

**JOHANNA ANDERSSON**, tandläkarstuderande, Odontologiska fakulteten, Malmö Högskola  
**ANNA ISACKSSON**, tandläkarstuderande, Odontologiska fakulteten, Malmö Högskola  
**CATARINA FÄRBOM**, ST-tandläkare, Avdelningen för parodontologi, Odontologiska fakulteten, Malmö Högskola

## Hur påverkar läpp- och tungpiercing oral mjuk- och hårdvävnad samt allmänhälsan?

◉ Oral piercing har ökat bland ungdomar i väst de senaste åren. Det saknas dock fortfarande kunskap om att oral piercing är en potentiell hälsorisk. Efter piercing medför den orala bakteriefloran alltid en risk för infektioner. Oral piercing bör dessutom noga beaktas som en möjlig orsak till vävnadsskador i munhålan.

Författarna använde sökordet oral piercing i databasen Medline. Samtliga artiklar som behandlade läpp- och tungpiercing granskades. Genomgången av de artiklar som hittades visar att tungpiercing är den vanligaste orsaken till trauma mot hårdvävnaden i munnen hos unga vuxna. Gingivala retraktioner vid underkäksincisiverna visade sig också vara en vanlig komplikation vid läpp- och tungpiercing.

Tandläkaren har en viktig roll i förebyggandet av orala hård- och mjukvävnadsskador associerade till munpiercing. Med tanke på den ökande frekvensen av pierceade patienter i tandläkarstolen måste kraven på information från tandvårds- teamet och professionella piercare skärpas för att göra oral piercing säkrare.



FOTO: CATARINA FÄRBOM

ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING DEN 21 FEBRUARI 2003.

Oral piercing är ett fenomen som ökat bland ungdomar i väst de senaste åren. Oral piercing omfattar kroppssmyckning (bodyart) av läppar, tungan, kinder, tungbandet, nedre slemhinnevecklet och gomspenen. Tungpiercing är den vanligaste formen [1].

Piercing har förekommit i flera tusen år och gav tidigt uttryck för olika händelser i livet, exempelvis inträde i puberteten. Det visade att man var redo för äktenskap och jakt. Oral piercing har ännu i dag en sexuell och äktenskaplig innebörd i delar av världen. Det kan också uttrycka stamtilhörighet och religion. De tidiga piercingsmyckena tillverkades av ben, sten och elfenben. Smyckets storlek uttryckte social status och ålder. De senaste tusen åren har piercingkulturen minskat, troligen beroende på kristna missionärers ihärdiga försök att stävja kulturella uttryck som de ansåg stötande [2].

Estetik tycks vara den största anledningen till piercing i dag. Men det kan även symbolisera risktagande och mod. I en undersökning bland collegestudenter i usa var de två vanligaste orsakerna till piercing "selfexpression" och "just wanted one" [1].

På grund av det ökande antalet piercadede patienter bör tandläkare ha kunskaper om oral piercing och om de komplikationer som kan uppstå i samband med piercing. Oral piercing bör dessutom noga beaktas som en möjlig orsak till vävnadsskador i munhålan.

#### Material och metod

Sökordet oral piercing användes i databasen Medline. Samtliga artiklar inom läpp- och tungpiercing har granskats. Syftet var att göra en utvärdering av orala och medicinska risker. Eftersom fenomenet oral piercing först under de senaste åren fått stor genomslagskraft i västvärlden är dock forskningsunderlaget begränsat. Det material som hittades består till stor del av enskilda fallrapporter publicerade under åren 1997–2002. Eftersom tungpiercing är den vanligaste formen av oral piercing är artiklarna som gått igenom främst baserade på sådana fall.

#### Piercingprocedur

Piercing av tungan utförs vanligen i tungans mittlinje, framför tungbandets fäste i tungkroppen, för att undvika perforation av blodkärl och nerver som löper lateralt om mittlinjen. Om blodkärlen är för medialt belägna eller om tungbandet sträcker sig ända fram till tungspetsen bör man undvika att ta hål (fig 1).

Smycket som sätts in vid håltagningen bör vara ett läkesmycke av titan med en stavlängd på cirka 18 millimeter. Staven är cirka 5 millimeter längre än tungans tjocklek i ventral-dorsal riktning för att kompensera för den svullnad som uppstår under läkningsprocessen som tar cirka fyra till sex veckor. Den permanenta staven som sedan används ska sitta kant i kant med tungan och ska vara cirka 10–12 millimeter lång (fig 2).

#### Piercingsmycken

Det finns många olika varianter av piercingsmycken. Smycket som används vid tungpiercing kallas *barbell*. Det består av en rak stav med en kula i vardera änden. Kulan, som är belägen på den dorsala ytan av tungan, är gängad och kan skruvas av och på. Staven kan vara rak eller böjd och finns i olika längder. Läppiercingsmycket kallas *labrette*. Läppsmcket har en rak stav som på insidan av läppen har en gängad platta och på utsidan en kula. Labretter finns även i form av ringar (fig 3). Rekommenderade material är guld, kirurgiskt stål, titan och niob.

#### Komplikationer vid piercing

Oral piercing är i de flesta fall komplikationsfri, men svåra följder av piercing har rapporterats [3]. Den första tiden efter håltagningen används ett så kallat läkesmycke som inte bör bytas ut innan hålet har läkt fullständigt. Använder man inte ett läkesmycke finns det en risk för att den initiala svullnaden gör att tungsmcket kapslas in i tungan. Smycket måste då avlägsnas kirurgiskt [4]. Piercingsmycken är ibland oäkta. Ytlagret är då försilvrat eller belagt med ett material som lätt slits bort. I dessa fall kan smycket predisponera för infektioner



FIGUR 1. Tungpiercing sedd från ventrala ytan.

(\*Fig 1–3. Lars Andréasson, Folk tandvården Bara.)



FIGUR 2. Tungpiercing.



FIGUR 3. Läppiercing.

och allergiska reaktioner, till exempel nickelallergi. En annan risk vid oral piercing är att smycket eller en del av det lossnar och helt enkelt inhaleras eller sväljs ned [5].

Hypersalivation kan uppstå till följd av att salivkörtlarna stimuleras då den piercade leker med smycket i munnen. Även plack och tandsten kan bildas på tungsmyckets yta [4]. Hyperplastisk överväxt av piercingsmycket kan förekomma och åtföljs ofta av smärta och ödem. Om den hyperplastiska vävnaden kan avlägsnas och såret görs rent kan piercingsmycket sättas tillbaka. Hyperplasin återkommer dock oftast. Sällsynta men möjliga komplikationer är förlängd blödning på grund av medicinering, blodsjukdom eller perforerat blodkärl. Vid piercing i tungan finns det också en risk för att det uppstår nervskador eftersom det finns rikligt med nerver i tungan. Sensorisk såväl som motorisk påverkan kan uppstå. Den piercade kan få permanenta skador; exempelvis smakbortfall, känselbortfall, tugg- och talsvårigheter [3]. Hemorragi skulle kunna vara en vanlig komplikation vid tungpiercing. Det finns dock endast ett fall rapporterat, vilket kan bero på att de som genomgår piercing oftast är unga, friska individer utan koagulationsrubbingar [6].

#### Hårdvävnadsskador

Tungpiercing är den vanligaste orsaken till trauma mot hårdvävnaden i munnen hos unga vuxna [1]. Skadorna uppkommer på grund av att den piercade personen har för vana att hamra med tungsmycket mot tänderna. Ovanan att bita ihop runt barbellens stav med mandibelns och maxillans incisala skär kan tillsammans med hamrandet ge upphov till mikrofrakturer eller abrasion i tandsubstansen med samma form som smycket. Tungsmuckets hantelliknande form innebär en ständig risk för tandfraktur när tungan rör sig på grund av att smycket fungerar som en slägga i munnen. I en grupp (n=52) unga vuxna tungpiercade (medelålder 22 år) fann Campbell et al [1] att 20 procent hade frakturer på en eller flera tänder. Frakturrisken ökar med utsmyckningstiden [1, 3, 4]. Patienternas symtom är ökad sensibilitet för kyla och sötsaker på grund av emaljsprickor eller exponerat dentin. Även smärta vid påbitning kan förekomma. Campbell et al visade vidare att premolarer och molarer hade högst frekvens av frakturer hos piercade (31 resp 61 procent). I en normalpopulation av unga vuxna (<30 år) utan tungpiercing är trauma med kronfraktur som följd mest frekvent på de anteriora tänderna [7, 8, 9]. Frakturernas omfattning kan variera från små flisor till helt frakterade kuspar (oftast de linguala). En kort stav kan minska risken för uppkomst av frakturer på tänderna [4]. Både läpp- och tungpiercing kan ge upphov till abra-

sionsskador på tänderna. Vid läppiercing uppstår skadorna buckalt, vid tungpiercing lingualt [1].

#### Gingivala skador

Gingivala retraktioner vid underkäksincisiverna är en vanlig komplikation vid läpp- och tungpiercing. I studien av Campbell et al noterades gingivala retraktioner på en eller flera linguala ytor i underkäksfronten i 20 procent av fallen. Graden av lingual retraktion ökade signifikant med utsmyckningstiden. I ett fall där patienten hade läpp- och tungpiercing fann man gingivala retraktioner vid mandibelns centrala incisiver samt mobilitetsgrad i. Röntgenologiskt sågs vidgad periodontalspalt och förtjockad lamina dura vid den aktuella tanden. I övriga bettet fanns inga parodontala skador [10]. Mjukvävnadsskador uppkommer lättare av ett tungsmycke med lång stav. Den längre staven kommer lättare åt gingivan när tungan skjuts fram [1]. Även läppiercing beskrivs kunna orsaka gingival retraktion med rotexponering buckalt. Lingualt var gingivan opåverkad, vilket tyder på en direktpåverkan av det buckalt belägna smycket [11].

#### Medicinska komplikationer

Efter piercing medför den orala bakteriefloran alltid en risk för infektioner. En av de allvarligaste sekundära följderna till tungpiercing som beskrivits är ett fall av Ludvig's angina, en svår form av facial cellulit. Inflammationen i tungans bindväv sprider sig snabbt och involverar munbotten samt området under hakan och mandibeln bilateralt. Symtomen visar sig med en öm tunga. Tungan svullnar, höjer sig från munbotten och trycks posterior mot svalget. Detta ger upphov till tal-, sväljnings- och andningssvårigheter. I värsta fall blockeras luftvägarna på grund av att även epiglottis kan svullna upp. Övriga symtom som kan förekomma är feber samt svullna och ömma lymfkörtlar; ett tecken på systemisk påverkan [12]. Ytterligare en allvarlig komplikation är dokumenterad: endokardit till följd av bakteriemi [3]. I usa har nih (The National Institute of Health) angett piercing som en möjlig smittoväg för hepatit b, c, d och g samt hiv. Inga fall finns dock dokumenterade.

#### Piercing och tandvården

Tandläkaren har en viktig roll i förebyggandet av orala hård- och mjukvävnadsskador associerade till munpiercing. Patienter och om de är minderåriga även deras föräldrar bör upplysas om de skador som kan uppstå på hård- och mjukvävnad. Munhålets bakterieflora utgör i sig en risk för infektion. Ett piercingsmycke i munnen kan dessutom försvåra uppehållandet av en god munhygien [3]. Patienter med tungpiercing, eller patienter som tidigare

haft ett tungsmykke, bör kontrolleras extra noga parodontalt av tandläkaren [1].

Piercingsmycken bör tas bort vid röntgenundersökning. Vid opg bör alla orala smycken tas bort så att de inte skymmer orala strukturer, vid läppiercing gäller det även vid periapikala och bitewingbilder. När mandibularblockad ges bör man beakta att det förekommer en ökad risk för tandskador. I en tunga med känselbortfall kan piercingsmycket lätt orsaka tandfrakturer på grund av minskad rörelsekontroll. Tandsmycket bör därför inte sättas tillbaka innan anestesiens effekt avtagit helt. En tungpiercing behöver endast cirka en till två timmar för att gå ihop spontant. Tandkliniken bör därför ha temporära icke metalliska alternativ som kan ersätta piercingsmycket. Därmed kan smycket lätt sättas på plats efter ett ingrepp. Ett enkelt och billigt alternativ är att använda en nylontråd [5]. Vissa piercade patienter går inte med på att avlägsna piercingsmycket trots att det uppkommit skador. Ett alternativ kan vara att byta ut smyckets metallkulor mot kulor i akryl. Akrylkulorna anses vara mindre benägna att orsaka skador på hårdvävnaden. En barbell med kortare stav som anses vara skonsammare mot både hård- och mjukvävnad kan också vara ett alternativ [1, 4].

Den första åtgärden för tandläkare som får en patient med en inflammation som orsakats av en oral piercing bör vara att ta bort smycket och rengöra det affekterade området. Det kan även behövas fortsatt behandling med klorhexidin och eventuellt antibiotika. Patienten ska efterkontrolleras [4].

### Diskussion

Oral piercing är en potentiell hälsorisk. Anledningen till att pierca sig är mode och estetik. Att piercing kan orsaka hälsorisker diskuteras sällan, troligen på grund av okunskap. Det kan antingen bero på att informationen om komplikationer uteblivit, att den varit undermålig eller att den helt enkelt inte nått fram. För att i ett tidigt skede kunna avvärja och upptäcka mjuk- och hårdvävnadsskador är det viktigt att tandläkaren har kunskaper om de problem som oral piercing kan ge upphov till. Skador kan undvikas med information om vad piercing är och ovanor som hör till, till exempel att leka med det orala smycket. Majoriteten av patienterna är omedvetna om de negativa effekterna på gingivan [1] samt den ökade risken för tandfrakturer. Tandläkaren bör ha kännedom om alternativa material och utformning av orala smycken.

Professionella piercare har oftast ingen medicinsk utbildning och kan därför inte värdera vikten av kontraindikationer till piercing. Trots detta är endast ett fåtal allvarliga medicinska komplikationer till piercing beskrivna. Litteraturen tyder däremot på att orala komplikationer är desto vanligare.

Med tanke på den ökande frekvensen av piercade patienter i tandläkarstolen måste kraven på information från tandvårdsteamet och professionella piercare skärpas för att göra oral piercing säkrare.

### English summary

Piercing of the tongue and the perioral regions is becoming more and more popular in the younger generation. Dental personnel will be seeing more patients with this expression of body art. At present, the effect on oral health and risk of serious medical complications are almost unknown. "Medline" was searched with the words "oral piercing" and the papers presented were reviewed. The literature found was limited to case reports and a few small studies. There are only a couple of cases describing life-threatening medical complications of piercing. However, the effect on oral health is more frightening, showing an increased risk of tooth chipping and fractures of molars and premolars and gingival recessions. There is also a significant increase of these complications with time of wear. Dental personnel should be aware of these complications and be able to inform patients about the risks associated with this jewellery and ways to reduce the risk of oral injuries.

### Referenser

- Campbell A, Moore A, Williams E, Stephens J, Tatakis D. Tongue Piercing: Impact of Time and Barbell Stem Length on Lingual Gingival Recession and Tooth Chipping. *J Periodontol* 2002; 73: 289–97.
- Boardman R, Smith R A. Dental Implications of Oral Piercing. *CDA Journal* 1997; 25 (3): 200–7.
- Ram D, Peretz B. Tongue piercing and insertion of metal studs: Three cases of dental and oral consequences. *ASDC J Dent Child* 2000; 67: 326–9.
- Farah C S, Harmon D M. Tongue piercing: Casereport and review of current practise. *Aust Dent J* 1998; 43: 387–9.
- Peticolas T, Tillis T S I, Cross-Poline G N. Oral and Perioral Piercing: A Unique Form of Self-Expression. *J Contemporary Dent Practice* 2000; 1: 1–9.
- Hardee P S G F, Mallya L R, Hutchison I L. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J* 2000; 188: 657–8.
- Smales R J. Dental health of junior dental students. *Aust Dent J* 1974; 19: 105–10.
- Luz J G, Di Mase F. Incidence of dentoalveolar injuries in hospital emergency room patients. *Endod Dent Traumatol* 1994; 10: 188–90.
- Glendor U, Halling A, Andersson L, Eilert-Petersson E. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Västmanland, Sweden. *Swed Dent J* 1996; 20: 15–28.
- Dibart S, De Feo P, Surabian G, Hart A, Capri D, Su M-F. Oral piercing and gingival recession: Review of the literature and a case report. *Quintessence Int* 2002; 33: 110–2.
- Er N, Özkavaf A, Berberoglu A, Yamalik N. An Unusual Cause of Gingival Recession: Oral Piercing. *J Periodontol* 2000; 71: 1767–9.
- Perkins C S, Meisner J, Harrison J M. A complication of tongue piercing. *Br Dent J* 1997; 182: 147–8.

Adress:  
Catarina Färbom,  
Avdelningen för  
parodontologi,  
Malmö Högskola,  
Odontologiska  
fakulteten,  
Tandvårdshög-  
skolan,  
205 06 Malmö  
e-post:  
catarina.farbom  
@od.mah.se