

Piercing – nepoznati ukras u usnoj šupljini

Matea Bunjevac¹doc. dr. sc. Božana Lončar Brzak²

[1] studentica pete godine

[2] Zavod za oralnu medicinu, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Uvod

Piercing (od engl. riječi „*pierce*“ probušiti ili probiti) je pojam koji se odnosi na bušenje ljudskog tijela gdje se stvara otvor za umetanje nakita. Najčešće se stavlja u uši, nos, jezik, usne, pupak i obrve. Razlozi za umetanje *piercinga* su različiti, od vjerskih i duhovnih do estetskih. *Piercing* usana i jezika povijesno se pojavljuje u afričkim i američkim plemenima (drevni Egipćani, Maye, Asteci). U Europi se pojavljuje nakon drugog svjetskog rata, a trend „*pierciranja*“ i danas je popularan kao oblik samoizražavanja i uljepšavanja. U razvijenim zemljama prevalencija *piercinga* na raznim dijelovima tijela je od 4,3% - 51%, što ovisi o promatranoj populaciji i definiciji *piercinga* (1). Literaturni podaci govore da je srednja prevalencija oralnih i perioralnih *piercinga* 5,2% (2). Najčešća lokalizacija oralnih *piercinga* je jezik, a slijede ga usnice (2). Doktori dentalne medicine moraju biti svjesni mogućih komplikacija i informirani o *piercingu* usne šupljine.

Komplikacije

Ovisno o vremenu pojavljivanja, najčešće komplikacije kod *piercinga* u usnoj šupljini podijeljene su na rane (neposredne) i kasne (3). Rane komplikacije javljaju se unutar prva 24 sata dok se kasne komplikacije javljaju nakon tog perioda (4).

Rane (neposredne) komplikacije

Bol, oteklina i krvarenje ubrajaju se u rane komplikacije. Prema literaturi javljaju se u gotovo 90% ispitanika (8) i to češće kod *piercinga* na jeziku nego na usnicama (5).

Bol

Bol je prisutna nakon stavljanja oralnog *piercinga* u oko 60-80% ispitanika i uglavnom prolazi nakon tjedan dana (6,7), iako kod nekih pacijenata potraje i duže vrijeme te se tada ubraja i u kasnu komplikaciju (3).

Oticanje

Na mjestu stavljanja oralnog nakita moguća je značajna oteklina, osjetljivost, lagano krvarenje i bjelkaste naslage (pseudomembrane), ali bez gnojenja. Ovakve promjene i simptomi smatraju se normalnim unutar pet dana od stavljanja nakita (8). Ukoliko oteklina potraje, treba isključiti moguću lokalnu infekciju. Za sprječavanje infekcije nakon stavljanja oralnog ukrasa preporuča se korištenje oralnih antiseptika 4-5 puta dnevno, tijekom perioda cijeljenja (9). Prema literaturi, razdoblje cijeljenja ovisi o mjestu stavljanja ukrasa pa tako lezija od *piercinga* na jeziku cijeli 6-8 tjedana, na donjoj usnici 6-16 tjedana, a na gornjoj usnici 6-24 tjedna (5).

Krvarenje

Prilikom bušenja jezika, usana ili ostalih dijelova usne šupljine dolazi do oštećenja spletova krvnih žila. Produljeno krvarenje iz rane obično se javlja u manjem broju slučajeva (24%) (6, 7), iako neki autori navode ovu komplikaciju kod čak 69 posto ispitanika (3).

Kasne komplikacije

U kasne komplikacije ubrajaju se gingivalna recesija, oštećenje zuba, parodonta, promjene na sluznici, bol, oticanje, temporomandibularni poremećaj te infekcija. Značajni čimbenici za pojavu kasnih komplikacija su duljina nošenja nakita i oralna higijena (10).

Oštećenje parodonta

Kod osoba koje imaju oralni nakit, metalni nakit je u stalnom kontaktu sa okolnim strukturama. Kako svakodnevne životne navike tako i nepogodne navike vezane uz *piercing* mogu ozlijediti parodont. Prema nekim autorima, veći rizik za pojavu ovakve komplikacije imaju osobe sa tankim biotipom gingive (11), dok drugi autori navode da recesija gingive nastaje kao posljedica *piercinga* neovisno o biotipu gingi-

ve (12). Prema rezultatima jedne studije, recesija gingive javila se u 68% ispitanika, na zubima nasuprot metalnom nakitu (središnji sjekutići u donjoj čeljusti). Lokalni parodontitis zabilježen je u 4% ispitanika. Ukoliko je nakit bio na usnici, recesija gingive javila se s obrazne strane sluznice (12). Nasuprot tome, recesija gingive uzrokovana oralnim nakitom na jeziku javlja se s jezične strane zuba, a klinički je vidljiva kao uski defekt na sluznici, sličan rascjepu (slika 1 i 2) (5,9). Duljina nošenja nakita, položaj nakita i morfologija samog ukrasa utječu na pojavu recesiju gingive (11, 12).



Slika 1. Recesija s jezične strane sjekutića zbog *piercinga* na jeziku (preuzeto iz reference 7).



Slika 2. Gingivna recesija na središnjem desnom donjem sjekutiću, nakon stavljanja *piercinga* na donju usnicu (preuzeto iz reference 6).



Slika 3. Otkrhnuće središnjeg desnog gornjeg sjekutića uzrokovano oralnim piercingom (preuzeto iz reference 7).



Slika 4. Utiskivanje sluznice ispod površine piercinga na jeziku (preuzeto iz reference 6).



Slika 5. Hiperplazija sluznice uzrokovana piercingom na ventralnoj strani jezika (preuzeto iz reference 7).

Trauma zuba

Kod osoba sa *piercingom* u usnoj šupljini česte su nepođodne navike, tzv. igranje sa *piercingom* (sisanje, grickanje...) (3). Uz nepođodne, imamo i svakodnevne navike koje dovode nakit u neposredni kontakt sa zubima. Skupina autora u svom istraživanju navodi da je dugoročno nošenje *piercinga* povezano sa frakturama i napuknućima zuba, a da se prijelomi najčešće javljaju kod osoba sa *piercingom* jezika (5) (slika 3). Često to mogu biti mikrooštećenja cakline pa pacijenti ne osjete potrebu za posjetom stomatologu. Na tim mjestima zbog hrapave podloge lakše se nakuplja hrana, stvara plak, a u konačnici i karijes. Razmak između zubi također je komplikacija dugotrajnog nošenja *piercinga* kod osoba sa nepođodnim navikama.

Promjene na sluznici

Na mjestu kontakta sa nakitom mogu se javiti abrazije ili zadebljanje sluznice. Ovakve lezije najčešće su lokalizirane na unutarnjoj strani usana ili jezika, a vidljive su kao hiperplastično ili ožiljkasto tkivo (slika 4 i 5) (7). Prilikom govora, jedenja ili „igranja“ s *piercingom* na jeziku, može doći do oštećenja sluznice nepca ili stvaranja rana i upale. Nakon odstranjenja *piercinga*, na sluznici mogu ostati ožiljci koji narušavaju estetiku, doprinose nakupljanju hrane i bolni su na pritisak (3, 13).

Alergije

Ovisno o materijalu od kojeg je naprav-

ljen ukras, moguće su alergijske reakcije na sluznici i na koži te se preporuča primjena ukrasa napravljenih od netoksičnih i neirnertrnih materijala, poput nehrđajućeg čelika, 14 ili 18 – karatnog zlata, titana i platine (14).

Bol

- vidi gore

Oticanje

- vidi gore

Lokalne i sistavne infekcije

Oralni *piercing* često se postavlja u nesterilnim uvjetima. Također, nakupljanje dentalnog biofilma i kamenca na *piercingu* pridonosi lokalnoj infekciji koja se očituje oteklinom, bolovima, crvenilom i gnojenjem. Smatra se da do lokalne infekcije dolazi u oko 20% oralnih *piercinga* (15). Liječenje podrazumijeva poboljšanje oralne higijene, primjenu antiseptika, antibiotika te inciziju i drenažu apscesa (4). U prevenciji lokalnih infekcija preporuča se svakodnevno skidanje i čišćenje oralnog nakita, kako bi se odstranio plak i spriječio nastanak kamenca (11).


Oralni *piercing* može biti ulazno mjesto za mikroorganizme koji se šire krvlju i izazivaju sustavnu infekciju. Zarazne bolesti posljedica su korištenja nesterilnog pribora prilikom umetanja nakita. Rezultati iz literature ukazuju da se manje od petine korisnika raspitalo o *piercing* majstoru (licenca i način dezinfekcije/sterilizacije) (16).

Također je samo manji broj ispitanika (25,3%) bio svjestan rizika od infekcije virusom hepatitisa C (HCV) (16). Oralni *piercing* može pogodovati i drugim infekcijama, kao što su HIV, hepatitis A i B, infekcije herpes simpleks i Epstein-Barrovim virusom te bakterijskim endokarditisima uzrokovanim streptokokom ili Neisserijom (16).

Temporomandibularni poremećaji

Moderne navike današnjeg vremena, žvakanje žvakaćih guma i oralne parafunkcije mogu doprinijeti nastanku temporomandibularnih poremećaja (17), iako ima i oprečnih rezultata u literaturi (18, 19). Osobe s oralnim nakitom navode funkcionalne promjene u žvakanju i govoru koje mogu potrajati nekoliko tjedana (3, 5). Također, osobe koje nose oralni nakit često su sklone igranju s njime (3) pa su rezultati jednog istraživanja pokazali povezanost oralnog *piercinga*, glavobolje i osjetljivosti žvačnih mišića, prilikom čega su kod ženskih osoba simptomi bili izraženiji (20).

Zaključak

O svakom postupku vezanom za naše tijelo trebali bi dobro razmisliti i informirati se prije donošenja odluke. Prevalencija oralnog *piercinga* je u porastu i pacijenti i terapeuti moraju biti svjesni komplikacija. Samo timskim radom pacijenta, *piercing* majstora i stomatologa, komplikacije možemo svesti na minimum. Važno je biti upućen u rizike koje zahvat nosi sa sobom, smanjiti loše navike, provoditi oralnu higijenu te redovito posjećivati stomatologa. 

LITERATURA

- Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah ND. Body piercing in England: A survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ* 2008; 336:1426-8.
- Hennequin-Hoenderdos NL, Slot DE, Van der Weijden GA. The prevalence of oral and peri-oral piercings in young adults: a systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2012;10:223-228.
- Vieira EP, Ribeiro AL, Pinheiro Jde J, Alves Sde M Jr. Oral piercings: immediate and late complications. *J. Oral Maxillofac Surg*. 2011;69(12):3032-7.
- Maheu-Robert LF, Andrian E, Grenier D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *J Can Dent Assoc*. 2007;73(4):327-31.
- Hennequin-Hoenderdos NL, Slot DE, Van der Weijden GA. Complications of oral and peri-oral piercings: a summary of case reports. *Int J Dent Hyg*. 2011; 9: 101–109.
- Lopez-Jornet P, Navarro-Guardiola C, Camacho-Alonso F, Vicente-Ortega V, Yañez-Gascón J. Oral and facial piercings: a case series and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2006; 45:805–809.
- Plessas A, Pepelassi E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Aust Dent J*. 2012;57(1):71-8.
- Navarro S. Oral health consequences of experimenting with tobacco and oral piercing. *School Nurse News* 2006; 23: 6.
- Association of Professional Piercers. Oral piercing aftercare guidelines. [WWW document]. Available at: <http://www.safepiercing.org/publications/brochures/oral-aftercare/> (accessed 29 January 2018).
- Kapferer I, Berger K, Stuerz K, Beier US. Self-reported complications with lip and tongue piercing. *Quintessence Int*. 2010;41(9):731-7
- Brooks JK, Hooper KA, Reynolds MA. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J Am Dent Assoc*. 2003; 134: 837–843.
- Kapferer I, Benesch T, Gregoric N, Ulm C, Heinz SA. Lip piercing: prevalence of associated gingival recession and contributing factors. A cross-sectional study. *J Periodontal Res*. 2007;42(2):177-83
- Amadori F, Bardellini E, Conti G, Majorana A. Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. *Ital J Pediatr*. 2017; 43:50.
- Association of Professional Piercers. Picking your piercer. [WWW document]. Available at: <http://www.safepiercing.org/publications/brochures/choosing-a-piercer/> (accessed 29 January 2018).
- McGeary SP, Studen-Pavlovich D, Ranalli DN. Oral piercing in athletes: implications for general dentists. *Gen Dent* 2002; 50(2):168–72.
- Vozza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi L. Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20(4):e413-8.
- Alamoudi N. Correlation between oral parafunction and temporomandibular disorders and emotional status among saudi children. *J Clin Pediatr Dent*. 2001;26(1):71-80.
- Pergamalian A, Rudy TE, Zaki HS, Greco CM. The association between wear facets, bruxism, and severity of facial pain in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*. 2003;90(2):194-200.
- Barbosa Tde S, Miyakoda LS, Pocztaruk Rde L, Rocha CP, Gavião MB. Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72(3):299-314.
- Mejersjö C, Ovesson D, Mossberg B. Oral parafunctions, piercing and signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school students. *Acta Odontol Scand*. 2016;74(4):279-84.