

ПИРСИНГИ В СТОМАТОЛОГИИ

Чириса Ньяша Трэйси, Нигерия

Белорусский государственный медицинский университет,

Республика Беларусь, г. Минск

Научный руководитель – к.п.н. доцент Ермалович А.В.

Аннотация. Актуальность изучения данной темы обусловлена тем, что пирсинг стал нормальным социальным явлением среди молодежи за последние 30 лет. Цель данного материала: заострить внимание молодого поколения об осложнениях, которые могут произойти в последствии проколов в ротовой полости. Задачи: предоставить информацию об осложнениях при процедуре пирсинг.

Ключевые слова: пирсинг, стоматология, травма пародонта, советы стоматолога, инородный предмет.

Стоматологи категорически не рекомендуют делать пирсинг полости рта, так как это увлечение может крайне негативно сказаться на здоровье десен и зубов, а также существует высокий риск распространения инфекции по всему организму. Поэтому перед тем, как сделать пирсинг, рекомендуется детально ознакомиться с возможными последствиями и учесть все стоматологические риски. Если Вам прокололи язык или губы, рекомендуется регулярно (не реже одного раза в 2-3 месяца) посещать стоматолога, чтобы своевременно снять серьги при появлении признаков повреждения зубов и десен. Если учесть все возможные стоматологические риски, то наиболее безопасным вариантом является полный отказ от пирсинга полости рта. Чаще всего пирсинг распространен среди групп молодежи до 29 лет. В полости рта наиболее распространен пирсинг языка, 81 %, губы, 8,1 %.

Зубочелюстная система человека представляет собой сбалансированную систему речи, окклюзии и пищеварения. Высокая функциональная нагрузка требует сохранения равновесия между активными компонентами этой системы. Любой инородный предмет в полости рта (протезы, имплантаты, перфорации) нарушает это равновесие и приводит к интенсивной перестройке жевательных органов. Результат этой реакции может быть как компенсаторным, так и некомпенсаторным, приводящим к нарушению функции зубочелюстно-лицевого аппарата.

Пирсинг, как инородное тело в полости рта, является инвазивным травмирующим фактором, который может привести к различным местным и системным осложнениям.

Общие осложнения пирсинга: Инфекции, инициированные проколом тканей нестерильными инструментами, могут вызвать распространение микроорганизмов в жизненно важных органах, например, сердце, мозг. Более популярным типом инфекции считается ревмокардит. Принимая во внимание многообразие материалов, используемых с целью изготовления пирсинга

(благородный металл, титан, серебро), высок риск появления аллергической реакции при взаимодействии с элементами сплава, из которого произведен пирсинг. Подобная аллергическая реакция может быть неожиданной, а также тяжелой и может привести к удушью или летальному исходу. Осложнения в виде недомоганий, а также отека могут привести к сильному распуханию языка, перекрытию респираторных путей и затруднению дыхания. Пациенты подвергаются риску инфицирования, при контакте с кровью (ВИЧ или гепатит В, С), потому что в большинстве пирсинг-салонов, как правило, никак не соблюдаются простые правила стерилизации.

Местные осложнения пирсинг

Более распространенным местным осложнением следует рассматривать проявление дефектов твердых тканей зубов. Контакт «украшения» с зубами вызывает серьезные травмы зубного ряда, образующиеся во время натирания, что приводит к трещинам, а также поломкам зубов. Зачастую появляется несоблюдение стандартного функционирования ротовой полости – украшения во рту имеют все шансы спровоцировать излишнюю выработку слюны, оказать влияние на артикуляцию, осложнить жевание и глотание. Согласно данным ряда авторов продолжительное ношение пирсинга языка приводит к развитию грубого келоидного рубца, а также способствует местной атрофии сосочков языка в месте прилегания фиксирующих элементов.

Патогенное действие пирсинга полости рта.

Пирсинг – это инородное тело полости рта. Каждая мышечная активность переходит через тело пирсинга к тканям пародонта, а также твердым тканям зуба, что приводит к их стабильной травме. В случае если украшение имеет размер больше 16 миллиметров, фиксирующие ее компоненты безусловно имеют контакт с пародонтом центральных резцов нижней челюсти. В области контакта элементов пирсинга вместе с пародонтом формируется ишемия с давлением и постоянный воспалительный процесс. Нарушается обычная циркуляция в тканях, формируется атрофия. Кроме непосредственного травмирующего влияния пирсинг полости рта служит условием для формирования микроорганизмов в полости рта. В некоторых случаях железные компоненты пирсинга имеют все шансы к развитию гальванизма полости рта. К тому же у пациентов с пирсингом полости рта затруднено осуществление персональной гигиены полости рта.

Тактика врача-стоматолога при лечении пациентов с пирсингом в полости рта.

Пирсинг, безусловно, является неблагоприятным фактором, и большинство авторов рекомендуют в качестве этиотропной терапии отказаться от этой вредной привычки. Одним из методов патогенетического лечения является замена рельефных металлических насадок на пирсингах на гибкие силиконовые насадки. Более эластичные элементы пирсинга оказывают меньшее давление на ткани пародонта. Многие пациенты продолжают носить пирсинг, несмотря на рекомендации врача. Целесообразно

обучить эту группу людей гигиене пирсинг-ложа, регулярной профессиональной гигиене полости рта и последующему наблюдению. Насадки для пирсинга должны подвергаться тщательной гигиенической обработке с использованием щетки с абразивной пастой, которую пациент проводит самостоятельно один раз в три дня. После гигиенической обработки рекомендуется локально нанести антисептические мази на поверхность пирсинговых элементов перед их установкой. Кроме того, после анестезии из-за потери чувствительности тканей, окружающих пирсинг, возможна серьезная травматизация зубов и слизистой оболочки буккальной области, поэтому рекомендуется не устанавливать пирсинг до окончания фармакологического действия местного анестетика.

Наличие пирсинга в полости рта, несомненно, имеет серьезные последствия, существенно снижая нормальную жизнедеятельность органов полости рта и организма в целом. Поэтому для сохранения собственного здоровья следует искать иные способы самовыражения, нежели ношение этих агрессивных "украшений".

Литература:

1. Boardman R., Smith R. A. Dental implications of oral piercing. J Cal Dent Ass 1997; 25 (3): 61—72.
2. Scully C., Chen M. Tongue piercing (oral body art). Br J Oral Maxillofac Surg 1994; 32: 37—38.
3. Dibart S., De Feo P., Surabian G., Hart A., Capri D., Su M — F. Oral piercing and gingival recession: review of the literature and a case report. Quintessence Int 2002; 33: 110—112.17:53