

Optimale Mundhygiene bei Schwangeren

Bereits geringe Plaquemengen können in der Schwangerschaft zu Entzündungen am Zahnfleisch führen. Um das Zahnfleisch zu schonen, sollten Schwangere zum Zähneputzen eine weiche Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden verwenden. Die Zahnpasta sollte spezielle plaque- und entzündungshemmende Eigenschaften besitzen und die Regeneration von gereiztem Zahnfleisch fördern. In wissenschaftlichen Untersuchungen erwiesen sich Mundhygieneprodukte mit der Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid als besonders wirksam (z. B. meridol Produkte). Idealerweise ergänzt eine Mundspülung auf Basis dieser Wirkstoffkombination die tägliche Zahnpflege mit Zahnpasta und Zahnbürste.

Die verwendete Mundspülung sollte alkoholfrei sein. Alkohol wird immer noch in vielen Mundspülungen verwendet, obwohl dieser Inhaltsstoff - gerade bei Schwangeren - nicht unproblematisch ist. So konnten Sayal et al. (2007) in einer Studie mit über 8000 Frauen in England zeigen, dass bereits geringe Mengen Alkohol in der Schwangerschaft zu Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern führten.

Zum Thema Alkohol in Mundspülungen arbeitet ein Übersichtsartikel von Brecx, Netuschil und Hoffmann (2003) heraus, dass Ethanol häufig als Lösungsmittel diene, aber vom chemischen Standpunkt her in den meisten Fällen unnötig sei. Ethanol sei weder *in vitro*, noch *in vivo* antibakteriell wirksam, wie eine Studie von Gjeramo et al. (1970) gezeigt hätte. Für eine bakterizide Wirkung müsse Alkohol in Konzentrationen von 40 % eingesetzt werden. Die Alkoholkonzentration in Mundspülungen liege jedoch mit 5,27 % deutlich darunter. Das heißt, dass Alkohol in Mundspülungen keinen zusätzlichen antibakteriellen Nutzen hat. Zudem gebe es Beziehungen zwischen Alkohol und Schmerzempfinden. Bolanowski et al. (1995) fanden eine direkte Beziehung zwischen Alkoholgehalt und dem in der Mundhöhle ausgelösten Schmerzempfinden. Zum Krebsrisiko existieren widersprüchliche Daten, eine Gefahr kann also nicht sicher ausgeschlossen werden. Alkohol sollte wegen der Alkoholrisikogruppen, wie Kinder, Jugendliche, Schwangere oder Personen mit Alkoholproblemen in Spüllösungen generell vermieden werden. Dieses gilt nicht nur für den häuslichen Einsatz von Mundspülungen, sondern ebenso für den gezielten Einsatz in der Praxis.

Bei einer schweren Gingivitis kann es sogar zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle bei Schwangeren angezeigt sein, mit

einer Chlorhexidinlösung zu spülen. Diese sollte natürlich auch alkoholfrei (z. B. meridol paro CHX 0,2 %) sein, um das ungeborene Kind zu schützen.

Werden alle präventiven Maßnahmen - zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und optimale häusliche Mundhygiene - befolgt, so können eventuell mögliche Risiken signifikant reduziert werden und Gesundheit von Mutter und Kind im allgemein- und zahnmedizinischen Bereich positiv beeinflusst werden.

Literatur:

Bolanowski SJ, Gescheider GA, Sutton SW. J Periodont Res 30 (1995), 192-7
Borutta A, Kneist S. Quintessenz 57 (2006), 1189-1197
Brex M, Netuschil L, Hoffmann T. Int J Dent Hygiene 1 (2003), 188-194
Dörfer C. zm 97 (2007), Nr. 22, 54-62
Gjerme P, Bastaad K, Rølla G. J Periodont Res 5 (1970), 102-109
Günay H, Meyer K, Rahman A. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 29 (2007), 24-34
Guthmiller JM, Hassebroek-Johnson JR, Weenig DR, Johnson GK, Kirchner HL, Kohout FJ, Hunter SK. J Periodontol 72 (2001), 1485-1490
Ratka-Krüger P, Kunze M, Schacher B, Deimling D. Parodontologie 17 (2006), 211-217
Rieken SE, Terezhalmay GT. Quintessence International 37 (2006), 455-468
Sayal K, Heron J, Golding J, Emond A. Pediatrics 119 (2007), 426-434
Strippel H, Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt, Juventus Verlag (2004)

Autoren:

Dr. Ruth Hinrichs
Wissenschaftliche Projektmanagerin
Medizinisch-wissenschaftliche Abteilung
GABA GmbH, Lörrach

Dr. med. Vanêssa de Moura Sieber
Wissenschaftliche Projektmanagerin
Medizinisch-wissenschaftliche Abteilung
GABA GmbH, Lörrach

Korrespondenzadresse:

Dr. Ruth Hinrichs
GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach

meridol paro CHX 0,2 %. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.).
Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph.Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigungen des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl

der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. GABA GmbH, 79515 Lörrach. Stand: 06/2006