

AYHAN YILDIRIM¹
HEINZ-THEO LÜBBERS²
SANDRA FATORI POPOVIC³
VEDAT YILDIRIM⁴

¹ Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitäts-spital Zürich, Zürich

² Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Archstrasse 12, 8400 Winterthur

³ Zahnärzte Wiedikon – Dr. Fatori & Partner, Zentralstrasse 2, 8003 Zürich

⁴ Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, RoMed Klinikum Rosenheim, Deutschland

KORRESPONDENZ

Dr. med. Ayhan Yildirim
 Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik
 Culmannstrasse 8
 CH-8091 Zürich
 Tel. +41 44 255 5280
 E-Mail: Ayhan.Yildirim@usz.ch

REDAKTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo Lübbers
 Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Archstrasse 12
 CH-8400 Winterthur
 Tel. +41 52 203 52 20
 E-Mail: info@luebbers.ch

Der Zahnarztbesuch während der Schwangerschaft

Was steht hinter der Behauptung «Jede Schwangerschaft kostet einer Frau einen Zahn?» Besonders in der Schwangerschaft ist eine regelmässige Zahnprophylaxe sehr wichtig.

Entzündung des Zahnfleisches

Während der Schwangerschaft klagen viele Frauen häufig über ein sensibles, leicht blutendes Zahnfleisch trotz gleichgebliebenen Zahnpflegewohnheiten. Dabei verursachen introrale Bakterienbeläge durch die starke Hormonzunahme (Progesteron und Östrogen) diese entzündlichen Zahnfleischveränderungen. Die Schwangerschaftshormone führen zu einer erhöhten Gefässpermeabilität (v.a. Progesteron) und einer Auflockerung des Bindegewebes (v.a. Östrogen), was konsekutiv zu vermehrter Schleimhautdurchblutung führt und bereits bestehende Zahnbettreizungen verstärkt. Solche Zahnfleischirritationen werden gelegentlich auch während der Pubertät, später durch die Einnahme der Verhütungspille und zu Beginn der Wechseljahre beobachtet. Diese Zahnfleischentzündungen treten aufgrund eines rapiden Anstiegs des Östrogens verstärkt im dritten Trimenon auf. Die Hormonumstellung verursacht in dieser Zeit biologische Anpassungsvorgänge im Körper einer Frau. Das klinische Bild kann variieren und von leichten Zahnfleischwucherungen (pyogenes Granulom, Epulis gravidarum) mit vermehrter Blutung von einigen Zähnen bis zur massiven, alle Zähne betreffenden Zahnbettterkrankung mit teils Spontanblutungen bei geringster Berührung reichen. Bei massiver Ausprägung der Reizung kann es zu Einbissverletzungen der Gegenkieferzähne kommen, die nicht selten durch eine anschliessende bakterielle Infektion zu starken Schmer-

zen und Entzündungen führen. Tritt dies auf, so muss rasch eine chirurgische Exzision (Gewebs-sanierung) durchgeführt werden.

Spätestens jetzt müssen intensive Mundhygienemassnahmen durchgeführt werden. Dafür stehen verschiedene Mittel zur Wahl. Zahnseide, Holzstäbchen, Interdentalbürstchen, passende Gels und Mundspülungen dienen der Bekämpfung von Bakterien. Diese Massnahmen beugen Zahnfleischentzündungen sehr wirksam vor und nehmen nur eine kurze Zeit in Anspruch. Eine abschliessende Mundspülung mit Chlorhexidin 0,12% ist für Mutter und Kind unschädlich.

Kariesrisiko

Das Kariesrisiko bleibt durch die Schwangerschaft unverändert. Der Speichel verändert sich sowohl in seiner Menge als auch in der Zusammensetzung. Die Schwangerschaftshormone wirken sich indirekt auf die Speichelbeschaffenheit und somit auf sein Fliessverhalten aus. Änderungen umfassen eine erhöhte Proteinkonzentration, verstärkte Enzymaktivität der Alpha-Amylase und einen reduzierten pH. Durch die daraus entstehende verminderte Pufferkapazität des Speichels werden die Zähne stärker erosiven und kariogenen Substanzen ausgesetzt. Somit sind die Zähne in dieser Zeit etwas stärker gefährdet. Die veränderten Essgewohnheiten wie häufige und zuckerreiche Mahlzeiten zu sonst unüblichen Zeiten (Snackings) können sich negativ auswirken. Ein

Kurzinformationen

Besonders in der Schwangerschaft ist eine regelmässige Zahnprophylaxe sehr wichtig. Die hormonelle Umstellung während der Schwangerschaft führt zu einem höheren Risiko für Gingivitiden und zu einer Progression einer bereits bestehenden Parodontalerkrankung. Zudem hat die junge Mutter nach der Geburt kaum noch Zeit für den Zahnarztbesuch. Ideal wäre eine Gebissanierung vor einer möglichen Schwangerschaft.

besonderes Problem ist das gelegentlich häufigere Erbrechen im letzten Trimenon, da es vermehrt zu Erosionen führt. Eine besonders intensive Mundhygiene und die zusätzliche Verwendung einer fluoridhaltigen Mundspüllösung zur Remineralisation des säuregeschädigten Zahnschmelzes sind notwendig (FATORI POPOVIC ET AL. 2016B).

Lokalanästhetikum

Eine Behandlung ohne Lokalanästhetikum zum vermeintlichen Schutz des Embryos bzw. Fötus ist nicht zu empfehlen. Eine schmerzhaft Behandlung ohne Lokalanästhesie setzt das ungeborene Kind hohen Dosen an Stresshormonen (Adrenalin) aus. Der Zahnarzt sollte hingegen Articain, Bupivacain oder Etidocain mit Adrenalin in einer Verdünnung von 1:200 000 verwenden (FATORI POPOVIC ET AL. 2016A). Eine Anwendung eines Lokalanästhetikums mit einer höheren Adrenalinkonzentration sollte vermieden werden, da diese vom kindlichen Organismus nicht so gut abgebaut werden kann. Aufgrund eines vergleichsweise hohen Risikos der Methämoglobinbildung sollte Prilocain hingegen explizit nicht eingesetzt werden. Lidocain passiert in höherem Ausmass die Plazentaschranke als Articain und sollte daher in der Schwangerschaft ebenfalls nicht eingesetzt werden.

Ernährungsempfehlungen

In der Schwangerschaft und auch später sollte auf eine ausgewogene zuckerarme Ernährung geachtet werden. Die Vitamin- und Mineralzufuhr sollte nicht aus den Augen verloren werden. Eine vermehrte Fluoridaufnahme während der Schwangerschaft ist für die Zahngesundheit des ungeborenen Kindes nicht von Bedeutung, jedoch sollte die werdende Mutter zugunsten ihrer eigenen Zähne auf eine ausreichende Fluoridzufuhr achten.

Zahnärztliche Behandlung während der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft sollten neben den selbst durchgeführten Mundhygienemassnahmen nur dringende Zahnbehandlungen durchgeführt werden. Einzig eine Dentalhygiene im zweiten Trimenon wird in Abweichung von dieser Regel empfohlen. Die Strahlenbelastung durch zahnärztliche Röntgenaufnahmen im Bereich des Uterus wird als sehr gering eingestuft.

Die röntgenologische Diagnostik, insbesondere im ersten Trimenon, sollte nur bei zwingender Indikation durchgeführt werden. Den Bereich des schwangeren Uterus mit einer Bleischürze abzudecken, gilt als selbstverständlich! Medikamente (z.B. Schmerzmittel) sind während der Schwangerschaft nur unter Rücksprache mit dem behandelnden Gynäkologen einzunehmen.



Abb. 1 Grundinstrumentarium einer Zahnarztpraxis

Amalgamfüllungen sollten in der Schwangerschaft weder entfernt noch neu eingesetzt werden. Bei der Entfernung des Amalgams kann hochgiftiges Quecksilber freigesetzt werden.

Grössere Eingriffe wie das Setzen eines Implantats sind während der Schwangerschaft kontraindiziert. Es müssen starke Lokalanästhetika gegeben werden, und keine Frau durchläuft diese Prozedur ohne Stress, der in Form von Stresshormonen direkt über die Nabelschnur in den Kreislauf des Babys eindringt. Nicht zu vernachlässigen ist auch, dass Stress Wehen, Fehl- oder Frühgeburten auslösen kann.

Paracetamol kann als Schmerzmittel grundsätzlich in allen Phasen der Schwangerschaft (und auch Stillzeit) bedenkenlos gegeben werden. Jedoch empfiehlt sich aus Sicht der Autoren – wie bei jeder ernsthafteren Erkrankung oder Behandlung in der Schwangerschaft – die mitbehandelnden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen einzubeziehen. Dies schon alleine deshalb, damit es nicht zu einer in der Gesamtdosis toxischen Doppelverschreibung kommen kann.

Abstract

YILDIRIM A, LÜBBERS H-T, FATORI POPOVIC S, YILDIRIM V: **Visiting the dentist during pregnancy** (in German). SWISS DENTAL JOURNAL SSO 128: 888–889

In pregnancy, it is necessary to pay particular attention to oral health, as inflammatory periodontal changes can occur due to the exceptional hormonal situation. The popular belief, still existing today, that «each pregnancy costs the woman a tooth» is no longer valid considering conventional oral hygiene measures and the fact that most pregnant women are very conscious of their nutrition (diet).

Literatur

FATORI POPOVIC S, LÜBBERS H T, VON MANDACH U: Schwangerschaft und Stillzeit: Welche Lokalanästhetika und Analgetika? Swiss Dent J 126: 260–261 (2016a)

FATORI POPOVIC S, LÜBBERS H T, VON MANDACH U: Schwangerschaft und Stillzeit: Antibiotika, Spülungen und Pasten. Swiss Dent J 126: 490–491 (2016b)