

УДК 616.317/.318]-001.46-06

Е.Н. Рябоконт, Е.Ю. Стоян, Т.В. Камина, П.А. Шатов

Харьковский национальный медицинский университет

БОДИ-АРТ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Обобщены литературные данные и подтверждена возрастающая популярность пирсинга среди молодежи с приоритетом локализации в орофациальной области, что на сегодняшний день является медицинской проблемой, в частности стоматологической. Многими авторами отмечается повреждающее воздействие пирсинга челюстно-лицевой области, которое приводит к различного рода осложнениям, является предметом высокой контаминации и размножения условно-патогенной и патогенной микрофлоры. Профилактика возможных осложнений должна состоять из социально-популяризуемых и индивидуальных мероприятий.

Ключевые слова: пирсинг, челюстно-лицевая область, осложнения, профилактика.

В настоящее время популярность пирсинга среди молодежи имеет явную тенденцию к росту с приоритетом локализации в орофациальной области до 40 % случаев: носа – в 19 %, языка – в 9 %, бровей – в 8 %, губ – в 4 % случаев. В связи с этим данная популярная тенденция становится и медицинской проблемой, в частности стоматологической.

Пирсинг – микрооперация, связанная с перфорацией кожи, слизистой, мышц, хрящей, с последующим вживлением в них различных украшений из медицинской стали, титана, благородных и полимерных материалов [1, 2]. Многие авторы отмечают, что пирсинг челюстно-лицевой области в 25 % случаев провоцирует различного рода осложнения в виде отложений зубного камня, развития очаговой деминерализации, патологической стираемости зубов, возникновения абразивных дефектов, трещин и сколов эмали [2–4]. Так, трещины эмали у лиц с лингвальным пирсингом определяются на 15 % зубов по сравнению с 4,5 % у лиц без украшений в полости рта, дефекты твердых тканей – в 9,1 % зубов у лиц с пирсингом языка, из них в 3/4 случаев сколов – с вестибулярной стороны и только в 1/4 – с язычной. У лиц без пирсинга частота сколов составляет 4,8 % [5]. Sawsan Tabbaa [6] описал случай срединной

диастемы на верхней челюсти, причиной которой явилось длительное воздействие лингвального украшения. Украшение, вживленное в мягкие ткани полости рта, является инородным телом, может способствовать сенсибилизации организма, провоцировать хроническую травму мягких тканей с возможной малигнизацией, развитием гиперсаливации и контактным дерматитом [2, 7]. Контакт украшения со слизистой десен провоцирует нарушение зубодесневого прикрепления и убыль костной ткани [2, 8–10]. Наличие в полости рта украшений из различных сплавов и металлических и металлокерамических ортопедических конструкций вызывает явления гальванизма [2, 7].

При неосторожном обращении с украшением возможно развитие аспирационной асфиксии его частями [7].

Из-за обильной иннервации и васкуляризации челюстно-лицевой области непосредственно в процессе проведения пирсинга возможно повреждение нервных окончаний, что проявляется парестезиями. Не исключены травмы кровеносных сосудов, а при пирсинге языка могут быть травмированы ветви язычной артерии. Перфорация губ опасна повреждением ветвей верхней и нижней губных артерий, подбородочной артерии. R. Glenn Rosivack [11] сообщает о случае длительного

© Е.Н. Рябоконт, Е.Ю. Стоян, Т.В. Камина, П.А. Шатов, 2014

кровотечения в результате пирсинга языка: на 4-й день после процедуры пациент обратился за специализированной помощью по поводу наличия на вентральной поверхности языка нагноившейся гематомы.

Украшение может явиться причиной острой травмы мягких тканей. P.S. Fleming [12] описывает случай раздвоения языка у пациента 17 лет, когда, находясь в приступе обострения психического заболевания, пациент самостоятельно вырвал украшение, рана была инфицирована и после заживления сформировался раздвоенный по средней линии язык в виде продольного дефекта длиной 15 мм. Аномалия языка усугубила его нарушенное психоэмоциональное состояние: пациент замкнулся, ограничивал функции полости рта. Выполнена пластика языка, при этом послеоперационный период проходил без осложнений.

Установка пирсинга нередко проходит в условиях несоблюдения принципов асептики и антисептики, что приводит к инфицированию вирусами гепатита В и С, ВИЧ [13–15]. А послеоперационный период часто сопровождается отеком окружающих тканей, который ограничивает функции полости рта. Apouk T. Urbanus [16] изучал распространенность гепатита В и С у лиц с украшениями в орофациальной области и пришел к выводу, что пирсинг не является фактором риска передачи вирусных агентов.

В процессе эксплуатации украшения выступает предметом высокой контаминации и размножения условно-патогенной и патогенной микрофлоры. В условиях сниженной резистентности организма возможны местные осложнения, спровоцированные пирсингом. Ines Karferer [17] описывает зависимость развития патогенной микрофлоры от материала украшения, когда наиболее высокие уровни колонизации микроорганизмов обнаруживались в пробах из медицинской стали и титана, в то время как полимерные материалы: политетрафторэтилен и полипропилен – оказались более инертны к бактериальной колонизации.

Среди местных воспалительно-инфекционных осложнений полости рта в условиях наличия пирсинга отмечены глоссит, абсцесс языка, поднижнечелюстные лимфаденит и сиалоаденит. C.S. Perkins [18] сообщает о на-

блюдении у пациентки 25 лет ангины Людвига, развившейся на 4-е сутки после проведения пирсинга языка. В связи с осложнениями в процессе лечения был поставлен сопутствующий диагноз: вторичный нейрогенный несахарный диабет. После 8 дней адекватной медикаментозной терапии и 2 интубаций в связи со стенотической асфиксией состояние больной удалось стабилизировать.

Большинство данных свидетельствуют о соматических осложнениях, причиной которых послужил именно пирсинг полости рта. Так, Geoffrey Kloppenburg в [19] описывает случай инфекционного эндокардита вследствие лингвального пирсинга у пациентки 30 лет, которая поступила в клинику с симптомами перемежающейся лихорадки, сопровождающейся одышкой и болью за грудиной с неотягощенным анамнезом, температурой 38,3 °С, артериальной гипотензией, тахикардией, развитием тахипноэ. При компьютерной ангиографии выявлена тромбоэмболия легочной артерии, поражение нижней доли правого легкого. Пациентка была госпитализирована с подозрением на атипичную пневмонию. В течение суток на фоне адекватной медикаментозной терапии развилась дыхательная недостаточность с кардиогенным шоком, которые требовали интенсивной терапии. Благодаря трансэзофагальной эхокардиографии продемонстрированы недостаточность митрального клапана и наличие вегетаций. В результате дополнительного опроса было выяснено, что пациентка страдает хроническим пародонтитом, вызванным хроническим раздражением после лингвального пирсинга. Украшение было удалено за несколько недель до поступления в клинику. При осмотре ротовой полости признаки воспаления не установлены. В ургентном порядке проведена операция замены митрального клапана. В процессе оперативного вмешательства определялись признаки эндокардита с разрывом подклапанных структур. Результаты микробиологических исследований культуры клапана свидетельствовали о наличии альфа-гемолитического стрептококка. Назначена медикаментозная терапия в течение 8 недель и отмечена положительная динамика.

H.Y.Yu. Catherine в [20] описаны осложнения после пирсинга нижней губы, возбу-

дителями которых явились *Gemella species*, *Streptococcus viridans*, *alfa-hemolytic Streptococcus*, *Neisseria mucosa*, *Haemophilus aphrophilus* и *Staphylococcus aureus*. Инфицирование происходило как в процессе самой манипуляции, так и во время ношения украшения. Richard A. Martinello [21] сообщает об абсцессе мозжечка у пациента, развившемся через 4 недели после пирсинга языка и сопровождавшимся пульсирующими головными болями, тошнотой, рвотой и головокружением. После правой подзатылочной краниотомии, дренирования абсцесса и медикаментозной терапии удалось стабилизировать состояние пациента.

Т. Murray в [22] описал случай абсцесса головного мозга после пирсинга языка у пациентки 22 лет, которая обратилась в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту и головокружение. В анамнезе: за месяц до появления симптомов была произведена операция пирсинга языка, на 2–3-й день появились боль, отек и гнойное отделяемое из канала пирсинга. После удаления украшения местные воспалительные изменения стихли, но через 4 недели развились очаговые неврологические симптомы. Пациентка госпитализирована с диагнозом: абсцесс головного мозга. После курса медикаментозной терапии получена положительная динамика с полным восстановлением функций головного мозга.

О. Дусе в [23] описал случай столбняка, развившегося на 16-й день после пирсинга языка, когда необычное течение заболевания

привело к несвоевременной диагностике. После длительной адекватной медикаментозной терапии симптомы тризма и дисфагии ликвидированы. Сниженный тонус мышц правой половины лица наблюдался в течение 6 месяцев после выписки.

По мнению Eric Matheron [24], раздражающее действие пирсинга на барорецепторы ветвей тройничного нерва может спровоцировать гетерофорию и, как следствие, развиться сенсорно-моторный конфликт с неспецифическими хроническими болями спины.

Выводы

Учитывая достаточную популярность боди-арта, в частности пирсинга челюстно-лицевой области, среди молодежи, необходимы профилактические мероприятия, направленные на снижение вероятности развития возможных осложнений. Профилактика должна состоять из социально-популяризируемых и индивидуальных мероприятий (информирование о возможных осложнениях), а также специальных, таких как:

- проведение манипуляции в условиях асептики и антисептики квалифицированным специалистом;
- профилактика развития осложнений путем применения медикаментозных препаратов до и после манипуляции;
- повышенное внимание гигиене полости рта и тщательному уходу за имплантами;
- обращение за квалифицированной помощью при появлении первых признаков воспалительных либо органических изменений.

Список литературы

1. Микрофлора раневого канала при пирсинге языка, верхней и нижней губы и ее чувствительность к антибактериальным препаратам / И. В. Струев, В. М. Семенюк, Е. В. Наумкина, А. И. Одинокий // Институт стоматологии. – 2008. – № 1. – С. 94.
2. Васильев Ю. Л. Особенности стоматологического статуса у пациентов с лингвальным пирсингом / Ю. Л. Васильев, И. И. Лысенкова // Сборник научных трудов региональной конференции молодых ученых МГМСУ. – М., 2008. – С. 8–9.
3. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe / A. Bone, F. Ncube, T. Nichols, A. N. D. Noah // British Medical J. – 2008. – V. 336. – P. 1426–1428.
4. DiAngelis A. J. The lingual barbell: a new etiology for the cracked tooth syndrome / A. J. DiAngelis // The Journal of the American Dental Association. – 1997. – V. 128, № 10. – P. 1438–1439.
5. Ziebolz D. Microbiological findings at tongue piercing sites – implications to oral health / D. Ziebolz, E. Hornecker, R. Mausberg // International Journal of Dental Hygiene. – 2009. – № 7. – P. 256–262.

6. *Sawsan Tabbaa*. Midline diastema caused by tongue piercing / *Sawsan Tabbaa, Ivanka Guigova, C. Brian Preston* // *JCO*. – 2010. – V. 44 (07). – P. 426–428.
7. *Акулович А. В.* Стоматологические аспекты пирсинга мягких тканей полости рта / *А. В. Акулович, Д. М. Нейзберг, С. А. Блум* // *Стоматолог*. – 2003. – № 4. – С. 37–40.
8. *Brooks J. K.* Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports / *J. K. Brooks, K. A. Hooper, M. A. Reynolds* // *J. Am. Dent. Assoc.* – 2003. – V. 134 (7). – P. 837–843.
9. *Soileau K. M.* Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing / *K. M. Soileau* // *J. Am. Dent. Assoc.* – 2005. – V. 136 (4). – P. 490–494.
10. *Kretchmer M. C.* Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: a case report / *M. C. Kretchmer, J. D. Moriarty* // *J. Periodontol.* – 2001. – V. 72 (6). – P. 831–833.
11. *Rosivack R. G.* Prolonged bleeding following tongue piercing: a case report and review of complications / *R. G. Rosivack, J. Y. Kao* // *Pediatr. Dent.* – 2003. – V. 25 (2). – P. 154–156.
12. *Fleming P. S.* Bifid tongue – a complication of tongue piercing / *P. S. Fleming, T. R. Flood* // *British Dental Journal*. – 2005. – V. 198. – P. 265–266.
13. Beauty treatments and risk of parenterally transmitted hepatitis: results from the hepatitis surveillance system in Italy / *A. Mele, R. Corona, M. E. Tosti [et al.]* // *Scand. J. Infect. Dis.* – 1995. – V. 27 (5). – P. 441–444.
14. Relationship of cosmetic procedures and drug use to hepatitis C and hepatitis B virus infections in a low-risk population / *L. Y. Hwang, J. R. Kramer, C. Troisi [et al.]* // *Hepatology*. – 2006. – V. 44 (2). – P. 341–351.
15. Shaving as potential source of hepatitis C virus infection / *F. Tumminelli, P. Marcellin, S. Rizzo [et al.]* // *Lancet*. – 1995. – V. 345. – P. 658.
16. People with multiple tattoos and/or piercings are not at increased risk for HBV or HCV in the Netherlands / *Anouk T. Urbanus, Anneke van den Hoek, Albert Boonstra [et al.]* // *PLoS ONE*. – 2011. – V. 6 (issue 9). – P. 1–6.
17. *Kapferer Ines.* Tongue piercing: the effect of material on microbiological findings / *Ines Kapferer, Ulrike S. Beier, Rutger G. Persson* // *Journal of Adolescent Health*. – 2011. – V. 49 (1). – P. 76–83.
18. *Perkins C. S.* A complication of tongue piercing / *C. S. Perkins, J. Meisner, J. M. Harrison* // *Br. Dent. J.* – 1997. – V. 182 (4). – P. 147–148.
19. *Kloppenburg G.* Streptococcus endocarditis after tongue piercing / *G. Kloppenburg, J. G. Maessen* // *J. Heart Valve Dis.* – 2007. – V. 3. – P. 328–330.
20. *Catherine H. Y. Yu.* Bacterial infections complicating tongue piercing / *Catherine H. Y. Yu, Brian J. Minnema, Wayne L. Gold* // *Can J. Infect. Dis. Med. Microbiol.* – 2010. – V. 21 (1). – P. 70–74.
21. *Martinello R. A.* Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing / *R. A. Martinello, E. L. Cooney* // *Clin. Infect. Dis.* – 2003. – V. 36 (2). – P. 32–34.
22. *Murray T.* Report of brain abscess wasn't tongue-in-cheek / *T. Murray* // *Medical Post [online]*. – 2001. – V. 37. – Режим доступа : <http://www.medicalpost.com/medpost/data/3741/25B.HTM>.
23. Tonguepiercing. The new «rusty nail»? / *O. Dyce, J. R. Bruno, D. Hong [et al.]* // *Head Neck*. – 2000. – V. 22 (7). – P. 728–732.
24. *Matheron E.* Face piercing (body art): choosing pleasure vs. possible pain and posture instability / *E. Matheron, Z. Kapoula* // *Front. Physio.* – 2011. – V. 2. – P. 64. – Режим доступа : http://www.frontiersin.org/Journal_DownloadFile.ashx?pdf=1&FileId=%20672&articleId=%2012237&Version=%201&ContentTypeId=21&FileName=%20fphys-02-00064.pdf.

Є.М. Рябоконь, О.Ю. Стоян, Т.В. Каміна, П.А. Шатов

БОДІ-АРТ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Узагальнено літературні дані та підтверджено зростаючу популярність пирсингу серед молоді із пріоритетом локалізації в орофасціальній ділянці, що сьогодні є медичною проблемою, а саме

стоматологічною. Багатьма авторами відмічається пошкоджуюча дія пірсингу щелепно-лищевої ділянки, яка призводить до різного роду ускладнень, є предметом високої контамінації і розмноження умовно-патогенної і патогенної мікрофлори. Профілактика можливих ускладнень повинна складатись із заходів, які мають соціально-популярний та індивідуальний характер.

Ключові слова: *пірсинг, щелепно-лищева ділянка, ускладнення, профілактика.*

Ye.N. Ryabokon, E.Yu. Stoyan, T.V. Kamina, P.A. Shatov

BODY-ART OF ORAL AND MAXILLOFACIAL AREA. REVIEW OF THE LITERATURE

The data of the literature are generalized and confirmed by the growing popularity of body piercing among young people with a priority of localization in the orofacial region, which today is a medical issue, in particular dental. Many authors have noted the damaging effects of piercing the maxillofacial region, which leads to various complications, is the subject of high contamination and multiplication of pathogenic and pathogenic organisms. Prevention of possible complications should consist of social the popularized and individual events.

Key words: *piercing, oral and maxillofacial area, complications, prevention.*

Поступила 30.10.13