

JAN NIENARTOWICZ, WOJCIECH PAWLAK, RAFAŁ DOBRAKOWSKI

## Powikłanie kolczykowania języka – opis przypadku

### Complication of Tongue Piercing – Case Report

Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu

#### Streszczenie

Przekłuwanie różnych części ciała w celu jego ozdoby stało się popularne w niektórych kręgach społecznych. Lekarze stomatolodzy powinni znać możliwe powikłania związane z kolczykowaniem w obrębie jamy ustnej i wiedzieć, jak im zapobiegać oraz leczyć. Do powikłań miejscowych należą ból, obrzęk, przedłużone krwawienie, uszkodzenie nerwów, a także uraz dziąsła i twardych tkanek zęba. Do powikłań ogólnych należą połknięcie lub zaaspirowanie kolczyka oraz zakażenia. W pracy przedstawiono powikłania związane z przekłuciem języka elementem ozdobnym, co wymagało leczenia operacyjnego u 25-letniej kobiety (**Dent. Med. Probl. 2004, 41, 3, 567–570**).

**Słowa kluczowe:** przekłuwanie języka, powikłania.

#### Abstract

The trend of oral and perioral piercing becomes more and more popular in today's society. Physicians and dental practitioners should be aware of the possible various local and systemic complications associated with piercing and should know how to deal with its side effects. Local complications include pain, edema, prolonged bleeding, paraesthesia and gingival and dental trauma. Systemic complications include jewelry aspiration or ingestion and infections. This article presents a case report on tongue piercing where the barbell was embedded in the tongue and required surgical removal (**Dent. Med. Probl. 2004, 41, 3, 567–570**).

**Key words:** tongue piercing, complications.

Piercing (czyli przekłuwanie, przebijanie) to spotykana coraz częściej w kręgach subkultury młodzieżowej sztuka przekłuwania skóry, nierzadko łączona z tatuażem.

Ta swoista „sztuka ciała” (*body art*) ma na celu podkreślenie własnej osobowości bądź podniesienie własnej wartości, jest wyrazem panującej mody (zwłaszcza wśród artystów estradowych). Niekiedy jest związana z chęcią zadania sobie bólu, a przez osoby dorosłe (zazwyczaj rodziców) jest uważana za wyraz buntu lub młodzieńczej fantazji. Do najczęściej przekłuwanych miejsc ciała należą: uszy, nos, skóra okolicy pępka i język, a rzadziej okolice brodawki sutkowej i zewnętrzne narządy płciowe. Zdejmowany kolczyk, mający kształt minihantli lub zbliżony, wykonany ze stopów stali chirurgicznej wysokiej jakości, 14-karatowego złota lub niklu, wprowadza się w przedniej części języka przez jego przegrodę w linii pośrodkowej. Technika zabiegu polega na przekłuciu ję-

zyka igłą tej samej grubości co przyszła ozdoba, a następnie na założeniu kolczyka tymczasowego. Po 3–6 tygodniach zakłada się ostateczną ozdobę [1–4]. Zabieg jest wykonywany w salonach tatuażu, często bez dezynfekcji i sterylizacji, nie wymaga stosowania znieczulenia. Rana goi się tak szybko, że godzinę po wyjęciu kolczyka trudno znaleźć przetokę. Do tzw. zaleceń pozabiegowych należy spożywanie przez kilka godzin zimnych napojów i płukanie jamy ustnej. Bezpośrednio po zabiegu najczęstszym powikłaniem jest ból, obrzęk, zwiększone wydzielanie śliny. Okres gojenia wynosi 4–6 tygodni. Należy wówczas płukać jamę ustną środkami antyseptycznymi, stosować miękką dietę bez przypraw, a po kilku dniach zdejmować i czyścić kolczyk. Bezwzględnie należy zdejmować kolczyk w czasie uprawiania sportu.

Zabieg kolczykowania nie jest zupełnie bezpieczny i pozbawiony powikłań. Niekiedy kolczyk może się przemieścić w głąb mięśni języka i ten

rzadko występujący przypadek opisano ku rozważeniu niefrasobliwej zwykle młodzieży.

## Opis przypadku

Pacjentka A. W., lat 25 (hist. chor. nr 176/03) w wywiadzie podała, że przed 3 dniami założono jej w gabinecie kosmetycznym kolczyk w języku. W nocy zauważyła, że nakrętka na grzbiecie języka odłączyła się od pozostałej części i luźno pozostała w jamie ustnej, a pozostała część kolczyka prawdopodobnie przemieściła się do mięśni języka.

Klinicznie wyczuwało się niebolesne stwardnienie w linii pośrodkowej języka, a na jego dolnej powierzchni widoczna była podłużna rana długości około 0,5 cm po wprowadzeniu kolczyka (ryc. 1). Zdjęcie RTG zgryzowe osiowe uwidoczniało metaliczny podłużny cień odpowiadający położeniu kolczyka w mięśniach języka (ryc. 2).



**Ryc. 1.** Nieznaczny obrzęk języka z małą raną na jego dolnej powierzchni. Fotografia wykonana w 3. dobie po założeniu kolczyka

**Fig. 1.** A mild swelling of the tongue with small wound on ventral aspect. Photograph taken on day three following oral piercing



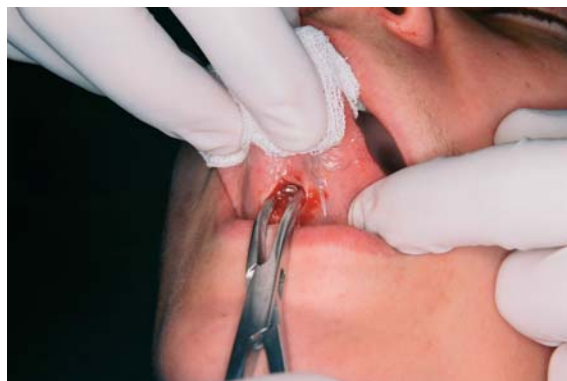
**Ryc. 2.** Zdjęcie RTG osiowe uwidaczniające ciało obce w języku

**Fig. 2.** An axial X-ray demonstrates a foreign body embedded inside the tongue

W znieczuleniu miejscowym nasiękowym 2% lignokainą z noradrenaliną z cięcia pionowego na dolnej powierzchni języka poprowadzonego przez miejsce wprowadzenia kolczyka rozwarstwiono tkanki mięśni języka odsłaniając, a następnie usuwając kolczyk (ryc. 3). Usunięcie kolczyka nie sprawiło większych trudności (ryc. 4). Założono pojedyncze szwy węzełkowe. Podano dożylnie dalcin C oraz przeciwobrzękowo hydrokortyzon. W następnym dniu pacjentka została wypisana do domu.

## Omówienie

Przekłuwanie różnych części ciała w celu zakładania elementów ozdobnych stało się dość popularne, a w niektórych kręgach społecznych stało się prawdziwą plagą. Jama ustna i okolice anatomicznie przyległe są częstym miejscem umieszczania



**Ryc. 3.** Po nacięciu dolnej powierzchni języka usunięto ciało obce

**Fig. 3.** An incision was made and the ornament was taken out of the tongue



**Ryc. 4.** Usunięty element ozdobny (tzw. sztanga)

**Fig. 4.** The removed barbell

nia ozdób. W obrębie języka zakłada się element ozdobny w kształcie ćwieka z kulistą bądź płaską główką. Zabieg wykonywany zwykle przez niewykwalifikowany medycznie personel, bez zapewnienia właściwego standardu higienicznego i bez znieczulenia. Polega na przekłuciu języka igłą kalibru 14–16 mm, a następnie na wprowadzeniu ćwieka (tzw. sztangi) o długości około 18 mm uwzględniającej pozabiegowy obrzęk języka. Po kilku tygodniach zmienia się ćwiek kolczyka na krótszy około 12–15 mm. Jeżeli nie założy się odpowiednio długiego ćwieka, to z powodu początkowego obrzęku języka ozdoba może się przemieścić do tkanek języka. Istnieje wówczas konieczność chirurgicznego usunięcia – w tym przypadku ciała obcego [1]. Mimo zapewnień o doskonałej jakości użytych materiałów, liczne i niepokojące powikłania i objawy uboczne związane z piercieniem są opisywane przez wielu autorów [1–11].

Do najczęściej spotykanych należą: ból, obrzęk, krwawienia, miejscowy stan zapalny i ogólny. Opisywano przypadki: zapalenia wsierdza i górnych dróg oddechowych, ropowicę i wstrząs septyczny, wirusowe zapalenia wątroby, a nawet HIV, niewydolność oddechową spowodowaną obrzękiem, zaburzenia mowy, żucia, połykania, parafunkcje, nadmierne wydzielanie śliny, aspirację ciała obcego do dróg oddechowych, przemieszczenie ciała obcego do tkanek miękkich, zaburzenia obrazu w badaniach diagnostycznych

jamy ustnej i czaszki (RTG, MR, TK), reakcje alergiczne na metal, uszkodzenia twardych tkanek zębów i błony śluzowej jamy ustnej oraz przyzębia, obecność prądów mikrogalwanicznych, zaburzenia smaku, utrudnioną higienę jamy ustnej (zwiększone osadzanie się płytki nazębnej i kamienia nazębnego).

Mayers et al. [7] podają, że w badaniach przeprowadzonych wśród studentów I roku 51% osób ankietowanych miało wykonany piercing, a 23% tatuaż. Powikłania piercingu zgłosiło 17% studentów, u których 18% kolczyków usunięto.

Opisany przypadek, jako jedno z wielu możliwych powikłań, powstał wskutek błędu przy zakładaniu kolczyka. Ryzyko wystąpienia powikłań po piercingu powinno ograniczyć popyt na tego rodzaju zabiegi, a odpowiedzialność za przekazywanie rzetelnej wiedzy o powikłaniach kolczykowania spoczywa również na lekarzach stomatologach [6, 9].

Podsumowując, należy podkreślić, że: zakładanie ozdób języka nie jest całkowicie bezpieczne i pozbawione powikłań, o czym należy informować zainteresowanych użytkowaniem takich ozdób, przyczyną tego powikłania w opisanym przypadku mogła być zbyt duża rana na dolnej powierzchni języka powstała podczas zakładania kolczyka oraz dobranie zbyt krótkiego ćwieka nieuwzględniającego wystąpienia obrzęku oraz wadliwe połączenie nakrętki z pozostałą częścią kolczyka.

## Piśmiennictwo

- [1] FARAH C. S., HARMON D. M.: Tongue piercing: case report and review of current practice. *Aust. Dent. J.* 1998, 43, 387–389.
- [2] FEHRENBACH M. J.: Tongue piercing and potential oral complications. *J. Dent. Hygiene* 1998, 72, 23–25.
- [3] STACHAM R., ZAGURI A., LIBRUS H. Z., BAR TAL, ELIAV E., NAHLIELI O.: Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg. Oral Med. Med. Pathol.* 2001, 95, 274–276.
- [4] HARDEE P. S. G. F., MALLYA L. R., HUTCHISON I. L.: Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br. Dent. J.* 2000, 188, 657–658.
- [5] American Dental Association. ADA Statement on intraoral/perioral piercing. <http://www.ada.org/prof/prac/issues/statements/piercing.html>
- [6] PRICE S. S., LEWIS M. W.: Body piercing involving oral sites. *JADA* 1997, 128, 1017–1020.
- [7] MAYERS L. B., JUDELSON D. A., MORIARTY B. W., RUNDELL K. W.: Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clin. Proc.* 2002, 77, 29–34.
- [8] KOEGH I. J.: Research Correspondence: The Hazards of intra-oral piercing. [http://www.imj.ie/news\\_detail.php?nNewsId=1571&nVolId=85](http://www.imj.ie/news_detail.php?nNewsId=1571&nVolId=85).
- [9] KNYCHALSKA-KARWAN Z.: Powikłania związane z przekłuwaniem warg i języka w celu umieszczenia w nich przedmiotów ozdobnych. *Magazyn Stomat.* 2003, 13, 9, 89–90.
- [10] AKHONDI H., RAHIMI A. R.: *Haemophilus aphrophilus endocarditis* after tongue piercing. <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol18no8/01-0458.htm>
- [11] MENDAK M., KAROLEWSKA E.: Piercing (kolczykowanie) jamy ustnej – opis przypadków. *Dent. Med. Probl.* 2004, 41, 145–149.

**Adres do korespondencji:**

Jan Nienartowicz  
Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej AM  
ul. T. Chałubińskiego 5  
50-368 Wrocław  
tel.: +48 71 784 22 61

Praca wpłynęła do Redakcji: 1.04.2004 r.  
Po recenzji: 19.04.2004 r.  
Zaakceptowano do druku: 29.04.2004 r.

Received: 1.04.2004  
Revised: 19.04.2004  
Accepted: 29.04.2004