

Neugeborene vor Karies schützen

Werdende Eltern sollten eine vorbeugende Behandlung von Parodontopatie und Karies, die Primär-Primär-Prophylaxe, erhalten, um Keimübertragung auf den Nachwuchs zu verhindern.



Die meisten Schwangeren gehen regelmäßig zu ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Jedoch nur knapp 30 Prozent suchen vor oder während der Schwangerschaft einen Zahnarzt auf, auch wenn sie vermehrt unter Blutungen und Entzündungen des Zahnfleisches leiden.

Für die Mundhöhle der werdenden Mutter wurde sogar eine eigene Vorsorgeuntersuchung konzipiert, welche sich mit dem schönen Wort Primär-Primär-Prophylaxe bereits selbst vorstellt.

Den Nachwuchs von Geburt an vor Zahnschäden bewahren

Selbst einige Fachkräfte zucken vielleicht nun und denken, oh, was für ein Wort, davon habe ich noch nie gehört. Umso verständlicher, wenn die Patienten, in diesem Fall insbesondere die weiblichen, zunächst mit großer Verwunderung reagieren werden, wenn ihnen diese sinnvolle und vorausschauende Maßnahme in der Praxis angeboten wird. Aber: Allen werdenden Eltern sollte nach hinreichender Aufklärung daran gelegen sein, den Nachwuchs von Geburt an vor Zahnschäden zu bewahren.

Die Primär-Primär-Prophylaxe umfasst die vorbeugende Behandlung von Parodontopatie und Karies im Mund der werdenden Mutter vor der Geburt des Kindes. Dieses präventive Behandlungsangebot soll eine Übertragung krankmachender und kariesverursachender Keime von der Schwangeren bzw. den werdenden Eltern auf das neugeborene Kind von Anfang an verhindern.

Sinnvoll wäre es, die Eltern in „spe“ bereits zu einem Zeitpunkt mit der Primär-Primär-Prophylaxe vertraut zu machen, in dem sie sich noch mit der Nachwuchsplanung befassen. Ein Beratungstermin könnte dazu führen, den Behandlungsbedarf festzustellen.

Eventuell notwendige Röntgenaufnahmen sollten natürlich nicht in der Schwangerschaft erstellt werden. Eine frühe und

strategische Planung kann aber schon im Vorfeld der Schwangerschaft erfolgen. Röntgenaufnahmen sollten, falls notwendig, angefertigt werden, um undichte, schlecht sitzende Füllungen und Kronen sowie überstehende Kronenränder und weitere Prädektionsstellen aufzuspüren. Bakterien, Mutansstreptokokken und weitere krankmachende Keime sitzen in diesen Nischen und Spalten und werden bei Nichtbeseitigung vor allem durch Schnuller- und Löffelablecken von den Eltern auf das Baby übertragen.

Wurde Behandlungsbedarf festgestellt, sollten unverzüglich, möglichst im ersten Schwangerschaftsdrittel, die notwendigen zahnärztlichen Maßnahmen erfolgen.

Bei fortgeschrittener Schwangerschaft kann es zu einem nur sehr begrenzten Behandlungsspektrum kommen. Deshalb sollten schwangere Patientinnen darüber aufgeklärt werden, dass sie die Chance haben, ihr Neugeborenes vor der Infektionskrankheit Karies zu bewahren.

Ein Speicheltest zur Abklärung des Übertragungsrisikos kann im Einzelfall Aufklärung schaffen. Es können nicht alle Betreuungspersonen, wie etwa Großeltern, Verwandte, Freunde und Babysitter, in diese Maßnahmen mit einbezogen werden. Dennoch ist es sinnvoll, das betreuende Umfeld des Kleinkindes über die Vorsichtsmaßnahmen in Kenntnis zu setzen, die nachweislich das Übertragungsrisiko der Mutansstreptokokken – und damit der Infektionskrankheit Karies – minimieren.

Eine grundlegende Aufklärung über eine effektive Mundhygiene bildet zunächst einen soliden Grundstock. In diesem Zusammenhang gilt es festzustellen, ob die werdende Mutter unter Parodontitis leidet. Hier gilt es zu unterscheiden, ob es sich um eine hormonell bedingte Zahnfleischentzündung handelt. Denn während der Schwangerschaft ist das Zahnfleisch immer stärker durchblutet und das Bindegewebe aufgelockert. Dazu können Übelkeit, Erbrechen und ein dauernder Würgeiz die tägliche Mundhygiene erheblich beeinträchtigen. Die Empfehlung eines kleinen Bürstenkopfes kann bereits Entspannung und Abhilfe schaffen. Viele Schwangere verspüren zudem Erleichterung, wenn das morgendliche Zähneputzen etwas in den späteren Vormittag hinein verschoben werden kann.

Um übelkeitsbedingte Putzdefizite auszugleichen und abzufedern wird das Kauen von xylithaltigem Kaugummi empfohlen. Täglich sechs bis sieben Stück dieser Kaugummis, jeweils für circa fünf Minuten gekaut, habenei-

ne reinigende und bakteriostatische Wirkung. Der pH-Wert des Speichels wird rasch neutralisiert und der Speichel bietet eine gute Pufferkapazität.

Die werdende Mutter sollte auch das Handling mit der Zahnseide üben. Häufig ist das nicht fachgerechte Auffädeln auf die falschen Finger bereits Ursache Nr. 1 dafür, dass die Zwischenraumpflege nur sehr widerwillig oder gar nicht praktiziert wird. Bietet der Zwischenraum Platz für eine Interdentalbürste, so empfiehlt es sich, diese Anwendung der Zahnseide vorzuziehen.

Die ZFA sollte immer zum Ausdruck bringen, dass ohne die tägliche Zwischenraumreinigung nur etwa 60 Prozent der Mundhöhle gesäubert werden. Um Blutungsfreiheit zu erzielen, muss sichergestellt werden, dass wirklich der gesamte Mund sauber ist. Zahnpasta mit CHX-Zusatz bzw. antibakterielle Spüllösungen unterstützen den Erhalt einer gesunden und übertragungsarmen Mundhöhle.

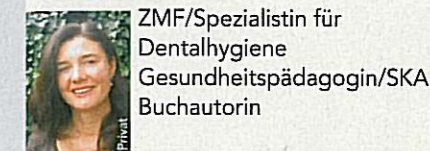
Eine gründliche Zahnreinigung, vergleichbar mit der PZR, folgt im Anschluss. Die ZFA entscheidet, ob eine einmalige PZR bereits ausreichend war oder ob eine zweite Sitzung das angestrebte Ergebnis und die Compliance der Mutter noch unterstützen kann. Jetzt können bei Bedarf entsprechende Tests durchgeführt werden, beispielsweise ein Speicheltest oder ein Bakterientest, um die Primär-Primär-Prophylaxe auch zu einem dauerhaften Erfolg werden zu lassen.

Vater in das Konzept der Primär-Primär-Prophylaxe mit einbinden

Nicht vergessen: Auch den „werdenden Papa“ in das Konzept mit einbinden. Und „last but not least“ sichert nur ein sehr engmaschiges Recall je nach Compliance einen dauerhaften Erfolg.

Eine zahngesunde junge Familie wird „draußen“ davon erzählen, wie man sich um die Zahngesundheit des neuen Erdenbürgers verdient gemacht hat.

Eva Lachner



ZMF/Spezialistin für Dentalhygiene
Gesundheitspädagogin/SKA
Buchautorin