

Ващёнок К.И., Городецкая О.С.
ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ БОДИ-АРТ НА ТКАНИ ПОЛОСТИ РТА
У ПАЦИЕНТОВ

УО "Белорусский государственный медицинский университет", г. Минск

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 грилзов. 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].

Врач-стоматолог должен быть осведомлён о возможном риске развития осложнений пирсинга полости рта и иметь возможность не только избавить 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 их пациентов обращать внимание на данную проблему, мотивируя это риском развития местных и общих осложнений.

Цель исследования: 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 прикреплёния.

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%).

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 ОНП-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 Repelassi [3]. Стоит отметить, что распространенность рецессии десны была значительно ниже при ношении пирсинга до 1 года, чем 2 и более лет.

Клинический случай 1. Пациентка 22 года, пирсинг уздечки верхней губы. Срок ношения 3,5 года. Выявлены рецессия десны в области 1.1, 2.1, 2.4 зубов, скол эмали на 1.1 и 2.1 (Рисунок 1).



Рисунок 1. Скол эмали 1.1, 2.1 при пирсинге верхней уздечки

Клинический случай 2. Пациентка 20 лет, пирсинг носит 3 года. Клиническое обследование выявило рецессию десны в области 2.4 зуба, скол эмали на 1.1 и 2.1 (Рисунок 2).



Рисунок 2. Рецессия десны 1.1 при пирсинге верхней губы

Клинический случай 3. Пациентка 20 лет. Пирсинг верхней губы носит 3 года, модификация языка проведена 2 года назад. При клиническом обследовании выявлены истираемость режущего края центральных и латеральных верхних резцов, рецессия десны в области 1.1 и 2.1 (Рисунки 3,4).



Рисунок 3. Истираемость режущего края, рецессия резцов 1.1 и 2.1



Рисунок 4. Модификация языка

Выводы.

1. 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.

2. Самой популярной технологией боди-арт был выявлен пирсинг (губ 61%, языка 30%), модификация языка и татуировка на нижней губе по 4%. У 9 (64,2%) обследованных выявлены различные осложнения: сколы твердых тканей зубов, сочетающийся с рецессией десны (33%), у большинства (43%) был обложен язык. В целом, у 3 (21,4%) пациентов были зарегистрированы поражения слизистой оболочки.

3. Распространенность рецессии десны была значительно ниже при длительности ношения пирсинга до 1 года, чем 2 и более лет. 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. Существенных различий в потере эпителия прикрепления и рецессии десны между пирсингом языка и губ выявлено не было.

4. 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. 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.

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

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Стоматологическая Ассоциация России
Белгородская региональная общественная организация
«Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XVII Международной научно-практической конференции



Белгород 2024