

## ПИРСИНГ И ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

Пандилова М., Ивановски К., Радески М.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот

Оралниот и периоралниот пирсинг сè повеќе се вбројуваат во причините за одредени орални и системски состојби. Отијука се наметнува потребата и стоматолозите да бидат запознаети со можните компликации, мерките на превазливост кои треба да се преземаат при преманот на овие пациенти, како и со советите кои треба да ги даваат за одржување на оралната хигиена.

Во изработката на овој труд си поставивме неколку цели: пред сè, да се запознаеме со состојбата на информираност на идните стоматолози за овие прашања.

Исшо така, сакавме да ги согледаме недостатоците во нивното познавање и да изготвиме една информација која ќе овозможи подобро запознавање, како со компликациите, така и со мерките кои треба се преземаат кај пациентите со пирс во оралната реџија.

За осигурување на зацртаните цели беше изготвена анкета со која беа отфрлени предесет студенти од петта година на стоматолозија. Анкетата се состоеше од три прашања. Од студентите се бараше да ги набројат можните компликации кои би ги очекувале кај оралниот и периоралниот пирсинг. Потоа беа прашувани кои мерки за одржување на оралната хигиена би им ги препорачале на овие пациенти и на што треба да посветат внимание при стоматолошките посети.

Во однос на компликациите на оралниот пирсинг 36% одговорија дека очекуваат воспалителни промени, а 64% можни инфекции како хепатит или сида. Само 4% одговорија дека може да настане рецесија на гингивата, која воедно е и најчестата последица, додека ниту еден испитаник не се изјасни дека можат да направат сериозни

определувања на забите, како што се, пукнатини на емајлот, кршење на забите и ерозии на емајлот во цервикалниот предел на забите.

Во однос на одржувањето на оралната хигиена дури 54% се изјаснија дека ќе им препорачаат на пациентите да избегаат со алкохол, а само 1 се изјасни дека ќе им препорача на пациентите да го избегаат пирсот по јадење и да го измијат. Во однос на преземените мерки при стоматолошките премани, 58% се изјаснија дека ќе побараат од пациентите да го избегаат пирсот, додека ниеден не го сомна задолжителноста за вдење на пирсот при рендгенографиите, доколку истите треба да се преземаат.

Добиените одговори од анкетата покажуваат недоволно познавање на соочените проблеми, па отијука во трудот е подготвена поопсежна информација за истите, како и приказ на пациенти со пирс и рецесија на гингивата.

**Клучни зборови:** пирс, гингивална рецесија, орално здравје

Украсувањето на телото како обележје на поедини цивилизации или религиски ритуали често се среќава во историјата на човештвото. Оваа практика се среќава и во современата цивилизација. Така, во западната цивилизација, па и кај нас, пирсингот сè почесто претставува начин на самоискажување и постигнување на индивидуалност кај младата популација.

Оралниот и периоралниот пирсинг сè повеќе се вбројуваат во причините за одредени орални и системски состојби.

И покрај укажувањето на бројни здруженија на стоматолози како и на Светската

здравствена организација на компликациите кои се јавуваат, како и препораките да се обесхрабрат пациентите за изведување на вакви процедури, оралниот пирсинг го среќаваме сè повеќе.

Оттука се наметнува потребата и стоматолозите да бидат запознати со можните компликации, мерките на претпазливост кои треба да се преземат при третманот кај овие пациенти, како и со советите за одржување на оралната хигиена, кои треба да ги дадат.

Во изработката на овој труд си поставивме неколку цели:

- да се запознаеме со степенот на информираност на идните стоматолози за овие прашања;
- да ги согледаме недостатоците во нивното познавање и, на крај;
- земајќи ги предвид овие податоци да подготвиме информација која ќе овозможи подобро запознавање, како со компликациите, така и со мерките кои треба да бидат преземени кај пациентите со пирс во оралната регија.

## Материјал и метод

За остварување на зацртаните цели беше изготвена анкета, со која беа опфатени педесет студенти од петта година на стоматологија. Анкетата се состоеше од три прашања. Од студентите се бараше да ги набројат можните компликации кои би ги очекувале кај оралниот и периоралниот пирсинг. Потоа беа прашувани кои мерки за одржување на оралната хигиена би им ги препорачале на овие пациенти и на што треба да посветат внимание при стоматолошките постапки. Во анкетата не беа понудени можни одговори, туку им беше оставено на студентите да се искажат колку знаат.

Податоците беа статистички обработени. По нивната анализа беше консултирана литература, која даде соодветен одговор на поставените проблеми.

Литературните наоди беа поткрепени и со приказ на случај од нашата клиничка практика.

## Резултати и дискусија

Компликациите кои можат да настанат од оралниот пирсинг се разгледуваат во однос на најчестите регии во кои се ставаат пирсовите - усничките и јазикот, во однос на проблемите непосредно по процедурата и трајните последици кои можат да настанат во регијата, како и системските ефекти кои се регистрирани.

Од анкетата која ја спроведовме во однос на компликациите на оралниот пирсинг 36% одговорија дека очекуваат воспалителни промени, а 64% можни инфекции како хепатит или СИДА. Само 4% одговорија дека може да настане рецесија на гингивата, која е и најчестата последица, додека ниту еден не се изјасни дека можат да настанат сериозни оштетувања на забите како пукнатини на емајлот, кршење на забите и ерозии на емајлот во цервикалниот предел на забите (табела 1).

Во раните компликации веднаш по инсерцијата на пирсот се вбројуваат: болка, едем, крвавење, инфекција и отежнат говор и мастикација. Според статистичките податоци на Светската здравствена организација, секој петти случај со пирс на јазикот завршува со инфекција, проследена со оток и

**ТАБЕЛА 1. ДОБИЕНИ ОДГОВОРИ ОД АНКЕТАТА ВО ОДНОС НА ОЧЕКУВАНИТЕ КОМПЛИКАЦИИ ОД ОРАЛНИОТ И ОД ПЕРИОРАЛНИОТ ПИРСИНГ**

Компликации	Број на добиени одговори	%
Рецесија на гингивата	2	4%
Воспалителни промени	18	36%
Кандидо-микотични инфекции	1	2%
Болка	1	2%
Инфекции	32	64%
Оштетување на нервните завршетоци	6	12%
Флегмона	1	2%
Тромбоза на крвните садови	1	2%
Не одговориле	2	4%

болка на јазикот, како и гнојна секреција од местото на пирсот (7). Постои можност инфектот да продре во крвотокот, така што се опишани случаи на развој на инфективен ендокардит, Ludwig ангиња, како и преносливи инфекции како хепатит и хив (6, 5).

Во подоцнежните компликации се вбројуваат мукозни или гингивални трауми, повреди и фрактури на забите, зголемена саливација и потешкотии во говорот, грануломатозно разраснување на местото на пирсот, алергиски реакции, особено ако пирсот е изработен од никел. Зараснувањето на регијата трае во просек од четири до шест седмици, период во кој се компромитирани и исхраната и актот на мастикација со ризик од малнутриција.

Кај пирсингот на јазик најчести компликации се траумата и фрактурата на забите (2). Меѓу вкупно 54 пациенти со пирс на јазикот Boardman (1) забележал кај 13 од нив оштетувања на забите, хиперсаливација кај 8, гингивални оштетувања кај 4 и инфективни промени кај 2 пациента.

За поретки компликации од пирсингот на јазикот се сметаат длабоките цисти на јазикот, лузните, губењето на чувството за вкус, разраснување на сврзното ткиво околу пирсот, треска, асфиксија при олабавување на пирсот, губење на алвеоларната коска.

Најчестите локални промени кои можат да се очекуваат, подеднакво кај пирсингот на јазикот, како и на усничката, се рецесиите на гингивата. Campbell (4), по испитување на 54 возрасни пациенти со пирсинг на јазикот заклучил дека за да се јави рецесија на гингивата најмалку треба да поминат две години постојано носење на пирсот. Тежината на промените, исто така, зависи и од големина на пирсот. Посериозни оштетувања на забите и фрактури забележале кај пациентите со метален пирс (3).

Во согласност со овие наоди беше и клиничката слика на нашиот пациент.

Пациент на дваесетгодишна возраст се јави на Клиниката за болести на устата заради повлекување на непцата во пределот на долните предни заби.

При прегледот на пациентот забележан е пирс на долната усничка.

#### *Од анамнезата:*

Пациентот пирсот го ставил пред три години. Пациентот негираше дека дотогаш имал какви било проблеми во врска со пирсот ниту, пак, забележал нечувствителност на забите во оголената регија.

Прашан зошто го ставил пирсот, пациентот одговори дека тогаш му било интересно, додека сега планирал да го отстрани.

На поставеното прашање дали знаел дека може да има последици од пирсот, пациентот одговори дека не знаел и доколку тоа би го знаел сепак немало да влијае врз неговата одлука со објаснување дека нема токму нему тоа да му се случи.

Прашан како го одржува пирсот, пациентот одговори дека на почетокот испирал со бетадин, а сега не прави ништо.

#### *Клинички наод*

Клинички беше забележана изолирана рецесија на двата предни долни инцизива од 5 мм (сл. 1). Регистрираната рецесија беше во проекција на внатрешниот метален дел на пирсот. Останатиот пародонт беше здрав, што ни даде право да заклучиме дека рецесијата е механички предизвикана во регијата на триење со металот при функционалните движења на усничката.

На пациентот му беа објаснети причините за настанатата состојба и му беше сове-



**Слика 1.** Пирс на долната усничка и рецесија на гингивата во пределот на долните инцизива

**ТАБЕЛА 2. ДОБИЕНИ ОДГОВОРИ ОД АНКЕТАТА ВО ОДНОС НА ПРЕПОРАКИТЕ КОИ ТРЕБА ДА МУ СЕ ДАДАТ НА ПАЦИЕНТОТ СО ПИРС**

Препораки	Број на добиени одговори	%
Почесто четкање на забите	16	32%
Почести контролни прегледи	5	10%
Испирање со алкохол или бетадин	27	54%
Повремено да го извади и да го исчисти пирсот	2	4%
Да посвети поголемо внимание на оралната хигиена	5	10%
Не одговориле	1	2%

тувано да го отстрани пирсот, да одржува орална хигиена и редовно да ја контролира состојбата.

Во однос на одржувањето на оралната хигиена дури 54% се изјаснија дека ќе им препорачаат на пациентите да испираат со алкохол, додека само 1 испитаник се изјасни дека ќе им препорача на пациентите да го извадат пирсот по јадење и да ги измијат (табела 2).

Во периодот по поставувањето на пирсот на пациентот му се советува да:

- Испира на секои четири часа со некој антисептичен раствор кој не содржи алкохол или со топол раствор на солена вода во траење не помалку од 1 минута.
- Да купи нова четкичка за заби со меки влакна за да не го контаминира или иритира местото на поставениот пирс.
- Да не ги допира пирсот и кожата околу него и да ја пребришува со антисептични раствори.
- Да одбегнува зачинета, леплива и цврста храна, газирани сокови, алкохол и пушење.

По зараснување на раната, пациентот се советува:

- Да го замени пирсот со помал. Доколку е метален, да го замени со пластичен пирс.

**ТАБЕЛА 3. ДОБИЕНИ ОДГОВОРИ ОД АНКЕТАТА ВО ОДНОС НА МЕРКИТЕ КОИ ТРЕБА ДА СЕ ПРЕЗЕМАТ ВО ТЕКОТ НА СТОМАТОЛОШКИОТ ТРЕТМАН**

Преземени мерки во текот на стоматолошкиот третман	Број на добиени одговори	%
Да се извади пирсот	29	58%
Брис	1	2%
Крвна слика	9	18%
ХИВ тест, хепатитс тест	6	12%
Ништо	4	8%
Ке побара совет од пациентот	2	4%
Не одговориле	5	10%

- По секој оброк да ги четка забите, јазикот и регијата околу пирсот.
- За време на јадење и навечер да го извади пирсот за да се избегнала можноста од фрактура на забите или проголтување на пирсот.
- При повторно ставање да го исчетка со четкичка за заби.
- Да внимава на материјалот од кој е изработен пирсот и на неговата големина. Препорака е пирсот да не биде поголем од 1,2 до 1,5 см, затоа што можностите од настанување на рецесија се најмали. Исто така, помалата големина на пирсот овозможува полесна елиминација на партикли од храната кои запаѓаат во отворот.
- Кај спортисти отстранување на пирсот при било какви спортски активности, пред сè, поради можноста од асфиксија или, пак, навлегување на инфект поради зголемената прокрвност во регијата.
- Препорака е сите активности кои се преземаат за неа на забите да се применат и на пирсот, вклучувајќи го и денталниот конец.
- Почести испирања со антибактериски раствори.

Во спроведената анкета значително поисцрпни одговори добивме во однос на преземените мерки при стоматолошки трет-

ман, каде 58% се изјаснија дека ќе побараат од пациентите да го извадат пирсот, додека ниеден не го спомна задолжителното вадење на пирсот при рендгенографиите, доколку истите треба да се преземат (табела 3).

Согледувајќи ги сите последици од пирсингот во оралната регија кои се опишани во литературата, како и нашите клинички искуства, можеме да заклучиме дека пациентите треба да ги советуваме да не преземаат вакви постапки во оралната регија, а доколку тоа веќе го направиле, да ги советуваме да размислуваат за отстранување на пирсот. Доколку сепак се одлучат да го задржат пирсот, треба да преземат ригорозни мерки за одржување на оралната хигиена во усната празнина и почести контролни прегледи.

## PIERCING AND ORAL HEALTH

Pandilova M, Ivanovski K, Radeski M

### Summary

Piercing is becoming a more prevalent form of body art and self-expression in today's society. Oral piercing has been implicated in a number of adverse oral and systemic conditions. Therefore there is a need for dentist to have knowledge of the possible complications from oral and perioral piercing, to advice about oral hygiene maintenance, and precautions that should be taken during dental procedures in such patients. Our investigation had several objectives. Mainly we wanted to gain data about the information concerning these

issues among our students, and to prepare information about these problems.

Fifty dentistry students from fifth year were asked to answer three questions. They were asked to name the possible complications of oral piercing. Inflammation as a complication and infection such as hepatitis and AIDS were most commonly answered ((36%and64%) Only 4% pointed out gingival recession as a complication and no one answered about cracking and breaking the theeth.The second question concerned the oral hygiene advice that should be given to patients with piercing. Rinsing with alcohol was most commonly answered (54%) and only4% would advice the patient to take out the pierce and clean it after each meal. During dental procedures 58% would ask the patient to take the pierce off, but no one mentioned the necessarily to take the pierce during X-ray.

Taken all these data together we prepared a report concerning these issues.

**Key words:** pierce, gingival recession, oral health

### Литература

1. Boardman. R ,Smith.R.A. Dental implications of oral piercing J. Calif. Dent.Assoc. 1997; 25:200-7
2. Botchay C, Kut I. Tongue piercing and associated tooth fracture, J.Can.Dent. Assoc.1998; 64: 803-5
3. Brennan M., OConnell B, OSullivan M. Multiple dental fractures following tongue barbell placment, Dent.Traumatol. 2006; 02:41-3
4. Campbell A. Tongue piercing:Impact of time and barbell stem lenghton lingval gingival recession and tooth chipping, J.Periodontol. 2002 ;73:289-297
5. Fehrenbach M.J.. Tongue piercing and potential oral complications. J.Dent.Hyg.1998;72:23-5
6. Parkins C.S, Meisner J, Harrison J.M. A complication of tongue piercing, Br.Dent.J. 1997;182;147-8
7. Scully C.. Oral piercing in adolescents, CPD Dentistry 2001;2(3) 79-81