

Anna-Maria Kühle
Dr. med. dent.

Vergleichende Untersuchung zur Mundgesundheit in der Schwangerschaft und zum Gesundheitsbewusstsein im Hinblick auf soziodemografische Unterschiede

Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. Jürgen Wacker

Der Mythos „Jedes Kind kostet die Mutter einen Zahn“ hält sich bis heute hartnäckig, wird aber in Fachkreisen kontrovers diskutiert. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, vertrat im Rahmen des „Tages der Zahngesundheit“ die Auffassung, dieser Mythos sei überholt und entspreche nicht mehr dem Stand der Forschung. Frau Dr. Dr. Gleissner, Präsidentin der Fachgesellschaft Gender Dentistry International, hält dagegen die Volksweisheit „Jedes Kind ein Zahn“ weiterhin für berechtigt. Auch Gonzalez-Jaranay et al. konnten in ihrer Studie nachweisen, dass sowohl Plaque als auch die Taschentiefe während der Schwangerschaft zu- und nach der Schwangerschaft wieder abnehmen.

Ziel dieser Studie ist es, die Mundgesundheit von Frauen ab dem 3. Trimenon bis spätestens fünf Tage postpartum im Hinblick auf soziodemographische Aspekte, Gesundheitsverhalten, Prävention und auftretende Probleme in der Mundgesundheit zu untersuchen und die Unterschiede herauszuarbeiten.

Mit Hilfe eines Fragebogens sollen nach Aushändigung der Patienteninformation und der Unterschrift auf dem Aufklärungsbogen Fragen, wie beispielsweise Alter der Probandin, Rauchverhalten, Schulabschluss, Immigrationshintergrund oder letzter Zahnarztbesuch geklärt werden. Anschließend ist eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung geplant, bei der der Schwerpunkt auf offene kariöse Läsionen, begonnene Wurzelkanalbehandlungen und

fehlende Zähne gelegt wird. Um eine eventuell vorliegende Gingivitis oder Parodontitis zu diagnostizieren, wird abschließend der Parodontale Screening Index ermittelt.

Je höher der Schulabschluss ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Schwangere raucht (OR =0,152 und $p \leq 0,001$), vor der Schwangerschaft geraucht hat (OR=0,175; $p \leq 0,001$) und offene kariöse Stellen diagnostizierbar sind (OR=0,386, $p=0,011$). Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch nimmt mit der Höhe des Schulabschlusses zu (OR=5,71, $p \leq 0,001$). Die Chance, dass eine Probandin eine Aufklärung über zahnärztliche Risiken in der Schwangerschaft erhalten hat (OR= 3,261; $p=0,001$), vor / während der Schwangerschaft beim Zahnarzt war (OR=2,774; $p=0,006$ / OR=3,115 $p \leq 0,001$) und ein kariesfreies Gebiss ausweist (OR= 3,261; $p=0,001$), ist bei den in Deutschland geborenen Frauen größer.

Geht eine Probandin regelmäßig vor / während der Schwangerschaft zum Zahnarzt, hat sie mit höherer Wahrscheinlichkeit weniger Karies (OR=0,143; $p \leq 0,001$), Zahnstein (OR=0,307; $p=0,002$) und Gingivitis / Parodontitis (OR=0,282; $p=0,001$). Ebenso ist es wahrscheinlicher, dass sie zahnärztlich aufgeklärt wurde (OR=3,923; $p=0,001$ /OR=2,063; $p=0,018$) und sie ihre Mundgesundheit selbst als gut einschätzt (OR=0,482; $p=0,001$).

Obwohl der Plaqueindex von Interesse gewesen wäre, wurde von der Erhebung Abstand genommen. Manche Patientinnen lagen in den Wehen, andere kamen direkt vom Kreissaal. Eine Evaluierung des Plaques wäre unter diesen Bedingungen nicht aussagekräftig. Sinnvoll wäre in anschließenden Studien eine weitere Diagnostik post-partum durchzuführen und neben Aktiv- auch Passivrauchen zu erfragen.

Diese Studie schließt sich mit ihren Ergebnissen anderen Studien an: Die Aufklärungsrate über zahnärztliche Risiken und Folgen in der Schwangerschaft muss ansteigen. Im Sinne einer Primär-Primärprophylaxe muss die parodontale Keim- und Kariesreduktion von Mutter und Vater eines der Hauptziele sein. Denn durch eine gute Mundgesundheit kann die Mutter nicht nur ihre Gesundheit sondern auch die ihres ungeborenen Kindes beeinflussen.