

Orale Körpermodifikation

Autoren_ Priv.-Doz. Dr. Dr. Niels Christian Pausch, Dr. Roland Garve, Dr. Dirk Halama

_Körpermodifikationen (im angloamerikanischen Sprachraum *body-modification* oder auch abgekürzt „*BodMod*“) sind Maßnahmen, bei denen morphologische Details des menschlichen Körpers temporär oder permanent ohne medizinische Notwendigkeit sichtbar verändert werden. Derartige Manipulationen, zu denen Tätowierungen, Piercings, konturierende subkutane Implantate sowie Schmucknarben gehören, können von „harmloseren“ bzw. weniger invasiven und reversiblen Formen der Körpergestaltung (Bodybuilding, Solarium, dekorative Kosmetik, Tragen von Körperschmuck, gefärbte Kontaktlinsen, künstliche Fingernägel, Kunsthaar) unterschieden werden. Im Rahmen der insgesamt vorgenommenen Manipulationen wird bisweilen auch das Gebiss bzw. die Mundhöhle einbezogen. Jenseits von Piercing und Tattoo folgt die orale Selbstverbesserung der westlichen Welt in der Regel einer Ästhetik der Makellosigkeit. Wohlgeformte, ebene Zähne sind das Ziel. Entsprechend umfangreich sind die Bestrebungen, diesen Zustand zu erlangen bzw. zu erhalten. Letztlich sind auch Maßnahmen wie ästhetisch motivierter Zahnersatz (insbesondere Veneers und Kronen), das dentale Bleaching ebenso wie die Kieferorthopädie Optionen der Selbstverbesserung. Darüber hinaus können auch nichtmedizinische Eingriffe wie z.B. Lippen- oder Zungenpiercing als körpermodifizierend

angesehen werden. In Europa haben Praktiken wie Piercing oder auch das Tätowieren eine relativ kurze Entwicklungsgeschichte. Abgesehen von einer kurzen Blüte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erlebten diese erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts eine größere Verbreitung.

Rituelle Formen der oralen Körpermodifikation (Lippenpiercing, Spitzfeilen und Färben von Zähnen) können dagegen bei Völkern insbesondere in Afrika und Südamerika über Jahrhunderte hinweg verfolgt werden und sind bis heute in Gebrauch.^{2,4} Mit den Selbstverbesserungsversuchen bei Menschen der westlichen Welt, die oft von einem gewissen Narzissmus oder auch Mechanismen der Normverweigerung gekennzeichnet sind, lassen sich diese Maßnahmen nicht vergleichen. Sie bedeuten vielmehr Stammeszugehörigkeit und kulturelle Identität, Initiationszeichen erworbener Reife oder auch optisches Abgrenzungsmittel zu anderen, nicht selten feindlichen Nachbarstämmen. Beispielhaft wird eine Frau vom Volk der Surma (Äthiopien, Sudan) mit Lippenteller gezeigt (Abb. 1). Lippenteller aus Ton oder Holz können ein beachtliches Gewicht erreichen und werden bei dieser Ethnie erst im Erwachsenenalter eingesetzt. Sie gelten als weibliches Attraktivitätsmerkmal und wirken sich auf Partnerwahl und Brautpreis aus. In Südamerika ist ein vergleichbarer Brauch im Bereich der Unterlippe nachweisbar. Die isoliert lebenden Zoé (Quellgebiet des Rio Cuminapanema/Amazonas) beginnen allerdings schon im 7. Lebensjahr mit dem Durchbohren der Unterlippe und dem Einsetzen immer größerer Pflöcke (Abb. 2), sodass es zu fortschreitenden Verformungen des anterioren Unterkiefers und letztlich auch des Oberkiefers kommt.²

Während traditionell lebende Naturvölker aus europäischer Sicht bisweilen sehr eigenwillige Körpermodifikationen vornehmen, existieren in der westlichen Welt aufgrund eines anderen Schönheitsideals ganz andere Bestrebungen. Maßnahmen zur oralen Selbstverbesserung sind hier in der Regel darauf gerichtet, sich einem perfekten Durchschnittsideal anzugleichen oder aber über dieses hinaus individuell vorhandene Attraktivität zu betonen. Das Angebot an Leistungen hierfür ist riesig. Die zugrunde liegende Motivation, helle und regelmäßige Zähne zu haben, ist dabei nicht nur eitle Oberflächlichkeit. Derartige Attribute entsprechen auch

Abb. 1_ Surma-Frau mit eingesetztem Lippenteller.

Abb. 2_ Zoé-Indianer mit eingesetztem Lippenpflock.

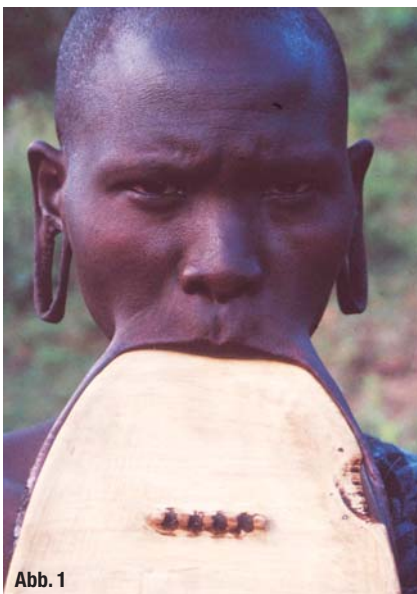


Abb. 1



Abb. 2

dem Aspekt der Jugendlichkeit und Gesundheit. Entsprechend wenig werden verfärbte, abgenutzte und schiefe Zähne geschätzt. Das allgemein in der westlichen Welt vorherrschende Schönheitsideal antizipiert solche Makel, da es den Attributen von Krankheit und Alter zugeordnet wird, statt jugendliche Anmut zu verbreiten. Die meisten unserer Mitmenschen bevorzugen jedoch insbesondere bei der Partnerwahl Jugendlichkeit und Gesundheit – ein normaler Vorgang im Rahmen der Reproduktion, der vor allem im Unterbewusstsein stattfindet.³

Solange sich Maßnahmen zur oralen Selbstverbesserung auf ärztliche oder zahnärztliche Leistungen beschränken, kann man einen medizinischen Hintergrund unterstellen. Dies gilt für die meisten Prozeduren der Kieferorthopädie, der Kieferchirurgie, der Prothetik und der Zahnerhaltung. Demgegenüber lassen sich Manipulationen wie das Aufkleben von Schmuckelementen auf Zahnflächen (Abb. 3), das intraorale Piercing (Abb. 4 und 5) oder auch das Spalten des vorderen Zungendrittels als nichtmedizinische Maßnahmen definieren. Gebiss und Mundhöhle als Projektionsfläche für Artefakte und Gegenstand der Selbstverbesserung stehen heute bisweilen in einer Reihe mit Extensions an Kopfhair und Wimpern oder auch künstlichen Fingernägeln. Die Grenzen zu den medizinischen bzw. zahnmedizinischen Leistungen sind dabei bisweilen schwierig festzulegen. Ein gutes Beispiel hierfür ist das Bleaching, welches zur Aufhellung der Zähne heute vielfach angeboten wird. Es handelt sich hierbei um eine ausschließlich kosmetische Prozedur, welche Zeit, Geld und eine gewisse Geduld erfordert und die mit dem Färben von Kopfhair zu vergleichen ist. Ein gesundheitlicher Wert ist bei beiden Verfahren nicht erkennbar. Dies gilt auch für die Befestigung von Schmucksteinen am Zahn, für die der Zahnschmelz angeätzt werden muss. Wir sehen hier bereits Ansätze zu einem „invasiven“ Vorgehen, welches keine rechtfertigende medizinische Indikation besitzt. Ähnlich verhält es sich mit dem Beschleifen gesunder Frontzähne mit dem Ziel, ohne prothetische Notwendigkeit Metallkronen einzugliedern. Goldzähne als Statussymbol sind z. B. in einigen osteuropäischen Ländern beliebt. Eine Analogie hierzu stellen die in Nordamerika als „Grillz“ bekannten, glitzernden Zahnapplikationen dar, mit denen der eine oder andere Hip-Hop-Künstler bzw. Rapper sein Gebiss verziert. Wenigstens sind sie abnehmbar und ohne Substanzverlust der Zähne zu installieren. Eine weitere Steigerung hierzu stellt bizarrer Zahnersatz dar, etwa ein Vampir- oder Raubtierzahn, der von einer nach menschlicher Anatomie geformten Zahnkrone deutlich abweicht (Abb. 6).

Maßnahmen mit eindeutig invasivem Charakter, wie das Durchstechen der Zunge, der Lippe und des Lippenbändchens beim Piercing, haben eine ganze Reihe von Risiken. Je nach Hygienestandard besteht



die Gefahr der Übertragung bakterieller bzw. viraler Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV, Tuberkulose). Auch unspezifische Wundinfektionen, z.B. durch Staphylokokken, können auftreten. Neben den prinzipiell möglichen, unmittelbaren Folgen wie Blutungen, Zungenödem mit potenzieller Erstickungsgefahr, Phlegmonen und Sepsis können auch chronische Beschwerden in Form von Allergien auf eingebrachtes Metallmaterial, Granulom- und Zystenbildung, Sprechstörungen und Probleme beim Zerkauen von Nahrung resultieren. Intraorale Piercings können langfristig auch Zahnschäden (Zahnfrakturen und Zahnstellungsanomalien) hervorrufen. Lockert sich ein intraorales Piercing unbemerkt, besteht die Gefahr des Verschluckens oder gar der Aspiration.^{1,10}

Im Falle behandlungsbedürftiger Komplikationen existieren eindeutige rechtliche Regelungen. Nach § 52 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V ist die gesetzliche Krankenkasse zunächst in der Leistungspflicht. Jährlich entstehen den gesetzlichen Krankenversicherungen Kosten in Höhe von 249.000 Euro allein für die Behandlung von Piercing- und Tattoo-Komplikationen.¹⁰ Gibt es Anhaltspunkte für einen derartigen Sachverhalt, so sind leistungserbringende Ärzte nach § 294 a Absatz 2 SGB V verpflichtet, die Krankenkassen per Diagnoseverschlüsselung U 69.10 (ICD) zu informieren.⁶ Die Krankenkasse kann den Versicherten dann an den Kosten beteiligen und z.B. Krankengeld einbehalten.

Trotz potenzieller Gefahren ist Piercing im Bereich der Lippen und der Zunge bei jungen Erwachsenen zum Teil sehr beliebt und weit verbreitet. In einer Studie zur Prävalenz derartiger Körpermodifikationen war das Piercing an Zunge und Lippen die vierthäufigste Lokalisation und insbesondere häufiger als das Piercing an Augenbraue, Kinn, Brustwarzen und Genital.⁹ Die sicherlich invasivste Form der intraoralen Körpermodifikation ist jedoch das chirurgische Spalten der Zunge (tongue splitting, Abb. 6). Hierbei wird in der Mediansagittallinie ein Schnitt durch den Zungenkörper geführt, sodass zwei Hälften entstehen. Bereits vorhandene, epithelisierte Piercinglöcher werden einfach in die Inzision mit einbezogen. Die beiden resultierenden Zungenhälften können

Abb. 3_ Aufgeklebtes Schmuckelement (Brillantimitat) auf einem Frontzahn.

Abb. 4_ Piercing des Oberlippenbändchens mit eingefügtem Schmuckelement.

Abb. 5 Zungenpiercing mit hantelförmigem Schmuckelement.
Abb. 6 25-jähriger Tattoo-Künstler mit tongue splitting, Lippenpiercing und Eckzahnkronen in Form von Reißzähnen.

Abbildungsnachweis:

Abb. 1 und 2: Sammlung Dr. Garve, DPU.

Abb. 3 bis 5: Bildarchiv UKL.

Abb. 6: Reuters.



Abb. 5



Abb. 6

nach Abheilung sogar beübt und dann getrennt voneinander bewegt werden. Ein solcher Eingriff ist nicht harmlos, setzt ein Minimum an chirurgischem Geschick und anatomischem Wissen voraus und kann neben den bereits thematisierten Komplikationen bei fehlerhafter Ausführung schwere Blutungen oder auch Läsionen der Zungennerven nach sich ziehen. Der psychologische Hintergrund des Wunsches nach einer gespaltenen Zunge bleibt unklar. In Verbindung mit weiteren auffälligen Körpermodifikationen (z.B. Gesichtstätowierungen oder auch Stirnimplantaten) kann hierdurch der Eindruck einer Tierphysiognomie entstehen, etwa der eines Reptils oder einer anderen Spezies, der man sich optisch angleichen möchte. Auch sind Berührungspunkte zur SM-Szene denkbar.

Dies soll jedoch nicht heißen, dass Elemente des invasiven Körperkultes ohne Weiteres subkulturellen Bereichen zuzuordnen sind. Die Motivation von Interessenten ist vielschichtig und kann nicht auf Klischees heruntergebrochen werden. Studien sprechen zwar für spezifische Verhaltensweisen und Vorlieben von gepiercten oder auch tätowierten Menschen, die offenbar eine höhere Risikobereitschaft aufweisen, häufiger rauchen und sexuell aktiver sind als andere Bevölkerungsgruppen.^{8,9} Die Verbreitung insbesondere des Piercings in der jüngeren Bevölkerung und die Beteiligung von Menschen unterschiedlichster sozialer Herkunft ist jedoch so eminent, dass eine Begrenzung auf „Randgruppen“ nicht diskutabel erscheint.¹⁰ Die Gesellschaft muss sich mit dem Phänomen der Körpermodifikation also irgendwie arrangieren. Jeder Mensch empfindet bei der Entfaltung seiner Persönlichkeit anders und fühlt sich vielleicht mit raumgreifend erweiterten Ohrläppchen, einem Piercing oder einem Tattoo wohler, interessanter, unverwechselbarer. Für den einen ist die Körpermodifikation Normverweigerung, Mittel zu Abgrenzung oder auch zur Selbstinszenierung gegenüber seiner Umgebung, für den anderen ist der invasive Körperkult stimulierender Fetisch. Solange der Schutz Minderjähriger gewährleistet ist und Hygienemaßnahmen eingehalten werden, erscheint der invasive

Körperkult auch aus medizinischer Sicht tolerabel. Seitens des Gesetzgebers gibt es eindeutige Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hinsichtlich der hygienischen Anforderungen beim Tätowieren und Piercen. Außerdem werden die Studios durch die Gesundheitsämter kontrolliert.¹⁰ Ein generelles Verbot würde vor allem professionelle Studios treffen, in denen die hygienischen Bedingungen und Kenntnisse in aller Regel weit besser sind als bei Selbstversuchen im privaten Rahmen.^{7,11} Im Vergleich zu anderen risikoreichen Lebensgewohnheiten wie beispielsweise Zigarettenrauchen oder auch Alkoholkonsum stellen sich Körpermodifikationen als vergleichsweise harmlose Spielart dar, deren Gefahren und Kosten für die Gesellschaft bislang überschaubar bleiben.

Literatur

- [1] G, Reichart PA (1999) Risiken des oralen Piercings. MKG-Chir. 3: 98–101.
- [2] Garve R (2008) Zahnschmuck fremder Kulturen – Raubtierzahn, Lippenscheibe und Zackenfeilung. Zahnärztliche Mitteilungen 98 (1): 26–32.
- [3] Grammer K, Fink B, Möller AP, Thornhill R (2003) Darwinian aesthetics: Sexual selection and the biology of beauty. Biolog Reviews 78 (3): 385–407.
- [4] Hoffmann-Axthelm W (1985) Die Geschichte der Zahnheilkunde. Quintessenz Verlags-GmbH Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokio 2. Aufl.: 29–79.
- [5] Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: Jahrbuch 2011. Statistische Basisdaten zur vertragsärztlichen Versorgung einschließlich GOZ-Analyse: 22, 32, 37.
- [6] Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen: Rundschreiben 7/2012.
- [7] Outram S (2009) All hail the new flesh: some thoughts on scarification, children and adults. J Med Ethics. 35 (10): 607–10.
- [8] Rivardo MG, Keelan CM (2010) Body modifications, sexual activity, and religious practices. Psychol Rep. 106 (2): 467–74.
- [9] Stieger S, Pietschnig J, Kastner CK, Voracek M, Swami V (2010) Prevalence and acceptance of tattoos and piercings: a survey of young adults from the southern German-speaking area of Central Europe. Percept Mot Skills. 110 (3 Pt 2): 1065–74.
- [10] Stim A (2007) „Mein Körper gehört mir“ – Kulturgeschichte und Psychologie des Piercing und Tattoo. Ther Umsch. 64 (2): 115–9.
- [11] Schramme T (2008) Should we prevent non-therapeutic mutilation and extreme body modification? Bioethics. 22 (1): 8–15.

_Kontakt
face

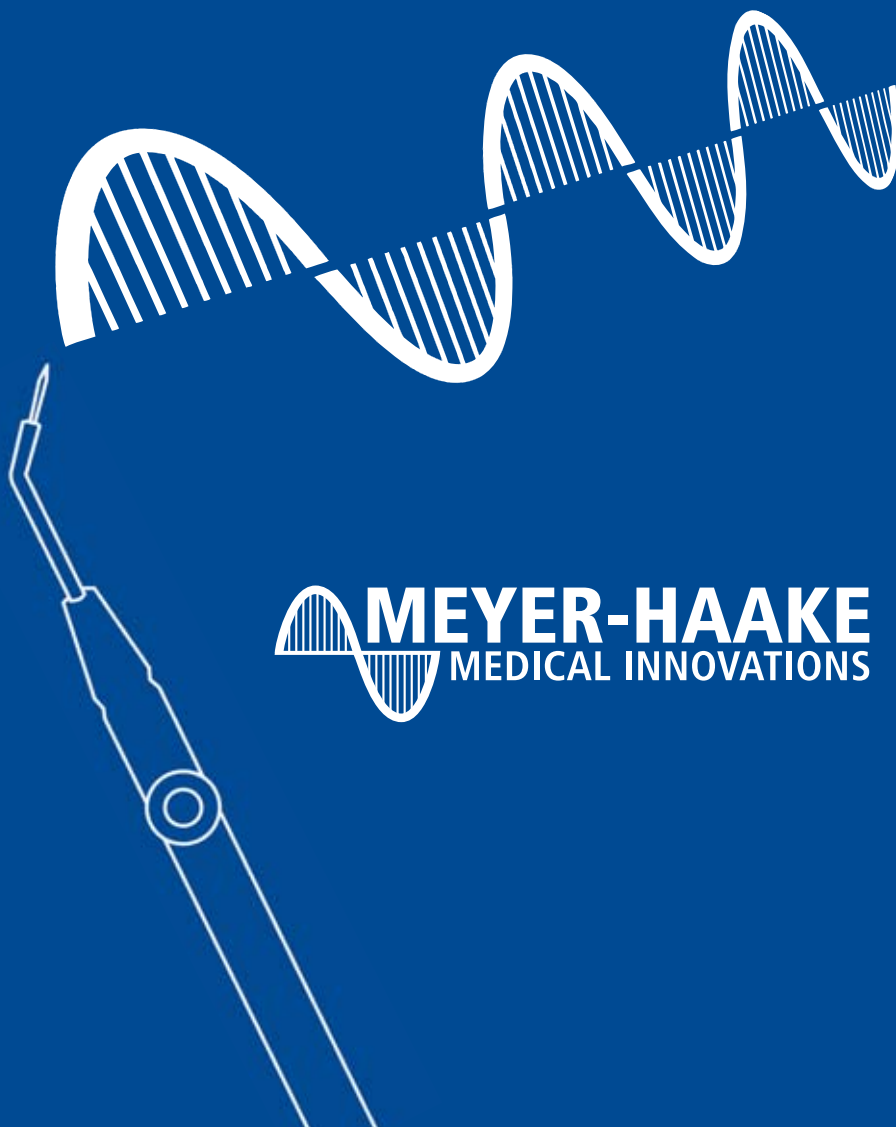
Autor

Priv.-Doz. Dr. Dr. Niels Christian Pausch
Dr. Dirk Halama
 Universitätsklinikum
 Leipzig
 Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Nürnberger Straße 57
 04103 Leipzig
 E-Mail: Niels.pausch@medizin.uni-leipzig.de

Dr. Roland Garve
 Danube Private University
 Krems (DPU)
 Steiner Landstraße 124
 3500 Krems-Stein
 Österreich
 E-Mail: Roland.garve@gmx.de

Behandlungsmöglichkeiten mit dem radioSURG® 2200:

Abdominoplastiken • Abtragungen von Keloïden • Anti-Aging-Behandlungen • Besenreiser • Biopsien • Blepharoplastiken • Cilienveränderungen • Conchabebehandlungen • Couperose • Entfernung von Tätowierungen • Entropium- und Ektropium-OPs • Epilation • Epistaxis • Exzisionen • Facelift • Faltenbehandlung • Gaumensegelplastiken • Haemangiome • Hypertrophe Mukosa • Hypertrophe Narben • Inzisionen • Keloïde • Konisation • Lacrimalis-OPs • Lidtumorenentfernung • Marissen • Mammoplastiken • Muschelkaustiken • Naevi • Naevus araneus • Otoplastik • Pigment- und Altersflecken • Polyposis nasi • Parazentese • Perianalthrombosen • Phimosen • Pilonidalsinus • Radioconchotherapien • Resektionen von Schleimhautveränderungen • Retikuläre Venen • RF-ReFacing®-Behandlung • Rhinophymen • Schlupfliderentfernung • Spider Naevi • Stirnlift • Teleangiektasien • Tonsillen • Uvulopalatoplastiken • Varizen • Verrucae • Xanthelasma • Z-Plastik • Zungengrundtonsillen u.v.m.



MEYER-HAAKE
MEDICAL INNOVATIONS

Satz: wassenberggrafik.de / Inhalt: Meyer-Haake GmbH

RADIOCHIRURGIE



radioSURG® 2200

DIE MEYER-HAAKE ACADEMY
Erfolg durch Kompetenz und Fachwissen

Sie haben noch Fragen? Kontaktieren Sie uns.



Meyer-Haake GmbH
Medical Innovations
Daimlerstraße 4 • 61239 Ober-Mörlen
Deutschland/Germany

Telefon/Phone: +49 (0) 60 02/992 70-0
Telefax/Telefax: +49 (0) 60 02/992 70-22
E-Mail: info@meyer-haake.com/export@meyer-haake.com
Internet: www.meyer-haake.com