

Пирсинг челюстно-лицевой области. Почему стоматологи против?

Соколова И.И., Стоян Е.Ю., Камина Т.В., Шатов П.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра стоматологии, кафедра терапевтической стоматологии

Пирсинг орофациальной области - достаточно привычное явление у молодежи различных слоёв общества. Так пирсинг языка составляет 9%, верхней и нижней губы - 4%, уздечек губ и языка - 2%,. В литературе достаточно сообщений об осложнениях, связанных с пирсингом орофасциальной области [Catherine NY Yu, (2010), Kristi M. Soileau (2005)]. Отек, инфицирование канала пирсинга, длительные кровотечения, нарушение иннервации, механическое раздражение мягких тканей, трещины губ, углов рта и сколы зубов – вот наиболее распространенные осложнения этой манипуляции. Кроме того, возможно развиться аспирационная асфиксия украшением, гальванические явления, нарушение речеобразования, жевания, глотания.

Конструкции из хирургической стали, которые чаще всего используются для пирсинга, имеют в своем составе сплавы Ni и Cr. Как известно воздействие никеля заключается в усилении перекисного окисления липидов и проницаемости биологических мембран, деградации тканевых белков. В повышенных концентрациях этот элемент обладает канцерогенными свойствами, причем в сочетании с другими металлами (Co, Cd, Pb, Si) и с серой (NiS, Ni₂S₃) патологические его свойства усиливаются. К тому же, никель снижает жизнедеятельность макрофагов, вызывая ослабление иммунитета, обладает иммуносупрессивным эффектом в отношении Т-хелперов и Т-супрессоров. Нарушается выработка противовоспалительных цитокинов (факторов некроза опухоли), интерлейкинов [Артюнина Г.П. и соавт. (1998), Абдуазимов А.Д. и соавт. (1988)]. Установлено, что при посторонних включениях полости рта ухудшается микроциркуляция в тканях пародонта [Михайлова А.С. (2000)], нарушается местный и гуморальный иммунитет, состояние равновесия в среде эмаль / слюна [Котов К.С. (2009), Федоров Ю.А., Корень В. Н. (1973)].

Поэтому данная категория пациентов несомненно нуждается в коррекции иммунного статуса организма. Достаточно широкое применение в стоматологии, в качестве средств, стимулирующих выработку интерферона, получили препараты, действующим веществом которых является тилорон. К ним относится и «Амиксин», который стимулирует образование в организме α-, β-, γ-типов интерферонов. В ответ на его введение основными продуцентами интерферона являются клетки эпителия кишечника, гепатоциты, Т-лимфоциты, нейтрофильные гранулоциты. В лейкоцитах «Амиксин» индуцирует продукцию интерферона, уровень которого в крови составляет 250 ЕД/мл. Кроме иммуномодулирующего эффекта, препарат стимулирует стволовые клетки

костного мозга, усиливает антителообразование, снижает степень иммунодепрессии, восстанавливает соотношение Т-супрессоры / Т-хелперы.

Наши исследования были направлены на вопросы оптимизации профилактики осложнений при пирсинге челюстно-лицевой области.

Мы наблюдали 37 пациентов: 23 девушки и 14 юношей в возрасте от 16 до 20 лет. С пирсингом области брови – 5 человек, 1 – области переносицы, 4 - верхней губы, 10 - нижней губы, 18 - языка, 3 - крыльев носа, 1 - уздечки верхней губы. В большинстве случаев (13%) причиной развития осложнения явилось проведение пирсинга без соблюдения мер асептики и антисептики или пренебрежение личной гигиеной.

Развитие абсцесса области внедрения пирсинга наблюдалось в 5 случаях, явления гальванизма – у 1 пациента, «вrostание» украшения в мягкие ткани – у 2 пациентов. В зависимости от тяжести осложнения, помощь оказывалась в амбулаторных или стационарных условиях и заключалась в удалении украшения под адекватной анестезией с последующим необходимым местным и общим лечением.

Приводим клинический случай. Пациентка Ю. 16 лет обратилась в Университетский стоматологический центр ХНМУ с жалобами на наличие «вросшего» украшения на нижней губе справа.

Объективно: лицо симметрично, носогубные складки выражены умеренно. Кожа нижней губы перфорирована украшением, в его проекции со стороны слизистой определяется рубец (фото.1,2). На мягких тканях левой надбровной дуги, основания носа (бридж), перегородки носа (септум) – сквозные перфорационные отверстия. Отёк, гиперемия мягких тканей, дискомфорт при пальпации в области пирсинга переносицы. Регионарные подчелюстные лимфатические узлы при пальпации безболезненны. Язык чистый, влажный. По средней линии языка - украшение в виде штанги.

Диагноз: Инородное тело нижней губы справа.

Лечение: После антисептической обработки операционного поля, под инфильтрационной анестезией Sol. Articaini 4% - 1,7ml, произведен разрез слизистой оболочки в проекции украшения, рана тупо расширена, извлечено украшение, иссечена рубцовая ткань (фото 3, 4, 5, 6, 7). Рана обработана раствором антисептика, ушита узловым швом. Гемостаз. На перфорационное отверстие со стороны кожных покровов наложена асептическая повязка с мазью «Левосин». Даны рекомендации по проведению мероприятий личной гигиены и по уходу за полостью рта. Учитывая достаточно длительное наличие украшения из медицинской стали в полости рта, с целью компенсации иммуносупрессивного эффекта украшений, назначали «Амиксин» по 0,125г 1 раз в неделю в течение 4 недель, «Ибупром» по 1 таблетке симптоматически при болях.

На 3-и сутки: Жалоб нет. Лицо симметрично, шов состоятелен, асептическая повязка сохранена. Лечение: удалена асептическая повязка, кожные покровы области перфорационного отверстия обработаны раствором антисептика (фото 8).

На 5-е сутки: Жалоб нет. Лицо симметрично, шов состоятелен. Лечение: шов снят, обработка области шва раствором антисептика. Даны рекомендации по проведению гигиены полости рта. Отдельно оговорены мероприятия по уходу за украшением. Проведена беседа о возможных осложнениях, которые может провоцировать пирсинг.

Анализируя наши наблюдения за персистирующим характером воспалений в области пирсинга челюстно-лицевой области можно предположить угнетение иммунитета у данного контингента пациентов. Очевидна необходимость мероприятий, направленных на повышение резистентности иммунитета системы и применения препаратов, стимулирующих выработку интерферона в послеоперационном периоде.

Учитывая достаточную популярность пирсинга челюстно-лицевой области среди молодежи, информирование пациентов о возможных осложнениях является обязательным. Необходимо уделять должное внимание соответствию уровня квалификации специалистов и условиям, в которых проводятся манипуляции. При появлении первых признаков воспалительных явлений – незамедлительное обращение к врачу.

Литература

1. Абдуазимов А.Д. О влиянии факторов производственной среды на состояние органов полости рта рабочих производства цветных металлов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. — 1988. — №8. — С. 34-36.
2. Артюнина Г.П., Чашин В.П. и др. Проблемы профессиональной патологии у рабочих в никель-кобальтовой промышленности // Гигиена и санитария. — 1998. — №1. — С. 9-13.
3. Михайлова Е.С. Состояние гемодинамики тканей пародонта в процессе комплексного лечения аномалий положения зубов: Автореф. дис.канд. мед. наук СПб, 2000. 18 с.
4. Catherine HY Yu. Bacterial infections complicating tongue piercing / Catherine HY Yu, Brian J Minnema, Wayne L Gold. // Can J Infect Dis Med Microbiol. – 2010. - 21(1) – С.70–74.
5. Soileau KM. Treatment of a mucogingival defect associated with intraoral piercing. / Soileau KM.// J Am Dent Assoc.– 2005. - 136(4). –С.490–494.



Фото.1 Пациентка Ю. 16 лет, нижняя губа, мягкие ткани переносицы перфорирована украшением



Фото.2 Пациентка Ю. 16 лет, со стороны слизистой определяется рубец

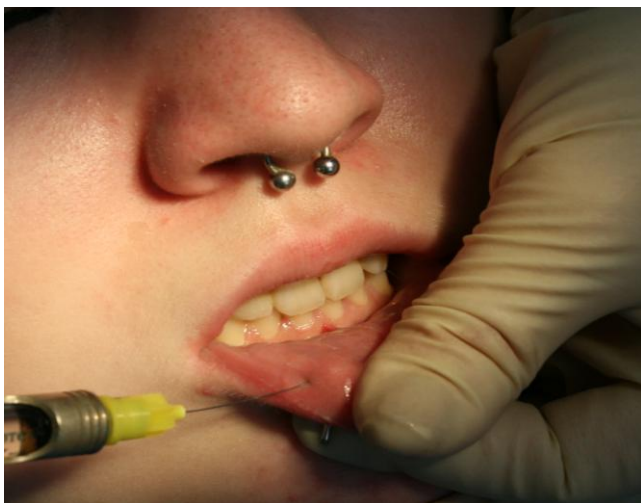


Фото.3 Пациентка Ю. 16 лет,
инфильтрационная анестезия



Фото.4 Пациентка Ю. 16 лет, разрез
слизистой оболочки в проекции украшения

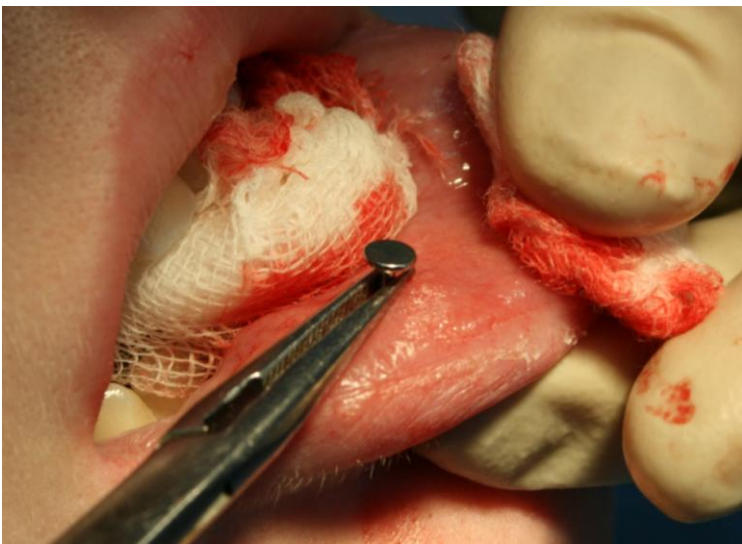


Фото.5 Пациентка Ю. 16 лет, рана тупо
расширена, украшение извлечено

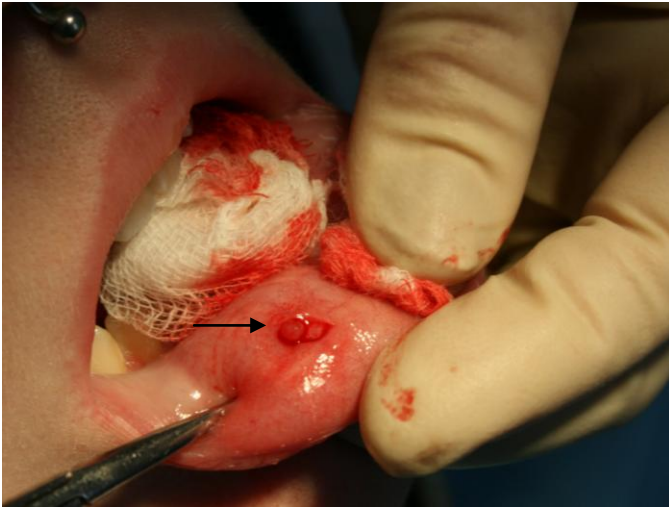


Фото.6 Пациентка Ю. 16 лет,
рубцовая ткань иссечена

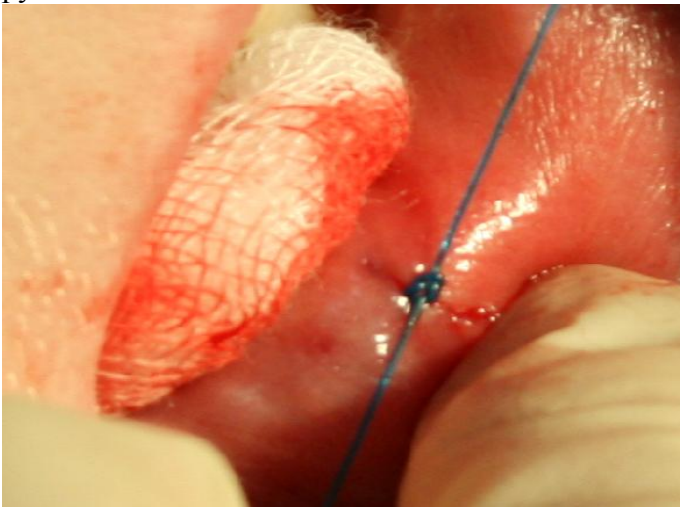


Фото.7 Пациентка Ю. 16 лет, рана
ушита узловым швом

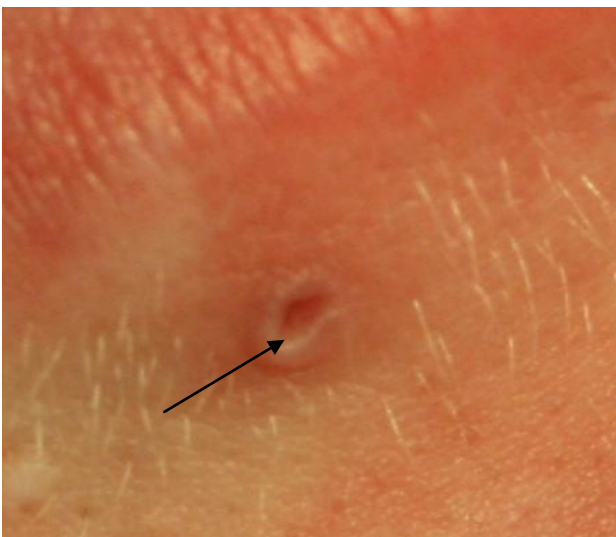


Фото.8 Пациентка Ю. 16 лет, перфорационное
отверстие со стороны кожных покровов