

ABSTRACT

Lokal parodontitis ved oral piercing

Baggrund – Marginal parodontitis er en multifaktoriel sygdom, som udvikles som følge af akkumulation af bakterielt deriveteret plak langs margo gingiva, hvilket resulterer i en lokal inflammatorisk reaktion i tændernes støttevæv. Tilstedeværelsen af fremmedlegemer, herunder orale piercinger, kan aggrave lokal parodontal sygdomsprogression gennem iatrogen skade af gingiva og kan dermed lokalt resultere i et mere alvorligt sygdomsforløb med øget risiko for tandtab.

Patienttilfælde – Denne kasuistik beskriver omfattende lokal parodontal destruktion i relation til en labial piercing, der havde været anvendt i ca. 20 år hos en systemisk rask, ikke-rygende mand uden erkendt marginal parodontitis. Ved den kliniske og radiologiske undersøgelse identificeredes omfattende destruktion af marginal knogle ved underkæbens incisiver, som havde været i tæt kontakt med den labiale piercing. Den lokale parodontale destruktion stod i skarp kontrast til patientens generelle parodontale tilstand.

Konklusion – Denne kasuistik demonstrerer, at orale piercinger kan være associeret med omfattende lokaliseret parodontal destruktion. Tandlægen bør derfor informere patienter med orale piercinger om, at udsmykning med disse kan medføre en øget risiko for udvikling af oral sygdom.

Lokal destruktion af parodontale væv i relation til en oral piercing

Banan Mohammad Azzouz, tandlægestuderende, 10. semester, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Daniel Belstrøm, adjunkt, tandlæge, ph.d., Sektion for Parodontologi, Mikrobiologi og Samfundsodontologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Udsmykning med piercinger i ansigtet er specielt i de sidste årtier blevet et almindeligt forekommende fænomen hos yngre mennesker, hvilket desværre ofte kan være forbundet med væsentlige komplikationer (1). En piercing kan virke plakansamlende og kan kompromitere normalt oralt renhold, hvorfor det må formodes, at der kan være øget risiko for at udvikle gingivitis i relation til en piercing. Afhængigt af piercingens placering og udformning kan denne ligeledes påføre gingiva iatrogen skade i området, der er i tæt kontakt med piercingen. Klinisk vil dette kunne erkendes ved lokal parodontal sygdomsaktivitet i form af blødning og ømhed fra gingiva samt lokalt fordybende pocher. Det er derfor vigtigt, at den praktiserende tandlæge hyppigt undersøger og kontrollerer patienter med orale piercinger, således at disse kan fjernes tidligt, hvis de giver anledning til oral sygdom. I nærværende kasuistik præsenteres et patienttilfælde med omfattende knogledestruktion i frontregionen af mandiblen i relation til en labial piercing, som patienten havde haft i mere end 20 år.

Patienttilfælde

En 37-årig amerikansk mand henvendte sig på Tandlægeskolen i København i februar 2015 med ønske om behandling. Patienten berettede, at han havde smerter fra fortænderne i undermund, og han var desuden generet af, at disse de senere år var blevet tiltagende løse. Patienten ønskede en behandling, der kunne give ham smertefrihed og et pænere smil.

Anamnese

Patienten var ikke-ryger, uden erkendte systemiske sygdomme, uden kendt medicinforbrug og havde gået regelmæssigt til tandlægen igennem hele livet. Patienten oplyste, at han i 15-års alder

EMNEORD

Periodontitis;
oral piercing;
iatrogenic
disease



Piercinger

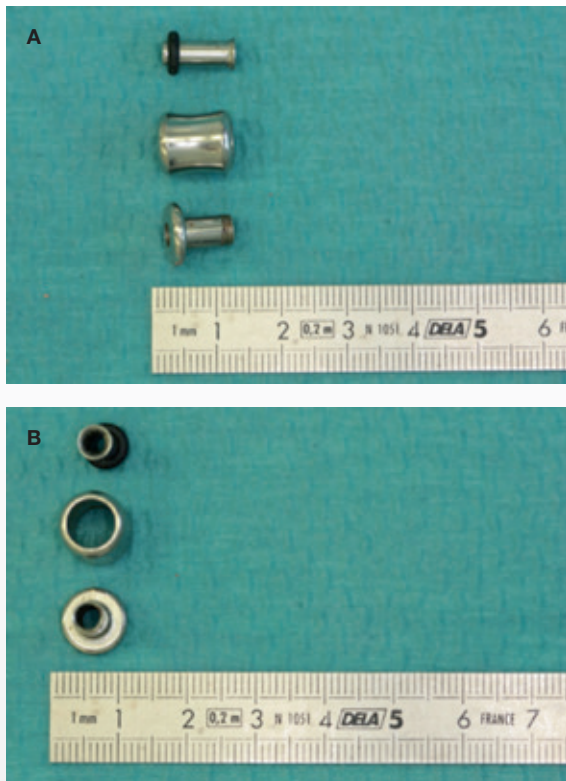


Fig. 1.A,B De anvendte piercinger. Øverste piercing blev anvendt initialt i 2 mdr. til udvidelse af hul i slimhinden. Denne blev skiftet ud med den nederste piercing i syv år med en oralt vendende tyk plade. Den midterste piercing er den endelige udsmykning anvendt i ca. 13 år. Billederne illustrerer en diameter og længde på ca. 10 mm.

Fig. 1.A,B Piercings. Top piercing worn initially for 2 months to expand the size of the hole in the lip. This piercing was for 7 years replaced with an orally faced thick plate. The piercing in the middle was the final one worn for approximately 13 years. The pictures illustrate a diameter and length of the piercing of 10 mm.

ren fik lavet en labial piercing, som han havde båret i mere end 20 år. Patienten fortalte, at han igennem tiden havde bemærket, at denne piercing havde givet anledning til blødning og ømhed fra underkæbens incisivregion. Piercingen blev fjernet for to år siden, da patienten ikke længere kunne udholde smerterne fra kæben, som han mente var forårsaget af piercingen. Den labiale piercing havde en størrelse på 10 x10 mm og var af cirkulær udformning med en oralt vendende tyk plade (Fig. 1A,B).

Klinisk undersøgelse

Intraoralt kunne erkendes et tandsæt med enkelte fyldninger og uden nævneværdig cariesaktivitet. 1- var mistet spontant,

KLINISK RELEVANS

Tilstedeværelsen af orale piercinger kan medføre lokal parodontal destruktion, hvilket i værste fald ubehandlet kan resultere i tandtab. Da flere og flere, særligt unge mennesker, bliver piercet,

er det en vigtig opgave for tandlægen at informere patienterne om, at orale piercinger kan være forbundet med øget risiko for udvikling af orale sygdomme, herunder marginal parodontitis.

Før behandling



Fig. 2.A Klinisk frontalt foto af patientens tandsæt. **B.** Klinisk foto af regio 2-1,2. Pilen peger på hullet i slimhinden, hvor piercingen har været placeret.

Fig. 2.A Before treatment. **A.** Clinical frontal photo of the patient's dentition. **B.** Clinical photo of region 2-1,2. The arrow points at the area in the mucosa where the piercing was placed.

8+8 var tidligere ekstraheret, 8- var semiretineret, og -8 var ikke frembrudt. Der konstateredes mindre god mundhygiejne, illustreret ved et plakindeks på 72 %. Der kunne ses moderate

Før behandling

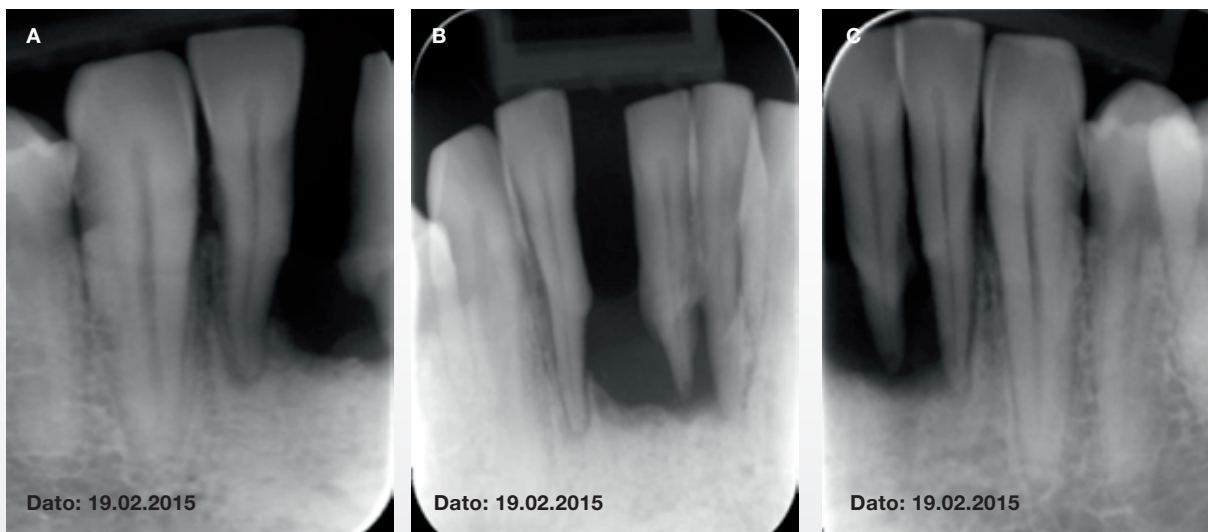


Fig. 3.A-C Radiologiske optagelser af den parodontale status i den afficerede region 2-1,2.

Fig. 3.A-C Radiographic examination before treatment. X-rays showing the periodontal status of the affected area 2-1,2.

Under og efter behandling

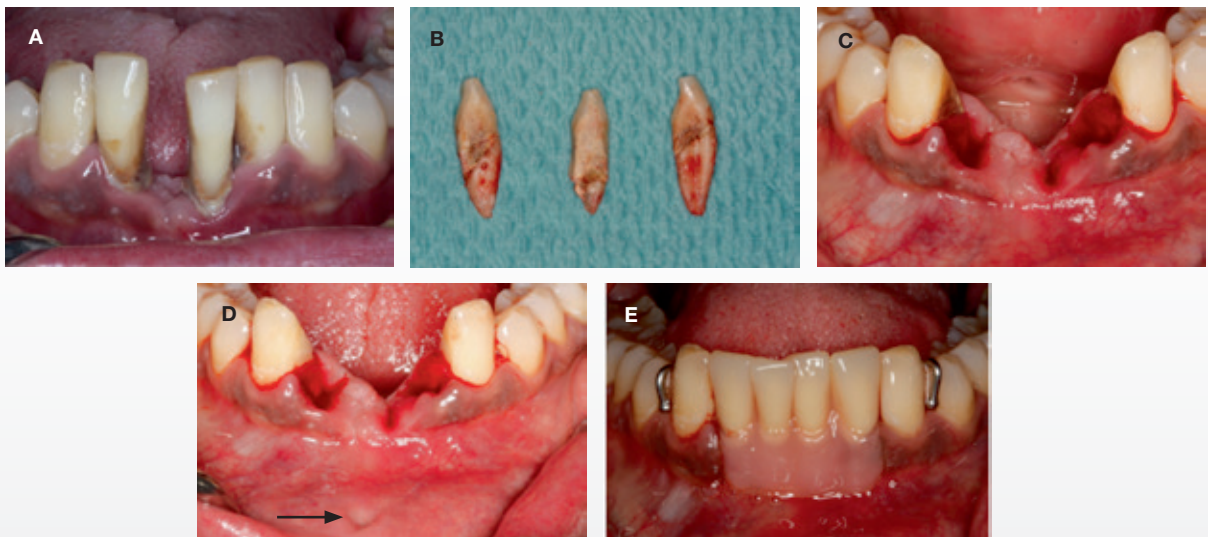


Fig. 4.A Klinisk foto af underkæbens frontregion før behandling. **B.** 2-1,2 efter ekstraktioner. Der ses store mængder calculus på rødderne. **C, D.** Den afficerede region før og efter grundig deparation i området. Pilen peger på hullet i slimhinden, hvor piercingen har været placeret. **E.** Den partielle akrylprotese erstattende 21-12.

Fig. 4.A Clinical photo of the front region of the mandible before treatment. **B.** 2-1,2 after extractions. Severe amounts of calculus are present on the roots. **C, D.** The affected region before and after thorough scaling in the region. The arrow points at the area in the mucosa where the piercing was placed. **E.** The partial acrylic prosthesis replacing 21-12.

mængder supragingival tandsten i hele tandsættet samt store mængder supra- og subgingival tandsten i regio 2-1,2. Gingiva fremstod generelt moderat inflammatorisk i hele tandsættet, mens det i regio 2-1,2 var kraftigt inflammatorisk med løs tilhæftning, negativ papildannelse og spontan blødning. Det samlede blødningsindeks blev beregnet til 32 %. Der kunne generelt konstateres pocher på 3-5 mm i hele tandsættet samt en parodontal poche på 7 mm distalt for -7 i relation til retineret -8. Der var udelukkende gingival retraktion i regio 2-1,2, og fæstetabet i denne region blev målt op til 10 mm. 2-1,2 var desuden løst af 3. grad. Klinisk kunne ses en impression i slimhinden, hvor piercingen tidligere havde været placeret (Fig. 2A,B).

Radiologisk undersøgelse

Ved den radiologiske undersøgelse kunne erkendes horisontalt knoglesvind på under en tredjedel af tændernes rodlængde i hele tandsættet, og der kunne identificeres subgingival tandsten i præmolar- og molarregionerne. I regio 2-1,2 konstateredes derimod udtalt knoglesvind, som forløb næsten til apex på 2- og -2, mens der kunne konstateres total parodontitis svarende til regio -1 (Fig. 3A-C).

Behandling

På baggrund af den håbløse prognose for 2-1,2 blev det i samråd med patienten besluttet, at disse tænder skulle ekstraheres. Den akutte behandling var fremstilling af en partiel akrylprotese til erstatning af 21-12, som blev indsat med det samme seance, som der blev foretaget ekstraktion af 2-, -1 og -2 (Fig. 4A-E). I forlængelse af den akutte behandling blev der gennem-

ført en parodontal hygiejnefase, hvor der blev udført grundig supra- og subgingival debridement i hele tandsættet. Derudover blev patienten grundigt instrueret i, hvordan han kunne udføre sufficient hjemmetandpleje, og han blev ligeledes opfordret til at få fjernet piercingen i overlæben.

Diskussion og konklusioner

Denne kasuistik illustrerer, at tilstedeværelsen af en labial piercing kan forårsage alvorlig lokaliseret marginal parodontitis hos en patient uden tidligere parodontal sygdom, hvilket i dette tilfælde resulterede i behandling med tab af fire incisiver i underkæben. Studier har vist, at iatrogen skade af gingiva i form af gingivale retraktioner i relation til piercinger i læben er særdeles hyppige (2), og det er blevet rapporteret, at risikoen for at udvikle gingivale skader er mere end syv gange større for personer med en piercing end for personer uden piercing (3). Det er således ikke ualmindeligt, at der hos personer med læbepiercinger kan forekomme væsentlige skader på gingiva i området, der har nær relation til en læbepiercing (3,4,5). Der er endvidere beskrevet en positiv sammenhæng mellem, hvor længe en piercing har været til stede i munden og omfanget af gingivale retraktioner (3). For at forebygge, at personer med orale piercinger ikke ender i samme situation som patienten i denne kasuistik, er det derfor afgørende, at tandlægen informerer denne patientkategori omkring, hvilke skader sådanne piercinger i værste fald kan medføre. Ligeledes bør personer med orale piercinger kontrolleres hyppigt klinisk og radiologisk, således at iatrogen skade i relation til disse kan erkendes på tidlige stadier og relevant behandling iværksættes.

ABSTRACT (ENGLISH)

Local periodontal destruction in relation to oral piercing

Background – Periodontitis is a multifactorial disease that is caused by accumulation of bacterial derived plaque, which initiates a local inflammatory reaction in the tooth supporting tissue. Foreign objects, including oral piercings, may aggravate local periodontal disease activity through iatrogenic damage of gingiva, and may therefore result in a more pronounced disease progression with an increased risk of tooth loss.

Case study – This case-report presents severe localized periodontitis in relation to a labial piercing worn for more than 20 years, by

a systemically healthy, non-smoking male with no previous history of periodontitis. The clinical and radiological examination showed severe localized destruction of marginal bone in the frontal region of the mandible, which had been in close proximity to the labial piercing. Major difference was observed between the local periodontal lesion and the general periodontal status of this patient.

Conclusion – This case demonstrates that oral piercings may be associated with severe localized periodontal disease activity. Thus, the dentist should inform any subject with oral piercings that these may result in increased risk of developing oral diseases.

Litteratur

1. Bindslev DA. Orale piercinger – En ny etisk/faglig udfordring for det odontologiske team? *Aktuel Nordisk Odontologi* 2009;31-46.
2. Kieser JA, Thomson WM, Koopu P et al. Oral piercing and oral trauma in a New Zealand sample. *Dent Traumatol* 2005;21:254-7.
3. Leichter JW, Monteith BD. Prevalence and risk of traumatic gingival recession following elective lip piercing. *Dent Traumatol* 2006;22:7-13.
4. Maheu-Robert LF, Andrian E, Frenier D. Overview of complications secondary to tongue and lip piercings. *JCDA* 2007;73:327-31.
5. Brooks JK, Hooper KA, Reynolds MA. Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *Journal Amer Dent Assoc* 2003;134:837-43.