



## **Einfluß hormonaler Kontrazeptiva auf das marginale Parodontium**

### **Hormonale Kontrazeptiva**

Zur Zeit nimmt in Deutschland etwa ein Drittel der Frauen im gebärfähigen Alter hormonale Kontrazeptiva zur Empfängnisverhütung ein. Am häufigsten werden heute peroral applizierte Kombinationspräparate aus Ethinylestradiol und Gestagen verwendet. Reine Gestagenpräparate, die peroral (z. B. Minipille) oder parenteral (z. B. Depotgestagene) verabreicht werden, kommen nur selten zur Anwendung.

In der Gingiva sind Rezeptoren für Sexualhormone nachgewiesen worden, so daß diese dort metabolisiert werden. Bei erhöhten Sexualhormonkonzentrationen im Plasma sind histologisch nachweisbare Veränderungen der parodontalen Gewebe, Veränderungen der Immunantwort und ein erhöhter Anteil der u. a. mit marginalen Parodontitiden assoziierten schwarz pigmentierten anaeroben Stäbchen in der subgingivalen Mikroflora beschrieben worden. Da die mit der Schwangerschaft einhergehenden hormonalen Veränderungen nur bedingt mit denen der hormonalen Kontrazeption vergleichbar sind, beschränkt sich die unten aufgeführte Diskussion ausschließlich auf Untersuchungen über den Einfluß der hormonalen Kontrazeption auf die parodontalen Gewebe.

### **Gingivahyperplasien**

Bisher wurden nur wenige Fälle berichtet, bei denen Gingivahyperplasien auf die Einnahme meist hochdosierter hormonaler Kontrazeptiva direkt zurückzuführen waren. Hierbei führte eine Reduktion der meist hohen Dosierung (bis zu 307W Ethinylestradiol/Tag) oder das Absetzen der hormonalen Kontrazeptiva zum Abschwellen der Gingiva. Bei den heute üblichen niedrig dosierten hormonalen Kontrazeptiva (20 pg-35 pg Ethinylestradiol/Tag) scheinen Gingivahyperplasien nicht mehr aufzutreten. So sind in den vergangenen 15 Jahren keine diesbezüglichen Berichte mehr veröffentlicht worden.

### **Gingivitis**

Die Mehrzahl der klinischen Untersuchungen haben gezeigt, daß Frauen, die hormonale Kontrazeptiva einnehmen, gering erhöhte Zeichen einer Gingivitis aufweisen im Vergleich zu Frauen, die keine hormonale Kontrazeption betreiben. Eine Gingivitis scheint jedoch auch unter der hormonalen Kontrazeption nur dann zu entstehen, wenn es am Gingivalsaum aufgrund einer inadäquaten Mundhygiene zur Akkumulation von Plaque kommt. Jedoch ist die Reaktion der Gingiva auf die Plaque bei hormonaler Kontrazeption verstärkt. Durch adäquate Plaquekontrolle, d.h. gute

Mundhygiene und evtl. regelmäßige professionelle Zahnreinigungen scheint die Gesunderhaltung der Gingiva auch bei hormonaler Kontrazeption möglich zu sein.

### **Marginale Parodontitis**

Bei Frauen, die hormonale Kontrazeptiva einnehmen, wurden im Vergleich zu Frauen, die keine solche Kontrazeption betreiben, weder erhöhte röntgenologisch erkennbare Alveolarknochenverluste noch vermehrt Zahnverluste gefunden. Hingegen lagen gering erhöhte Taschensondierungstiefen und klinische Attachmentverluste bei Frauen mit hormonaler Kontrazeption im Vergleich zu Kontrollprobandinnen vor. Die mittleren Unterschiede waren jedoch so gering (etwa 0,2 mm), daß sie nicht als klinisch signifikant gewertet werden können. Epidemiologische Erhebungen in Industrieländern mit einer hohen Anwendungsfrequenz hormonaler Kontrazeptiva (etwa 20%-35% der Frauen im gebärfähigen Alter) gaben keine Hinweise für eine erhöhte Prävalenz mittelschwerer bis schwerer marginaler Parodontitiden bei Frauen im Vergleich zu gleichaltrigen Männern.

### **Schlußfolgerung**

Bei unzureichender Plaquekontrolle kann es unter der Einnahme hormonaler Kontrazeptiva zu einer Verstärkung der klinischen Zeichen einer Gingivitis kommen. Jedoch ist es auch bei hormonaler Kontrazeption mögliche die Gingiva durch eine adäquate Plaquekontrolle gesundzuerhalten. Die Entstehung und/oder das Fortschreiten einer marginalen Parodontitis scheint durch hormonale Kontrazeptiva nicht oder nur in klinisch nicht signifikantem Ausmaß begünstigt zu werden.

Frauen, die hormonale Kontrazeptiva einnehmen, sollten darüber aufgeklärt werden, daß die Gingiva aufgrund der bei ihnen erhöhten Sexualhormonspiegel eine verstärkte Reaktion auf die bakterielle Plaque zeigen kann. Die Notwendigkeit einer adäquaten Plaquekontrolle ist besonders herauszustellen. Bestehende marginale Parodontopathien sind entsprechend den Kriterien der konventionellen Gingivitis und Parodontitistherapie zu behandeln.

*Th. F. Flemmig, Würzburg*

DZZ 50 (95)

Stellungnahme der DGZMK 7/95 V 2.0, Stand 6/95. Diese Fassung ersetzt die frühere Stellungnahme 4/79