Orale gingivitis bij de zwangere vrouw en het risico op premature arbeid en/of laag geboortegewicht

Haio: BONTE Pieter , U.G.
Promotor: LAMBERT Martijn , U.G.
Praktijkopleider: Heytens Stefan

Context: Steeds meer gaat men ervan uit dat parodontitis een mogelijke onafhankelijke risicofactor is voor het optreden van zwangerschapscomplicaties, met name vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Ondanks deze recentere inzichten wordt relatief weinig aandacht besteed aan het uitbouwen van efficiënte screenings- en preventienetwerken. De huisarts zou hier een ideale sleutelfiguur kunnen zijn die, dankzij zijn unieke vertrouwensband met de patiënt, laagdrempelig en kosteneffectief kan doorverwijzen voor tandheelkundig nazicht

Onderzoeksvraag: Is er een causale relatie tussen het ontstaan van orale gingivitis (en in verder stadium parodontitis) bij de zwangere vrouw en het optreden van premature arbeid, al dan niet gepaard met laag geboortegewicht. Wat is de rol van de huisarts in dit gebeuren, hoe kan hij een meerwaarde betekenen en wat loopt momenteel niet goed?

Methode: De literatuur werd onderzocht d.m.v. een gerichte zoekstrategie. Relevante Mesh termen werden gebruikt in de PubMed zoekmachine. Een shortlist werd opgesteld op basis van relevante titel en publicatie na 2013. De uiteindelijke selectie van publicaties gebeurde op basis van vooropgestelde criteria. Er werd gebruik gemaakt van de Cebam Digital Library voor het opzoeken van richtlijnen voor zwangerschapsopvolging in de eerste lijn. De verkregen publicaties werden geanalyseerd en de resultaten werden geëxtrapoleerd naar een klinische betekenis in de eerstelijnszorg.

Resultaten: Parodontitis zou een onafhankelijke risicofactor kunnen zijn voor vroeggeboorte en of laaggeboortegewicht, maar dat de rol van publicatiebias, confounding factors en heterogeniteit in de klinische studies nog steeds onderschat wordt, waardoor deze statistisch aangetoonde relatie maar een beperkte klinische relevantie heeft. Door de hormonale veranderingen in de zwangerschap heeft de vrouw een groter risico op het ontwikkelen van gingivitis en op een ernstiger beloop. Toekomstgericht is er voornamelijk nood aan een wereldwijde consensus voor het stellen van de diagnostische criteria voor parodontitis en andere onderzoeksvariabelen om de kwaliteit en vergelijkbaarheid van studies op te krikken. Risicofactoren voor PB en/of LBW zijn zeer divers en vaak multifactorieel. Zowel medische, psychosociale, etnische, demografische als gedragsmatige risicofactoren zijn beschreven. Dit maakt dat het aantonen van een significante causale relatie tussen een specifieke risicofactor en APO vaak problematisch is. Dit geldt ook voor parodontitis als risicofactor. Parodontitis zou een risicofactor voor ontstaan zwangerschapsdiabetes en zwangerschapshypertensie/pre-eclampsie zijn. De vraag blijft zich stellen of 1) parodontitis een onafhankelijke risicofactor is voor APO’s, of 2) parodontitis eerder een klein deel uitmaakt van een geheel van afhankelijke risicofactoren voor APO’s, en of 3) parodontitis eerder een uiting van slechte gezondheid en zelfzorg is. Niet-chirurgische behandeling van gingivitis/parodontitis tijdens de zwangerschap is veilig gebleken en leidt tot een significante verbetering van de klinische parameters, maar heeft behandeling geen statistisch significante invloed op de incidentie van vroeggeboorte en laag geboortegewicht. In de huisarts-specifieke richtlijnen voor zwangerschapsopvolging wordt het belang van een goede mondhygiëne niet besproken. Het gros van de systematische zwangerschapsopvolging gebeurt bij de gynaecoloog. De huisarts blijft wel een belangrijke rol spelen in de begeleiding van de zwangerschap, meer belangrijk bij het pre-

conceptueel consult of in de zeer vroege zwangerschap. Primaire preventie en screening naar risicofactoren voor zwangerschapscomplicaties zijn momenteel reeds essentiële taken van de huisarts. Deze preventieve interventies kunnen uitgebreid worden met verschaffen van correcte informatie over orale hygiëne, het aanleren van correcte mondzorg, screenen naar parodontale ziekte dmv klinisch onderzoek van de mondholte : visuele inspectie, bleeding on probing, interdentaal flossen. De preventieve tandzorg van de vruchtbare populatie verloopt niet consequent en slechts een laag percentage zich correct laat opvolgen door de tandarts.

Conclusie: Nood tot wereldwijde consensus van diagnostische criteria voor parodontitis en relevante onderzoeksvariabelen, enkel zo zal het vergelijken van studieresultaten correcte wijze mogelijk zijn. Vermoedelijk heeft gingivitis een invloed op voorkomen van premature arbeid en/laag geboortegewicht. De huisarts is een sleutelfiguur in het coördineren en uitvoeren van preventieve geneeskunde bij de zwangerschap. Huisartsenkoepels dienen meer aandacht te besteden aan belang van orale hygiëne tijdens de zwangerschap. Er dient actief gescreend te worden naar gingivitis.