

Савельєва Н. М., Шатов П. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

## Порівняльна оцінка уражень тканин щелепно-лицевої ділянки при застосуванні орофациального пірсингу

▷ **Анотація.** Пірсинг орофациальної ділянки широко поширений серед молоді як форма самовираження та естетичної модифікації. Найчастіше проколи виконують на язику, губах та вуздечках, що пов'язано з ризиком стоматологічних ускладнень, як-от запальні зміни, рецесія ясен, ушкодження зубів та м'яких тканин, а також системні інфекції, включно з ендокардитом і вірусними хворобами.

**Мета:** проведення порівняльної оцінки уражень пародонту та м'яких тканин порожнини рота, що виникають унаслідок застосування орофациального пірсингу різної локалізації та виготовленого з різних стоматологічних сплавів.

**Результати.** Найчастіші локалізації проколів: язик — 42,7 %, нижня губа — 23,5 %, верхня губа — 16,2 %, вуздечка верхньої губи — 17,6 %. Частота ускладнень залежала від матеріалу прикраси: медична сталь — 76,2 %, титан — 22,2%, срібло — 23,1 %, золото — 31,3 %, алергії спостерігалися лише при сталі (4,8 %). Перифокальні запальні зміни найчастіше виникали при сталевих прикрасах (22,7 %), найменше — при титанових (5,9 %) та золотих (4,6 %). Локалізація пірсингу суттєво не впливала на ускладнення, проте язик асоціювався з більшою кількістю запальних реакцій. Гігієна (ОНІ-S) та запалення ясен (РМА) були гіршими при сталі (ОНІ-S  $1,87 \pm 0,16$ ; РМА  $10,81 \pm 0,42$ ) порівняно з золотом, сріблом і титаном ( $p < 0,05$ ). Запальні зміни ясен спостерігалися у 72 %, рецесія — у 96 %, середня глибина — 1,47 мм; при пірсингу язика рецесія формувалася переважно з язикової поверхні, при пірсингу губ — з боку контакту з яснами.

**Висновок.** Пірсинг орофациальної ділянки підвищує ризик місцевих ускладнень, як-от запальні зміни, рецесія ясен та ушкодження м'яких тканин. Найбільша частота ускладнень спостерігалася при медичній сталі (76,2 %), тоді як найкращу біосумісність мали титан і золото.

**Ключові слова:** пірсинг, запалення порожнини рота, ускладнення, гігієна порожнини рота, стоматологічні сплави.

Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.uk>



### Вступ

Пірсинг орофациальної ділянки набув значного поширення серед молоді як форма самовираження та естетичної модифікації зовнішності. Найпоширенішими місцями проколів є язик, губи та вуздечки, при цьому носіння внутрішньоротових прикрас пов'язане з ризиком виникнення стоматологічних ускладнень [1, 6]. У літературі описані як місцеві ефекти — перифокальні запальні зміни, рецесія ясен, ушкодження зубів та м'яких тканин язика, так і системні ускладнення, включно з бактеріальними та вірусними інфекціями

(ендокардит, інфекції, спричинені *Streptococcus viridans*, *Neisseria*, віруси гепатиту, ВІЛ та ін.) [1–3]. Розміщення пірсингу у ділянці слизової оболонки рота та прилеглих тканин створює потенційні ризики механічного та інфекційного характеру. Автори відзначають, що навіть при дотриманні асептики пірсинг може призводити до розвитку локального запалення, рецесії ясен, тріщин емалі та порушення оклюзійних контактів [2, 4]. Подібні результати наведено в систематичному огляді, де підкреслено високу частоту стоматологічних ускладнень серед осіб із пірсингом язика [3, 5, 7]. У носіїв пірсингу язика

значно частіше виявляють колонізацію *Candida albicans*, що свідчить про зміну мікробіоценозу ротової порожнини та підвищення ризику грибкових інфекцій [4, 5, 8]. Відомо, що металічні прикраси під впливом слини та кислого середовища можуть виділяти іони нікелю, хрому й кадмію, що чинить цитотоксичний ефект на слизову оболонку [5, 9, 10]. Окрему увагу привертають системні аспекти безпеки пірсингу. Поширеність місцевих і системних ускладнень (від набряку до бактеріємії) перевищує 25 % у перші тижні після процедури [1, 10]. У літературних джерелах наголошують на неінформованість пацієнтів щодо гігієнічних правил та особливостей догляду після пірсингу, що є ключовим фактором виникнення інфекційних процесів і механічних травм [2, 5, 6].

**Мета роботи:** провести порівняльну оцінку уражень пародонту та м'яких тканин порожнини рота, що виникають у наслідок застосування орофациального пірсингу різної локалізації виготовлених із різних стоматологічних сплавів.

### Матеріал і методи

У дослідженні взяли участь 95 пацієнтів віком 18–35 років, серед яких 68 осіб мали орофациальний пірсинг і були включені до основної групи, а 27 пацієнтів без пірсингу утворили контрольну групу.

**Критеріями включення** у дослідження були: орофациальний пірсинг, що розташовувався у язиці, на верхній та нижній губах, у вуздечці верхньої губи, а термін користування ним був не менше 6 місяців, відсутність тяжких соматичних захворювань, системних патологій сполучної тканини та імунodefіцитних станів.

**Критеріями виключення** з дослідження були пацієнти з відсутнім орофациальним пірсингом та ті, хто відмовився від участі у дослідженні.

Пацієнтів основної групи було розділено на чотири підгрупи залежно від матеріалу пірсингу: підгрупа 1— медична сталь (316L), підгрупа 2 — золотий сплав (585 проби<sup>1</sup>), підгрупа 3 — титановий сплав (ASTM F-136), підгрупа 4 — срібний сплав (925 проби). Контрольна група включала умовно здорових осіб. Також здійснювався аналіз за локалізацією проколу: язик, верхня губа, нижня губа та вуздечка верхньої губи.

У всіх пацієнтів проводили збір анамнезу щодо тривалості носіння пірсингу, матеріалу та місця встановлення. Клінічне обстеження включало оцінку частоти ускладнень під час носіння пірсингу (запальні реакції, алергічні прояви, рецесія ясен, наявність ерозій або механічних ушкоджень слизової). Оцінювали гігієнічний стан порожнини рота за індексом ОНІ-S, ступінь запалення ясен за індексом РМА, каріозний статус за індексом КПУ, а також глибину рецесії ясен у зонах контакту пірсингу зі слизовою оболонкою за допомогою пародонтального зонда. Статистичну обробку результатів виконували за допомогою програм STATISTICS 13.0. Для аналізу кількісних показників застосовували дисперсійний аналіз, для порівняння між двома групами — *t*-критерій Ст'юдента, а при виявленні статистично значущих відмінностей проводили пост-хок аналіз за тестом Тьюкі для оцінки парних відмінностей. Рівень статистичної значущості приймали при  $p < 0,05$ . Дані подавали у вигляді середнього значення та стандартної похибки ( $M \pm m$ ).

<sup>1</sup> Проба — кількість частин чистого металу на 1000 одиниць сплаву.

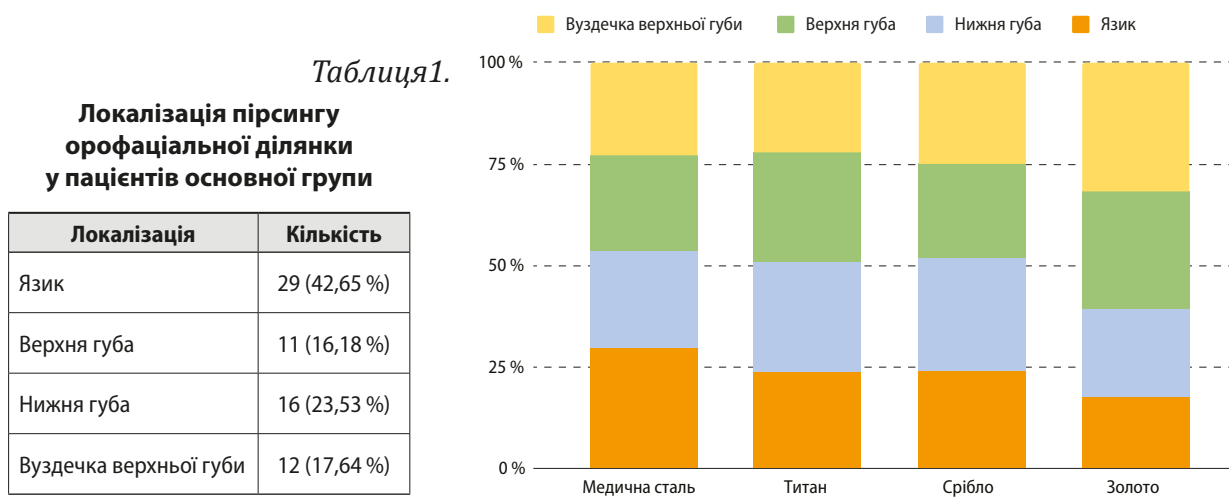


Рис. 1. Локалізація пірсингу залежно від стоматологічних сплавів, з яких їх виготовляли.

### Результати

У цьому дослідженні взяли участь 95 пацієнтів, серед яких 68 мали орофациальний пірсинг, а 27 були у групі контролю, яку склали умовно здорові пацієнти. Під час обстеження пацієнтів основної групи було встановлено, що проколи язика зустрічалися у 42,65 %, проколи верхньої губи — у 16,18 %, нижньої губи — у 23,53 %, вуздочки верхньої губи — у 17,64 % випадків (табл. 1 та рис. 1).

Порівняльний аналіз ускладнень (ранні — біль, набряк, кровотеча, гематома, інфекція, алергія, гіперсалівація, порушення дикції та жування; пізні — рецесія ясен, абразія емалі, гінгівіт, пародонтит, гранульоми, рубці, міграція або вростання прикраси; системні — бактеріємія, ендокардит, сепсис, можливе зараження гепатитами В, С, ВІЛ, герпесом; функціональні та естетичні — порушення артикуляції, пошкодження нервів, асиметрія обличчя, металічний присмак; рідкісні небезпечні — ангіоневротичний набряк язика, ушкодження лицевого нерва, аспірація прикраси) у процесі носіння пірсингу орофациальної ділянки показав, що як тип стоматологічного матеріалу прикраси, так і застосування ополіскувача істотно впливають на перебіг репаративних процесів. Згідно з результатами однофакторного дисперсійного аналізу, між досліджуваними підгрупами виявлено статистично значущі відмінності ( $F = 9,62$ ;  $p = 0,001$ ). Найвищі показники ускладнень відмічено у пацієнтів із пірсингом із медичної сталі (76,19 %) та титанового сплаву (63,64 %), тоді як при використанні золотих і срібних сплавів ці показники становили 44,44 % і 28,57 % відповідно (табл. 2).

Після застосування ополіскувача в усіх підгрупах зафіксовано вірогідне зниження виявлених ускладнень: при використанні медичної сталі — до 27,27 % ( $p < 0,01$ ), титанового сплаву — до 28,57 % ( $p < 0,05$ ), золотого сплаву — до 14,29 % ( $p < 0,05$ ), а при срібному сплаві — до 0 % ( $p < 0,01$ ). Пост-хок тест Тьюкі показав найбільш значущі відмінності між підгрупами з медичною сталлю та срібним сплавом ( $p < 0,01$ ), а також між титано-

вими та золотими прикрасами ( $p < 0,05$ ). Найнижчі показники ускладнень виявлені при використанні срібних і золотих сплавів, що зумовлено їхньою високою біосумісністю, антимікробною активністю та відсутністю подразнювального впливу на слизову оболонку. Таким чином, результати дисперсного аналізу та тесту Тьюкі підтверджують статистично значущу перевагу поєднання інертних матеріалів та антисептичного догляду, що забезпечує фізіологічне загоєння і профілактику перифокальних запальних змін у пацієнтів із пірсингом орофациальної ділянки (рис. 2).

Алергічні реакції спостерігалися виключно у 1-й підгрупі й склали (4,8 %), тоді як у 2-й, 3-й та 4-й підгрупах — випадків алергії не зафіксовано. Дисперсійний аналіз продемонстрував тенденцію до впливу матеріалу на виникнення алергічних проявів ( $F = 2,91$ ;  $p = 0,067$ ), проте ця різниця не була статистично значущою. Пост-хок тест Тьюкі вказав лише на відмінності між сталлю та іншими підгрупами ( $p > 0,05$ ). Наявність запальних змін каналу пірсингу орофациальної ділянки показав, що характер перебігу загоєння залежить як від матеріалу прикраси, так і від використання ополіскувача. За результатами однофакторного дисперсійного аналізу нами встановлено статистично вірогідні відмінності між досліджуваними підгрупами ( $F = 8,94$ ;  $p = 0,002$ ). У пацієнтів, які

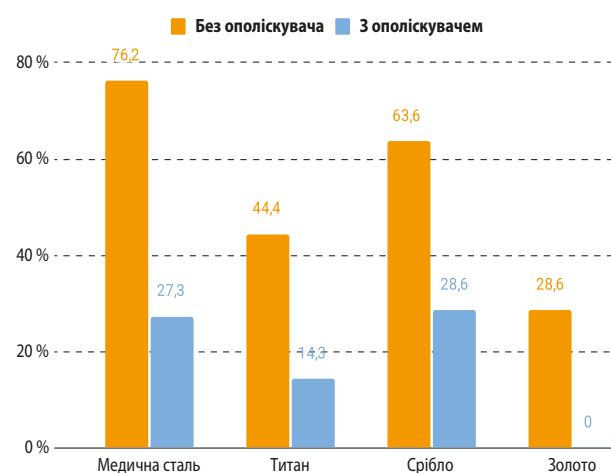


Рис. 2. Вплив ополіскувача на запалення ранового каналу пірсингу з різних стоматологічних сплавів.

Таблиця 2.

Порівняння частоти ускладнень у процесі загоєння пірсингу орофациальної ділянки у пацієнтів основної групи залежно від використання ополіскувача

№ підгрупи	Матеріал пірсингу	Без ополіскувача	З ополіскувачем	p-значення
1	Медична сталь (316L)	7 (76,19 %)	3 (27,27 %)	$p < 0,01$
2	Золотий сплав (проба 585)	4 (44,44 %)	1 (14,29 %)	$p < 0,05$
3	Титановий сплав (ASTM F-136)	7 (63,64 %)	2 (28,57 %)	$p < 0,05$
4	Срібний сплав (проба 925)	2 (28,57 %)	0 (0,00 %)	$p < 0,01$

Таблиця 3.

**Запальні зміни каналу пірсингу орофациальної ділянки у пацієнтів основної групи залежно від використання ополіскувача**

№ підгрупи	Матеріал пірсингу	Без ополіскувача	З ополіскувачем	p-значення
1	Медична сталь (316L)	7 (70,0 %)	3 (27,27 %)	$p < 0,01$
2	Золотий сплав (проба 585)	3 (33,33 %)	0 (0,00 %)	$p < 0,05$
3	Титановий сплав (ASTM F-136)	6 (54,54 %)	1 (14,28 %)	$p < 0,05$
4	Срібний сплав (проба 925)	1 (16,67 %)	0 (0,00 %)	$p < 0,01$

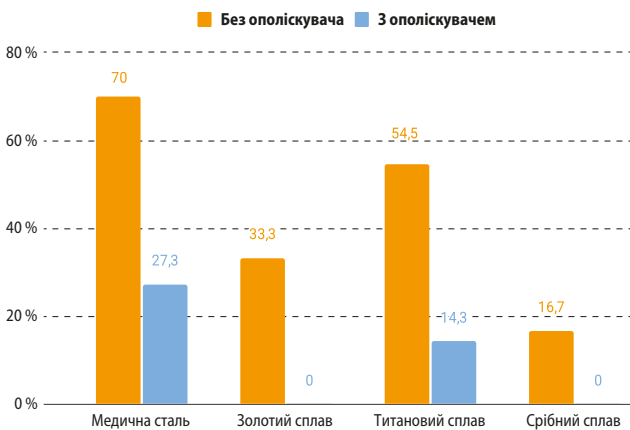


Рис. 3. Виявлені ускладнення та запальні зміни м'яких тканин порожнини рота залежно від стоматологічних сплавів, з яких виготовляли пірсингову прикрасу.

не використовували ополіскувач, найвищу частоту запальних змін помічено при застосуванні прикрас із медичної сталі — 70,0 %, а також титанового сплаву — 54,54 %. Менші показники спостерігалися у підгрупах із золотим (33,33 %) та срібним сплавами (16,67 %) (табл. 3).

Після впровадження антисептичного догляду за допомогою ополіскувача частота запальних змін вірогідно знизилась у всіх підгрупах: при ношенні прикрас з медичної сталі — до 27,27 % ( $p < 0,01$ ), при ношенні прикрас з титанового сплаву — до 14,28 % ( $p < 0,05$ ), а при ношенні прикрас із золотого та срібного сплавів запальні явища не реєструвалися взагалі ( $p < 0,01...0,05$ ) (рис. 3).

За даними пост-хок тесту Тьюкі, найбільш виражені відмінності, виявлені між підгрупами з медичною сталлю та срібним сплавом ( $p < 0,01$ ), а також між титаном і золотом ( $p < 0,05$ ). Статистичний аналіз показав вірогідну відмінність у

рівні гігієни між підгрупами ( $F = 4,72$ ;  $p = 0,004$ ). Найвищий середній показник ОНІ-S спостерігався у пацієнтів із медичною сталлю ( $1,87 \pm 0,16$  бала), що вказує на гірший гігієнічний стан порівняно з іншими групами. За результатами пост-хок тесту виявлено вірогідну різницю між 1-ю підгрупою та підгрупами срібного сплаву ( $p < 0,01$ ) і золотого сплаву ( $p < 0,05$ ), тоді як відмінності між титановим та срібним сплавами й контрольною групою були статистично незначущими ( $p > 0,05$ ). Таким чином, можна стверджувати, що використання прикрас із медичної сталі асоціюється з нижчим рівнем гігієни порожнини рота, тоді як у групах із золотом та сріблом гігієнічний стан був кращим (табл. 4, рис. 4).

При оцінці індексу РМА дисперсний аналіз виявив статистично значущі міжгрупові відмінності ( $F = 5,31$ ;  $p = 0,001$ ). Найвищі значення РМА зафіксовано у пацієнтів із медичною сталлю

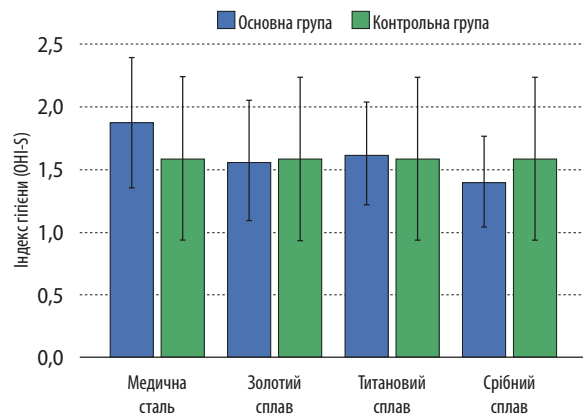


Рис. 4. Порівняння показників індексу гігієни (ОНІ-S) у пацієнтів основної та контрольної груп.

Таблиця 4.

**Індекс гігієни порожнини рота при пірсингу орофациальної ділянки у балах,  $M \pm m$**

Індекс гігієни (ОНІ-S)	Основна група				Контрольна група
	1 підгрупа медична сталь 316L	2 підгрупа золотий сплав 585 проби	3 підгрупа титановий сплав ASTM F-136	4 підгрупа срібний сплав 925 проби	
	$1,87 \pm 0,52^*$	$1,56 \pm 0,48$	$1,62 \pm 0,41$	$1,40 \pm 0,36^{**}$	$1,58 \pm 0,65$

Примітка: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$  порівняно з контрольною групою.

Таблиця 5.

Індекс гігієни порожнини рота при пірсингу орофациальної ділянки у балах,  $M \pm t$

	Основна група				Контрольна група
	1 підгрупа медична сталь 316L	2 підгрупа золотий сплав 585 проби	3 підгрупа титановий сплав ASTM F-136	4 підгрупа срібний сплав 925 проби	
РМА	10,81 ± 1,97 *	8,73 ± 1,82 **	9,12 ± 1,46 ***	6,84 ± 1,53	7,68 ± 1,61

Примітка: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,05$  порівняно з контрольною групою.

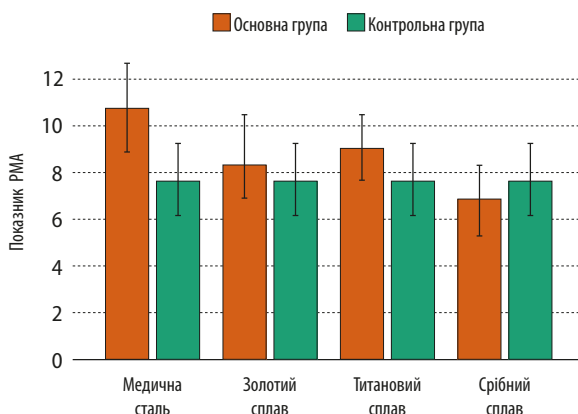


Рис. 5. Порівняння показників індексу РМА у пацієнтів основної та контрольної груп.

(10,81 ± 0,42) бала, що вірогідно перевищувало показники у підгрупах золота (8,73 ± 0,36 бала;  $p < 0,05$ ), титану (9,12 ± 0,38 бала;  $p < 0,05$ ) та срібла (6,84 ± 0,33 бала;  $p < 0,01$ ). Пост-хок аналіз Тьюкі підтвердив, що найменші показники запального ураження ясен спостерігались у підгрупі срібла та контрольній групі (різниця з медичною сталлю  $p < 0,01$ ). Отримані результати свідчать, що запальні зміни ясен більш виражені у пацієнтів з пірсингом із медичної сталі, що пов'язано з вищою травматичністю та потенційною алергенною дією її компонентів (нікелю та хрому) (табл. 5 та рис. 5).

У пацієнтів основної групи запальні зміни папілярних і маргінальних ясен виявлялися у 72,06 % випадків. У зонах контакту прикраси з яснами спостерігалась рецесія ясен у 96,07 % випадків, із се-

редньою глибиною 1,465 ± 0,273 мм. При пірсингу язика рецесія формувалася переважно з язикової поверхні, тоді як при пірсингу губ — з боку контакту прикраси з маргінальними яснами.

За результатами дисперсійного аналізу вірогідних відмінностей у середніх значеннях КПУ між підгрупами не виявлено ( $F = 1,08$ ;  $p = 0,37$ ), що свідчить про подібну інтенсивність каріозного процесу незалежно від матеріалу прикраси. Разом із тим, структурний аналіз компонентів індексу вказав на тенденцію до підвищення частки нелікованого карієсу (компонент К) у групі медичної сталі — 66,71 % порівняно з іншими підгрупами: золотий сплав — 37,84%, титановий сплав — 49,53 %, срібний сплав — 29,26 %, контрольна група — 24,0 %. Найбільший відсоток пломбованих зубів (компонент П) виявлено у контрольній групі (71,76 %), що показує високий рівень стоматологічної культури. Компонент

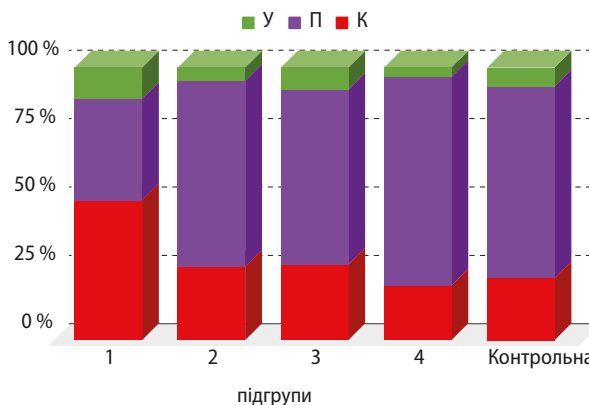


Рис. 6. Структура індексу КПУ за групами обстежених.

Таблиця 6.

КПУ зубів при пірсингу орофациальної ділянки у балах,  $M \pm t$

	Основна група				Контрольна група
	1 підгрупа медична сталь 316L	2 підгрупа золотий сплав 585 проби	3 підгрупа титановий сплав ASTM F-136	4 підгрупа срібний сплав 925 проби	
КПУ	6,18 ± 1,51 *	5,72 ± 1,73 **	6,87 ± 1,91 **	4,89 ± 1,38	5,16 ± 0,97

Примітка: \*  $p \leq 0,5$ , \*\*  $p < 0,5$ , порівняно з контрольною групою.

У (видалені зуби) був найвищим у пацієнтів зі сталевими прикрасами 11 %, що може свідчити про гіршу якість лікування або пізні звернення за допомогою. Попри відсутність статистично значущих відмінностей за індексом КПУ, спостерігається тенденція до гіршого стану твердих тканин зубів у осіб з пірсингом із медичної сталі (табл. 6 та рис. 6).

### Висновки

Отримані результати свідчать, що регулярне використання ополіскувача зменшує частоту запальних ускладнень у середньому у 2,5–3 рази, а вибір біоінертного матеріалу пірсингу (золото, срібло, титан) суттєво покращує перебіг загоєння. У середньому використання ополіскувача змен-

шувало частоту запальних реакцій у 2,8 рази — із 43,1 % до 15,4 %, що підтверджує його клінічну ефективність. Найкращі результати загоєння спостерігалися у пацієнтів із золотими та срібними прикрасами, що пояснюється їх високою хімічною інертністю, антимікробними властивостями та відсутністю подразнювальної дії на слизову оболонку.

### Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

### Згода на публікацію

Автори ознайомлені з текстом рукопису та надали згоду на його публікацію.

### ПОСИЛАННЯ / REFERENCES

1. Saccomanno, S., Ieria, I., Manenti, R. J., Giancaspro, S., & Pirelli, P. (2021). Complications of oral piercing: a review of the literature and two case reports. *J Biol Regul Homeost Agents*, 35(3 Suppl 1), 167–178. DOI: <https://doi.org/10.23812/21-3suppl1-19>.
2. Malcangi, G., et al. (2023). Oral Piercing: A Pretty Risk — A Scoping Review of Local and Systemic Complications of This Current Widespread Fashion. *Int J Environ Res Public Health*, 20(9), 5744. PMID: 37174261. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095744>.
3. Mosaddad, S. A., et al. (2023). Oral Complications Associated with the Piercing of Oral and Perioral Tissues and the Corresponding Degree of Awareness among Public and Professionals: A Systematic Review. *Diagnostics (Basel)*, 13(21), 3371. PMID: 37958268. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13213371>.
4. Tomov, G., Stamenov, N., Neychev, D., & Atliev, K. (2022). Candida carriers among individuals with tongue piercing — a real-time PCR study. *Antibiotics (Basel)*, 11(6), 742. PMID: 35740149. DOI: <https://doi.org/10.3390/antibiotics11060742>.
5. Masood, M., Walsh, L. J., & Zafar, S. (2023). Ion release from oral piercings from in vitro acidic challenges. *Aust Dent J*, 68(2), 98–104. PMID: 36855902. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12954>.
6. Sardano, R., et al. (2025). Oral piercings: risks, complications, and health implications: a narrative review. *Oral & Implantology*, 17(1), 9–23. DOI: <https://doi.org/10.11138/oi.v17i1.114>.
7. Rojas-Rueda, S., Citrin, N. S., Antal, M. A., Garcia-Contreras, R., Jurado, C. A., & Azpiazu-Flores, F. X. (2025). Impact of Tongue Piercings on Oral Health: A Narrative Literature Review. *Clin Pract*, 15(9), 171. PMID: 41002786. DOI: <https://doi.org/10.3390/clinpract15090171>.
8. Masood, M., Walsh, L. J., & Zafar, S. (2023). Oral complications associated with metal ion release from oral piercings: a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*, 24(6), 677–690. PMID: 37581705. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-023-00831-0>.
9. Masood, M., Walsh, L. J., & Zafar, S. (2024). Awareness of dental complications with oral piercings. *Oral Dis*, 30(7), 4404–4411. PMID: 38424696. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.14908>.
10. Sneha, Sri K., Pratap, K. V. N. R., Padma, T. M., Kumar, V. S., & Singh, S. (2024). Knowledge Awareness and Practice regarding Complications of Oral and Perioral Piercings among Undergraduate Dental Students. *International Journal Of Drug Research And Dental Science*, 6(4), 22–32. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.36437/ijdrd.2024.6.4.C>.

## Comparative Evaluation of Tissue Damage in the Maxillofacial Region When Using Oral-Facial Piercing

Savelieva, N., Shatov, P.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

**Summary.** Piercing of the orofacial region is widespread among young people as a form of self-expression and aesthetic modification. Most often, piercings are performed on the tongue, lips, and frenulum, which is associated with the risk of dental complications such

as inflammatory changes, gum recession, damage to teeth and soft tissues, as well as systemic infections, including endocarditis and viral diseases.

**The study aimed** to conduct a comparative assessment of periodontal and soft-tissue damage in the oral cavity resulting from orofacial piercings at various locations and made from different dental alloys.

**Results.** The most common locations of piercings were tongue—42.7%, lower lip—23.5%, upper lip—16.2%, and upper lip frenulum—17.6%. The frequency of complications depended on the jewelry material: medical steel—76.2%; titanium—22.2%; silver—23.0%; gold—31.3%; and allergies were observed only with steel (4.8%). Perifocal inflammatory changes most often occurred with steel jewelry (22.7%) and least often with titanium (5.9%) and gold (4.6%). The location of the piercing did not significantly affect complications, but the tongue was associated with more inflammatory reactions. Hygiene (OHI-S) and gum inflammation (PMA) were worse with steel (OHI-S  $1.87 \pm 0.16$ ; PMA  $10.81 \pm 0.42$ ) compared to gold, silver, and titanium ( $p < 0.05$ ). Inflammatory changes in the gums were observed in 72% and recession in 96%, with an average depth of 1.47 mm. With tongue piercing, recession formed mainly on the lingual surface; with lip piercing, on the side of contact with the gums.

**Conclusion.** Piercing of the orofacial region increases the risk of local complications, including inflammatory changes, gum recession, and soft-tissue damage. The highest complication rate was observed with medical steel (76.2%), while titanium and gold showed the best biocompatibility.

**Keywords:** *piercing, oral inflammation, complications, oral hygiene, dental alloys.*

**Савельєва Наталія Миколаївна** — професор кафедри стоматології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9670-0997>

**Шатов Павло Олександрович** — старший лаборант кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-2454-6994>

*Стаття: надійшла до редакції 10.08.2025 р.; прийнята до друку 16.10.2025 р.*