

Endodontische Behandlung bei Schwangeren

Was gilt es, zu beachten?



Foto: © Andres Rodriguez | Fotolia.com

Dieser Artikel bietet einen kompakten Überblick über die Möglichkeiten, Einschränkungen und Risiken einer Wurzelkanalbehandlung und begleitenden Medikamentenanwendung bei schwangeren Patientinnen.

Schwangerschaft ist ein besonderer physiologischer Zustand, der mit einer Reihe von temporären adaptiven Veränderungen im Körper der Frau einhergeht. So unterliegt beispielsweise auch die Psyche der werdenden Mutter langfristigen strukturellen Veränderungen¹. Bei bestehendem Kinderwunsch wird Frauen empfohlen im Vorhinein klinische und röntgenologische Untersuchungen durchführen zu lassen und anstehende zahnärztliche Behandlungen abzuschließen. Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e. V. (DGET) weist darauf hin, dass die Zahnbehandlung bei einer Schwangeren möglichst vermieden wer-

den und nur bei akuten Schmerzen erfolgen sollte. Alle weiteren zahnärztlichen Behandlungen sollten nach Beendigung der Schwangerschaft bzw. der Stillzeit stattfinden².

Das erste Trimenon

Das erste Trimenon ist durch die Anlage und rasche Entwicklung der Fötusorgane charakterisiert. Hier besteht das höchste Risiko für eine Fehlgeburt. Werdende Mütter können in dieser Phase psychische Labilität bis hin zu depressiven Stimmungen erleben. Falls in diesem oder einem späteren Zeitraum eine endodontische Notfalltherapie erforderlich wird, sollte diese auf apexnahe, im besten Fall vollständige Pulpaextraktion, (initiale) instrumentelle Aufbereitung des Wurzelkanalsystems, sorgfältige Desinfektion und medikamentöse Einlage begrenzt werden. Das Anlegen vom

Kofferdam kann wegen der häufig im ersten Trimenon ausgeprägten Übelkeit erschwert sein³.

Das zweite Trimenon

Das zweite Trimenon gilt als stabile Phase der Schwangerschaft, in der das psychische Wohlbefinden der Frau überwiegt. Meist verschwinden hier belastende Symptome, wie Übelkeit. In dieser Zeit können unbedingt erforderliche zahnärztliche Maßnahmen, z. B. erneute Desinfektion des Wurzelkanalsystems mit dem Wechsel der medikamentösen Einlage oder auch nicht weiter aufschiebbare Zahnextraktionen durchgeführt werden.

Das dritte Trimenon

Im dritten Trimenon reift der Fötus vollständig heran und nimmt weiter an Gewicht zu. Aufgrund der andauernden physiologischen Veränderungen der Frau entwickeln sich körperliche Symptome, wie Wassereinlagerungen in den Armen und Beinen, Schließmuskel- und Blasenschwäche, Rücken- und Fußschmerzen wegen der Gewichtszunahme sowie Kurzatmigkeit. Endodontische Maßnahmen sollten auf Notfallbehandlungen reduziert werden. Dabei sollte man auf kurze Termine achten, um das Risiko des Vena-cava-Syndroms zu minimieren. Die empfohlene Lagerung der schwangeren Frau auf der linken Körperseite, um die Kompression der Vena cava zu vermeiden, ist bei einer endodontischen Behandlung nicht immer umsetzbar.

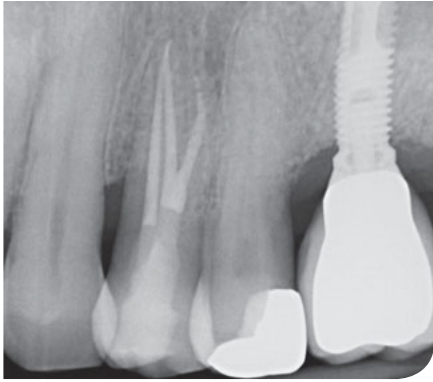


Abb. 1 Erfolgreiche endodontische Behandlung einer schwangeren Patientin an Zahn 24.

Röntgenbilder

In der Regel sollten begleitend zur endodontischen Therapie mindestens drei röntgenologische Aufnahmen angefertigt werden: vor der Therapie für die Diagnosesicherung, während der Therapie zur Ermittlung der adäquaten Arbeitslänge und eine Aufnahme aus Gründen der Qualitätssicherung im Anschluss an die Behandlung. Wegen Unkenntnis einer sicheren Schwellendosis sollten jedoch Röntgenuntersuchungen in der Schwangerschaft nur bei zwingender Indikation durchgeführt werden; dies gilt insbesondere für das erste Trimenon⁴. Elektrometrische Längenmessungen sind während der Wurzelkanalaufbereitung in Abwesenheit von röntgenologischen Aufnahmen bei Schwangeren eindeutig von Vorteil⁵. Auch die Verwendung von Vergrößerungshilfen (v. a. OP-Mikroskope) ermöglicht eine größere Sicherheit bei der Auffindung und Aufbereitung aller vorhandenen Hauptwurzelkanäle, Isthmen und/oder Seitenkanäle.

Medikation

Die meisten Medikamente, auch Lokalanästhetika, sind plazentagängig. Es sollten Präparate mit einer hohen Plasmaproteinbindung bevorzugt werden, um die systemische Wirkung gering

zu halten. Dazu gehören Articain, Bupivacain und Etidocain. Kritisch zu betrachten sind Lidocain, Mepivacain und Prilocain, da der an Plasmaproteine gebundene Anteil hier niedriger liegt⁶.

Vasokonstriktorisches Zusätze können zu Durchblutungsstörungen der Plazenta führen. Relevant kann dies im dritten Trimenon bei einer bestehenden Plazentainsuffizienz werden. Die Zusätze Noradrenalin und Felypressin sind bei Schwangeren kontraindiziert⁴. Deshalb sollte Adrenalin in höherer Verdünnung (1:200.000) bevorzugt werden^{4,7}.

Als medikamentöse Einlage dienen Calciumhydroxidpräparate. Diese können über einen längeren Zeitraum in den Wurzelkanälen verbleiben. Ledermix (Riemser Pharma, Greifswald/Insel Riems) sollte während der Schwangerschaft und Stillzeit aufgrund von möglichen fruchtschädigenden Wirkungen nicht angewendet werden⁸.

Als Analgetikum ist Paracetamol die erste Wahl. Alternativ bei besonderen Schmerzsituationen mit Schwellungen kann bis zur 30. Schwangerschaftswoche Ibuprofen eingesetzt werden^{4,9}.

Literatur

1. Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C et al. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat Neurosci* 2017;20:287–296.
2. Deutsche Gesellschaft für Endodontology und zahnärztliche Traumatologie (DGET). Ist eine Wurzelkanalbehandlung während der Schwangerschaft möglich? Gibt es eine Gefahr für das ungeborene Kind? http://www.dget.de/downloads/pm-wurzelkanalbehandlunginderschwangerschaft2_1.pdf; Letzter Zugriff: 06.06.2017.
3. Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und DGZMK. "Good clinical practice": Die Wurzelkanalbehandlung. Stellungnahme des Endodontie-Beirats der DGZ und der DGZMK 2007. http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Good_clinical_practice:_Die_Wurzelkanalbehandlung.pdf; Letzter Zugriff: 06.06.2017.
4. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Zahnärztliche Behandlung in der Schwangerschaft. Stellungnahme der DGZMK 8/94 V2.0, Stand 2/94. http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Zahnaerztliche_Behandlung_in_der_Schwangerschaft_2001.pdf; Letzter Zugriff: 06.06.2017.
5. DGZ und DGZMK. Die Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge. Stellungnahme der DGZMK 7/2004 V.1.0. gemeinsam mit dem Beirat Endodontology der DGZ. http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Die_Bestimmung_der_endodontischen_Arbeitslaenge.pdf; Letzter Zugriff: 06.06.2017.
6. Fayans EP, Stuart HR, Carsten D, Ly Q, Kim H. Local anesthetic use in the pregnant and postpartum patient. *Dent Clin North Am* 2010;54:697–713.
7. Popovic SF, Lübbers HT, von Mandach U. Schwangerschaft und Stillzeit: welche Lokalanästhetika und Analgetika? *Swiss Dental J* 2016;126:260–261.
8. RIEMSER Pharma GmbH. Gebrauchsinformation: Information für den Anwender. Ledermix. http://www.riemser.de/uploads/tx_hnmproductdb/pil_Ledermix_Paste_2014-04.pdf; Letzter Zugriff: 06.06.2017.
9. Donaldson M, Goodchild JH. Pregnancy, breast-feeding and drugs used in dentistry. *J Am Dent Assoc* 2012;143:858–871.



Dr. Julia Pahle, M. Sc.

Praxis für Endodontie Dr. B. Vahedi, Augsburg und Kompetenz-Zentrum Moderne Zahnmedizin Dr. Schröder und Partner, Stuttgart
E-Mail: juliapahle@web.de