

Joanna Artkop, Eliza Kolczyńska, Sylwia Kowalska

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Kosmetologii

DEFORMACJE I DEFEKTY PŁYTKI PAZNOKCIOWEJ STÓP

Deformation and defects nail foot - case ingrown nail feet

Streszczenie

Wstęp

Stopy są jednym z elementów podporowych ciała. Sprawność w obrębie stóp daje możliwość chodzenia, wykonywania aktywności ruchowej. Paznokcie są integralną częścią stóp i rąk. Płytką paznokciową pełni niezwykle istotną funkcję ochronną w obrębie paliczek dalszych stóp i rąk. Deformacje i defekty płytek paznokciowych stóp mogą skutkować brakiem sprawności całej stopy. W przypadku zaistnienia deformacji płytki lub jej uszkodzenia pojawia się możliwość korygowania zarówno w zakresie zabiegów kosmetycznych, jak i medycznych.

Cel pracy

Celem pracy jest omówienie najczęściej występującego defektu w obrębie stóp, czyli wrastającego paznokcia palucha oraz zaprezentowanie możliwości redukcji objawów i/lub całkowitej korekty defektu.

Prezentacja przypadku

Młoda, 22-letnia kobieta z objawami wrastającego paznokcia palucha prawej stopy. W obrębie stopy występuje płaskostopie oraz koślawość palców. Klientka nie ma żadnych chorób towarzyszących ogólnoustrojowych. Problem wrastającego paznokcia trwa od kilku lat, klientka podejmowała wcześniej próby wyleczenia tego defektu. Z wywiadu wiadomo, że klientka obarczona jest występowaniem rodzinnym wrastającego paznokcia (u matki). Kobieta prowadzi bardzo aktywny tryb życia, często nosi obuwie sportowe.

Dyskusja

Wrastanie paznokcia w tkanki miękkie wału paznokciowego jest niezwykle kłopotliwą przypadłością, ograniczającą ruch. Przyczyny występowania mogą być różnorakie, począwszy od banalnych, czyli niewłaściwego obcinania płytki czy doboru złego obuwia, aż po defekty wywołane przez zmiany w budowie anatomicznej stopy, czy choroby samej płytki paznokciowej.

Wnioski

Defekt, jakim jest deformacja płytki paznokciowej oraz skłonność do wrastania w tkanki miękkie, skutkuje pojawieniem się stanu zapalnego w obrębie wału paznokciowego, ran, wtórnych zakażeń bakteryjnych. Powyższe objawy powodują problem z chodzeniem i doбором odpowiedniego, wygodnego obuwia. Zarówno medycyna, jak i zabiegi specjalistyczne z obszaru podologii dają możliwość częściowej lub całkowitej redukcji tych dolegliwości.

Słowa kluczowe: deformacje paznokci, wrastające paznokcie, defekty płytki paznokciowej

Abstract

Introduction

The feet are one of the supporting elements of the body. Efficiency within feet makes it possible to walk, perform physical activity. Nails are an integral part of the feet and hands. Nail plate has an essential protective function within the phalanges of the further feet and hands. Deformities and defects of tiles toenail can result in a lack of efficiency of throughout the foot. In case of deformation or damage to the plate there is a possibility of correcting both treatments of cosmetology and medicine.

Aim of the study

The aim of is to discuss the the most common defect within feet, or ingrown nail of the big toe and to present opportunities to reduce symptoms and / or complete correction of the defect.

Case study

Young 22 year old woman with symptoms of ingrown nail of the big toe of the right foot. At the foot there is a valgus flat feet and fingers. The customer does not have any systemic comorbidities. The problem of ingrown nail lasts for several years, client undertook earlier attempts to cure this defect. With the interview is known that the client is burdened with the occurrence of family ingrown nail (in the mother). A woman conducts a very active lifestyle, often wears sports shoes.

Discussion

Ingrown nail in the the soft tissues of the nail is very troublesome affliction, limiting movement. Causes for the occurrence can be varied, ranging from the banal, or improper cutting board or a bad choice of shoes, to the defects caused by the change in the anatomical foot, the same disease of the nail plate.

Conclusions

The defect which is the deformation of the nail plate, and a tendency to grow into the soft tissues, resulting in the appearance of inflammation within the nail wounds, secondary bacterial infections. These symptoms cause problems with walking and selection of an appropriate, comfortable shoes. Both medicine and specialist treatments in the area of podology offer the possibility of partial or complete reduction of these ailments.

Keywords: deformation of the nail, ingrown nails, nail defects

Wstęp

Kończyna dolna należy do narządu ruchu, dzięki któremu można się przemieszczać. Stopa pełni jedną z większych ról, utrzymując ciężar całego człowieka. Każdy palec u stopy składa się z paliczków [Michajlik, Ramotowski, 2013; Koselak, 2014]. Paluch z dwóch, reszta palców z trzech paliczków. Taka budowa anatomiczna stopy zapewnia właściwe rozłożenie ciężaru i giętkość podczas poruszania się. Każdy paliczek w dalszej części zaopatrzony jest w paznokiec (łac. *unguis*).

Rolą paznokcia jest stabilizowanie opuszka palca, ochrona przed urazami, podtrzymanie okolicznych tkanek [Koselak, 2014; Żabińska-Lubowiecka, 2013]. Paznokiec jest zespolony z naskórkiem i łączy się z nim poprzez łożysko. Paznokiec zbudowany jest z: części rozrodczej, w skład której wchodzi macierz i łożysko; płytki paznokciowej oraz wałów paznokciowych, obróbka naskórkowego i obłączka. Płytką paznokciową powinna być przezroczysta, wnikać w skórę bocznych wałów paznokciowych, które utrzymują paznokiec w odpowiednim położeniu.

Najczęściej występujące zaburzenia płytki paznokciowej dotyczą kształtu, koloru i grubości [Koselak, 2014; Majewski, 2015; Pikul i Żaba. 2014]. Mogą mieć charakter defektów wrodzonych lub nabytych.

Do defektów wrodzonych należą między innymi: onychoatrofia (zanik płytki paznokciowej), onycholiza (oddzielanie się płytki paznokciowej), bielactwo paznokci.

Defekty nabyte występują przy wielu chorobach infekcyjnych, pourazowo, jak również przy chorobach dermatologicznych i ogólnoustrojowych. Przykładem defektów nabytych płytek paznokciowych są: bruzdowanie, szorstkość, łamliwość, zmiany zabarwienia, szponowatość, wklęsnięcie płytki, wrastanie płytki paznokciowej.

Wrastający paznokiec jest defektem występującym najczęściej w obrębie palucha [Antończak i in., 2015; Khunger i Kandhari, 2012]. W wyniku ucisku lub/i wbijania się w tkanki miękkie wału paznokciowego dochodzi do tworzenia się stanu zapalnego, przerwania ciągłości skóry, zakażeń infekcyjnych i tworzenia ziarniny. Objawom tym towarzyszy bardzo intensywna dolegliwość bólowa, która ogranicza znacznie możliwość aktywności życiowej.

Przyczyny występowania wrastającego paznokcia to między innymi: niewłaściwy sposób obcinania paznokcia (zaokrąglanie i wycinanie klinowe bocznych partii paznokcia), noszenie ciasnych skarpet i rajstop, uciskające w palcach obuwiu, szczególnie na wysokim obcasie, nadmierne rogowacenie płytki, zmiany kształtu płytki (rurkowatość, wkręcanie się płytki), nadmierna potliwość stóp, często pojawiająca się w przebiegu cukrzycy [Antończak i in., 2015; Khunger i Kandhari, 2012].

Wrastanie paznokcia zwykle przebiega w trzech etapach [Antończak i in., 2015]:

- I stadium – pojawienie się stanu zapalnego w obrębie wału paznokciowego, obrzęku oraz dolegliwości bólowej;
- II stadium – oprócz wyżej wymienionych objawów dochodzi do przerwania ciągłości skóry, niegojącej się rany i powstawania ziarniny;

- III stadium – wraz z objawami z wcześniejszych stadiów występuje treść ropna, która jest efektem zakażeń bakteryjnych, stwardnienie wału paznokciowego i ziarniny.

Przebieg choroby jest przewlekły, często nawrotowy, a sposób postępowania zależy od aktualnego stanu.

Najczęściej spotykane sposoby postępowania w przypadku wrastającego paznokcia to: [Antończak i in., 2015; Khunger i Kandhari, 2012; Haneke, 2012; Tabata, 2015; Nazari, 2006]:

- taśmowanie (ang. *taping*) – naklejanie dwóch pasków taśmy w celu odciążenia bocznej części wału paznokciowego na zewnątrz,
- tamponada – wprowadzenie opatrunku włókninowego nasączonego środkiem dezynfekcyjnym pomiędzy wał paznokciowy a wrastającą płytkę paznokcia,
- rurkowanie – zabezpieczenie wzdłużnej części wrastającego paznokcia sterylną rurką ochronną z tworzywa sztucznego, odbarczającą wał paznokciowy,
- kłamrowanie – zakładanie klamer ortonyksyjnych (z tworzywa sztucznego lub metalowych) na brzegi paznokcia, dzięki którym zmniejsza się wysklepienia paznokcia i zmniejsza prawdopodobieństwo wrastania.
- farmakoterapia – antybiotykoterapia, jako metoda wspomagająca do stosowania miejscowego lub ogólnego,
- metody chirurgiczne – obejmują różne techniki – usuwanie wału paznokciowego lub/i części lub całości płytki paznokciowej.
- kostka Arkady – w ostatnich latach pojawiło się nowe narzędzie wspomagające wykonywanie zabiegów korekcyjnych przy pomocy tzw. kostki Arkady. Zabieg wykonywany jest po umieszczeniu chorego palca w korpusie, w którym pod odpowiednim kątem znajdują się otwory. Pomagają one kształtować płytkę paznokciową za pomocą masy akrylowej z cząsteczkami srebra mineralnego o właściwościach antybakteryjnych [www 12]. Odpowiednio uformowana płytkę paznokciowa wywiera opór na wały paznokciowe a wzrastająca nowa płytkę utrzymuje się w nadanym kształcie i pozycji.

Fot. 1. Kostka Arkady do zabiegów korygujących wrastający paznokieć.
Fig. 1. Pick Arkady treatment correcting ingrown toenail.



Źródło: Archiwum własne.

Wybór właściwej metody terapeutycznej zależy od aktualnego stanu chorobowego. Część wyżej wymienionych metod może być stosowana i wykonywana przez wykwalifikowaną kadrę kosmetyczną lub podologiczną. Metodę farmakoterapii i metody chirurgiczne zarezerwowane są dla kadry medycznej. Bardzo często zalecana jest ścisła współpraca lekarza i kosmetyka/podologa w celu kompleksowego leczenia i pielęgnowania miejsca chorobowo zmienionego.

W ostatnich latach w Polsce pojawiła się nowa specjalizacja nazywana podologią, która łączy takie dziedziny jak kosmetykę i medycynę. Podologia obejmuje między innymi wiedzę z anatomii układu kostnego, mięśniowego i naczyniowego, dermatologii, biomechaniki i neurologii. Podologia zajmuje się

diagnostyką stanu stóp (skóry, przydatków, tkanek miękkich, układu kostnego), wspomaganie leczenia zaburzeń w obrębie kończyn dolnych, pielęgnacją i profilaktyką. Odpowiednie postępowanie oprócz zastosowania specjalistycznych procedur zabiegowych powinno obejmować także współpracę z lekarzami różnych specjalności, między innymi: z diabetologiem, ortopedą, chirurgiem, dermatologiem, neurologiem i rehabilitantem. Ze względu na tendencję wzrostową w zakresie chorób cywilizacyjnych i towarzyszących im objawów w obrębie stóp zawód podologa ma duże perspektywy rozwoju, zwłaszcza, że podolog często jest pierwszą osobą, która może wstępnie zdiagnozować ewentualne zmiany i zastosować odpowiednie czynności zabiegowe bądź zasugerować wizytę u lekarza specjalisty.

Cel pracy

Celem pracy była ocena skuteczności stosowania tamponady, jako metody redukującej defekt wrastającego paznokcia u młodej, aktywnej ruchowo kobiety, borykającej się z tym defektem od kilku lat.

Opis przypadku

22-letnia kobieta zgłosiła się z problemem wrastającego paznokcia u palucha prawej stopy. Paznokciec wrasta w boczny wał paznokciowy. Klientka ma problemy z paznokciem od czterech lat. Po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu określono prawdopodobne przyczyny powstania defektu: skłonność genetyczna – kształt paznokcia identyczny u matki, u której również występuje problem wrastania; w przeszłości uprawiany sport – wyczynowo uprawiana przez 6 lat koszykówka, czyli częste noszenie obuwia sportowego i wykonywanie intensywnych ruchów w obrębie palców stóp; obecnie bieganie – około 8-10 kilometrów dziennie. Ucisk stopy, jaki występuje w obuwiu sportowym przy wykonywaniu intensywnych ćwiczeń fizycznych, wpływa negatywnie na kształt paznokcia oraz drażnienie wału paznokciowego. Poza częstym noszeniem sportowego obuwia klientka wkłada „czółenka” na obcasie, gdzie ucisk stopy wywierany na przednie palce, często skrępowane przez stożkowy kształt przedni buta, powoduje pogorszenie stanu płytki i wału paznokciowego oraz wystąpienie palucha koślawego.

Istotnym czynnikiem prowokującym wystąpienie tego defektu mógł być fakt niewłaściwej pielęgnacji stóp w warunkach domowych. Klientka stosowała półokrągły sposób skracania płytki paznokcia.

Trzy lat wcześniej klientka miała wykonany zabieg chirurgiczny metodą Quenu. Zabieg ten polega na usunięciu bocznego brzegu płytki, części macierzy paznokcia i wału paznokciowego. Ubytek tkanek został zaopatrzony dwoma szwami. Dwa tygodnie przed wizytą klientka miała usuwaną chirurgicznie ziarninę z wewnętrznego wału paznokciowego. Po zabiegu zalecono stosowanie 10% roztworu azotanu srebra (Argentum).

W trakcie diagnostyki oglądowej zauważono nieznaczny stan zapalny w okolicy bocznych wałów paznokciowych z lekkim zaczerwienieniem wałów. Pomiędzy płytką a wałem zauważyć można delikatny strup po zabiegu chirurgicznym.

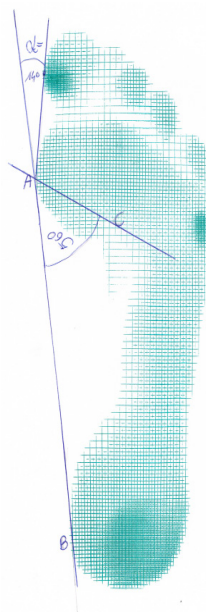
**Fot. 2. Wrastający paznokciec palucha prawej stopy przed zabiegami.
Fig. 2. Ingrown toenail big toe of the right foot before surgeries.**



Źródło: archiwum własne.

W badaniu plantokoturograficznym dokonano sprawdzenia miejsca największego ucisku ciężaru ciała oraz określono kąty i wskaźniki budowy stopy. Opis kąta Clarke'a stopy, mieszczący się między linią największego wgłębienia a styczną przyśrodkowego brzegu, pozwala ocenić kąt wysklepienia stopy. W przypadku klientki kąt pomiędzy linią CA i AB wynosi 56° , co wskazuje na stopę z podwyższonym wysklepieniem. Badanie plantokonturograficzne pokazało także kąt koślawości palucha. Prawidłowe odchylenie wynosi do 9° , kąt większy wskazuje na koślawość. Hallux (paluch koślawy) może mieć także wpływ na pojawienie się wrastania paznokci.

Fot. 3. Obraz stopy prawej z badania plantokonturograficznego.
Fig. 3. The image of the right foot from the study plantoconturographic.



Źródło: archiwum własne.

Po miesiącu od momentu wyleczenia stanu zapalnego w obrębie wału paznokciowego prawego palucha wykonano pedicure kosmetyczno–lecniczy, obejmujący opracowanie zarówno skóry w obrębie stopy, jak i płytek paznokciowych i otaczających je struktur. Po wykonaniu zabiegu pedicure przeprowadzono czynności określane mianem tamponady, czyli umieszczenia przy pomocy sondy wzdłuż przestrzeni między wałem paznokciowym a boczną częścią płytki paznokciowej kompresu włókninowego nasączonego preparatem dezynfekcyjnym.

Fot. 4 i 5. Zakładanie tamponady.
Fig. 4 and 5. Establishment of tamponade.



Źródło: archiwum własne.

Klientka otrzymała wytyczne odnośnie pielęgnacji w warunkach domowych. Zalecono unikanie uciskającego obuwia, prawidłowe skracanie płytki na prosto, dezynfekowanie i utrzymywanie w czystości stóp, ze szczególnym uwzględnieniem okolicy palucha. Zalecono także profilaktyczne noszenie wkładki ortopedycznej lub osłonki żelowej palucha koślawego.

Zabieg powtarzano wielokrotnie przez okres około dwóch miesięcy. Po tym okresie wykonano zabieg z użyciem lakieru hybrydowego w celu usztywnienia paznokcia i prewencyjnego podnoszenia brzegów płytki paznokciowej.

Fot. 5. i 6. Efekt końcowy po wykonaniu serii zabiegów tamponady i nałożeniu lakieru hybrydowego.
Fig. 6 and 7. The final effect after a series of treatments tamponade and applying varnish hybrid.



Źródło: archiwum własne.

Dyskusja

Wykonane w serii zabiegi przyniosły znaczące rezultaty w korygowaniu wrastającego paznokcia. Trzeba jednak obiektywnie zauważyć, że nie jest to całkowite zniwelowanie defektu. Istnieje konieczność kontynuowania odpowiedniego postępowania profilaktycznego w zakresie pielęgnacji w warunkach domowych, co jest podstawą utrzymania paznokcia w dobrym stanie.

W szczególności należy zwrócić uwagę na dobór właściwego, nieuciskającego obuwia, wykonanego z naturalnych materiałów. Integralną częścią pielęgnacji jest nadawanie poprawnego kształtu płytce paznokciowej poprzez utrzymywanie prostego kształtu, gdyż jest to metoda najbardziej bezpieczna i wskazana w przypadkach wrastających paznokci.

Antończak i wsp. podają, że tamponada jest jedną z najmniej inwazyjnych, a zarazem najbardziej wskazanych metod redukcji objawów wrastających paznokci stosowanych we wszystkich stanach choroby [Antończak i in., 2015]. Jak podają autorzy publikacji, w początkowym stadium wprowadzania tamponu klientka może odczuwać pewien dyskomfort, a nawet ból, jednak dolegliwość ta jest zdecydowanie mniej dolegliwa, niż ta związana z wrastaniem paznokcia.

Khunger & Kandhari podają, że wielokrotne stosowanie zabiegów tamponady daje pozytywne efekty u 79% badanych w różnych fazach choroby. Obserwacji dokonywano w okresie 24 tygodni [Khunger i Kandhari, 2012]. Można więc z pełnym przekonaniem stwierdzić, że jest to metoda powszechnie stosowana i skuteczna, jednocześnie stosunkowo mało obciążona ryzykiem wystąpienia powikłań.

Niestety sama pielęgnacja w warunkach domowych nie jest wystarczająca w celu zniwelowania defektu. W warunkach gabinetu specjalistycznego można zastosować korektę paznokcia, zakładając klamrę ortonyksyjną, np. BS Quick. Jest to miękki rodzaj klamry, wykonany z tworzywa sztucznego. Klamra jest cienka lecz bardzo sprężysta i trwała. Powoduje wysklepianie płytki paznokciowej, która z kolei dąży do uzyskania i odwzorowania kształtu przyklejonej klamry.

Khunger & Kandhari wskazują na korzystną poprawę kształtu płytki paznokciowej, zwłaszcza jej bocznych brzegów ze skłonnością do zakrzywania się i wrastania po zastosowaniu klamry korygującej u 50–75% pacjentów [Khunger i Kandhari, 2012]. Zabieg był wznawiany po dwóch miesiącach. Pełną skuteczność odnotowano u ośmiu pacjentów po sześciomiesięcznej obserwacji. Daje to pełną satysfakcję dla klientki i osoby wykonującej zabiegi korekcyjne.

Wspomniano także w pracy o możliwości wykonania zabiegów chirurgicznych w obrębie wrastających paznokci. Zabiegi chirurgiczne są zdecydowanie najbardziej inwazyjne, w związku z tym obarczone także największym ryzykiem wystąpienia powikłań i długim czasem rekonwalescencji. Skuteczność tych metod jest natomiast dyskusyjna.

Jak wskazują Khunger & Kandhari, trudno określić idealną technikę i metodę zabiegową w korekcie wrastających paznokci, jednak zabiegi z zakresu chirurgii wskazują na znaczne, bo 70-procentowe prawdopodobieństwo nawrotów [Khunger i Kandhari, 2012]. Biorąc pod uwagę fakt braku zadowolenia pacjentów z zabiegu, zarówno w zakresie funkcjonalnym jak i estetycznym, postępowanie chirurgiczne powinno wykonywać się wyłącznie w stanach do tego wskazanych.

Podobne sugestie zawarł Antończak i wsp., którzy wskazują leczenie chirurgiczne jako ostateczne po wyczerpaniu innych metod leczenia zachowawczego, również w stadiach zaawansowanych choroby [Antończak i in., 2015].

Wnioski

Zastosowanie tamponady spowodowało wyleczenie stanu zapalnego w obrębie wału paznokciowego.

Tampon oddzielił wrastającą twardą płytkę paznokciową od miękkich tkanek wału paznokciowego.

Zastosowanie lakieru utwardzającego płytkę paznokciową pozwoliło na usztywnienie i wzmocnienie paznokcia i jednocześnie zapobieganie zawijaniu się brzegów płytki paznokciowej i w efekcie wrastaniu paznokcia.

Po zastosowaniu zaleceń do postępowania i pielęgnacji stóp w warunkach domowych, uzyskano zadowalający efekt zarówno terapeutyczny, jak i estetyczny, dokonany przez prowadzącego badanie oraz klientkę.

Podziękowania dla klientki za wyrażenie zgody na udostępnienie dokumentacji fotograficznej do celów niniejszej pracy.

Piśmiennictwo

1. Antończak P. Jurzak M. Adamczyk K. Gancarczyk A. 2015. *Wrastający paznokieć – etiopatogeneza, profilaktyka i leczenie zachowawcze*. Przegląd Dermatologiczny. 102: 343-348.
2. Haneke E. 2012. *Controversies in the treatment of ingrown nails*. Dermatology Research and Practice. 10: 1-12.
3. <http://zdrowastopa.blogspot.com/2014/03/wrastajace-paznokcie-cd-i-kostka-arkady.html> data wejścia 05.11.2016.
4. Khunger N. Kandhari R. 2012. *Ingrown toenails*. Indian Journal of Dermatology, Venerology and Leprology. 78(3): 279-289.
5. Koselak M. 2014. *Podstawy podologii kosmetycznej*. Warszawa: Wydawnictwo WSZKiPZ.
6. Majewski S. 2005. *Atlas dermatologii klinicznej*. Wrocław: Wydawnictwo Urban&Partner.
7. Michajlik A. Ramotowski W. 2013. *Anatomia i fizjologia człowieka*. Warszawa: PZWL.
8. Mousavi S. Khoshnevis J. 2012. *A new surgical technique for ingrown toenails*. ISRN Surgery. 10: 1-4.
9. Nazari S. 2006. *A simple and practical method in treatment of ingrown nails splinting by flexible tube*. Journal of the European Academy of Dermatology. 20: 1302-1306.
10. Pikul K. Żaba E. 2014. *Defekty płytki paznokciowej*. Rzeszów: Wydawnictwo WSliZ.
11. Tabata N. 2015. *A simple management of curved nail deformity by using a shape memory alloy device report of four treated cases*. International Journal of Dermatology. 54: 573-575.
12. Żabińska-Lubowiecka E. 2013. *Rekonstrukcja defektów (ubytków) paznokci*. Cabines. 60