

# Gesundes Zahnfleisch – auch in der Schwangerschaft

Das Risiko, an einer Gingivitis zu erkranken, ist während der Schwangerschaft deutlich erhöht. Deshalb sollten Schwangere ein besonderes Augenmerk auf die Mundgesundheit legen.

Dr. Ruth Hinrichs/Lörrach

■ 30 bis 100 % der Schwangeren leiden im Verlauf der Schwangerschaft an einer Gingivitis (Ratka-Krüger et al. 2006). Grund dafür ist der veränderte Hormonspiegel im Körper. Durch die erhöhte Konzentration des Hormons Progesteron werden auch die Gefäße des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut erweitert und damit durchlässiger für die von den Plaquebakterien produzierten Giftstoffe. Zudem gibt es Hinweise, dass zumindest Typ-1-Diabetikerinnen ein höheres Risiko für Entzündungen des Zahnfleisches aufweisen als Schwangere ohne Diabetes (Guthmiller et al. 2001).

## Parodontitis – Einfluss auf Frühgeburten?

Vorsorge ist bei einer Gingivitis besonders wichtig, da der Entzündungsprozess sich ohne geeignete Mundhygienemaßnahmen auf den Zahnhalteapparat ausdehnen kann. Es entsteht eine Parodontitis mit irreversiblen Abbau von Bindegewebe und Knochen. Immer wieder wird diskutiert, ob eine Parodontitis in Zusammenhang mit Frühgeburten und einem niedrigen Geburtsgewicht steht. Aufgrund der Datenlage ist jedoch nach Dörfer (2007) die wissenschaftliche Evidenz für eine kausale Rolle der Parodontitis bei Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten bis heute unklar. Trotzdem sollten Schwangere mit Parodontitis besonders sorgfältig betreut werden.

## Die schwangere Patientin in der Zahnarztpraxis

In der Zahnarztpraxis empfiehlt sich bei schwangeren Patientinnen in einigen Punkten Vorsicht walten zu lassen. Die präventiven und therapeutischen Strategien müssen individuell auf die physische und psychische Verfassung der schwangeren Patientin abgestimmt werden. Zudem sollte, insbesondere im 1. Trimenon, diagnostisches Röntgen vermieden werden. Im letzten



Schwangere sollten zum Zähneputzen eine weiche Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden verwenden.



Schwangere sollten auf eine optimale Mundhygiene achten.

Drittel der Schwangerschaft sollte auf eine eher seitliche Lagerung der Patientin und kurze Behandlungszeiten geachtet werden, um ein Abschnüren der unteren Hohlvene zu vermeiden (Rieken & Terezhalmly 2006). Ideal sind zwei Untersuchungstermine während der Schwangerschaft. Beim ersten Termin, der möglichst im ersten Drittel der Schwangerschaft wahrgenommen werden sollte, ist eine umfassende Anamnese, ausführliche Aufklärung über die Ursachen von Karies und Gingivitis, Kariesrisikobestimmung, eine professionelle Zahnreinigung mit Fluoridierung und eine ausführliche Aufklärung über den Zusammenhang zwischen der Mundgesundheit der Mutter und der ihres Kindes durchzuführen. Selbstverständlich gehören auch ein Zahn-, PAR- und Schleimhautbefund mit einer eventuell nötigen Sanierung des Gebisses, besonders offener kariöser Läsionen, zur Untersuchung dazu. Der zweite Untersuchungstermin sollte ins letzte Drittel der Schwangerschaft, am besten in den 8. Monat, gelegt werden. Hier sollte eine erneute Befundaufnahme mit professioneller Zahnreinigung erfolgen. Im Vordergrund sollte außerdem die Aufklärung über mögliche In-