

# Piercings, mondhygiëne is voorwaarde

- 2.1      Behandeladviezen – 18
- 2.2      Achtergronden – 18
- 2.3      Frequentie – 20
- 2.4      Beleid in Nederland – 20
- 2.5      Wetgeving – 20
- 2.6      Klinisch – 21
- 2.7      Slotopmerking – 30
- Literatuur – 31

## ? Piercings als middel om je te onderscheiden

*Een lezer mailt me deze vraag: 'Sinds kort heb ik een paar jongens in de praktijk met een piercing, één in de tong en één in de lip. Welk behandelbeleid wordt er van mij verwacht?'*

### ➤ Antwoord

Orale piercing komt het meest voor in de tong (81 %) en de lippen (38 %), minder vaak wordt de piercing in de wang, het frenulum of de uvula aangebracht. De mogelijk optredende complicaties zijn afhankelijk van de locatie en van de grootte van de piercing, van de investering in mondhygiënische zorg die betrokkene wil en kan opbrengen en van het aantal jaren dat de piercing in situ is. Veel overredingskracht is nodig om de betrokkene te overtuigen van de intensiteit van de nodige orale hygiëne, waarbij professionele ondersteuning niet kan ontbreken. Om orale afwijkingen zo spoedig mogelijk aan het licht te brengen zijn frequente tandheelkundige controles gewenst, waarvan het aantal per jaar afhankelijk is van de patiënt en zijn medewerking. Omdat door de collega de suggestie wordt gewekt dat het niet om heel recente ingrepen handelt, blijft de behandeling van vroege problemen, zoals pijn en zwelling, hier achterwege (■ tab. 2.1).

## 2.1 Behandeladviezen

- Laat de patiënt bij tandheelkundige controle de piercing verwijderen.
- Beoordeel de plakvorming.
- Beoordeel het omliggende weefsel op de aanwezigheid van een ontsteking (rubor, dolor, calor, tumor en functio laesa).
- Beoordeel de elementen op traumatische afwijkingen.
- Is er gingivale schade? Een bloedingstendens? Bij gingivalaesies de piercing verwijderen. Herstel nadien wordt beschreven [1].

Voor de adviezen met betrekking tot dagelijks onderhoud door de patiënt: zie ■ tab. 2.2.

Het is van groot belang na elk gebruik van voedsel of drank of ander oraal contact de piercing te reinigen zonder deze te verwijderen, omdat anders de opening zich direct sluit. Daarnaast viermaal daags de mond te spoelen met een antibacterieel mondwater, bijvoorbeeld met een chloorhexidinehoudend mondwater gedurende 30–60 seconden (zoals Corsodyl, Perio-aid, Paroex, Gingidex, Parodontax). De tanden en de tong, ook met piercing, dienen 3-maal daags gepeetst te worden [2]. Ondanks een ruime toevloed van publicaties zijn er nauwelijks adviezen te vinden over het onderhoud van de mondhygiëne. Internationaal worden vrijblijvend, soms aan de hand van een complicatie, wel ideeën naar voren gebracht [3].

De noodzakelijke maatregelen worden door de piercingdragers over het algemeen niet gekend en/of niet opgevolgd.

## 2.2 Achtergronden

De mondpiercing is niet nieuw. De Eskimo's kenden al duizenden jaren gelden de piercing als uiterlijk waarneembare fase in het leven. De tongpiercing was niet ongewoon en ritueel

**Tabel 2.1** Duur van de zwelling na piercing [2–4]

<i>type piercing</i>	<i>tijdsduur in weken</i>
tong	4–6
lippen	6–9
wang	8–12
filtrum	8–12
frenulum	12–20
uvula	?

**Tabel 2.2** Aanbevelingen na de ingreep [4]

*de eerste 24 uur een zacht, zo mogelijk koud, vloeibaar dieet*

- ijsapplicatie 4- tot 5-maal daags
- de eerste 24 uur 4- tot 5-maal daags spoelen met chloorhexidine 0,12–0,2 %
- beperk het gebruik van alcohol, sigaretten en cafeïne in de eerste dagen
- voorkom bijten op de piercing en praat niet te veel
- piercing reinigen met zachte borstel en tandpasta

*dagelijks onderhoud*

- piercing reinigen, bij voorkeur na verwijdering, en reinigen met borstel en tandpasta
- 2-maal daags spoelen met antiseptisch mondwater
- na eten, drinken, roken spoelen met antiseptisch mondwater
- tandenpoetsen 2- tot 3-maal daags met tandpasta
- bij oraal seksueel contact afdekken met bijvoorbeeld beflapje en daarna weer spoelen
- bij (dreigende) infectie spoelen met chloorhexidine gedurende 2 weken
- abcesvorming lege artis behandelen
- onnodig antibioticagebruik voorkomen, zeker gedurende langere tijd
- traumata van de elementen lege artis behandelen en adviseren de piercing te verwijderen
- bij hyperplasie informeren naar medicatie die dit kan bevorderen
- bij dreigende littekenvorming die de piercing onvermijdbaar lijkt te maken: adviseren regelmatig de piercing kort te verwijderen en het spelen in de mond met de piercing te minimaliseren; bij vastzittende piercing en bij keloïdvorming verwijzen naar kaakchirurg

van aard. De grootte gaf het sociale aanzien en de leeftijd aan. De materialen waren van been, steen of ivoor. Mooiere materialen waren gekoppeld aan feesten. Zo brachten Egyptische farao's piercings in hun navels aan, Romeinse soldaten in hun tepels en Maya's in hun tong om hun moed en mannelijkheid te bewijzen. Tot op heden komt rituele tongpiercing voor bij indianen in het Amazonegebied en bij hindoes. Het materiaal is dan veelal een naald. Toen in de zeventiger jaren van de vorige eeuw de piercing in Amerika en vervolgens ook in Europa opkwam, was dat aanvankelijk bij sadomasochisten en mensen met een bijzondere seksuele geaardheid. Sindsdien heeft de piercing een soort wedergeboorte doorgemaakt. Tegenwoordig ziet 70 % van de mensen met een piercing dit als 'decoratie', voor 15 % is er een herinnering aan verbonden en 15 % wil zich ermee onderscheiden [4].

## 2.3 Frequentie

De literatuur over de orale piercing bestaat vrijwel alleen uit casuïstische mededelingen. De weergegeven getallen moeten in dat kader worden beoordeeld. In Nederland heeft boven de twaalf jaar 37 % een of meerdere piercings. In de VS heeft circa 25–50 % van de scholieren, afhankelijk van de onderzochte leeftijdsgroep, een of andere vorm van piercing of tattooage [5]. In Italië ligt het percentage bij 60 % in de leeftijdsgroep tussen 15 en 19 jaar [4].

Beperkt tot piercings bij studenten zijn deze getallen 42 % voor de jongens en 60 % van de meisjes. Het oor is met 74 % de meest voorkomende locatie. Verder komen piercings voor aan de neus 34 %, de tong 30 %, de navel 27 % en de wenkbrauw 15 % [6]. Beperkt tot orale locaties bij studenten blijkt dit in de VS 10,5 % [7]. Bij een literatuurscreening op orale locaties waarbij 1.711 titels en samenvattingen werden bekeken, bleken slechts 13 publicaties aan de inclusiecriteria te voldoen. Het betrof 249 patiënten bij wie de prevalentie varieerde van 0,8 % tot 12 % (gemiddeld 5,2 %). Ook bij dit onderzoek had de tong de hoogste prevalentie met 5,5 % en de lip scoorde 1,5 %. De meisjes waren oververtegenwoordigd [8]. Ander onderzoek, mogelijk een andere populatie, toonde de orale piercings in 45 % in de tong aan, 35 % door de lip, 10 % aan de liprand, 5 % aan de mondhoeken en 5 % had zowel een tong als een lip piercing [4]. Op 24.459 orale piercings bleek de verhouding man:vrouw 1:2,6 [9]. Minder vaak worden de verhoudingen omgekeerd aangetroffen, zoals door Levin: jongens 54 % en meisjes 46 % [10].

## 2.4 Beleid in Nederland

In 1999 heeft de GGD van Amsterdam in samenwerking met de gemeente richtlijnen opgesteld met betrekking tot het inrichten van een piercingstudio en de bij piercing ('doorboren') te volgen technieken [11]. Het te volgen beleid bij het aanbrengen van de verschillende materialen is met name gericht op de veiligheid. Daartoe bevoegde ambtenaren van de GG&GD respectievelijk de *Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit* (NVWA) voeren jaarlijks controles uit en moeten te allen tijde in de gelegenheid worden gesteld de studio's te inspecteren. Vooral werden maatregelen geformuleerd om de cliënt te beschermen. Zo moet de betrokkene over de eventuele gevolgen worden ingelicht, moet er bij twijfel een bedenktijd van 1–2 dagen in acht worden genomen, de beslissing moet bekrachtigd worden met een informed consent. Er mag geen alcohol of gebruik van drugs in het spel zijn [12].

## 2.5 Wetgeving

De wetgeving voor Nederland bestaat sinds 2007. Hierin worden piercers verplicht een vergunning voor twee jaar aan te vragen bij de GGD en moeten de richtlijnen van het *Landelijke Centrum Hygiëne en Veiligheid* (LCHV) worden gevolgd [13]. Wie een piercing geplaatst wil hebben moet aangetoond ouder zijn dan 16 jaar. Tussen 12 en 16 jaar is toestemming van de ouder noodzakelijk en deze dienen bij de piercingprocedure aanwezig te zijn. Op deze leeftijd zijn piercings van de tepel, de genitaliën en aan hoofd, hals, pols en handen verboden [2, 5, 13]. Onder de twaalf jaar zijn alleen de oren toegestaan.

Lijkt zo in Nederland de controle gewaarborgd, de praktijk leert dat de complicaties nog zelden ter sprake komen, met uitzondering van de infectiekans [14]. In andere landen ligt dit duidelijk nog anders, zoals in Engeland. Daar had slechts 7 % van de piercers advies van gezondheidsdiensten ingewonnen, bij een gemiddelde leeftijd van de patiënten van 19 jaar [15].

**Tabel 2.3** Vrijblijvende internationale adviezen

- zonder ouderlijke toestemming kunnen piercings alleen worden ingebracht boven de 18 jaar
- laat de kandidaat eerst in contact komen met andere piercingdragers
- voorkom piercings die onder externe druk tot stand dreigen te komen; bouw bedenktijd in
- wijs de patiënt op de betekenis voor anderen van sommige locaties van piercings
- wijs op het gevaar voor de gezondheid bij niet-geautoriseerde piercers
- wijs de betrokkene op het niet krijgen van lokale anesthesie
- wijs de betrokkene op mogelijke complicaties, met name op infecties en allergische reacties
- laat vooraf vragen naar de kosten
- meestal zijn vrienden eerder dan familieleden de inductoren van de actie. Het is aan de gezondheidswerker om ook de contra-indicaties in beeld te brengen
- schriftelijke documentatie waar mogelijk meegeven, of in ieder geval onder de aandacht brengen

Op grond van het aantal complicaties heeft het Huis van Afgevaardigden in San Francisco al in de negentiger jaren van de vorige eeuw unaniem een verbod op piercing aangevraagd. Of het er ook gekomen is? (zie [tab. 2.3](#)) [16]. De indruk bestaat dat de piercings de laatste jaren door tatoeages worden vervangen.

## 2.6 Klinisch

### Ingreep

De ingreep vindt zonder anesthesie plaats omdat dit voor piercers verboden is toe te passen (Warenwetbesluit tatoeëren en piercen). Als een cliënt ten behoeve van het aanbrengen van een piercing lokale huidverdooving wil, is dat uitsluitend mogelijk als een arts daartoe lidocaine/prilocaine (Emla) crème of pleister, of Xylocaine-spray voorschrijft (Geneesmiddelenwet, art. 61, lid 1). De cliënt kan het middel dan voor eigen gebruik meenemen naar degene die de piercing plaatst [5].

Met een forceps wordt de lip of de tong aangehaakt. Door de lus wordt een 12–16 gauge holle naald ingebracht. Deze diameter is zevenmaal groter dan de gebruikelijke anesthesie-naald in de tandheelkunde. Het sieraad, iets dunner of van gelijke dikte, wordt door de naald ingebracht. Er zijn globaal genomen drie opties. Voor de tong wordt het meest gebruikgemaakt van de halter: een staafje met aan beide zijden een opschroefbaar bolletje. De staaflengte bij het inbrengen is circa 18 mm om de oedeemvorming te overbruggen. Na de eerste fase wordt deze vervangen door een staafje met een lengte van 12–15 mm ([fig. 2.1](#)). Bij de lip is een ring van allerlei formaat meer intrek ([fig. 2.2](#)). Ten slotte is er nog een aangepast staafje met een platte achterzijde ([fig. 2.3](#)). Het materiaal is van belang. Veelal wordt gebruikgemaakt van roestvrij staal, 14 karaats wit of geel goud, maar ook van niobium.

Direct na het plaatsen treedt een ontstekingsreactie op die gepaard gaat met pijn en zwelling en soms met een bloeding ([tab. 2.1](#)). In de richtlijnen met betrekking tot de hygiëne wordt geadviseerd vooraf te desinfecteren met 1 % jodium of met 5 % chloorhexidine, beide in alcohol 70 %. Na het inbrengen kan gedesinfecteerd worden met Betadine, Sterilon of alcohol 70 % [11].



■ **Figuur 2.1** De haltervormige tongpiercing in het midden van de tong is de meest voorkomende orale piercing. Het plaatsen van een tongpiercing is moeilijker dan veel andere piercings, omdat hij niet alleen in het lichaam wordt aangebracht, maar ook spierweefsel doorboort. Bovendien moet rekening worden gehouden met de positie van de bloedvaten in de tong



■ **Figuur 2.2** Bij een excentrische tongpiercing moet rekening worden gehouden met de positie van het sieraad ten opzichte van tanden en tandvlees om de kans op schade te voorkomen. Excentrische tongpiercings zijn gecompliceerder omdat ze meer spierweefsel doorboren dan bij een middenpiercing, die door de ruimte tussen twee spieren heen gaat



■ **Figuur 2.3** Een labret (van het Latijnse labrum 'lip') is een piercing die vlak onder de onderlip gedragen wordt. Deze piercing kan in het midden van de onderlip worden geplaatst of aan de zijkant. Zowel vlak onder de lip als een stukje meer richting de kin behoren tot de mogelijkheden

## Contra-indicaties

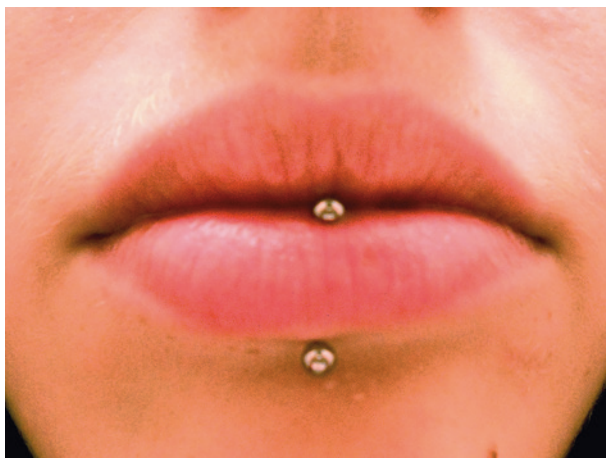
Diabetes, hemofilie, of andere stollingsstoornissen, migraine, allergie, immuunstoornissen zowel aangeboren als verworven, alle patiënten met een risico op bacteriële endocarditis, zoals bij reumatisch hartlijden, congenitale defecten, mitraalklepprolaps en klepcalcificaties, en hypertrofische cardiomyopathie. Bij het ontstaan van een bacteriëmie speelt de tongpiercing de belangrijkste rol (■ fig. 2.4, 2.5, 2.6 en 2.7).

## Complicaties oraal en op afstand

Het aantal complicaties wordt verschillend opgegeven. Door het casuïstische karakter van de literatuur valt niet te achterhalen wat de reële frequentie van de problemen is (■ tab. 2.4). Daarom moeten de volgende getallen met enige terughoudendheid worden bekeken. De overall complicatiefrequentie ligt in de VS op 17–25 %. De orale piercing scoort hoger. Van belang is wie de ingreep verricht. Zetten leken de piercing onderling, dan is de kans op mislukken 50 %. Tevens is duidelijk dat het van groot belang is of complicaties helemaal bekend worden en wie de complicaties registreert. Vragenlijsten aan patiënten leveren aanzienlijk minder complicaties op dan stelselmatig onderzoek door een professional. Bij navraag bij 108 pubers in Italië meldde niemand complicaties. Specificeerde men de klachten echter, dan gaf 96 % aan na de ingreep problemen te hebben gehad, zoals binnen 12 uur bloeding (90 %), oedemen gedurende 2–3 dagen (80 %), blijvende mucosale atrofie (70 %), abrasie (30 %), tandfracturen (30 %), gingivale recessie (25 %), overgevoeligheid van het dentine (15 %). Passagiere smaakveranderingen traden vooral op bij de tongpiercing, met een duur van 7–10 dagen [4].

Bij een retrospectief onderzoek naar de frequentie van orale piercings in de tandartspraktijk (met een respons van 60 %) bleken 62 van de 64 tandartsen in het voorafgaande jaar patiënten met tong- of lippiercing te hebben gezien. Van deze groep gaven 34 tandartsen voorlichting over de hygiëne, 50 wezen op het gevaar van complicaties en 27 zagen orale schade door de piercing [17]. Patiënten met een tongpiercing met een gemiddelde leeftijd van 19 jaar gaven in bijna 100 % aan klachten te hebben gehad in verband met de ingreep. In het begin bestonden de klachten uit mucosaschade, later gevolgd door aspiratie en tandlaesies [15].





■ **Figuur 2.4** Een jestrumpiercing, ook bekend als verticale medusa, is een piercing in de bovenlip die lijkt op de labret. Hij wordt geplaatst in het filtrum van de bovenlip, onder de septum. De jestrump wordt soms gecombineerd met een labret voor een symmetrisch uiterlijk



■ **Figuur 2.5** Een medusa is een enkelvoudige piercing van de bovenlip en zit precies in het kuiltje (filtrum) in het midden tussen de neus en de bovenlip

Een vergelijkend onderzoek bij 250 patiënten in de leeftijd van 16 tot 35 jaar met opvallend veel vrouwen (78 %) in Zuid-Afrika toonde aan dat tandfracturen door 19 % van de patiënten werden geregistreerd, terwijl twee onafhankelijk opererende tandartsen tot een percentage van 40 % kwamen. Voor schade aan de zachte weefsels bedroegen deze getallen 16 en 59 %. Van de verschillende toegepaste materialen was 23,4 % korter dan één jaar in situ [18]. Slechts 4,7 tot 7,8 % had de piercing meer dan 5 respectievelijk  $\geq 7$  jaar. De complicaties worden verdeeld in optredend snel na de implantatie, later (vroeg complicaties) en problemen na enige tijd (late complicaties).





■ **Figuur 2.6** De snakebite is een combinatie van twee piercings door de onderlip, ver uit elkaar. Om tanden en tandvlees te sparen heeft deze piercing, evenals de medusa, aan de achterzijde (in de mond dus) een plat schijfje i.p.v. een balletje



■ **Figuur 2.7** De wangpiercing of dimple piercing wordt meestal in beide wangen geplaatst, vaak symmetrisch. Als deze piercing langere tijd wordt gedragen, vormen zich kuiltjes, zoals die bij sommige mensen van nature aanwezig zijn. Deze piercing heeft als zeldzaam risico dat de nervus facialis geraakt wordt, die instaat voor onder meer de beweeglijkheid van de lippen

**Tabel 2.4** Complicaties van orale piercing [7, 8, 14, 16, 27, 28]

*acuut (binnen 24 uur)*

- pijn (85 %)
- oedeem (52–75 %)
- bloeding (vroeg 46–65 %, laat 65 %)
- infecties: bacterieel, virus en schimmels (19 %–42 %)
- overdraagbare infecties: hiv, hepatitis B, C en D, herpes simplex-infecties, Epstein-Barr virus, candida-infecties en tbc
- infecties op afstand: endocarditis
- hersenabces, sepsis, toxisch shocksyndroom
- tetanus

*luchtwegobstructie*

- oedeem en bloeding
- aspiratie van de piercing

*traumata (80 %)*

- elementenfractuur, schilfers (26;14–34 %)
- gingivarecessie (8–>59,4 %; 75 %)
- mucosa- en gingivalaesies (gingivale recessie)
- parodontale afwijking: verlies van interdental papillen en pockets (64,3 %, 35,7 %)
- tong (42 %) papillatrofie, bifide tong en frenulum

*spraak- en slikproblemen*

- hypersalivatie, sialadenitis (16 % tong–13 % lip)

*zenuwlaesies en paresthesie*

- nervus lingualis

*vreemdlichaamreactie*

- overmatige littekenvorming en hyperplasie

*verandering van de biofilm*

- kalkvorming op metaaloppervlak

*allergische reacties*

- storing van de röntgenologie

*stroomgeleiding tussen piercing en amalgaamvulling*

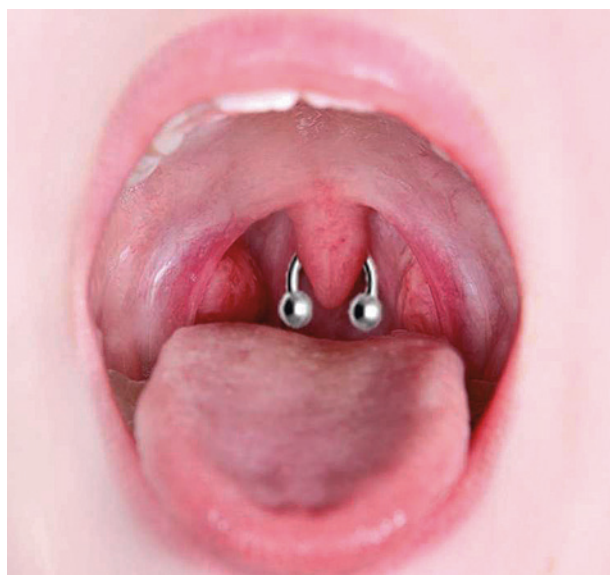
## Late problemen

**Luchtwegblokkade.** Vooral de tongpiercing kan acute (vaak binnen 48 uur) klachten geven door de combinatie van zwelling en bloeding, waardoor een obstructie van de luchtweg kan optreden. Van later datum is de obstructie door het inslikken van de piercing en het vasthechten in de luchtweg of een Ludwigs angina. De laatste begint 3–4 dagen na het plaatsen van de piercing, vooral na een tongpiercing. De ontsteking leidt tot een cellulitis van de mondbodem en de submandibulaire en sublinguale ruimte [fig. 2.8](#) en [2.9](#).

**Infecties als gevolg van onvoldoende hygiëne** worden door 20 % van de patiënten beschreven. Deze treden zowel op door mondbacteriën als door secundair ingebrachte micro-organismen [17]. Als verwekkers worden genoemd de *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas spp.* en de *Neisseria*, vooral ook in relatie met een endocarditis [19]. De hoogste frequentie wordt gevonden tussen een week tot twaalf maanden. De termijn is locatie-afhankelijk. Soms wordt gedurende een periode antibiotische behandeling geadviseerd. Een enkele keer wordt



■ **Figuur 2.8** De frenulumpiercing is niet populair, vermoedelijk omdat hij spontaan niet te zien is. Deze piercing is door de drager niet uit te nemen en terug te plaatsen voor reiniging



■ **Figuur 2.9** Ook de uvulapiercing is vrij zeldzaam en lastig precies te plaatsen, zeker in een dubbele uitvoering zoals op deze foto. Ook deze piercings zijn door de drager vrijwel niet te verwijderen voor reiniging en terugplaatsing

dit zonder controle te lang gecontinueerd en ontstaan opportunistische infecties. Met name de candida is berucht. Door de wildgroei aan piercinglocaties behoort de overdracht van hiv, hepatitis B, en C4 en D, herpes simplex en het Epstein-Barr virus tot de mogelijkheden. Berucht is de endocarditis na tongpiercing [14] en het hersenabces [20, 21]. Over profylaxe bij endocarditis wordt verschillend gedacht. Soms wordt het niet zinvol geacht, anderen adviseren bij risicopatiënten [4].



■ **Figuur 2.10** Een monroe-piercing is een piercing die Marilyn Monroe's schoonheidsvlekje symboliseert. Met de plaats neemt men het niet zo nauw. Bij Monroe zat dat vlekje onder haar linkeroog ter hoogte van haar neusvleugel



■ **Figuur 2.11** Mag de tandarts hieraan zijn medewerking verlenen?

Een *verlengde bloedingsperiode* kan optreden door met het materiaal in de mond te 'spelen' of doordat tijdens de fase van ontsteking in een hypergevasculariseerd gebied een groter vat wordt gepuncteerd. Sporadisch worden bloedingen beschreven die geleid hebben tot het optreden van een hypovolemische shock met collaps [21, 22].

*Speekselvloed* kan optreden door irritatie van de piercing.

*Spraak- en slikproblemen* zijn veelal beperkt tot de eerste periode na plaatsing en voornamelijk door de lokale zwelling. Ze zijn sterk afhankelijk van de plaats.

*Traumatische orale laesies* zijn vaker gekoppeld aan de tong- dan aan de lippiercing. Van de patiënten met een halter, meer dan twee jaar oud, heeft 50 % linguale gingivarecessie van de snijtanden. Gingivarecessie gerelateerd aan lippiercing werd na 6 maanden tot 2 jaar gezien aan de mandibulaire snijtanden [1]. Hoe langer het staafje van de halter en hoe langer de piercing in situ is, des te meer afwijkingen. Tevens is de aard van het materiaal van belang.



■ **Figuur 2.12** De 54-jarige Duitser Horst Buchholz heeft officieel de meeste piercings ter wereld: 453, waarvan er 127 in zijn gezicht en 280 op en rond zijn genitaliën

Aanhechtingsverlies door de constante beschadiging van de gingiva kan niet alleen leiden tot recessie, maar ook door toename van de pocketdiepte, zelfs tot de edentate regio's [23]. Bij het optreden van complicaties wordt slechts zelden de mondhygiënestatus beschreven. Vaak blijkt deze bij de tongpiercing slechter. Statistisch is dit echter niet significant ten opzichte van een controlegroep. Bij de laterale tonglocatie was in vergelijking met de niet-betrokken zijde de p-waarde van de plakindex  $< 0,001$  [22, 23].

Er bestaat een positieve correlatie tussen de duur van de piercing en traumatische afwijkingen aan de elementen. Gebroken elementen, beschadigd glazuur van de molaren en van de frontale elementen komt voor – veelal doordat bijvoorbeeld een knop of de halter tussen twee elementen wordt geklemd [19, 24]. Vaak komen laesies tot stand door het bijten of kauwen op de halter. Patiënten die gedurende meer dan vier jaar een piercing hebben, vertonen in 47 % chips van molaren en premolaren.

De schilfering bij korte staafjes is meer dan bij langere. Porselein voor restauraties wordt niet aanbevolen door de grotere kans op chippen. De balletjes kunnen in ernstige gevallen vervangen worden door dopjes van rubber of acryl [3].

Tongdefecten zijn beschreven, waaronder een bifide tong na een infectie door een halter-vormige piercing [20] ■ fig. 2.10, 2.11 en 2.12.

*Hyperplasie en neoplasie* van het weefsel rond de piercing. Door slechte plaatsing of een te korte halter komt overgroei van de piercing voor, waardoor operatieve verwijdering noodzakelijk kan worden [25]. Dit is de reden dat in eerste instantie een veel langere schacht gebruikt moet worden, zodat ook bij de initiële zwelling geen overgroei kan plaatsvinden. In tweede instantie, na het verdwijnen van het oedeem, wordt dan een kortere schacht geplaatst [26]. Sarcoidachtige vreemdlichaamreacties en granulomen worden beschreven.

Bij het optreden van complicaties wordt slechts zelden de mondhygiënestatus beschreven. Vaak blijkt deze bij de tongpiercing slechter. Statistisch is dit echter niet significant ten opzichte van een controlegroep. Bij de laterale tonglocatie was in vergelijking met de niet-betrokken zijde de p-waarde van de plakindex  $< 0,001$  [27–30].

De piercings, met name de lip- en de tongpiercing, voor zover onderzocht in kleine groepen, lijken van weinig invloed op de samenstelling van de biofilm wat paropathogenen betreft. Alleen op roestvrijstalen piercings bleken tien paropathogenen significant meer aanwezig ( $p < 0,001$ ).

■ **Tabel 2.5** Verschil in effect tussen tongpiercers (n = 46) en gematchte controles (n = 46) [22]

		tongpiercing	controles	
druggebruik		–	–	
orthodontisch behandeld		39 %	37 %	
tandtrauma	accident	4 %	–	
	anders	15 %	–	
poetsen	1-maal dd	11 %	17 %	
	2-maal dd	87 %	76 %	
	3-maal dd	2 %	7 %	
flossen		54 %	44 %	
glazuur per aantal elementen	defect	9,1 %	4,8 %	<0,01
	barst	15 %	4,5 %	<0,001
	abrasie	2,6 %	1,5 %	<0,260
parodontium	recessie	7,7 %	1,5 %	<0,001
		<i>m, SD</i>		<i>p-waarde</i>
DMF-T		9,8 ± 4,3	8,8 ± 4,4	<0,269
D-T		2,0 ± 2,1	0,5 ± 1,1	<0,001
M-T		0,6 ± 1,1	1,0 ± 1,7	<0,226
F-T		7,2 ± 3,5	7,3 ± 3,8	<0,549
mondhygiëne		2,1 ± 1,3	2,2 ± 0,9	<0,669
gingivitis		62,2 ± 29,3	18,9 ± 16,6	<0,001

DMF-T decayed, missing, filled teeth; D-T decayed teeth; M-T missing teeth; F-T filled teeth.

*Littekenweefselvorming* als gevolg van het genezingsproces is fysiologisch, maar kan in de mond door retractie en verharding, zelfs tot keloïdvorming toe, klachten geven. Tevens kan de piercing niet meer verwijderd worden voor het reinigen, zodat de hygiëne in gevaar komt.

*Zenuwlaesies* van de nervus lingualis worden vooral bij de tongpiercing gezien (■ tab. 2.5).

*Allergisch reacties* worden bij de goedkope nikkelbevattende piercings beschreven [4]. Zilver is ook taboe. Het is nooit zuiver en veroorzaakt meer allergische reacties. Goede materialen zijn roestvrij staal, 14 karaat goud (geel en wit), platina en nobium. Dit laatste metaal komt uit de ruimtevaart en is in kleuren beschikbaar.

## 2.7 Slotopmerking

De piercing lijkt langzaamaan verdrongen te worden door de tatoeage. Eén voordeel heeft de piercing: je zit er niet levenslang aan vast [2].



## Literatuur

- 1 Chambrone L, Chambrone LA. Gingival recessions caused by lip piercing: case report. *J Can Dent Assoc.* 2003;69(8):505–8.
- 2 Bluemink M, Sorgen M van. Mondpiecings. *Mondhygiene.* 1999;7:18–27.
- 3 Schmidt RM, Armstrong ML. Body piercing in adolescents and young adults. *UpTo Date;* 2013.
- 4 Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Palladino A, Inchingolo AM, Dipalma G. Oral piercing and oral diseases: a short time retrospective study. *Int J Med Sci.* 2011;8(8):649–52.
- 5 Freund MW, Iperen GG van. Linke lichaamsversiering. 2 *Medisch Contact.* 2008;(63):29–30.
- 6 Liang H, Flint DJ, Benson BW. Why should we insist patients remove all jewellery? *Dentomaxillofac Radiol.* 2011;40(5):230–328.
- 7 Brooks JK, Hooper KA, Reynolds MA. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J Am Dent Assoc.* 2003;134(7):837–43.
- 8 Hennequin-Hoenderdos NL, Slot DE, Weijden GA van der. The prevalence of oral and peri-oral piercings in young adults: a systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2012;10(3):223–8.
- 9 Gill JB, Karp JM, Kopycka-Kedzierawski DT. Oral piercing injuries treated in United States emergency departments, 2002–2008. *Pediatr Dent.* 2012;34(1):56–60.
- 10 Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Dent Traumatol.* 2005;21(6):341–3.
- 11 Boonstr A, Worp J. Hygiënerichtlijnen voor piercen. 5e herziene druk. Amsterdam: GG&GD; 2000.
- 12 Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Hygiënerichtlijnen voor piercen. 2009.
- 13 RIVM Hygiënerichtlijnen voor piercen. Landelijk Centraal Centrum Hygiëne en Veiligheid. 2011.
- 14 Editorial Risico's piercings nog steeds onderschat. *NTvG.* 2008;152(15):905.
- 15 Stead LR, Williams JV, Williams AC, Robinson CM. An investigation into the practice of tongue piercing in the South West of England. *Br Dent J.* 2006;28;200(2):103–7.
- 16 Meskin LH. A few piercing thoughts. *J Am Dent Assoc.* 1998;129(11):1519–20.
- 17 Whittle JG. Lip and tongue piercing: experience and views of general dental practitioners in South Lancashire. *Primary Dental Care.* 2003;11(3):92–6.
- 18 Oberholzer TG, George R. Awareness of complications of oral piercing in a group of adolescents and young South African adults. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010;110(6):744–7.
- 19 Maheu-Robert LF, Andrian E, Grenier D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *J Mich Dent Assoc.* 2009;91(7):38–43.
- 20 Fleming PS, Flood TR. Bifid tongue—a complication of tongue piercing. *Br Dent J.* 2005;198(5):265–6.
- 21 Keogh IJ. The hazards of intra-oral piercing. *Ir Med J.* 2001;94(9):278–9.
- 22 Hardee PS, Mallya LR, Hutchison IL. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J.* 2000;188(12):657–8.
- 23 Plessas A, Pepelassi E. Dental and periodontal complications of lip and tongue piercing: prevalence and influencing factors. *Aust Dent J.* 2012;57(1):71–8.
- 24 Ram D. Tongue piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences. *J Dent for Children.* 2000:326–30.
- 25 Shacham R, Zaguri A, Librus HZ, Bar T, Eliav E, Nahlieli O. Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95(3):264–76.
- 26 Fehrenbach M. Tongue piercing and potential oral complications. *J Dental Hygiëne.* 1998;72(1):23–6.
- 27 Kapferer I, Beier US. Lateral lower lip piercing – prevalence of associated oral complications: a split-mouth cross-sectional study. *Quintessence Int.* 2012;43(9):747–52.
- 28 Kapferer, Beier US, Jank S, Persson R. Tongue piercing: the effect of material on microbiological findings. *J Adolesc health.* 2011;49(1):76–83.
- 29 Kapferer I, Beier US, Persson RG. Randomized controlled trial: lip piercing: the impact of material on microbiological findings. *Pediatr Dent.* 2013;35(1):E23–8.
- 30 Ziebold D, Hildebrand A, Proff P, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF. Long-term effects of tongue piercing – a case control study. *Clin Oral Investig.* 2012;16(1):231–7.



Tandarts in de knel

Leidraad voor conflictpreventie

Abraham-Inpijn, L.

2017, XI, 294 p. 54 illus., 42 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-1441-6