

Труфанова В.П. *, Шешукова О.В. *, Полищук Т.В. *,
Казакова К.С. *, Бауман С.С. *, Доброскок В.С. **

Высшее государственное учебное заведение
Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»,
* кафедра детской стоматологии
** кафедра детской хирургической стоматологии с пропедевтикой
хирургической стоматологии

ОСЛОЖНЕНИЯ ПИРСИНГА ЯЗЫКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Практически все маленькие девочки при виде красивых сережек хотят быстрее проколоть себе ушки. И вот подрастает эта девочка и начинается: то язык ей проколоть хочется, то бровь. В погоне за красотой и креативностью люди готовы делать проколы в самых неожиданных местах. К сожалению, не все осознают, что украшение на теле – это не только красиво, но может быть опасным. Представляем клинический случай, который можно отнести к курьезам.

В стоматологическую клинику обратился молодой человек, Г, 23 лет. Пациент предъявлял жалобы на головокружение, сухость и жжение слизистой оболочки, чувство металлического привкуса, а также на наличие образования в подъязычной области слева.

При осмотре выявлено: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, суховата. Симптом шпателя положительный. Зубы 37, 38 покрыты металлическими коронками, соответствующими клиническим требованиям. Коронки были поставлены шесть лет назад. На слизистой дна полости рта в области проекции коронок 36, 37, отмечается гипертрофия слизистой оболочки, округлой формы, диаметром 0.8 мм, бледно-розового цвета без признаков воспаления, мягкой консистенции, образование безболезненное при пальпации. Полость рта санирована.

Из анамнеза жизни было выяснено, что перечисленные жалобы возникли через некоторое время, приблизительно месяц, после того, как у молодого человека появилась девушка с пирсингом на языке. После поцелуев пациент сразу ощущал в полости рта неприятный металлический привкус. Позднее появилось нарушение общего состояния в виде головной боли, нарушения сна, утомляемости. Пациент заметил жжение в полости рта, сухость слизистой оболочки, разрастание в подъязычной области.

Был поставлен предварительный диагноз: Гальваноз. Реактивные изменения слизистой оболочки полости рта в области левого подъязычного валика.

В полости рта и в нормальных условиях протекают определенные электрохимические процессы, однако их интенсивность значительно возрастает при наличии различных металлических включений – пломб с амальгамой и металлических вкладок, мостовидных протезов и отдельных коронок и

имплантатов. Из электрохимии известно, что металл, погруженный в раствор электролита, приобретает определенный потенциал, а слюна и ткани полости рта являются естественными электролитами. Если в полости рта находятся сплавы металлов с различными потенциалами, то при замыкании их образуются гальванические элементы [3]. Появление в ротовой жидкости оксидов металлов приводит к усилению гальванических токов (силы тока и разности электрических потенциалов). Возникает гальванизм – состояние, при котором у здорового человека выявляется превышение потенциометрических показателей выше нормы в сравнении с людьми, у которых во рту отсутствуют какие-либо металлические включения. Каких-либо жалоб на здоровье человек при этом не предъявляет, и при стоматологическом осмотре признаков патологии полости рта не обнаруживается. Гальванизм – это не патология, а предрасполагающий фактор, увеличивающий риск развития заболеваний и при наличии гальванизма и появлении симптомов раздражения слизистой полости рта и общих симптомов недомогания устанавливается диагноз «гальваноз» [1,2]. При наличии во рту металлических включений возможны три вида патологического воздействия на организм: химико-токсическое; электрогальваническое (повреждающее действие гальванического тока); аллергическое.

Гальваноз – это возникновение электрических токов в полости рта при использовании разнометаллических зубных конструкций. Выделяют атипичную и типичную форму гальваноза. Атипичная форма гальваноза характеризуется превышением потенциометрических показателей (разность потенциалов, сила гальванического тока, электрическая проводимость слюны) в полости рта в три и более раза по сравнению с физиологической нормой и наличием единичных клинических признаков заболевания – периодических жалоб на «жжение языка», сухость во рту, усталость (беспокоит обычно лишь один из перечисленных симптомов). Типичная форма гальваноза проявляется наряду с повышением потенциометрических показателей более чем в 3 раза, постоянными клиническими проявлениями заболевания – как местными (металлический привкус во рту, жжение, сухость, выявление при стоматологическом осмотре признаков гиперемии) так и общими (слабость, раздражительность, головная боль, снижение работоспособности) [1,2].

Диагностика гальваноза заключается в определении силы тока и разности потенциалов между металлическими включениями имеющихся ортопедических конструкций в полости рта пациентов, после чего проводится дальнейшее исследование рН слюны и оценка электрохимического процесса в полости рта по показателям микроэлементного состава. Для изучения гальванических токов используется один из наиболее достоверных методов – потенциалометрия. Условная норма гальванических токов в полости рта составляет 10мкА, но при гальванозе величина микротоков может достигать 150мВ.

Приборами, которыми пользуются для измерения различных параметров гальванического элемента полости рта, являются: лабораторный рН-метр-

милливольтметр рН-340, микроамперметр М-24, потенциометры типа ПП-63, УПП-601.

Для верификации диагноза данному пациенту были определены потенциометрические показатели – значение составляло 12мВ и рН слюны (сдвиг в слабокислую сторону, рН - 6).

При выявлении признаков гальваноза в первую очередь необходимо устранить причинный фактор, который привел к развитию заболевания. Для этого проводится тщательное обследование с выявлением всех металлических включений в полости рта и удаление проблемных изделий (разнородные металлы, наличие признаков коррозии). Если устранение отдельных проблемных коронок не приводит к улучшению состояния пациента, необходимо удалить все имеющиеся металлические включения, после чего выполняется полноценное протезирование из однородных материалов, не вызывающих появление признаков гальванизма. Пациенту в представленной клинической ситуации достаточно было прекратить общение с девушкой, имеющий пирсинг языка в виде металлической барбеллы. Признаки гальваноза как местные, так и общие полностью исчезли после 3 недель отсутствия контакта с источником гальванизации полости рта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гожий А.Г. Профилактика электрохимических процессов в полости рта. // Тезисы докладов научн., пр. конференции, Ижевск, 1994, С.28.
2. Мойсейчик П.Н., Богдан Г.П. Аллергии в ортопедической стоматологии. Побочные реакции при протезировании : Обзор. // Совр. Стоматология. 2002. - N 1. - С. 34-36.
3. Трезубов В.Н., Штейнгарт М.З., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение. / СПб.: СпецЛит, 2001. 351с.