

Mundgesundheit schon vor der Geburt fördern

# Schwangere und Mütter mit Babys in der zahnärztlichen Prophylaxe

von Elisabeth Kalczyk, BA, Dental Hygienist

**Schwangere, aber auch Mütter von Babys und Kleinkindern stellen in der Prophylaxesitzung eine eigene Herausforderung dar, gerade in solchen Fällen nehmen die Informationen und die Beratung über präventive Maßnahmen einen besonderen Stellenwert ein.**

Die optimale Betreuung und Beratung der Schwangeren in der Zahnarztpraxis kann nicht nur zu einem mundgesunden Start des Babys ins Leben beitragen, sondern auch die Kundenbindung zukünftiger Patienten fördern. So sollte idealerweise schon vor der Schwangerschaft das Gebiss saniert und die Mundgesundheit der werdenden Mutter sichergestellt werden. Doch dies ist leider nicht immer möglich. So sollten parodontale Erkrankungen noch vor Ankunft des Kindes behandelt werden, da Entzündungsmediatoren auch Einfluss auf die Entwicklung und den Zeitpunkt der Geburt (Frühgeburt) haben können. Auch die Kariesaktivität der werdenden Mutter sollte unter Kontrolle gehalten werden um die Infektion mit dem Kariesleitkeim Streptokokkus mutans so gering wie möglich zu halten.

## So kann man schon einen Einflussfaktor zur Entstehung von Karies vorbeugen

Der optimale Zeitpunkt für eine notwendig kurative Behandlung und Prophylaxesitzungen ist das zweite Trimester, zwischen der 13. und der 28. Schwangerschaftswoche sind Behandlungen meist problemlos machbar. Solange sich die Patientin wohlfühlt und keine Kontraindikationen dagegensprechen, kann ganz normal vorgegangen werden. Im ersten Trimester sollte eine Bakteriämie,

wie sie bei Zahnreinigung nun mal vorkommt, vermieden werden. Zu diesem Zeitpunkt sind Organe und Zähne des Fötus in der Entwicklung und reagieren auf negative Einflüsse dementsprechend sensibel. Während des letzten Trimesters sind längere Sitzungen für die werdende Mutter meist schon etwas anstrengender. Eine optimale Patientenlagerung ist in diesem Stadium aufgrund einer möglichen Kompression der Vena Cava inferior nicht ratsam.

## Welche Ratschläge kann ich einer Schwangeren geben?

Wichtig für Schwangere ist, sich vielseitig und ausgewogen zu ernähren. Es besteht ein erhöhter Bedarf an Mineralien, Vitaminen, Eisen, Folsäure, Ballaststoffe, usw. Oft kommt es auch zu einem gestörten Säure-Basen Verhältnis im Körper und somit auch im Mund. Eine ausgewogene Ernährung besteht somit aus 70–80 % basischen und zu 20–30 % aus säurebildenden Lebensmitteln. Zudem sollten Schwangere auf Nahrungsmittel mit hohem Säuregehalt verzichten und basische Nährstoffe bevorzugen.

Zu säureerzeugende Lebensmittel gehören unter anderem Süßigkeiten, die mit Fabrikzucker hergestellt werden: Weißmehlprodukte, Zitrusfrüchte, Limonaden, Kaffee und Alkohol. Säurehaltige und säureerzeugende Lebensmittel und Getränke sind nicht nur p.H-sauer, sondern entziehen dem

## ZUR PERSON

Elisabeth Kalczyk, BA  
Dental Hygienist



Studium der Dental Hygiene und Ausbildung zur diplomierten Fachtrainerin. Seit fast 30 Jahren in der zahnärztlichen Assistenz und Prophylaxe tätig. Ihre Tätigkeit im Gesundheitswesen erstreckt sich von Lehrlingsuntersuchungen, betriebliche Gesundheitsförderung, Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen, Mitarbeit bei Gesundheitsmessen bis zu Prävention- und Gesundheitsprojekten aller Art.

## Kontakt

ek@prophywissen.at  
www.prophywissen.at



*Behandlungen bei der werdenden Mutter sind zwischen der 13. und der 28. Schwangerschaftswoche meist problemlos machbar*

Foto: www.Kollinsky-Halm.at

Körper auch wertvolle Mineralien. Die meisten Gemüsesorten sind als basisch einzustufen. Besonders empfehlenswert sind hier Avocado, Gurken, Fenchel, Grünkohl und andere grüne Gemüsesorten. Da viele Schwangere an Mundtrockenheit leiden, sollten diese viel trinken - mindestens drei Liter am Tag. Am besten geeignet sind nach wie vor stilles Mineralwasser oder ungesüßte Kräutertees.

Aufgrund morgendlicher Übelkeit oder Sodbrennen, an denen viele werdende Mütter leiden, wird die Zahnhartsubstanz von der Magensäure angegriffen. Da empfiehlt es sich danach a) den Mund mit Wasser auszuspülen, b) nicht unmittelbar danach Zähne zu putzen und mindestens 30 Minuten zu warten, c) mit einer Fluoridlösung zu spülen und/oder d) Basenpulver aufgelöst (1 Teelöffel in 100 ml Wasser) zu trinken oder damit zu spülen. Allgemein gilt, dass in der Schwangerschaft noch mehr Augenmerk auf die persönliche Mundhygiene gelegt werden sollte.

## Was empfehle ich frischgebackenen Müttern?

Studien haben gezeigt, dass Stillen auch positive Auswirkungen auf die Entwicklung von Zähnen und Kiefer hat. Denn die Muttermilch enthält die ideale Zusammensetzung, um dem Baby einen gesundheitsfördernden Start ins Leben zu ermöglichen. Die Saugbewegungen an der mütterli-

chen Brust wirkt sich zudem positiv auf Muskulatur und Kieferknochen des Säuglings aus. Angewohnheiten wie Daumenlutschen oder Schnuller sollten, wenn möglich, vermieden werden. Wenn es gar nicht anders zu machen ist, sollte man auf die ergonomische Formung des Schnullers achten. Dasselbe gilt auch für Trinkflaschen, wenn diese von Nöten sind.

Mit der routinemäßigen Mundpflege im Sinne einer Stimulation der Schleimhaut kann schon begonnen werden, wenn noch kein Zahn in der Mundhöhle sichtbar ist. Mit Finger, Wattestäbchen oder anderen Hilfsmitteln, die dafür vorgesehen sind, kann man über den noch zahnlosen Kiefer streifen. Später hat man dann bedeutend weniger Probleme dem Kleinkind die tägliche Zahnputzroutine schmackhaft zu machen, da es den Eingriff in die Mundhöhle, außerhalb der Nahrungsaufnahme, bereits gewöhnt ist.

Kariesbakterien werden nicht vererbt, sondern mittels Infektion übertragen. Die Primärinfektion kann ab den ersten Milchzahn erfolgen. Das risikoreichste Alter für eine Übertragung wird in der Literatur oft zwischen dem 19. und dem 33. Lebensmonat beschrieben. Auch wenn die Übertragung Karies fördernder Bakterien nicht der einzige Faktor zur Entstehung der Karies ist, zeigt es sich als Vorteil die Übertragung von Anfang an gering zu halten. Dies gelingt, indem der Speichelaustausch zwischen Kind und Bezugsperson so gut wie mög-

lich vermieden wird. Eine Wärmekontrolle von Flaschennahrung mittels Mundkontrolle, das Abschlecken des Schnullers und später des Löffels des Kleinkindes, zählen zu den potenziellen Übertragungsquellen.

Eine Dauerumspülung von zuckerhaltigen und säureerzeugenden Getränken, zu denen auch Folgemilch zählt, kann zur frühzeitigen Zerstörung der Milchzähne führen. Auch wenn Muttermilch das Beste ist, was man seinem Baby bieten kann, sollte auch hier ab den ersten Zahn eine zu häufiges anlegen an die Mutterbrust vermieden werden. Die Erfahrung zeigt aber, dass dieser Umstand nur vereinzelt vorkommt und Muttermilch in der Regel kein Problem zur Entstehung der Early Childhood Caries (ECC) darstellt. Trotzdem sollte darauf hingewiesen werden.

## Fazit

Milchzähne brechen als gesunde Zähne in die Mundhöhle durch. Ziel muss es sein, diese bis zum Zahnwechsel zu erhalten, denn diese spielen eine bedeutende Rolle bei Lautbildung und Sprache. Die Milchzähne beeinflussen das Essverhalten und sind notwendige Platzhalter der bleibenden Zähne. Und: Die Mundgesundheit des Kindes liegt in der Verantwortung der Eltern, die dementsprechend, dem Alter des Kindes angepasst, über richtige Mund- und Zahnpflege und Ernährung aufgeklärt werden sollten.



*Wichtig für Schwangere ist, sich vielseitig und ausgewogen zu ernähren*

Foto Gipsschwangerenbauch: www.Kollinsky-Halm.at