

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika FNKV



Kristýna Kaunová

Vliv piercingu na stav dutiny ústní

*The Effect of Piercings on the Condition
of the Oral Cavity*

Bakalářská práce

Praha, duben 2011

Autor práce: Kristýna Kaunová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mudr. Tomáš Slivka**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: 20. – 23. červen 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 29.4.2011

Kristýna Kaunová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především mé rodině za podporu během celého mého studia. Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Mudr.Tomáši Slivkovi za cenné odborné rady a čas věnovaný čtení a konzultování mé práce. Velké poděkování taktéž patří všem lékařům ze Stomatologické kliniky FNKV, a to zejména z ortodontických ordinací, kteří se mnou měli velkou trpělivost a bez výhrad mi vyhověli, když jsem je žádala o fotografování pacientů do bakalářské práce. Děkuji také Mudr.Wandě Urbanové za tipy a rady ohledně zpracování bakalářské práce a všem, kteří četli mou práci a pomohli mi ji svými připomínkami vylepšit.

Obsah

1. CÍL PRÁCE	6
2. ÚVOD.....	7
3. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
3.1. HISTORIE PIERCINGŮ.....	8
3.2. LOKALIZACE PIERCINGŮ V OBLASTI HLAVY.....	12
3.2.1. Piercingy uší.....	12
3.2.2. Piercingy obličeje	13
3.2.3. Piercingy v oblasti dutiny ústní.....	13
3.3. TYPY A MATERIÁLY PIERCINGOVÝCH ŠPERKŮ UMÍSTĚNÝCH NA OBLIČEJI A V DUTINĚ ÚSTNÍ	15
3.3.1. Kovy	16
3.3.2. Nekovy	17
3.3.3. Organické látky	18
3.4. APLIKACE ŠPERKU A NÁSLEDNÁ PÉČE O NĚJ	19
3.5. STAVBA PARODONTU.....	20
3.6. ČETNOST PIERCINGŮ A JIMI ZPŮSOBENÝCH KOMPLIKACÍ	23
3.7. RIZIKA A KOMPLIKACE ORÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH PIERCINGŮ	25
3.7.1. Rizika při vpichu	25
3.7.2. Krvácení, bolestivost a otok.....	26
3.7.3. Alergická reakce, riziko spolknutí či vdechnutí části šperku	26
3.7.4. Infekce.....	26
3.7.5. Artefakty na rentgenových snímcích.....	29
3.7.6. Poškození tvrdých zubních tkání	30
3.7.7. Poškození závěsného aparátu zubu.....	31
3.7.8. Foetor ex ore.....	34
4. PRAKTICKÁ ČÁST	35
4.1. SOUBOR.....	35
4.2. METODIKA PRÁCE	35
4.3. KAZUISTIKA 1.....	39
4.4. KAZUISTIKA 2.....	45
4.4. KAZUISTIKA 3.....	52
4.5. KAZUISTIKA 4.....	57
4.6. KAZUISTIKA 5.....	63
4.7. KAZUISTIKA 6.....	69
5. DISKUZE	74
6. ZÁVĚR.....	77
7. SOUHRN	78
SUMMARY	79
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
9. SEZNAM PŘÍLOH	86
10. PŘÍLOHY	87
<i>Příloha 1 Piercingy v oblasti dutiny ústní</i>	<i>87</i>
<i>Příloha 2 Piercingy v dutině ústní</i>	<i>88</i>
<i>Příloha 3 Anamnestický dotazník a karta pacienta</i>	<i>89</i>

1. Cíl práce

Cílem teoretické části je informovat všeobecně o problematice piercingů a především o rizicích a komplikacích, které po aplikaci či při dlouhodobějším nošení orálních a obličejových piercingových šperků mohou nastat. Tímto tématem se zabývám, protože problematika piercingu je v dnešní době velmi aktuální a myslím si, že je třeba s ní populaci více obeznámit, a to především s komplikacemi spojenými s piercingy. V dutině ústní se setkáváme s nejrůznějšími piercingy, které mohou způsobit traumata či komplikace. Některé jsou vidět pouze při pohledu do dutiny ústní, jiné jsou na obličeji a jejich koncová část zasahuje do úst. Stále nejčastějším a zároveň nejnebezpečnějším zůstává piercing jazyka, dále jsou to piercingy horního či dolního rtu, tváří, ale také i méně obvyklé piercingy frenul nebo uvuly.

Cílem praktické části je prokázání vlivu piercingu na stav dutiny ústní. Porovnáním výsledků vyšetřování pacientů v předem určeném časovém rozmezí chci zjistit, zda-li má nošení orálního či obličejového piercingu negativní vliv na stav měkkých a tvrdých zubních tkání a případně k jakému a jak velkému poškození u vyšetřovaných pacientů došlo.

2. Úvod

„I stalo se, když přestali pít velbloudové, vyňav muž naušnici zlatou, ztíží půl lotu, a dvě náramnice, dal na ruce její, kteréž vážily deset lotů zlata.“

(Genesis, kapitola 24, verš 22)

Úryvek pochází z Bible a uvádím ho zde, protože je to jedna z prvních zmínek o piercingu nosu. Zmíněnou naušnici zlatou v hebrejštině nazvanou „Shanf“ lze volně přeložit taktéž jako kroužek do nosu, tedy piercing. Zmínky týkající se piercingů sahají sice daleko do minulosti, ale já jsem si téma své bakalářské práce Vliv piercingu na stav dutiny ústní vybrala především z důvodu toho, že aplikace piercingů v této oblasti se stává čím dál více populárnější, a to často u velmi mladých lidí zejména teenagerů. V dnešní době již není neobvyklé potkat téměř denně na ulici někoho, kdo by vlastnil nějaký typ piercingu.

Dá se říci, že jak tetování, tak i piercingy jsou součástí moderní doby a moderního životního stylu. Teenagery a mladé lidi v současnosti ovlivňuje především internet, televize a časopisy a zde uveřejněné fotografie mnohých jejich oblíbených slavných osobností vlastnících piercingy, protože je to v dnešní době zkrátka „in“. V dřívějších dobách byl smysl propichování částí těla a aplikování ozdob spíše rituálního či náboženského významu, zatímco dnes slouží hlavně jako takový módní doplněk ke zkrášlení. Dále také pro vyjádření individuality či k odlišení se od ostatních a z tohoto důvodů je také velice častá aplikace piercingu na nejvíce viditelná místa, a to na obličej a do dutiny ústní.

3. Teoretická část

3.1. Historie piercingů

Body art označuje umění vyjádřené na lidském těle tzn. nejrůznější motivy tetování, skarifikace, body paintingu a samozřejmě sem patří i body piercing (body = tělo, pierce = propíchnout). Slovo piercing má základ v anglickém slově pierce, které tedy znamená propíchnout, též prorazit či probodnout a označuje se jím propíchnutí části těla a aplikování šperku. Ačkoli by se na první pohled mohlo zdát, že aplikace a nošení piercingů je módní vlnou současnosti, není tomu tak. Většinu lidí by zřejmě ani nenapadlo, že první zmínky o piercingu se datují o několik tisíc let zpátky. O každém jednotlivém druhu piercingu lze nalézt poměrně značně rozsáhlou historii.

Pravděpodobně vůbec nejstaršími piercingy byly piercingy uší a nosu. Propichování těchto částí těla se provádělo v dávných dobách téměř na celém světě zejména u domorodých kmenů. Uši se propichovaly z magických důvodů a to proto, že mnohé primitivní kmeny věřily, že duchové a démoni, kteří se skrze ucho dostanou do těla jsou odpuzováni kovem a piercing tedy měl zabránit jejich vstupu do těla. Domorodé kmeny na Borneu prováděli piercing uší jako znak dospělosti. Matka a otec vždy propíchnuli každý jedno ucho svému dítěti, což značilo závislost dítěte na rodičích (1).

Na nejznámějším a nejstarším přirozeně mumifikovaném těle – ledový muž Ötzi, jež byl nalezen v ledovci v rakouských Alpách a jeho původ se datuje na 3300 let př.n.l., je patrné propíchnutí ušních lalůčků rozšířených na 7 – 11 mm (27).

Nošení náušnic bylo také běžné v Egyptě. Všímavý jedinec může zaznamenat díry v ušních lalůčkách na známé Tutanchamonově posmrtné masce.

Další známou historickou postavou, která ve své době nosila zlaté kroužky v uších byl William Shakespeare, protože v Alžbětinské době to bylo známkou majetnosti. Ale ne všechny kultury považovaly piercingy za něco pozitivního například pro Řeky symbolizovaly barbarství (1, 27).

Velmi častým místem aplikování ozdoby byl v minulosti a je i v současnosti nos. Jedna z prvních zmínek o piercingu nosu se objevuje již v Bibli : „I stalo se, když přestali pít velbloudové, vyňav muž naušnici zlatou, ztíží půl lotu, a dvě náramnice, dal na ruce její, kteréž vážily deset lotů zlata“ (4). Izák tedy daroval Rebece zlatý kroužek, který se v hebrejštině nazýval „Shanf“, což můžeme přeložit jako kroužek do nosu.

Některé zvyky přetrvávají i do dnešní doby. Do Indie se dostalo propichování nosu v 16.století ze Středního východu a je tradicí dodnes. U indických žen je typický kroužek v nosním křídle spojený řetízkem s uchem. Častější je ozdobená levá strana, protože podle Ayurvedy, indické medicíny, je místem souvisejícím s ženskými pohlavními orgány a usnadňuje tak porod a redukuje bolest (30).

Obr.1 Indická žena



Zdroj: <http://rizinaakhtar.blogspot.com/2009/06/indianbangladeshipakistani-jewellery.html>

Původní obyvatelé Ameriky také umísťovali nejrůznější ozdoby skrze nosní septum. Populární to bylo u kmenu Aztéků, Mayů a Inků, kteří v septu nosili zlaté kroužky. Víme, že smysl nebo také účel piercingu byl zejména náboženský či rituální.

V této souvislosti je známo, že staří Mayové a Aztékové prováděli propichování jazyka z důvodu odebírání krve a vyvolávání bohů a pro vytvoření stavu nevědomí, aby mohl kmenový šaman komunikovat s bohy (1).

U některých kultur není neobvyklé ani protahování ušních lalůček, vytváření umělých jizev na viditelných místech, protahování krku postupným přidáváním kovových kruhů nebo dokonce vkládání plochých hliněných talířů do naříznutého spodního rtu (5). Vkládání disků do spodního rtu se provádí u některých jihoamerických či afrických kmenů. V Etiopii je běžné vkládání disků do rtu u žen již v dětství, postupně se ret rozšiřuje. Disky mohou dosahovat v průměru až 15 centimetrů. Důvod je prostý, čím větší a hezčí disk tzv. pebele, tím je žena krásnější.

Obr.2 Žena kmene Mursi z Etiopie



Zdroj: http://litscapeart.com/Artist/018/Gavin_Hellier/Mursi_Woman_with_Clay_Lip_Plate_Mago_National_Park_Lower_Omo_Valley_Ethiopia.html

Novodobější historii piercingu můžeme datovat do 60.let 20.století, kdy ozdoby začali nosit hippies. Do Ameriky byla móda piercingů dovezena právě hnutím hippies z Indie, kde jak již bylo řečeno má tento druh zdobení těla poměrně dlouhou tradici.

Avšak mnohem více než s hippies jsou novodobější dějiny piercingu spojovány s punkem v 70. letech 20. století. Punkové hnutí se objevilo jako rebelie mladých lidí, kteří na sebe chtěli upozornit, vymanit se z konzervativních hodnot a součástí jejich životního stylu je výrazná móda s níž souvisí také nošení nejrůznějších piercingů. Přelom 70. a 80. let byl z hlediska rozšíření piercingu velmi významný, protože v té době bylo v Los Angeles otevřeno první profesionální piercingové studio The Gauntlet. Na konci 80. let vyšla kniha s názvem *Modern Primitives*, v níž se objevuje jméno Fakira Musafara, který se zajímal o primitivní národy a jejich tradice. Kniha *Modern Primitives* nepochybně napomohla usnadnění přijetí piercingu společností (1, 31).

V konzervativnější Evropě to s přijetím piercingu nebylo o moc snazší než v Americe, ale velkou zásluhu na tom nese hudební průmysl. Mnoho zpěváků a zpěvaček podlehló módní vlně piercingů jako např. Madonna, skupina Spice Girls a mnoho dalších umělců, a tak se začala aplikace piercingů velice rychle rozšiřovat. V dnešní době již není neobvyklé potkat téměř denně někoho, kdo by alespoň nějaký typ piercingu nevlastnil vyjma tedy piercingu uší.

Piercing je dnes vnímán jako součást moderní doby. Ale jaké jsou vlastně důvody nošení piercingů ?

Jak jsem již výše zmínila piercingy v minulosti zastávaly jakousi funkci rituální či náboženskou především u domorodých kmenů. Zatímco v současnosti si zejména mladí jedinci nechávají propichovat nejrůznější části těla nejčastěji proto, že se chtějí nějak odlišovat, vyjádřit svou individualitu, také i šokovat, čímž mám na mysli neobvyklé umístění piercingů např. na genitálie, nebo také pouze z důvodu, že je to zrovna „in“. Velmi častá je aplikace piercingu na obličej, rty a jazyk.

3.2. Lokalizace piercingů v oblasti hlavy

Piercingové šperky se dají aplikovat na nejrůznější místa na lidském těle. V dnešní době to lze v podstatě již kamkoli. Důkazem toho může být i žena uvedená v Guinnessově knize rekordů s opravdu rekordním počtem piercingů umístěných na těle. V roce 2009 v době zápisu do knihy jich Elaine Davidsonová měla 6005 a z toho téměř 200 na obličeji a v dutině ústní (28, 29).

Obr.3 Elaine Davidsonová



Zdroj: <http://crazy0122003.wordpress.com/2009/07/13/elaine-davidson-most-pierced-woman-in-the-world-2/>

Piercingy v oblasti hlavy rozdělují na 3 skupiny, a to piercingy uší, piercingy obličeje a piercingy v oblasti dutiny ústní.

3.2.1. Piercingy uší

Piercingy uší jsou vůbec nejběžnějšími piercingy a existuje jich celá řada. Propíchnuté ušní lalůčky ve kterých nosíme náušnice jsou tak časté a rozšířené, že se již za piercing nepovažují. Jelikož jsou ušní lalůčky měkká tkáň hojí se zhruba 4 – 8 týdnů. U ostatních typů piercingu uší, kdy se propichuje chrupavka může trvat hojení v rozmezí 3 – 9 měsíců.

3.2.2. Piercingy obličeje

Umístění piercingů na obličeji si oblíbilo mnoho lidí hlavně mladých, kteří rádi nosí viditelné a nápadné piercingy. Jedním takovým může být tzv. Cheek, což je piercing procházející skrze tvář. Není až tak obvyklý a někteří pierceři ho neradi aplikují, protože hrozí riziko napíchnutí obličejové tepny či nervu. Hojení trvá podobně jako u piercingu ušních lalůčků, a to tedy několik týdnů.

Eyebrow se umísťuje u obočí a známe hned několik typů piercingu obočí. Nejklasičtěji šperk prochází vertikálně obočím, dalším typem je horizontálně umístěný piercing nad obočím a také existuje typ, kterému se říká anti-eyebrow a ten se nachází pod okem ve tváři.

Nose, jak již anglický název napovídá, je piercing situován v oblasti nosu. Stejně jako u obočí známe i u nosu více druhů a to nostril, septum a bridge. Nostril bývá buď vlevo nebo vpravo propíchnuté nosní křídlo. Nosní křídlo je chrupavčité, a proto se doba hojení pohybuje až okolo 6 měsíců. Septum neboli nosní přepážka se hojí zhruba o polovinu kratší dobu než nosní křídlo, protože se propichuje část kůže pod přepážkou. Posledním druhem obličejového piercingu v oblasti nosu je tzv. bridge neboli ozdoba lokalizovaná u kořene nosu, v podstatě v místě mezi očima.

3.2.3. Piercingy v oblasti dutiny ústní

Stále častěji vidáme v populaci jedince s některým typem piercingu v oblasti dutiny ústní. V poslední době se čím dál více oblíbeným stává piercing rtů na straně nad horním rtem buď vpravo nebo vlevo, jež má hned několik označení - Madonna nebo také Crawford či Monroe podle znamének krásy těchto žen. Piercing uprostřed horního rtu ve filtru se nazývá Medusa a naproti tomu uprostřed dolního rtu je tzv. Labret, někdy se mu laicky říká piercing brady. A v neposlední řadě máme piercingy rtu umístěné po stranách dolního rtu nazývané Lowbrets. Piercingy rtů se hojí v rozmezí několika týdnů až měsíců.

Obr. 4 Piercingy v oblasti dutiny ústní



Zdroj: http://1.bp.blogspot.com/_Ysgf-c-bG5o/SmSquiL4mRI/AAAAAAAAAHw/pUXsi91Epnw/s320/piercing.jpg

Přímo v dutině ústní nalézáme více typů piercingů. Piercing horní uzdičky tzv. Smiley piercing nebo v podjazykové uzdičce. Piercing jazyka je jedním z nejčastějších a nejnebezpečnějších piercingů vůbec. Aplikace šperku se provádí vertikálně skrz jazyk, ale existuje i více jiných variací - umístění ne ve středu jazyka, ale vertikálně po straně a nebo horizontálně skrze jazyk. Jedním z netypicky umístěných je i piercing uvuly. Piercingy v dutině ústní se hojí poměrně rychle a dobře díky působení protilátek ve slině. U jazyka trvá hojení přibližně 2 týdny.

3.3. Typy a materiály piercingových šperků umístěných na obličeji a v dutině ústní

Šperky, které jsou používány pro body piercingy na obličeji, v dutině ústní a jejím okolí se vyrábějí z nejrůznějších materiálů v mnoha odlišných velikostech a tloušťkách. Podle lokalizace piercingu se vybírají typy šperků, které jsou pro dané umístění nejvhodnější a ty se nejčastěji nazývají podle svého tvaru. Na obličej a do dutiny ústní se nejvíce umísťují kroužky (rings) spolu s podkovami (circular barbell) do rtu, frenula a dokonce i uvuly, činky (barbells), které jsou buď rovné s kuličkami na koncích vkládané do jazyka nebo ohnuté činky do rtu. Špičky (labret) a spirály (spirals) se nejběžněji aplikují skrze ret tak, že jeden konec šperku vidíme na obličeji a druhý konec zasahuje do dutiny ústní.

Obr. 5 Typy šperků: svrchu kroužek, činky, špičky, podkovy a spirály



Zdroj: vlastní archiv

U starších kultur byly používány nejčastěji zvířecí kosti, zuby divočáků, ale i mušle, kousky dřeva či jantar. Materiály, které používáme dnes jsou naprosto odlišné a lze je rozdělit do 3 skupin na kovy, nekovy a organické látky.

3.3.1. Kovy

Nejpoužívanějšími kovy jsou chirurgická ocel, titan, niob, zlato a stříbro, avšak ne každý z těchto materiálů je vhodný pro čerstvý piercing.

Chirurgická ocel

Stále nejpoužívanějším materiálem je chirurgická ocel. Je to světle až tmavě šedý tvrdý a velmi odolný kov proti mechanickému poškození. Nerezavějící ocel se dělí do 4 základních tříd dle složení, kdy je hlavní rozdíl zejména v obsahu chromu a niklu. Existují tedy řady 200, 300, 400 a 500, přičemž pro piercingové šperky se používá řada 300. Řada 300 je nejodolnější vůči korozi a dá se používat do zhojených piercingů a je to typ 316 L a 316 LVM (32). Od roku 1994 platila směrnice Evropské Unie dle níž se nesměla chirurgická ocel kvůli vysokému obsahu niklu používat, protože nikl bývá poměrně častým alergenem. Od roku 2004 se chirurgická ocel používat opět smí, ale obsah niklu nesmí být větší než 0,05%, což v současnosti splňuje ocel tzv. Implantanium, které je tedy možno používat i na čerstvé piercingy (33).

Titan

V posledních letech se do popředí dostává titan, který jak známo je jedním z nejbiokompatibilnějších materiálů spolu s niobem či platinou. Titan je šedý kov, který lze elektrolyticky upravit na jiné barvy. Velkou výhodou je, že neobsahuje nikl a označuje se jako hypoalergenní. Titan je extrémně lehký, mechanicky velmi odolný a také odolný vůči vodě a tělesným tekutinám, s čímž souvisí i to, že se dobře hojí. Titan se aplikuje do čerstvých ran i do zhojených oblastí. Jeho využití je četné, jak ve výrobě body piercingových šperků, ale také se s ním hojně pracuje v medicíně, letectví, chemickém průmyslu, zbrojním a počítačovém průmyslu (33).

Niob

Čistý prvek netvořící sloučeniny, proto nevyvolává alergie, má antikoroziční vlastnosti. Působením elektrolytu na kov lze získat různé barvy. Používá se také například v diagnostickém lékařství či radioterapii.

Zlato

Zlato je žlutý chemicky odolný nekorodující kov. Může být použito i do čerstvých piercingů, ale nedoporučuje se. Raději se vkládá až do zhojených míst. Pro piercingové šperky je 18 – 24 karátové (čisté) zlato příliš měkké a naopak méně karátové zlato, obsahující nejrůznější slitiny často i nikl, snadněji koroduje a uvolňuje ionty kovů, a tím poškozuje zdraví. I přesto pokud chce klient piercingového salonu zlatý šperk existující firmy, které nepřidávají do svých šperků nikl. Ideální pro tyto šperky je 14 karátové zlato, protože je poměrně pevné.

Stříbro

Stříbro je měkký kov. U stříbrných šperků snadno dochází k jejich poškrábání a následnému hromadění nečistot či mikroorganismů. Stříbrné piercingy se neaplikují do nezhojených oblastí a hlavně ne do vlhkých oblastí, kam samozřejmě spadá dutina ústní. Stříbro totiž v ráně oxiduje a zbarvuje okolní tkáň dočerna, někdy i dlouhodobě. V této souvislosti také vzniká zánět, který jde špatně léčit, proto stříbro není úplně nejvhodnějším materiálem.

3.3.2. Nekovy

V poslední době se stávají oblíbené materiály nekovové, především PTFE, akrylát a jantar.

PTFE, akrylát a jantar

PTFE (*polytetrafluorethylen*) je materiál známější pod názvem teflon. Je to tedy umělá hmota nezpůsobující alergie. Kromě

biokompatibilitu má i další výhody - lehkost a pružnost. Odpuzuje různé molekuly, tudíž i výměšky z rány, a tak na šperku nic neulpívá a dochází k lepšímu hojení rány. Podobné vlastnosti má i akrylát, je také lehký, ale křehký a snadněji se poškrábe nebo u něj dojde k prasknutí. Není vhodný do čerstvých a nezhojených piercingů. U mladých lidí je oblíben také proto, že lze koupit akrylátové šperky svítící ve tmě nebo reagující na UV záření např. na diskotékách. K dispozici jsou i ozdoby z jantaru, které sice nejsou nejpoužívanější, ale jejich obliba stoupá. Jantar je mineralizovaná pryskyřice třetihorních jehličnanů. K výrobě šperků se užívá směs přírodního a syntetického jantaru.

Obr.6 Kovové činky s akrylátovými kuličkami



Zdroj: http://www.painfulpleasures.com/body_jewelry/gallery/Deals/D028.jpg

3.3.3. Organické látky

Organické látky jsou pro piercingy v oblasti dutiny ústní naprosto nevhodné. K výrobě šperků se totiž používá dřevo, bambus, rohy a parohy nebo slonovina a všechny zmíněné materiály jsou porézní. Dochází k zadržování vlhkosti, případně v pórech zůstávají bakterie. Samozřejmě musí být tyto materiály povrchově upraveny a zaleštěny, aby měly hladký povrch, ale i přesto jsou určeny pouze do zhojených a suchých míst například do ušních lalůčků.

3.4. Aplikace šperku a následná péče o něj

V současné době v České Republice neexistuje speciální vzdělávání pro výkon povolání piercera. Pierceři získávají své teoretické znalosti a praktické zkušenosti často nejprve u jiného zkušeného piercera než se pustí do vlastní praxe. Základním předpokladem dobrého piercingového studia je dodržování správných hygienických podmínek tzn. práce v rukavicích se sterilními nástroji, dezinfekce pracoviště atd. Aplikace šperku se provádí osobám starším 18 let. U osob mladších 18 let pouze se souhlasem rodičů, nebo se přímo vyžaduje přítomnost rodičů v salonu před aplikací piercingu.

Každý piercer by měl zákazníkovi vysvětlit před aplikací jaká jsou rizika související s daným typem piercingu, a jak by měla vypadat následná péče o něj. Doporučení či instrukcí je celá řada a u jednotlivých piercingů se mohou lišit dle umístění a doby hojení. Rady a tipy v péči o piercing vychází ze zkušeností samotných piercerů.

Asociace profesionálních piercerů (Association of Professional Piercers) uvádí jako doporučení pro následnou péči po aplikaci orálního piercingu např. používání antibakteriálních ústních vod bez alkoholu k výplachům dutiny ústní několikrát denně. Pro lepší a rychlejší hojení a proti vzniku infekce se doporučuje používat nový zubní kartáček, vyvarovat se hraní si se šperkem, sdílení talířů, příborů či pití z jedné sklenice, nesahat na piercing špinavými prsty a vyhnout se kontaktu s dalšími cizími předměty. Důležité je si uvědomit, že o piercing se musí velmi dobře pečovat především v době hojení, která u piercingu jazyka je přibližně 3-6 týdnů, u piercingu rtu 6-8 týdnů a např. u pupíku je jedna z nejdelších dob hojení, a to až 9 měsíců. Během doby hojení vyloučit požívání alkoholu a tabákových výrobků (34).

3.5. Stavba parodontu

Parodont neboli závěsný aparát zubu tvoří 4 části - gingiva, periodoncium, zubní cement a alveolární kost. Zdravý parodont je nejdůležitějším faktorem pro udržení životnosti chrupu, protože spojuje zuby a další orální struktury a upevňuje tak zub v alveolu. Parodont vzniká s vývojem zubu a po jeho ztrátě zaniká, je tedy vázán na přítomnost zubu.

Gingiva

Gingiva (dásněň) má světle růžovou až růžovočervenou barvu a je to viditelná část parodontu v dutině ústní. Její konzistence je tuhá, což je způsobeno velkým množstvím kolagenních vláken. Při sondáži nekrvácí, má stippling tzv. d'olíčkování, ale ne každý jedinec jej má a hloubka sondáže je do 3 mm u zdravé gingivy.

Gingivu dělíme na marginální též okrajovou či volnou dásněň, připojenou dásněň a mezizubní papilu. Gingiva překrývá část alveolárního výběžku a její marginální okraj naléhá v oblasti cemento-sklovinné hranice. Na povrchu je kryta vnějším rohovějícím dlaždicovým epitelem, vnitřní stěnu kryje nerohovějící epitel, který na dně gingivální sulku přechází do spojovacího epitelu. Gingivální sulcus (dásňový žlábek) je úzký prostor mezi stěnou zubu a volnou gingivou obsahující sulkulární tekutinu. Hloubka zdravého sulku je od 1 do 3 mm. Pokud je naměřená hloubka při sondáži více jak 3 mm jedná se o patologický stav, který označujeme jako parodontální kapsu též chobot.

Sliznici dutiny ústní od gingivy odděluje mukogingivální hranice na níž směrem koronárním navazuje připojená gingiva, která se v oblasti cemento-sklovinné hranice mění na marginální gingivu volně přiléhající ke sklovině korunky zubu.

Šířka připojené gingivy je v rozmezí 1 až 10 mm, přičemž pro zdravý parodont je minimální šířka připojené gingivy 1,5 až 2 mm. Pokud je šířka připojené gingivy nedostatečná na vestibulární alveolární kosti hovoříme o mělkém vestibulu.

Periodontium

Periodontium (desmodont či parodontální vazy) je soubor kolagenních vláken upevňujících zub v alveolu. Podle lokalizace dělíme vazy na supraalveolární a intraalveolární. Supraalveolární vazy leží mezi okrajem dásně a alveolem a v této části tvoří úzká vlákna rozepjatá mezi krčkem zubu a gingivou. Podle míst úponů se dělí na cirkulární, dentogingivální, alveologingivální a dentoperiostální. Intraalveolární vazy leží mezi kořenem zubu a alveolem a spojují zubní cement s periostem alveolární kosti, přičemž úpon do periostu je tvořen tzv. Sharpeyovými vlákny. Prostoru mezi kořenem zubu a alveolem, jež vlákna vyplňují, se říká periodontální štěrbina. Intraalveolární vlákna se podle průběhu a lokalizace nazývají alveolární, horizontální, šikmé, apikální a interradykulární.

Cement

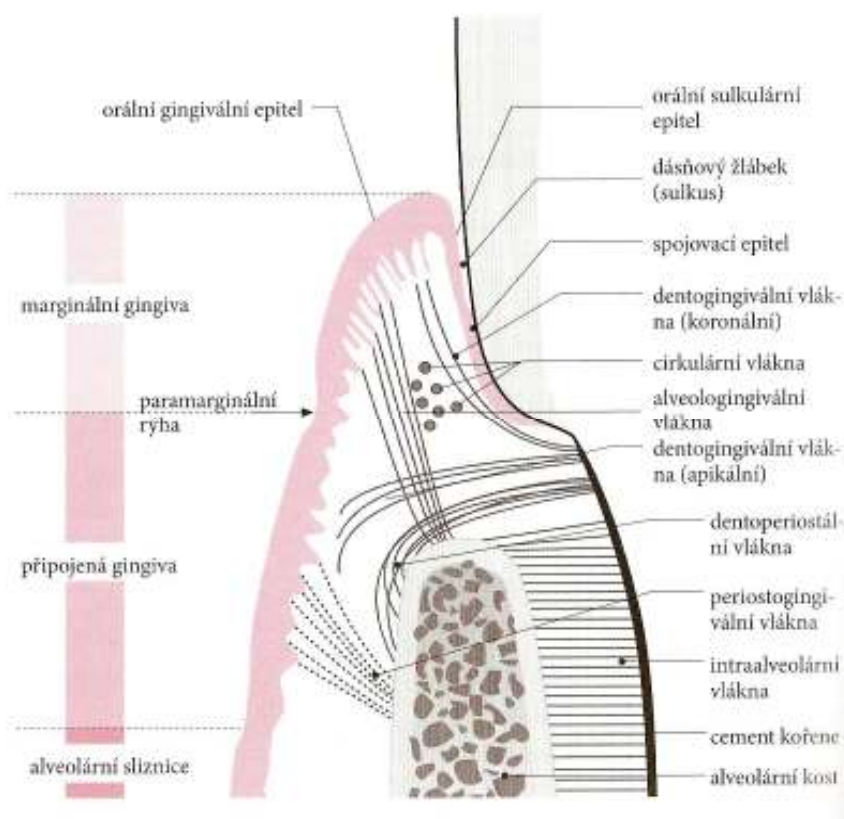
Zubní cement je nejenom anatomickou součástí zubu, ale i funkční částí parodontu. Cement je kalcifikovaná tkáň pokrývající kořen zubu, neobsahuje ale žádné cévy a nervy, a proto při scalingu není citlivý. Jeho hlavní funkcí je připojení periodontálních vazů ke kořeni zubu, má i funkci reparativní a adaptivní.

Alveolární kost

Alveolární kost je tvořena kostní matrix, buňkami kosti a periostem. Kostní matrix se skládá z organické a anorganické části. Organická část zahrnuje kolagen, proteoglykany a glykoproteiny a anorganickou část tvoří krystaly hydroxyapatitu.

Alveolární kost je tvořena spongiózou a kompakou. Spongióza je vnitřní část kosti tvořící nejvíce kostní hmoty a je ze všech stran obalena kompakou. Je to aktivní část kosti, která je neustále přestavována při působení sil, čehož se využívá např. v ortodoncii. Kompakta je část vnější a nachází se na vestibulární a orální ploše zubního lůžka. Kompakta je tvořena zevní a vnitřní vrstvou. Pro diagnostiku onemocnění parodontu jsou důležité RTG snímky na nichž je vidět povrch alveolární kosti tzv.lamina dura a případný úbytek alveolární kosti (3, 5).

Obr.7 Mikroskopická anatomie marginálního parodontu



Zdroj: Memorix zubního lékařství – Weber 2006

3.6. Četnost piercingů a jimi způsobených komplikací

Zdobení lidského těla piercingy a tetováním se stává čím dál více oblíbeným trendem po celém světě. Z vyhodnocení dotazníkové studie s účastí celkem 824 lidí s piercingy, tetováním nebo obojím Antoszewski a kolektiv došli k závěru, že piercing je spojen s větším rizikem než tetování a komplikace u piercingu jsou závažnější než u tetování (11).

V roce 2005 se uskutečnil po celé Anglii výzkum zjišťující výskyt typů piercingů kromě ušních lalůčků. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 10503 dotazovaných dospělých ve věku 16 a více let mělo 1049 jedinců jeden piercing či více tzn. 10% četnost nebo také jinými slovy, že každá 10.osoba vlastnila piercing. Výsledky uvádějí 3x vyšší četnost piercingů u žen než u mužů. Dle věkové kategorie z celkového počtu jedinců s piercingy téměř 46% žen a 13% mužů bylo ve věku 16-24 let. Ze všech 1934 ozdob bylo 9% v jazyku a 4% ve rtu. Komplikace se vyskytly u 27% jedinců. Nejčastější komplikace, které uváděla skupina mladých lidí ve věku 16-24 let byly otok, infekce a krvácení. Většina problémů se objevila právě u piercingu jazyka až v 50%. Výzkum neuvádí případné způsobené dentální či jiné komplikace týkající se dutiny ústní (25).

V Německu byla v roce 2008 provedena studie zjišťující četnost piercingů v německé populaci. Ze 4505 dotázaných pacientů mělo 389 pacientů piercing, někteří i více ozdob najednou, tedy celkově 506 piercingů. Z 389 osob ho vlastnilo 310 žen a 79 mužů. Šperky v ušních lalůčkách byly ze studie vyloučeny stejně jako ve výzkumu v Anglii. Nejčastějším typem šperku byla propíchnutá ušní chrupavka, dále pupík, nosní křídlo, obočí a již na 5. místě jazyk, poté bradavka, dolní a horní ret.

Komplikace byly poměrně časté, až 32% pacientů hlásilo nesnášenlivost niklu, 18% trpělo dočasných zánětem a u 14% se objevila hnisavá sekrece. Ve studii však nebylo uvedeno v jakých případech či v kolika procentech případů se to týkalo piercingů dutiny ústní (12).

3.7. Rizika a komplikace orálních a obličejových piercingů

V odborné literatuře se mezi možná rizika a komplikace orálních a obličejových piercingů řadí samotný vpich, krvácení, bolestivost, otok, alergická reakci, vdechnutí či spolknutí části šperku a infekce. Při zubním ošetření může přítomnost piercingu znemožnit kvalitní posouzení rentgenového snímku. Dlouhodobějším nošením šperku dochází k poškození tvrdých zubních tkání, závěsného aparátu zubu, dráždění slinných vývodů, ale také může při manipulaci se šperkem dojít k odlomení výplní, galvanizmu či při ulpívání povlaku na šperku k zápachu z úst (6, 7, 13, 34).

3.7.1. Rizika při vpichu

Prvotním rizikem je samotný vpich, který musí být proveden sterilně a do správného místa. Piercer by měl velice dobře znát anatomii míst, kam šperk aplikuje. Kromě vstupu infekce totiž hrozí napíchnutí některých důležitých anatomických struktur jako jsou velké cévy a nervy. Někteří pierceři se například obávají píchání tzv. Cheeku – tvářového piercingu kvůli napíchnutí a případnému poškození faciálního nervu.

Obr.8 Aplikace piercingu jazyka



Zdroj: <http://www.joekindkid.com/wp-content/uploads/2010/04/piercing.jpg>

3.7.2. Krvácení, bolestivost a otok

Jedním z nejčastějších typů ozdob v dutině ústní je piercing jazyka u kterého se může vyskytnout celá řada komplikací od nepatrného krvácení až k výraznému bolestivému otoku. Bolestivost nejen u piercingu je individuální záležitost a propichovaná osoba by s ní měla počítat od začátku procedury, protože se nedává anestézie. Nejobvyklejší komplikací u piercingu jazyka bývá otok, kdy může dojít až ke zdvojnásobení velikosti jazyka, čímž dochází k znesnadněnému přijímání potravy, poruchám řeči a v krajním případě i ke značně znesnadněnému až znemožněnému dýchání.

3.7.3. Alergická reakce, riziko spolknutí či vdechnutí části šperku

Alergická reakce hrozí v případě trpí-li člověk nesnášenlivostí ke kovům z nichž je piercing vyroben. Složení materiálu šperku může být hned z několika různých slitin. Alergie se objevují i na latexové rukavice, jež piercer při výkonu používá. U alergické reakce dochází k místnímu zarudnutí, vzniku puchýřků či v nejhorším případě k anafylaktickému šoku.

Spolknutí či zejména vdechnutí části šperku může být nebezpečným rizikem především ve spánku, a proto je nutné šperk dotahovat a kontrolovat.

3.7.4. Infekce

Přenos infekce, ať už virového či bakteriálního původu, je jednou z nejzávažnějších komplikací, přičemž nejvíce v literatuře uváděnou právě u piercingu jazyka. I když v souvislosti s orálními piercingy nebyla žádná data zaznamenána, tak u piercingu uší se vyskytly případy onemocnění tuberkulózou a tetanem (7, 14).

Virové hepatitidy typu B, C a také D a G byly hlášeny a uznány jako komplikace piercingu jazyka. Ačkoli v literatuře nebyly popsány žádné případy, je možné, že by mohlo dojít i k přenosu viru HIV skrze piercing (15, 19). K přenosu těchto virových onemocnění dochází při vpichu infikovanými nástroji, což se může stát u jakéhokoli typu piercingu. Riziko přenosu infekčních hepatitid a jiných infekčních onemocnění by při dodržování přesných a správných hygienických norem mělo být naprosto vyloučeno.

Kromě toho, že je piercing jazyka jedním z nejčastějších typů, je zároveň považován za jeden z nejnebezpečnějších. Jazyk je značně prokrvená a nervově zásobená tkáň a právě bohaté cévní zásobení umožňuje snadné šíření zánětu (7).

Obr.9 Infekce jazyka související s piercingem



Zdroj: <http://travelandsmile.files.wordpress.com/2010/05/tongue-piercing-infection.jpg>

Yu, Minnema a Gold uvádí, že v přehledu literatury publikované od roku 1966 do roku 2009 bylo hlášeno 18 případů bakteriálních infekcí jako komplikace piercingu jazyka (15). Včetně nedávno uveřejněného článku výše uvedených autorů, v němž líčí další 1 případ pacienta s bakteriální infekcí, a to konkrétně infekční endokarditidou, je tedy do roku 2010 v publikované literatuře uvedeno celkem 19 případů bakteriálních infekcí v souvislosti s piercingem jazyka.

V dutině ústní je celá řada bakterií, které se snadno dostanou otevřenou ranou orálního piercingu do krevního řečiště a zvláště u predisponovaných jedinců mohou způsobit vážné komplikace. I přesto, že je onemocnění infekční endokarditidou po piercingu poměrně vzácné je zdokumentováno u 8 pacientů z nichž 3 měli predispozice v podobě onemocnění srdečních chlopní (15, 16).

Velice vzácný a ojedinělý případ cerebelárního abscesu souvisejícího s piercingem jazyka se objevil u zdravé ženy (22 let) po 4 týdnech od zavedení šperku do jazyka, kdy nejprve došlo ke zjevné lokální infekci. Druhý den po propíchnutí jazyka a aplikování činky vzrostla bolestivost, otok a z rány vytékal hnis. Obtíže trvaly 4 dny a když pacientka piercing vyndala stav se výrazně zlepšil. Po 4 týdnech začala žena mít silnou pulzující bolest hlavy, nevolnost, zvracení a závratě. Analgetika nezabírala, tak vyhledala lékařskou péči. V osobní anamnéze uvedla rekreační užívání drog inhalačně i injekčně včetně kokainu a heroinu. Pacientka popírala užívání drog v posledních 5 měsících, což potvrdily i krevní testy. Léčbou bylo podstoupení kraniotomie a drenáž abscesu a pooperační užívání kombinace antibiotik. Ve vzorcích odebraných při operaci byly vykultivovány četné leukocyty, G+ koky v párech a řetízcích a G+ a G- tyčky. Vzorky obsahovaly bakterie *Streptococcus viridans*, *Peptostreptococcus micros*, *Eikenella Corrodens* a druhy rodu *Actinomyces* (17). Všechny tyto zmíněné bakterie jsou součástí orální mikrobiální flory (2). Martinello a Cooney po zohlednění všech možností vzniku abscesu uzavřeli tento případ tak, že byl pravděpodobně způsoben infekcí po aplikaci piercingu (17).

Dalším zmíněným bakteriálním onemocněním byla infekce placenty a plodových obalů tzv. chorioamnionitis u těhotné způsobené *Eikenellou Corrodens* (18). Zbýlých 9 případů bakteriálních infekcí lokalizováno v oblasti hlavy a krku zahrnovalo glositidu, submandibulární sialadenitidu, molárový absces, absces jazyka, cefalický tetanus a po 2 případech submandibulární lymfadenitidy a Ludwigovy angíny (15).

Bohužel dochází i k případům úmrtí po aplikaci piercingu jako v případě ženy (34 let), která v roce 2010 zemřela na septikémii 2 dny poté, co si nechala dát ozdobu do jazyka. Příčinou úmrtí bylo zřejmě to, že žena měla tonsilitidu a streptokok, který jí způsobil se dostal do krevního řečiště právě skrze piercing a následky byly fatální. Lékař, který určil příčinu úmrtí řekl, že je velice důležité, aby personál, který piercing aplikuje zkontroloval zda je zákazník zcela zdravý (35).

3.7.5. Artefakty na rentgenových snímcích

Při rentgenologických vyšetřeních dutiny ústní například při panoramatickém snímku dochází k zobrazování šperků tzv. artefaktů jako sytě kontrastních těles, které tak neumožní kvalitní odečtení snímku, protože mohou překrývat důležité vyšetřované anatomické struktury. Způsobují komplikace pro lékaře v případě posuzování stavu dutiny ústní na snímku. Doporučuje se dočasné odstranění ozdoby během zubního ošetření (8, 12).

Obr.10 Artefakt (piercing) na rentgenovém snímku



Zdroj: Archiv Stomatologické kliniky FNKV

3.7.6. Poškození tvrdých zubních tkání

Poškození tvrdých zubních tkání vzniká nejvíce v souvislosti s piercingem jazyka jako následek pohybu jazyka při mluvení, žvýkání nebo záměrným „hraním si“ se šperkem - nakusováním do tyčky nebo kuliček piercingu. Traumatizací dochází k prasklinám až zlomeninám skloviny frontálních zubů, ale i k poškození z lingvální strany u premolárů či molárů. Odštípnutí části skloviny bývá poměrně častým problémem zejména viditelným u řezáků, kdy se většinou odštípne incizní růžek či hrana zubu (8, 16, 19).

Z výzkumu týkajícího se komplikací piercingu jazyka a rtu se dozvídáme, že např. u 15 lidí s piercingem jazyka, kteří se výzkumu účastnili, bylo nejběžnějším dentálním problémem právě odštípnutí skloviny u 12 z 15 lidí a v 1 případě došlo také k velké abrazi druhých molárů (20). Poškození zubu je obvykle orientováno ve sklovině případně dentinu, ale také se může týkat pulpy (16).

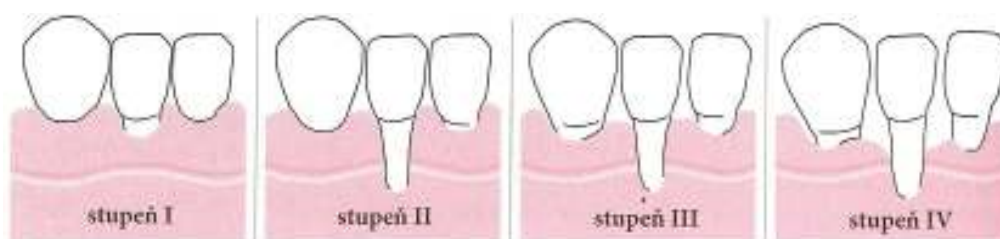
Ve výše uvedeném výzkumu došlo u 1 z 15 lidí k tak rozsáhlé fraktuře zubu 27 s akutními příznaky tj. bolestí, kdy po odstranění amalgámové výplně lékař zjistil, že fraktura zasahuje až do pulpy. Ošetřující lékař se poté rozhodl zub extrahovat. Další výsledky této studie zahrnovaly u 6 lidí poškození dásní, taktéž v 6 případech bylo vyžadováno okamžité odborné lékařské a zubní ošetření v důsledku piercingu. Ve 3 případech se objevily praskliny zubů se ztrátou zubních tkání bez akutních příznaků, ve 2 případech se znatelně také zvýšila salivace a jeden pacient si stěžoval na galvanické proudění a u dalšího došlo k infekci. Délka nošení piercingů byla v průměru 13 měsíců (20).

3.7.7. Poškození závěsného aparátu zubu

Působením piercingových ozdob nedochází pouze k odštípnutí skloviny či zlomeninám tvrdých zubních tkání, ale přibývá i pacientů s mukogingiválním poškozením nejčastěji se vyskytujícím u dolních řezáků. Častými gingiválními defekty jsou viditelné recesy nejvíce u piercingu dolního rtu, tedy z vestibulární strany, ale je prokázán ústup dásně i z lingvální strany působením piercingu jazyka.

Recesus je ústup parodontu na orálním a/nebo vestibulárním povrchu kořene zubu ohraničený, klinicky nezápovědný. Obnažený povrch kořene zubu se vyskytuje nejčastěji na vestibulární straně a gingiva je občas vydutě zesílená jako tzv. McCallova girlanda (2). Pacienti si v souvislosti s ústupem dásně nejvíce stěžují na zvýšenou citlivost zubních krčků. Recesy gingivy jsou spojeny vždy s dehiscencí alveolární kosti nebo s její ztrátou. V roce 1985 byla podle Millera vytvořena klasifikace stupně závažnosti gingiválních recesů.

Obr.11 Stupně závažnosti gingiválních recesů (dle Millera 1985)



Zdroj: Memorix zubního lékařství – Weber 2006

Klasifikace má 4 stupně:

- I. Gingivální recesus nepřesahuje mukogingivální hranici a nejsou žádné ztráty attachmentu nebo kosti interdentálně.
- II. Gingivální recesus přesahuje mukogingivální hranici, ale také nejsou žádné ztráty attachmentu nebo kosti interdentálně.
- III. Gingivální recesus přesahuje mukogingivální hranici a jsou i ztráty attachmentu nebo kosti interdentálně a/nebo chybné postavení zubů.
- IV. Gingivální recesus přesahuje mukogingivální hranici a došlo k závažným ztrátám attachmentu nebo kosti interdentálně a/nebo anomální postavení zubů (2).

Obr.12 Gingivální recesy způsobené piercingem u zubu 31 a 41



Zdroj: Archiv Stomatologické kliniky FNKV

(Obr.10 Artefakt (piercing) na rentgenovém snímku je pacienta na této fotografii)

Z pozorování Campbella a Moorea vyplývá, že záleží na délce lingvální tyčky, pokud je u piercingu jazyka tyčka delší než 1,6 cm a ozdoba je zde umístěna nejméně 2 roky začne docházet k ústupu měkkých tkání a obnažování povrchu kořene zubu (23).

Chamberone prezentoval případ studentky (19 let), která přišla do soukromé zubní ordinace s tím, že má citlivé zuby a odhalené krčky. Pacientka si nechala udělat piercing rtu před 6 měsíci. Prohlídka prokázala, že recesy u obou dolních středních řezáku způsobil právě piercing jehož plochá disku se podobající část zasahovala právě do místa, kde recesy vznikly. U této pacientky došlo k odhalení krčků za poměrně krátkou dobu (21).

Zadik a Sandler uveřejnili kazuistiku týkající se ženy (18,5 roku), která se dostavila na zubní pohotovost s tím, že se jí hýbou dolní frontální zuby. Během prohlídky bylo zjištěno, že vlastní 3,5 cm dlouhý piercing uprostřed jazyka. Pacientka si nechala udělat piercing ke svým 14. narozeninám, tedy před 4,5 lety. Od té doby zde šperk je, nikdy ho nečistila a na zubní prohlídce nebyla cca 3 roky. Parodontologickým vyšetřením byly odhaleny recesy u dolních středních řezáků přímo naproti umístěnému šperku. Marginální okraj gingivy byl od cemento-sklovinné hranice vzdálen u pravého řezáku 3 mm a u levého řezáku 2 mm. A dále byla nasondována hloubka 4 mm u těchto zubů. Ztráta klinického připojení tedy u pravého středního řezáku byla 7 mm a u levého 6 mm. Viklavost u těchto dvou zubů dosahovala II. stupně – 2 mm horizontálně. Na rentgenovém snímku byla viditelná ztráta kosti (22).

Poškození závěsného aparátu zubu může být tedy až tak značné, že dojde i ke kostním defektům, což také popisují i ve své kazuistice Simon, Kim a další. Pacientku (32 let) odeslal ošetřující lékař na parodontologické pracoviště k objasnění vzniklého defektu u zubu 41. Anamnézou bylo zjištěno, že pacientka měla 7 let piercing v jazyku, který si již nechala odstranit. U zubu 41 byl naměřen lingvální recesus 3 mm, hloubka sondáže byla až 9 mm. Naměřena viklavost II. stupně. Na rentgenovém snímku byla zejména distálně vertikální kostní resorpce až 11 mm. Pacientce se stanovil léčebný plán mimo jiné skládající se z regenerativního parodontologického chirurgického výkonu.

Za 10 měsíců od operace se při provedeném vyšetření zjistilo, že u zubu 41 byla naměřená sondáž 2 až 3 mm, došlo tedy ke značnému zlepšení stavu. Stanovená diagnóza zněla: „*lokalizovaný kostní defekt jako získaná deformace vzniklá následkem nošení piercingu jazyka*“ (chronické trauma) (9).

3.7.8. Foetor ex ore

Foetor ex ore neboli zápach z úst může také trápit nositele piercingu proto, že k ulpívání mikrobiálního povlaku dochází během dne nejenom na zubech, ale právě také na piercingových špercích a je nutné šperky denně čistit, tak jako zuby samotné. Mikrobiální povlak je rezervoárem pro bakterie, jejichž vylučované metabolity jsou hlavní součástí toho, co je nelibě cítit z úst. Výsledky studie porovnávající materiály piercingových ozdob a ulpívání bakterií na povrchu ozdoby uvádí horší výsledky u kovových ozdob. Mikrobiologicky bylo stanoveno v povlaku na povrchu šperku až 80 druhů bakterií, nejvíce u chirurgické oceli a mnohem méně u titanu. Ať je materiál jakýkoli veškeré studie zabývající se orálními piercingy poukazují na jimi způsobené problémy, jimiž může být právě zápach z úst, ale také mnohem vážnější komplikace jako jsou např. celkové infekce (10). V následující kapitole se budu věnovat praktické části své práce.

Obr. 13 Plakem obalený piercing horního frenula



Zdroj: Vlastní archiv.

4. Praktická část

4.1. Soubor

Vliv orálního piercingu na parodont a měkké tkáně dutiny ústní demonstruji na kazuistikách 6-ti pacientů. Kritériem výběru do souboru byl nějaký typ orálního či obličejového piercingu. Z těchto 6 pacientů bylo 5 žen a 1 muž. Doba nošení piercingů byla různá. Každý pacient byl vyšetřován 3x v rozmezí cca 5 měsíců tzn. doba po kterou byli pacienti sledováni byla cca 10 měsíců.

4.2. Metodika práce

Pacienti nejprve dostali anamnestický dotazník a k němu několik otázek týkajících se orálního piercingu spolu se souhlasem o anonymním zveřejnění údajů a materiálů včetně fotografií, které dobrovolně poskytli pro účely bakalářské práce o orálním piercingu (viz. příloha 3).

Dále byla při každé návštěvě zhotovena fotodokumentace digitálním fotoaparátem a následovalo vlastní vyšetření. Do karty jsem zaznamenávala stav chrupu, hodnocení stavu dásní a úroveň hygieny pomocí PBI indexu, hodnocení stavu parodontu pomocí CPITN indexu a případné měření recesů, inspekční hodnocení stavu sliznic a jazyka. Dle individuálního přístupu jsem u pacientů při 1. návštěvě provedla ošetření spočívající buď pouze ve vyleštění zubů za pomoci depuračního kartáčku a pasty, nebo případné odstranění zubního kamene ultrazvukem a následnou depuraci. U každého pacienta jsem provedla dle stavu v dutině ústní motivaci a instruktáž a vybrala jsem vhodné pomůcky a metodu čištění pro ústní hygienu. Při 2. návštěvě jsem provedla kontrolu stavu stejně jako u 1. návštěvy, ale bez ošetření, případně pouze s reinstruktáží. Ve 3. návštěvě následoval stejný postup jako u 1. návštěvy včetně ošetření, tedy odstranění zubního kamene ultrazvukem a provedení depurace.

V této návštěvě také následovalo zhotovení intraorálních rentgenových snímků indikovaných parodontologem pro posouzení stavu parodontu. K vyšetření PBI indexu, CPITN indexu a k měření gingiválních recesů jsem použila kalibrovanou parodontologickou sondou. Postupy jednotlivých vyšetření popisují níže.

PBI index (Papilla Bleeding Index)

Index jehož pomocí se hodnotí stav dásní a je tedy vhodným ukazatelem pro zhodnocení úrovně ústní hygieny. Postup je takový, že se tupou parodontologickou sondou u osušených zubů projede sulcus v místě mezizubních papil a hodnotí se za 20-30 sekund k jak velkému krvácení při podráždění došlo. Vyšetření se provádí v pravém horním a levém dolním kvadrantu orálně a v levém horním a v pravém dolním kvadrantu vestibulárně. Stupně krvácení se hodnotí od 0 do 4.

0 – bez krvácení

1 – jediný krvácející bod

2 – krvácení v podobě linky

3 – prostor mezizubní papily je vyplněn krví

4 – masivně krvácí ihned po sondování a stéká do okolí

Čím vyšší je sečtené tzv.sumární číslo, tím je stav horší. Pro motivaci pacienta je lepší používat pouze sečtené číslo, pacient tak vidí případný větší rozdíl při další návštěvě než když se vypočítává průměrná hodnota tedy index jako součet hodnot krvácení / počet vyšetřovaných papil.

CPITN index (Community Periodontal Index of Treatment Needs)

Index slouží k orientačnímu posouzení závažnosti poškození parodontu a určuje rozsah potřebné terapie. Vyšetření se provádí tak, že se krček zubu objede parodontologickou sondou s kuličkou na konci o průměru 0,5 mm a hodnotí se.

Hodnoty se zapisují v sextantech:

17 - 14	13 - 23	24 - 27
47 - 44	43 - 33	34 - 37

Aby byl sextant hodnotitelný musí v něm být přítomny alespoň 2 funkční zuby nebo jediný funkční 1. nebo 2. molár. Pokud v sextantu nejsou potřebné zuby, pak se daný sextant nehodnotí. Z každého sextantu se zaznamená pouze jedno nejvyšší číslo. Stupeň poškození parodontu (CPI) se hodnotí od 0 do 4 a potřeba ošetření (TN) zahrnuje 3 stupně přiřazené k danému CPI.

CPI:

0 - zdravý parodont

1 - krvácení při podráždění

2 - supra nebo subgingivální zubní kámen či iatrogenní dráždění

3 – kapsy do 5 mm

4 – kapsy 6 mm a více

TN:

u **CPI 0** – není ošetření

u **CPI 1** – motivace a instruktáž ústní hygieny

u **CPI 2** a **3** - motivace a instruktáž ústní hygieny + odstranění zubního kamene či iatrogenního dráždění

u **CPI 4** - motivace a instruktáž ústní hygieny + odstranění zubního kamene či iatrogenního dráždění + komplexní terapie

Měření recesů

Ústup dásně měříme parodontologickou sondou od cemento-sklovinné hranice k okraji marginální gingivy. V kartě značíme vestibulární recesus jako Rv a lingvální recesus jako Rl.

Obr. 14 Parodontologická sonda



Zdroj: <http://obchod.dentamed.cz/sonda-parodont-1-2-3-5-7-9-11-13>

Vyhodnocení výsledků

U každé kazuistiky jsou slovně a v tabulce prezentovány výsledky vyšetření dutiny ústní a měření PBI, CPITN a velikosti recesů.

V tabulce jsou označeny jednotlivá vyšetření jako T1, T2 a T3, což značí:

T1 – 1.vyšetření

T2 – 2.vyšetření po cca 5 měsících

T3 – 3.vyšetření po dalších cca 5 měsících

Z fotografické dokumentace byly z prostorových důvodů vybrány pouze ty fotky, kde jsou patrné určité změny oproti stavu v předcházejícím vyšetření.

4.3. Kazuistika 1

Žena (22 let)

Anamnéza:

- Kuřačka – cca 20 cigaret denně.
- Celkově zdravá, léky neužívá - pouze bere antikoncepci.
- Alergii má na pelyněk.
- Na pravidelné zubní preventivní prohlídky chodí. Chrup sanován.

Piercing:

- jazyk - 6 let
- horní ret vlevo - 4 roky
- horní frenulum - 4 roky
- piercing v dolním rtu a v horním rtu vpravo - 4 roky - na doporučení lékaře vyndala, protože parodont začal reagovat tlakovou atrofií

Poznámky:

Po aplikaci piercingu do jazyka došlo k jeho otoku, jež zmizel cca po 14 dnech, jiné obtíže pacientka neuvedla. Piercingy jí aplikoval profesionální piercer v salonu a pacientka uvedla, že byla dostatečně informována o rizicích spojených s orálními piercingy.

Výsledky vyšetření:

1.vyšetření

Jazyk bez povlaku, v místě piercingu prohlubeň (Obr.18).

Sliznice bez patologického nálezu.

V horním frenulu má pacientka piercing značně obalený plakem (Obr.17).

Pacientka ho nečistí a nenechá si ho vyčistit, protože se bojí, že by jí mohl vypadnout.

Povlak okolo krčků v laterálních úsecích, při probingu gingiva místy značně krvácí.

Zubní kámen není přítomen.

Naměřeny recesy u horních špičáků vestibulárně a u dolních frontálních zubů jak lingválně, tak vestibulárně (Obr.19).

Pacientka uvádí, že si často přikusuje tvář a okusuje tužky. U zubu 11 má odštípnutý meziální incizální růžek skloviny a říká, že se jí to stalo při nakousnutí do tyčky piercingu (Obr.18).

2.vyšetření

Stav jazyka a sliznic nezměněn.

Piercing v horním frenulu je stále obalen značným množstvím plaku.

Gingiva místy krvácí, ale stav se zlepšil.

Zubní kámen přítomen lehce lingválně v dolním frontálním úseku.

V této návštěvě jsem naměřila vyšší hodnoty ústupu dásně u některých zubů (Obr.20, 21).

3.vyšetření

Stav jazyka a sliznic nezměněn.

Gingiva krvácí při probingu pouze místy mírně.

Zubní kámen lehce v dolním frontálním úseku lingválně.

Hodnoty recesů se nadále nezvyšovaly.

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány výsledky měření indexů PBI, CPITN a změřeny recesy v milimetrech. U recesů první číslo značí zub o který se jedná. **Červeně** je vyznačeno zhoršení stavu.

Vyšetření	PBI	CPITN
T1	32	1 1 1 1 0 1
T2	21	1 0 1 1 2 1
T3	10	1 0 0 1 0 1

Vyšetření	Recesy (v mm)
T1	13 – Rv – 1,5 23 – Rv – 1,5 31 – Rv – 3,5 RI – 0,5 41 – Rv – 2,5 RI – 1,5
T2	13 – Rv – 1,5 23 – Rv – 2,5 31 – Rv – 3,5 RI – 1,5 41 – Rv – 2,5 RI – 2,5
T3	13 – Rv – 1,5 23 – Rv – 2,5 31 – Rv – 3,5 RI – 1,5 41 – Rv – 2,5 RI – 2,5

Obr.15 Na pravém horním snímku mezi zuby 22 a 23 – lehká atrofie kostní papily, u dolních řezáků – příznaky odpovídající incipientní parodontitidě - lehká resorpce kosti, u zbylých snímků je rentgenový nález v mezích normy



1.vyšetření

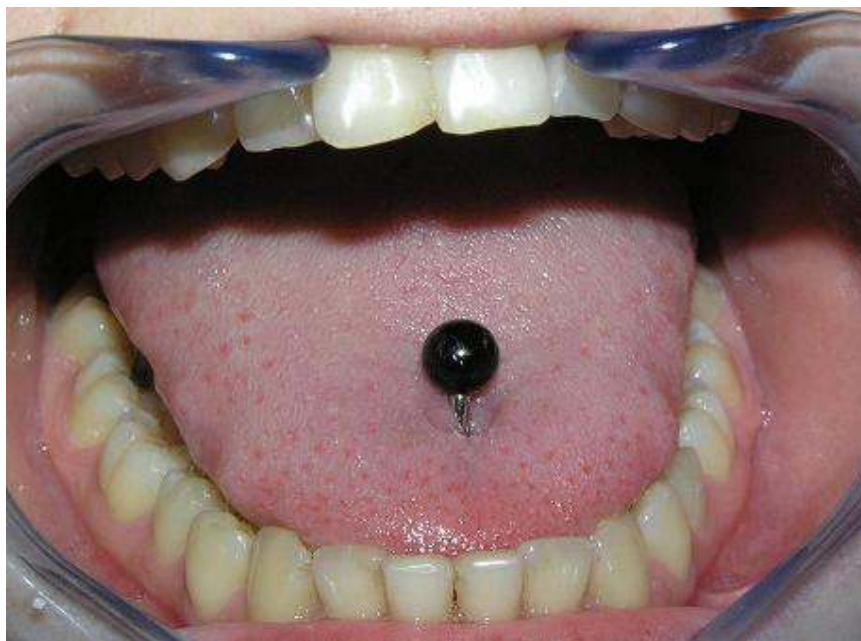
Obr.16 Zjizvená tkáň v dolním rtu a nad horním rtem vpravo - dírky po vyndaných špercích, vlevo nad horním rtem umístěn piercing



Obr.17 Piercing v horním frenulu obalen plakem, u dolních středních řezáků recesy



Obr.18 U zubu 11 odštipnutý meziální incizální růžek skloviny nakousnutím do piercingu, který je v jazyku, v místě piercingu je vtažená jizva



Obr.19 Značné pigmentace od kouření zejména z lingvální strany, u dolních řezáků lingválně recesy od působení piercingu jazyka



2.vyšetření

Obr.20 Piercing v horním frenulu značně obalen plakem, recesy u dolních řezáků,
u zubu 23 recesus větší o 1 mm – není bohužel patrné



Obr.21 U zubu 31, 41 větší recesy o 1 mm



4.4. Kazuistika 2

Žena (21 let)

Anamnéza:

- Nekuřačka.
- Celkově zdravá, léky neužívá - pouze bere antikoncepci.
- Alergie nemá.
- Na pravidelné zubní preventivní prohlídky chodí. Chrup sanován.

Piercing:

- jazyk – 4 roky
- dolní ret uprostřed – 3 roky

Poznámky:

Po aplikaci piercingu do jazyka došlo k mírnému otoku, jež zmizel cca po 10 dnech, jiné obtíže pacientka neuvedla. Piercingy jí aplikoval profesionální piercer v salonu a pacientka uvedla, že byla částečně informována o rizicích spojených s orálními piercingy.

Výsledky vyšetření:

1.vyšetření

Jazyk lehce bělavě povleklý, v místě piercingu prohlubeň (Obr.26).

Sliznice je v okolí piercingu rtu zarudlá, dochází k vrůstání šperku do sliznice (Obr.25).

Viditelný povlak okolo krčků v laterálních úsecích zejména v horní čelisti, při probingu gingiva místy krvácí. Pacientka má značné demineralizace téměř v celém chrupu (Obr.24).

Zubní kámen přítomen v dolním frontálním úseku.

Přítomné recesy v dolní frontě lingválně, ale vestibulárně jsem žádné recesy nenaměřila (Obr.27).

2.vyšetření

Stav jazyka a sliznic nezměněn, okolí piercingu rtu je stále zarudlé.

Hygiena se značně zlepšila, gingiva při probingu krvácí pouze u tří zubů.

Zubní kámen přítomen lehce lingválně v dolním frontálním úseku.

Hodnoty recesů jsou stejné.

3.vyšetření

Jazyk bez patologického nálezu.

Zarudnutí sliznice v okolí piercingu rtu téměř zmizelo, pacientka si vyměnila šperk před 2-3 měsíci.

Mírné zhoršení úrovně hygieny, opět v laterálních úsecích krvácí při probingu.

Zubní kámen lehce v dolním frontálním úseku lingválně.

U zubu 41 jsem lingválně naměřila ústup dásně větší o 1 mm (Obr.29).

Vestibulárně v dolním frontálním úseku v místě piercingu jsem žádné recesy ani po 10-ti měsících pozorování a vyšetřování nezjistila (Obr.28).

Při kontrole stavu chrupu jsem měla podezření na kaz interdentálně mezi zuby 46 a 47, a proto spolu s intraorálními snímky byl indikován a zhotoven též skusový snímek na němž byl kaz potvrzen.

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány výsledky měření indexů PBI, CPITN a změřeny recesy v milimetrech. U recesů první číslo značí zub o který se jedná. **Červeně** je vyznačeno zhoršení stavu.

Vyšetření	PBI	CPITN
T1	19	1 0 1 1 2 1
T2	5	0 0 0 1 2 0
T3	10	1 0 1 1 2 0

Vyšetření	Recesy (v mm)
T1	33 – RI – 0,5 32 – RI – 0,5 31 – RI – 1,5 41 – RI – 0,5 42 – RI – 0,5
T2	33 – RI – 0,5 32 – RI – 0,5 31 – RI – 1,5 41 – RI – 0,5 42 – RI – 0,5
T3	33 – RI – 0,5 32 – RI – 0,5 31 – RI – 1,5 41 – RI – 1,5 42 – RI – 0,5

Obr.22 Mezi 46 a 47 kaz, u dolních řezáků zobrazen piercing, jinak rentgenový nález v mezích normy



1.vyšetření

Obr.23 Piercingový šperk v dolním rtu



Obr.24 Demineralizace téměř v celém chrupu, přítomen piercing uprostřed dolního rtu (zde není vidět), ale recesy nezjištěny



Obr.25 Slizniční změny – okolí piercingu zarudlé, vrůstání šperku do sliznice



Obr.26 Piercing jazyka, v místě piercingu je vtažená jizva, svěží bílý povlak jazyka





Obr. 27 Recesy v dolní frontě 0,5mm, u zubu 31 - 1,5 mm

3.vyšetření

Obr.28 Recesy vestibulárně nejsou přítomny, sliznice v okolí piercingu klidná



Obr.29 U zubu 41 recesus větší o 1 mm, přítomen supragingivální zubní kámen



4.4. Kazuistika 3

Žena (25 let)

Anamnéza:

- Kuřačka – cca 20 cigaret denně.
- V současnosti celkově zdravá, na základní škole byla léčena pro chudokrevnost a epilepsii.
- Alergie nemá.
- Na pravidelné zubní preventivní prohlídky chodí. Říká, že jí občas bolí zuby na sladké, které prý jí neustále hlavně v noci.

Piercing:

- jazyk – 2 roky

Poznámky:

Piercingy jí aplikoval profesionální piercer v salonu a pacientka uvedla, že byla dostatečně informována o rizicích spojených s orálními piercingy.

Výsledky vyšetření:

1.vyšetření

Jazyk bez povlaku, v místě piercingu prohlubeň.

Sliznice bez patologického nálezu.

Gingiva je zarudlá a při probingu krvácí téměř v celém chrupu.

V dolním frontálním úseku je přítomný supragingivální zubní kámen.

Hygiena není dostačující.

Ústup dásně jasně není viditelný, ale lze nasondovat úbytek od cemento-sklovinné hranice k marginální gingivě (Obr.32).

Pacientka říká, že si přikusuje ret a okusuje tužky. Není si vědoma, že by skřípala zuby, ale má značně obroušené incizální hrany a hrbolky zubů.

Při vyšetření stavu chrupu zjištěn na zubu 26 kaz.

2.vyšetření

Stav jazyka, sliznic, gingivy nezměněn.

Hygiena stále nedostatečná.

Přítomen supragingivální zubní kámen mírně v dolním frontálním úseku.

U zubu 31 jsem naměřila ústup dásně větší o 1 mm (Obr.33).

Kaz zubu 26 sanován.

3.vyšetření

Stav jazyka a sliznic nezměněn.

Hygiena se zlepšila, dásně při probingu krvácí výrazně méně.

V dolním frontálním úseku opět mírně zubní kámen přítomen.

U zubu 33 naměřen ústup dásně větší o 1 mm (Obr.33).

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány výsledky měření indexů PBI, CPITN a změřeny recesy v milimetrech. U recesů první číslo značí zub o který se jedná. **Červeně** je vyznačeno zhoršení stavu.

Vyšetření	PBI	CPITN
T1	31	1 1 1 1 2 1
T2	37	1 1 1 1 2 1
T3	17	1 1 1 1 2 1

Vyšetření	Recesy (v mm)
T1	33 – RI – 0,5 32 – RI – 0,5 31 – RI – 0,5 41 – RI – 0,5 42 – RI – 1,5 43 – RI – 0,5
T2	33 – RI – 0,5 32 – RI – 0,5 31 – RI – 1,5 41 – RI – 0,5 42 – RI – 1,5 43 – RI – 0,5
T3	33 – RI – 1,5 32 – RI – 0,5 31 – RI – 1,5 41 – RI – 0,5 42 – RI – 1,5 43 – RI – 0,5

Obr.30 Rentgenový náález v mezích normy



1.vyšetření

Obr.31 Piercing v jazyku, značné pigmentace od kouření



Obr.32 U zubu 42 recesus 1,5 mm, jinak 33 - 43 – 0,5mm



3.vyšetření

Obr.33 U zubu 31 a 33 naměřen recesus větší o 1 mm



4.5. Kazuistika 4

Žena (21 let)

Anamnéza:

- Kuřačka – cca 10 cigaret denně.
- Celkově zdravá, léky neužívá - pouze bere antikoncepci.
- Alergii má na penicilin.
- Na pravidelné zubní preventivní prohlídky chodí.

Piercing:

- jazyk – 2 roky
- dolní ret uprostřed – 5 let – vyndala před 3 měsíci, protože si chtěla dát místo něj jiný
- dolní ret vpravo – 3 měsíce

Poznámky:

Po aplikaci piercingu do jazyka došlo k jeho otoku, jež zmizel cca po 14 dnech, jiné obtíže pacientka neuvedla. Piercingy jí aplikoval profesionální piercer v salonu a pacientka uvedla, že byla dostatečně informována o rizicích spojených s orálními piercingy.

Výsledky vyšetření:

1.vyšetření

Jazyk bez povlaku, v místě piercingu prohlubeň (Obr. 36).

U dolních středních řezáků dochází k odhalování krčků vestibulárně z důvodu tahu dolního frenula, v tomto místě taktéž dlouhou dobu dráždil piercing měkké tkáně a mohl tak přispět k recesům, měkké tkáně v této oblasti jsou zarudlé (Obr. 37).

V dolním frontálním úseku lingválně naměřeny recesy (Obr. 38).

Pacientka uvádí, že si často přikusuje rty a okusuje tužky a piercingy.
V dolním frontálním úseku je přítomný lehce supragingivální zubní kámen.
Hygienu je velmi pěkná.
U zubu 44 je poškrábaná sklovina zřejmě koncovou částí piercingu rtu.

2.vyšetření

Stav sliznic, dásní a jazyka nezměněn.
Supragingivální zubní kámen není.

3.vyšetření

Jazyk bez povlaku.
Stav sliznice a dásně v místě dolních středních řezáků se zhoršuje,
zarudnutí přetrvává a ústup dásně je u obou řezáků větší o 1 mm
(Obr. 39).
Po konzultaci stavu u parodontologa se pacientka objednala
na chirurgické ošetření parodontu.

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány výsledky měření indexů PBI, CPITN a změřeny recesy v milimetrech. U recesů první číslo značí zub o který se jedná. **Červeně** je vyznačeno zhoršení stavu.

Vyšetření	PBI	CPITN
T1	9	1 0 1 0 2 1
T2	8	1 1 1 1 1 1
T3	10	1 0 0 1 2 1

Vyšetření	Recesy (v mm)
T1	32 – RI – 0,5 31 – Rv – 1,5 RI – 0,5 41 – Rv – 0,5 RI – 0,5 42 – RI – 0,5
T2	32 – RI – 0,5 31 – Rv – 1,5 RI – 0,5 41 – Rv – 0,5 RI – 0,5 42 – RI – 0,5
T3	32 – RI – 0,5 31 – Rv – 2,5 RI – 0,5 41 – Rv – 1,5 RI – 1,5 42 – RI – 0,5

Obr.34 Rentgenový nálezn v mezích normy



1.vyšetření

Obr.35 Piercing pod dolním rtem vpravo, uprostřed pod rtem jizevnatá tkáň – dírka po vyndaném piercingu



Obr.36 Piercing pod dolním rtem a v jazyku, v místě pircingu jazyka je viditelná jizevnatá tkáň – vtažená jizva



Obr.37 Tah dolního frenula způsobující ústup dásně u zubu 31, 41 , do tohoto místa naléhala koncová část piercingu rtu, který zde byl 5 let – na měkké tkáně tak působilo více faktorů



Obr.38 U dolních středních řezáků naměřeny hodnoty 0,5mm, dále u zubu 41 při 3. vyš. o 1 mm větší ústup dásně. Supragingivální zubní kámen.



3.vyšetření

Obr.39 Na horním rtu zaschlá krusta po herpes simplex labialis. Na dolním rtu u piercingu viditelné slizniční změny v podobě jizvy. Zhoršený stav u dolních středních řezáků, recesy vestibulárně větší o 1 mm u obou zubů.



4.6. Kazuistika 5

Žena (26 let)

Anamnéza:

- **Gravidní**, při 2.vyšetření byla v 8.týdnu.
- Kuřačka – cca 15 cigaret denně, během gravidity zredukovala počet cigaret na 5 denně.
- V současnosti zdravá, dříve dlouhodobě léčena pomocí antibiotik pro onemocnění ledvin.
- Alergie nemá.
- Na pravidelné zubní preventivní prohlídky chodí.
- Pacientka říká, že jí občas bolí zuby na teplé a studené. Celkově je chrup ve špatném stavu.

Piercing:

- jazyk – 2 roky

Poznámka:

Po aplikaci piercingu do jazyka došlo k jeho otoku, jež zmizel cca po 3 dnech. Pacientka spolkla kuličku piercingového šperku, protože nebyla dostatečně utažená. Piercing jí aplikoval profesionální piercer v salonu a pacientka uvedla, že byla dostatečně informována o rizicích spojených s orálními piercingy.

Výsledky vyšetření:

1.vyšetření

Jazyk lehce bělavě povleklý, v místě piercingu prohlubeň (Obr.42).

Sliznice bez patologického nálezu.

Pacientka uvádí, že si okusuje rty a vkládá piercingu mezi frontální zuby a nakusuje do něj.

Gingiva je zarudlá a oteklá. Okolo krčků zubů a interdentalně je povlak.

Supragingivální zubní kámen v dolním frontálním úseku, recesy lingválně nejsou přítomny (Obr.43).

Ze zubů 14, 25 vypadly výplně, pacientka tvrdí, že už se jí to stalo několikrát (Obr.40). Objedná se na ošetření k ošetřující lékařce.

2.vyšetření

Stav jazyka a sliznic nezměněn.

Stav hygieny se mírně zlepšil, ale stále se místy vyskytuje povlak.

Gingiva lehce krvácí při probingu.

Supragingivální zubní kámen v dolním frontálním úseku interdentalně.

Stav chrupu stejný, již je objednána na ošetření.

3.vyšetření

Jazyk bez povlaku.

Sliznice bez patologického nálezu.

Gingiva krvácí při probingu výrazně krvácí, ale hygiena je slušná, proto stav přisuzují hormonálním změnám v těhotenství.

Supragingivální zubní kámen v dolním frontálním úseku interdentalně.

Pacientka říká, že na zub 14 byla udělána provizorní dostavba, ale zub se ulomil a zůstal zde radix a u zubu 25 se udělalo provizorní řešení, které zde ale nezůstalo a opět je v zubu otevřený otvor (Obr.44).

Pacientka je domluvená s ošetřující lékařkou, že se stav chrupu bude řešit po porodu.

Lingválně naměřeny recesy u zubů 32, 41 a 42 (Obr.45).

Rentgenové snímky nezhotovovány vzhledem k těhotenství.

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány výsledky měření indexů PBI, CPITN a změřeny recesy v milimetrech. U recesů první číslo značí zub o který se jedná. **Červeně** je vyznačeno zhoršení stavu.

Vyšetření	PBI	CPITN
T1	15	2 0 2 1 2 1
T2	10	2 1 2 0 2 0
T3	52	2 1 2 1 2 1

Vyšetření	Recesy (v mm)
T1	RI- 0
T2	RI- 0
T3	32 – RI – 0,5 41 – RI – 0,5 42 – RI – 0,5

1.vyšetření

Obr.40 Horní čelist - ze zubů 14 a 25 vypadlé výplně, okolo krčků zubní plak



Obr.41 Dolní čelist - piercing v jazyku



Obr.42 Piercing v jazyku, jazyk bělavě povleklý



Obr.43 Dolní frontální úsek bez recesů, supragingiválně zubní kámen



3.vyšetření

Obr.44 Horní čelist. Zub 14 se po provizorní dostavbě ulomil - zůstal radix, ze zubu 25 vypadla provizorní výplň



Obr.45 Dolní čelist. U zubu 32, 41 a 42 naměřen 0,5mm ústup dásně



4.7. Kazuistika 6

Muž (20 let)

Anamnéza:

- Kuřák – cca 15 cigaret denně.
- Vysoký krevní tlak, léky neužívá.
- Alergii nemá.
- Na pravidelné zubní preventivní prohlídky chodí.

Piercing:

- v dolním rtu uprostřed – cca 4 týdny

Poznámky:

Po aplikaci piercingu do jazyka došlo k jeho otoku, jež zmizel cca po 3 dnech, jiné obtíže pacient neuvedl. Piercing mu aplikoval profesionální piercer v salonu a pacient uvedl, že byl dostatečně informován o rizicích spojených s orálními piercingy.

Výsledky vyšetření:

1.vyšetření

Jazyk lehce bělavě povleklý.

Okolo piercingu je lehce zarudlá sliznice (Obr.48).

Pacient uvádí, že si přikusuje dolní ret a jazyk.

Supragingivální zubní kámen v dolním frontálním úseku lingválně.

Gingiva zarudlá a při probingu značně krvácí, hygiena nedostatečná.

Recesy nejsou přítomny (Obr.49).

Zub 26 má kaz ve fisurálním komplexu okluze.

2.vyšetření

Jazyk a sliznice bez patologického nálezu. Okolí piercingu klidné.

Hygiena stále nedostatečná, trvajících zánět dásní.

Supragingivální zubní kámen lehce v dolním frontálním úseku lingválně.

Recesy nejsou přítomny, ale u zubu 41 je poškrábaná sklovina.

Zub 26 sanován.

3.vyšetření

Jazyk a sliznice bez patologického nálezu. Okolí piercingu klidné.

Hygiena se mírně zlepšila, ale stále nedostačující.

Supragingivální zubní kámen lehce v dolním frontálním úseku.

Začíná docházet k ústupu dásně u zubu 41 vestibulárně, naměřeno 0,5 mm (Obr.50).

V níže uvedené tabulce jsou zaznamenány výsledky měření indexů PBI, CPITN a změřeny recesy v milimetrech. U recesů první číslo značí zub o který se jedná. **Červeně** je vyznačeno zhoršení stavu.

<i>Vyšetření</i>	<i>PBI</i>	<i>CPITN</i>
T1	32	1 1 1 1 2 1
T2	26	1 1 1 1 2 1
T3	16	1 0 1 1 2 1

<i>Vyšetření</i>	<i>Recesy (v mm)</i>
T1	RI- 0
T2	RI- 0
T3	41 – Rv – 0,5

Obr.46 Mírné rozšíření periodontální štěrby u dolních řezáků



1.vyšetření

Obr.47 Piercing pod dolním rtem



Obr.48 Slizniční změny v místě piercingu



Obr.49 Dolní frontální úsek bez recesů, piercing ve rtu



3.vyšetření

Obr.50 U zubu 41 začíná docházet k ústupu dásně, naměřeno 0,5 mm



5. Diskuze

Z odborných studií zabývajících se vlivem, riziky či komplikacemi obličejových a orálních piercingů se dozvídáme o různých poškozeních, jak lokálních na tvrdých zubních tkáních, parodontu či sliznicích, ale i celkových v podobě několika případů závažných život ohrožujících infekcí. V souvislosti s piercingem byly také publikovány případy úmrtí.

Z prvotních následků bezprostředně po propíchnutí tkání z 6 vyšetřovaných kazuistik 5 pacientů potvrdilo vznik otoku v dané lokalitě, otoky zmizely v rozmezí 3 – 14 dnů. Pacientka z kazuistiky 5 spolkla nedotaženou kuličkou z piercingu jazyka.

Častými popisovanými negativními důsledky piercingů v dutině ústní jsou praskliny, odštípnuté až zlomené části tvrdých zubních tkání a odlomené výplně (16, 20, 23). U kazuistiky 1 pacientka potvrdila odštípnutí skloviny na základě nakusování do šperku. Myslím si, že v případě kazuistiky 5 může být piercing v jazyku pravděpodobným důvodem či přinejmenším se částečně podílet na neustálém vypadávání výplní zubů, protože jak sama pacientka potvrdila do šperku nakusuje a hraje si s ním.

Mukogingivální defekty v podobě gingiválních recesů nebo slizniční změny v okolí piercingů jsou nejvíce publikované případy spolu s defekty tvrdých zubních tkání. Chamberone prezentoval kazuistiku, kdy došlo k odhalení krčků dolních středních řezáků již za 6 měsíců od aplikace (21). U kazuistiky 6 jsem až při 3. vyšetřování zaznamenala mírný ústup dásně, tento pacient měl piercing v době 1. vyšetřování cca 4 týdny. K defektu na parodontu tedy začalo docházet přibližně za 10 měsíců. Campbell a Moore vyzorovali ústup dásní u pacientů s piercingem umístěným v jazyku nejméně po dobu 2 let (23).

Kromě kazuistiky 5 (piercing 2 roky) jsem u všech vyšetřovaných pacientů s piercingem v jazyku tzn. u 4 dalších případů naměřila gingivální recesy, všichni tito pacienti mají piercing 2 roky a déle.

V případě kazuistiky 2 došlo ke slizničním změnám u piercingu rtu, vrůstání piercingu do tkáně, jejíž okolí bylo drážděním piercingu zarudlé. Existuje možnost, že pacientka trpí nesnášenlivostí k materiálu šperku, protože když jej vyměnila za jiný typ stav sliznice se zlepšil, tento fakt by musely potvrdit testy z alergologie a imunologie.

Akumulací plaku na šperku může docházet k zápachu z úst, v nahromaděném plaku se množí více a více bakterií, které způsobují závažné infekce. U kazuistiky 1 je na fotografiích vidět značné množství povlaku na piercingovém šperku v horním frenulu, který nevábně vypadá a především bych řekla, že je časovanou bombou, protože pacientka si šperk nečistí a ani čistit nebude z důvodu, že se bojí, aby jí nevypadl.

Nežádoucím jevem je také tvorba jizevnaté tkáně v propíchnutém místě, kdy u piercingu jazyka dochází ke tvorbě prohlubně, jež vzniká vazivovou přeměnou tkáně, a také pravděpodobně bude mít vliv zatížení kuličkou šperku. Tvorba jizevnaté tkáně u piercingu jazyka se mi potvrdila u všech 5 pacientek s piercingem jazyka. Z 6 vyšetřovaných již 2 pacientky vyndaly piercingy, které obě měly ve rtech a zůstaly zde jizvy a viditelné díry po špercích.

Simon et al. publikovali případ pacientky u které na rentgenovém snímku byla patrná vertikální kostní resorpce u pravého dolního středního řezáku v rozsahu 11 mm (9). V případě mnou vyšetřovaných a parodontologem indikovaných a následně zhodnocených rentgenových snímcích se dá říci, že u kazuistiky 1 došlo k lehké kostní resorpci u dolních středních řezáků působením piercingu. Šperk naléhal na tkáně v dané lokalitě a způsobil nejen patrnou atrofii parodontu, ale i již zmíněný kostní defekt.

Na rentgenovém snímku u kazuistiky 6 vidíme mírné rozšíření periodontální štěrbiny u dolních středních řezáků. Z důvodu gravidity u kazuistiky 5 rentgenové snímky zhotoveny nebyly. U zbylých kazuistik byl rentgenový nález v mezích normy.

Vzledem k četným potenciálním následkům orálního piercingu je American Dental Association proti jejich aplikování a nošení (36).

6. Závěr

V mém výzkumu se potvrdil negativní vliv piercingu na stav dutiny ústní. Z možných rizik a komplikací byly potvrzeny otoky tkání, spolknutí části šperku, poškození jak tvrdých zubních tkání, tak i parodontu, dokonce i s počínající kostní resorpcí v důsledku chronické traumatizace daného místa. Hodnoty mukogingiválních změn však byly nepatrné, protože doba sledování byla poměrně krátká vzhledem k tomu, že například Campbell uvádí změny na parodontu u piercingu jazyka nošením až po době nejméně 2 let. V žádném z případů nedošlo k závažnější infekci a žádný pacient nepociťoval zvýšenou salivaci či galvanické proudění mezi materiály nacházejícími se v dutině ústní. Všichni pacienti si nechali piercing udělat v profesionálním piercingovém salonu. Ani jeden z pacientů neoznačil v dotazníku, že by nebyl informován o rizicích a komplikacích piercingů. V rámci poučení o péči by měli šperk denně vyndat a očistit, ale ani jeden z pacientů to nedělá.

Cílem mé bakalářské práce je informovat všeobecně o problematice piercingů, zejména o jejich rizicích a komplikacích. Je zřejmé, že zavedení piercingu do oblasti dutiny ústní je spojeno s mnoha různými problémy. Proto je udivující vysoké procento laické veřejnosti, hlavně mladistvých, které tuto proceduru stále podstupuje. Výzkum v praktické části práce potvrdil značný negativní vliv piercingů na stav dutiny ústní, a proto v závěru nedoporučuji aplikování orálních a obličejových piercingů.

7. Souhrn

Cíle: Informovat o problematice piercingů, o potenciálních rizicích a vzniklých komplikacích a prokázat vliv piercingu na stav dutiny ústní.

Úvod: Obliba piercingů v posledních letech značně stoupá především mezi teenagery a mladými lidmi. Piercingy se staly součástí moderní doby. Společnost si na ně postupně zvyká a z podstatné části je jejich účel čistě estetický. Piercingy se u mnohých mladých jedinců nepovažují za nic jiného než módní doplněk stejně jako pásky, brýle či hodinky a tomu v současnosti odpovídá také obrovské množství na trhu dostupných piercingových šperků všech možných barev, tvarů, velikostí apod. Práce se zabývá piercingem z hlediska jeho historie, místy zavedení šperků v oblasti hlavy, typy a materiály šperků atd. Popsána je také četnost piercingů, hrozící rizika a vzniklé komplikace těchto ozdob.

Soubor a metodika: Vliv piercingů na stav dutiny ústní je prezentován na 6-ti kazuistikách. Vyšetřování pacientů proběhlo 3x v časovém odstupu 5-ti měsíců. Celková doba sledování tedy byla zhruba 10 měsíců. Pacienti nejprve zodpověděli otázky v anamnestickém dotazníku. Poté byl zhodnocen jejich stav chrupu, zhodnocen stav dásní a úroveň hygieny pomocí PBI indexu, zhodnocen stav parodontu pomocí CPITN indexu a případně změřeny recesy a aspekci zhodnocen stav sliznic a jazyka.

Výsledky: Z možných rizik a komplikací se u vybraných jedinců potvrdily otoky, bolestivost, spolknutí části šperku, poškození tvrdých zubních tkání a závěsného aparátu zubu, slizniční změny a ulpívání mikrobiálního povlaku na šperku. Nebyla prokázána zvýšená salivace, galvanismus, alergická reakce a ani závažnější infekce.

Závěr: V důsledku výše uvedených možných poškození nedoporučuji aplikování a nošení obličejových a orálních piercingových ozdob.

Summary

Objectives: To provide information about the issue of piercings, the potential risks and complications arising from body piercing and to demonstrate the impact on the condition of the oral cavity.

Introduction: The popularity of piercings in recent years has increase significantly particularly among teenagers and young people. Piercings have become part our of modern society. Members of society are gradually getting used to them and people generally recognize that the purpose is mainly esthetic. Piercings for many young adults aren't considered anything more than a fashion accessory, much like belts, sunglasses and watches. Currently there is a huge market associated with piercing jewelry, with a large variety of different colors, shapes, sizes, etc. These work deals with body piercings in terms of its history, jewelry insertion sites in the area around the head and the types of jewelry materials etc. Also described is the frequency of piercings, imminent risks and inconvenience of these ornaments.

Methods: The influence of piercings on the status of the oral cavity is presented in 6 case reports. Investigation of patients was carried out 3 times over 5 months. The total follow-up period was thus about 10 months. Initially patients answered questions on an anamnesis questionnaire. The next step was to assess the patient's dental status, the state of the gums and the level of hygiene based on the PBI index, periodontal status using the CPITN index and to measure any gingival recession and to visually assess the status of the oral mucosa and tongue.

Results: The risks and complications for studied individuals included swelling, pain, swallowing of the jewelry, dental hard tissue and periodontal damage, mucosal changes and a microbial adhesion coating on the jewelry. There was no evidence of increased salivation, galvanism, allergic reactions or severe infections.

Conclusion: Considering the potential damage and actual damage I don't recommend the application and wearing of facial and oral piercing.

8. Seznam použité literatury

Celá kniha:

1. FIKSA, R. *Piercing*. 1. vyd. Světnov : Sowulo press, 2005. 143 s. ISBN 80-903618-0-3.
2. WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 2.vyd. Praha : Grada publishing, 2006. 456 s. ISBN 80-247-1017-X.
3. SLEZÁK, R. *Preklinická parodontologie*. 1. vyd. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 77 s. ISBN 978-80-87009-18.

Kapitola – části knihy v češtině:

4. *BIBLE SVATÁ*. Brno : Levné knihy KMa, 2004. Genesis, kapitola 24, verš 22, s. 734, 220 . ISBN 80-7309-138-0.
5. ŠEDÝ, J.; FOLTÁN, R. *Klinická anatomie zubů a čelistí*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2009. Parodont, s. 175. ISBN 978-80-7387-312-7.

Článek v časopise v češtině:

5. MONDOK, D. Piercing - moderní atavismus?. *Stomatip*. 2007, č.1, s. 5-6.
6. HLAVIČKOVÁ, E. Piercing v dutině ústní. *Sestra: Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 2009, roč.19, č.9, s. 58-59.
7. ŠČIGEL, V. Orální piercing - ozdoba i hazard . *DentalCare magazín*. 2009, č.2, s. 23-26.
8. HOUBA, R.; ZEMEN, J. Nejčastější komplikace orofaciálního piercingu. *LKS*. 2004, roč.14, č.4, s. 11-15.
9. SIMON, I., et al. Lokalizované kostní defekty způsobné nošením piercingu. Kazuistika. *Quintessenz*. 2009, roč.18, č.6, s. 7-16.
10. Journal of Adolescent Health. Kovové piercingy horší než plastové. *DentalCare magazín*. 2011, č.1, s. 6-7.

Článek v časopise v angličtině:

11. ANTOSZEWSKI, B., et al. Are body piercing and tattooing safe fashions?. *Eur J Dermatol.* 2006, vol.16, no.5, p. 572-575.
12. GUTSCHE, P.; SCHMALZ, G.; LANDTHALER, M. Prevalence of piercing in a German population. *Eur J Dermatol.* 2008, vol.18, no.1, p. 26-28.
13. PRICE, S.S.; LEWIS, M.W. Body piercing involving oral sites. *J Am Dent Assoc.* 1997, vol.128, no.7, p. 1017-1020.
14. TWEETEN, S.S.; RICKMAN, L.S. Infectious Complications of Body Piercing. *Clin Infect Dis.* 1998, vol.26, no.23, p. 735-740.
15. YU, C.HY; MINNEMA, B.J.; GOLD, W.L. Bacterial infections complicating tongue piercing. *Can J infect dis Med Microbiol.* 2010, vol.21, no.1, p. 70-74.
16. MAHEU-ROBERT, L.F.; ANDRIAN, E.; GRENIER, D. Overview of Complications Secondary to Tongue and Lip Piercings. *J Can Dent Assoc.* 2007, vol.73, no.4, p. 327-331.
17. MARTINELLO, R.A.; COONEY, E.L. Cerebellar Brain Abscess Associated with Tongue Piercing. *Clin Infect Dis.* 2003, vol.36, no.2, p. 32-34.
18. JADHAV, A.R.; BELFORT, M.A.; DILDY, G.A. 3rd. Eikenella Corrodens chorioamnionitis: modes of infection?. *Am J Obstet Gynecol.* 2009, no.5, p. 4-5.
19. American Dental Association. Oral piercing and health. *J Am Dent Assoc.* 2001, vol.132, no.1, p. 127.
20. DE MOOR, R.J.G.; DE WITTE, A.M.J.C.; DE BRUYNE, M.A.A. Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 2000, vol.16, no.5, p. 232-237.
21. CHAMBRONE, L.; CHAMBRONE, L.A. Gingival Recessions Caused by Lip Piercing: Case Report. *J Can Dent Assoc.* 2003, vol.69, no.8, p. 505-508.

22. ZADIK, Y.; SANDLER, V. Periodontal Attachment Loss Due to Applying Force by Tongue Piercing. *CDA JOURNAL*. 2007, vol.35, no.8, p. 551-553.
23. CAMPBELL, A., et al. Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping. *J Periodontol*. 2002, vol.73, no.3, p. 289-297.
24. BROOKS, J.K., et al. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing - Case reports. *J Am Dent Assoc*. 2003, vol.134, p. 837-843.

Internetové zdroje:

Článek v on-line časopise:

25. BONE, A., et al. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ* [online]. 2008, vol.336, no.7658, [cit. 2011-03-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.bmj.com/content/336/7658/1426.full.pdf>>.
26. ZIEBOLZ, D., et al. Long-term effects of tongue piercing — a case control study. *Clin Oral Invest* [online]. 2011, [cit. 2011-04-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.springerlink.com/content/r3qk737391220457/>>.

Webové stránky:

27. Piercing. In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 23 December 2001, last modified on 23 March 2011 [cit. 2011-04-11]. Dostupné z WWW: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Piercing>>.
28. Elaine Davidson. In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 20 March 2006, last modified on 16 March 2011 [cit. 2011-04-11]. Dostupné z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/Elaine_Davidson>.

29. DAVIDSON, E. *Elaine Davidson* [online]. c2000 [cit. 2010-10-03]. Elaine Davidson - About Elaine the world record holder for body piercings. Dostupné z WWW: <<http://www.elainedavidson.co.uk/about.php>>.
30. MORRISON, Ch. *Painful pleasures* [online]. Australia : c1998 [cit. 2010-10-03]. History of body piercing. Dostupné z WWW: <http://www.painfulpleasures.com/piercing_history.htm>.
31. *Superpiercing* [online]. 1999 [cit. 2010-10-10]. Historie piercingu a jeho zrození. Dostupné z WWW: <<http://www.superpiercing.cz/superpiercing-magazin/historie-piercingu-a-jeho-zrozeni.html>>.
32. *WILD CAT* [online]. c2005 [cit. 2010-10-22]. Tribo PiercingShop. Dostupné z WWW: <<http://www.wildcat.cz/articles.php?aid=11>>.
33. *BODYART magazín* [online]. c2008 [cit. 2010-10-22]. Ocel nebo titan? - BODYART. Dostupné z WWW: <<http://bodyartmag.cz/ocel-nebo-titan-80.html>>.
34. Association of Professional Piercers. Safepiercing [online]. 2010 [cit. 2010-11-07]. Oral aftercare. Dostupné z WWW: <<http://www.safepiercing.org/piercing/oral-aftercare/>>.
35. BBC. *BBC News* [online]. 2010 [cit. 2011-02-17]. BBC News - Caerphilly woman's infection death after tongue pierce. Dostupné z WWW: <<http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-11543757>>.
36. American Dental Association. *American Dental Association* [online]. c1995 - 2011 [cit. 2011-04-17]. Intraoral/Perioral Piercing and Tongue Splitting. Dostupné z WWW: <<http://www.ada.org/1891.aspx>>.

Zdroje obrázků v přílohách:

Obr.51 Piercing nad horním rtem Madonna

Zdroj: http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRGYkm6MwP_wksYOPP02P44oU_frK9bOPSGUGwhuW5-jA01sJRY&t=1

Obr.52 Piercing uprostřed horního rtu Medusa

Zdroj: http://www.baeng-vechta.de/image/pirc_4/mund_p_sie.jpg

Obr.53 Piercing uprostřed dolního rtu Libret

Zdroj: <http://i147.photobucket.com/albums/r315/Lol-y/Piercings%20and%20Emo /tribalectic20pic4.jpg>

Obr. 54 Piercingy po stranách rtu Lowbret (Snake bite)

Zdroj: <http://www.miniiah.com/miniiblog/emokid/files/Image/Gallery/snake-bite-piercing.jpg>

Obr.55 Piercing jazyka

Zdroj: http://rpmedia.ask.com/tsu=/wikipedia/commons/thumb/2/2e/Tongue_piercing.jpg/140pxTongue_piercing.jpg

Obr.56 Piercing podjazykové uzdičky

Zdroj: http://nd02.jxs.cz/675/678/7db214efe1_52229467_o2.jpg

Obr.57 Piercing horního frenula Smiley piercing

Zdroj: <http://www.bozelli.com.br/adm/artigos/6>

Obr.58 Piercing uvuly

Zdroj: http://1.bp.blogspot.com/_Nw23DLyVImA/SwMEASIOBmI/AAAAAAAAADbY/AsC5KOrQtBU/s400/Piercing+en+la+campanilla+2.jpg

9. Seznam příloh

Příloha 1 Piercingy v oblasti dutiny ústní	87
Příloha 2 Piercingy v dutině ústní	88
Příloha 3 Anamnestický dotazník a karta pacienta	89

10. Přílohy

Příloha 1 Piercingy v oblasti dutiny ústní

Obr.51 Piercing nad horním rtem

Madonna



Obr.52 Piercing uprostřed horního rtu

Medusa



Obr.53 Piercing uprostřed dolního rtu

Labret



Obr. 54 Piercingy po stranách rtu

Lowbret (Snake bite)



Příloha 2 Piercingy v dutině ústní

Obr.55 Piercing jazyka



Obr.56 Piercing podjazykové uzdičky



Obr.57 Piercing horního frenula
Smiley piercing



Obr.58 Piercing uvuly



Příloha 3 Anamnestický dotazník a karta pacienta

ANAMNÉZA

Jméno	Příjmení	Titul
Adresa		
Rodné číslo	Profese	
E-mail	Telefon	Pojišťovna

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Máte nebo měl(a) jste některé z následujících onemocnění?

	ANO	NE		ANO	NE
Vysoký krevní tlak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transplantace orgánu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onemocnění srdce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chemoterapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radioterapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardiostimulátor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kožní onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mrtvice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onemocnění štítné žlázy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberkulóza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revmatismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duševní choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onemocnění ledvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukrovka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pohlavní onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chudokrevnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurologická onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leukémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Migréna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žloutenka (A, B, C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revmatická horečka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onemocnění jater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nevolnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onemocnění žaludku/střev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Užíváte nějaké léky?

Vyjmenujte

Máte alergie?

Vyjmenujte

Byl(a) jste v posledních 12 měsících z léčebných důvodů v nemocnici?

Vyjmenujte

Máte problémy s prodlouženým krvácením? ANO NE

Kouříte? ANO NE

Jak často? Kolik cigaret?

Pro ženy

Jste těhotná? ANO NE

V kterém měsíci?

Kojíte? ANO NE

Užíváte antikoncepci? ANO NE

Jakou?

STOMATOLOGICKÁ ANAMNÉZA

	ANO	NE
Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byl(a) jste někdy u dentální hygienistky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krvácí Vám dásně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte citlivé zuby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte problémy s čelistním kloubem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zápach z úst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesti zubů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte snímací náhradu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte implantát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl(a) jste rovnátka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trhali Vám zuby moudrosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl(a) jste úraz zubů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kdy Vám byli naposledy zhotoveny RTG snímky?

Jaké ošetření Vám bylo naposledy provedeno?

ANAMNÉZA HYGIENY DUTINY ÚSTNÍ

Používáte některé z následujících pomůcek/prostředků?

	ANO	NE	
Zubní pasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jakou?
Ústní voda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jakou?
Zubní kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jaký?
Mezizubní kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zubní nit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fluoridovaná sůl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fluoridový gel (Elmex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prohlašuji, že jsem si vědom(a) důležitosti výše poskytnutých informací pro mé správné léčení, odpověď(a) jsem proto úplně a pravdivě na všechny otázky a nezatajil(a) jsem žádné informace o mém zdravotním stavu.

Datum

Podpis

**STOMATOLOGICKÁ KLINIKA – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze 10
klinická báze 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy**

ANAMNÉZA ORÁLNÍHO PIERCINGU

Proč jste si nechal/a aplikovat piercing v oblasti dutiny ústní?

.....
.....
.....
.....

Jak dlouho máte piercing? (pokud jich máte nebo měl/a jste víc, vypište jednotlivě všechny)

.....
.....
.....
.....

Od koho jste si nechával/a aplikovat piercing?

profesionální piercer v salonu

lékař

kamarád/ka

jiné (uveďte).....

Měl/a jste bezprostředně po aplikaci nějaké obtíže (krvácení, otok aj.) ? Vypište

.....
.....
.....
.....

Měl/a jste nebo máte nějaké potíže v souvislosti s piercingem?

.....
.....
.....
.....

Myslíte si, že jste byl/a dostatečně informována od piercera či lékaře o rizicích orálního piercingu?

ano

částečně

ne

Souhlas se zveřejněním údajů

Souhlasím s anonymním zveřejněním údajů a materiálů včetně fotografií, které jsem poskytl/a dobrovolně pro účely bakalářské práce o orálním piercingu.

Datum.....

Podpis.....

VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Jméno

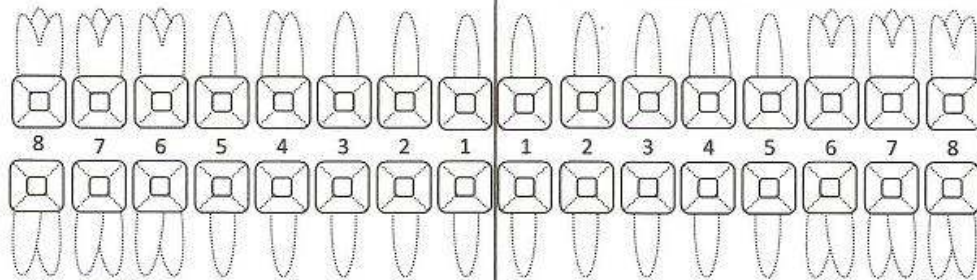
Příjmení

Adresa

STAV CHRUPU

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I = implantát

E = špatná endodoncie

R = radix

Kaz - červeně

Výplň - černě

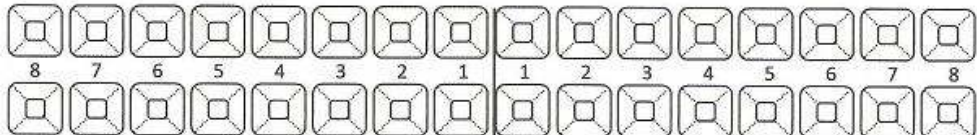
+ / - = vitalita

P = převislá výplň

STAV HYGIENY

PBI

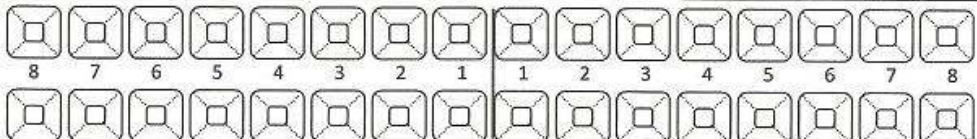
Datum



STAV PARODONTU

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

V = viklavost

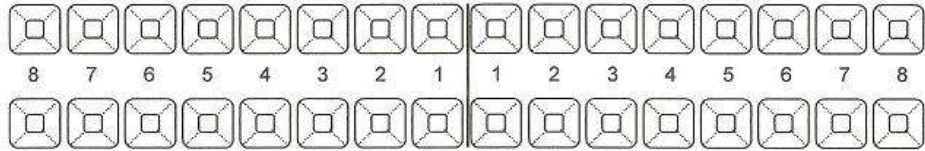
F = furkace

R = recess

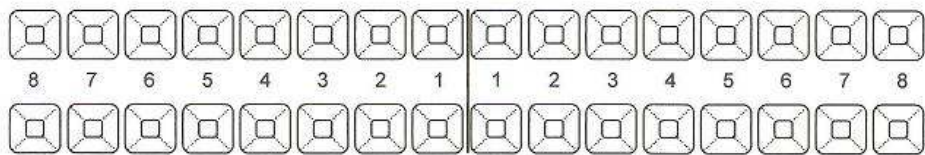
Jazyk	
Frenulum	
Vestibulum	
Artiklace	
Parafunkce	
Bruxismus	
Sliznice	
Zubní kámen	
Váčky	
Gingiva	
Vývody slinných žláz	

PBI

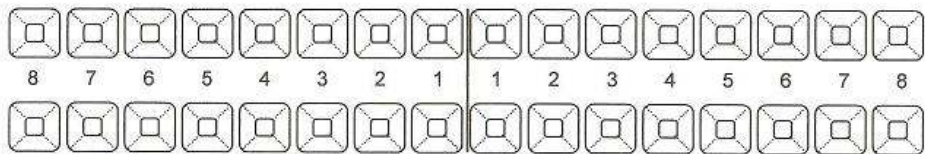
Datum



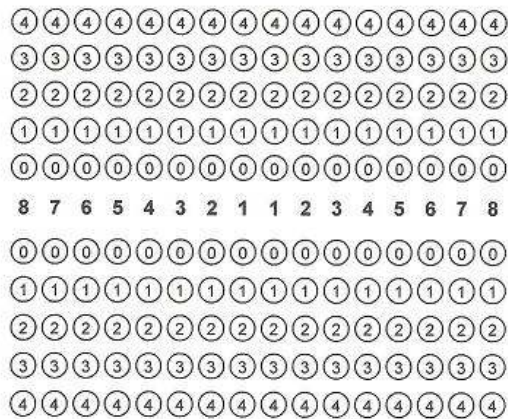
Datum



Datum



CPITN



- Datum
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		

DATUM			OŠETŘUJÍCÍ
	Vyšetření		
	Výkon		
	Instruktaž		
	Kontrola		