

ПИРСИНГ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Белохвостов Е.А., Городецкая О.С.

*Белорусский государственный медицинский университет,
1-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск*

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

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

Resume: oral piercing is considered to be the risk factor of the development of local complications, what requires 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.

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. Мода на пирсинг в современной культуре активно начала развиваться с 1990-х годов. Более того, сегодня пирсинг не только популярен среди представителей субкультур, но и встречается повсеместно.

Пирсинг лицевой области особенно распространён: ушные раковины, нос, а также ткани пери- и интраоральной области – губы, щёки, язык.

Прокалывание кожных покровов редко сопровождается развитием тех или иных 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 местных осложнений. Среди них 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]. Описан и случай системной патологии: развитие гипотензивного коллапса спустя 4 часа после установки пирсинга языка [2].

Таким образом, мы считаем важным отметить тот факт, что врач-стоматолог должен быть осведомлён о возможном риске развития осложнений пирсинга полости рта и иметь возможность не только избавиться пациента от возникшей патологии, но и предупредить её развитие, проводя активную санитарно-просветительскую работу с пациентами и мотивируя их на отказ от пирсинга.

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 пациентов обращать

внимание на данную проблему, мотивируя это риском развития местных и общих осложнений.

Цель: изучить пирсинга полости рта как фактор риска развития стоматологической патологии.

Задачи: 1. Посредством анкетирования узнать об отношении студентов-стоматологов к пирсингу полости рта; 2. Изучить клинические особенности воздействия пирсинга на ткани и органы полости рта.

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

Также нами было проведено клиническое обследование 17-ти пациентов в возрасте 20-29 лет, имевших пирсинг интра- и периоральных областей. У испытуемых оценивались: состояние слизистой оболочки, гигиенический статус (ОНИ-S, Green, Vermillion, 1964), десневой индекс (GI, Loe, Silness, 1963), рецессия десны (IR, S. Stahl, A. Morris, 1955), индекс потери эпителиального прикрепления (ВОЗ, 1995). Данные о стоматологическом статусе, сведения из анамнеза пациентов вносились в разработанную нами индивидуальную карту обследования.

Результаты исследования 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%).

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, заглывание 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). 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.

Выводы: 1. На момент исследования 81,3% анкетированных не были заинтересованы в проведении процедуры пирсинга полости рта. Также опрошенные студенты отличились достаточной осведомленностью 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, сочетающийся с рецессией десны (33%), у большинства (43%) был налет на языке. В целом, у 3 (17,6%) пациентов были зарегистрированы поражения слизистой оболочки. 3. При длительности ношения пирсинга до 1 года распространенность рецессии десны была значительно ниже, чем при таковой 2 и более лет. 4. Время ношения и поведенческие привычки, связанные с пирсингом, значительно влияют на характер и распространенность дефектов твердых тканей зубов, развитие рецессии десны, а также на частоту и степень повреждения слизистой оболочки. 5. Существенных различий в потере эпителия 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 потенциальной вреде пирсинга и мотивировать пациентов о возможных осложнениях, ассоциированных с пирсингом ротовой полости.

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. 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.
4. Boardman, R. Dental implications of oral piercing / R. Boardman, R.A. Smith // J Calif Dent Assoc. – 1997. – №25. – P. 200-207.
5. Chen, M. Tongue piercing: A new fad in body art / M. Chen, C. Scully // Br Dent J. – 1992. – №175. – P. 87.
6. Scully, C. Oral piercing in adolescents / C. Scully // CPD Dentistry. – 2001. – №2. – P. 79-81.