

## THEMENANGEBOT SCHWANGERSCHAFT &amp; PARODONTITIS

Parodontitis während der Schwangerschaft:

**Schwangere sollten sich der Risiken bewusst werden.**

**Schon vor 90 Jahren wurde von einer Arbeitsgruppe der Columbia-Universität in New York beschrieben, dass eine Schwangerschaft eine Zahnfleischentzündung auslösen kann (1). Seither wird die Zahnfleischentzündung während der Schwangerschaft intensiv untersucht, um die Zusammenhänge zu verstehen und präventive und therapeutische Maßnahmen entsprechend gesichert abzuleiten.**

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. In der Folge wird das Zahnfleisch empfindlicher und anfälliger für eine Entzündung (2). Auf zellulärer Ebene beschreibt Ziskin die Veränderungen des Zahnfleisches mit „einem Verlust an Oberflächenkeratin, eine hydropische Veränderung des Stratum spinosum (Wassereinlagerung), eine Hyperplasie des Stratum germinativum und entzündliche Veränderungen der Lamina propria.“ (3). 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. Erhöhte Sondierungstiefen (Zahnfleischtaschen, Parodontitis) wurden mehrfach nachgewiesen (4). Außerdem finden sich erhöhte Zahnfleischezymwerte (aMMP-8).

Nicht nur die Morphologie des Zahnfleisches, auch die Zusammensetzung und damit die Eigenschaften des Speichels ändern sich (5). Im Speichel können während der Schwangerschaft ein Anstieg des Proteinanteils (mehr Enzyme) und ein damit 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 (6).

Auswirkungen auf die Mundgesundheit sind auch durch eine mögliche Schwangerschaftsübelkeit (Erosion) und eine unter Umständen erhöhte und vor allem häufigere Aufnahme von raffinierten Zuckern (Karies) möglich.

**Risiken einer Parodontitis während der Schwangerschaft**

Die mögliche negative Beeinflussung der Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes bei Bestehen einer unbehandelten Parodontitis sind vielfach diskutiert und publiziert worden. Das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, ist während einer Schwangerschaft größer (6). Wenn die Patientin bei Beginn der Schwangerschaft schon an einer Parodontitis leidet, wird diese in der Schwangerschaft schlimmer oder fulminanter (7).

## THEMENANGEBOT SCHWANGERSCHAFT & PARODONTITIS

Bei gesundem Zahnfleisch ist der Zahnfleischrand dicht, das Saumepithel ist am Zahn angeheftet und bildet quasi die natürliche, Barriere zum Blutsystem. Bei einer Gingivitis, und erst recht bei einer Parodontitis, ist diese Anhaftung gestört oder nicht mehr vorhanden und damit ein direkter Zugang für Keime zum Blutsystem offen.

Über diese offene Schranke können nun die häufig aggressiven Bakterien der Mundhöhle, ebendiese Parodontitisbakterien, aber auch multiple andere Keime, in die Blutbahn und möglicherweise auch über die Plazentaschranke zum Kind gelangen (8).

Gesundes Zahnfleisch, eine dichte Mund-Blut-Schranke am Zahnfleischrand (Saumepithel) sind nicht nur während einer Schwangerschaft wichtig. Mit einer aktiven Parodontitis ist diese Schranke offen und Betroffene haben eine offene Wundfläche im Mund. Sie kann sehr groß sein, bildlich gesprochen bis zur Größe der Fläche eines Handtellers – oder einer großen Tomatenscheibe. Eine beeindruckende, große Wundfläche im Mundmilieu, welches mitnichten eine keimarme Umgebung darstellt.

Diese Wunde als Schürfwunde, am Knie oder an der Hand, würde man direkt versorgen - man würde die Wunde abdecken, verbinden, oder zumindest ein Pflaster auf die Wunde kleben. 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. Hier kann die behandelnde Zahnarztpraxis einen Therapieplan erstellen. Die Diagnose, ob eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) oder Zahnbettentzündung (Parodontitis) besteht, kann nur bei der zahnärztlichen Kontrolle erfolgen. Sollte also ein Schwangerschaftswunsch (oder eine frühe Schwangerschaft) bestehen, ist eine zahnärztliche Untersuchung vor der Schwangerschaft dringend anzuraten.

### **Bewusstsein schwangerer Frauen für die Risiken schärfen!**

Die hormonellen und damit einhergehenden weiteren Veränderungen des Zahnfleisches sind normal und physiologisch. Wichtig jedoch ist, dass sich die schwangeren Frauen der Situation einer erhöhten Anfälligkeit, was die Mundgesundheit betrifft, bewusst sind. Die optimierte Mundhygiene und eine verbesserte, gute Mundgesundheit sind wichtig für die Mutter – und auch wichtig für das ungeborene Kind. Es muss hierfür mehr Bewusstsein bei den Frauen selbst, aber auch beim beteiligten Fachpersonal, geschaffen werden (9,10).

## THEMENANGEBOT SCHWANGERSCHAFT & PARODONTITIS

### **Behandlung einer unentdeckten Parodontitis 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 prä-prozedurale Mundspülung mit Chlorhexidin vermindert die Keimzahl vor der Behandlung im Mund stark und kann im Rahmen der Prophylaxe oder Parodontaltherapie auf 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 Gynäkologie-Team. Hier könnte gegebenenfalls eine Vorabgabe eines Antibiotikums nötig werden (11).

### **Praxistipps für das Behandlungsgespräch:**

Eine sorgfältige, sanfte und gründliche Mundhygiene ist essenziell. Verwendet werden sollten eine sanfte Zahnbürste (sensitiv, mit feinen Borstenenden) und eine zahnfleischpflegende Zahncreme, wie beispielsweise die neue 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 Sensitiv-Patienten und bei ersten Zahnfleischproblemen und Parodontitis. Besonders auch Schwangere haben durch die hormonellen Veränderungen ein erhöhtes Parodontitis-Risiko.

Vor allem abends sollte sich die werdende Mutter ausreichend Zeit für eine ausführliche Mundpflege nehmen. Mit kleinen, kreisenden Bewegungen am Zahnfleischrand alle äußeren und inneren Flächen der Zähne putzen, die Kaufläche gründlich am Schluss. Konsequente Zahnseide für die Zahnzwischenräume abends verwenden. Ein adäquat langes Stück Zahnseide (mindestens 30 cm!) nehmen, nicht zu straff auf die beiden Zeigefinger aufwickeln. Dann mit sanften sägenden Bewegungen die Zahnseide im Zahnzwischenraum einführen und reinigen.

**Lifhack:** Einen Knoten in die Mitte der Zahnseide machen – damit kann man die Plaque im Zwischenraum gut entfernen! Anschließend kann man noch eine Mundspülung verwenden. Eine Munddusche ist auch eine Möglichkeit. Wichtig dabei ist, nur sanft zu duschen – und nicht auf maximaler Stufe zu „kärchern“. Wenn eine Parodontitis diagnostiziert wurde, ist die Munddusche nicht geeignet.

### **Checkliste für die zahnärztliche Behandlung einer schwangeren Patientin:**

## THEMENANGEBOT SCHWANGERSCHAFT &amp; PARODONTITIS

- Kontrolle bei der Zahnarztpraxis schon bei Schwangerschaftswunsch, bzw. vor der Schwangerschaft durchführen!
- Spätestens, wenn eine Schwangerschaft festgestellt wurde, einen Kontrolltermin mit vorheriger professioneller Zahnreinigung vereinbaren.
- Der beste Zeitpunkt für eine Therapie einer bestehenden Karies oder Parodontitis ist das zweite Schwangerschaftsdrittel (zweites Trimester). (Im ersten Schwangerschaftsdrittel besteht die Gefahr, durch Eingriffe die Organbildung des Kindes zu stören. Am Ende der Schwangerschaft sollte Stress möglichst vermieden werden, um einer Frühgeburt vorzubeugen.)
- Die Lagerung einer schwangeren Patientin bei der zahnärztlichen Behandlung ist die Linksseitenlagerung. Die rechte Hüfte mit einem Polster etwas abstützen: Auf diese Lagerung sollte man hinweisen und ggf. bestehen.
- Auch während der Schwangerschaft an mindestens halbjährliche professionelle Zahnreinigung erinnern.
- Hinweis auf Essgewohnheiten: Während der Schwangerschaft sollte man vermehrtes Snacking vermeiden. Bei Hunger auf etwas Süßes eine Portion auf einmal essen – und nicht kleine Zuckerportionen über den Tag verteilt.
- Häufiges Snacking wird für eine erhöhte Kariesinzidenz verantwortlich gemacht.
- Das gegebenenfalls häufige Erbrechen bei Schwangeren (morgendliche Übelkeit) führt vermehrt zu Erosionen. Sollte eine Patientin darunter leiden, sollte sie nach der Übelkeit eine Mundspülung verwenden, da kurzfristiges Zähneputzen nach der Übelkeit zu viel stärkeren Abtragungen der Zahnhartsubstanz führt.

**Addendum:****1. „Jedes Kind kostet einen Zahn!“ Ist diese Aussage noch gültig?**

„Jedes Kind kostet einen Zahn“ ist eine eigentlich veraltetete Aussage, die heutzutage nicht mehr zutrifft. Wenn vor und während der Schwangerschaft eine gründliche Mundhygiene, professionelle Zahnreinigung und zahnärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden, lassen sich Zahnfleischprobleme oder Zahnprobleme vermeiden. Eine 2018 veröffentlichte Meta-Analyse-Studie hat jedoch auch herausgefunden, dass „zusätzliche Schwangerschaften (...) tendenziell einen Effekt auf die Mundgesundheit der Mütter“ haben (Prof. S. Lichtl, Heidelberg (11), (12)). Daher: Besonders vor und während der Schwangerschaft auf eine exzellente

## THEMENANGEBOT SCHWANGERSCHAFT &amp; PARODONTITIS

Mundhygiene achten und sich am besten vor der Schwangerschaft zahnärztlich beraten lassen.

**2. Warum ist die Linksseitenlagerung für Schwangere wichtig?**

Zur Vermeidung eines Vena-Cava-Kompressionssyndroms. Bei einem Vena-Cava-Kompressionssyndrom drückt das Eigengewicht des ungeborenen Kindes auf die untere Hohlvene (Vena-Cava inferior) der Gebärmutter und stört damit den Blutfluss der Mutter. Diese mögliche Komplikation tritt meist erst in den letzten Schwangerschaftsmonaten auf und kann einfach vermieden werden: Die Linksseitenlagerung der Schwangeren verlagert das Eigengewicht des Kindes und die Blutversorgung ist ungestört. Dementsprechend ist eine Linksseitenlagerung, kombiniert mit einer Unterstützung der rechten Hüfte (Kissen), bei einer zahnärztlichen oder Prophylaxe-Behandlung am besten.

## Literaturverzeichnis

- (1) Ziskin DE, Blackberg S N, Stout AP: The gingivae during pregnancy. Surg Gynec Obstet 57: 719–726 (1933).
- (2) Lindhe J, Brånemark PI. Changes in vascular permeability after local application of sex hormones. J Periodontal Res. 1967;2(4):259-65.
- (3) Ziskin DE, Nesse GJ. Pregnancy gingivitis; history, classification, etiology. Am J Orthod Oral Surg. 1946 Jun; 32:390-432.
- (4) Ehlers V, Callaway A, Hortig W, Kasaj A, Willershausen B. J: Clin Lab. 2013;59(5-6):605-11. Clinical parameters and aMMP-8-concentrations in gingival crevicular fluid in pregnancy gingivitis.
- (5) Silva de Araujo Figueiredo C, Gonçalves Carvalho Rosalem C, Costa Cantanhede AL, Abreu Fonseca Thomaz ÉB, Fontoura Nogueira da Cruz MC: Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. J Obstet Gynaecol Res. 2017 Jan;43(1):16-22.
- (6) Laine MA (2002): Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 60:5, 257-264.
- (7) Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. Matern Child Health J. 2006 Sep;10(5 Suppl): S169-74.
- (8) Fardini Y, Chung P, Dumm R, Joshi N, Han YW. Transmission of diverse oral bacteria to murine placenta: evidence for the oral microbiome as a potential source of intrauterine infection. Infect Immun. 2010 Apr;78(4):1789-96.
- (9) Huebner C E, Milgrom P, Conrad D, Lee R S: Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists. J Am Dent Assoc 140 (2): 211–222 (2009).
- (10) Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J: Oral Health in Pregnancy. Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016 Jul-Aug;45(4):565-73.
- (11) Stellungnahme Parodontitisbehandlung bei Schwangeren, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie / DGZMK: <https://www.dgzmk.de/parodontale-behandlung-waehrend-der-schwangerschaft>

## THEMENANGEBOT SCHWANGERSCHAFT & PARODONTITIS

### Bildmaterial:



Bildunterschrift: Die Vorsorge beginnt im Mund.

Bildnachweis: PantherMedia/Kzenon



Bildunterschrift: Die neue formulierte Aminomed ohne Titandioxid.

**Pressekontakt:** tara PR GmbH, Caroline Roggmann, Klenzestraße 85, 80469 München,  
Tel.: 089/20208697-6, Fax 089/20208697-7, E-Mail: [croggmann@tara-pr.de](mailto:croggmann@tara-pr.de)