



RATGEBER

Gesundes Zahnfleisch bei Kinderwunsch und Schwangerschaft





Liebe Patientinnen,

werdenden Müttern ist der Spruch „Jedes Kind kostet einen Zahn!“ bekannt. Hinter dieser Volksweisheit steckt viel wissenschaftlich fundierte Wahrheit. Eine Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis) tritt sehr häufig auf und kann in eine Entzündung des Zahnhalteapparates, eine sogenannte Parodontitis, übergehen. Es ist mittlerweile bekannt, dass diese zudem Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf haben kann. Auch ein vermindertes Geburtsgewicht, eine Frühgeburt oder Bluthochdruck während der Schwangerschaft können mit Parodontitis im Zusammenhang stehen.

Um die Schwangerschaft ohne den Verlust von Zähnen zu erleben und Komplikationen zu vermeiden, spielt die zahnärztliche Betreuung eine kleine aber wichtige Rolle bei der ärztlichen Betreuung in dieser besonderen Zeit. Die enge Zusammenarbeit zwischen frauenärztlichem und zahnärztlichem Team ist notwendig, denn parodontale Erkrankungen können auch während der Schwangerschaft erfolgreich behandelt werden. Dadurch sinkt die Entzündungslast im gesamten Körper und unerwünschte Auswirkungen können gegebenenfalls vermieden werden.

Die parodontologischen Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (DG PARO, ÖGP, SSP) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) setzen sich deshalb für eine bessere Zusammenarbeit von Zahn- und Frauenärzt/innen ein. Gemeinsam erarbeiten sie Abläufe zur vernetzten Behandlung von Patientinnen mit Schwangerschaftswunsch und Parodontitis. Davon profitieren Sie als Patientin!

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit!



Mögliche Auswirkungen der Schwangerschaft auf die Mundhöhle

Eine Schwangerschaft stellt eine ganz besondere Zeit im Leben einer Frau dar. In dieser Zeit verändert sich der gesamte Körper. Durch die hormonelle Umstellung kann es sogar zu Veränderungen in der Mundhöhle kommen. Der erhöhte Hormonspiegel kann Einfluss auf die Zusammensetzung der bakteriellen Zahnbeläge nehmen und die Durchlässigkeit von Gefäßen erhöhen. Hierdurch können bestehende Entzündungen in der Mundhöhle verstärkt werden.

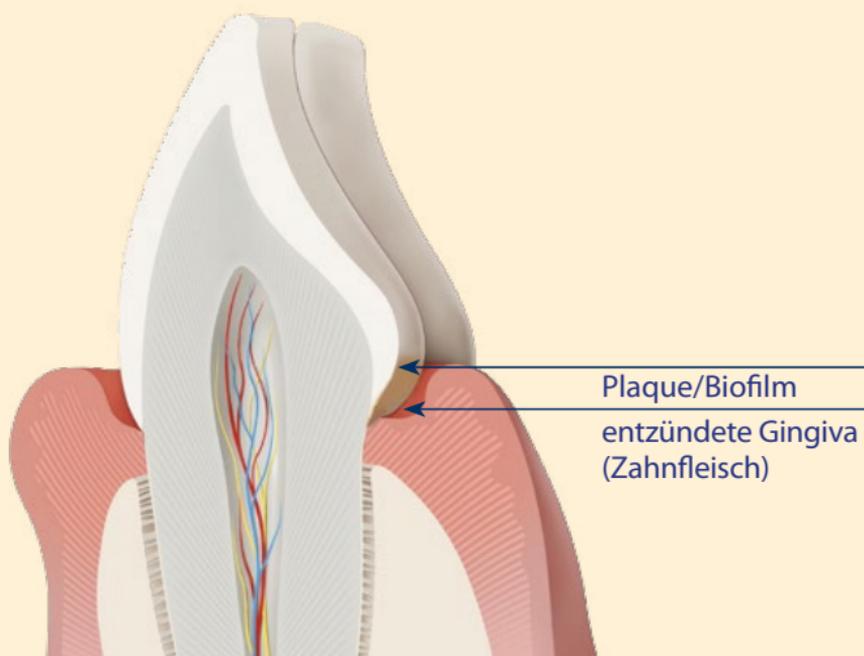
Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) werden daher in der Schwangerschaft häufig beobachtet. Erste Anzeichen einer Gingivitis sind eine Schwellung und/oder Rötung des Gewebes und Zahnfleischbluten beim Essen oder Zähneputzen. Gingivitis wird durch Bakterien im Zahnbelag (Plaque/Biofilm) ausgelöst.

Wussten Sie, dass die Ursache für Gingivitis und Parodontitis eine Ansammlung von Bakterien in Form von Zahnbelägen (Plaque/Biofilm) ist? Ohne bakterielle Beläge kann weder eine Gingivitis noch eine Parodontitis entstehen.



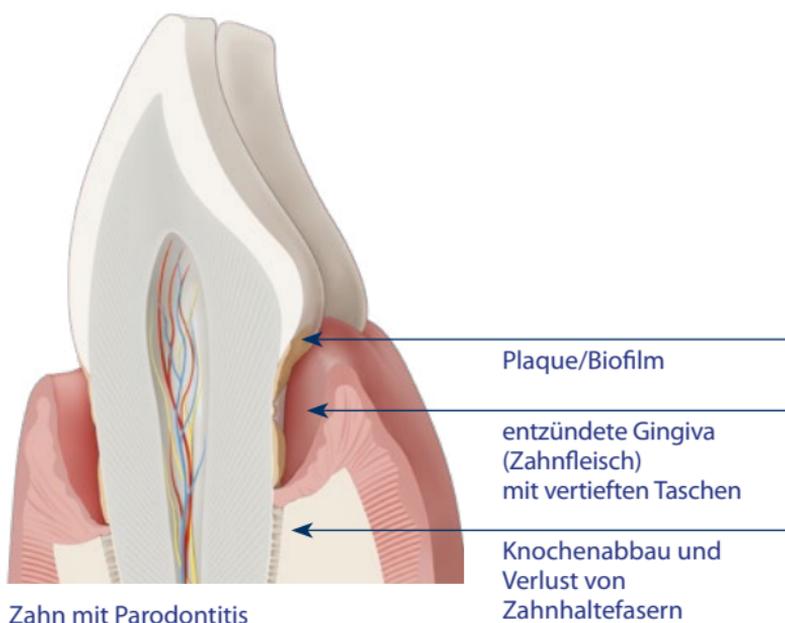
Über 700 verschiedene Bakterienarten können die Mundhöhle besiedeln. Die meisten davon sind harmlos und aktiver Teil der gesunden Bakterienflora im Mund. Durch eine unzureichende Mundhygiene nimmt die Menge der Bakterien auf den Zähnen zu und die Zusammensetzung der Bakterienflora im Mund verschiebt sich zum Krankhaften (Dysbiose). Wird dieser zunächst weiche Zahnbelag nicht gründlich entfernt, verfestigt er sich durch Einlagerung von Mineralien: es entsteht Zahnstein. Zahnstein wiederum fördert das Wachstum der Plaque.

Auf diese vermehrte und veränderte bakterielle Plaque reagiert der Körper mit einer Entzündung. Zuerst ist von diesem Prozess nur das Zahnfleisch, die Gingiva, betroffen. Nach Entfernung der Plaque kann eine Gingivitis vollständig ausheilen. Gingivitis ist in der Schwangerschaft häufig aber eben nicht harmlos und sie kann der Beginn einer Parodontitis sein.



Zahn mit Gingivitis

Bei der Parodontitis greift die körpereigene Abwehrreaktion auf alle Anteile des Zahnhalteapparates über, zerstört die Haltefasern des Zahnes und führt zum Rückgang des Kieferknochens, der Zahn wird locker. Bei fortgeschrittener Erkrankung ist Zahnverlust die Folge. Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen.



Anzeichen für eine mögliche Parodontitis

- Häufiges Zahnfleischbluten (beim Zähneputzen, aber auch spontan, z. B. beim Kauen)
- Gerötetes und geschwollenes Zahnfleisch
- Dauerhafter Mundgeruch und/oder unangenehmer Geschmack im Mund
- Das Zahnfleisch zieht sich zurück, die Zähne erscheinen länger
- Empfindliche Zähne (Zahnhälse)
- Eiteraustritt aus den Zahnfleischtaschen
- Zähne werden locker und können wandern

Mit Zähneputzen fängt es an ... So können Sie selbst Gingivitis und Parodontitis vorbeugen

Ohne Beläge kann keine Gingivitis bzw. Parodontitis entstehen! Daher ist eine gründliche Mundhygiene die erste und wichtigste Voraussetzung, um Erkrankungen des Zahnhalteapparates vorzubeugen.

Regelmäßige Mundhygiene

- Reinigen Sie alle Zähne zweimal täglich sorgfältig mit Zahnbürste und fluoridhaltiger Zahnpasta.
- Für die Reinigung der Zahnzwischenräume sind Zahnzwischenraumbürsten am besten geeignet (bei sehr engen Zwischenräumen Zahnseide). Lassen Sie sich bei der Auswahl und Anwendung der Hilfsmittel zur Zahnreinigung beraten und instruieren. Beachten Sie die Tipps und Hinweise des zahnärztlichen Teams!
- Mundspüllösungen bieten einen zusätzlichen Nutzen zum Zähneputzen bei der Behandlung von Gingivitis. Sie sind aber KEIN Ersatz für die mechanische Zahnreinigung und verringern auch nicht die Zeit, die Sie zum Zähneputzen brauchen.

Termine einhalten

- Gehen Sie auch ohne Beschwerden regelmäßig zum Zahnarzt. Lassen Sie professionelle Zahnreinigungen (PZR) durchführen, um sämtliche Beläge, auch von den schwer erreichbaren Stellen, zu entfernen.

Gesundheitsbewußt leben

Mangelnde Mundhygiene ist die Hauptursache für Parodontitis. Daneben gibt es weitere Risikofaktoren, die Sie beeinflussen können, um das Erkrankungsrisiko weiter zu senken:

- Verzichten Sie auf das Rauchen
- Ernähren Sie sich abwechslungsreich und ausgewogen
- Sorgen Sie für ausreichend Bewegung
- Vermeiden Sie Stress

Veränderungen im Mund der Schwangeren (Schwangerschaftsgranulome)

In seltenen Fällen (0,2 bis 5 %) kann es im 2. und 3. Trimenon zu wiederkehrenden örtlich begrenzten Schwellungen des Zahnfleisches kommen (sogenannte orale Schwangerschaftsgranulome). Hierbei sind lokale, eine Entzündungsreaktion hervorrufende Faktoren wie Plaque, Zahnstein, überstehende Füllungsrän­der, aber auch Verletzungen des Zahnfleisches Reizfaktoren. Werden diese beseitigt, kommt es in der Regel zu einer Rückbildung/Heilung. Dennoch ist eine zahnärztliche Kontrolle notwendig, um bösartige Veränderungen auszuschließen.

Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft und die Auswirkung auf Zähne und Zahnfleisch

Es kommt häufig vor, dass Sie in der Schwangerschaft von Heißhungerattacken befallen werden. Ihr Körper, der sich in einem Ausnahmezustand befindet, zeigt Ihnen dennoch, was Sie brauchen. So ist es durchaus möglich, dass Sie Appetit auf die ungewöhnlichsten Lebensmittelkombinationen haben. Es ist wichtig Ihre (Zahn-)Gesundheit (gerade bei Zucker- und Säure-Konsum) nicht aus dem Auge zu verlieren, denn Säureschäden und Karies stellen weitere Risiken für Ihre Zähne dar.

Auch Übelkeit und Erbrechen sind während der Schwangerschaft völlig normal. Allerdings kann dies zum einen Säureschäden durch erbrochene Magensäure begünstigen, zum anderen aber eine adäquate Mundhygiene erschweren, da die Übelkeit durch den „Triggerfaktor“ Zahnbürste ausgelöst werden kann. Bei häufigem Erbrechen ist zudem zu berücksichtigen, dass es zu einem Verlust von Flüssigkeit, Salzen oder Nahrung kommt und der Körper austrocknet. Neben Schwindel kann auch eine Mundtrockenheit ein Warnhinweis sein.

Beobachten Sie eine Veränderung an Ihrem Zahnfleisch und/oder Ihren Zähnen? Dann sollten Sie Ihren/Ihre Zahnarzt/ärztin aufsuchen. Denn nur dort kann eine sichere Diagnose gestellt und geeignete therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden, um weitere Schäden zu verhindern.

Warum Mundgesundheit in der Schwangerschaft wichtig ist

Entzündungen und Infektionen sind die häufigsten Gründe für ungünstige Schwangerschaftsverläufe wie Frühgeburten oder vermindertes Geburtsgewicht. Außerdem können Erkrankungen des Herzkreislaufsystems vor allem in Zusammenhang mit erhöhtem Blutdruck (Präeklampsie) Einfluss auf die Schwangerschaft haben.

Wussten Sie, dass bei der Hälfte der 35- bis 44-Jährigen in Deutschland eine Parodontitis vorliegt? Schwere Formen von Parodontitis treten zumeist erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter auf. Es gibt aber auch sehr rasch fortschreitende Verläufe der Parodontitis, von der bereits Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sein können.

Da das durchschnittliche Alter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes bei über 30 Jahren liegt, sollten Sie bereits bei Kinderwunsch einen Termin bei Ihrem/r Zahnarzt/ärztin vereinbaren, um festzustellen, ob bei Ihnen eventuell eine Parodontitis vorliegt.

Mundgesundheit und Allgemeingesundheit stehen in enger Wechselwirkung. So können entzündliche Erkrankungen in der Mundhöhle den Gesamtorganismus beeinträchtigen. Bakterien, oder durch diese hervorgerufenen Entzündungen, können aus der Mundhöhle über die Blutbahn in weit entfernte Regionen des Körpers gelangen und dort möglicherweise Erkrankungen begünstigen. Parodontitis ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit.

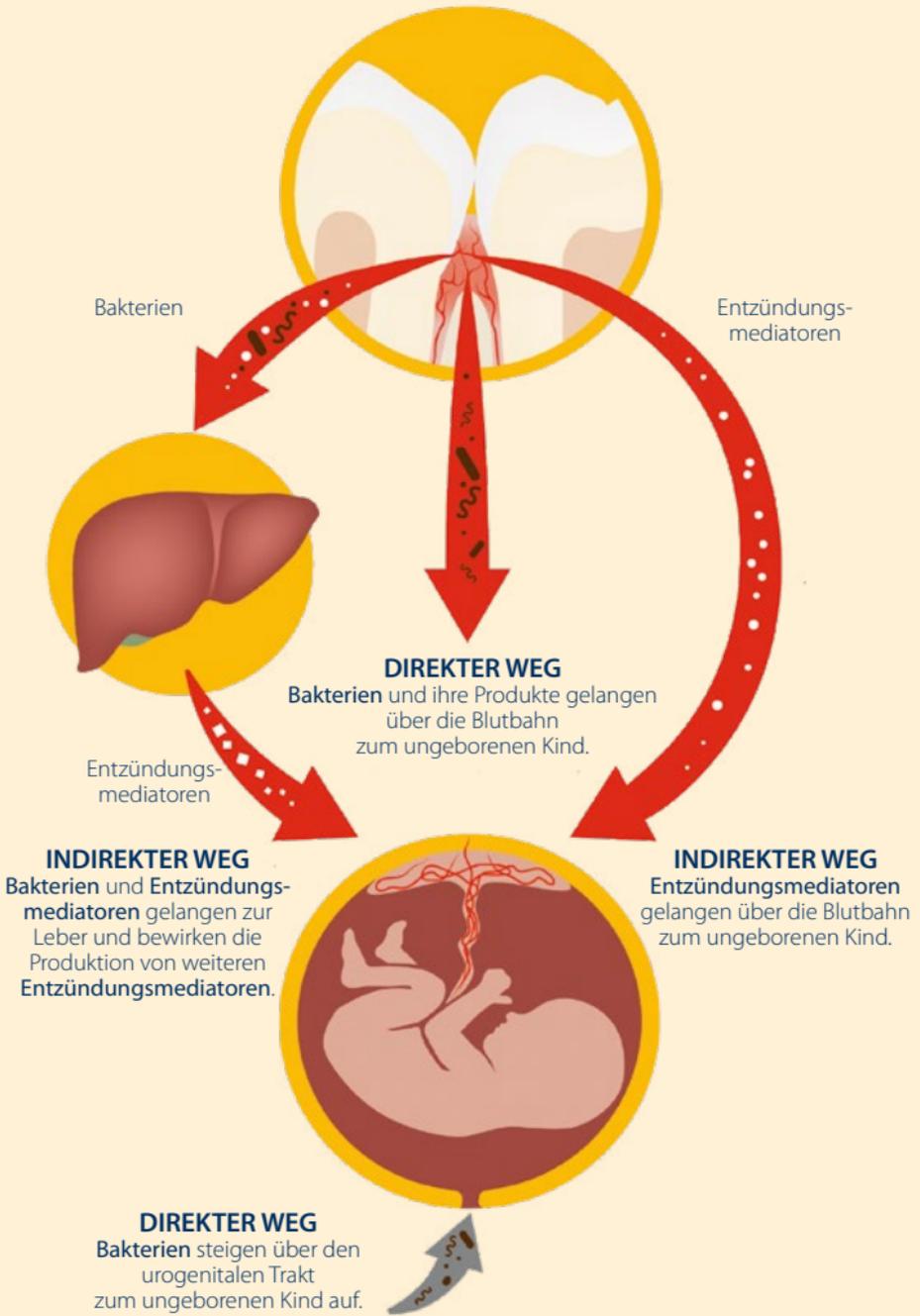
Viele Menschen merken aber nicht, dass sie davon betroffen sind, weil die Erkrankung zumeist nicht schmerzhaft ist und erste Anzeichen der Krankheit oft nicht ernst genug genommen werden.

Einfluss von Parodontitis auf Schwangerschaft – Hintergrund

Ob Parodontitis ungünstige Auswirkungen auf eine Schwangerschaft haben kann, beschäftigt die zahnmedizinische Forschung seit vielen Jahren. Patientinnen mit Parodontitis scheinen ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt oder eine Präeklampsie zu haben; außerdem zeigt das Neugeborene häufiger ein geringes Geburtsgewicht. Die wissenschaftliche Datenlage hierfür ist allerdings nicht eindeutig, und es lassen sich noch keine fundierten Rückschlüsse ziehen.

Der Zusammenhang von Parodontitis und nachteiligen Folgen im Rahmen der Schwangerschaft ist in der folgenden Abbildung anschaulich dargestellt. Grundsätzlich wird zwischen zwei direkten und zwei indirekten Wegen unterschieden.

Einer der direkten Wege beschreibt das Aufsteigen von Bakterien über Vagina (Scheide) und Zervix (Gebärmutterhals) in die Gebärmutter. Entzündungen der Harnwege gelten mit 40-50% als die häufigsten Ursachen für Frühgeburten. Auch bei Präeklampsie tragen Harnwegsinfekte zur Entzündungsantwort im ganzen Körper bei. Der zweite direkte Weg ist die Verbreitung von Mikroorganismen aus der Mundhöhle durch die Blutgefäße. Bei einer Parodontitis erreichen Bakterien über die Zahnfleischtasche in die Blutgefäße und können sich ihren Weg zum Embryo bahnen.



 **Bakterien und ihre Produkte**
 **Entzündungsmediatoren**
 (körpereigene Stoffe, die eine Entzündungsreaktion des Körpers auslösen)

 **Hämatogener Weg**
 **Nicht-hämatogener Weg**

Quelle: modifiziert nach Opacic J, Maldonado A, Ramseier C, Laugisch O: Einfluss der Parodontitis auf Schwangerschaft und Geburt. Swiss Dental Journal 2019;129:581-589. Mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

Erste Krankheitssymptome?

Ein Besuch in der Zahnarztpraxis schafft Klarheit!

Im Rahmen der Kontrolluntersuchung kann Ihr/Ihre Zahnarzt/ärztin mit einer Früherkennungsuntersuchung des Zahnfleisches, dem Parodontalen Screening Index (PSI) bzw. der Parodontalen Grunduntersuchung (PGU), den Gesundheitszustand des Parodonts schnell überprüfen und sicherstellen, dass schwerwiegende Erkrankungen des Zahnhalteapparates nicht übersehen werden. Diese Untersuchung dauert nur wenige Minuten und ist kaum spürbar. Ergibt der PSI/die PGU einen Verdacht auf eine Parodontitis, wird die endgültige Diagnose und der notwendige Behandlungsaufwand durch eine umfassendere klinische Untersuchung abgeklärt.

Nur durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei Ihrem/Ihrer Zahnarzt/ärztin können Veränderungen rechtzeitig erkannt und frühzeitig eine Parodontalbehandlung durchgeführt werden. Denn gerade im Frühstadium der Schwangerschaft sind Erkrankungen des Zahnhalteapparates gut behandelbar. Gezielte Mundhygienemaßnahmen und die Parodontitistherapie können bei Schwangeren ohne Risiko durchgeführt werden. Sie verringern wirksam Entzündungen wie Gingivitis oder Parodontitis und ermöglichen so, den Zahnhalteapparat während der Schwangerschaft gesund zu erhalten. Je früher eine Gingivitis- oder Parodontitistherapie durchgeführt wird – am besten bereits bei Kinderwunsch! – desto wirkungsvoller kann das Risiko von Schwangerschaftskomplikationen verringert werden.

Rundum gesund:

Ein gesunder Lebensstil in Verbindung mit gründlicher Mundhygiene und regelmäßigen Prophylaxebesuchen in der Zahnarztpraxis kann vor, aber auch in der Schwangerschaft die Risiken für Parodontitis, Karies, Zahn- und Implantatverlust deutlich verringern und damit zum Erhalt der allgemeinen Gesundheit beitragen. Außerdem wirkt sich dies günstig auf den Verlauf der Schwangerschaft aus.

Behandlung der Parodontitis in der Schwangerschaft

Parodontitis lässt sich auch in der Schwangerschaft erfolgreich behandeln

Eine bestehende Entzündung des Zahnhalteapparates ist gut behandelbar. Durch frühzeitiges Erkennen der Erkrankung und eine systematische Therapie kann der Krankheitsprozess zum Stillstand gebracht und der Zustand des Zahnhalteapparates deutlich verbessert werden. Am besten wäre es, wenn die Parodontitis bereits bei Kinderwunsch erkannt und behandelt wird, aber auch während der Schwangerschaft (und hier vor allem im 2. Trimenon) kann eine erfolgreiche Therapie stattfinden.

Hygienephase

In der ersten Behandlungsphase erhalten Sie eine ausführliche Mundhygieneunterweisung mit praktischen Tipps für eine optimale häusliche Zahnpflege. Neben der richtigen Putztechnik gehört dazu auch der Gebrauch von Zahnzwischenraumbürsten oder Zahnseide, denn eine Parodontitis beginnt in der Regel zwischen den Zähnen. Darüber hinaus werden Ihre Zähne von allen erreichbaren weichen und harten Belägen befreit und anschließend poliert. Je nach Ausgangssituation sind für diese Maßnahme mehrere Termine notwendig. Durch diese erste Hygienephase wird die Bakterienmenge verringert und die oberflächliche Entzündung geht zurück.

Parodontalbehandlung

Unter lokaler Betäubung werden die bakteriellen Beläge von den Wurzeloberflächen unterhalb des Zahnfleischsaumes bzw. in den Zahnfleischtaschen (subgingival) entfernt. Eine örtliche Betäubung ist grundsätzlich in der Schwangerschaft ohne zusätzliches Risiko für Mutter und Fötus möglich. Dennoch erfolgt ggf. eine Rücksprache mit Ihrem/r Frauenarzt/ärztin.

Bei sehr schweren klinischen Verlaufsformen kann es sinnvoll sein, diese subgingivale Instrumentierung der Wurzeloberflächen mit der Gabe von Antibiotika zu kombinieren. Die Einnahme der Antibiotika erfolgt in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der subgingivalen Reinigung. Grundsätzlich werden allgemein gebräuchliche Antibiotika

für Schwangere als unbedenklich angesehen. Die Gabe wird bei Schwangeren aber selbstverständlich sehr genau überprüft und es erfolgt meist eine Rücksprache mit dem/der behandelnden Frauenarzt/ärztin. Die Einnahme von Antibiotika aus der Gruppe der Tetracykline muss vermieden werden.

Nach etwa drei Monaten erfolgt eine erneute Beurteilung Ihres Zahnfleisches (Reevaluation). Wenn die bisherige Behandlung nicht ausgereicht hat, um die Zahnfleischtaschen zu beseitigen, wird Ihr/e Zahnarzt/ärztin weiterführende Behandlungsschritte vorschlagen. Bei besonders tiefen und schwer zugänglichen Zahnfleischtaschen kann für die gründliche Reinigung ein chirurgischer Eingriff erforderlich sein. Hierbei werden unter örtlicher Betäubung die Wurzeloberflächen unter Sicht gereinigt, um möglichst jeden Bakterenschlupfwinkel zu erfassen. Im Zuge dieser Behandlung kann es sinnvoll sein, regenerationsfördernde Medikamente einzubringen. Diese Zahnfleischoperationen werden weitestgehend auf die Zeit nach der Entbindung bzw. nach Abstillen des Kindes verschoben.

Erhaltungstherapie

Die sich anschließende, bedarfsorientierte und lebenslang durchzuführende unterstützende Parodontitistherapie (UPT) hat zum Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis aufrechtzuerhalten. Dabei werden in der Zahnarztpraxis mithilfe von Spezialinstrumenten auch schwer erreichbare und hartnäckige bakterielle Beläge entfernt, die oberhalb des Zahnfleisches liegen. Die Zähne werden anschließend poliert und durch das Auftragen eines Fluoridlacks zusätzlich gegen Säureangriffe und Kariesentstehung geschützt. Im Rahmen von Nachsorgeuntersuchungen werden Zähne und Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Sie erfahren dabei auch, an welcher Stelle Sie Ihre Mundhygiene noch oder wieder verbessern sollten. Die Häufigkeit der Nachsorgetermine richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und dem individuellen Erkrankungsrisiko. Der langfristige Erfolg der Parodontitistherapie hängt von Ihrer Mitarbeit bei der täglichen Mundhygiene und von der regelmäßigen Nachsorge gemeinsam mit dem zahnärztlichen Team ab.

Nehmen Sie die Erhaltungstermine unbedingt wahr. Ohne regelmäßige Nachsorge wird die Erkrankung wiederkehren und die Zerstörung des Zahnhalteapparates fortschreiten.

Behandlungsmöglichkeiten in der Schwangerschaft

Um sicher zu gehen, dass Ihre Schwangerschaft komplikationslos verläuft und Sie „mundgesund“ in diese spannende Zeit starten, empfehlen wir schon vorab Ihren/e Zahnarzt/ärztin aufzusuchen und eine etwaige Parodontitis behandeln zu lassen. Regelmäßige professionelle Reinigungen und Kontrollen beeinflussen nicht nur den positiven Verlauf Ihrer Schwangerschaft, sie beugen auch vielen anderen Erkrankungen wie Karies vor. Außerdem gibt Ihnen das zahnärztliche Team gerne Tipps rund um das Thema Zahnpflege und Ernährung nicht nur in der Schwangerschaft.

Bedenken Sie auch, dass Ihre Mundgesundheit auch für Ihr Baby eine entscheidende Rolle spielt und lassen Sie sich bereits vorab über Ernährung und Zahnpflege bei Säuglingen und Kleinkindern informieren.



Empfohlene Zahnarztbesuche während der Schwangerschaft

1. Trimenon

Hier sollten Sie einen Beratungstermin vereinbaren. Ihr/e Zahnarzt/ärztin wird Sie zur Mundgesundheit während der Schwangerschaft beraten. Auch ist eine abgestimmte Ernährung sinnvoll, um Zahnschäden durch Säure oder Karies zu vermeiden.

2. Trimenon

Jetzt ist der richtige Zeitpunkt für eine professionelle Zahnreinigung. Neben der mechanischen Beseitigung der bakteriellen Plaque kann es notwendig sein Ihre häusliche Mundhygiene anzupassen. Falls notwendig kann hier eine erweiterte zahnärztliche Therapie erfolgen.

3. Trimenon

Informieren Sie sich doch auch gleich über die Möglichkeiten der Prophylaxe für Ihr Kind, denn Zahnerhalt beginnt schon vor dem Durchbruch des ersten Milchzahnes.

Gehen Sie auch nach der Entbindung regelmäßig zu Ihrem/r Zahnarzt/ärztin. Sie können Ihr Kleinkind sicher gerne mit in die Zahnarztpraxis bringen, sodass sich Ihr Kind frühzeitig an den Zahnarztbesuch gewöhnt



Glossar der wichtigsten Fachbegriffe

Hätten Sie's gewusst?

Frühgeburt: Eine Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche wird als Frühgeburt bezeichnet. Ursachen für spontane Frühgeburten sind Entzündungen der Harnwege. Jedoch ist die Ursache von bis zu 50 % aller spontanen Frühgeburten unbekannt. Frühgeborene Kinder leiden häufiger an langfristigen Behinderungen, Entwicklungsstörungen, Atmungsproblemen und angeborenen Anomalien. In der Bundesrepublik Deutschland liegt der Anteil von Frühgeburten bei 6%.

Niedriges Geburtsgewicht: Ursachen können unzureichende Ernährung, Rauchen oder Alkoholkonsum während der Schwangerschaft sein, aber auch Infektionen oder eine chronische Krankheit (Diabetes oder Bluthochdruck) der Mutter. Außerdem kann eine frühe Geburtseinleitung oder ein Kaiserschnitt hierzu führen. Bei Kindern mit einem Geburtsgewicht < 2.500 g steigt das Risiko für Sterblichkeit während der Geburt oder als Säugling, für eine eingeschränkte kognitive Entwicklung sowie chronische Krankheiten im späteren Lebensalter. Weltweit werden 15,5 % aller Kinder (über 20 Millionen) mit vermindertem Geburtsgewicht geboren. In der Bundesrepublik Deutschland liegt der Anteil bei 6%.

Präeklampsie (auch Schwangerschaftsvergiftung oder Gestose): Ist eine mögliche Komplikation in der Schwangerschaft. Bei der Präeklampsie erhöht sich der Blutdruck und es zeigen sich vermehrt Eiweiße im Urin. Die werdende Mutter wird bei Verdacht auf Präeklampsie in eine Klinik eingewiesen.

Trimenon: Zeitabschnitt von drei Monaten. Eine Schwangerschaft wird in drei Trimenone aufgeteilt (Woche 1 bis 13, 14 bis 26 und 27 bis 40).



Gingivitis: Akute oder chronische Entzündung des Zahnfleisches (auch Ginigiva). Die Gingivitis tritt in verschiedenen Formen auf. Sie führt – im Unterschied zur Parodontitis – nicht zum Verlust des Zahnhalteapparates. Nach einer erfolgreichen Therapie kann die Gingivitis ohne bleibende Schäden abheilen.

Parodontaler Screening Index (PSI), Parodontale Grunduntersuchung (PGU): Durch Messung der Zahnfleischtaschentiefe und der dabei auftretenden Blutung liefert der PSI/die PGU Informationen über den Zustand des Zahnhalteapparates (Parodonts) und den möglichen Behandlungsbedarf. Wird dieser regelmäßig erhoben, können Veränderungen rechtzeitig erkannt und frühzeitig eine Parodontitisbehandlung durchgeführt bzw. Folgeschäden verhindert werden.

Parodontitis: Entzündung des Zahnhalteapparates, die durch Bakterien im Zahnbelag ausgelöst wird. Sie ist gekennzeichnet durch Bildung von Zahnfleischtaschen, Zahnfleischrückgang und Abbau des Kieferknochens. Eine Parodontitis kann unbehandelt zu Zahnlockerung und Zahnverlust führen.

Plaque/Biofilm: Bakterieller Zahnbelag, der vor allem dort entsteht, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Plaque kann zu Karies, Gingivitis und Parodontitis führen. Im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung wird Plaque, die oberhalb des Zahnfleisches liegt, entfernt.

Prävention (auch Vorsorge): Auch wenn keine Anzeichen für eine Erkrankung vorliegen, sollten Schwangere zahnärztliche Kontrollen vereinbaren und sich zu präventiven Maßnahmen beraten lassen. Bei diesen Terminen wird über passende Mundhygienemaßnahmen und Zahnpflegeprodukte in der Schwangerschaft informiert.

Professionelle Zahnreinigung (PZR): Bei der PZR werden in der Zahnarztpraxis mithilfe von Spezialinstrumenten auch schwer erreichbare und hartnäckige bakterielle Beläge entfernt, die oberhalb des Zahnfleisches liegen. Die Zähne werden anschließend poliert und durch das Auftragen eines Fluoridlacks oder -gels zusätzlich vor Säureangriffen und Kariesentstehung geschützt.



Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)

Neufferstraße 1
93055 Regensburg,
E-Mail: kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de



Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Klostergasse 37, A-1180 Wien
E-Mail: sekretariat@oegp.at
www.oegp.at



Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP)

Furkastrasse 32, CH-3900 Brig
E-Mail: info@parodontologie.ch
www.parodontologie.ch



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Jägerstr. 58–60,
10117 Berlin
E-Mail: info@dggg.de
www.dggg.de



CP GABA ist ein führender Hersteller von Mund- und Zahnpflegeprodukten mit eigener Forschung und Entwicklung.

www.cpgabaprofessional.de



Autoren des Ratgebers:

Prof. Dr. Bernadette Pretzl, Dr. Oliver Laugisch und
Prof. Dr. Bettina Dannewitz

Bildnachweis ©

S. 1 iStock, Clerkenwell | S. 2 Adobe Stock, zinkevych
S. 4 Adobe Stock, Stefano Garau | S. 15 iStock, LPETET
S. 16 Adobe Stock, grki | S. 18 iStock, becon
S. 19 iStock, Morsa Images

Dieser Patientenratgeber wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG).

Der Druck wird unterstützt von CP GABA.

**Exemplare für Ihre Praxis können Sie hier
kostenfrei bestellen:**

D: CP GABA GmbH Servicecenter,
CSDentalDE@CPGaba.com, Fax: +49 (0)180 - 510 129 025

AT: Gebro Pharma GmbH, evelyn.wieser@gebro.com,
Fax: +43 53 54 5300-2732

CH: Customer Service GABA Schweiz:
CSDentalCH@gaba.com, Fax: +41 (0) 31 580 00 43