Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 189-196, 2026
https://doi.org/10.62574/j6jlejnh

Efectos del piercing oral sobre los dientes y el periodonto: revisión sistemática

Effects of oral piercing on teeth and periodontium: a systematic review

Melany Valeria Mena-Orellana
melanymo43@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-2644-956X

Andrea Paola Porras-Jacome
andreapj08@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-9826-3226

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre los efectos del piercing oral en los tejidos dentarios y periodontales. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, estudios transversales y de casos y controles, consensos y guías clínicas. **Resultados:** el contacto repetido del adorno con los dientes produjo astillados, fracturas del esmalte y desgaste, sobre todo en incisivos y dientes posteriores. El piercing labial se asoció con recesión gingival vestibular de los incisivos inferiores, y el lingual, con recesión lingual, mayor profundidad de sondaje y pérdida de inserción. Estos efectos aumentaron con el tiempo de uso. **Conclusión:** el piercing oral es un factor de riesgo de daño dentario y periodontal acumulativo, que requiere información preventiva y control odontológico periódico.

Descriptores: perforación del cuerpo; recesión gingival; fracturas de los dientes; pérdida de la inserción periodontal; desgaste de los dientes. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on the effects of oral piercing on dental and periodontal tissues. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, cross-sectional and case-control studies, consensus statements and clinical guidelines. **Results:** repeated contact of the jewelry with the teeth produced chipping, enamel fractures and wear, especially in incisors and posterior teeth. Lip piercing was associated with buccal gingival recession of the lower incisors, and tongue piercing with lingual recession, greater probing depth and attachment loss. These effects increased with the duration of use. **Conclusion:** oral piercing is a risk factor for cumulative dental and periodontal damage, which requires preventive information and regular dental check-ups.

Descriptors: body piercing; gingival recession; tooth fractures; periodontal attachment loss; tooth wear. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La perforación corporal con fines estéticos se ha difundido entre adolescentes y adultos jóvenes. Laumann y Derick documentaron en una muestra nacional de Estados Unidos que una proporción relevante de los adultos jóvenes tenía al menos una perforación fuera del lóbulo de la oreja (1), y Holbrook et al. señalaron que las localizaciones orales y periorales, sobre todo la lengua y el labio, se asocian con complicaciones propias por el contacto del adorno con los dientes y las encías (2).

Las complicaciones del piercing oral se dividen en inmediatas, como el dolor, el edema, la hemorragia y la infección, y tardías, que se desarrollan durante meses o años de uso. La revisión sistemática de Hennequin-Hoenderdos et al. identificó entre las complicaciones tardías más frecuentes el daño dentario y la recesión gingival (3), y la de Mosaddad et al. confirmó que estas complicaciones son poco conocidas tanto por la población como por algunos profesionales (4).

Estos efectos tardíos afectan a estructuras que no se regeneran por sí mismas. La pérdida de inserción y de hueso alveolar es el rasgo que define la destrucción periodontal (5), y el consenso mundial de 2017 incluyó la recesión gingival entre las deformidades mucogingivales adquiridas, con una clasificación basada en la pérdida de inserción interproximal y con el trauma entre sus factores asociados (6). Mientras que las complicaciones de la mucosa suelen resolverse, el daño del esmalte y del periodonto es acumulativo e irreversible.

Sin embargo, la evidencia sobre los efectos del piercing en los dientes y el periodonto procede de estudios de diseño y calidad variables, y no siempre se analiza de forma separada de las complicaciones de los tejidos blandos. Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre los efectos del piercing oral en los tejidos dentarios y periodontales: fracturas, desgaste, recesión gingival y pérdida de inserción.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue: en personas con piercing lingual o labial, ¿qué efectos se observan en los dientes y en los tejidos periodontales y qué factores los modifican?

La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, en publicaciones de 2012 a 2025, en español, inglés y portugués. Se combinaron descriptores DeCS y MeSH con operadores booleanos: («body piercing» OR «oral piercing» OR «tongue piercing» OR «lip piercing» OR «perforación del cuerpo») AND («gingival recession» OR «tooth fractures» OR «tooth wear» OR «periodontal attachment loss» OR «periodontium»). Se añadieron consensos, guías clínicas y estudios previos de referencia para definir los desenlaces.

Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios transversales, estudios de casos y controles, consensos y guías que describieran efectos dentarios o periodontales del piercing oral o que definieran estos desenlaces. Se excluyeron los estudios centrados solo en complicaciones inmediatas de la mucosa o en complicaciones sistémicas, los reportes de caso aislados y los artículos de opinión. Dos revisores seleccionaron los estudios de forma independiente por título, resumen y texto completo, y resolvieron las discrepancias por consenso. De cada estudio se extrajeron el diseño, la población, el tipo de piercing y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios.

RESULTADOS

Fracturas y desgaste dentario. El adorno, en especial la barra lingual con sus esferas, golpea los dientes durante la masticación y el habla, y muchos portadores juegan con él de forma habitual. Plessas y Pepelassi observaron que las lesiones dentarias, como el astillado y las fracturas del esmalte, son frecuentes en portadores de piercing lingual y labial, y que su presencia se asocia con el tiempo de uso y con el tipo de perforación (7). La revisión de Plastargias y Sakellari describió que estas lesiones afectan sobre todo a los dientes posteriores y a los incisivos, y que incluyen

desde fisuras y astillados del esmalte hasta fracturas que alcanzan la dentina (8). Holbrook et al. añadieron el desgaste dentario y el daño de las restauraciones entre las consecuencias del contacto crónico del adorno (2).

Las fracturas por piercing comparten la clasificación y el tratamiento de las fracturas traumáticas. Las guías de la Asociación Internacional de Traumatología Dental distinguen las infracciones, las fracturas del esmalte, las fracturas de esmalte y dentina con o sin exposición pulpar y las fracturas coronorradiculares, con tratamientos que van desde el pulido o la restauración adhesiva hasta la terapia pulpar (9). En el piercing, a diferencia del traumatismo agudo, la lesión es repetida, por lo que el tratamiento restaurador fracasa si el adorno se mantiene.

Recesión gingival y pérdida de inserción. El piercing labial se asocia con recesión gingival vestibular de los incisivos inferiores por la presión de la placa interna del adorno sobre la encía, y el lingual, con recesión en la cara lingual de los mismos dientes (7,8). En un estudio de casos y controles en adultos, Ibraheem et al. encontraron que los portadores de piercing lingual presentaban peores parámetros periodontales y periimplantarios que los controles, con mayor índice de placa, sangrado al sondaje, profundidad de sondaje y pérdida de inserción clínica (10). La revisión sistemática de Hennequin-Hoenderdos et al. situó la recesión gingival entre las complicaciones con mayor incidencia (3), y Ziebolz et al., en un estudio transversal, evaluaron de forma integral el estado bucal de estos portadores y subrayaron la necesidad de su control odontológico (11).

Factores modificadores. El material del adorno influye en la acumulación de biopelícula: Kapferer et al. encontraron que la colonización bacteriana del piercing lingual varió según el material empleado (12). La recesión expone la superficie radicular y puede favorecer la hipersensibilidad dentinaria, que se asocia con la recesión gingival en los estudios epidemiológicos (13). Por otra parte, el conocimiento de los portadores sobre estos riesgos es escaso (14), y las intervenciones educativas en estudiantes de odontología y adolescentes mejoraron

la información sobre las complicaciones (15). La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios sobre los efectos del piercing oral en los dientes y el periodonto.*

Autor (ref.)	Diseño	Tipo de piercing	Hallazgo principal
Hennequin-Hoenderdos et al. (3)	Revisión sistemática	Labial y lingual	El daño dentario y la recesión gingival figuran entre las complicaciones más frecuentes
Mosaddad et al. (4)	Revisión sistemática	Oral y perioral	Complicaciones frecuentes y poco conocidas por la población y los profesionales
Plessas y Pepelassi (7)	Estudio transversal	Labial y lingual	Lesiones dentarias y recesión gingival asociadas al tiempo de uso y al tipo de perforación
Plastargias y Sakellari (8)	Revisión	Lingual	Fracturas y astillados del esmalte; recesión lingual de los incisivos inferiores
Ibraheem et al. (10)	Casos y controles	Lingual	Peores parámetros periodontales y periimplantarios, con mayor pérdida de inserción
Kapferer et al. (12)	Estudio clínico y microbiológico	Lingual	La colonización bacteriana varió según el material del adorno

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

DISCUSIÓN

La evidencia revisada indica que el piercing oral produce efectos dentarios y periodontales de carácter crónico y acumulativo. A diferencia de las complicaciones inmediatas de la mucosa, las fracturas del esmalte, el desgaste, la recesión gingival y la pérdida de inserción no se resuelven al retirar el adorno y requieren tratamiento restaurador o periodontal (5,6,9). Los estudios coinciden en que el tiempo de uso y la localización del piercing determinan el tipo y la gravedad del daño (3,7,8).

La relación entre localización y lesión es consistente: el piercing labial afecta sobre todo a la encía vestibular de los incisivos inferiores y el lingual a la cara lingual de

estos dientes y a los dientes posteriores (7,8). El estudio de casos y controles de Ibraheem et al. aporta un grupo de comparación y muestra que el efecto se extiende a la profundidad de sondaje y a la pérdida de inserción (10), lo que sugiere que el piercing no solo produce un trauma mecánico localizado, sino también condiciones favorables para la inflamación periodontal, en coherencia con la colonización bacteriana del adorno (12).

No obstante, existen contradicciones. Las frecuencias de daño dentario y recesión varían entre estudios por diferencias en la población, el tiempo de seguimiento y los criterios diagnósticos, y no todos los estudios aplican la clasificación vigente de la recesión gingival (6). Además, la falta de conocimiento de los portadores (4,14) indica que la prevención se ve limitada por la información, más que por la falta de medidas eficaces.

Esta revisión presenta limitaciones. La mayoría de los estudios es transversal, con muestras pequeñas y sin grupo control, lo que impide establecer causalidad, y la evidencia procede sobre todo de Europa y Oriente Medio. Además, no se realizó un metaanálisis por la heterogeneidad de los diseños y de las variables de resultado.

CONCLUSIÓN

El piercing oral se asocia con efectos dentarios y periodontales acumulativos: astillados y fracturas del esmalte, desgaste, recesión gingival y pérdida de inserción, cuya frecuencia aumenta con el tiempo de uso y depende de la localización del adorno. Estos efectos son irreversibles y requieren tratamiento restaurador o periodontal.

Por ello, el odontólogo debe informar a los portadores y a quienes desean perforarse sobre estos riesgos, examinar periódicamente los dientes y la encía adyacentes al adorno y recomendar su retirada ante los primeros signos de daño. Se necesitan estudios longitudinales con grupo control y criterios diagnósticos estandarizados.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Laumann AE, Derick AJ. Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. J Am Acad Dermatol. 2006;55(3):413-21.

2. Holbrook J, Minocha J, Laumann A. Body piercing: complications and prevention of health risks. Am J Clin Dermatol. 2012;13(1):1-17.

3. Hennequin-Hoenderdos NL, Slot DE, Van der Weijden GA. The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. Int J Dent Hyg. 2016;14(1):62-73.

4. Mosaddad SA, Talebi S, Hemmat M, Karimi M, Jahangirnia A, Alam M, et al. Oral complications associated with the piercing of oral and perioral tissues and the corresponding degree of awareness among public and professionals: a systematic review. Diagnostics (Basel). 2023;13(21):3371.

5. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers. 2017;3(1):17038.

6. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S237-48.

7. Plessas A, Pepelassi E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. Aust Dent J. 2012;57(1):71-8.

8. Plastargias I, Sakellari D. The consequences of tongue piercing on oral and periodontal tissues. ISRN Dent. 2014;2014:876510.

9. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. 2020;36(4):314-30.

10. Ibraheem WI, Preethanath RS, Divakar DD, Al-Askar M, Al-Kheraif AA. Effect of tongue piercing on periodontal and peri-implant health: a cross-sectional case-control study in adults. Int J Dent Hyg. 2021;20(2):282-90.

11. Ziebolz D, Söder F, Hartl JF, Kottmann T, Rinke S, Schmalz G. Comprehensive assessment of dental behaviour and oral status in patients with tongue piercing—results of a cross-sectional study. Clin Oral Investig. 2019;24(2):971-7.

12. Kapferer I, Beier US, Persson RG. Tongue piercing: the effect of material on microbiological findings. J Adolesc Health. 2011;49(1):76-83.

13. Splieth CH, Tachou A. Epidemiology of dentin hypersensitivity. Clin Oral Investig. 2013;17(Suppl 1):3-8.

14. Covello F, Salerno C, Giovannini V, Corridore D, Ottolenghi L, Vozza I. Piercing and oral health: a study on the knowledge of risks and complications. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):613.

15. Junco P, Barrios R, Ruiz MJ, Bravo M. Educational intervention about oral piercing knowledge among dental students and adolescents at schools. Int Dent J. 2017;67(5):294-8.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/