

Katarzyna Jachimowska, Agata Korycka

Uniwersytet Łódzki*

LOGOPEDA WOBEC KONSEKWENCJI KOLCZYKOWANIA NARZĄDÓW ZESPOŁU USTNO-TWARZOWEGO

SPEECH THERAPIST FACING CONSEQUENCES
OF ORAL PIERCING

Słowa kluczowe: dyslalia, kolczykowanie, powikłania piercingu.
Keywords: dyslalia, piercing, complications after piercing.

Uwarunkowania kulturowe kolczykowania

Na drugą połowę XX wieku datuje się powstanie *body artu* – sztuki, która wywarła ogromny wpływ na przełamanie tabu cielesności człowieka [Teodorczyk, b.r.]. Jej główną funkcją było – i wciąż jest – podkreślenie indywidualności jednostki, podniesienie poczucia własnej wartości, poprawienie samooceny. W XXI wieku wygląd nabrał większego znaczenia w tworzeniu estetycznego obrazu człowieka, co oznacza, że cielesność coraz bardziej liczy się w przestrzeni społecznej, a ludzie opierają swoje pierwsze wrażenia na spostrzeżeniach dotyczących estetyki wizualnej. Do dziś powstało już wiele sposobów poprawiania wyglądu, zwiększyła się ich dostępność i aprobatą społeczną; są to m.in. wykorzystanie mody, aktywność fizyczna, różnego rodzaju modyfikacje ciała, jak operacje plastyczne, a także makijaż, tatuaż i oczywiście *piercing*.

W kategoriach *body artu* umiejscowiono *body piercing*, czyli modyfikacje ciała polegające na przekłuwaniu i kolczykowaniu. Przez historyków i antropologów jest on opisywany jako jedna z najstarszych form ozdabiania ciała – pierwsze wzmianki sięgają około pięciu tysięcy lat wstecz [Mendak, Karolewska, 2004, s. 145]. Ludzie kierowani różnymi motywami, które najczęściej dotyczyły reli-

* Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Współczesnego Języka Polskiego, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź, katarzyna.jachimowska@uni.lodz.pl, akorycka92@interia.pl

gijnych obrzędów i mistycznej symboliki, przekłuwali różne części swojego ciała i ozdabiali kośćmi zwierząt, metalem, drewnem i innymi materiałami. Robili to m.in. rzymscy dowódcy armii przekłuwający brodawki piersi, egipscy faraonowie przekłuwający pępki; języki przekłuwali Majowie, Aztekowie i niektóre plemiona Indiańskie, zaś starożytni Rzymianie, angielscy żeglarze, żołnierze i więźniowie, a nawet słudzy opisywani w biblijnej Księdze Wyjścia mieli przekłute uszy. Historia kolczykowania ukazuje bogaty zasób jego znaczeń i funkcji w zależności od kultury, w której było ono praktykowane [por. Bauman, 2008].

Logopedów najbardziej powinno zainteresować przekłuwanie okolic przestrzeni ustno-twarzowej. Zjawisko to nazwano *oral piercingiem*, co oznacza przekłuwanie tkanek jamy ustnej i osadzanie w nich kolczyka. Ten rodzaj zdobienia ciała obejmuje najczęściej język i wargi, nie mniej jednak spotyka się również kolczyki w policzkach, bruździe wargowo-nosowej (tzw. rynience podnosowej) i wargowo-bródkowej, w wędzidełkach języka i warg, czy w wyrostku podniebienia miękkiego [por. *Atlas przekłuć*, b.r.]. Mówiąc o *oral piercingu*, warto pamiętać także o wciąż aktualnej modzie na przekłuwanie okolic nosa. Ze względu na nieustającą popularność *piercingu* wśród młodzieży warto podnieść temat negatywnych skutków kolczykowania i nadmienić, że kolczyki to nie tylko ozdoba, ale przede wszystkim ciało obce w ludzkim organizmie i mechaniczna przeszkoda dla sprawnego wykonywania ruchów artykulacyjnych. Należy pamiętać, że *piercing* stanowi poważną, często nieodwracalną w skutkach ingerencję w funkcjonowanie organizmu.

Kult piękna i estetyki ciała jest powszechnym elementem życia plemion z różnych stron świata. W książce *Ludy świata* Mirella Ferrera opisała między innymi te plemiona, które dokonują modyfikacji za pomocą ciał obcych w przestrzeni ustno-twarzowej [Ferrera, 2004, s. 58–272]. Pierwszą grupę stanowią mężczyźni Himba w Namibii, którzy w rozciągniętych wargach noszą dwa złote krążki, będące symbolem majątności. Grupa druga to kobiety Surma w Etiopii ze słynnymi drewnianymi bądź glinowymi krążkami w dolnej wardze. Przekłucia nosa to atrybut większości plemion. Indyjskie plemię Rabari oferuje bogatą biżuterię już dla niemowląt, dla nieco starszych zaś – przekłucie płatka nosa dużym, okrągłym kolczykiem. Podobnie dzieje się w plemienu Bondo, także w Indiach. Inny rodzaj przebijania nosa występuje natomiast u indyjskich Apatani, gdzie kobietom w wieku dojrzewania umieszcza się w skrzydełkach nosa bambusowe zatyczki. Kolejna grupa to mężczyźni Dani bytujący w Nowej Gwinei, przekłuwający przegrodę nosową zwierzęcymi kłami, podobnie zresztą robią także nowogwinejscy Huli, którzy przegrodę przebijają długimi, cienkimi patyczkami z bambusa. Plemię Kuna z Panamy traktuje złotą obrączkę zatkniętą w przegrodzie nosowej (*olo*) jako część tradycyjnego stroju ludowego. Kobiety Yanomami, mieszkanki Brazylii i Wenezueli, przetykają nosy, policzki i podbródki cienkimi, długimi patyczkami z bambusa, co niesie znaczenie symboliczne i magiczne. Inne typy modyfikacji przestrzeni ustno-twarzowej co prawda nie dotyczą kolczykowania jamy ustnej czy nosa, lecz są również bardzo niekorzystne dla człowieka

z różnych przyczyn, w tym *stricte* logopedycznych. I tak brazylijscy Bororo mocują na całej długości małżowiny usznej złote pierścienie, a Masajowie z Kenii i Tanzanii przekuwają płatki uszu dzieciom obydwu płci, ze stopniowym powiększaniem otworu, co w efekcie doprowadza do powstania wyraźnych dziur. Obydwie praktyki grożą trwałym, zewnętrznym uszkodzeniem narządu słuchu. Wreszcie sławne kobiety Padaung z Birmy i Tajlandii, których zwyczajem jest wydłużanie szyi poprzez zakładanie mosiężnych obręczy już od 5. r.ż., będących niezmiernie groźnymi dla życia (z czasem mięśnie szyi stają się zbyt słabe, by utrzymać ciężar głowy bez wsparcia obręczy, zatem kobieta, zdecydowawszy się na demontaż, musiałaby spędzić resztę życia w pozycji leżącej bądź przytrzymywać głowę rękoma). Podobny, choć nieco mniej drastyczny sposób upiększania preferują kobiety Ndebele w Zimbabwe i Republice Południowej Afryki oraz Bondo w Indiach, które, choć mają możliwość zdejmowania obręczy, to rzadko się z nimi rozstają, a ich ciężar może prowadzić do zwyrodnień w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa i wtórnie przyczynić się do zaburzonego funkcjonowania przestrzeni orofacjalnej. Na koniec warto wspomnieć o afrykańskich Pigmejach, którzy niszczą zęby podczas ich rytualnego spiłowywania w szpic.

Założenia badawcze

Wymowa jest efektem artykulacji, zestawu odpowiednich ruchów narządów artykulacyjnych, które produkują głoski, dodatkowo wzbogaconym przez prozodyczne elementy wypowiedzi, takie jak melodia, akcent, rytm, tempo. Poprawna wymowa wynika z przestrzegania norm fonetycznych, narzucających konkretne ułożenie artykulatorów podczas wymawiania głoski oraz norm fonologicznych, dotyczących cech dystynktywnych. Omawiana w pracy *dyslalia kolczykowania* jest zaburzeniem realizacji fonemów, spowodowanym wyłącznie uszkodzeniem obwodowym wynikającym z umieszczenia mechanicznej przeszkody w postaci kolczyka w obrębie narządów zespołu ustno-twarzowego. Danuta Pluta-Wojciechowska sytuuje ją w grupie dyslalii anatomicznej ruchowej prostej [Pluta-Wojciechowska, 2014].

Człowiek w procesie ewolucji przysposobił narządy biorące udział w czynnościach biologicznych, takich jak oddychanie oraz przyjmowanie pokarmów, do potrzeb artykulacji. Wynika z tego, że w trakcie tworzenia dźwięków mowy artykulatory wykonują funkcjonalnie zbliżone ruchy jak podczas jedzenia [por. Mackiewicz, 2001]. W efekcie częstego doświadczania tych aktywności wytwarzają się tzw. prototypowe doświadczenia orofacjalne, a wśród nich wzorce ruchów artykulacyjnych [por. Pluta-Wojciechowska, 2013, s. 45, 195]. Ten swoisty wczesnodziecięcy trening jest istotny dla artykulacji poprzedzonej doświadczeniami związanymi z prawidłowym napięciem mięśni, ułożeniem głowy, pracą języka, warg, żuchwy, podniebienia miękkiego czy policzków.

Umieszczenie ciała obcego w organizmie nigdy nie pozostaje obojętne dla sfery zarówno fizycznych, jak i psychicznych wrażeń noszącego i może mieć poważniejsze następstwa. Osoby z *piercingiem oralnym* stanowią grupę ryzyka zaburzeń kondycji czynności pokarmowych i oddechowych oraz jakości artykulacji. Nieprofesjonalnie i nieprawidłowo wykonany zabieg kolczykowania jest obarczony ryzykiem pogorszenia zdrowia, ponieważ wiąże się z dużą liczbą możliwych powikłań. Nawet udanie się do profesjonalnego z nazwy salonu nigdy nie będzie gwarancją dobrze wykonanej usługi. Co ważne, duże zainteresowanie ludzi ozdabianiem ciała w formie *piercingu* nie odzwierciedla się w równie dużej świadomości jego powikłań. „Ofiary” nieudanego zabiegu przekłuwania to zwykle pacjenci lekarzy stomatologów i laryngologów [por. Nienartowicz i in., 2004], chociaż istnieją obiektywne powody, dla których także logopedzi są grupą zawodową związaną z tą problematyką. W literaturze przedmiotu badań w zdecydowanej większości opisane są powikłania przekłuć języka, głównie od strony *stricte* medycznej. Nieliczne są natomiast publikacje na temat powikłań w postaci zaburzeń mowy powstałych na skutek *piercingu orofacjalnego*, które także powinno się zaliczać do grupy negatywnych skutków pozabiegowych.

Metodologia badań

Głównym celem przeprowadzonego badania było udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy i w jakim stopniu kolczykowanie narządów kompleksu ustno-twarzowego może być przyczyną pogorszenia kondycji czynności prymarnych oraz jakości artykulacji. Materiał badawczy zebrano wśród 12 osób w wieku 18–35 lat, które posiadały kilka bądź kilkanaście różnorodnych przekłuć, w tym przekłucia narządów jamy ustnej i nosa. Ponadto jeden badany posiadał modyfikację w postaci pionowego, chirurgicznego rozcięcia języka (*Tongue splitting*). Badani nie mieli problemów ani anatomicznych, ani neurologicznych, mogących wpłynąć na mowę niezależnie od posiadanych modyfikacji. Ustalono, że przekłucia w badanej grupie w znacznej większości zostały wykonane przez osobę prywatną, która nie ukończyła żadnego szkolenia z *piercingu* i tylko niewielka część z nich została wykonana w profesjonalnym salonie *piercingu*. Co więcej, tych ogólnych statystyk nie można odnieść indywidualnie do wyboru konkretnej osoby, ponieważ badani zachowywali się nieregularnie, co oznacza, że raz decydowali się na zabieg prywatny, innym razem zaś w salonie. Nie uważali tego również za fakt dziwny czy wart uwagi, przy czym nie dysponowali zbyt szeroką wiedzą na temat ryzyka powikłań po *piercingu*. Z reguły nadmieniali, że zdają sobie sprawę z możliwości uszkodzenia zębów i zakażeń, lecz wiedzę, którą posiadali, i tak zdawali się wypierać i bagatelizować.

Na potrzeby badań opracowano *Kartę badania mowy osób z piercingiem orofacjalnym* oraz *Kwestionariusz do badań kondycji czynności prymarnych dla osób*

z *piercingiem orofacjalnym*. Wyniki badań powinny zainteresować logopedów *piercingiem* pod względem jego wpływu na czynności prymarne i mowę, a także przyczynić się do zwiększenia świadomości istnienia tego typu grupy pacjentów. Mimo szerokiego zainteresowania społecznego, a jednocześnie sporów, jakie wzbudza zjawisko modyfikacji ciała, w tym kolczykowanie przestrzeni orofacjalnej, dotychczas powstało niewiele opracowań naukowych na ten temat.

Kolczykowanie w aspekcie medycznym i logopedycznym

Z perspektywy medycznej i logopedycznej niebezpieczny jest już sam akt przekłuwania. Do powikłań występujących w trakcie zabiegu zalicza się przede wszystkim krwotoki. Nos i język wraz z innymi narządami wewnątrz ust są strukturami silnie unaczynionymi. Podczas zabiegu możliwe jest wystąpienie bardzo silnego krwotoku, który trzeba szybko opanować. Co więcej, kontakt z krwią niesie ryzyko zakażeń wirusowych i bakteryjnych. Wśród wirusowych wymienia się m.in. HIV, opryszczkę pospolitą (HSV), brodawczaka ludzkiego (HPV), zapalenie wątroby (typu A, B, C, D, G), a wśród bakteryjnych – posocznicę, ropowicę dna jamy ustnej, tężec, gruźlicę, bakteryjne zapalenie wsierdza, ropień mózgu [Mendak, Karolewska, 2004, s. 147]. Już niewłaściwa dezynfekcja sprzętu może skutkować wystąpieniem wymienionych chorób, a przy nieprzestrzeganiu zaleceń dotyczących pielęgnacji kolczyka i jego otoczenia rana po zabiegu stanowi doskonale miejsce do rozwoju infekcji grzybiczych. Powszechnym powikłaniem wczesnym jest utrudniona higiena jamy ustnej. Zaniedbanie miejsca kolczykowania doprowadza do zwiększonego osadzania się płytki nazębnej i powstawania kamienia nazębego, a co za tym idzie – chorób zębów i przyzębia, np. próchnicy czy paradontozy. Inną konsekwencją przekłucia okolicy ust jest obecność prądów elektrogalwanicznych powodujących m.in. zaburzenia smaku czy wystąpienie alergii na materiał, z którego wykonano kolczyk. W końcu *piercing* może przeszkadzać podczas przeprowadzania niektórych zabiegów medycznych, np. poprzez utrudnione obrazowanie w badaniach diagnostycznych okolic głowy (rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej, zdjęciu rentgenowskim).

W wyniku badań odnotowanych w dostępnej literaturze, po przeanalizowaniu negatywnych zmian po kolczykowaniu, które mogą zajść w obrębie narządów i struktur przestrzeni orofacjalnej oraz tego, jak zmiany te oddziałują na kondycję ssania, gryzienia, żucia czy polykania, okazuje się, że problem jest dość znaczny. Pierwszym, najczęstszym utrudnieniem sprawnego funkcjonowania organów orofacjalnych, które pojawia się od razu po założeniu kolczyka, jest obrzęk kolczykowanego miejsca [Nienartowicz i in., 2012]. Choć po pewnym czasie powinien ustąpić, to zdarza się, że przekłute miejsce staje się ogniskiem stanów zapalnych i może przeistoczyć się w bolesną ranę. Jeszcze poważniejsze zagrożenie dla sprawnego przebiegu czynności w przestrzeni ustno-twarzowej

stanowi uszkodzenie nerwów czaszkowych – twarzowego, trójdzielnego, podjęzykowego, językowo-gardłowego, które wywołuje porażenia lub nieodwracalne zniszczenia ruchowej albo czuciowej drogi nerwowej okolic twarzy. Nieco odleglejszym w czasie powikłaniem noszenia biżuterii w ustach są wspomniane już uszkodzenia zębów i przyzębia [por. Mędrzycka-Dąbrowska, 2014, s. 525]. Co więcej, u osób mających ozdoby w przestrzeni ustno-twarzowej często obserwuje się zachowania parafunkcjonalne, czyli nieprawidłowe nawyki w obrębie zespołu ustno-twarzowego, takie jak niepokarmowe ssanie czy nagryzanie. Podczas takiej „eksploracji” następuje utrwalanie szkodliwych odruchów związanych z narządami przestrzeni orofacialnej, podczas których nierzadko dochodzi do uszkodzeń zębów i tkanek jamy ustnej, takich jak pęknięcia i ukruszenia, abrazyje następujące na skutek przewlekłego kontaktu kolczyka ze szkliwem, formowanie szpar międzyzębowych, czyli trem, wykrzywienia, a nawet złamania zębów, recesje dziąseł oraz powstawanie blizn i keloidów. Wszystko to może negatywnie wpływać na artykulację, powodując jej okresowe zaburzenia. Problemem są także bolesne rany w błonie śluzowej w miejscach, gdzie kolczyk stale ma kontakt z tkanką miękką oraz urazy wędzidełek [Jakimiak i in., 2014].

Dysfunkcja oddychania uruchamia proces utrwalania się szkodliwych mechanizmów jego przebiegu. W przypadku przekłuć nosa czy języka zaburzenia oddychania mogą pojawić się w wyniku niewydolności oddechowej spowodowanej ich opuchnięciem, ponadto przekłuwający nos często zmagają się z przewlekłym katarzem, utrudniającym swobodny przepływ powietrza i zmuszającym do wadliwego oddychania drogą ustną. Często też zabiegi w tej okolicy stają się przyczyną nosowania, które stanowi problem logopedyczny. Wskazuje się również na mechaniczne zablokowanie drożności górnych dróg oddechowych i pokarmowych, związane z tzw. migracją kolczyka, powodującą jego aspirację lub połknięcie. Podobnie oddziałuje na prawidłowe oddychanie opuchlizna w obrębie jamy ustnej, która zaburza rytm ssania, gryzienia, żucia czy połykania. Odwoławszy się do rytmu czynności pokarmowych i picia, można wnioskować, że o ich zakłóceniu będą decydować przebicia warg i ich wędzidełek, języka, wędzidełka podjęzykowego, języczka i policzków. Dzieje się tak przede wszystkim na skutek obniżenia sprawności (ruchomości) i stopnia zsynchronizowania ich pracy.

Jeśli chodzi o artykulację, jedynym polskim opublikowanym artykułem z zakresu logopedii jest praca Lilianny Konopskiej i Magdaleny Jankowskiej, w której autorki zaprezentowały wyniki badań jakości wymowy osób z przekłutymi językami [Konopska, Jankowska, 2007, s. 77–89]. Autorki przedstawiły negatywne dla piercingu wnioski. Badanie wymowy przeprowadzono dwukrotnie: w pierwszej próbie bez kolczyka, stwierdzono wadliwe realizacje fonemów wszystkich trzech szeregów, czyli /ś, ź, ć, ź/, /s, z, c, ʒ/, /š, ž, č, ž/, fonemów przedniojęzykowo-dziąsłowych /r/, /l/, przedniojęzykowo-zębowych /t/, /d/, /n/ oraz środkowojęzykowych /ń/, /j/. W próbie drugiej, z kolczykiem założonym, ustalono utrzymywanie się wadliwej realizacji fonemów z próby bez kolczyka, a dodatko-

wo wystąpienie wadliwej realizacji fonemów, które uprzednio realizowane były poprawnie, pojawienie się nowych wadliwych cech w fonemach, które już wcześniej realizowane były błędnie oraz nasilenie stopnia nieprawidłowości i zwiększenie częstości występowania wadliwych cech fonetycznych, przede wszystkim dyspalatalności i dyswibracyjności. Zdiagnozowaną grupę zaburzeń artykulacyjnych Danuta Pluta-Wojciechowska [2014] nazwała „dyslalią kolczykowania”.

Wyniki badań własnych

Jak wcześniej wspomniano, 12 osób badanych posiadało różne przekłucia w obrębie aparatu orofacjalnego, w tym: 10 osób przekłucia warg, 8 – przekłucia języka, 5 – przekłucia nosa, 3 – przekłucia wędzidełek. Na podstawie wyników własnych badań, logopedyczna ocena wymowy w badanej grupie osób, posiadających liczne przekłucia w obrębie zespołu ustno-twarzowego, nie udowodniła powszechności występowania problemów artykulacyjnych. Jednak przeprowadzona analiza wykazała, że istotnie występują pewne **wady artykulacyjne**, które, jak można przypuszczać, są uwarunkowane miejscem przekłucia kolczykiem. U czworga z dwunastu badanych stwierdzono wadliwe realizacje fonemów. U jednej osoby dotyczyły one dwóch spółgłosek przedniojęzykowo-dziąsłowych dentalizowanych [č, ž], u dwóch osób spółgłosek środkowojęzykowych dentalizowanych [ś, ź, ć, ź] oraz spółgłoski przedniojęzykowo-dziąsłowej dentalizowanej [š]. U jednej osoby występowało nosowanie zamknięte przednie.

Pierwsza osoba badana błędnie realizowała fonemy /č/ i /ž/ – deformacja głosek [č] i [ž] przyjmowała formę seplenienia polegającego na lekkim ześlizgu czubka języka, przy którym język nie dotyka wałka dziąsłowego. Było to dobrze słyszalne podczas artykulacji m.in. takich wyrazów jak: *czajnik, czapka, tęcza, kaczor, klucz, mlecz, Trzęsacz, dżungla, dżem, dżokej, zjeżdźalnia*. W wyrazie *dżdżownica* nastąpiła elizja drugiej głoski – drugiego dwuznaku – realizacja fonemu /ž/. Kobieta sama przyznała, że wynikało to z trudności, jaką sprawiła jej wymowa tego słowa. Osoba ta różnego rodzaju przekłuć dokonała siedem lat temu. Wśród nich znajdują się: pośrodkowe przekłucie języka w odległości kilku milimetrów od wędzidełka podjęzykowego (*Standard tongue*), przekłucie tegoż wędzidełka (*Tongue Web*), siedem przekłuć w okolicy warg oraz przekłucie rynienki podnosowej (podwójny *Off center labret*, podwójny *Lip ring*, *Vertical labret*, *Snake bites*, *Medusa*), a także przekłucie odstepu między chrząstką i dnem nosa (*Septum*).

U dwojga innych badanych stwierdzono seplenienie świszczące, charakteryzujące się występowaniem świsłów podczas wybrzmiewania głoski [ś] oraz głosek szeregu ciszącego [ś, ź, ć, ź]. Ustalono to na podstawie m.in. takich wyrazów, jak: *szalik, szafa, wieszak, muszla, mysz, kapelusz; ślimak, wiśnie, geś, miś; zima, baze, guziki, jeździć; dźgać, nudzić, budzić, słodzić*. Obydwoje mieli przekłucia warg (*Center labret*, *Lip ring*) i języka (*Standard tongue*). Mężczyzna dokonał zabiegów

pół roku temu, zaś kobieta pięć lat temu. Badany, u którego stwierdzono nosowanie zamknięte przednie, wymawiał wyrazy z nieprawidłowym rezonansem nosowym, odgłosem przypominającym zatknięty nos. Nie zgłaszał przy tym problemów z drożnością jamy nosowej wywołanych np. obrzękiem śluzówki towarzyszącej nieżyłtowi nosa, przerostem śluzówki nosa czy polipami. Miał najwięcej przekłuczeń spośród wszystkich badanych, wśród których znalazły się: przekłucie języka (*Standard tongue*), przekłucie warg (*Center labret, Lip ring*) i przekłucie ryńki podnosowej (*Vertical labret, Shark bites, Medusa*), przekłucie wędzidełka wargi górnej (*Smiley*), przekłucia płatków nosa (obustronny *Standard Nostril*), przekłucie odstępów między chrząstką i dnem nosa (*Septum*) oraz przekłucie poziome u nasady nosa (*Bridge*).

Przeprowadzona analiza wykazała, że w grupie osób z przekłuczeniami w obrębie zespołu ustno-twarzowego przewidywane trudności uwarunkowane kolczykiem w **zakresie czynności prymarnych** występują powszechnie, choć mają charakter krótkotrwały. U wszystkich po przebicciu warg lub języka występowały dolegliwości bólowe i opuchlizna. Spośród zaprezentowanych problemów występujących przy jedzeniu i picu do najczęściej wymienianych należały kolejno: trudności z odgryzaniem i/lub gryzieniem kęsa, trudności w przyjmowaniu pokarmów o fakturze i architekturze niejednorodnej, trudności w uformowaniu kęsa, ograniczona ruchomość warg oraz trudności z żuciem. Czas ich trwania nie przekraczał tygodnia. Do rzadziej sygnalizowanych trudności należały: nieskuteczna próba zassania pokarmu, trudności w oblizywaniu/zlizywaniu pokarmu, np. lodów, nadmierne ślinienie, ograniczona ruchomość języka, także trudności z domknięciem warg, konieczność spożywania płynów i papek, zgeneralizowana niechęć do jedzenia oraz trudności w przesuwaniu pokarmu od wejścia jamy ustnej ku przełykowi. Utrudnienia z tej grupy, jeśli już pojawiły się, to trwały od kilku dni do nawet powyżej miesiąca. Do trudności sporadycznych należały kolejno: suchość w ustach oraz ograniczenia czucia w obrębie jamy ustnej, a także trudności z połknięciem przygotowanego w ustach bolusa. Trudności natury psychogennej, związane z wybiórczą niechęcią do czynności pokarmowych, także w przeważającej większości nie występowały wśród badanych. Na szczególną niechęć do gryzienia w czasie gojenia się ran wskazały dwie badane osoby. Zaburzenia czynności pokarmowych, których w ogóle nie zaliczono do zakresu występujących trudności po kolczykowaniu, to: ulewianie, zachłystywanie/krtuszenie się oraz wyplwanie pokarmu.

Ustalono zatem, że wszystkie z wymienionych zaburzeń mają charakter przemijający. Należałoby się zatem zastanowić, czy ich krótkotrwałość i akceptowalność dla kolczykowanych osób utrudnienia w odżywianiu, ze ssaniem, żuciem, odgryzaniem bądź gryzieniem, a także odczucia bólowe i opuchlizna, pozwalają specjalistom na porzucenie – mogłoby się wobec tego wydawać – zbędnych rozważań nad zagadnieniem *piercingu oralnego*, zaprzestanie działań profilaktycznych w obrębie tej tematyki oraz na przedstawienie oficjalnej

tezy o nieszkodliwości przekłuwania obszaru przestrzeni ustno-twarzowej. Rozważono to w oparciu o dwa kryteria: długość występowania utrudnień oraz skutki potencjalnych powikłań. Okres występowania trudności związanych z czynnościami pokarmowymi i piciem był różny, niekiedy zbliżony dla danego typu przekłucia, aczkolwiek w większości przypadków uwarunkowany indywidualnie. Od badanych uzyskiwano odpowiedzi, że wybrane przypadłości mogły trwać nawet dwa tygodnie i więcej. Informacje te wzbudziły zainteresowanie badaczek z uwagi na pewien neuropsychologiczny mechanizm. Psychologowie uważają, że musi upłynąć od 18 do 254 dni, aby dane zachowanie stało się nawykowym, bądź aby nastąpiło przyzwyczajenie się do zaistniałego stanu rzeczy [Guise, 2015, s. 136]. Duży przedział między czasem najkrótszym i najdłuższym wynika z indywidualnych uwarunkowań, począwszy od cech osobowych po charakter zmiany, do której trzeba przywyknąć. Wobec tego założono, że dla ruchów w zakresie motoryki małej narządów jamy ustnej – języka, warg, żuchwy, podniebienia miękkiego, pamiętając, że są one także narządami artykulacyjnymi - nawet 14 dni to czas, w którym ich utrudniona praca może doprowadzić do powstania nowych ruchów o charakterze kompensacyjnym, w tym parafunkcji. Oczywiście jest, że im dłuższy okres trwania trudności, tym większe ryzyko powstania nowych ruchów. W rezultacie osoba staje się narażona na wyrobienie sobie nieprawidłowych nawyków związanych z przebiegiem czynności pokarmowych, które, jak wiadomo, istotnie przekładają się na jakość artykulacji.

Możliwymi powikłaniami związanymi z ruchami narządów jamy ustnej podczas czynności pokarmowych mogą być te o charakterze neurologicznym. Po pierwsze, może dojść do uszkodzenia nerwów czaszkowych. Choć tego rodzaju uszkodzenie następuje zazwyczaj z przyczyn neurologicznych, to może pojawić się także na skutek zakażenia wirusowego, np. poprzez kontakt z krwią. W obrębie nerwu twarzowego (VII) będzie to np. pospolite zakażenie wirusem opryszczki wargowej (HSV1). Nerw twarzowy odpowiedzialny jest za wrażenia smakowe z przednio-środkowej części języka, zawiadywanie mimiką i łzami, regulowanie produkcji śliny, rozszerzanie naczyń krwionośnych głowy, dlatego „jego uszkodzenie powoduje zaburzenia smaku w przedniej części języka, suchość w ustach, łzawienie oczu, dysfunkcje mięśni mimicznych twarzy, powodujące asymetrię w jej wyglądzie, nawet zniesienie mimiki” [Kalat, 2006, s. 87]. Kolejnymi nerwami, istotnymi z punktu widzenia funkcjonowania jamy ustnej, są językowo-gardłowy oraz podjęzykowy (IX i XII). Wskutek zakażeń bakteryjnych w jamie ustnej, wywołujących różnego rodzaju zapalenia i ropnie, rozwija się infekcja, która może usytuować się na tylnej części języka i na obszarze gardłowym. Wówczas następuje uszkodzenie nerwu językowo-gardłowego, cechujące się silnym bólem prątkującym od języka, przez gardło, migdałki, aż po ucho środkowe. „Chory traci wrażenia smakowe z gardła i tylnej części języka, ograniczona zostaje ruchomość gardła i podniebienia miękkiego,

a co za tym idzie dysfagia, czyli kłopoty z połykaniem, dodatkowo nadmierne ślinienie” [Kalat, 2006, s. 87]. Co więcej, uszkodzenia nerwu IX występują zazwyczaj w parze z nerwem XII, dlatego ponadto mogą pojawić się problemy z ruchomością języka, ponieważ nerw podjęzykowy odpowiedzialny jest za sterowanie mięśniami języka oraz jego mięśniowych połączeń z mięśniem rylcowo-językowym, gnykowo-językowym i bródkowo-językowym. Wszystko to może przełożyć się również na obniżenie jakości artykulacji. Podobnie jak przekłuwanie narządów jamy ustnej, kolczykowanie nozdrzy także może powodować zaburzenia funkcjonowania zmysłu powonienia na skutek uszkodzenia błony śluzowej nosa, na której znajdują się receptory węchowe. Jeżeli powikłania pozabiegowe nie zostaną wyleczone, mogą w konsekwencji doprowadzić nawet do uszkodzenia nerwu węchowego (I).

Ponadto należy podkreślić ogromny wpływ zaniedbania kolczyka i miejsca kolczykowania na pogorszenie stanu zębów. Utrudniona higiena jamy ustnej, a w rezultacie wzmożone osadzanie płytki nazębnej i powstawanie kamienia nazębnego, także sprzyjają powstawaniu chorób zębów, przyzębia i dziąseł.

W kwestii oddychania przeprowadzona analiza wykazała, że w grupie 12 osób mających przekłucia w obrębie zespołu ustno-twarzowego przewidywane trudności oddechowe uwarunkowane kolczykiem występują, choć nie okazały się zagrażające kondycji modelu oddychania. Z obserwacji i wywiadu wyniknęło, że czworo z badanych wskazało problem z domknięciem warg jako jedną z występujących po kolczykowaniu trudności, co, jak wiadomo, może spowodować oddychanie przez usta, a zatem w sposób nieprawidłowy. Ustalono, że komplikacje po kolczykowaniu nosa wiążą się najczęściej z alergią na materiał, z którego wykonano kolczyk, silnym bólem i częstym katarzem. Większość alergii wiąże się z katarzem, a więc brakiem drożności jam nosowych i wymaga kompensacji w postaci oddychania drogą ustną. Z punktu widzenia lekarzy i logopedów wpływ kataru na oddychanie jest wysoce znaczący. Konsekwencją takiego modelu oddychania jest niedomknięcie warg, a co za tym idzie – nieodpowiednia pozycja języka, który spoczywa na dnie jamy ustnej, nieprawidłowe napięcie mięśni twarzy, a poza tym brak ogrzania i oczyszczenia wdychanego powietrza, co zwiększa ryzyko zachorowania wywołanego bakteriami, wirusami oraz grzybami. Pozostałe aspekty alergii są problemem nie tylko medycznym, lecz także estetycznym. Kolczyk miał bowiem twarz upiększyć, nie zaś doprowadzić do odpychających zmian skórnych w samym jej centrum. Z uwagi na niedługi czas trwania tych przypadłości analiz nie pogłębiano, bowiem kilka dni uznano za okres zbyt krótki do diagnozowania nieprawidłowości w tym zakresie. Warto zauważyć, że kilkudniowe oddychanie przez usta może wystąpić chociażby w trakcie przeziębienia, co nie niesie ze sobą długofalowych skutków w postaci zmiany modelu oddychania. Należy jednak uprzedzać osoby planujące ten rodzaj *piercingu*, że takie przypadłości mogą wystąpić i są dokuczliwe.

Wnioski

Ocena jakości artykulacji osób mających przekłucia w obrębie narządów zespołu ustno-twarzowego wykazała występowanie wad wymowy, aczkolwiek niezgeneralizowanych, a dotyczących określonych grup fonemów. Z grupy ośmiu osób z kolczykowanym – między innymi – językiem u czterech stwierdzono nieprawidłowości realizacyjne w obrębie spółgłosek, w tym szeregu szumiącego [š, ž, č, ž] oraz ciszącego [ś, ź, ć, ź] oraz u jednej nosowanie zamknięte przednie. Badany, u którego stwierdzono nosowanie zamknięte przednie, poddał się modyfikacji w postaci rozepchania przegrody nosowej. Chociaż mężczyzna nie zgłaszał znaczących w jego opinii trudności z oddychaniem przez nos, towarzyszące mu uczucie zatkanego nosa (bez wydzielin) mogło mieć obiektywny wpływ na tego typu wymowę. Warto zauważyć, że zaprezentowane zaburzenia artykulacyjne dotyczą połowy wymienionych osób, co oznacza, że druga połowa grupy miała artykulację poprawną, zgodną z normą ortofoniczną języka polskiego. Należy jednak pamiętać, że przed kolczykowaniem ich wymowa również była nienaganna, a proces gojenia przebiegł szybko i bezproblemowo.

Jeżeli chodzi o kondycję czynności pokarmowych i oddechowych, to podsumowanie wyników badań przedstawiono w tabelach 1–2.

Tabela 1. Trudności w zakresie czynności pokarmowych wskazywane przez więcej niż 50% osób badanych

Rodzaj problemu	Liczebność	Procent
Trudności z odgryzaniem i/lub gryzieniem kęsa	9	75
Trudności w przyjmowaniu pokarmów o fakturze i architekturze niejednorodnej, np. zupa z warzywami, mięso	9	75
Trudności w uformowaniu kęsa	8	66
Ograniczona ruchomość wargi/warg	8	66
Trudności z żuciem	7	66

Tabela 2. Trudności w zakresie czynności oddechowych

Rodzaj problemu	Liczebność	Procent
Oddychanie przez usta	1	8
Tymczasowy problem z domknięciem warg, który w konsekwencji może spowodować trwale nieprawidłowe oddychanie przez usta	4	33
Podczas oddychania język leży na dnie jamy ustnej, co powoduje niedomknięcie warg	1	8

W trakcie badań zapytano także o podejmowanie działań zmierzających do zniwelowania występujących po kolczykowaniu trudności i ewentualny ich charakter. Większość osób (58%) zadeklarowała czynności zmierzające do usmierzania bólu i przyspieszenia procesu gojenia. Wśród nich wymieniano przede wszystkim stosowanie środków antyseptycznych, np. Octeniseptu, płukanek z sody oczyszczonej, ziół o działaniu kojącym, np. szalwii, rumianku oraz schładzanie przekłutego miejsca, np. poprzez picie zimnych napojów, jedzenie wodnych lodów oraz ssanie kostek lodu (także z szalwią i rumiankiem).

Spadek jakości pracy kompleksu orofacjalnego stanowi niewrażliwy problem dla logopedów. Jego zupełna sprawność potrzebna jest do poprawnego ssania, żucia, gryzienia, połykania, oddychania. Jednym z zadań tych czynności jest tworzenie fundamentów rozwoju mowy, w tym artykulacji zgodnej z normą ortofoniczną języka polskiego. Wyniki podjętych badań nad wpływem kolczykowania języka, warg, wędzidełek i nosa na kondycję ssania, żucia, gryzienia, połykania i na jakość artykulacji, ukazują istnienie problemu. Podobnie jak inne sfery życia ludzkiego, wystąpienie różnego rodzaju powikłań po *piercingu*, w tym tych ze sfery logopedycznej, jest uwarunkowane między innymi indywidualnymi predyspozycjami anatomicznymi. Z tego powodu *piercer* powinien posiadać choćby podstawową wiedzę medyczną z zakresu budowy organizmu człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem budowy skóry i mięśni. Stwierdzono, że z perspektywy medycznej i logopedycznej stanowczo nie wolno bagatelizować problematyki przekłuwania przestrzeni orofacjalnej i traktować tych zabiegów jako niewinne upiększanie ciała. Mimo braku zaobserwowania w badanej grupie poważnych komplikacji po kolczykowaniu nawet u osób z dużą liczbą noszonej biżuterii, a co za tym idzie, po wielokrotnym poddawaniu się zabiegowi, trzeba pamiętać, że każdy zabieg kolczykowania jest obarczony ryzykiem wystąpienia zaburzeń mowy oraz czynności prymarnych, a ponadto groźnych dla zdrowia, a nawet życia powikłań.

Ostatecznie oceniono, że osoby z *piercingiem oralnym* faktycznie stanowią grupę ryzyka zaburzeń kondycji czynności pokarmowych i oddechowych z uwagi na kolczyk, będący mechaniczną przeszkodą podczas procesów realizacyjnych i/lub utrwalający szkodliwe nawyki w przestrzeni orofacjalnej, utrudniających prawidłową artykulację. Potwierdzono, że zjawisko „dyslalii kolczykowania” istnieje i może być wyzwaniem dla logopedy, aczkolwiek kolczykowanie przestrzeni orofacjalnej nie musi do niej prowadzić, a dyslalia tego typu nie musi obejmować wszystkich spółgłosek dentalizowanych.

Bibliografia

- Atlas przekłuć*, <https://arif.pl/atlas-przekluc-pm-16.html> [dostęp: 15.10.2016].
- Bauman Zygmunt, 2008, *Ponowoczesne przygody ciała*, w: Agata Chałupnik, Justyna Jaworska, Justyna Kowalska-Leder, Iwona Kurz, Małgorzata Szpakowska (oprac.), *Antropologia ciała*, Warszawa, s. 95–102.
- Ferrera Mirella, 2004, *Ludy świata*, Warszawa.
- Guise Stephen, 2015, *Mininawyki. Małymi krokami do sukcesu*, Gliwice.
- Jakimiak Adam, Frank Szymon, Milczarek Ewa, Talik Katarzyna, Wesołowski Piotr, Wójtowicz Andrzej, 2014, *Przerost błony śluzowej języka związany z użytkowaniem kolczyka – opis przypadku*, „Implants”, 1, s. 38–41, http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/6e1daede2d8f2b1b50200bae81a07480_38-41.pdf [dostęp: 12.03.2016].
- Kalat James W., 2006, *Biologiczne podstawy psychologii*, Warszawa.
- Konopska Lilianna, Jankowska Magdalena, 2007, *Wpływ kolczykowania języka na jakość wymowy*, „Logopedia”, 36, s. 77–89.
- Łazarz-Bartyzel Katarzyna, Chomyszyn-Gajewska Maria, Olszewska-Czyż Iwona, Kantorow Małgorzata, 2013, *Miejscowe powikłania kolczykowania wargi i języka – opis przypadków*, „Przegląd Lekarski”, 70 (9), s. 757–760, http://www.wple.net/plek/numery_2013/numer-9-2012/757-760.pdf [dostęp: 12.03.2016].
- Mackiewicz Bohdan, 2001, *Odwzorowanie czynności pokarmowych w ruchach artykulacyjnych*, „Logopedia: zagadnienia kultury żywego słowa”, t. 29, s. 87–92.
- Mendak Magdalena, Karolewska Ewa, 2004, *Piercing (kolczykowanie) jamy ustnej – opis przypadków*, „Dental Medical Problems”, 41 (1), s. 145–149, http://www.dmp.am.wroc.pl/artykuly/DMP_2004411145.pdf [dostęp: 12.03.2016].
- Mędrzycka-Dąbrowska Wioletta, 2014, *Powikłania i konsekwencje przekłuwania ciała w obrębie głowy i szyi*, „Problemy Pielęgniarstwa”, 22, s. 523–527, https://journals.viamedica.pl/problemy_pielęgniarstwa/article/viewFile/38725/28362 [dostęp: 12.03.2016].
- Nienartowicz Jan, Pawlak Wojciech, Dobrakowski Ryszard, 2004, *Powikłanie kolczykowania języka – opis przypadku*, „Dental Medical Problems”, 41 (3), s. 567–570, http://www.dmp.am.wroc.pl/artykuly/DMP_2004413567.pdf [dostęp: 12.03.2016].
- Nienartowicz Jan, Szydło Michał, Kielan Maciej, 2012, *Powikłanie piercingu języka – opis przypadku*, „Ostry Dyżur”, 5 (3–4), s. 56–58, <http://ostry-dyzur.net/wp-content/uploads/2015/11/56-58.pdf> [dostęp: 12.03.2016].
- Pluta-Wojciechowska Danuta, 2013, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska Danuta, 2014, *Typologia dyslalii obwodowej*, w: Stanisław Grabias, Marek Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin, s. 455–467.
- Teodorczyk Justyna, *Kulturowe uwarunkowania zdobienia ciała, jego sposoby i cele*, <http://www.4shared.com/web/preview/pdf/miNRgr4o> [dostęp: 12.03.2016].

Summary

Piercing of different parts of human body is a phenomenon that can be met in medical practices of doctors of almost all specialties. Piercing cannot be considered harmless and people with oral piercing are a risk group of nourishment and respiratory activities disorders and articulation deterioration.

Research results presented in the article prove the existence of “piercing dyslalia”. As a result of gathered material analysis it was also noted that orofacial group disorder can lead into new movements of compensatory character, including parafunctions. Oral piercing can cause abnormal habits of breathing and eating, which are important for the quality of articulation.