



Kernaussagen für Angehörige zahnärztlicher Berufe

Die Schwangerschaft ist eine einzigartige Phase im Leben einer Frau, welche durch komplexe körperliche Veränderungen geprägt ist, die auch die Mundgesundheit beeinflussen können. Zugleich stellt die Mundgesundheit ein Hauptkriterium für das allgemeine Wohlbefinden dar. Daher ist es für alle Angehörige zahnärztlicher Berufe essentiell, speziell bei Schwangeren auf die Mundgesundheit zu achten und die Patientinnen auch entsprechend zu instruieren. Hier finden Sie präventive, diagnostische und therapeutische Empfehlungen:

Befunderhebung:

Frauen im gebärfähigen Alter sollten vor Erstbegutachtung oder Therapie immer hinsichtlich Schwangerschaft oder geplantem Kinderwunsch befragt werden. Patientinnen mit Kinderwunsch sollten über die Wichtigkeit der Mundgesundheit und im Speziellen der parodontalen Gesundheit in der Schwangerschaft aufgeklärt werden, sowie, dass eine bestehende parodontale Erkrankung vor der Schwangerschaft therapiert werden sollte.

Schwangere Frauen:

Bei Schwangeren sollte man als Angehöriger zahnärztlicher Berufe:

- Das Schwangerschaftsmonat feststellen;
- Die allgemeinmedizinische Anamnese inklusive Medikamentenanamnese erheben (Komplikationen in vorangegangenen Schwangerschaften, Hypertonie, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, etc.);
- Eine umfassende Erhebung der Mundgesundheit inklusive einer parodontalen Untersuchung durchführen: Plaqueindex, gingivale Entzündungsanzeichen (Blutung auf Sondieren), und Sondierungstiefen. Abhängig vom Ergebnis dieser Untersuchung sollte eine parodontale Diagnose (Gesund / Gingivitis / Parodontitis) gestellt und die entsprechenden Schritte gesetzt werden.

Gesundes Parodont:

Parodontal gesunde Schwangere sollten eine ausführliche Aufklärung über die Wichtigkeit der Mundgesundheit erhalten. Diese Aufklärung sollte Maßnahmen zur Prävention parodontaler und dentaler Erkrankungen beinhalten – nicht nur in der Schwangerschaft, sondern ein Leben lang für die Mutter sowie später für deren Kinder. Des Weiteren sollten die Patientinnen über häufige physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft in Bezug auf das Parodont (erhöhte Gefäßdichte, möglicherweise erhöhte Blutungsneigung der Gingiva und Gingiva-Hyperplasie) aber auch allgemeine Risiken (Hypertonie, Schwangerschaftsdiabetes, etc.) informiert werden.

Zeigen sich allgemeinmedizinische Risiken, sollte eine Überweisung an den Hausarzt/die Hausärztin erfolgen. Auch bei parodontal gesunden Patientinnen sollte ein Schwerpunkt die Optimierung der häuslichen Mundhygiene mit Augenmerk auf die Zahnzwischenraumreinigung sein. Ein weiterer Kontrolltermin sollte zu einem späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft erfolgen.

Gingivitis:

Schwangere mit einer Gingivitis sollten ebenso wie parodontal gesunde Schwangere eine ausführliche Aufklärung über die Wichtigkeit der Mundgesundheit erhalten. Im Speziellen ist es wichtig, gegenüber den Patientinnen zu betonen, dass alle präventiven, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auch in der Schwangerschaft unbedenklich sind und zu einer Verbesserung der Mundgesundheit führen. Die Behandlung einer Gingivitis sollte eine professionelle supragingivale Reinigung zur Entfernung der Zahnbeläge und des Zahnsteins beinhalten. Zusätzlich hat sich eine chemische Plaque-Kontrolle mittels Zahnpasten und Mundspüllösungen - wenn sie mit der mechanischen Reinigung kombiniert wird - als sicher und effektiv herausgestellt. Nach Wiederherstellung der parodontalen Gesundheit sollten in der weiteren Schwangerschaft engmaschige Kontrollen erfolgen und bei einem Rückfall sofort wieder therapeutisch eingegriffen werden.

Parodontitis:

Schwangere, bei denen eine Parodontitis festgestellt wurde, sollten ebenso wie parodontal gesunde Schwangere oder Schwangere mit einer Gingivitis eine ausführliche Aufklärung über die Wichtigkeit der Mundgesundheit erhalten; darüber hinaus sollte eine nicht-chirurgische parodontale Behandlung eingeleitet werden.

Parodontale Behandlung:

Die nicht-chirurgische parodontale Behandlung (subgingivale Reinigung der Wurzeloberfläche) sowie Zahnextraktionen gelten vor allem im zweiten Schwangerschaftsdrittel als sicher. Röntgenbilder ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel und das Verabreichen einer Lokalanästhesie stellen kein zusätzliches Risiko für das ungeborene Kind und die Mutter dar. Auch die Einnahmen von herkömmlichen Schmerzmitteln sowie gewissen Antibiotika wird als sicher angesehen. Die Einnahme von Tetrazyklinen muss jedoch vermieden werden. Generell empfiehlt sich bei einer Medikation Rücksprache mit dem/der behandelnden Gynäkologen/ Gynäkologin zu halten. Die nicht-chirurgische parodontale Behandlung gilt für Schwangere mit Parodontitis als effektiv zur Verbesserung des parodontalen Zustandes.

Granuloma gravidarum („Schwangerschaftstumor“):

Tritt an der Gingiva eine lokalisierte Hyperplasie (Granuloma gravidarum) auf, sollte eine chirurgische Entfernung möglichst erst nach der Geburt durchgeführt werden. In der Schwangerschaft sollte die häusliche Mundhygiene optimiert und eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden. Nach der Geburt sollte eine Kontrolle erfolgen, um den weiteren Behandlungsbedarf abzuklären.

Parodontalchirurgie:

Parodontalchirurgie sollte in der Schwangerschaft weitgehend vermieden werden. Im Allgemeinen sollten alle empfohlenen Therapiemaßnahmen im zweiten oder dritten Schwangerschaftsdrittel durchgeführt werden, um den Stress für den Fötus im ersten Schwangerschaftsdrittel möglichst gering zu halten.

Beurteilung der parodontalen Behandlung:

Der Erfolg der parodontalen Behandlung sollte mittels Plaqueindices, gingivalen Entzündungsanzeichen, Blutung auf Sondieren und Erhebung von Sondierungstiefen beurteilt werden. Bei erfolgreicher Therapie und Erzielen parodontaler Gesundheit sollten in der weiteren Schwangerschaft engmaschige Kontrollen erfolgen und bei einem Rückfall sofort wieder therapeutisch eingegriffen werden.

Zusammenhang mit Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen:

Angehörige zahnärztlicher Berufe sollten sich des möglichen Zusammenhangs zwischen Parodontitis und Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen bewusst sein. Eine notwendige parodontale Behandlung sollte ohne zu zögern in der Schwangerschaft durchgeführt werden. Auch wenn eine parodontale Behandlung im zweiten Schwangerschaftsdrittel das Risiko von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen im Allgemeinen kaum zu senken scheint, zeigen sich Vorteile bei Hochrisikopatientinnen.

Behandlung vor der Schwangerschaft:

Basierend auf dem derzeitigen Wissensstand in Bezug auf mögliche Zusammenhänge zwischen parodontalen Erkrankungen und Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, scheint eine Therapie vor der Schwangerschaft effektiver zu sein, um Komplikationen zu minimieren. Aus diesem Grund sollte eine flächendeckende Aufklärung aller Frauen im gebärfähigen Alter über die Vorteile einer parodontalen Behandlung und das Etablieren parodontaler Gesundheit vor der Schwangerschaft erfolgen.



Die EFP dankt Oral-B für die freundliche Unterstützung.



Lassen Sie **Zahnfleischerkrankungen** in der **Schwangerschaft** nicht zu einem Problem werden

Besuchen Sie unsere Webseiten:

oralhealthandpregnancy.efp.org

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

oegp.at