

Umfrage zur Behandlung von Schwangeren in der Zahnarztpraxis

Schlüsselwörter: Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen, Schwangere, Zahnarzt, Umfrage

EGEA LUC¹
NADIN COULIBALY¹
JULIEN DEMOERSMAN¹
HERVÉ BOUTIGNY²
ASSEM SOUEIDAN¹

¹ Universität Nantes, UFR Odontologie,
Fachbereich Parodontologie,
1, place A. Ricordeau,
F-44042 Nantes Cedex 2

² Universität Lille II, UFR Odontologie,
Fachbereich Parodontologie,
place Verdun, F-59000 Lille

Korrespondenzadresse

Prof. Assem Soueidan
Université Nantes, Département de
parodontologie, UFR d'odontologie
1, place A. Ricordeau,
F-44042 Nantes cedex 2
assem.soueidan@univ-nantes.fr



Zusammenfassung Ziel dieser Studie ist es, mithilfe eines Fragebogens Kenntnisse und Praktiken von Zahnärzten in Bezug auf die Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen von Schwangeren zu analysieren. Dieser Fragebogen befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen Infektionen im Mund- und Zahnbereich und Schwangerschaftskomplikationen, mit der Haltung der praktizierenden Ärzte gegenüber der Behandlung während der Schwangerschaft sowie mit ihrer Ausbildung in diesem Bereich.

Der Fragebogen wurde an 613 praktizierende Ärzte verteilt. Die Beteiligungsquote lag mit 259 Antworten bei 42%. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass 53,9% der schwangeren Patientinnen nicht von einem Spezialisten für Geburtshilfe überwiesen wurden. Lediglich 59,8% der praktizierenden Ärzte sind der Ansicht, dass Zahnanästhesie nicht kontraindiziert ist. Die Mehrheit von ihnen gibt wäh-

rend der Schwangerschaft Empfehlungen zum Thema Mundhygiene (90,7%), führt Abszessdrainagen (82,2%), Zahnsteinentfernungen (76,1%), Zahnschienen (74,1%) und Kariesbehandlungen (70%) durch und setzt Zahnprothesen (herausnehmbarer Zahnersatz) ein (67,2%). Darüber hinaus ist die Mehrheit der praktizierenden Ärzte der Ansicht, dass Behandlungen am besten im zweiten Trimenon oder nach der Schwangerschaft vorgenommen werden sollten.

Diese Ergebnisse weisen auf eine Diskrepanz zwischen der Behandlung von Schwangeren und den wissenschaftlich erhobenen Daten hin. Des Weiteren unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, sowohl die Grundausbildung der Studenten der Zahnheilkunde zu verbessern als auch die Weiterbildung der praktizierenden Zahnärzte in diesem Bereich auszubauen.

Einführung

Die Schwangerschaft ist ein physiologischer Zustand, der sich durch umfassende hormonelle (Erhöhung des Östrogen- und Progesteronspiegels) und immunologische Veränderungen auszeichnet, welche sich auf die Mund- und Zahngesundheit der Schwangeren auswirken können. Der Anstieg des Progesteronspiegels bedingt eine allgemeine Vasodilatation und folglich eine erhöhte Kapillarpermeabilität, wodurch die Mundschleimhaut anfälliger für bakterielle Infektionen wird (AGDO-GODEAU 2002, BEN LAGHA ET AL. 2003). Dadurch werden Zahnfleischentzündungen und insbesondere Schwangerschaftsgingivitis und Schwangerschaftsepulis sowie die Entstehung und Ausbreitung von Parodontitis gefördert. Darüber hinaus tragen die quantitativen und qualitativen Veränderungen des Speichels sowie die Erhöhung seines Säuregehalts und die Senkung seiner Pufferfunktion zu einer erhöhten Gefahr der Zahnerosion, der Karies und zur schnelleren Ausbreitung bereits vorhandener kariöser Läsionen bei (SILK ET AL. 2008, ACHARYA ET AL. 2009).

Infektionen im Mund- und Zahnbereich können bei Schwangeren zu Entbindungskomplikationen führen und den Ausgang der Schwangerschaft gefährden. Seit den Arbeiten von OFFENBACHER ET AL. aus dem Jahr 1996, in denen eine Verbindung zwischen Parodontitis und Frühgeburten hergestellt wurde (OFFENBACHER ET AL. 1996), haben mehrere Studien nachgewiesen, dass Zahnfleischinfektionen ein Risikofaktor für Frühgeburten vor der 37. Schwangerschaftswoche bzw. für untergewichtig (unter 2500 g) Geborene (OFFENBACHER ET AL. 2006, XIONG ET AL. 2006, AGUEDA ET AL. 2008, HEIMONEN ET AL. 2009, POLYZOS ET AL. 2009) und Präeklampsien (CONDE-AGUDELO ET AL. 2008, RUMA ET AL. 2008, SIQUEIRA ET AL. 2008, HA ET AL. 2011) sein können. Es werden mehrere Konzepte zur Erklärung der Rolle der Parodontalerkrankungen diskutiert (MCGAW 2002). Nach dem ersten Konzept wird vermutet, dass bestimmte parodontopathogene Bakterien wie *Porphyromonas Gingivalis* und *Fusobacterium Nucleatum* in das Blut gelangen und eine systemische Bakteriämie verursachen. Diese Bakterien gelangen über den Blutkreislauf in den Uterus und lösen vorzeitige Wehen aus. Das zweite Konzept befasst sich mit sekretierten Entzündungsmediatoren zur Bekämpfung von Parodontalinfektionen. Diese Zytokine, darunter TNF- α , IL-1, IL-6 und PGE2, werden demnach über das Blut zur fötomaternalen Einheit befördert, überwinden die Plazentaschranke und verursachen vorzeitige Wehen, die zur Frühgeburt und/oder zur Geburt eines untergewichtigen Babys führen (AGUEDA ET AL. 2008, DRIDI ET AL. 2008). Das Konzept zur Untermauerung des Zusammenhangs zwischen Parodontalerkrankungen und Präeklampsien beruht auf ähnlichen Erkenntnissen. Die Verbindung wird umso stärker, je ausgeprägter oder progressiver die Parodontitis ist (XIONG ET AL. 2006, CONDE-AGUDELO ET AL. 2008). Darüber hinaus zeigen mehrere Studien, dass die Zahnfleischbehandlungen während der Schwangerschaft das Auftreten von Frühgeburten und untergewichtigen Neugeborenen verringern (OFFENBACHER ET AL. 2006, POLYZOS ET AL. 2009, JEFFCOAT ET AL. 2011).

Die in Frankreich für den Gesundheitsbereich zuständige Zulassungsbehörde (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, ANAES) empfiehlt eine systematische klinische Untersuchung zu Beginn der Schwangerschaft und eine Untersuchung innerhalb der folgenden sechs Monate sowie eine bessere obstetrische Versorgung und eine besondere Behandlung von Schwangeren mit Parodontalerkrankungen (ANAES 2002). Dennoch stellt sich während der Schwangerschaft häufig die Frage nach der Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen. Paradoxerweise ist die Vorstellung weit

verbreitet, dass bestimmte Zahnbehandlungen während der Schwangerschaft gefährlich oder sogar kontraindiziert sind.

Zahlreiche Studien zeigen, dass es keinerlei Kontraindikationen für Zahnbehandlungen während der Schwangerschaft und keinen Grund dafür gibt, die Behandlung hinauszuschieben, obwohl sie erforderlich ist (BOGESS ET AL. 2006, JEFFCOAT ET AL. 2007, CAVALIERE ET AL. 2008, MINOZZI ET AL. 2008, GIGLIO ET AL. 2009). Ein Bericht der Amerikanischen Akademie für Parodontologie (American Academy of Periodontology, AAP) empfiehlt die parodontale Untersuchung von Schwangeren und die Durchführung notwendiger Behandlungen wie Zahnsteinentfernung oder Glättung der Wurzeloberflächen während der Schwangerschaft (AAP 2004). Der Leitfaden der guten Praxis für Zahnbehandlungen von Schwangeren des Gesundheitsamts des Staates New York rät zur Durchführung aller Zahnbehandlungen während der Schwangerschaft und weist darauf hin, dass das zweite Trimenon hierfür am besten geeignet ist (KUMAR 2006). Die wissenschaftliche Datenlage stimmt im Hinblick auf die Richtigkeit und Durchführbarkeit von Zahnbehandlungen Schwangerer also überein. Allerdings scheinen diese Daten im Allgemeinen von den Gesundheitsexperten nicht beachtet zu werden. Mehrere ausserhalb Frankreichs durchgeführte Studien haben das Wissen von Zahnärzten evaluiert, und einige von ihnen kamen zu dem Schluss, dass den Zahnärzten der Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen zwar bewusst ist, dies jedoch keinen direkten Einfluss auf die Behandlung Schwangerer hat (GIGLIO ET AL. 2009, WRZOSEK ET AL. 2009). Eine brasilianische Umfrage (ZANATA ET AL. 2008) zeigte auf, dass die praktizierenden Ärzte zwar zu Zahnbehandlungen während der Schwangerschaft unterrichtet wurden, der Wissensstand jedoch sehr stark schwankt und häufig eine Diskrepanz zu den wissenschaftlichen Daten besteht. Laut einer in Connecticut durchgeführten Umfrage (PINA ET AL. 2011) erklärten zahlreiche Zahnärzte (55%), dass sie sich im Hinblick auf die Behandlung Schwangerer nicht ganz sicher fühlen. Die Mehrheit von ihnen ist für eine Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen im zweiten Trimenon der Schwangerschaft, allerdings befolgt der überwiegende Teil nicht die Richtlinien zur Medikamentenverordnung.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Bestandsaufnahme bezüglich der zahnärztlichen Behandlung von Schwangeren auf der Grundlage von in einem Fragebogen abgegebenen Erklärungen.

Material und Methoden

Der Fragebogen beinhaltet Multiple-Choice-Fragen, damit er einfach und schnell ausgefüllt werden kann. Er wurde vorab an einer kleinen Versuchsgruppe getestet, um eventuelle Unverständlichkeiten zu beheben und Verbesserungen einzubringen. Der Fragebogen wurde an 544 Zahnärzte verteilt, die an den Weiterbildungsveranstaltungen sowie an den Strahlenschutzschulungen der Fakultät für Zahnmedizin der Universität Nantes im Zeitraum vom 16. Oktober 2008 bis 15. Dezember 2009 teilnahmen. Darüber hinaus wurden 69 Promotionsstudenten auf dem Gebiet der Zahnheilkunde des Jahres 2009/2010 gebeten, teilzunehmen, um ihren Wissensstand nach Abschluss ihrer Grundausbildung zu evaluieren.

Ergebnisse

Von den 613 befragten Personen (544 Zahnärzte und 69 Studenten), die einen Fragebogen erhalten hatten, antworteten 259 (241 Zahnärzte und 18 Studenten). Damit sind frei prak-

tizierende Ärzte zu 93,1% und Studenten zu 6,9% vertreten. Die Beteiligungsquote dieser Umfrage beträgt folglich 42%.

Die teilnehmenden Zahnärzte haben ihr Diplom zwischen 1968 und 2010 erhalten. Das Mittel der Jahresangaben liegt bei 1990, der Median bei 1988. Von den befragten Zahnärzten behandeln 49,8% oft und 47,1% selten Schwangere in ihrer Praxis (Abb. 1, 2).

Die Mehrheit der Schwangeren lässt sich aufgrund von Zahnschmerzen (76,8%), einer mund- und zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (71,2%) oder aus parodontalen Gründen (69,3%) behandeln. Sie werden nicht grundsätzlich von einem Angehörigen der Gesundheitsberufe, welcher die Schwangerschaft begleitet, überwiesen (53,9%) (Abb. 3).

59,8% der befragten praktizierenden Ärzte glauben, dass die Zahnanästhesie bei Schwangeren nicht kontraindiziert ist. Allerdings sind 44% der Ansicht, dass sie während der Schwangerschaft ein Risiko darstellen kann, wobei dieses Risiko insbesondere auf die Toxizität des Anästhetikums für den Fötus (46,5%) zurückzuführen ist. Die jüngeren Praktizierenden, darunter 77,8% der Promotionsstudenten auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, glauben hingegen, dass die Zahnanästhesie kein Risiko für die Schwangerschaft darstellt (Abb. 4).

89,6% der praktizierenden Ärzte verschreiben ihren schwangeren Patientinnen bei Bedarf Antibiotika. Am häufigsten wird Amoxicillin verschrieben (78,4%), gefolgt von Makroliden

(29,3%), Spiramycin (10,8%) und Metronidazol (8,2%). Zwei praktizierende Ärzte haben angegeben, Tetracycline zu verschreiben (Abb. 5).

Die meisten praktizierenden Ärzte halten die Motivation zur Mundhygiene (90,7%), die Abszessdrainage (82,2%), Zahnsteinentfernung (76,1%), Zahnschienung (74,1%), Kariesbehandlung (70%) und Prothesen (67,2%) zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft für durchführbar. 37,7% denken dies über Zahnentfernungen, 23,5% über Oberflächenbehandlungen und 7,7% über Parodontalchirurgie (Abb. 6).

84,9% der Zahnärzte glauben, dass eine Infektion im Mund- und Zahnbereich ein Risiko für die Schwangerschaft darstellen kann. Die am häufigsten genannten Risiken sind die Gefahr einer Frühgeburt (53,6%) und eines untergewichtigen Frühgeborenen (45%). Das Risiko einer Präeklampsie wird von den praktizierenden Ärzten seltener angeführt (14,1%) (Abb. 7).

Schwangerschaftsgingivitis (91,3%), Zahnfleischblutungen (88,9%) sowie Schwangerschaftsepulis (61,8%) werden von den Zahnärzten als am häufigsten im Mund- und Zahnbereich auftretende Manifestationen genannt (Abb. 8).

56,9% der befragten Zahnärzte wurden über die Behandlung Schwangerer im Mund- und Zahnbereich unterrichtet. 84,2% von ihnen geben an, keine Weiterbildung zu diesem Thema besucht zu haben, und 81,8% sind an Weiterbildungen interessiert (Abb. 9).

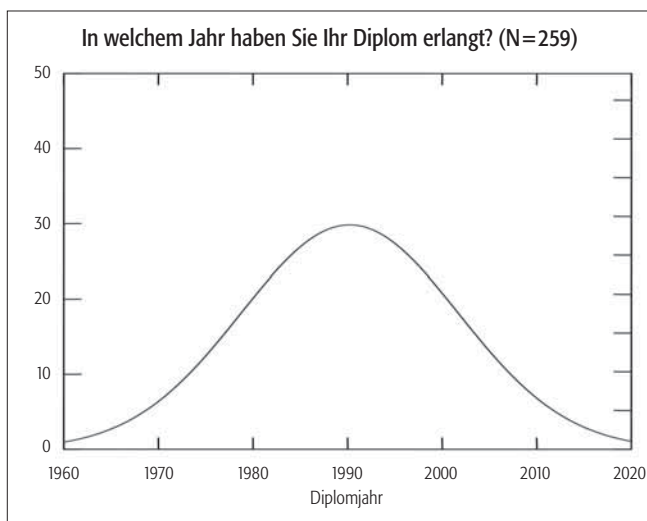


Abb. 1 Jahr des Diplomerhalts

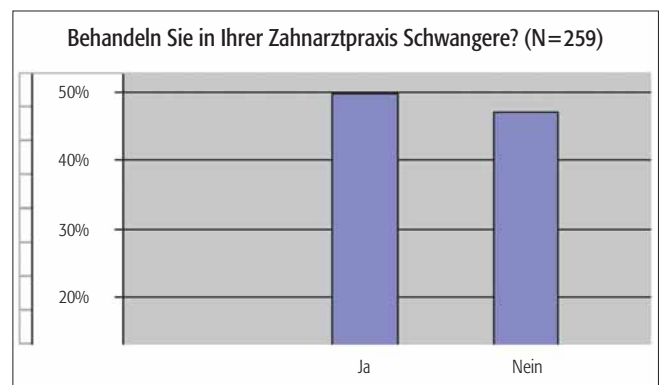


Abb. 2 Behandlungsfragen in der Zahnarztpraxis

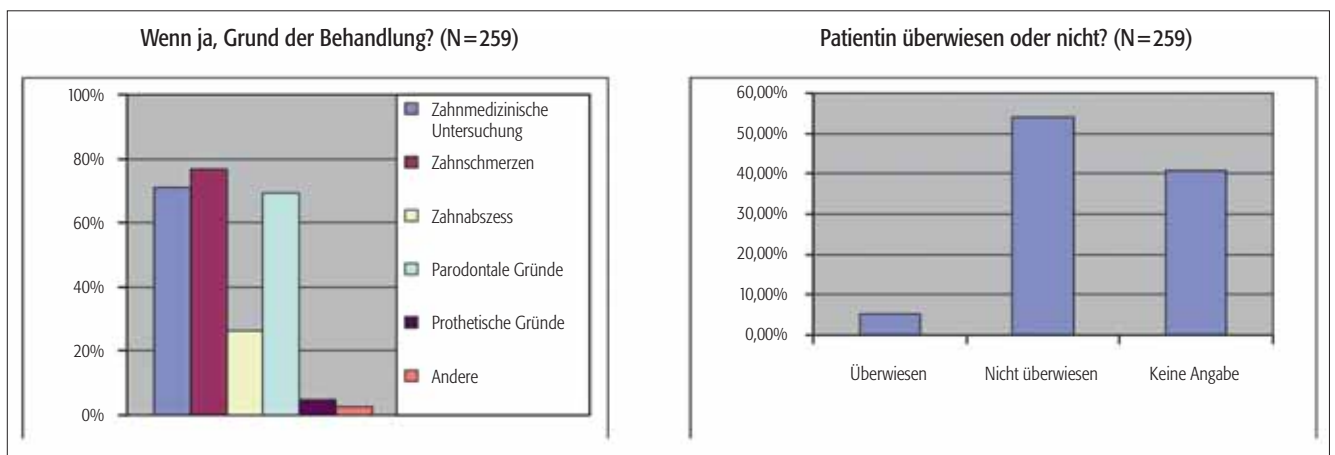


Abb. 3 Gründe für die mund- und zahnmedizinische Behandlung

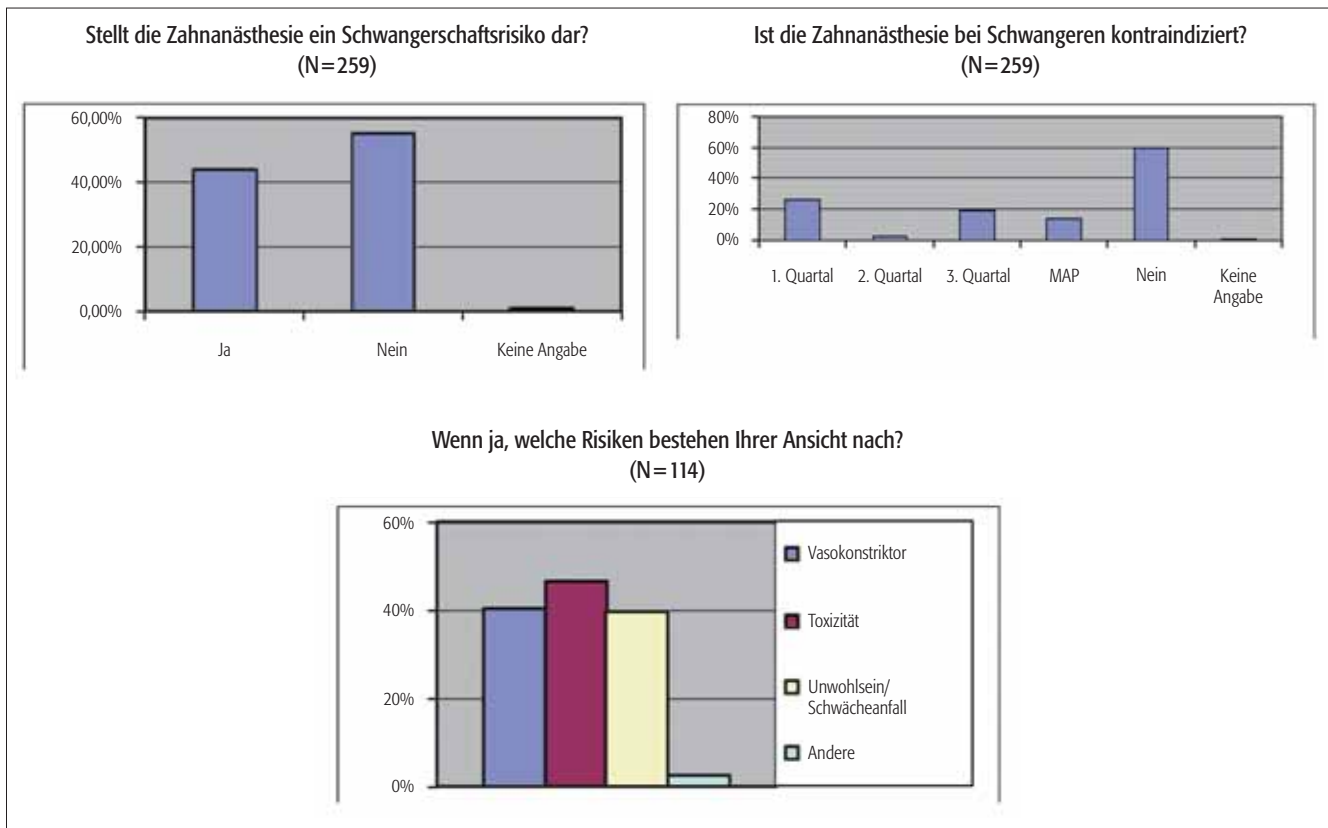


Abb. 4 Anwendung der Zahnanästhesie bei Schwangeren. N=114 entspricht dem Anteil, der die erste Frage zum Thema Anästhesie mit Ja beantwortet hat.

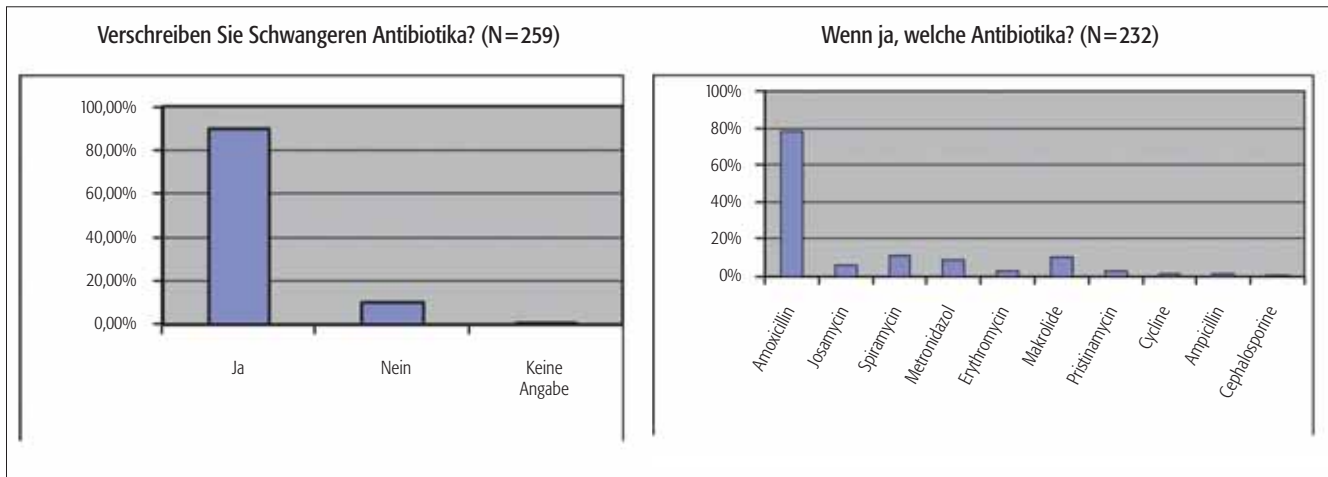


Abb. 5 Verschreibung von Antibiotika an Schwangere (N=232 Antwort Ja auf 1. Frage)

Diskussion

Die Rücklaufquote des Fragebogens beträgt etwa 1 von 2, weshalb wir sagen können, dass die Auswahl für eine Population praktizierender Ärzte repräsentativ ist, die an Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen. Dies lässt darauf schliessen, dass die tatsächlichen Zahlen darunter liegen, da manche praktizierenden Ärzte nur selten oder sehr wenige Weiterbildungen besuchen.

Die Frage nach der Zahnbehandlung von Schwangeren stellt sich in den Zahnarztpraxen insofern, als 49,8% der praktizierenden Ärzte häufig schwangere Patientinnen behandeln (Abb. 2). Sie kommen ihnen zufolge am häufigsten wegen Zahnschmer-

zen, einer mund- und zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchung oder aus parodontalen Gründen. Allerdings wurden nur 6% von ihnen von einem Spezialisten für Geburtshilfe überwiesen (Abb. 3). Während einer Schwangerschaft sollten die Patientinnen jedoch an ihren Zahnarzt überwiesen werden, um Hygienetipps zu erhalten und Mund- und Zahnerkrankungen entsprechend behandeln zu lassen, um jegliche Infektionsherde zu eliminieren (ANAES 2002, AAP 2004, KUMAR & SAMELSON 2006). Um dem bisherigen Vorgehen entgegenzuwirken, wäre es nützlich, diesen Arztbesuch in die Routineuntersuchungen aufzunehmen, die ab Schwangerschaftsbeginn durchzuführen sind. Da es schwierig ist, diese Art der Vorsorgeuntersuchung in der Praxis zu systematisieren, wäre es interessant, einen in

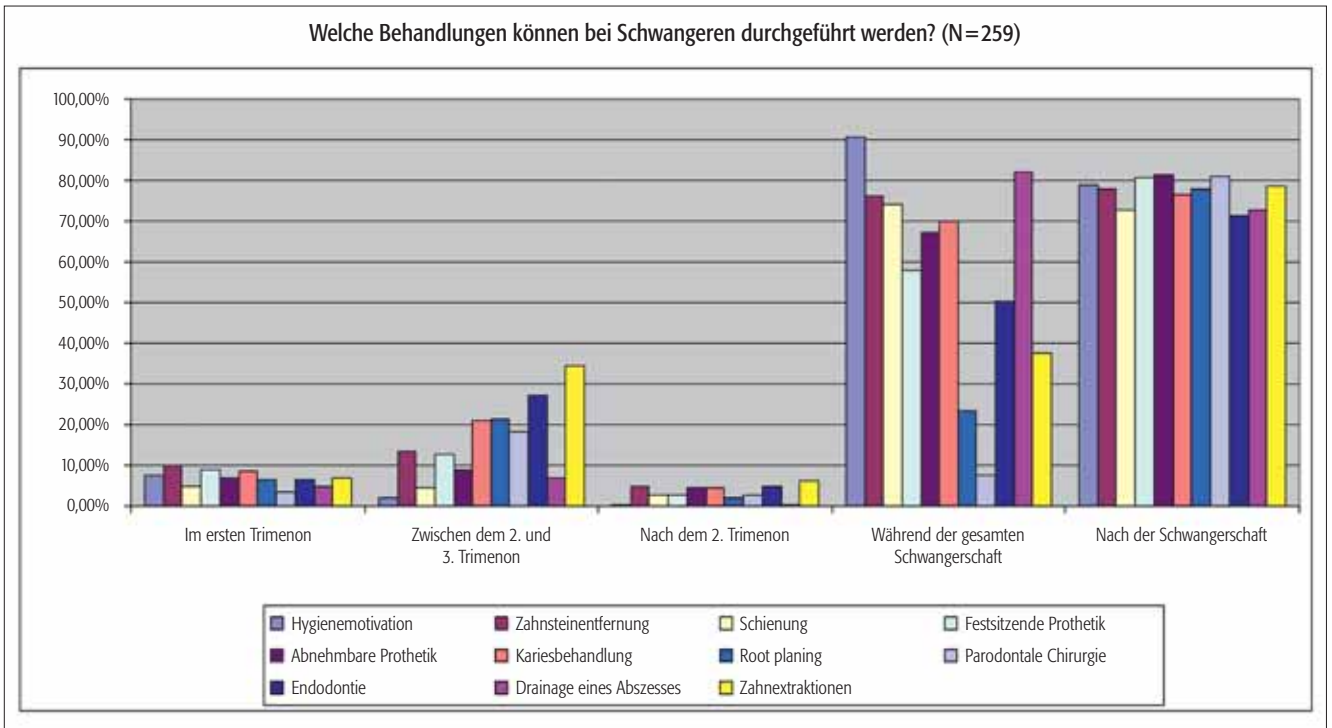


Abb. 6 Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen bei Schwangeren

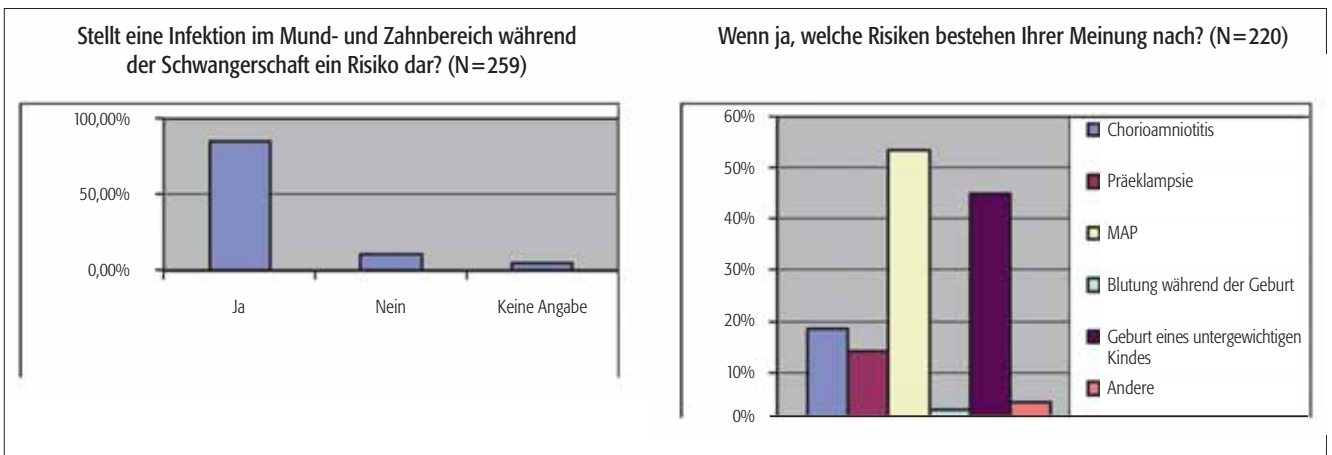


Abb. 7 Auswirkungen von Mund- und Zahnerkrankungen auf die Schwangerschaft. N=220 Antwort Ja

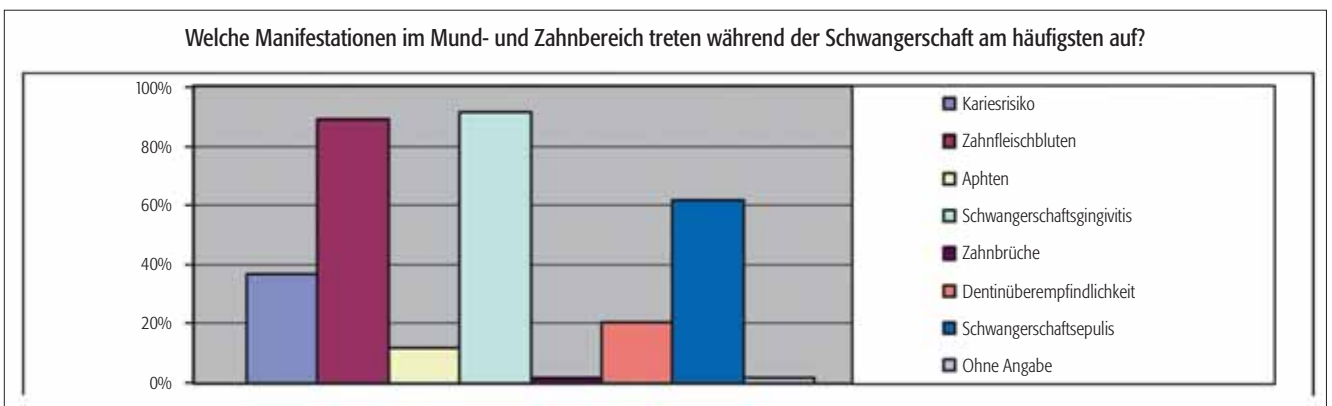


Abb. 8 Manifestationen im Mund- und Zahnbereich während der Schwangerschaft

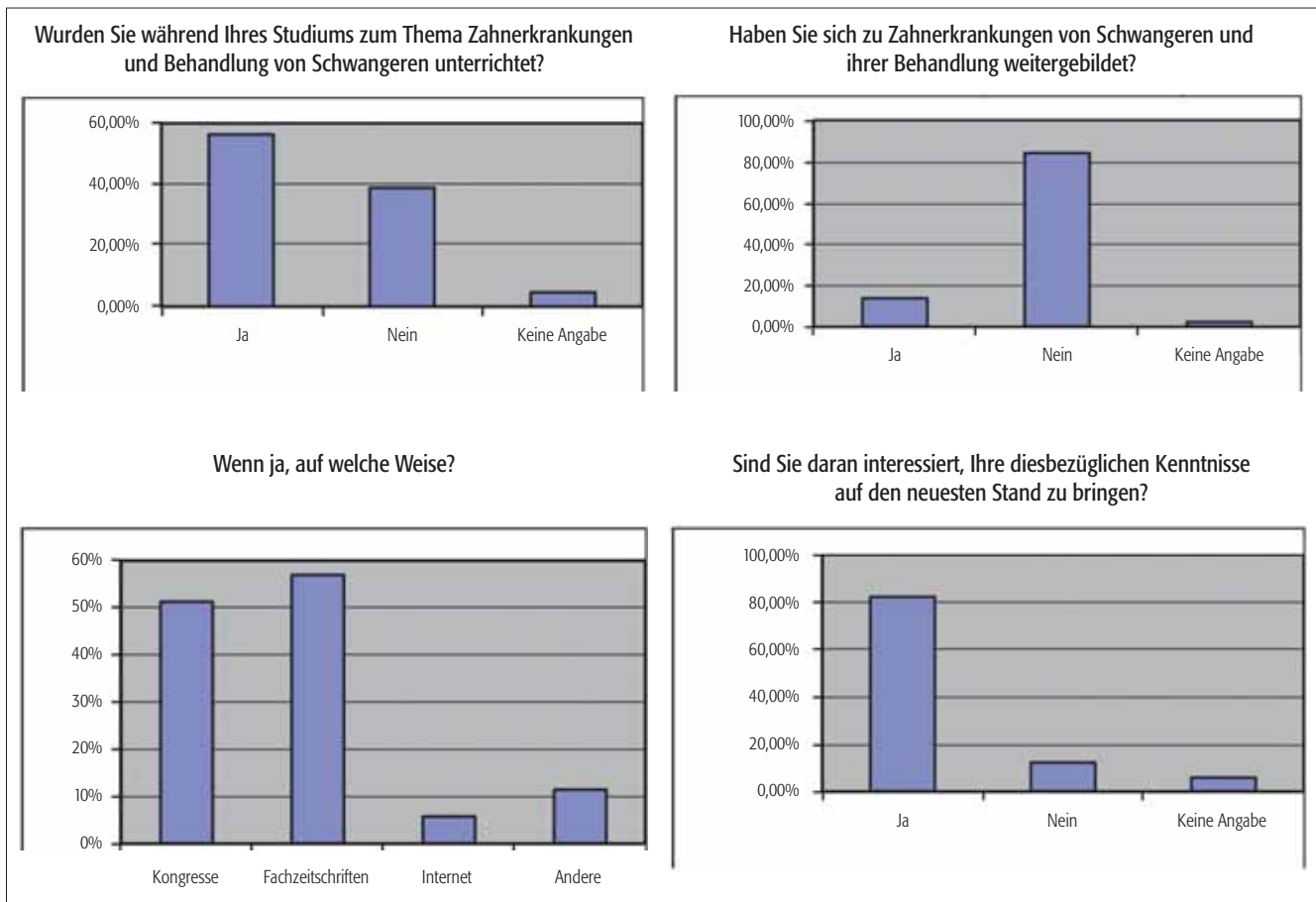


Abb. 9 Ausbildung der praktizierenden Ärzte im Hinblick auf die Behandlung Schwangerer im Mund- und Zahnbereich

Zusammenarbeit mit den Zahnärzten ausgearbeiteten Fragebogen über den Zustand und die Kontrolle der Mund- und Zahngesundheit in die Protokolle der Geburtshilfe aufzunehmen, welche die die Schwangerschaft begleitenden praktizierenden Ärzte verwenden, damit sie Patientinnen mit potenziellem odontogenem Infektionsrisiko ermitteln und an einen Zahnarzt überweisen können.

Zu den Manifestationen im Mund- und Zahnbereich zählen häufig Schwangerschaftsgingivitis, Zahnfleischblutungen und Schwangerschaftsepulis (Abb. 8). Bezüglich des Risikos von Schwangerschaftskomplikationen im Zusammenhang mit Infektionen im Mund- und Zahnbereich geben die durchaus kontrovers diskutierten Studien an, dass eine odontogene Infektion das Risiko einer Frühgeburt, von Präeklampsie und eines untergewichtigen Frühgeborenen erhöhen könnte. Die am häufigsten von den praktizierenden Ärzten gegebenen Antworten sind die Gefahr einer Frühgeburt und eines untergewichtigen Frühgeborenen. Zahlreiche Arbeiten haben sich mit diesen beiden Geburtskomplikationen auseinandergesetzt. Obwohl neuere Artikel für eine Verbindung zwischen Präeklampsie und Parodontitis argumentieren (CONDE-AGUDELO ET AL. 2008, RUMA ET AL. 2008, SIQUEIRA ET AL. 2008), sind demgegenüber nur 14,1% der Zahnärzte der Ansicht, dass eine Infektion im Mund- und Zahnbereich ein bedeutender Risikofaktor für Präeklampsie sein kann.

Werden die Ergebnisse dieser Umfrage mit der aktuellen Datenlage in der Literatur verglichen, lässt sich feststellen, dass die Zahnärzte zwar Wissen bezüglich des Zusammenhangs zwischen Mund- und Zahnerkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen haben, jedoch Unklarheiten und Wissenslücken

bestehen, die sich auf die Qualität der Behandlung Schwangerer auswirken könnten.

Bezüglich der Haltung der Zahnärzte zur Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen Schwangerer zeigt Abbildung 4 die Ergebnisse im Hinblick auf das Thema Zahnanästhesie von Schwangeren. Zu diesem Thema weisen die wissenschaftlichen Daten auf keinerlei Risiko oder Kontraindikation bei Anwendung während der Schwangerschaft hin. 44% der befragten Zahnärzte sind jedoch der Ansicht, dass die schwangere Patientin dadurch gefährdet werden könnte, und nur 59,8% glauben, dass die Zahnanästhesie während der Schwangerschaft nicht kontraindiziert ist. Die Risiken bestünden im Zusammenhang mit bestimmten im Anästhetikum enthaltenen Molekülen, welche die Plazentaschranke überwinden und für den Fötus potenziell toxisch sein könnten (46,5%), oder mit dem Vasokonstriktor, welcher Wehen auslösen (40,4%) oder bei der Schwangeren zu Unwohlsein führen kann (39,5%). Trotzdem stellen wir fest, dass sich die Antworten mit abnehmendem Alter der praktizierenden Ärzte logischerweise den neuesten Erkenntnissen der Fachliteratur angleichen. Allerdings sind 22,2% der Promotionsstudenten der Zahnheilkunde des Jahres 2009/2010 der Ansicht, dass die Anästhesie während der Schwangerschaft ein Risiko darstellen kann, was eher überraschend ist, jedoch mit einem Übermass an Vorsicht und/oder mangelnder Erfahrung erklärt werden könnte.

Antibiotika werden den schwangeren Patientinnen von 89,6% der praktizierenden Ärzte verschrieben, am häufigsten Amoxicillin (78,4%), gefolgt von Spiramycin (10,8%), Makroliden (29,3%) und Metronidazol (8,2%). Dies entspricht den aktuellen Daten der französischen Agentur für die Sicherheit

von Gesundheitsprodukten (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS) (AFSSAPS 2005). Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass zwei praktizierende Ärzte (0,9%) während der Schwangerschaft Cycline verschreiben, auch wenn diese Antibiotika aufgrund der Verfärbung der Zahnkeime des ungeborenen Kindes bei Schwangeren formal kontraindiziert sind.

Abbildung 6 bezieht sich auf die Massnahmen im Mund- und Zahnbereich, die von den Zahnärzten bei Schwangeren ergriffen werden können. Was die zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft mögliche Versorgung angeht, differieren die Antworten deutlich nach Art des Eingriffs: Während die Motivation zur Mundhygiene, Zahnsteinentfernung, Zahnschienung, Prothesen, Kariesbehandlung und Abszessdrainage von den meisten praktizierenden Ärzten unabhängig vom Schwangerschaftstrimenon als durchführbar angesehen werden, ist nur einer von zwei praktizierenden Ärzten der Ansicht, dass festsitzende Prothesen und Wurzelbehandlungen bei Schwangeren vorgenommen werden können, ohne den Schwangerschaftszeitraum einzubeziehen, und nur eine Minderheit glaubt dies in Bezug auf parodontale Oberflächenbehandlungen, obwohl deren Vorteile in Bezug auf die Gefahr einer Frühgeburt, insbesondere wenn die parodontale Behandlung erfolgreich abgeschlossen wird, nachgewiesen sind (JEFFCOAT ET AL. 2011). Im Allgemeinen sind die Zahnärzte der Ansicht, dass Behandlungen am besten im zweiten Trimenon vorgenommen werden sollten. Möglicherweise gelten diese Eingriffe während der Schwangerschaft als sicher, weil sie ohne Anästhesie vorgenommen werden können, auch wenn bekannt ist, dass bestimmte konservierende Behandlungen einer Anästhesie bedürfen, oder weil die praktizierenden Ärzte glauben, dass diese Eingriffe ein geringes Risiko der Ausbreitung von Bakterien im Blutkreislauf aufweisen. Allerdings kann beispielsweise die Abszessdrainage eine Bakteriämie hervorrufen. Parodontale Wurzelglättung und Parodontalchirurgie werden grundsätzlich auf die Zeit nach der Schwangerschaft verschoben. Weniger als einer von vier praktizierenden Ärzten nimmt diese Eingriffe bei Schwangeren vor. Im Falle der Parodontalchirurgie verringert sich dieses Verhältnis auf weniger als 1 zu 5. Zahnentfernungen werden von 34,4% der praktizierenden Ärzte zwischen dem 3. und dem 6. Schwangerschaftsmonat, von 37,7% unabhängig vom Schwangerschaftsabschnitt und von den meisten anderen nach der Geburt vorgenommen. Diese Daten stimmen nur teilweise mit dem aktuellen Wissensstand der Literatur überein, demzufolge von dem Zeitpunkt an, zu dem eine Behandlung medizinisch gerechtfertigt und für die Gesundheit der Patientin notwendig ist, der Schwangerschaftsabschnitt kein hinreichendes Argument dafür ist, von dieser Behandlung abzuweichen. Studien haben gezeigt, dass die Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen selbst den Schwangerschaftsausgang nicht beeinflusst, das Weiterbestehen von latenten Infektionsherden hingegen der Schwangerschaftsentwicklung sehr wohl abträglich sein kann.

Bezüglich der Ausbildung der praktizierenden Zahnärzte geben 56,4% der Befragten an, über die Behandlung Schwangerer im Mund- und Zahnbereich unterrichtet worden zu sein. 39%

verneinen dies. Andererseits sind die diesbezüglich geschulten Praktizierenden im Allgemeinen jünger als die praktizierenden Ärzte ohne entsprechenden Unterricht, was erklärt, weshalb 84,2% der an der Studie beteiligten praktizierenden Ärzte angeben, keine Weiterbildung zu diesem Thema besucht zu haben. Faktisch machte diese Umfrage auf die Wissenslücken und Unklarheiten aufmerksam, die zuweilen unangemessene Haltungen, widersprüchliche Diskurse über die Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen Schwangerer und häufig nicht auf wissenschaftlichen Daten beruhende Entscheidungen bedingen. Es ist bedauerlich, dass Schwangere heutzutage noch immer nicht die Behandlung erhalten, die zur Beseitigung einer Infektion mit möglicherweise schweren Konsequenzen sowohl für die Mutter als auch das ungeborene Kind erforderlich ist. Dieser Umstand lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass keine eindeutigen Empfehlungen für gute Praktiken von offizieller Seite vorliegen, die Patientinnen nicht ausreichend sensibilisiert sind und Angehörige der Gesundheitsberufe, welche auf einen realen Weiterbildungsbedarf in diesem Bereich hinweisen, nicht ausreichend geschult sind.

Schlussfolgerungen

Die Manifestationen im Mund- und Zahnbereich während der Schwangerschaft sind klar dargelegt und lassen keinen Raum für Zweideutigkeit: Schwangere weisen ein höheres Risiko für Zahn- und parodontale Erkrankungen auf. Basierend auf der Datenlage der wissenschaftlichen Literatur geht die Tendenz derzeit dahin, unbehandelte Infektionen im Mund- und Zahnbereich mit einem erhöhten Risiko von Frühgeburten, untergewichtigen Frühgeborenen und/oder Präeklampsien gleichzusetzen. Des Weiteren zeigen neuere Studien, dass die zahnärztliche Versorgung von Schwangeren voll und ganz möglich ist und positive Auswirkungen auf die Schwangerschaftsentwicklung hat.

Diese Umfrage ermöglichte eine Bestandsaufnahme der Kenntnisse und der Art der Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen Schwangerer durch in Frankreich ansässige Zahnärzte. Sie deckte auf, dass entsprechendes Wissen zwar vorhanden, aber unvollständig ist. Folglich ist eine bessere Ausbildung in diesem Bereich notwendig, welche die Weiterentwicklung der Grundausbildung und der Weiterbildung von Zahnärzten und allen Spezialisten für Geburtshilfe umfassen sollte, damit die Hebammen und Ärzte dahin gehend geschult werden, Ratschläge zu geben und die Schwangeren zum Aufsuchen ihres Zahnarztes zu bewegen, und damit darüber hinaus auch eine tatsächlich bessere und wirksamere Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen während der Schwangerschaft gewährleistet wird. Es versteht sich von selbst, dass eine regelmässige Kontrolle und Früherkennung von parodontalen Erkrankungen und Infektionsherden im Mund- und Zahnbereich noch vor der Empfängnis das beste Mittel zur Verhütung bzw. Bekämpfung aller vom Mund- und Zahnbereich ausgehenden Risiken und zum Wohle der Patientinnen ist.

Literatur siehe Text französisch, Seite 1055.