



[PRÄVENTION]

Schon vor 90 Jahren wurde von einer Arbeitsgruppe der New Yorker Columbia-Universität festgestellt, dass eine Schwangerschaft eine Zahnfleischentzündung auslösen kann. Seither wird die Thematik intensiv untersucht, um Zusammenhänge zu verstehen und präventive wie therapeutische Maßnahmen entsprechend abzuleiten. Der folgende Beitrag fasst Wesentliches dazu zusammen und gibt Handlungsempfehlungen für den Praxisalltag.

Bewusstsein werdender Mütter schärfen

Schwangere Frauen sollten sich der Situation einer erhöhten Anfälligkeit, was die Mundgesundheit betrifft, bewusst sein. Denn: Eine optimierte Mundhygiene und verbesserte, gute Mundgesundheit sind wichtig für die Mutter – und das ungeborene Kind. Hierfür braucht es mehr Bewusstsein bei den Frauen, aber auch beim beteiligten Fachpersonal.

Schon zu Beginn der Schwangerschaft steigen die weiblichen Geschlechtshormone Progesteron und Östrogen stark an. Dieser Anstieg bewirkt am Zahnfleisch ein Wachstum der Blutgefäße, zusätzlich werden diese durchlässiger. Folglich wird das Zahnfleisch empfindlicher und anfälliger für eine Entzündung. Das Zahnfleischgewebe quillt gewissermaßen auf und bildet damit vorher noch nicht dagewesene Schmutznischen, die die vermehrte Anlagerung von Belägen ermöglichen. Die Zunahme von Zahnfleischentzündungen während der Schwangerschaft ist die am häufigsten beschriebene Veränderung im Mund bei Schwangeren. Im Speichel können ein Anstieg des Proteinanteils und ein erniedrigter pH-Wert nachgewiesen werden. Damit ist das Risiko für Karies und Erosionen erhöht, da der Speichel die entstehenden oder zugeführten Säuren nicht mehr so gut puffern kann. Auswirkungen auf die Mundgesundheit sind auch durch eine mögliche Schwangerschaftsübelkeit (Erosion) und eine unter Umständen erhöhte Aufnahme von raffinierten Zuckern (Karies) möglich.

Risiken einer Parodontitis

Die wohl mögliche negative Beeinflussung der Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes bei Bestehen einer unbehandelten Parodontitis sind vielfach diskutiert und publiziert worden. Fest steht: Das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, ist während einer Schwangerschaft größer. Leidet eine Patientin zudem bei Beginn der Schwangerschaft schon an einer Parodontitis, wird diese in der Schwangerschaft schlimmer oder fulminanter.

To-dos bei schwangeren Patientinnen:

Bei gesundem Zahnfleisch ist der Zahnfleischrand dicht, das Saumepithel ist am Zahn angeheftet und bildet quasi die natürliche Barriere zum Blutssystem. Bei einer Gingivitis, und erst recht bei einer Parodontitis, ist diese Anhaftung gestört oder nicht mehr vorhanden. Über diese offene Schranke können nun die Parodontitisbakterien, aber auch multiple andere Keime, in die Blutbahn und auch über die Plazentaschranke zum Kind gelangen. Gesundes Zahnfleisch und ein dichtes Saumepithel sind nicht nur während einer Schwangerschaft wichtig. Im Mund kann man die offene Wundfläche nicht abdecken. Damit sich die Wunde schließt, muss sich das Zahnfleisch wieder gesund am Zahnhals anheften. Bei einer Zahnfleischentzündung kann sich, bei verbesserter Mundhygiene und kontinuierlicher Pflege, die Wunde wieder schließen und das Zahnfleisch ausheilen. Anders ist dies bei einer Parodontitis, bei der schon Zahnfleischtaschen entstanden sind. Die Diagnose, ob eine Gingivitis oder Parodontitis besteht, kann nur bei der zahnärztlichen Kontrolle erfolgen.

Behandlung während der Schwangerschaft

Das mögliche Einwandern von Keimen in die Blutbahn findet nicht unbedingt bei jeder parodontalen Behandlung statt. Bei einer lokalisierten, nicht stark fortgeschrittenen Parodontitis kann auch während der Schwangerschaft eine atraumatische Behandlung im zweiten Trimenon stattfinden. Auch eine präprozedurale Mundspülung mit Chlorhexidin vermindert die Keimzahl vor der Behandlung im Mund stark und kann im Rahmen der Prophylaxe oder Parodontaltherapie zahnärztliche Anwendung finden. Bei einer Parodontitisbehandlung für Schwangere mit einem erhöhten Frühgeburtsrisiko empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen ihrer Leitlinien eine Abklärung mit dem betreuenden Gynäkologen. Hier könnte gegebenenfalls eine Vorabgabe eines Antibiotikums nötig werden.

Detaillierte Quellenangaben zu Studienergebnissen können der Literaturliste entnommen werden.



Eine sorgfältige, sanfte und gründliche Mundhygiene ist essenziell. Verwendet werden sollten eine sanfte Zahnbürste und eine zahnfleischpflegende Zahncreme, wie die medizinische Kamillenblütenzahncreme aminomed. **Pflegende Extrakte und entzündungshemmende sowie antibakterielle Inhaltsstoffe wie Bisabolol, Panthenol und der Blütenextrakt der Echten Kamille helfen, das Zahnfleisch zu pflegen und zu kräftigen und bestehende Entzündungen abklingen zu lassen.** aminomed ist damit besonders geeignet für schmerzempfindliche Sensitivpatienten und bei ersten Zahnfleischproblemen und Parodontitis.

- Patientinnen schon bei Schwangerschaftswunsch bzw. vor der Schwangerschaft auf einen Kontrolltermin mit professioneller Zahnreinigung hinweisen.
- Patientinnen aufklären zu negativen Auswirkungen regelmäßigen Naschens während der Schwangerschaft und ihnen empfehlen, bei häufigem Erbrechen zur Mundspülung zu greifen, anstelle gleich Zähne zu putzen, um stärkere Zahnhartsubstanzabtragungen auszuschließen.
- Eine bestehende Karies oder Parodontitis sollte im zweiten Schwangerschaftsdrittel behandelt werden; zuvor besteht die Gefahr, durch Eingriffe die Organbildung des Kindes zu stören; am Ende der Schwangerschaft sollte Stress möglichst vermieden werden.

Weitere Informationen zur zahnärztlichen Behandlung von schwangeren Patientinnen und zu aminomed auf: www.drliede.de



Literatur

