

## BEGLEITERKRANKUNGEN

**Bestätigt: PAR-Behandlung nutzt Diabetikern**

| Frühere Studien haben Beweise niedriger Qualität gefunden, dass eine Parodontalbehandlung die glykämische Kontrolle bei Patienten mit Typ-2-Diabetes verbessern kann. Chinesische Wissenschaftler bewerteten nun die Wirksamkeit adjuvanter PAR-Behandlungen per Meta-Analyse. |

Die Meta-Analyse von 14 Studien mit insgesamt 629 Patienten scheint zu bestätigen, dass eine Parodontalbehandlung mit SRP + Photodynamische Therapie (aPDT) + Doxycyclin die beste Wirksamkeit bei der Senkung des Blutzuckerwerts HbA<sub>1c</sub> bei Typ-2-Diabetikern aufweist.


 QUELLE

- Cao R et al. Effect of non-surgical periodontal therapy on glycaemic control of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. BMC Oral Health 2019; 19 (1): 176.

## THERAPIE

**PAR-Behandlung von Schwangeren: im zweiten Trimenon am sichersten**

| Anhand der vorhandenen Evidenz kann ein möglicher Zusammenhang von Frühgeburt (Präeklampsie) und Parodontitis erklärt werden. Zur Auswirkung einer nicht-chirurgischen Parodontaltherapie bei Schwangeren lassen sich widersprüchliche Resultate finden. |

Ganz entscheidend ist jedoch, dass die Zahnmedizin einen entscheidenden Anteil dazu beitragen kann, die Schwangerschaft und Geburt komplikationslos verlaufen zu lassen. Werdende Mütter sollten schon zu Beginn der Schwangerschaft über die Bedeutung einer guten Mundgesundheit aufgeklärt werden.

Die Schaffung einer guten oralen Gesundheit und die Aufrechterhaltung einer optimalen Mundhygiene sind primäre Ziele bei Schwangeren. Die Patientinnen sollten über die erhöhte Tendenz zu Gingivitis und Parodontitis während der Schwangerschaft aufgeklärt und präventiv therapiert werden.

Während des ersten Trimenon der Schwangerschaft erfolgt die Organogenese. In dieser Phase ist der Fetus am anfälligsten auf Umwelteinflüsse (siehe Tabelle am Ende dieses Beitrags). In der letzten Hälfte des dritten Trimenon besteht die größte Gefahr einer frühzeitigen Niederkunft. Allgemein gilt, in diesen Phasen elektive orale oder parodontale Eingriffe zu vermeiden.

Falls eine parodontale Untersuchung während der Schwangerschaft einen Hinweis auf eine entzündliche Zahnfleischerkrankung ergibt, ist das zweite

Gute Ergebnisse mit  
Photodynamischer  
Therapie + Doxycyclin

IHR PLUS IM NETZ  
Abstract online

Zahnmedizin kann zu  
einer komplikations-  
losen Schwanger-  
schaft beitragen

Trimenon die sicherste Zeit, eine nicht chirurgische Parodontaltherapie durchzuführen. Wie eine interventionelle Studie von Michalowicz und Mitarbeitern bewies, gilt eine nicht chirurgische Parodontaltherapie in der Schwangerschaft für Mutter und Kind als sicher.

**PRAXISTIPP** | Allgemein kann gesagt werden, dass werdende Mütter über die Bedeutung der Mundgesundheit sowie des Krankheitsbildes der Parodontitis informiert und aufgeklärt werden sollten. Daher ist eine interdisziplinäre Absprache und Zusammenarbeit von Zahnmedizinern und Gynäkologen unumgänglich. Nicht zuletzt ist es angebracht, bei der Diagnose einer Parodontitis eine nicht chirurgische Parodontaltherapie im zweiten Trimenon durchzuführen.

**Informieren Sie werdende Mütter über Parodontitis!**

■ **Zahnärztliche Termine in der Schwangerschaft**

Zeitraum	Charakteristik	Zahnärztliche Beratung und Behandlung
<b>Erstes Trimenon</b>	Anfälligster Zeitraum für den Fetus	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Beratung, Prävention und Behandlung</b> von Gingivitis, Parodontitis, Erosionen und Karies</li> <li>■ <b>Schwangerschaftsgingivitis:</b> Optimierung der häuslichen Mundhygiene, allenfalls Verwendung einer Chlorhexidin-Mundspülung 0,1–0,2 % (auch bei Übelkeit und schlechter Mundhygiene), Teebaumöle oder Propolis.</li> <li>■ <b>Diät:</b> säurehaltige Speisen und Getränke vermeiden, ggf. Neutralisierung mit Milchprodukten und Anregung des Speichelflusses mit Kaugummi.</li> <li>■ <b>Schwangerschaftsübelkeit:</b> Zahnputzen nach Würgereiz vermeiden, Fluoridhaltige Mundspülungen verwenden.</li> </ul>
<b>Zweites Trimenon</b>	Übelkeit ist verschwunden, und Patientinnen können eine Stunde liegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Professionelle Zahnreinigung</b> und Instruktion der häuslichen Mundhygiene</li> <li>■ <b>Therapie</b> bei gegebener Indikation, keine Parodontalchirurgie</li> <li>■ <b>Röntgenaufnahmen</b> unter Einhaltung der üblichen Sicherheitsvorkehrungen (Bleischürze über dem Beckenbereich). Jedoch besteht für jede radiologische Untersuchung während der Schwangerschaft die Möglichkeit, dass sich – unabhängig vom kausalen Zusammenhang – in zeitlicher Nähe Schwangerschaftskomplikationen einstellen können, die in der Folge Fragen aufwerfen und die Arzt-Patientin-Beziehung belasten. Unbestritten ist aber, dass ein unentdeckter und damit unbehandelter (dentaler) Infekt bei der Schwangeren eine viel größere Belastung für das Ungeborene darstellt als ein Röntgenbild und allfällige Therapeutika (Patcas et al. 2012; Pertl et al. 2000).</li> <li>■ <b>Lokalanästhesie:</b> Articain, Bupivacain und Etidocain werden empfohlen (Giglio et al. 2009; Patcas et al. 2012). Prilocain und Lidocain sollten nicht eingesetzt werden (Popovic et al. 2016).</li> <li>■ <b>Medikamente:</b> Schmerzmittel (Paracetamol) und systemische Antibiotika (Penicillin, Ampicillin, Cephalosporin und Erythromycin) sind sicher. Tetracyclin ist kontraindiziert. Aminoglykoside und Metronidazol nur bei schweren Infektionen und nach strengster Indikationsstellung (Patcas et al. 2012; Pertl et al. 2000).</li> </ul>
<b>Drittes Trimenon</b>	Einschränkungen bei der Patientenlagerung (Vena-cava-Kompressionsyndrom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Beratung zur Zahngesundheit und Prophylaxe</b> des werdenden Kindes</li> </ul>

↘ **QUELLE**

- Opacic J et al. Einfluss der Parodontitis auf Schwangerschaft und Geburt. SWISS DENTAL JOURNAL SSO 2019; 129: 581-589; weitere Literaturhinweise (siehe Tabelle) ebenda.



**IHR PLUS IM NETZ**  
Volltext und weitere  
Literatur online