

การประคับในช่องปากและผลข้างเคียง: การศึกษาในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม Oral Decoration and Complications: A Study in Juvenile Vocational Training Centers, Nakhon Pathom

อิทธิพล เตียรถาวร, ท.บ.
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม

Ittipol Tientaworn, D.D.S.
Dental Department
Phutthamonthon Hospital,
Nakhon Pathom

ชนพงษ์ โรจนวรฤทธิ์, ท.บ., ส.ม., ประด.
ภาควิชาระบาดวิทยา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Chanapong Rojanaworarit, D.D.S., M.P.H., Ph.D.
Department of Epidemiology,
Faculty of Public Health,
Mahidol University, Bangkok

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การประคับในช่องปาก และผลข้างเคียงในกลุ่มเยาวชนชายที่ถูกคุมประพฤติในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา: ศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากแก่เยาวชนชายที่ถูกคุมประพฤติ ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งได้มีการชักประวัติ ตรวจช่องปาก และบันทึกไว้ตามระบบบริการปกติของโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อระบุจำนวนและสัดส่วนตามลักษณะทางคลินิกต่างๆ

ผลการศึกษา: เยาวชนที่อยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนมีการประคับในช่องปากใน 3 รูปแบบคือการตกแต่งหรือเจาะฟัน (ร้อยละ 34.3) การเจาะลิ้น (ร้อยละ 14.4) และการสักริมฝีปากหรือในช่องปาก (ร้อยละ 1.5) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการประคับช่องปากแตกต่างกันไปตามรูปแบบการประคับ เช่น มีอาการเสียวฟันในกรณีที่มีการเจาะฟัน เลือดออก เป็นหนอง หรือมีอาการชาที่ลิ้น ในกรณีที่มีการเจาะลิ้น เหตุผลหลักในการประคับช่องปากคือ การเจริญชวนจากเพื่อน (ร้อยละ 97.7) และทำตามเพื่อน (ร้อยละ 93.4)

ข้อสรุป: การประคับในช่องปากของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนมี 3 รูปแบบหลัก คือ การตกแต่งหรือเจาะฟัน การเจาะลิ้น และการสักช่องปาก กระบวนการประคับช่องปากใช้เครื่องมือที่ไม่ได้ผ่านการทำลายเชื้ออย่างถูกวิธี และภายหลังทำการประคับช่องปากพบภาวะแทรกซ้อนหลายประการตามรูปแบบการประคับในช่องปาก ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังผลเสียที่อาจเกิดภายหลัง

คำสำคัญ : การประคับในช่องปาก

วารสารแพทยเขต 4-5 2561 ; 37(2) : 202-209.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the situation regarding oral decoration and complication among male youths in Juvenile Vocational Training Centre for Boys in a district of Nakhon Pathom.

Methods: This study use data from dental check-up service for youths in Juvenile Vocational Training Centre for Boys in 2014 which were obtained from history taking, oral examination, and record in dental chart on routine by corresponding public hospital. Data were analyzed using descriptive statistics to summarize frequencies and proportions of various clinical characteristics.

Results: There are 3 types of oral decoration including tooth surface modification or drilling (34.3%), tongue piercing (14.4%), and lip or intraoral tattoo (1.5%). Complications varied by type of oral decoration; e.g., hypersensitive tooth in case of tooth drilling; bleeding, pus exudates, and numbness in case of tongue piercing. The main reason for accepting oral decoration is friend influence and most of the cases were done by friends.

Conclusions: Three types of oral decoration found in male youths in Juvenile Vocational Training Centre for Boys include tooth surface modification or drilling, tongue piercing, and lip or intraoral tattoo. These were done using unsterile materials and postoperative complications were found corresponding to each type of intervention. Long-term oral healthcare was needed to prevent and monitoring adverse consequents.

Keyword : oral decoration

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(2) : 202-209.

บทนำ

การประดับในช่องปาก (oral decoration) อาจพบได้ในหลายรูปแบบ เช่น การเจาะลิ้น การสักในช่องปาก การติดเพชรที่ฟัน เป็นต้น ในอดีตการประดับร่างกายด้วยการเจาะร่างกายส่วนต่างๆ รวมทั้งการเจาะบริเวณช่องปากเป็นวัฒนธรรมที่ใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา แต่ในปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบกลายเป็นลักษณะนิยม (fashion) ที่แพร่หลายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น^{1,2} โดยในช่องปากมักพบการเจาะ (piercing) ที่ริมฝีปาก แก้ม ลิ้นไก่ หรือหลายตำแหน่งร่วมกัน โดยลิ้นเป็นส่วนที่พบว่าการเจาะมากที่สุด³ ส่วนการสัก (tattoo) บริเวณช่องปากอาจพบในลักษณะการสัก

สีปากให้แดง หรือสักเป็นคำในช่องปาก ซึ่งการเจาะและสักช่องปากมีการรายงานภาวะแทรกซ้อนและภาวะข้างเคียง คือ ปวด บวม อักเสบ การติดเชื้ออันตรายต่อเหงือก เกิดภาวะเหงือกกรัน การหลังของน้ำลายเพิ่มขึ้น⁴ การเจาะลิ้นสามารถทำให้เกิดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในบริเวณลิ้นที่เจาะได้ เนื่องจากขาดการทำความสะอาดที่เหมาะสม⁵ ส่วนการตกแต่งฟันอาจทำให้เกิดการกระแทก ฟันบิ่นหรือแตกหัก อาจเกิดช่องว่างระหว่างฟันที่หักโดยเฉพาะฟันหน้าซึ่งต้องการความสวยงาม การเสียวฟันเมื่อมีการเจาะฝังเพชร และขัดขวางการพูดและการกลืน^{4,6} รวมทั้งอาจเกิดการหลุดของเครื่องประดับลงไปขัดขวางทางเดินหายใจ²

นอกเหนือจากผลข้างเคียงที่เกิดเฉพาะที่ (localized complication) ข้างต้น การประคับประคองปากอาจมีผลทางระบบ เช่น ในกระบวนการเจาะหรือสักที่มีเลือดออกอาจนำไปสู่การแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางกระแสเลือด เช่น ไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี เอ บี ซี Herpes Simplex Virus และ Epstein-Barr Virus นอกจากนี้ยังพบการแพร่เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เช่น แบคทีเรียกลุ่ม Streptococcus และติดเชื้อเข้าไปในช่องว่างพังผืด (fascial space infection) ต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การเกิด Ludwig's Angina ได้ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว เช่น Atypical Trigeminal Neuralgia และการเกิดรอยโรค Keloid ที่ลิ้น ซึ่งผู้ที่ประคับประคองปากอาจไม่ได้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าว^{8,9}

แม้จะมีการศึกษาถึงรูปแบบการประคับประคองปากและผลข้างเคียงในบทความวิจัยต่างประเทศพอสมควร แต่ในบริบทบริการทันตกรรมในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนนั้น ยังเป็นประเด็นที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การประคับประคองปากและผลข้างเคียงในกลุ่มเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลจากการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากแก่เยาวชนชายที่ถูกคุมประพฤติ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งได้มีการชักประวัติตรวจช่องปาก และบันทึกไว้โดยทันตแพทย์เพียงท่านเดียว เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิและรักษาความลับของผู้ที่ถูกศึกษาซึ่งเป็นเยาวชน ที่ส่วนใหญ่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและอยู่ภายใต้การคุมประพฤติตามกฎหมาย ประกอบกับประเด็นที่ศึกษานี้เป็นพฤติกรรมที่อาจ

ล่อแหลมต่อการตีตรา (stigmatization) การศึกษานี้จึงไม่ระบุชื่อศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่ศึกษา โดยจะนำเสนอผลในภาพรวมซึ่งไม่อาจจะระบุตัวตนได้เท่านั้น

การตรวจช่องปากในบริการข้างต้น ยึดตามมาตรฐานการประเมินภาวะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยใช้กระจกส่องปากและเครื่องมือช่วยตรวจหาฟันผุ และตรวจเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก ด้วยการดูด้วยตาเปล่า (visual inspection) แต่ไม่ทำการตรวจสภาวะของเหงือกด้วยเครื่องมือทางปริทันตศาสตร์ เนื่องจากเป็นบริบทบริการนอกสถานที่ การสัมภาษณ์ประวัติใช้แบบประเมินที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บริการเท่าที่จำเป็น ประวัติในอดีต อาทิ การเจาะฟัน การเจาะลิ้น การสักในช่องปาก และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ประวัติการเสียวฟัน เลือดออก เป็นหนอง ชา ปวด รวมถึงเหตุจูงใจและผู้ลงมือทำ ลักษณะเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ทำ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทางคลินิกในบริบทบริการ เพื่อค้นหาภาวะโรค โอกาสการติดเชื้อต่างๆ แล้วพิจารณาวางแผนส่งต่อเพื่อรักษา รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อตามจำเป็นต่อไป เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 112/59

ผลการศึกษา

เยาวชนชายในการศึกษานี้ จำนวน 411 คน อายุเฉลี่ย 18.2 ปี ระดับการศึกษามีตั้งแต่ต่ำกว่าประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และสายอาชีพ โดยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาถึงระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) ระยะเวลาที่ถูกศาลตัดสินให้คุมประพฤติ ตั้งแต่ 2 เดือนจนถึง 162 เดือน (เฉลี่ย 36 เดือน) ระยะเวลาที่เหลือที่ต้องอยู่ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีตั้งแต่ 0-84 เดือน (เฉลี่ย 19 เดือน)

เยาวชนชายมีพฤติกรรมเจาะฟันมากที่สุด รองลงมาคือ
การเจาะลิ้นและการสักริมฝีปาก หรือภายในช่องปาก
ตามลำดับ เหตุผลส่วนใหญ่ในการประดับช่องปากของ

เยาวชนคือการเชิญชวนของเพื่อน และเพื่อนทำการ
ประดับช่องปากให้ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการประดับในช่องปาก ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดนครปฐม

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ [†]
อายุ		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.2 (1.7)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	14 – 23	
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	2.0
ประถมศึกษาปีที่ 1-3	5	1.2
ประถมศึกษาปีที่ 4-6	231	56.2
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	148	36.0
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	17	4.1
สายอาชีพ	2	0.5
รูปแบบการประดับในช่องปาก		
ตกแต่งฟัน/เจาะฟัน		
- มี	141	34.3
- ไม่มี	270	65.7
การเจาะลิ้น		
- มี	59	14.4
- ไม่มี	352	85.6
การสักริมฝีปาก/ในช่องปาก		
- มี	6	1.5
- ไม่มี	405	98.5
ผู้ดำเนินการประดับช่องปาก		
ทำโดยตนเอง	1	0.7
ทำโดยญาติ	3	2.2
ทำโดยร้าน	5	3.7
ทำโดยเพื่อน	127	93.4
เหตุผลในการประดับช่องปาก		
ความต้องการของตนเอง	3	2.3
การเชิญชวนของเพื่อน	129	97.7

[†]ร้อยละในแนวนอน

ภาวะแทรกซ้อนจำแนกตามรูปแบบการ
ระดับช่องปากของเยาวชนที่ศึกษา กลุ่มที่มีการตกแต่ง
ฟันหรือเจาะฟันมีผลข้างเคียงเดียว คือ อาการเสียวฟัน
ซึ่งหายได้ภายใน 7 วัน จำนวน 32 คน (ร้อยละ 22.7)
กลุ่มที่เจาะลิ้น พบว่า ทำให้เกิดแผลซึ่งหายได้ภายใน
7 วันทั้งหมด มีเลือดออกที่ลิ้นซึ่งควบคุมได้ภายใน 7 วัน
เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.3) และไม่มีเลือดออกเพียง
1 คนเท่านั้น การเกิดหนองที่ลิ้นภายใน 7 วัน มีจำนวน

23 คน (ร้อยละ 39) และเกิดหนองที่ลิ้นมากกว่า 7 วัน
12 คน (ร้อยละ 20.3) อาการชาที่ลิ้นน้อยกว่า 7 วัน
มี 20 คน (ร้อยละ 33.9) ส่วนอาการปวดที่ลิ้นพบว่า
ส่วนมากเกิดในช่วงน้อยกว่า 7 วันจำนวน 53 คน (ร้อยละ
89.8) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสักในช่องปาก
ในทั้ง 6 คน พบว่า ทุกคนเกิดแผล มีเลือดออก และ
อาการปวดซึ่งควบคุมได้ภายใน 7 วัน แต่พบอาการชา
มากกว่า 7 วันถึง 3 ใน 6 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อน จำแนกตามรูปแบบการระดับช่องปากของเยาวชนในศูนย์ฟิสิกส์เด็กและเยาวชน
จังหวัดนครปฐม

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ [†]
จากการตกแต่งฟัน/เจาะฟัน		
เสียวฟัน		
- ไม่มี	109	77.3
- มีน้อยกว่า 7 วัน	32	22.7
จากการเจาะลิ้น		
แผลที่ลิ้น		
- น้อยกว่า 7 วัน	59	100
เลือดออก		
- ไม่มี	1	1.7
- มีน้อยกว่า 7 วัน	58	98.3
หนองที่ลิ้น		
- ไม่มี	24	40.7
- มีน้อยกว่า 7 วัน	23	39.0
- มีมากกว่า 7 วัน	12	20.3
ชาที่ลิ้น		
- ไม่มี	39	66.1
- น้อยกว่า 7 วัน	20	33.9
ปวดที่ลิ้น		
- น้อยกว่า 7 วัน	53	89.8
- มากกว่า 7 วัน	6	10.2

[†]ร้อยละในแนวนอน

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อน จำแนกตามรูปแบบการประดับช่องปากของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ [†]
จากการสักริมฝีปาก/ในช่องปาก		
แผลดำแหน่งที่สัก		
- น้อยกว่า 7 วัน	6	100
เลือดออก		
- น้อยกว่า 7 วัน	6	100
ชาตำแหน่งที่สัก		
- ไม่มี	3	50.0
- มีมากกว่า 7 วัน	3	50.0
ปวดบริเวณที่สัก		
- น้อยกว่า 7 วัน	6	100

[†]ร้อยละในแนวนอน

สภาวะฟันในช่องปากพบว่า มีฟันตั้งแต่ 23 ซี่ ถึง 32 ซี่ มีฟันเฉลี่ย 29 ซี่ มีฟันผุเป็นรู 233 คน (ร้อยละ 56.7) ฟันถูกถอน เนื่องจากฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ ถึง 8 ซี่ ค่าเฉลี่ย 1.68 ซี่ ประสบการณ์เคยอุดฟัน มีตั้งแต่ 1 ซี่ จนถึง 9 ซี่ ค่าเฉลี่ย 1.72 ซี่ จำนวนฟันที่ต้องถอนมีตั้งแต่ 1 ซี่ จนถึง 8 ซี่ ค่าเฉลี่ยฟันที่ต้องถอน 1.75 ซี่ ฟันต้องอุด 1 ด้าน มีตั้งแต่ 1 ซี่ ถึง 6 ซี่ ค่าเฉลี่ยฟันที่ต้องอุด 1 ด้าน คือ 1.48 ซี่ ส่วนฟันที่ต้องอุด 2 ด้านขึ้นไป มีตั้งแต่ 1 ซี่ ถึง 7 ซี่ ค่าเฉลี่ยฟันที่ต้องอุด 2 ด้านขึ้นไป คือ 1.67 ซี่ ส่วนค่าเฉลี่ยของการเกิดการกระทบกระเทือนที่ฟัน ลื่น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เพดาน หรืออวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก รวมถึงกัดลิ้น กัดปาก กัดแก้ม ของกลุ่มที่เจาะฟัน เจาะลิ้น เฉลี่ย 7.3 ครั้ง/ปี ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เจาะฟัน เจาะลิ้น (เฉลี่ย 6.41 ครั้ง/ปี)

วิจารณ์

จากการประเมินสภาวะทันตสุขภาพในบริบทบริการนี้ ระบุได้ว่าปัญหาสำคัญที่พบคือ มีฟันผุ ซึ่งมีสัดส่วนเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนเยาวชนทั้งหมด (ร้อยละ

56.7) เยาวชนมีประสบการณ์ฟันถูกถอนเนื่องจากฟันผุถึงร้อยละ 24 มีฟันที่ต้องถูกถอนในขณะสำรวจ เฉลี่ย 1.75 ซี่ต่อคน และมีฟันที่ต้องอุด 1-2 ด้านจำนวนมาก

การเชิญชวนของเพื่อนเป็นเหตุผลหลักในการตัดสินใจประดับช่องปาก และการดำเนินการส่วนใหญ่ก็ทำโดยเพื่อนเช่นกัน รูปแบบของการประดับช่องปากที่สำคัญ คือ การตกแต่งหรือเจาะฟัน ซึ่งมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 3 ของเยาวชนทั้งหมด โดยจะตกแต่งหรือเจาะบริเวณฟันหน้าและฟันเขี้ยวซึ่งเป็นส่วนที่มองเห็นและให้ความสวยงามของช่องปาก เมื่อทำการเจาะฟัน อาจจะทำให้เป็นหลุมเจาะต่างๆ บนผิวฟัน หรือมีการฝังเครื่องประดับที่มีการสะท้อนแสงคล้ายเพชร โดยศัพท์ที่ใช้อ้างถึงการฝังเครื่องประดับบนฟันในกลุ่มเยาวชนนี้คือ “การใส่จิว” ซึ่ง “จิว” แทนคำเต็มคือ “จิวเวลรี่” การตกแต่งและเจาะฟันนี้ ส่วนใหญ่ดำเนินการจัดทำโดยเพื่อน ในระหว่างที่อยู่ในสถานพินิจ เครื่องมือที่ใช้เจาะฟัน คือ ดอกสว่าน ใบมีดคัตเตอร์ ซึ่งเป็นอุปกรณ์การฝึกอาชีพหรืออาจนำเข้ามาภายหลังการกลับไปเยี่ยมบ้าน ในการเจาะฟันใช้มีดดันใบมีดคัตเตอร์ไปบนตัวฟัน

และหมุนให้เกิดร่องบนผิวฟัน แล้วใช้มือหมุนดอกสว่านไปในรูที่เจาะข้างต้น จากนั้นใช้กาวยื่นเยียวที่หาได้ยึดเครื่องประดับกับฟันหรือแต่งฟันให้มูที่มีขนาดพอดีกับเครื่องประดับที่จะฝังบนฟัน ตำแหน่งที่มีการเจาะมักเป็นบริเวณปลายฟัน ซึ่งพบว่ามีอาการเสียฟันถึงร้อยละ 23 ของผู้ที่เจาะฟัน แต่ไม่พบว่ามีผลถึงโพรงประสาทฟัน (dental pulp) สำหรับช่วงเวลาที่เยาวชนทำการตกแต่งหรือเจาะฟัน รวมทั้งการประดับช่องปากในรูปแบบอื่นๆ มักดำเนินการหลังจากรับประทานอาหารเย็นเสร็จ คือ ตั้งแต่เวลา 18.00 - 22.00 น. ซึ่งเป็นเวลาพักผ่อน

การเจาะอวัยวะในช่องปากพบเฉพาะการเจาะลิ้น มีภาวะแทรกซ้อน คือ เลือดออก เป็นหนอง และปวด โดยส่วนใหญ่มีอาการน้อยกว่า 7 วัน รวมถึงมีอาการชาที่ลิ้นแต่หายได้เองภายใน 7 วัน เครื่องประดับที่ใช้เมื่อเจาะลิ้น คือ การใส่แท่งโลหะลูกตุ้มสองด้านหรือแท่งพลาสติก ส่วนการสักในช่องปากพบ จำนวน 6 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการสักริมฝีปากบนล่างให้มีสีชมพู และมี 2 คน ที่สักเป็นตัวหนังสือช่องบริเวณริมฝีปากล่างด้านใน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ นอกจากพบว่ามีอาการชามากกว่า 7 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเจาะฟัน ลิ้น และสักในช่องปาก เป็นเครื่องมือที่ไม่ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อทั้งสิ้น

ลิ้นเป็นอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงมากมีเส้นเลือดดำขนาดใหญ่ใต้ลิ้น การเจาะลิ้นจึงมีความเสี่ยงในการเลือดออกมากและการติดเชื้อ¹⁰ ซึ่งในการศึกษานี้ก็พบภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ด้วย ในบางการศึกษารายงานว่าอาจพบอาการแพ้โลหะที่ใช้ และอาจเกิดหลอดลมคอหรือเข้าไปในปอดได้¹¹ โดยเนื้อโลหะที่ใช้ทำเครื่องประดับลิ้นเป็นไททาเนียม หรือโลหะไร้สนิม^{12,13} ในการศึกษานี้เครื่องประดับลิ้นเป็นโลหะไร้สนิม และเป็นแท่งพลาสติกทรงกระบอกหรือกรวย ซึ่งไม่มีรายงานอาการแพ้ อย่างไรก็ตาม สามารถพบครบจุลินทรีย์สะสมบนผิวของเครื่องประดับลิ้นดังที่มีรายงานในการศึกษาอื่น

สรุป

เยาวชนที่อยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน มีการประดับในช่องปาก 3 รูปแบบ คือ การตกแต่งหรือเจาะฟัน การเจาะลิ้น และการสักริมฝีปากหรือในช่องปาก ซึ่งเหตุผลหลักคือการเชิญชวนจากเพื่อนและทำโดยเพื่อน กระบวนการประดับในช่องปากใช้เครื่องมือที่ไม่ได้ผ่านการทำลายเชื้ออย่างถูกวิธี และภายหลังทำการประดับช่องปากพบภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ตามรูปแบบการประดับในช่องปาก อาทิ เลือดออก เป็นหนอง มีอาการชา ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังผลเสียที่อาจเกิดภายหลัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล และผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 4 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Randall JA, Sheffield D. Just a personal thing? A qualitative account of health behaviours and values associated with body piercing. *Perspect Public Health* 2013;133:110-5.
2. Chimenos-Küstner E, Batlle-Travé I, Velásquez-Rengijo S, et al. Appearance and culture: oral pathology associated with certain “fashions” (tattoos, piercings, etc.). *Med Oral* 2003;8:197-206.
3. Hennequin-Hoenderdos NL, Slot DE, Van der Weijden GA. Complications of oral and peri-oral piercings: a summary of case reports. *Int J Dent Hyg* 2011;9:101-9.

4. Singh A, Tuli A. Oral piercings and their dental implications: a mini review. *J Investig Clin Dent* 2012;3:95-7.
5. Ziebolz D, Hornecker E, Mausberg RF. Microbiological findings at tongue piercing sites: implications to oral health. *Int J Dent Hyg* 2009;7:256-62.
6. Tabbaa S, Guigova I, Preston CB. Midline diastema caused by tongue piercing. *J Clin Orthod* 2010;44:426-8.
7. Oberholzer TG, George R. Awareness of complications of oral piercing in a group of adolescents and young South African adults. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;110:744-7.
8. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Dent Traumatol* 2005;21:341-3.
9. Gallè F, Quaranta A, Napoli C, et al. Body art practices and health risks: young adults' knowledge in two regions of southern Italy. *Ann Ig* 2012;24:535-42.
10. Ziebolz D, Hildebrand A, Proff P, et al. Long-term effects of tongue piercing -- a case control study. *Clin Oral Investig* 2012;16:231-7.
11. Bentsen B, Gaihede M, Lontis R, et al. Medical tongue piercing - development and evaluation of a surgical protocol and the perception of procedural discomfort of the participants. *J Neuroeng Rehabil* 2014;11:44.
12. Plastargias I, Sakellari D. The consequences of tongue piercing on oral and periodontal tissues. *ISRN Dent* 2014;2014:876510.
13. Bhatia S, Arora V, Gupta N, et al. Tooth jewellery – its knowledge and practice among dentists in Tricity, India. *J Clin Diagn Res* 2016;10:ZC32-5.