todo la ilusión de empezar con la máxima organización y profesionalismo al contar con recurso humano altamente capacitado.

Gráfico N° : Hospital Enrique Garcés



Elaborado por: Vinicio Reascos T.

La etapa comprendida entre los años 1985 – 1994 el hospital obtuvo su madurez y prestigio. La tercera etapa lo pondríamos entre 1995 – 2006 en donde el hospital tomó el rumbo de la especialización en las diferentes especialidades, transformado su atención y adquiriendo equipos de alta tecnología; adecentado sus salas de espera y accesos, ha incrementado su talento humano, respondiendo así al reto de entregar salud a la mayoría de usuarios que son referidos de la Red Sur de Salud.

6.7.4.1 Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

6.7.4.2 Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

6.7.4.3 El Consultorio Odontológico de Especialidades Odontológicas

El Consultorio Odontológico de Especialidades odontológicas del Hospital Enrique Garcés cumple la función de satisfacer las necesidades odontológicas del usuario tanto interno como externo, cuenta con los equipos, medicamentos y materiales necesarios para cubrir los tratamientos que realizan.

Gráfico N° : Atención Odontológica



Fuente: (<http://www.heg.gob.ec/>)

Entre los médicos Tratantes en esta área de salud oral se encuentran: Cirujanos Máxilo Faciales, Ortodoncistas, Endodoncistas: Odontólogos Generales y Asistentes, que al frente de cinco módulos para consulta y un quirófano brindan servicio en Odontología de: Odontología General, periodoncia e implantología, ortodoncia, endodoncia, cirugía maxilofacial correspondiente a fracturas; en horarios de lunes a viernes de 7:00 a 15:30 pm y los días sábados de 7:00 a 13:30 pm.

6.8 METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Elaboración del Programa de salud oral	Elaborar trípticos sobre la promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales	Investigación bibliográfica Investigación de campo	Libros Folletos y trípticos	Cuatro semanas	Investigador	Información obtenida
Selección de temas para el tríptico	Lograr el 100 % de la información	Selección de temas para la elaboración del tríptico	Computador, materiales de oficina.	5 días	Investigador	Temas para tríptico
Impresión	Impresos en un 100% de trípticos para el programa de salud oral	Motivación para que los pacientes del área de odontología del H. Enrique Garcés se interesen por el tríptico de promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales	trípticos	5 días	Investigador	Pacientes informados sobre las alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales

<p>Ejecución del programa de salud oral</p>	<p>Lograr que el 90% de los pacientes diarios del área de odontología se informen sobre las alteraciones bucales provocadas por el uso del piercing a través del tríptico</p>	<p>Programa de salud oral para la promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales</p>	<p>Trípticos</p>	<p>3 meses</p>	<p>Investigador</p>	<p>Promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales</p>
--	---	--	------------------	----------------	---------------------	---

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ALTERACIONES BUCALES PROVOCADAS POR EL USO DE PIERCINGS ORALES EN PACIENTES DE 12 A 20 AÑOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS.

CHARLA N° 1

¿POR QUÉ LA GENTE UTILIZA PIERCING?

Participantes:

La charla está dirigida a los pacientes que usan piercing y que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés.

Programación:

La charla se efectuará:

FECHA	RESPONSABLE
Viernes 4 de Abril 2014	Investigador
LUGAR	Sala de espera del Consultorio Odontológico H. Enrique Garcés

Para el desarrollo de la charla se cuenta con un espacio apropiado para capacitación, en donde existe un promedio de más veinte sillas y papelógrafo

Tiempo de ejecución

La charla se ejecutará en treinta minutos.

Desarrollo de la Agenda

Bienvenida

Lo realizará un facilitador (investigador) realzando la importancia que tiene este tema para conocimiento de los pacientes que usan piercing.

Tema

Todos los temas a tratarse en la charla se efectuarán desde las 9:30 a 10:00 horas.

Y se tratará los siguientes temas:

- Antecedentes
- Moda
- Estilo
- Arte Corporal

Materiales

Para el desarrollo y el funcionamiento de la charla se utilizarán varios materiales como: cartulinas, papelógrafos; además de material adicional como una laptop, infocus y fotografías.

Observación:

Durante la capacitación a los pacientes que utilizan piercing, se realizará la entrega de trípticos para que se informen adecuadamente sobre los riesgos de alteraciones bucales por el uso de piercing a corto, mediano y largo plazo. La finalidad es concienciar a los jóvenes sobre su uso.

Al finalizar la charla, el facilitador realizará una reseña del tema y puntualizará la relación de los posibles motivos que llevan a los jóvenes a usar piercings.

CHARLA N° 2

RIESGOS DE LA SALUD POR EL USO DEL PIERCING ORAL

Participantes:

La charla está dirigida a los pacientes que usan piercing y que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés.

Programación:

La charla se efectuará:

FECHA			RESPONSABLE
Viernes	11 de Abril	2014	Odontóloga General: Dra. Margarita Vélez
LUGAR			Sala de espera del Consultorio Odontológico H. Enrique Garcés

Para el desarrollo de la charla se cuenta con un espacio apropiado para capacitación, en donde existe un promedio de más veinte sillas y papelógrafo

Tiempo de ejecución

La charla se ejecutará en treinta minutos.

Desarrollo de la Agenda

Bienvenida

Lo realizará un facilitador (investigador) realzando la importancia que tiene este tema para conocimiento de los pacientes que usan piercing.

Tema

Todos los temas a tratarse en la charla se efectuarán desde las 9:30 a 10:00 horas.

Y se tratará los siguientes temas:

- Alteraciones bucales que provoca su uso
- Riesgos de la perforación
- Reacciones alérgicas
- Alteraciones en la cicatrización
- Riesgos médicos

Materiales

Para el desarrollo y el funcionamiento de la charla se utilizarán varios materiales como: cartulinas, papelógrafos; además de material adicional como una laptop, infocus y fotografías.

Observación:

Durante la capacitación a los pacientes que utilizan piercing, se realizará la entrega de trípticos para que se informen adecuadamente sobre los riesgos de alteraciones bucales por el uso de piercing a corto, mediano y largo plazo. La finalidad es concienciar a los jóvenes sobre su uso.

Al finalizar la charla, el facilitador realizará una reseña del tema y puntualizará la relación existente las alteraciones bucales provocadas por el uso piercings.

CHARLA N° 3

CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE USAN PIERCING

Participantes:

La charla está dirigida a los pacientes que usan piercing y que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés.

Programación:

La charla se efectuará:

FECHA			RESPONSABLE
Viernes	18 de Abril	2014	Director del Consultorio Odontológico Dr. Francisco Saá
LUGAR			Sala de espera del Consultorio Odontológico H. Enrique Garcés

Para el desarrollo de la charla se cuenta con un espacio apropiado para capacitación, en donde existe un promedio de más veinte sillas y papelógrafo, además de 1 infocus

Tiempo de ejecución

La charla se ejecutará en treinta minutos.

Desarrollo de la Agenda

Bienvenida

Lo realizará un facilitador (investigador) realzando la importancia que tiene este tema para conocimiento de los pacientes que usan piercing.

Tema

Todos los temas a tratarse en la charla se efectuarán desde las 9:30 a 10:00 horas.
Y se tratará los siguientes temas:

- Medidas de bioseguridad que se debe exigir antes de realizarse piercing
- Qué materiales son los más adecuados para la inserción
- Cuidados posteriores a la colocación del piercing

Materiales

Para el desarrollo y el funcionamiento de la charla se utilizarán varios materiales como: cartulinas, papelógrafos; además de material adicional como una laptop, infocus y fotografías.

Observación:

Durante la capacitación a los pacientes que utilizan piercing, se realizará la entrega de trípticos para que se informen adecuadamente sobre los riesgos de alteraciones bucales por el uso de piercing a corto, mediano y largo plazo. La finalidad es concienciar a los jóvenes sobre su uso.

Al finalizar la charla, el facilitador realizará una reseña del tema y puntualizará la relación existente las medidas de bioseguridad y los cuidados posteriores a corto, mediano y largo plazo para evitar alteraciones bucales.

CHARLA N° 4

CONSEJOS A TENER EN CUENTA ANTES DE COLOCARSE UN PIERCING

Participantes:

La charla está dirigida a los pacientes que usan piercing y que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés.

Programación:

La charla se efectuará:

FECHA	RESPONSABLE
Viernes 25 de Abril 2014	Odontóloga General: Dra. Clara Jiménez
LUGAR	Sala de espera del Consultorio Odontológico H. Enrique Garcés

Para el desarrollo de la charla se cuenta con un espacio apropiado para capacitación, en donde existe un promedio de más veinte sillas y papelógrafo, además de 1 infocus

Tiempo de ejecución

La charla se ejecutará en treinta minutos.

Desarrollo de la Agenda

Bienvenida

Lo realizará un facilitador (investigador) realzando la importancia que tiene este tema para conocimiento de los pacientes que usan piercing.

Tema

Todos los temas a tratarse en la charla se efectuarán desde las 9:30 a 10:00 horas.
Y se tratará los siguientes temas:

- Antes de hacerse un piercing tomar las precauciones necesarias. Preste atención a los siguientes consejos.
- Cuando hay piercings en la boca o en la lengua pueden presentarse los siguientes problemas
- La relación boca – cuerpo

Materiales

Para el desarrollo y el funcionamiento de la charla se utilizarán varios materiales como: cartulinas, papelógrafos; además de material adicional como una laptop, infocus y fotografías.

Observación:

Durante la capacitación a los pacientes que utilizan piercing, se realizará la entrega de trípticos para que se informen adecuadamente sobre los riesgos de alteraciones bucales por el uso de piercing a corto, mediano y largo plazo. La finalidad es concienciar a los jóvenes sobre su uso.

Al finalizar la charla, el facilitador realizará una reseña del tema y puntualizará la relación existente boca - cuerpo.

6.9 PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA

FASES	OBJETIVOS	ACCIONES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Sensibilización	Sensibilizar al líder del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés sobre el procedimiento para la Promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales	Reuniones con el equipo de salud del Consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés para la presentación de la propuesta	Trípticos de Promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales	1 día	Investigador
Planificación	Planificar la distribución del tríptico de Promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales	Reuniones de trabajo.	Sala de espera del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés	1 día	Investigador Recepcionista Asistente
Ejecución	Ejecutar programa de Promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercings orales	Distribuir y exhibir trípticos en Sala de espera del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés	Tríptico	2 Julio-30 Spbre	Investigador Recepcionista Asistente
Evaluación	Evaluar la disminución de alteraciones bucales provocadas por piercings orales	Determinar los resultados de la evaluación y establecer el plan de mejora	RDACAA Historias clínicas	10 de Dic.	Investigador Líder Dpto. de Odontología del H. Enrique Garcés

Elaborado por: Vinicio Reascos T.

6.10 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El Programa de promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por piercings orales estará a cargo del investigador en un primer momento, mismo que será responsable conjuntamente con la recepcionista y asistentes del Consultorio Odontológico del Hospital Enrique Garcés de la ejecución y distribución de los trípticos, así como también de la motivación necesaria para que el 100% de los pacientes que acuden al Consultorio Odontológico se informen sobre las alteraciones bucales que provoca el uso de piercings orales y de esta manera evitar complicaciones.

6.11 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

Se considera un tiempo mínimo de tres meses posteriores al programa de promoción y prevención de alteraciones bucales provocadas por el uso de piercing oral para verificar la efectividad de la propuesta.

La evaluación será formativa, debido a que toda acción realizada en beneficio de la comunidad debe ser evaluada para cumplir con lo propuesto, pudiendo existir enmiendas y correcciones acordes a las necesidades que son propias del desarrollo de la propuesta y contribuir a satisfacción de todos quienes se encuentran inmersos en la salud bucal.

7. BIBLIOGRAFÍA

- AMMSSU. (Noviembre de 2010). La Boca y sus partes. Lima, Perú.
- ANDER, E. (2006). *Hacia una pedagogía autogestionaria*. Buenos Aires.
- APODACA, A. (2004). *Fundamentos de la Oclusión*. México: IPN.
- ARQUÉS, G. (2005). *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años*. Granada.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- BULLÓN, F y otros. (1996). *Odontoestomatología geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada*. Madrid: IM&C.
- BUSATO, S. (2005). *Odontología Restauradora y Estética*. Sao Paulo: AMOLCA.
- CALZADO, L. (2004). *El taller del lenguaje en la escuela*.
- CHALMERS, J. (2006). *Intervención mínima de Odontología*. Buenos Aires.
- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- DAUBER, W.F. (2011). Nomenclatura anatómica ilustrada. *Nomenclatura anatómica ilustrada*, 136.
- De la Fuente Hernández Javier y otros. (2010). *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.
- De la FUENTE, J. y. (2010). *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.
- DÍAZ, F. (2010). *Técnicas de Elaboración de Tesis*. Ambato: UTA.
- DUBOSE, J. (2004). *Víctima de la moda: la endocarditis después de la perforación oral*. *Cirugía actual*.
- ESCUADERO, N. & BASCONES, A. (2007). *Posibles alteraciones locales y sistémicas de los piercings orales y periorales*.

- GIUSTI, L. (1991). *Calidad de vida, estrés y bienestar*. San Juan de Puerto Rico: Psicoeducativa.
- HARPER, A. y otros. (1998). *OMS, Breve evaluación de la calidad de vida. Medicina Psicológica*. Nueva York.
- HICKS, J. y. (2003). *Fluoruro, la liberación de los materiales de restauración y caries secundaria*.
- KATSCHNING, H. (2000). *Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- LEICHTER, J. y otros. (2006). *La prevalencia y el riesgo de la recesión gingival traumática tras electiva perforación del labio*. Dental Traumatology.
- LLENA, C. y. (2009). *anticariogénico de la casína-fosfopéptido de calcio amorfo. Una revisión de la literatura*.
- LÓPEZ, J. (2005). *Periodonto Normal*. Guatemala.
- MANNS FREESE, A. & BIOTTI, J. (2006). *Manual Práctico de Oclusión Dentaria*. AMOLCA.
- MAYERS, L y otros. (2005). *Prevalencia de arte corporal en estudiantes universitario y la incidencia de complicaciones médicas*. Nueva York.
- MIRABENT, G. (2002). *Revista Pedagógica Cubana*. La Habana.
- MONTALVO y otros. (2008). *Guía para cuidadores de adultos mayores*. Tulcán.
- MORALES, E. (2008). Piercing, complicaciones de una nueva moda. *Revista Científico-Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba*.
- MORENO, C. (2008). Los piercings orales causan lesiones bucodentales. *pulevasalud.com*, 6.
- REICHL, R. (2006). *Piercing intraoral: reporte de eun caso*.
- REICHL, RB.&. (2006). *Piercing intraoral: reportee de eun caso*.
- ROCA, A. (2008). Los piercings orales bucodentales en la mayoría de usuarios. *PULEVA SALUD*,, N°8.
- RODRÍGUEZ, C. (2002). *El Periodonto*. Arequipa: U.C.S.M.
- SEAN, T.& otros. (2002). Tatuajes y piercings corporales como un indicador de indicadores de conductas de riesgo de los adolescentes. *Pediatrics*.

- SEIF, T. (2007). *Cariología, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental*. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana.
- SILVIA, R.y otros. (2001). *La autopercepción del estado de salud oral por los ancianos* .
- TENORIO, F. (2011). *Recesión gingival localizada por uso de accesorio metálico (piercing) en labio*. Lima.
- TROYE, P. (2000). *Piercing oral y perioral*.
- URBIOLA, A. (2005). *Algunas consideracionee acerca de los piercings orales*. Barcelona.
- URBIOLA, A. (2005). *Algunos consideraciones acerca de los piercing orales*.
- WONG, M. y otros. (2002). *Salud pública* . Primavera.

8. WEBGRAFÍA

- (Septiembre de 2012). Recuperado el Enero de 2014, de Estomatología Integral Comunitaria: <http://patyr13.blogspot.com/2012/09/la-boca-y-sus-partes-es-la-primera.html>
- <http://formasyestiloal100.blogspot.com/>. (Octubre de 2012). Recuperado el Enero de 2014, de Piercings y expansiones, formas de identidad: <http://formasyestiloal100.blogspot.com/>
- ACEBEDO, y otros. (2005). *Portal CEIBAS*. Recuperado el Enero de 2014, de Conociendo los dientes: <http://www.ceibal.edu.uy>
- ALEGRÍA, G. y otros. (2008). *Riesgos de la salud por el uso del piercing oral*. Recuperado el 5 de Junio de 2014, de <http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/vol5-n2/53%20a%2058.pdf>
- ARAVENA, P. (2012). *Diente o Pieza Dentaria*. Recuperado el Enero de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000100008
- CELI, M. (2012). *Repositorio digital de la Universidad de Guayaquil*. Recuperado el 2 de Junio de 2014, de Piercing oral y las lesiones a los tejidos periodontales y piezas dentarias.: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2705/1/Mar%C3%ADa%20Fernanda%20Celi%20Ordo%C3%Blz.pdf>
- FEIJÓO, N. (Junio de 2007). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <http://www.redalyc.org/pdf/180/18024101.pdf>
- GONZALEZ, T. y otros. (2013). *Uso de piercings orales y su repercusión en la salud*. Recuperado el 5 de Junio de 2014, de Revista Médica Electrónica de Portales médicos.com: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/piercings-orales-salud-bucal/>
- <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores>. (s.f.). Recuperado el 15 de Diciembre de 2013
- <http://www.heg.gob.ec/>. (s.f.).

- MIES, M. d. (2012-2013). *Agenda de Igualdad para adultos mayores*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2013, de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- OMS. (2007). Recuperado el 10 de Noviembre de 2013, de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content
- OMS. (2007). *Salud bucodental*. Recuperado el 20 de Abril de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- PALOMBA, R. (24 de Julio de 2002). http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf
- PUC de Chile. (2010). *Salud Oral del Paciente Adulto Mayor*. Recuperado el Octubre de 2013, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>
- SANTOS, C. (2009). *dental-e*. Recuperado el 19 de Mayo de 2014, de Piercing oral, ¿dañinos?: <http://dental-e.com/blog/2009/09/piercing-oral-%c2%bfsdaninos/>
- www.actualidadrt.com. (10 de Marzo de 2012). www.actualidadrt.com. Recuperado el 4 de Noviembre de 2013

9. ANEXOS

Anexo N° : Encuesta pacientes

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ENCUESTA APLICADA A PACIENTES QUE UTILIZAN PIERCING Y
ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL H. “ENRIQUE
GARCÉS”**

Objetivo: Determinar las alteraciones bucales provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013.

Instrucciones

- Lea detenidamente cada una de las preguntas antes de contestar
- Seleccione una sola de las alternativas
- Gracias por su colaboración

Cuestionario

1. Edad y género

2. ¿Desde hace cuánto tiempo utiliza piercing?

3. ¿Por qué utiliza piercing bucal?

Moda ()

Estilismo ()

Arte corporal ()

4. ¿En qué lugar se realizó el piercing?

Profesional ()

Local comercial ()

Feria artesanal ()

5. ¿Al momento de la perforación ¿fue usted informado sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

6. ¿Qué tipo de molestias ha tenido por el uso de piercing?
- Sangrado ()
 - Dolor ()
 - Dificultad para comer ()
 - Dificultad para hablar ()
7. ¿En qué momento estas molestias se han incrementado?
- Durante la perforación ()
 - Después de la perforación ()
8. ¿De acuerdo a su criterio, qué elementos de la cavidad bucal han sido las más afectadas por el uso de piercing
- Diente ()
 - Encía ()
 - Labio ()
 - Lengua ()
9. ¿Con qué frecuencia usted visita al odontólogo desde que utiliza piercing oral?
- Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()
10. ¿Ha encontrado usted información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing en el departamento de odontología del H. Enrique Garcés?
- Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

Gracias por su colaboración

Anexo N° : Encuesta personal médico

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESIONALES DEL CONSULTORIO
ODONTOLÓGICO DEL H. “ENRIQUE GARCÉS”**

Objetivo: Determinar las alteraciones bucales provocadas en la medida del uso de piercings en los pacientes de 12 a 20 años que acuden al consultorio odontológico del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2013.

Instrucciones

- Lea detenidamente cada una de las preguntas antes de contestar
- Seleccione una sola de las alternativas
- Gracias por su colaboración

Cuestionario

1. Mensualmente, ¿A cuántos pacientes con alteraciones bucales ocasionadas por el uso de piercing atiende normalmente?

2. ¿Cuál es el lugar de preferencia para el uso de piercing pacientes de 12-20 años?

Mejilla	()
Labio	()
Dorso de la lengua	()
Úvula	()

3. ¿Considera usted que las perforaciones han sido realizadas con la debida asepsia?

Siempre	()
A veces	()
Nunca	()

4. ¿Qué tipo de molestias tienen los pacientes por el uso de piercing?

Sangrado	()
Dolor	()
Dificultad para comer	()
Dificultad para hablar	()


5. ¿Qué alteraciones bucales aqueja al momento al paciente con piercing oral?
- | | | | |
|---------------------------|-----|---------------------|-----|
| Gingivitis aguda | () | Fractura dientes | () |
| maloclusión | () | Hiperplasia | () |
| Trastornos de los dientes | () | Retracción gingival | () |
| Periodontitis aguda | () | | |
6. ¿Aconseja usted al paciente dejar de usar piercing para recuperar su salud bucal?
- | | |
|---------|-----|
| Siempre | () |
| A veces | () |
| Nunca | () |
7. ¿El piercing a qué estructura y función de tejidos duros le afecta?
- | | | | |
|---------|-----|-------|-----|
| Dientes | () | Hueso | () |
|---------|-----|-------|-----|
8. ¿El piercing a qué estructura y función de tejidos blandos le afecta?
- | | | | |
|-------|-----|------------|-----|
| Encía | () | Periodonto | () |
|-------|-----|------------|-----|
9. ¿Existe información sobre las posibles alteraciones bucales por el uso de piercing en el departamento de odontología del H. Enrique Garcés?
- | | |
|---------|-----|
| Siempre | () |
| A veces | () |
| Nunca | () |
10. ¿Considera usted necesario exista información sobre las alteraciones bucales por el uso de piercing?
- | | |
|---------|-----|
| Siempre | () |
| A veces | () |
| Nunca | () |

Gracias por su colaboración

Anexo N° Tríptico

Alteraciones producidas por el uso de piercing


- Dentarias:** Fracturas de los dientes y de las restauraciones pulpares por trauma, desplazamientos.



- Lesiones periodontales:** Inflamación gingival, retracción gingival, reabsorción ósea, ensanchamiento del ligamento periodontal.




- Lengua y mucosas:** quistes, tumores, hiperplasias, trastornos sensitivos y motores, edema, desgarrar, erosiones, hipertrofia de papilas, trastornos deglutorios, infecciones bacterianas, micóticas, víales, hipersalivación.



Nos debe importar el piercing en la consulta odontológica

Al ser una práctica invasiva, conlleva riesgos que, en la mayoría de los casos, los pacientes desconocen tanto lo concerniente a los cuidados en su salud oral como las posibles consecuencias que pueden causar la utilización de piercing en la cavidad bucal.




Recomendaciones

- Mantenerse informado en relación a las consecuencias perjudiciales del uso del piercing y motivarlo para el retiro del mismo; tomar precauciones si el paciente insiste en colocarse el aditamento.
- Se recomienda, que de usarse, sean solo ciertos metales como titanio, oro 14K o 18K, un derivado plástico (tygon) y, acero quirúrgico. Se debe evitar el uso de plata.
- Control médico y odontológico antes, durante y después del uso de la joya en la perforación.
- El paciente debe tener hábitos de higiene que incluyan el cepillado dental y de la lengua y, el uso de enjuagues bucales con efectos antimicrobianos.
- De usarlo no debe ser por más de 2 años, porque los mayores daños se han observado después de ese tiempo de uso.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

CARRERA DE ODONTOLOGÍA



PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ALTERACIONES BUCALES PROVOCADAS POR EL USO DE PIERCING ORAL

Riobamba—Ecuador
2014

ALTERACIONES BUCALES POR EL USO DE PIERCING BUCAL

El uso de piercing oral ha aumentado notablemente en nuestra sociedad.

Su popularidad en la actualidad representa un fenómeno social preponderante entre la juventud. Históricamente esta práctica ha sido utilizada por varias civilizaciones.

En la actualidad esta moda está ligada a los adolescentes y al intento por ser diferente, es un llamado de atención. La moda del piercing gana fuerza en nuestro medio.

Son utilizados en diferentes partes del cuerpo. Los piercings intra orales como en el labio, lengua, regiones periodontales son los más populares y los que motivan preocupación en el ámbito odontológico debido a sus consecuencias.

Los pacientes portadores de piercings desconocen que ponen en riesgo su salud.

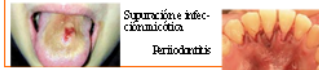
El personal de salud debe orientar sobre el uso de piercing para ayudar a prevenir patologías asociadas informando a los portadores sobre cuidados previos y posteriores a la instalación.

¿Qué tener en cuenta previo a la colocación de piercing?

- Buen estado de salud, libre de infecciones o enfermedades.
- Vacunación antitetánica, de la hepatitis B.
- Evitar perforar zonas propensas o sensibles.
- Realizar las perforaciones sobre piel o mucosas sanas, sin quemaduras.

¿Qué complicaciones pueden causar el uso de piercing?

- Infecciones bacterianas, micóticas y víales.
- Hepatitis A, B, C, D.
- Virales HIV
- Hemorragias durante y después de la intervención
- Reacciones alérgicas a los metales
- Adenopatías
- Dolor
- Inflamación
- Tétanos
- Retrasos en la cicatrización durante
- Complicaciones como quistes, abscesos y tumores.



¿No se recomienda la aplicación de piercing en quienes padezcan:

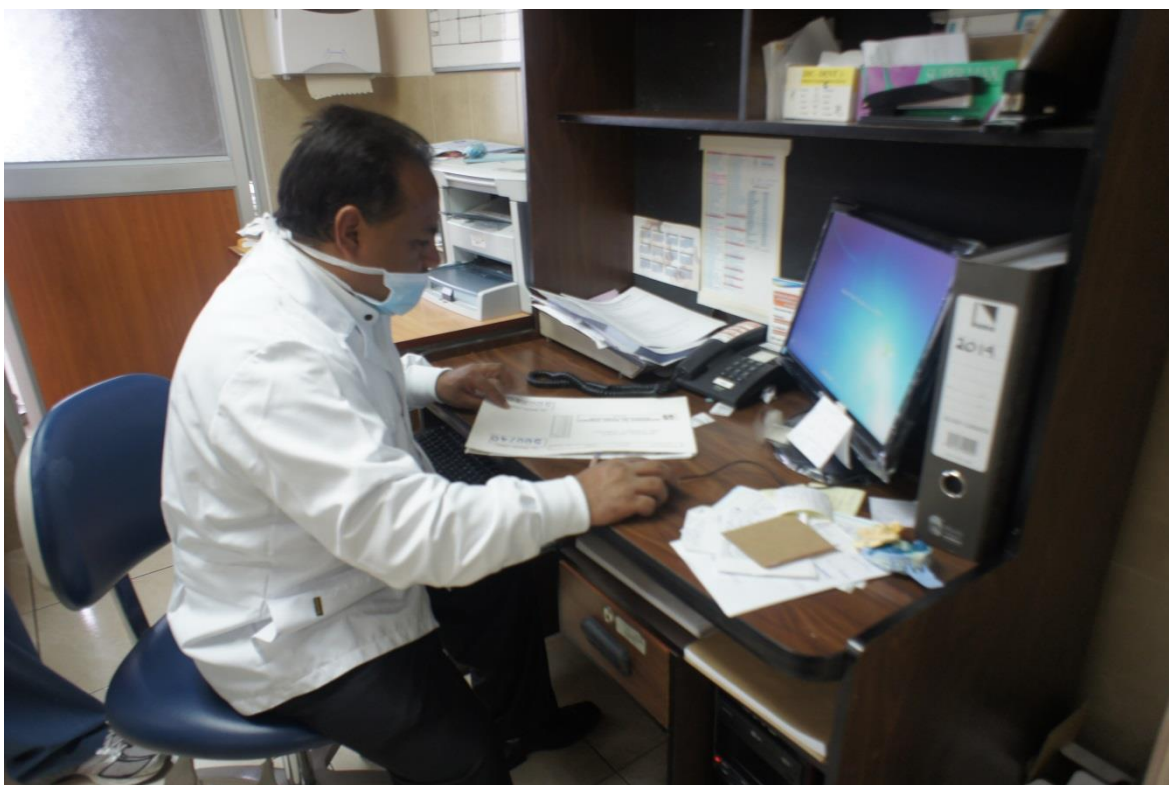
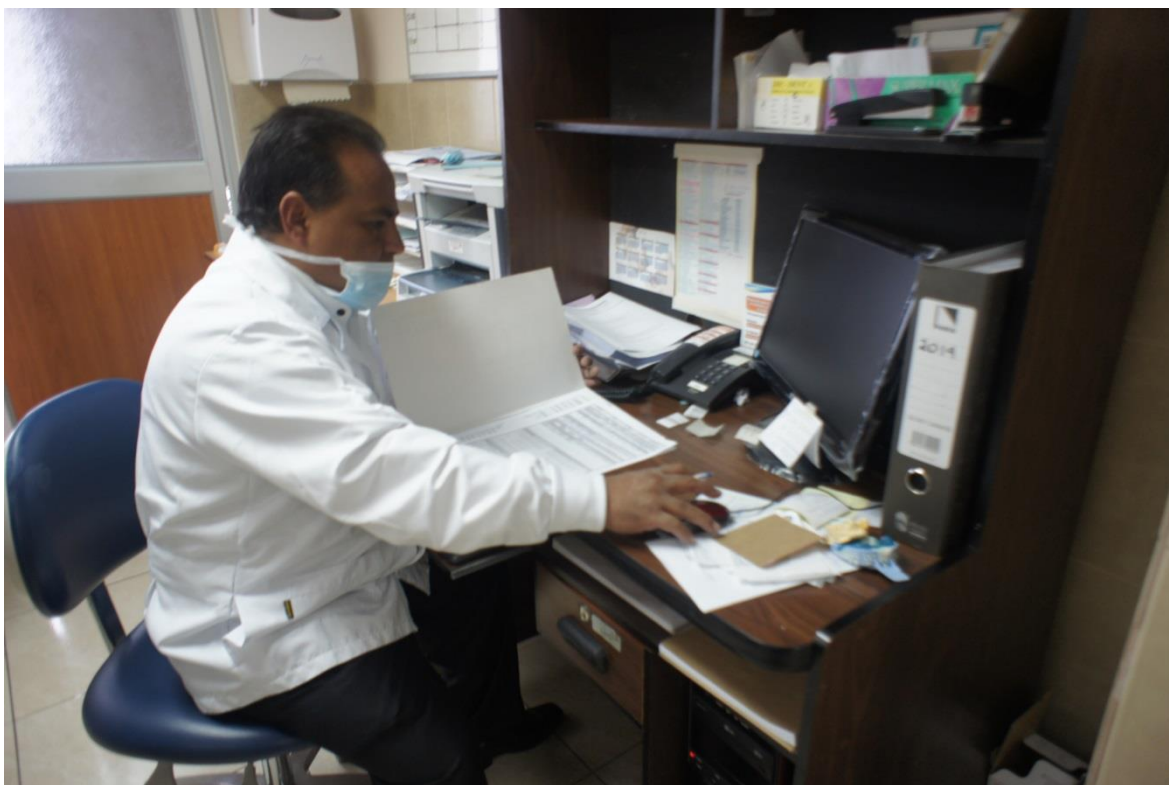
- Alteraciones cardíacas
- Endocarditis bacteriana
- Enfermedades hepáticas
- Enfermedades renales
- Diabetes
- Enfermedades de transmisión sexual
- Trastornos de la coagulación
- Alergias a metales
- Epilepsia
- Infecciones bacterianas, micóticas o víales
- Adicción a alcohol y/o drogas
- Sistema inmunológico debilitado
- Estado febril
- Dolor, infección dentaria.

Cuidado posteriores a la instalación de un piercing bucal en el periodo de cicatrización

- No exponer al sol, agua de mar o piscinas si involucra la piel
- No ingerir alimentos con picantes, fumar o ingerir bebidas alcohólicas sin involucrar mucosa
- Evitar uso de cremas cosméticas o pomadas
- Limpiar y mover diariamente con cuidado el piercing
- Utilizar solución fisiológica o colutorios de Clorhexidina al 0.12% para su higiene

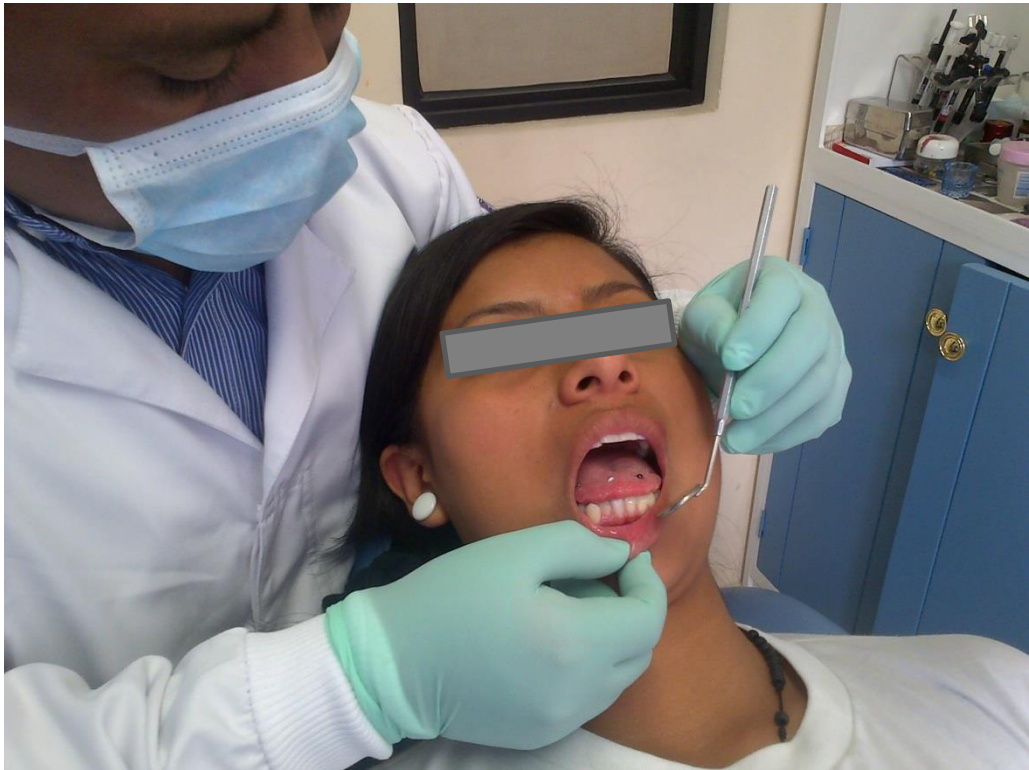
Si aparece síntomas como: Edema, supuración, halitosis, fiebre, sangrado de la herida, consultar al médico u odontólogo.

Anexo N° : Investigación de Campo



Anexo N° : Alteraciones bucales provocadas por uso de piercings

Malposición dentaria



Gingivitis





Revisión odontológica



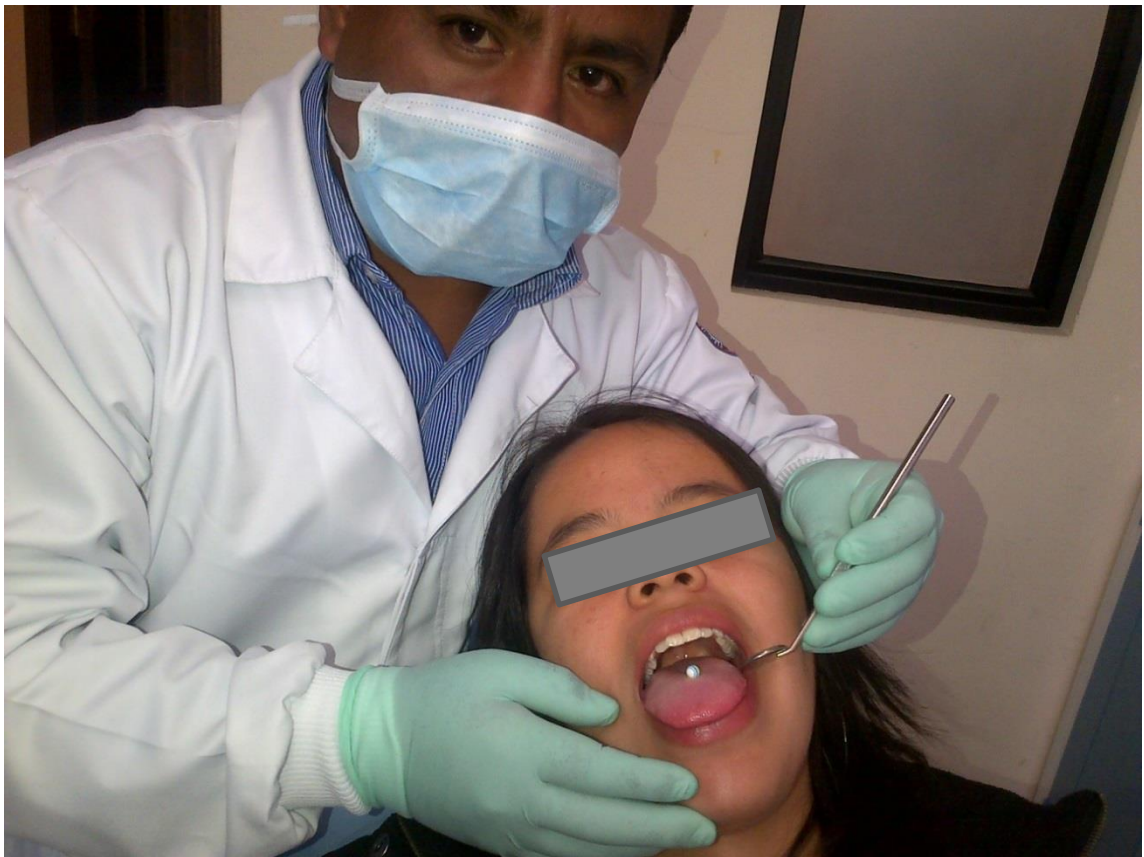


Infección de labio





Interferencia en el habla y deglución



Anexo N° : Charla educativa



Anexo N° : Historia Clínica

ESTABLECIMIENTO <i>Hosp. Enrique G. Vanessa</i>		NOMBRE <i>Vanessa</i>		APELLIDO <i>Peñafiel</i>		SEXO (M-F) <i>F</i>	EDAD <i>18</i>	N° HISTORIA CLÍNICA <i>10</i>	
MEJOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/> MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA		

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE
Revisión Odontológica

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL
*Gingivitis localizada anterior inferior
Caries Deutol.*

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGI A ANTIBIÓTICO	2. ALERGI A ANESTESIA	3. HEMO RRAGIAS	4. HIV/SIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
-------------------------	-----------------------	-----------------	-------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA (min)	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. (min)
<i>120/80</i>	<i>60</i>	<i>37°</i>	<i>22</i>

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGMÁTICO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2, 3), SI AP. CA.

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS		
PIEZAS DENTALES			PLACA 0-1-2-3-	CÁLCULO 0-1-2-3-	GINGIVITIS 0-1	LEVE	MODERADA	SEVERA
16	17	55	1	0	1	-	-	-
11	21	51	2	1	1	-	-	-
26	27	65	1	0	0	-	-	-
36	37	75	1	0	0	-	-	-
31	41	71	2	1	1	-	-	-
46	47	85	1	0	0	-	-	-
TOTALES			8	2	3			

8 INDICES CPO-céo

	C	P	O	TOTAL
D	3		6	9
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	—	PRÓTESIS TOTAL
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	□	PRÓTESIS FIJA	○	azul
X azul	PÉRDIDA POR CARIES	(.....)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	rojo
					OBTURADO
					CARIES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	
Educativo: Enseñar al paciente como mantener una buena higiene oral				
Restaurativo: Indicar al paciente que tipo de restauración le vamos a realizar				

11 DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	Gingivitis localizada	-	-X	3			
2	Caries Dental	-	-X	4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
		Adriana Reasco			

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA	Gingivitis Localizada Caries Dental	D 0150 apertura HC D 1330 Indicaciones y tratamientos restaurativo.		CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 2 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 3 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 4 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 5 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 6 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 7 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 8 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 9 FECHA				CÓDIGO FIRMA

SNS - MSP / HCU-form.033 / 2008