

**К.И. Ващёнок**

## **ТЕХНОЛОГИИ БОДИ-АРТ В ПОЛОСТИ РТА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.С. Городецкая**

*Кафедра консервативной стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**K.I. Vashyonok**

## **BODY ART TECHNOLOGIES IN THE ORAL CAVITY**

**Tutor: PhD, associate professor O.S. Gorodetska**

*Department of Conservative Dentistry*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проведено клиническое обследование 18 пациентов в возрасте 20-29 лет с пирсингом и татуировками интра- и периоральной области, а также с модификацией языка. У 89 % пациентов отметили неудовлетворительную гигиену полости рта, у 13 % – плохую. Пациенты отмечали чувство онемения, боли в языке, чувство инородного предмета, периодический отек языка, заглатывание шарика-украшения и др. Врач-стоматолог должен обсуждать с пациентами возможные осложнения, ассоциированные с боди арт ротовой полости.

**Ключевые слова:** боди-арт, пирсинг, татуаж ротовой полости, повреждения слизистой оболочки полости рта.

**Resume.** A clinical study was conducted on 18 patients aged 20-29 years with piercings and tattoos of the intra- and perioral area, with tongue modification. 89% of patients had unsatisfactory oral hygiene, 13% had poor oral hygiene. Patients noted a feeling of numbness, pain in the tongue, a feeling of a foreign object, periodic swelling of the tongue, swallowing a decoration ball, etc. The dentist should discuss with patients about possible complications associated with oral body art.

**Keywords:** body art, piercing, oral tattooing, damage to the oral mucosa.

**Актуальность.** С прокалыванием тела в контексте определённого ритуала или же с эстетической целью человечество знакомо уже давно. Первые свидетельства о пирсинге (от англ. pierce – прокалывать) датируются 3-м тысячелетием до н. э. Однако в современной культуре боди-арт начал формироваться с 1960-х годов как направление авангардного искусства. К технологиям боди-арт относятся татуировки, пирсинг, скварификация, брендинг, имплантация, боди-пейнтинг, тоннели и плаги, трансдермальные импланты, скайсы и грилзы, модификации тела. Интра- и периоральные области часто выбирают для пирсинга и татуировок, реже для скварификации, тоннелей, скайсов и грилз. Помимо ушей и носа, широко распространено прокалывание тканей пери- и интраоральной области – губ, щёк, языка.

В целом, прокалывание кожных покровов редко сопровождается развитием осложнений, однако пирсинг тканей полости рта, в силу большой 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 является

описанный в литературе случай развития гипотензивного коллапса спустя 4 часа после установки пирсинга языка [2].

**Цель:** изучение клинических особенностей воздействия боди-арт на органы и ткани полости рта

**Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование студентов-стоматологов 2-4-х курсов, учащихся БГМУ, среди которых 61 (81,3%) женщины и 14 (18,7%) мужчины. Мы изучали степень осведомлённости студентов о проблеме пирсинга в полости рта, а также их личным отношением к пирсингу. Нами проанализированы 23 русскоязычных и зарубежных источника научно-методической литературы по теме исследования. Для изучения особенностей технологий боди-арт, используемых в молодёжной среде, проанкетированы студенты стоматологического факультета БГМУ. Проведено клиническое обследование 14 пациентов в возрасте 20-23 лет с пирсингом и татуировками интра- и периоральной области, с модификацией языка. У всех обследуемых оценивали цвет и целостность слизистой оболочки, гигиенический статус, степень воспаления десны, рецессию десны и уровень эпителиального прикрепления.

**Результаты и их обсуждение.** 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 чем-то эстетичным.

Большая часть опрошенных (81,3%) осведомлены 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. Обследование выявило 14 пациентов с пирсингом губ, 7 – языка, 1 – с пирсингом и модификацией языка, 1 – татуировкой на нижней губе. Средняя продолжительность ношения пирсинга составила  $2,0 \pm 1,7$  лет. Были зарегистрированы 3 случая повреждения слизистой оболочки полости рта (эрозии - 2, разрастание мягких тканей - 1). Пациенты отмечали чувство онемения, боли в языке, чувство инородного предмета, периодический отек языка, заглатывание шарика-украшения и др. У 87 % пациентов отметили неудовлетворительную гигиену полости рта, у 13 % – плохую. Среднее значение ОНІ-S составило 2,24 (неудовлетворительная гигиена рта). У обследованных пациентов определили средние значения индексов:  $GI = 1,9 \pm 0,03$ .

Неадекватная гигиена полости рта, являясь фактором риска развития стоматологической патологии в целом, значительно повышает риск развития осложнений на фоне ношения пирсинга, который также нуждается в качественной и своевременной гигиене.

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 эпителия прикрепления и рецессии десны между пирсингом языка и губ выявлено не было, что соответствует данным, полученным Plessas и Pepelassi [3]. Стоит отметить, что распространенность рецессии десны была значительно ниже при ношении пирсинга до 1 года, чем 2 и более лет.

**Заключение.** На момент исследования все опрошенные, за исключением 8 человек, не были заинтересованы в проведении процедуры пирсинга полости рта. Также опрошенные студенты отличились достаточной осведомлённостью о возможном риске, связанном с пирсингом ротовой полости, и готовы мотивировать пациентов на отказ от него.

Пирсинг является неблагоприятным фактором для здоровья полости рта, способствуя развитию местной, а иногда и системной патологии. Врач-стоматолог должен знать о потенциальной вреде пирсинга и мотивировать пациентов о возможных осложнениях, ассоциированных с пирсингом ротовой полости. Время ношения и привычки, связанные с пирсингом, значительно влияют на распространенность дефектов твердых тканей зубов, развитие рецессии десны, а также на повреждения слизистой оболочки. Потеря прикрепления рецессия десны существенно не различались между пирсингом языка и губ. Технологии боди-арт являются фактором риска развития заболеваний и повреждений органов и тканей полости рта.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезиса докладов, получено 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры консервативной стоматологии БГМУ в виде представления оригинальных иллюстраций авторов и дополнительной информации для практических занятий и лекций по теме «Возможности применения современных реставрационных материалов в различных клинических ситуациях» 2024/2025 учебном году, 2 акта внедрения в лечебный процесс в УЗ «3-я городская стоматологическая поликлиника» г. Минска в 2024 г., в УЗ «12-я Городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска в 2024 г.

### Литература

1. Farah, C. S. Tongue piercing: Case report and review of current practice / C. S. Farah, D. M. Harmon // Aust Dent J. – 1998. – №43. – P. 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. – 12. – P. 657-658.
3. Malcangi, G. Oral Piercing: A Pretty Risk– A Scoping Review of Local and Systemic Complications of This Current Widespread Fashion /G. Malcangi, A. Patano, G. Palmieri //Int. J. Environ. Res. Public Health.- 2023.– №20(9) – P. 5744.
4. Plessas, A. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors / A. Plessas, E. Pepelassi // Aust Dent J. – 2012. – №57. – P. 71-78
5. Scully, C. Oral piercing in adolescents / C. Scully // CPD Dentistry. – 2001. – №2. – P. 79-81.