

## МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПИРСИНГА ПОЛОСТИ РТА

*Городецкая О.С., Белохвостов Е. А.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Минск, Беларусь*

*bsmu@bsmu.by*

*Пирсинг полости рта является фактором риска развития местных и системных осложнений, что обуславливает необходимость детального изучения данного вопроса. В этой работе представлены результаты анкетирования студентов-стоматологов, а также данные клинического обследования пациентов с пирсингом пери- и интраоральной области.*

**Ключевые слова:** *пирсинг периоральной области, пирсинг интраоральной области, факторы риска, патология ротовой полости.*

## MEDICAL PROBLEMS OF ORAL PIERCING

*Gorodetska O. S., Belohvostov E. A.*

*Belarussian State Medical University*

*Minsk, Belarus*

*Oral piercing is considered to be the risk factor of the development of local complications, what requires more detailed inspection of this question. Results of questioning of students of Dental Department and data gained during clinical examination of the patients wearing pearcing are presented in this study.*

**Key words:** *perioral piercing, intraoral piercing, risk factors, oral pathology.*

Первые свидетельства о пирсинге (от англ. pierce – прокалывать) тела в контексте определённого ритуала или же с эстетической целью датируются 3-м тысячелетием до н. э. мода на пирсинг в современной культуре активно начала развиваться с 1990-х годов, приобретая в настоящее время популярность не только среди представителей субкультур, а встречается повсеместно.

Прокалывание кожных покровов редко сопровождается развитием осложнений, однако пирсинг тканей полости рта, в силу их большей функциональной и физической подвижности, более склонен к развитию патологии.

Пирсинг полости рта может приводить к развитию как местных, так и системных осложнений. Среди местной патологии можно выделить: рецессию десны, острые воспалительные процессы (как инфекционной, так и аллергической природы), отёк, гиперсаливацию, травмы твёрдых тканей зубов, гиперпластические процессы и др. Пирсинг также может приводить и к функциональным нарушениям, препятствуя адекватным жеванию, глотанию и речи [1]. Примером системной патологии может стать описанный в литературе случай развития гипотензивного коллапса спустя 4 часа после пирсинга языка [2].

Обращает внимание то, что проблема пирсинга полости рта недостаточно освещена в отечественной литературе, тогда как зарубежные авторы уже в течение более чем 20-ти лет призывают как стоматологов, так и их пациентов обращать внимание на данную проблему, мотивируя это риском развития местных и общих осложнений.

Нами было проведено анкетирование студентов-стоматологов 2-4-х курсов БГМУ, среди которых 61 (81,3%) женщины и 14 (18,7%) мужчины. Мы интересовались степенью осведомлённости студентов о проблеме пирсинга в полости рта, а также их личным отношением к пирсингу.

У 17-ти пациентов в возрасте 20-29 лет, имевших пирсинг интра- и периоральных областей, оценивали состояние слизистой оболочки, гигиенический статус (ОНИ-S, Green, Vermillion, 1964), десневой индекс (GI, Loe, Silness, 1963), рецессию десны (IR, S. Stahl, A. Morris, 1955), индекс потери эпителиального прикрепления (ВОЗ, 1995).

При анализе результатов анкетирования было выявлено, что абсолютное большинство опрошенных (94,7%) никогда не носили пирсинг полости рта и, более того, не собираются этого делать (89,3%). 10,7% опрошенных планируют проведение данной процедуры в будущем. Также было выяснено, что половина (50,7%) студентов не считают пирсинг полости рта эстетичным.

Большая часть опрошенных (81,3%) осведомлена о риске развития осложнений при ношении пирсинга полости рта, тогда как остальные, согласно полученным данным, не знают об этом вовсе. Некоторые из опрошенных встречались с осложнениями пирсинга полости рта как у себя (1,3%), так и у своих знакомых (13,3%).

12% опрошенных готовы настоять на отказе кого-либо из их знакомых от пирсинга полости рта, 36% опрошенных ограничились бы лишь рекомендацией.

В ходе клинического обследования 17-ти пациентов (11 – с пирсингом губы, 6 – языка) были зарегистрированы 3 случая поражения слизистой оболочки полости рта (эрозии - 2, разрастание мягких тканей - 1). Стоит отметить, что средняя продолжительность ношения пирсинга составила  $2,1 \pm 1,8$  лет.

Пациенты отмечали чувство онемения, боли в языке, чувство инородного предмета, периодический отек языка, заглатывание шарика-украшения и др.

87% пациентов характеризовались неудовлетворительным уровнем гигиены, 13 % – плохим. Среднее значение индекса ОНИ-S составило 2,33, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены. Среднее значение индекса GI у обследованных составило  $2,01 \pm 0,03$  (гингивит средней тяжести).

Также нами были зарегистрированы случаи развития рецессии десны легкой и средней степени тяжести у 8 обследуемых: с вестибулярной поверхности рецессия соотносилась с проколом губы; с язычной - была выявлена при пирсинге языка. Существенных различий в потере эпителиального прикрепления и рецессии десны между пирсингом языка и губ выявлено не было, что соответствует данным, полученным Plessas и Repelassi [3]. Стоит отметить, что распространенность рецессии десны была значительно ниже при ношении пирсинга до 1 года, чем 2 и более лет.

### **Выводы**

1. На момент исследования 81,3% анкетлируемых не были заинтересованы в проведении процедуры пирсинга полости рта. Также опрошенные студенты отличались достаточной осведомлённостью о возможном риске, связанном с пирсингом ротовой полости, и готовы мотивировать пациентов на отказ от него.

2. У 9 (52%) обследованных выявлены различные осложнения: сколы твердых тканей зубов, сочетающиеся с рецессией десны (33%), у большинства (43%) был налет на языке, у 3 (17,6%) пациентов были зарегистрированы поражения слизистой оболочки.

3. Распространенность рецессии десны прямо пропорционально связана с длительностью ношения пирсинга. Длительность ношения и поведенческие привычки, связанные с пирсингом, значительно влияют на характер и распространённость дефектов твердых тканей зубов, развитие рецессии десны, а также на частоту и степень повреждения слизистой оболочки.

5. Существенных различий в потере эпителиального прикрепления и рецессии десны между пирсингом языка и губ выявлено не было.

6. Пирсинг является неблагоприятным фактором для здоровья полости рта, способствуя развитию местной, а иногда и системной патологии. Врач-стоматолог должен знать о потенциальном вреде пирсинга и мотивировать пациентов о возможных осложнениях, ассоциированных с пирсингом ротовой полости.

### **Список литературы**

1. Farah, C. S. Tongue piercing: Case report and review of current practice / C. S. Farah, D. M. Harmon. Aust Dent J., 1998, no. 43, pp. 387-389.
2. Hardee, G. F. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse / G. F. Hardee, L. R. Mallya, I. L. Hutchison. Br Dent J, 2000, no 12, pp. 657-658.
3. Plessas, A. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors / A. Plessas, E. Pepelassi. Aust Dent J., 2012, no. 57, pp. 71-78.