

Komplikácie orálneho a labiálneho piercingu

doc. MUDr. Peter Stanko, PhD., MUDr. Dušan Poruban, CSc., MUDr. Dušan Hollý, PhD., MUDr. Bohuslav Novák, PhD.
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK a OÚSA, Bratislava

Nosenie orálneho a labiálneho piercingu môže spôsobovať mnohé lokálne a celkové komplikácie, ktoré sa prejavujú po zavedení piercingu ako včasné alebo neskoré. Vyskytujú sa v širokom rozmedzí, od jednoduchého poškodenia chrupu až po ohrozenie života. V rámci prevencie majú byť pacienti s piercingom pravidelne kontrolovaní zubným lekárom aspoň dva razy ročne. Populácia s dôrazom na vekovú skupinu adolescentov má byť informovaná o rizikách nosenia piercingu, zvlášť jazykového.

Kľúčové slová: orálny a labiálny piercing, lokálne a celkové komplikácie.

Complications of oral and labial piercing

Wearing of the oral and labial piercing may cause many local and general complications developing early or late after the piercing insertion. The complications range from simple tooth damage to life-threatening situations. In prevention all piercing wearers have be followed up by a dentist twice a year at least. The teenage population has be informed about the piercing risks, especially on the tongue.

Key words: oral and labial piercing, local and general complications.

Úvod

Orálny a labiálny piercing je výrazne propagovaný na stránkach internetu a iných sférach reklamy ako neškodná ozdoba, ktorá naplní nevinné intímne túžby ich nositeľov napriek tomu, že odborné práce upozorňujú na mnohé riziká nosenia piercingu v týchto lokalitách. Motivácia nosenia piercingu mala v minulosti korene spoločensko-rituálne, dnes prevládajú osobnostné aspekty, najmä u adolescentov a mladých ľudí (4). Prírodné materiály ako kosť, slonovina, rohovina a koralý nahradili kovy (chirurgická oceľ, titánové zliatiny, zlato a iné), biosklo, polytetrafluoroetylénové živice, silikóny a ich kombinácie

Obrázok 1. Gulôčkový piercing na facies inferior jazyka (vlastný klinický materiál)



Obrázok 2. Mediálny piercing dolnej pery na ortopantomograme (vlastný klinický materiál)



v najrôznejších tvaroch. Orálne piercings zahŕňajú lokalizácie na jazyku, líci alebo uvule. Z nich najbežnejší je jazykový piercing – vertikálny typ (spája dorsum linguae a facies inferior linguae mediálne alebo paramediálne, môže byť jednoduchý alebo viacnásobný), potom marginálny a frenulový typ (obrázok 1). Labiálne piercings bývajú najčastejšie aplikované do dolnej pery mediálne (obrázok 2). Cieľom predloženej práce je upozorniť na možné lokálne (včasné, neskoré) a celkové (infekčné, alergické, obštrukčné, onkologické) komplikácie zavedenia týchto piercingov.

Lokálne komplikácie

Včasné lokálne komplikácie zahŕňajú najmä krvácanie a bolesť po zavedení piercingu (samotné zavedenie bolí minimálne), opuch a sťažené prehĺtanie. Riziko krvácania a ostatných problémov vzrastá pri aplikácii piercingu smerom hlbšie do orofaryngu, napr. pri porovnaní aplikácie na pere, do špičky jazyka a do strednej tretiny jazyka. Inokuláciou saprofytickej ústnej flóry môžu vzniknúť akútne hlboké glositídy a flegmonózne okoločelustné zápaly typu angína Ludovici (20, 21, 23). K včasným lokálnym komplikáciami sa zaraďujú aj zlomeniny zubov pri náhodnom záhryze do piercingu (15).

Neskoré lokálne komplikácie sú chronického charakteru a vyskytujú sa priamo úmerne k dĺžke nosenia piercingu, pričom vplyvajú negatívne na tvrdé zubné tkanivá, paradont a sliznice, koža je relatívne odolnejšia. Frekvencia vzniku iregulárnych abrázií skloviny a lokálnej atrofie paradontu frontálnych zubov pri labiálnom piercingu je už po 2 rokoch až 50 % (2, 27). Na tvorbu prominujúceho granulárneho

tkaniva v rane vplyva nedostatočná hygiena úst s tvorbou plaku a príliš mobilný piercing. Pri krátkych spojovacích komponentoch môže dôjsť naopak k zarasteniu do mäkkých častí (14). U citlivejších jedincov sa vyskytujú prechodné alebo trvalé parestézie pier resp. jazyka a dysgeuzia. Problémy s rečou a artikuláciou niektorých hlások sa objavujú pri zníženej schopnosti jazyka prispôbiť sa povrchu distálnych plôšok frontálnych zubov a podnebia.

Celkové komplikácie

Zavádzaním orálnych a labiálnych piercingov v nelegálnych zariadeniach s neštandardnými hygienickými podmienkami vzniká **riziko prenosu rôznych infekčných ochorení**, napr. hepatitídy typu B a C, HIV, tuberkulózy alebo tetanu (3, 9). Boli opísané aj viaceré prípady vývinu bakteriálnej endokarditídy (1, 26), ako aj prípad mozočkového abscesu (19). Vzácna letálna komplikácia v súvislosti so zavedením piercingu sa vyskytla po fulminantnej generalizovanej infekcii vírusom herpes simplex u imunodeficientného pacienta (16).

Systémové alergie nie sú veľmi časté, lebo používané materiály sú väčšinou hypoalergénne (12, 28). Napriek tomu toto riziko existuje, nakoľko mladí ľudia niekedy uprednostňujú lacnejšie, menej kvalitné typy z kombinácie materiálov. Kontaktná alergizácia môže nastať po uvoľnení povrchových nekovových vrstiev a obnažení vrstvy kovu, najmä s vyšším obsahom niklu, menej často chrómu a kobaltu (4).

Náhodne uvoľnený orálny piercing, napr. pri stomatologickom ošetrení alebo športových aktivitách, pôsobí **obštrukčne ako cudzie teleso v respiračnom alebo gastrointestinálnom**

Slov. chir., 2013; roč. 10(1): 21–22

Obrázok 3. Spinocelulárny karcinóm okraja jazyka vpravo v mieste po odstránení piercingu (vlastný klinický materiál)



trakte. Nakolko je veľké riziko aspirácie počas intubácie, odporúča sa dočasné odstránenie piercingu pred každou celkovou anestéziou (22). Bol opísaný aj kuriózný prípad ingescie piercingu s následným vznikom apendicitídy, ktorá si vyžiadala u pacienta urgentnú laparoskopickú apendektómiu (8, 13).

Onkologické komplikácie sú našťastie vzácné. Stanko a kol. (25), publikoval kazuistiku 26-ročného pacienta, ktorý bol poukázaný na Klinikum stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK a OÚSA v Bratislave s 2-mesačnou anamnézou bolestivej nehojacej sa ulcerácie na okraji jazyka vpravo. V uvedenej oblasti nosil 5 rokov jazykový piercing, ktorý mu odstránili krátko pred vyšetrením na klinike (obrázok 3). Diagnostická excízia potvrdila stredne diferencovaný spinocelulárny karcinóm grading II. Bezprostredne po stanovení stagingu T3N1M0 bola nasadená simultánna chemoterapia a externá rádioterapia, no napriek intenzívnej liečbe pacient po krátkej remisii zomrel v dôsledku pľúcnych metastáz 18 mesiacov od prvých príznakov ochorenia.

Diskusia

Prevalencia nosenia orálneho a labiálneho piercingu sa pohybuje podľa rôznych autorov medzi 3,4 % až 20,3 % s miernou dominanciou mužov 54,5 % (5, 11, 17), na Slovensku sa takáto štúdia zatiaľ nerealizovala. Nosenie orálneho a labiálneho piercingu rozhodne nie je neškodným módnym trendom. Kým labiálny piercing poškodzuje hlavne chrup, lingválna lokalizácia je nebezpečná jednak z hľadiska pooperačného priebehu (krvácenie, okoločelustné zápaly),

ale najmä z možnosti malígnej transformácie slizničného epitelu. Metalické komponenty piercingu pôsobia nielen mechanickou iritáciou, ale aj elektrogalvanickými potenciálmi vznikajúcimi v okolí počas nepretržitého dlhodobého nosenia (7). Vzrastajúca incidencia orálnych spinocelulárnych karcinómov medzi mladými jedincami je alarmujúca v Európe aj zámorí (18, 24). Popri negatívnych vplyvoch piercingu sa dá zvažovať aj infekcia ľudským papiloma vírusom v rámci orálneho sexuálneho styku (6, 10).

Záver

V rámci prevencie komplikácií by mali byť pacienti s orálnym a labiálnym piercingom pravidelne kontrolovaní zubným lekárom aspoň dva razy ročne. Štát by mal represívne pôsobiť proti ilegálnemu zavádzaniu piercingov všeobecne, nielen v týchto lokalitách. V oblasti zdravotnej výchovy má byť populácia s dôrazom na vekovú skupinu adolescentov vhodným spôsobom informovaná o rizikách nosenia piercingu, zvlášť jazykového.

Literatúra

1. Akhondi H, Rahimi AR. Haemophilus aphrophilus endocarditis after tongue piercing. *Emerg Infect Dis.* 2002;8(8):850–851.
2. Antoszewski B, Szycha P, Fijalkowska M. Are we aware of all complications following body piercing procedures? *Int J Dermatol.* 2009;48(4):422–425.
3. Escudero-Castano N, Perea-García MA, Campo-Trapero J, Cano-Sánchez, Bascones-Martínez A. Oral and perioral piercing complications. *Open Dent J.* 2008; 4(2):133–136.
4. Finsterlová M. Piercing – módní fenomén u dnešních adolescentů. *Pediatr. prax.* 2010;11(4):159–160.
5. Firoozmand LM, Paschotto DR, Almeida JD. Oral piercing complications among teenage students. *Oral Health Prev Dent.* 2009;7(1):77–81.
6. Furniss CS, McClean MD, Smith JF, Bryan J, Nelson HH, Peters ES, Posner MR, Clark JR, Eisen EA, Kelsey KT. Human papillomavirus 16 and head and neck squamous cell carcinoma. *Int J Cancer.* 2007;120:2386–2392.
7. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, Varela-Centelles P, Bilbao-Alonso A, Cerero-Lapiedra R, Seoane J. Oral and facial piercing: associated complications and clinical repercussion. *Quintessence Int.* 2008;39(1):51–59.
8. Hadi HI, Quah HM, Maw A. A missing tongue stud – an unusual appendicular foreign body. *Int Surg.* 2006;2:87–89.
9. Hayes MO, Harkness GA. Body piercing as a risk factor for viral hepatitis – an integrative research review. *Am J Infect Control.* 2001;29(4):271–274.
10. Hennessey PT, Westra WH, Califano JA. Human papillomavirus and head and neck squamous cell carcinoma: recent evidence and clinical implication. *J Dent Res.* 2009;88:300–306.

11. Hickey BM, Schoch EA, Bigeard L, Musset AM. Complications following oral piercing. A study among 201 young adults in Strasbourg, France. *Community Dent Health.* 2010;27(1):35–40.
12. Jeger F, Lussi A, Zimmerli B. Oral jewelry: a review. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2009;119(6):615–631.
13. Jovankovičová A, Jakubíková J. Riziká pírsingov v orálnej a tvárovej oblasti (Piercing risks in oral and facial region). *Lek Obz.* 2012;61(7–8):248–251.
14. Jurkovič R, Satko I, Kubisová J. Piercing jazyka a jeho možné komplikácie. *Čes Stomat.* 1999;99(6):240–244.
15. Kapferer I, Berger K, Stuerz K, Beier US. Self-reported complications with lip and tongue piercing. *Quintessence Int.* 2010;41:731–737.
16. Lakhan SE, Harle L. Fatal fulminant herpes simplex hepatitis secondary to tongue piercing in an immunocompetent adult – a case report. *J Med Case Reports.* 2008;2:356–358.
17. Levin L, Zadik Y. Oral piercing: complications and side effects. *Am J Dent.* 2007;20(5):340–344.
18. Llewellyn CD, Linklater K, Bell J, Johnson NW, Warnakulasuriya S. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case-control study. *Oral Oncol.* 2004;40(3):304–313.
19. Martinello RA, Cooney EL. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. *Clin Infect Dis.* 2003;36(2):32–34.
20. Olsen JC. Lingual abscess secondary to body piercing. *J Emerg Med.* 2001;20:409–414.
21. Perkins CS, Meisner J, Harrison JM. A complication of tongue piercing. *Br Dent J.* 1997;182(4):147–148.
22. Roth R, Plotz J. Zungenpiercing (Ein Modenphänomen nicht ohne anästhesiologische Bedeutung). *Anaesthetist.* 1998;47(8):690–691.
23. Sands M, Pepe J, Brown RB. Tongue abscess – case report and review. *Clin Infect Dis.* 1993;16(2):133–135.
24. Shiboski CH, Schmidt BL, Jordan RCK. Tongue and tonsil carcinoma. Increasing trends in the U.S. population ages 20–44 years. *Cancer.* 2005;103:1843–1849.
25. Stanko P, Poruban D, Mračna J, Holly D, Janiček B, Piňáková Z, Porubská M, Galbavý Š. Squamous cell carcinoma and piercing of the tongue – a case report. *J Cranio Maxillofac Surg.* 2012;40(3):329–331.
26. Tronel H, Chaudemanche H, Pechier N, Doutrelant L, Hoen B. Endocarditis due to Neisseria mucosa after tongue piercing. *Clin Microbiol Infect.* 2001;7:275–276.
27. Vilchez-Perez MA, Fuster-Torres MA, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C. Periodontal health and lateral lower lip piercings – a split-mouth cross-sectional study. *J Clin Periodontol.* 2009;36(7):558–563.
28. Ziebolz D, Stuehmer C, van Nüss K, Hornecker E, Mautberg RF. Complications of tongue piercing – a review of the literature and three case reports. *J Contemp Dent Pract.* 2009;10(6):1065–1071.

doc. MUDr. Peter Stanko, PhD.
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej
chirurgie LF UK a OÚSA
Heydukova 10, 812 05 Bratislava
pstantko@ousa.sk

