

Leonie-Sophie Kutzner, Hermann Lang

# Orale Piercings und Tattoos – Update

## Auswirkungen auf die Mundgesundheit

Körperschmuck ist seit Jahrtausenden Bestandteil der menschlichen Kultur. So ist auch bei einem Teil unserer Patienten im Praxisalltag intra- und extraoral Körperschmuck in Form von Piercings und Tattoos zu beobachten. Die Gründe für eine Piercinginsertion sind individuell unterschiedlich, zumeist spielen ethische und ästhetische Aspekte eine Rolle wie auch externe soziale Einflüsse<sup>2</sup>. Ähnliche Beweggründe werden für die intraorale Tätowierung genannt, wenngleich dabei auch kulturelle Traditionen und Rituale eine Rolle spielen können<sup>6</sup>. Für Zahnmediziner hat vor allem das Tragen von Körperschmuck in der Mundhöhle eine große Relevanz und kann auch Konsequenzen für die Zahngesundheit haben.

### INTRAORALE PIERCINGS

#### Prävalenz und Charakteristika

In einer Studie aus den Niederlanden wurde gezeigt, dass Piercingträger zumeist junge Frauen in einem Alter zwischen 16 und 24 Jahren mit einer Prävalenz von circa fünf Prozent sind und dass ein Großteil der intraoralen Piercings auf der Zungenmitte lokalisiert war<sup>9</sup>. Weitere Piercingvarianten betreffen die Ober- und Unterlippe sowie das Frenulum und die Uvula<sup>10</sup>. Zungenpiercings weisen in der Regel eine Hantelform auf, und die Distanz zwischen den beiden Enden der Hantel beträgt im Schnitt 24 mm<sup>9</sup>. Bevorzugte Materialien sind Edelstahl, Titan, Teflon oder Nylon<sup>10</sup>.

#### Aufklärung

Hauptproblem bei der Insertion des Piercings ist die oft mangelhafte Aufklärung der Kunden durch den Piercer vor dem Eingriff, was eine Verletzung der bestehenden Aufklärungspflicht darstellt. Eine Studie aus dem Jahr 2020 beleuchtet diese Problematik: Ein Großteil der Befragten gab an, im Vorfeld nicht über allgemeine gesundheitliche und dentale Risiken aufgeklärt worden zu sein. Lediglich 30 Prozent der Studienteilnehmer wurden auf mögliche parodontale Problematiken

im Rahmen eines intraoralen Piercings hingewiesen; eine Aufklärung über eine mögliche Verletzung der Zahnhartsubstanzen wurde bei nur 60 Prozent der Befragten durchgeführt<sup>2</sup>.

#### Risiken

Neben den langfristigen Risiken in Bezug auf die Zahngesundheit ist auch das Risiko des Piercens an sich nicht zu unterschätzen. Bereits nach der Insertion kann es im Rahmen der Wundheilung zu Infektionen, Schwellungen, Nachblutungen, Wundheilungsstörungen und allergischen Reaktionen auf das verwendete Material kommen<sup>3</sup>. Ein weiteres Problem stellt eine mangelhafte Hygiene während des Eingriffs dar sowie die Durchführung durch medizinisch unzureichend geschultes Personal. Patientenseitig sind vor allem mangelhafte Piercingpflege und Mundhygiene ein unterschätztes Risiko<sup>9</sup>. Piercings in der Mundhöhle bilden zudem Eintrittspforten für virale Infektionen sowie ein Reservoir für Bakterien und Pilze<sup>2</sup>.

#### Auswirkungen auf die Zahngesundheit

Eine adäquate Betreuung von Patienten mit oralen Piercings ist nur dann möglich, wenn der Behandler in der Lage ist, mögliche orale Folgeerscheinungen zu erkennen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen. Dies trifft insbesondere auf die Art des Piercings und die Lokalisation zu. Eine Studie hat gezeigt, dass es vor allem in der Wechselwirkung eines Piercings mit einem Habit, bei dem das Piercing zwischen die Okklusalfächen plaziert wird, vermehrt zu Attritionen und Zahnfrakturen kommt, von denen Molaren, Prämolaren und Inzisiven gleichermaßen betroffen sind<sup>2</sup>. Neben den Zahnfrakturen ist das Risiko für Zahnhartsubstanzdefekte, etwa Schmelzdefekte oder das Abplatzen von Zahnhartsubstanz, im Vergleich zu Patienten ohne Körperschmuck um das Dreifache erhöht<sup>3</sup>.

Auch die Effekte auf das Parodont sind oft gravierend. Neben der meist mangelhaften Piercinghygiene, auch einhergehend mit einer allgemein reduzierten Mundhygiene, weisen die Betroffenen oft Zahn-

steinbildung am Piercing auf<sup>6</sup>. Zusätzlich konnten vermehrt gingivale Rezessionen in der Piercingregion festgestellt werden, deren Ausmaß unter anderem auch mit der Länge des Piercings korreliert<sup>4</sup>.

Schmidt et al. (2019) konnten im Rahmen einer Studie nachweisen, dass Patienten, die ein Zungenpiercing tragen, eine erhöhte Blutungsneigung (BOP) bei gleichzeitigem Auftreten von gingivalen Rezessionen aufweisen. Im Gegensatz dazu sind diese Werte beispielsweise bei Trägern von Lippenpiercings nicht signifikant erhöht<sup>5</sup>. Zudem wurde beobachtet, dass etwa 82 Prozent der befragten Piercingträger rauchen, was ebenfalls einen relevanten Faktor für die Entstehung und Ausprägung einer parodontalen Erkrankung darstellt<sup>4</sup>.

## Fazit

Insgesamt sind also vor allem Zungenpiercings im Hinblick auf die Zahngesundheit als risikoreich einzustufen. Die Länge des Piercingstabs und die Größe der Hantel korrelieren mit dem Auftreten von Schmelzfrakturen. Je größer die Hantel im Durchmesser ist, je länger der Stab und die Trageperiode sind, desto wahrscheinlicher ist die Entstehung einer Schmelzfraktur<sup>9</sup>. Dies gilt insbesondere in Kombination mit einem Habit. Angesichts der Tatsache, dass ein Zungenpiercing das häufigste Piercing der Mundhöhle darstellt, ist diese Art des Piercings also besonders problematisch.

## INTRAORALE TATOOS

Neben den Piercings sind auch Tätowierungen weit in der Gesellschaft verbreitet. So sind circa 10–30 Prozent der jungen Erwachsenen in der westlichen Gesellschaft Träger eines Tattoos<sup>1</sup>. Neben den sichtbaren Tätowierungen auf der Körperoberfläche weisen Patienten vereinzelt auch Tattoos der Mundschleimhaut auf, die vornehmlich auf der intraoralen Schleimhaut der Unterlippe zu finden sind, teilweise aber auch am harten Gaumen und auf der Gingiva<sup>7</sup>. Die verwendete Tinte besteht meistens aus metallischen Salzen, Kohlenstoff, Aluminiumoxiden, Azopigmenten und polyzyklischen Komponenten. Die langfristigen lokalen und systemischen Wirkungen sind umstritten<sup>6</sup>.

Wie bei der Piercinginsertion sind auch nach der Tätowierung Komplikationen in Form von Wundinfektionen, Schmerzen, Schwellung sowie allergische Reaktionen auf die verwendete Tinte möglich. Aufgrund der Lokalisation der intraoralen Tätowierungen ist nach der Insertion eine besondere Nachsorge geboten, was das Vermeiden von Nahrungsmitteln und Getränken einschließt, sowie ggf. die Pflege mit einer Mundspüllösung.

Langfristige Konsequenzen der intraoralen Tätowierungen sind vor allem in Bezug auf gingivale Rezessionen umstritten. In Erwägung gezogen werden muss auch, dass diese Art von Tattoos aufgrund der Speichelwirkung und des hohen Turnovers der Zellen der Mundschleimhaut

bereits nach Monaten wieder verblassen kann<sup>7</sup>. Vom natürlichen Verblässen abgesehen ist eine Entfernung von Tattoos in der Mundhöhle mittels eines Nd:Yag-Lasers möglich, wie erste Untersuchungen gezeigt haben<sup>8</sup>.

## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Im Praxisalltag trägt ein kleiner, aber dennoch relevanter Teil der Patienten einen intraoralen Körperschmuck in Form eines Piercings oder Tattoos. Vor allem im Hinblick auf das Entstehen von Zahnhartsubstanzdefekten, auf die parodontale Gesundheit und die Mundhygiene ist seitens des Behandlers bei dieser Patientengruppe besondere Sorgfalt geboten. Wenn möglich, sollte außerdem präventiv, das heißt vor der Piercinginsertion oder einer Tätowierung der Mundschleimhaut, ein individuelles Aufklärungsgespräch über die möglichen Auswirkungen des Körperschmucks auf die orale Gesundheit geführt werden. Der Fokus sollte dabei auf den Trägern von Zungenpiercings liegen, da das Risiko einer Komplikation bei ihnen im Vergleich zu Trägern mit anderen Piercinglokalisationen deutlich größer ist. Zusätzlich steht der Behandler in der Verantwortung, beim Auftreten von Komplikationen infolge des Tragens eines Piercings den Patienten bezüglich einer Piercingentfernung zu beraten.

## LITERATUR

1. Bindakhil MA, Sollecito TP, Stoopler ET: Implications of tattoos that oral healthcare providers should consider. *Compendium of Continuing Education in Dentistry* (Jamesburg, N.J.: 1995) 41, No. 9 (Oktober 2020): e10–11
2. Covello F et al.: Piercings and oral health: a study on the knowledge of risks and complications. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, No. 2 (January 2020): 613
3. Offen E, Allison JR: Do oral piercings cause problems in the mouth? *Evidence-Based Dentistry* 23, No. 3 (September 2022): 126–27
4. Pelessas A, Pepelassi E: Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Australian Dental Journal* 57, No. 1 (2012): 71–78
5. Schmidt JC et al.: On the association between oral piercings and periodontal conditions – a case series. *International Journal of Dental Hygiene* 17, No. 4 (2019): 318–26
6. Telang LA: Body Art: intraoral tattoos. *British Dental Journal* 218, No. 4 (February 2015): 212–13
7. Thongkam S, Wong M, Aamondt G: Intraoral and cosmetic tattoos: ink about it! *Dentistry IQ* (September 19, 2019)
8. Tomov G et al.: Removal of cosmetic oral mucosal tattoos with Nd-YAG Laser – histological and clinical observations. *Health Technology* 2, No. 0 (October 19, 2018)
9. Ziebolz D et al.: Comprehensive assessment of dental behaviour and oral status in patients with tongue piercing – results of a cross-sectional study. *Clinical Oral Investigations* 24, No. 2 (February 1, 2020): 971–977
10. Ziebolz et al.: Long-term effects of tongue piercing – a case control study. *Clinical Oral Investigations* 16, No. 1 (February 1, 2012): 231–237



**Leonie-Sophie Kutzner** Poliklinik für  
Zahnerhaltung und Parodontologie,  
Universitätsmedizin Rostock



**Prof. Dr. Hermann Lang** Poliklinik für  
Zahnerhaltung und Parodontologie,  
Universitätsmedizin Rostock

**Kontakt:** Prof. Dr. Hermann Lang, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsmedizin Rostock, Stempelstraße 13, 18057 Rostock, E-Mail: [hermann.lang@uni-rostock.de](mailto:hermann.lang@uni-rostock.de)

Porträtfoto Leonie-Sophie Kutzner: privat, Porträtfoto Hermann Lang: privat