

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ PIERCING ΣΤΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Α. ΤΟΣΙΟΥ¹, Ε.-Μ. ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ², Γ. ΠΡΙΝΟΣ³, Κ.Ι. ΤΟΣΙΟΣ⁴

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το piercing στόματος εξελίσσεται σε μια δημοφιλή πρακτική μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή δύο περιστατικών επιπλοκών piercing στο στοματικό βλεννογόνο.

Τα περιστατικά αφορούσαν κορίτσι 15 ετών και γυναίκα 34 ετών. Στην 1η περίπτωση μεταλλικό piercing στο χαλινό του άνω χείλους είχε προκαλέσει εξηλικώσεις στα προσεφυκώτα ούλα, συμβατές με ισχαιμικές νεκρώσεις, οι οποίες επουλώθηκαν μετά την αφαίρεση του piercing και τοπική αγωγή με στοματόπλυμα χλωρεξιδίνης. Στη 2η περίπτωση, παρατηρήθηκε ογκίδιο συμβατό με ινώδη υπερπλασία στη μεσότητα της ραχιαίας επιφάνειας της γλώσσας άπω της οπής piercing που είχε αφαιρεθεί από την ασθενή. Η ασθενής δεν επανατοποθέτησε το piercing και 1 έτος αργότερα η βλάβη παρέμεινε αμετάβλητη.

Η τοποθέτηση και η παρουσία του piercing στόματος πιθανόν να προκαλέσουν ποικίλες επιπλοκές, οι περισσότερες από τις οποίες είναι τοπικές και είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν εύκολα, μπορεί ωστόσο να είναι και συστηματικές, επικίνδυνες για τη ζωή και την υγεία του ατόμου που φορά το piercing. Ο οδοντίατρος πρέπει να αντιμετωπίζει το piercing στόματος ως ιατρικό πρόβλημα και να δρα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των επιπλοκών του. Οι αρχές που είναι αρμόδιες για τη διατήρηση της στοματικής υγείας του πληθυσμού θα πρέπει να ενημερώσουν τους οδοντιάτρους και τον πληθυσμό για τις πιθανές επιπλοκές του piercing στόματος.

Όροι ευρετηρίασης piercing, piercing γλώσσας, piercing χείλους, έλκος στόματος, ινώδης υπερπλασία

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Οδοντίατρος, MSc Παθολογίας Στόματος, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αποκατάστασης, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

³ Οδοντίατρος

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Υπεύθυνος Επικοινωνίας

Κων/νος Τόσιος
Γρηγορίου Λαμπράκη 15
16675, Γλυφάδα
Τηλ: 2109852187
Email: ktosios@dent.uoa.gr

CASE REPORT

COMPLICATIONS OF PIERCING IN THE ORAL MUCOSA. REPORT OF TWO UNUSUAL CASES

Α. ΤΟΣΙΟΥ¹, Ε.-Μ. ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ², Γ. ΠΡΙΝΟΣ³, Κ. Ι. ΤΟΣΙΟΣ⁴

ABSTRACT

Oral piercing is developing into a popular practice among teenagers and young adults. The aim of this study is to present two cases of complications of piercing on the oral mucosa.

The cases presented manifested in a 15-year-old girl and a 34-year-old woman. In the first case, a metallic piercing in the upper lip frenulum had caused ulcerations on the attached gingiva, consistent with ischemic necroses, that healed after the removal of the piercing and local treatment with a chlorhexidine mouthwash. In the second case, a tumor consistent with fibrous hyperplasia was observed on the dorsal surface of the tongue, distal to the hole of a piercing that was removed by the patient. The patient did not reuse the piercing and 1 year later the lesion remained stable.

The placement and presence of oral piercing may cause various complication most of which are local and easily managed, but others are systemic and dangerous for the life and health of the person who wears the piercing. The dentist should consider oral piercing as a health issue and act for the prevention and management of its complications. The authorities responsible for the oral health in the population should inform the dentists and the population of the possible complications of oral piercing.

Key words Melanoma, piercing, piercing tongue, piercing lip, oral ulceration, fibrous hyperplasia

¹ Undergraduate student, Dental School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

² DDS, MSc, PhD, faculty of Health and Rehabilitation Sciences, Metropolitan College, Athens, Greece

³ DDS, private practice

⁴ Associate Professor, Department of Oral Pathology and Medicine, and Hospital Dentistry, Dental School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Correspondence

Konstantinos Tosios
Grigoriou Lampraki 15
11675, Glyfada
Email: ktosios@dent.uoa.gr

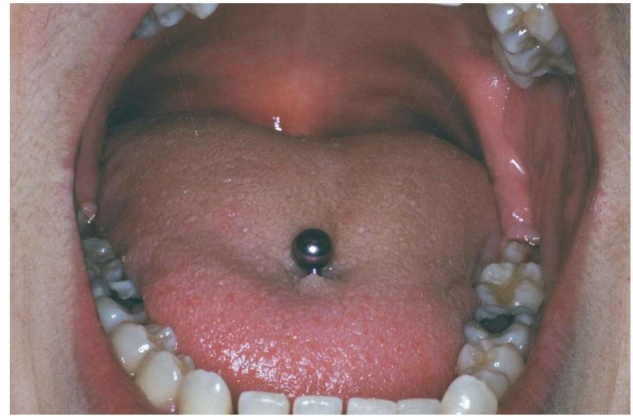
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρακτική της διακόσμησης του σώματος με κοσμήματα/διακοσμητικά που στερεώνονται μέσω διάτρησης ανατομικών στοιχείων, όπως τα βλήφαρα, το πτερύγιο του ωτός, η μύτη, ο ομφαλός, οι θηλές του στήθους και τα γεννητικά όργανα, γνωστή ως *body piercing*, ανάγεται στους προϊστορικούς χρόνους και σχετίζεται με θρησκευτικές και πολιτισμικές δοξασίες.¹ Το piercing στο πτερύγιο του ωτός είναι τόσο συνήθης και αποδεκτή πρακτική, ώστε θεωρείται «φυσιολογικό».³ Το piercing σε «ευαίσθητες περιοχές» (intimate piercing), όπως στη στοματική κοιλότητα, έχει γίνει τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα δημοφιλές μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων σε κοινωνίες που ακολουθούν τον δυτικό τρόπο ζωής, κυρίως ως δήλωση «ατομικής έκφρασης».^{1, 2, 4-6}

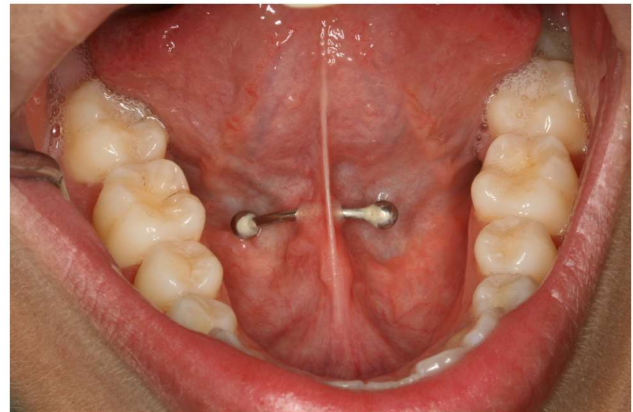
Ο επιπολασμός piercing στο στόμα ή περιστοματικά σε συστηματική ανασκόπηση του 2012¹ εκτιμήθηκε σε 5,2%, με διακύμανση 0,8% ως 11,3%. Η ανασκόπηση περιέλαβε 13 μελέτες με 9.104 άτομα. Η διακύμανση αποδόθηκε στη χώρα και στον χρόνο διεξαγωγής της μελέτης, στα ιδιαίτερα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ομάδων που αξιολογήθηκαν και στο τι αξιολογήθηκε ως piercing.¹ Η μέση ηλικία των ατόμων ήταν τα 20,6 έτη, η συνήθεια ήταν περισσότερο διαδεδομένη στις γυναίκες (επιπολασμός 5,6%) σε σχέση με τους άνδρες (επιπολασμός 1,6%), και συχνότερες θέσεις ήταν η γλώσσα και τα χείλη, με επιπολασμό 5,6% και 1,5%, αντίστοιχα.¹ Η συχνότερη εντόπιση του piercing στόματος σε γυναίκες και στη γλώσσα επιβεβαιώθηκε και σε συστηματική ανασκόπηση το 2022.³ Στην ανασκόπηση συγκεντρώθηκαν 54 εργασίες με 27.963 άτομα. Η αναλογία γυναικών/ανδρών ήταν 2,45:1 και συνηθέστερες θέσεις piercing ήταν η γλώσσα και τα χείλη. Στη γλώσσα το piercing γίνεται κυρίως στη μέση αύλακα, εγγύς του χαλινού (Εικ. 1) και σπανιότερα μεταξύ ραχιαίας και πλάγια επιφάνειας, ενώ στα χείλη γίνεται στα πλάγια της μέσης γραμμής, κοντά στο ερυθρό κρσπεδο του κάτω χείλους ή στη μεσότητα του άνω.¹ Άλλες θέσεις piercing είναι οι παρειές, η σταφυλή και οι χαλινόι (Εικ. 2).^{1-3, 6}

Δεν υπάρχουν στοιχεία για τον επιπολασμό του piercing στόματος στην Ελλάδα. Στη μόνη μελέτη από τον ελληνικό χώρο που περιέλαβε 110 άτομα, η μέση ηλικία ήταν 21,25 έτη, οι γυναίκες υπερεπερέσαν ελαφρώς των ανδρών (52,7%), το piercing χείλους ήταν λίγο συχνότερο από εκείνο της γλώσσας και πολλή άτομα (71%) είχαν piercing σε πολλαπλές θέσεις στο στόμα.⁵

Τα άτομα που κάνουν piercing στόματος θεωρούν την πράξη τους ασφαλή^{5, 7} και δεν γνωρίζουν πως είναι δεύτερο σε συχνότητα επιπλοκών μετά το piercing του ομφαλού.⁶ Επιπλοκές έχουν αναφερθεί σε ποσοστά από 23,4%⁸ ως 97,6%⁹, και οι αποκλίσεις αποδίδονται σε μεθοδολογικές διαφορές, όπως η προέλευση του δείγματος και τα κριτήρια διάγνωσης των επιπλοκών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής στη διάρκεια 7 ετών στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών 100 νοσοκομείων προσέρχονταν κάθε έτος 3.494 άτομα με βλάβες από piercing στόματος.¹⁰



Εικόνα 1. Piercing γλώσσας, στη μέση γλωσσική αύλακα που διαπερνά τη γλώσσα ραχιαία-κοιλιακά. Στη ραχιαία επιφάνεια υπάρχει μία κοχλιούμενη σφαίρα, ενώ στην κοιλιακή επιφάνεια (δεν απεικονίζεται) μία επίπεδη πλάκα που συγκρατούνται με μία ράβδο (τύπος labrette).



Εικόνα 2. Piercing στον χαλινό της γλώσσας με μορφή δύο κοχλιούμενων σφαιρών που συγκρατούνται από μία ράβδο (τύπος barbell). Διακρίνεται εναπόθεση τρυγίας στο piercing.

Οι επιπλοκές του piercing στόματος έχουν τη μορφή τοπικών βλαβών στο βλεννογόνο και στα δόντια, αλλοία και συστηματικών βλαβών, που επηρεάζουν τη γενική υγεία, αφορούν δε κυρίως το piercing γλώσσας.^{11, 12} Συχνότερες βλάβες στο στόμα είναι η υφίζηση των ούλων και τα κατάγματα των δοντιών, κυρίως σε σχέση με piercing του χείλους και της γλώσσας αντίστοιχα.^{3, 5, 7, 13, 14} Οι επιπλοκές του piercing στόματος έχουν απασχολήσει κυβερνήσεις και ρυθμιστικές αρχές σε διάφορες χώρες, με αποτέλεσμα την έκδοση νόμων και οδηγιών για τις συνθήκες διενέργειας του piercing και για την ενημέρωση των λειτουργών υγείας.^{6, 11, 15}

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή δύο περιστατικών επιπλοκών piercing στο στοματικό βλεννογόνο που είχαν τη μορφή ελκώσεων των προστοματικών ούλων και ογκιδίου στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας αντίστοιχα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Περίπτωση 1

Κορίτσι 15 ετών παραπέμφθηκε για «ελκώσεις στα ούλα» που έγιναν αντιληπτές από τον οδοντίατρο κατά τη διάρκεια καθαρισμού δοντιών. Η ασθενής

αισθανόταν ενόχληση στην περιοχή, την οποία θεωρούσε αναμενόμενη λόγω της πρόσφατης τοποθέτησης piercing στην περιοχή, η οποία είχε γίνει με τη συναίνεση των γονέων της σε studio τατουάζ. Το ιστορικό της ήταν ελεύθερο νοσημάτων και χρήσης φαρμάκων και δεν χρησιμοποιούσε αντισηπτικά διαλύματα στόματος. Η κλινική εξέταση έδειξε στα προσπεφυκτά ούλα της άνω γνάθου επώδυνες, ακανόνιστες εξηλώσεις με ερυθματώδη άλω καλυπτόμενες από ψευδομεμβράνες (Εικ. 3), στις οποίες «εισέρχονταν» οι κοχλιούμενες σφαίρες και η ράβδος μεταλλικού piercing στον χαλινό του άνω χείλους (τύπος piercing: κεκαμμένο barbell).

Μία από τις εξηλώσεις (άπω του #11) δεν ερχόταν σε άμεση επαφή με το piercing, η μορφολογία της ωστόσο αντιστοιχούσε με τη γεωμετρία της σφαίρας. Ο χαλινός στη θέση όπου εισερχόταν η ράβδος ήταν εξέρυθρος και οιδηματώδης. Ο υπόλοιπος στοματικός βλεννογόνο ήταν ελεύθερος παθολογικών ευρημάτων και δεν παρατηρήθηκαν οδοντικά κατάγματα ή υφίζηση ούλων στα παρακείμενα δόντια. Η ψηλάφηση του τραχήλου αποκάλυψε ανώδυνους, διογκωμένους, ημφαδένες, συμβατούς με αντιδραστική ημφαδενίτιδα. Με την πιθανή διάγνωση ισχαιμικών νεκρώσεων από το piercing, έγινε αφαίρεση του piercing με δυσκολία, λόγω πόνου. Μακροσκοπικά η επιφάνειά του ήταν «θολή», εικόνα συμβατή με εναπόθεση τρυγίας. Συμπληρωματικά δόθηκε τοπική αγωγή με αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης. Η ασθενής ανέφερε πως οι βλάβες επουλώθηκαν πλήρως σε 5 ημέρες και δεν επανήλθε για επανεξέταση. Αν και η ίδια, όπως και οι γονείς, ενημερώθηκαν για τις πιθανές επιπλοκές του piercing στόματος και συστήθηκε η απομάκρυνσή του, δεν είναι γνωστό αν ακολούθησε τις συμβουλές.

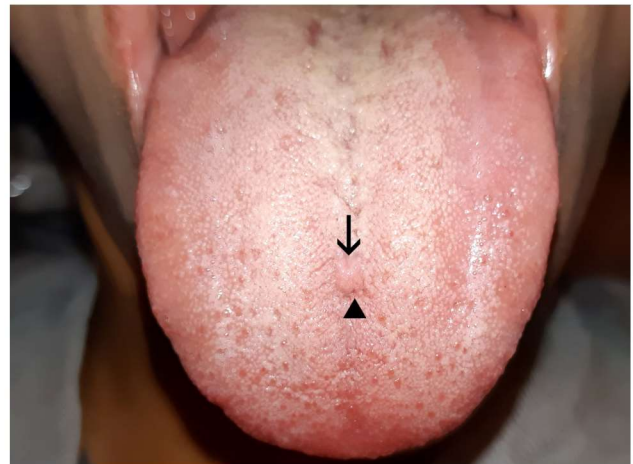
Περίπτωση 2

Γυναίκα 34 ετών προσήλθε για διάγνωση και αντιμετώπιση βλάβης στη γλώσσα, η οποία έγινε τυχαία αντιληπτή από την ασθενή πριν από 2 ημέρες σε αυτοεξέταση του στόματος, λόγω «φαρυγγίτιδας και ωταλγίας». Συγκεκριμένα, ανέφερε πως είδε ένα «σκλήρο μπαλάκι» σε σχέση piercing γλώσσας που έχει τοποθετηθεί πριν από περίπου 3 χρόνια σε studio τατουάζ. Το piercing αποτελούνταν από μία σφαίρα στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, που συνδεόταν μέσω ευθείας δοκού με επίπεδη πλάκα στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας (τύπος piercing: labrette). Αμέσως αφαίρεσε το piercing και επισκέφθηκε τα επείγοντα νοσοκομείου, όπου χορηγήθηκε στοματικό διάλυμα υπεροξειδίου του υδρογόνου. Η «φαρυγγίτιδα και η ωταλγία» υποχώρησαν, αλλά η βλάβη παρέμεινε αμετάβλητη. Στο ιατρικό ιστορικό αναφερόταν λήψη εισιτησιολογίας για γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, καθώς και συγγενής υπερλιπιδαιμία, για την οποία δεν βρισκόταν σε φαρμακευτική αγωγή. Δεν κάπνιζε και δεν καταναλάωνε αλκοολούχα ποτά.

Η ενδοστοματική κλινική εξέταση έδειξε στη μεσότητα της ραχιαίας επιφάνειας της γλώσσας, στο πρόσθιο τριτημόριο και άπω της οπής του piercing ογκίδιο καλυπτόμενο από φυσιολογικό βλεννογόνο, μέγιστης διαμέτρου 0,3 cm (Εικ. 4).



Εικόνα 3. Κλινική εικόνα περίπτωσης 1. Στα προσπεφυκτά ούλα της άνω γνάθου παρατηρούνται ακανόνιστες εξηλώσεις με ερυθματώδη άλω καλυπτόμενες από ψευδομεμβράνες (Εικ. 3), στις οποίες «εισέρχονται» οι κοχλιούμενες σφαίρες και η ράβδος μεταλλικού piercing στον χαλινό του άνω χείλους (τύπος piercing: κεκαμμένο barbell).



Εικόνα 4. Κλινική εικόνα περίπτωσης 2. Στη μεσότητα της ραχιαίας επιφάνειας της γλώσσας (βέλος), άπω της αμυδρά διακρινόμενης οπής (τρίγωνο) του piercing (labrette), που έχει αφαιρεθεί από την ασθενή, παρατηρείται ογκίδιο καλυπτόμενο από φυσιολογικό βλεννογόνο.

Είχε ευρεία βάση και ήταν ελαστικό και ανώδυνο στην ψηλάφηση. Δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα από την εξέταση του υπόλοιπου στοματικού βλεννογόνου και των δοντιών, καθώς και από την ψηλάφηση του τραχήλου. Η πιθανή διάγνωση ήταν ινώδης υπερπλασία και συστήθηκε στην ασθενή να αποφύγει την επανατοποθέτηση του piercing και να αφαιρέσει την υπερπλασία. Η ασθενής έμεινε καθουσιασμένη, ακολούθησε τις οδηγίες και 1 έτος μετά την αφαίρεση του piercing η βλάβη παρέμεινε αμετάβλητη, οπότε συστήθηκε εκ νέου στην ασθενή να προχωρήσει σε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης αν προέκυπταν αισθητικοί ή λειτουργικοί λόγοι. Οι γονείς της ασθενούς στην πρώτη περίπτωση και η ασθενής της δεύτερης περίπτωσης έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη χρήση στοιχείων του ατομικού τους φακέλου με σκοπό εκπαιδευτικούς ή και επιστημονικούς λόγους.

με την προϋπόθεση της διασφάλισης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα piercing στόματος και ιδιαίτερα το piercing γλώσσας σχετίζονται με πολλή, ποικίλης βαρύτητας, επιπλοκές.^{11, 12} Οι επιπλοκές μπορεί να είναι τοπικές ή συστηματικές και να εκδηλώνονται κατά τον χρόνο τοποθέτησης του piercing και αμέσως μετά, ή μήνες, ακόμη και χρόνια μετά την τοποθέτησή του. Το όριο μεταξύ άμεσων και αργότερων επιπλοκών είναι από 1 μήνας¹² ως 6 μήνες.³

Οι τοπικές άμεσες επιπλοκές εξαρτώνται κυρίως από τη δεξιότητα του ατόμου που το τοποθετεί και την εκ μέρους του τήρηση βασικών κανόνων χειρουργικής και ασηψίας. Περιλαμβάνουν πόνο, αιμορραγία, οίδημα και τοπική φλεγμονή, είναι συνήθως δε προσωρινές, καθώς υποχωρούν αυτόματα.^{3, 16} Σε άτομα ωστόσο με υποκείμενα νοσήματα, π.χ. διαταραχές πηκτικότητας ή ανοσοκαταστολή, μπορεί να εξελιχθούν με τρόπο επικίνδυνο για τη ζωή, ιδιαίτερα όταν αφορούν το piercing της γλώσσας, όπου ένα αιμάτωμα ή απόστημα ενδέχεται να προκαλέσει απόφραξη της αναπνευστικής οδού.¹² Έχουν επίσης περιγραφεί περιπτώσεις piercing γλώσσας όπου ακατάσχετη αιμορραγία που εκδηλώθηκε αμέσως τη διάτρηση οδήγησε σε υποογκαιμικό σοκ,¹⁷ καθώς και έπειτα από τραυματική αποκόλλησή του piercing.¹⁶ Άλλες τοπικές επιπλοκές που αναφέρονται από τους ασθενείς λίγο μετά την τοποθέτηση του piercing είναι λειτουργικές διαταραχές, όπως δυσφωνία, δυσφαγία, δυσκολία στη μάσηση, δυσγευσία,^{2, 3, 5, 16} δύσπνοια,³ γαλβανισμός μεταξύ piercing και μεταλλικών οδοντιατρικών αποκαταστάσεων,^{5, 9, 16, 18} αλλεργική αντίδραση (ιδιαίτερα σε κράματα νικελίου),^{3, 9, 12} μεταβολές στο σάηιο (κυρίως σιαλόρροια και εκροή σάηιο από τη θέση διάτρησης piercing χείλους που εκτείνεται εξωστοματικά),^{3, 5, 9, 16} άθροισμα οδοντικής μικροβιακής πλάκας ή τρυγίας³ και δυσλειτουργία της κροταφογναθικής διάρθρωσης.³

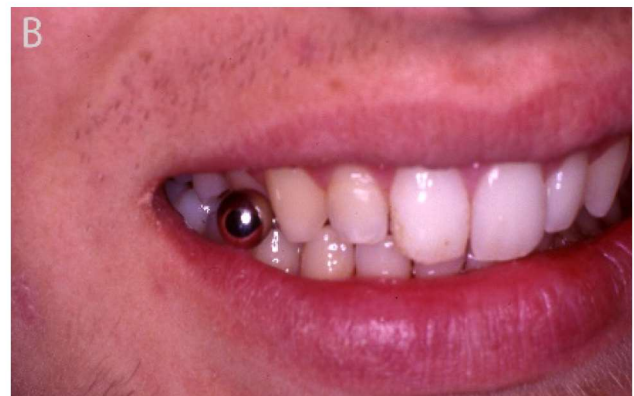
Συχνότερες όψιμες τοπικές επιπλοκές είναι περιοδοντικές βλάβες, κυρίως υφίζηση των ούλων, και απώλεια οδοντικής ουσίας, ειδικότερα αποτριβές και κατάγματα,^{2, 3, 5, 7, 13, 14, 16} που σε συστηματική ανασκόπηση ασθενών με piercing καταγράφηκαν σε ποσοστά 33% και 34%, αντίστοιχα.³

Η υφίζηση των ούλων αναπτύσσεται σε άτομα που έχουν piercing κατά μέσο όρο περισσότερο από 36 μήνες στα πρόσθια δόντια της κάτω γνάθου, παρειακά όταν το piercing είναι στο χείλος και γλωσσικά όταν είναι στη γλώσσα, ενώ έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις με φλεγμονή των ούλων και περιοδοντίτιδα, που οδήγησε σε αυτόματη απώλεια δοντιού.^{5, 12, 14} Τα κατάγματα εμφανίζονται συχνότερα στους γομφίους σε άτομα που έχουν το piercing κατά μέσο όρο 14 μήνες¹² και συχνότερα περισσότερο από 36 μήνες.⁵ Σε μετα-ανάληψη ο κίνδυνος υφίζησης των ούλων και κατάγματος δοντιών στα άτομα με piercing ήταν επταπλάσιος και τριπλάσιος αντίστοιχα συγκριτικά με άτομα που δεν είχαν piercing.³ Οι βλάβες στα

ούλα και στα δόντια αποδίδονται στη φυσιολογική κίνηση του piercing κατά την ομιλία και τη μάσηση,⁴ αλλά και σε παραλειτουργικές έξεις που αναπτύσσουν οι ασθενείς σε σχέση με αυτό, όπως κρούση, δόξη, σύσφιξη ή τριβή του piercing με τα δόντια (Εικ. 5).^{4, 7, 12}

Η πιθανότητα εμφάνισης βλαβών στα ούλα και τα δόντια αυξάνει με τη διάρκεια χρήσης του piercing και σχετίζεται με το μήκος του στελέχους του piercing, με τα μακρύτερα να προκαλούν συχνότερα υφίζηση των ούλων και τα βραχύτερα κατάγματα δοντιών.^{5, 14} Σοβαρές βλάβες στα δόντια μπορεί επίσης να προκύψουν από την ακούσια δόξη του piercing κατά τη διάρκεια οδοντιατρικής αναισθησίας. Στο στοματικό βληννογόνο το piercing έχει συσχετιστεί με διάφορες βλάβες, όπως διογκώσεις, ατροφία, ερυθρές-διαβρωτικές βλάβες, λειχνοειδείς βλάβες,^{2, 3, 7, 9, 19} ενώ σε μία περίπτωση η τραυματική διάσχιση του βληννογόνου της γλώσσας από το piercing προκάλεσε τον σχηματισμό δισχιδούς γλώσσας.²⁰

Υπάρχουν λίγες αναφορές ηλικώσεων στα ούλα από piercing, ανάλογες με αυτές της πρώτης περίπτωσης της παρούσας εργασίας,^{3, 9, 16, 18} πιθανώς επειδή αντιμετωπίζονται εύκολα από τους ασθενείς με την απομάκρυνση του piercing, χωρίς να χρειάζεται ιατρική βοήθεια. Πιθανολογείται πως τα τραύματα στην πρώτη περίπτωση δημιουργήθηκαν ως αποτέλεσμα ισχαιμικής νέκρωσης του βληννογόνου, λόγω της πίεσης που αναπτύσσεται από τους μιμητικούς μυς κατά τη φυσιολογική λειτουργία του άνω χείλους και μεταφέρεται στο βληννογόνο μέσω του piercing. Αυτό υποστηρίζεται από τη μεγάλη ομοιότητα της



Εικόνα 5. Piercing γλώσσας τύπος labrette (A) και η παραλειτουργική έξη που ανέπτυξε ο ασθενής (B).

μορφολογίας των βλαβών με τη γεωμετρία του piercing, ενώ, αντίθετα, οι λίγες επιφάνειες του piercing δεν δικαιολογούν την τραυματική ρήξη του βλεννογόνου, όπως σε μία τυπική τραυματική έλκωση. Η εναπόθεση τρυγίας και παθογόνων βακτηρίων, ιδιαίτερα περιοδοντοπαθογόνων, στην επιφάνεια του piercing^{2-5, 10, 21} μπορεί να συντελέσει στην επιμόλυνση των ελκώσεων. Αν και στην πρώτη περίπτωση το piercing είχε τοποθετηθεί πριν από λίγες ημέρες, η όψη της επιφάνειάς του ήταν ενδεικτική της εναπόθεσης τρυγίας. Σχετικά με τη δεύτερη περίπτωση, έχουν περιγραφεί αρκετές περιπτώσεις ινώδους υπερπλασίας ή χηλοειδούς^{2, 3, 5, 9, 14, 22-25} γύρω από piercing, βλάβες οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν ακόμη και «ενταφιασμό» των άκρων του, κάνοντας αδύνατη την απομάκρυνσή του από το άτομο που το φορά και προκαλώντας δυσκολίες στη χειρουργική αφαίρεση, με κυριότερη τον κίνδυνο εισρόφησης τμημάτων του.¹² Σπανιότερα έχουν περιγραφεί σοβαρές συστηματικές επιπλοκές, κυρίως σε σχέση με piercing γλώσσας, που περιλαμβάνουν κατάποση^{2, 5, 26-28} ή εισρόφηση του piercing,^{12, 29} λοιμώξεις, όπως βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, ιδιαίτερα σε άτομα με προδιάθεση,³⁰⁻³⁸ πολλαπλά εγκεφαλικά αποστήματα, που οδήγησαν στον θάνατο λόγω σηψαιμίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας,³⁹ λουδοβίκειος κυνάγχη,^{40, 41} HSV λοίμωξη στην περιοχή του piercing που οδήγησε στον θάνατο λόγω ιογενούς ηπατίτιδας,⁴² τέτανος⁴³ και θρομβοφλεβίτιδα σιγμοειδούς κόλπου.⁴⁴

Η τοποθέτηση του piercing στόματος γίνεται συνήθως σε κατάστημα «body-art-studio» και διαφημίζεται ως μια «απλή, σύντομη και σχετικά ανώδυνη» πράξη, όπως συνέβη και στις δύο περιπτώσεις που παρουσιάζονται και έχει καταγραφεί σε μελέτη από την Εθελάδα.⁵ Οι συνθήκες τοποθέτησης του piercing στόματος έχουν δημιουργήσει πολλούς προβληματισμούς,^{4, 5, 7, 16, 45} διότι γίνεται από άτομα που: (α) δεν έχουν ιατρική εκπαίδευση και είναι συχνά αυτοδίδακτα, συνεπώς δεν γνωρίζουν καλά την ανατομία της περιοχής, (β) δεν έχουν γνώσεις για να αξιολογήσουν το ιατρικό ιστορικό του ατόμου, π.χ. την αναγκαιότητα χημειοπροφύλαξης σε περιπτώσεις ασθενών σε κίνδυνο για βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, (γ) δεν έχουν επίσημη εκπαίδευση στην τήρηση των κανόνων ασηψίας και αντισηψίας, π.χ. στη χρήση γαντιών μίας χρήσης και στην αποστείρωση των εργαλείων, οπότε προκύπτει κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων, κυρίως ηπατίτιδας Β, και (δ) δεν έχουν εκπαιδευτεί στην αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών, με αποτέλεσμα να περιγράφονται περιστατικά απώλειας αισθήσεων, χωρίς το άτομο που έκανε το piercing να μπορεί να δώσει πρώτες βοήθειες.⁹

Για την αντιμετώπιση των επιπλοκών του piercing στόματος στο βλεννογόνο είναι αρχικά απαραίτητη η απομάκρυνση του piercing,¹⁶ όπως έγινε και στις δύο περιπτώσεις που παρουσιάζονται. Στην πρώτη περίπτωση, η αφαίρεση του piercing και η υποστήριξη της επούλωσης με τοπικό αντισηπτικό οδήγησε σε πλήρη ίαση σε σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ στη δεύτερη

περίπτωση η απομάκρυνση του piercing, όπως αναμενόταν, δεν οδήγησε σε υποστροφή του ογκιδίου έπειτα από ένα έτος, σε αντίθεση με τα περιγραφόμενα σε άλλες μελέτες.^{23, 24} Επειδή ωστόσο η βλάβη παρέμεινε αμετάβλητη ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά, ακολουθήθηκε συντηρητική προσέγγιση και συστήθηκαν στην ασθενή τακτικές επανεξετάσεις και αφαίρεση σε εμφάνιση αισθητικών ή λειτουργικών διαταραχών. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα η βλάβη να προϋπήρχε της τοποθέτησης του piercing.

Ο οδοντίατρος πρέπει να αντιμετωπίζει το piercing στόματος ως ένα ιατρικό πρόβλημα και αξιοποιώντας την ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσει με τους ασθενείς να συμβουλεύει τεκμηριωμένα κατά της τοποθέτησης και υπέρ της απομάκρυνσής του.^{5, 6, 16} Η τεκμηριωμένη ενημέρωση είναι σημαντική, καθώς μελέτες δείχνουν πως κύριες πηγές πληροφόρησης των ατόμων που ενδιαφέρονται να κάνουν piercing στόματος είναι περιοδικά έντυπα, το διαδίκτυο και άτομα του φιλικού περιβάλλοντος.^{1, 12, 13, 2, 4, 5, 7, 16} Τα άτομα με piercing στόματος δεν γνωρίζουν πως πρέπει να ακολουθούν πρόγραμμα καθημερινής υγιεινής του piercing και του βλεννογόνου με αντισηπτικά, κατά προτίμηση με χλωρεξιδίνη,²¹ και πως πρέπει να αποφεύγουν διάφορες έξεις που αναπτύσσονται σε σχέση με το piercing και ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβες στα ούλα και στα δόντια. Ο οδοντίατρος πρέπει να τους εκπαιδεύσει στο πρόγραμμα στοματικής υγιεινής, να συστήσει αντικατάσταση μεταλλικών piercing με άηλη,⁸ καθώς τα μεταλλικά piercing από τιτάνιο ή ανοξείδωτο χάλυβα σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τραύματα στα ούλα και στα δόντια, και να υποδείξει αφαίρεση του piercing πριν από σπορ για τον κίνδυνο τραυματισμού. Λόγω των όψιμων προβλημάτων στα δόντια και στα ούλα, οι οδοντιατρικοί ασθενείς με piercing πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά και να αναζητούνται και να καταγράφονται πιθανές επιπλοκές, η παρουσία των οποίων αποτελεί κίνητρο για την αφαίρεση του piercing. Τέλος, καλό είναι να συστήνεται αφαίρεση του piercing πριν από οδοντιατρικές εργασίες, λόγω κινδύνου τραυματισμού των δοντιών από δήξη του piercing όταν το άτομο βρίσκεται υπό τοπική αναισθησία και λόγω artifacts που δημιουργούνται στον ακτινογραφικό έλεγχο.

Μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε πως αν και η πρακτική του piercing στόματος γίνεται δημοφιλή, η γνώση και η στάση των οδοντιάτρων αναφορικά με το piercing δεν μεταβάλλεται αναλογικά, δηλαδή πολλοί οδοντίατροι παραδέχονται πως δεν έχουν τις γνώσεις να συζητήσουν το θέμα του piercing στόματος με τους ασθενείς τους και πως οι γνώσεις που έχουν είναι κυρίως εμπειρικές.⁶ Γι' αυτό και οι αρμόδιες αρχές για τη διατήρηση της στοματικής υγείας του πληθυσμού θα πρέπει να ενημερώσουν τους οδοντιάτρους και τον πληθυσμό για τις πιθανές επιπλοκές του piercing στόματος, αλλά και να συμμετέχουν στη διαμόρφωση των όρων διενέργειας του piercing στόματος.⁶

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Το piercing στόματος εξελίσσεται σε δημοφιλή πρακτική μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων σε κοινωνίες που ακολουθούν τον δυτικό τρόπο ζωής, οπότε αναμένεται να γίνει συχνό και στην Ελλάδα.
- Η τοποθέτησή του και η παρουσία του μπορεί να προκαλέσουν ποικίλες επιπλοκές, οι περισσότερες από τις οποίες είναι τοπικές και μπορούν να αντιμετωπιστούν εύκολα, είναι πιθανόν ωστόσο να είναι και συστηματικές, επικίνδυνες για τη ζωή και την υγεία του ατόμου.
- Ο οδοντίατρος πρέπει να αντιμετωπίζει το piercing στόματος ως ένα ιατρικό πρόβλημα και να δρα για την πρόληψη και της αντιμετώπιση των επιπλοκών του.
- Οι αρχές που είναι αρμόδιες για τη διατήρηση της στοματικής υγείας του πληθυσμού θα πρέπει να ενημερώσουν τους οδοντιάτρους και τον πληθυσμό για τις πιθανές επιπλοκές του piercing στόματος, αλλήλ και να συμμετέχουν στη διαμόρφωση των όρων διενέργειάς του.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τον κ. Θανάση Βασιίλα, Οδοντίατρο-Προσθετολόγο, για την ευγενική παραχώρηση των εικόνων 1, 2 και 5.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. HENNEQUIN-HOENDERDOS N. L., SLOT D. E. AND VAN DER WEIJDEN G. A. The prevalence of oral and peri-oral piercings in young adults: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2012, 10: 223-28.
2. FIROOZMAND L. M., PASCHOTTO D. R. AND ALMEIDA J. D. Oral piercing complications among teenage students. *Oral Health Prev Dent* 2009, 7: 77-81.
3. PASSOS P. F., PINTOR A. V. B., MARANON-VASQUEZ G. A., CAMPOS T., ABRAHAO A. C., FERREIRA D., MAIA L. C., PRIMO L. G. AND VISCONTI M. A. Oral manifestations arising from oral piercings: A systematic review and meta-analyses. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2022, 134: 327-41.
4. MAHEU-ROBERT L. F., ANDRIAN E. AND GRENIER D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *J Can Dent Assoc* 2007, 73: 327-31.
5. PLESSAS A. AND PEPELASSI E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Aust Dent J* 2012, 57: 71-8.
6. KING E. M., BREWER E. AND BROWN P. Oral piercings and their complications - how confident are we as a profession? *Br Dent J* 2018, 224: 887-95.
7. OBERHOLZER T. G. AND GEORGE R. Awareness of complications of oral piercing in a group of adolescents and young South African adults. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010, 110: 744-47.
8. HICKEY B. M., SCHOCH E. A., BIGEARD L. AND MUSSET A. M. Complications following oral piercing. A study among 201 young adults in Strasbourg, France. *Community Dent Health* 2010, 27: 35-40.
9. VIEIRA E. P., RIBEIRO A. L., PINHEIRO JDE J. AND ALVES SDE M., JR. Oral piercings: immediate and late complications. *J Oral Maxillofac Surg* 2011, 69: 3032-37.
10. GILL J. B., KARP J. M. AND KOPYCKA-KEDZIERAWSKI D. T. Oral piercing injuries treated in United States emergency departments, 2002-2008. *Pediatr Dent* 2012, 34: 56-60.
11. PALACIOS-SANCHEZ B., CERERO-LAPIEDRA R., CAMPO-TRAPERO J. AND ESPARZA-GOMEZ G. Oral piercing: dental considerations and the legal situation in Spain. *Int Dent J* 2007, 57: 60-64.
12. HENNEQUIN-HOENDERDOS N. L., SLOT D. E. AND VAN DER WEIJDEN G. A. Complications of oral and peri-oral piercings: a summary of case reports. *Int J Dent Hyg* 2011, 9: 101-09.
13. HENNEQUIN-HOENDERDOS N. L., SLOT D. E. AND VAN DER WEIJDEN G. A. The incidence of complications associated with lip and/or tongue piercings: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2016, 14: 62-73.
14. CAMPBELL A., MOORE A., WILLIAMS E., STEPHENS J. AND TATAKIS D. N. Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping. *J Periodontol* 2002, 73: 289-97.
15. DEPARTMENT OF SCIENTIFIC INFORMATION, EVIDENCE SYNTHESIS & TRANSLATION RESEARCH, ADA SCIENCE & RESEARCH INSTITUTE, LLC. Oral piercing/Jewelry. <https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-piercing-jewelry>.
16. DE MOOR R. J., DE WITTE A. M., DELME K. I., DE BRUYNE M. A., HOMMEZ G. M. AND GOYVAERTS D. Dental and oral complications of lip and tongue piercings. *Br Dent J* 2005, 199: 506-09.
17. HARDEE P. S., MALLYA L. R. AND HUTCHISON I. L. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J* 2000, 188: 657-58.
18. DE MOOR R. J., DE WITTE A. M. AND DE BRUYNE M. A. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol* 2000, 16: 232-37.

19. DOMINGO M. G., FERRARI L., AGUAS S., ALEJANDRO F. S., STEIMETZ T., SEBELLI P. AND OLMEDO D. G. Oral exfoliative cytology and corrosion of metal piercings. Tissue implications. *Clin Oral Investig* 2019, 23: 1895-1904.
20. FLEMING P. S. AND FLOOD T. R. Bifid tongue – a complication of tongue piercing. *Br Dent J* 2005, 198: 265-66.
21. ZIEBOLZ D., HORNECKER E. AND MAUSBERG R. F. Microbiological findings at tongue piercing sites: implications to oral health. *Int J Dent Hyg* 2009, 7: 256-62.
22. LOPEZ-JORNET P. AND CAMACHO-ALONSO F. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *J Adolesc Health* 2006, 39: 767-69.
23. NEIBURGER E. A large hypertrophic-keeloid lesion associated with tongue piercing: case report. *Gen Dent* 2006, 54: 46-7.
24. DUNN W. J. AND REEVES T. E. Tongue piercing: case report and ethical overview. *Gen Dent* 2004, 52: 244-47.
25. VILCHEZ-PEREZ M. A., FUSTER-TORRES M. A., Figueiredo R., Valmaseda-Castellon E. and Gay-Escoda C. Periodontal health and lateral lower lip piercings: a split-mouth cross-sectional study. *J Clin Periodontol* 2009, 36: 558-63.
26. NOWICKI R. W. AND BULL P. T. Tongue piercing in an eclamptic patient. *Eur J Anaesthesiol* 2002, 19: 844-45.
27. HADI H. I., QUAH H. M. AND MAW A. A missing tongue stud: an unusual appendicular foreign body. *Int Surg* 2006, 91: 87-9.
28. TSESMELI N. E., SAVOPOULOS C. G., HATZITOLIOS A. I. AND KARAMITSOS D. T. Public health and potential complications of novel fashion accessories: an unusual foreign body in the upper gastrointestinal tract of an adolescent. *Cent Eur J Public Health* 2007, 15: 172-74.
29. KEOGH I. J. AND O'LEARY G. Serious complication of tongue piercing. *J Laryngol Otol* 2001, 115: 233-34.
30. DUBOSE J. AND PRATT J. W. Victim of fashion: Endocarditis after oral piercing. *Curr Surg* 2004, 61: 474-77.
31. KLOPPENBURG G. AND MAESSEN J. G. Streptococcus endocarditis after tongue piercing. *J Heart Valve Dis* 2007, 16: 328-30.
32. AKHONDI H. AND RAHIMI A. R. Haemophilus aphrophilus endocarditis after tongue piercing. *Emerg Infect Dis* 2002, 8: 850-51.
33. LICK S. D., EDOZIE S. N., WOODSIDE K. J. AND CONTI V. R. Streptococcus viridans endocarditis from tongue piercing. *J Emerg Med* 2005, 29: 57-9.
34. TRONEL H., CHAUDEMANCHE H., PECHIER N., DOUTRELANT L. AND HOEN B. Endocarditis due to Neisseria mucosa after tongue piercing. *Clin Microbiol Infect* 2001, 7: 275-6.
35. HARDING P. R., YERKEY M. W., DEYE G. AND STOREY D. Methicillin resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) endocarditis secondary to tongue piercing. *J Miss State Med Assoc* 2002, 43: 109.
36. FRIEDEL J. M., STEHLIK J., DESAI M. AND GRANATO J. E. Infective endocarditis after oral body piercing. *Cardiol Rev* 2003, 11: 252-5.
37. GOLDRICK B. A. Endocarditis associated with body piercing. *Am J Nurs* 2003, 103: 26-7.
38. YU C. H., MINNEMA B. J. AND GOLD W. L. Bacterial infections complicating tongue piercing. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2010, 21: e70-4.
39. HERSKOVITZ M. Y., GOLDSHER D., FINKELSTEIN R., BAR-LAVI Y., CONSTANTINESCU M. AND TELMAN G. Multiple brain abscesses associated with tongue piercing. *Arch Neurol* 2009, 66: 1292.
40. PERKINS C. S., MEISNER J. AND HARRISON J. M. A complication of tongue piercing. *Br Dent J* 1997, 182: 147-8.
41. SHACHAM R., ZAGURI A., LIBRUS H. Z., BAR T., ELIAV E. AND NAHLIELI O. Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003, 95: 274-6.
42. LAKHAN S. E. AND HARLE L. Fatal fulminant herpes simplex hepatitis secondary to tongue piercing in an immunocompetent adult: a case report. *J Med Case Rep* 2008, 2: 356.
43. DYCE O., BRUNO J. R., HONG D., SILVERSTEIN K., BROWN M. J. AND MIRZA N. Tongue piercing. The new "rusty nail"? *Head Neck* 2000, 22: 728-32.
44. NICOLAS J., SOUBEYRAND E., JOUBERT M., LABBE D., COMPERE J. F., VERDON R. AND BENATEAU H. Thrombophlebitis of the sigmoid sinus after tongue piercing: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2007, 65: 1232-34.
45. PLASTARGIAS I. AND SAKELLARI D. The consequences of tongue piercing on oral and periodontal tissues. *ISRN Dent* 2014, 2014: 876510.