

# Piercings im Mundbereich: Was ist in der Prophylaxesitzung zu beachten?



© Santina, Bregenz

**Petra Natter, BA** ist Dentalhygienikerin in Feldkirch und Dornbirn, Vorarlberg

**Piercings mit rituellem oder religiösem Hintergrund haben in vielen Kulturen eine lange Tradition. In Europa und den USA hat sich diese Mode seit den 1980er Jahren etabliert. Welche Auswirkungen dieser Trend auf die Zahn- und Mundgesundheit hat und wie wir in der Prophylaxesitzung dazu beitragen können, Schäden zu vermeiden oder minimieren, erklärt die Dentalhygienikerin Petra Natter im Gespräch mit prophy.**

**Frau Natter, intraorale und labiale Piercings können zu schweren Schäden am Parodont und den Zähnen führen. Was können wir in der Prophylaxesitzung tun, um diese Schäden zu vermeiden oder zumindest gering zu halten?**

Wir können keinem Patienten den Wunsch, sich ein orales Piercing stechen zu lassen, ausreden. Wenn möglich, sollte man die Patienten aber schon im Vorfeld über Risiken und Nebenwirkungen aufklären. Es ist erwiesen, dass die Auswahl des Materials, die

Positionierung des Piercings, sowie natürlich auch das Verhalten der Patienten Schäden minimieren oder sogar vermeiden können.

**Wann raten Sie grundsätzlich von Piercings ab?**

Orale Piercings sollte man nur bei gesunden Mundverhältnissen in Erwägung ziehen. Eine gründliche Mundhygiene ist wichtig um unnötige Infektionen zu vermeiden. Bei unbehandelter Karies, Gingivitis oder Parodontitis und bei bestimmten Allergien würde ich meinen Patienten dringend davon abraten.

**Was ist in der Prophylaxesitzung zu beachten?**

Wer ein orales Piercing hat, sollte je nach Situation und Risiko alle drei bis sechs Monate zur Prophylaxe kommen. In der Praxis sollte man in der Diagnostik gezielt auf Entzündungszeichen rund um das Piercing achten. Während der professionellen Prophylaxe ist ein entsprechendes Biofilmmangement sowie – wenn notwendig – eine gezielte Therapie gegen Gingivitis oder Parodontitis durchzuführen. Die Piercings können dabei sehr gut mit dem AirFlow-Gerät gereinigt werden.

**Wie sieht's aus, wenn Entzündungen erfolgreich ausgeheilt sind?**

Die Taschentiefe, die durch das Piercing verursacht wurde, bleibt meistens, da ja die Ursache – das Piercing - nicht entfernt wurde. Diese Risikopatienten sollten engmaschig ins Recall eingebunden werden. Wurde das Piercing entfernt, ist die Heilung meist erfolgreich. In beiden Fällen sollten wir die Patienten darauf hinweisen, was in der häuslichen Mundhygiene zu beachten ist. Zum Beispiel kann es sinnvoll sein, Interdentalraumbüsten in eine antibakterielle Mundspülung einzutauchen, um weitere Infektionen zu vermeiden. Mann kann ➤

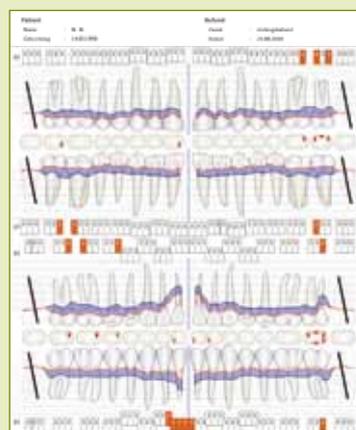
*PATIENTIN Z. hat ein seitliches Lippenpiercing und ein Zungenpiercing. Sie pflegt die Piercings und hat insgesamt eine gute Mundhygiene. Das Unterkiefer lingual ist noch nicht stark betroffen, es sind keine Sondierungstiefen vorhanden. Deshalb kann dieser Patientin ein regelmäßiges 6monatiges Recall empfohlen werden – ebenso gründliche häusliche Mundhygiene (siehe Interview). Sie sollte weiterhin unter zahnärztlicher Beobachtung bleiben, um etwaige Schäden an Zahn oder Zahnfleisch frühzeitig erkennen zu können.*



für die Pflege des Piercings auch eine Einbündelbürste verwenden. Diese Aufklärung sollte selbstverständlich auch immer dokumentiert werden.

### Worauf sollten TrägerInnen oraler Piercings noch achten?

Sie sollten nicht mit dem Piercing spielen, weil dadurch feine Risse im Zahnschmelz entstehen könnten. Beim Sport passiert das Zusammenpressen der Lippen und Wangen sehr unkontrolliert – durch die Piercings im Mund sind die Zähne und die Schleimhäute zusätzlichem Druck ausgesetzt. Daher sollte man Piercings beim Sport grundsätzlich entfernen, um zusätzliche Risiken zu vermeiden.

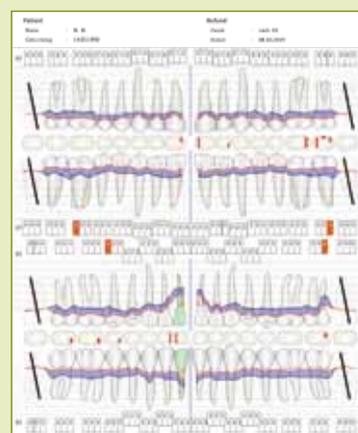


#### PATIENTIN M.

Ausgangsbefund: Rezession am Zahn 41. Die Patientin hatte ihr Zungenpiercing auf Anraten des Zahnarztes bereits entfernt.



2 Monate nach der durchgeführten Parodontalbehandlung: die vorhandenen Rezessionen an Zahn 41 sind gut sichtbar; sehr gute Mitarbeit der Patientin in der häuslichen Mundhygiene.



Abschlussbefund nach 5 Monaten: Taschentiefen sind reduziert. Die Patientin kommt in ein 4monatiges Recall. Empfehlung, das Zungenpiercing weiterhin nicht zu tragen.

## KOMPLIKATIONEN BEI ORALEN PIERCINGS

**Priv. Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, Assistenzärztin an der Innsbrucker Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung, erforscht seit vielen Jahren parodontale und dentale Aspekte oraler Piercings. Hier fassen wir einige ihrer Erkenntnisse kurz zusammen:**

### Komplikationen direkt nach dem Setzen:

**Häufig:** Schwellungen und damit verbunden Probleme mit dem Sprechen und Essen, leichte Infektionen.

**Selten:** Sensibilitätsstörungen, langanhaltende Blutungen, schwerwiegende Infektionen.

### Langfristige Schäden:

**Bei Unterlippenpiercings:** Häufig Rezessionen bis zu 5 mm Tiefe, seltener lokalisierte Parodontitiden. Wenn trotz Warnungen ein Unterlippenpiercing nicht entfernt wird, sollte ein Ring anstelle des Stäbchens eingesetzt werden. Darauf achten, dass der Verschluss an der Lippeninnenseite nicht auf den Margo gingivae drückt. Zahnfrakturen gibt es nur, wenn Patienten versehentlich auf das Lippenpiercing beißen. Häufig leichte Attritionen durch das Aufschlagen der Metallteile am Zahn.

**Bei Zungenpiercings:** Ein Drittel der Patienten hat tiefe linguale Rezessionen in der Unterkieferfront oder an den 6-Jahr-Molaren. Je länger der Stab des Piercings ist und je länger das Piercing im Mund ist, desto häufiger kommt es zu Rezessionen. 10 Prozent der Patienten zeigen durch das unkontrollierte Aufschlagen der Metallkugel auf die Zähne Höckerfrakturen.

### Material:

Piercings aus Polytetrafluorethylen (PTFE) sind Metallstiften vorzuziehen. Bei seitlichen Lippenpiercings können diese ohne Bedenken mit Metallkugeln verwendet werden, bei Zungenpiercings nicht. Alle Piercings sollten regelmäßig entnommen und gereinigt werden. Orale Piercings sind mit parodontalpathogenen und Periimplantitis-assoziierten Mikroorganismen besiedelt. Vor Implantationen und in der Parodontaltherapie sollten sie entfernt werden.

Zum Nachlesen: Piercings: Komplikationen und Prophylaxe - Infos von der Expertin. Interview mit Ines Kapferer-Seebacher, IN: ZMT 10/2014 (online abgerufen am 1. Februar 2019)