

Diese Nebenwirkungen wurden 2011 gemeldet, Zahnärztl Mitt 2012;102: 2456–2468

19. Segura-Egea JJ, Velasco-Ortega E, Torres-Lagares D, Velasco-Ponferrada MC, Monsalve-Guil L, Llamas-Carreras JM: Pattern of antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Spanish oral surgeons. *Int Endodont J* 2010;43:342–350
20. Sweeney LC, Jayshree D, Chambers PA et al.: Antibiotic resistance in general dental practice – a cause for concern? *J Antimicrob Chemother* 2004;53: 567–576
21. Thornhill MH, Dayer MJ, Forde JM, Corey GR, Chu VH, Couper DJ, Lockhart PB: Impact of the NICE guideline recommending cessation of antibiotic prophylaxis for prevention of infective endocarditis: before and after study. *BMJ* 2011;3:342:d2392
22. Yingling NM, Byrne BE, Hartwell GR: Antibiotic Use by Members of the American Association of Endodontists in the Year 2000: Report of a National Survey. *J Endodont* 2002;28:396–404

## PRAXIS / PRACTICE

## Zeitschriftenreferat / Abstract

### Ist Parodontitis ein Risikofaktor für Frühgeburten und/oder niedriges Geburtsgewicht?

Chambrone L, Guglielmetti MR, Pannuti CM, Chambrone LA: Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. *J Clin Periodontol* 38, 795–808 (2011)


Im Jahr 2007 kam in den USA eines von 8 Kindern frühzeitig zur Welt, d.h. nach weniger als 259 Tagen vom 1. Tag der letzten Menstruation an, und eines von 12 Kindern hatte ein niedriges Geburtsgewicht (<2500g). Zu der Frage, ob eine Parodontitis der Mutter als Risikofaktor für Frühgeburt oder niedriges Geburtsgewicht anzusehen ist, liegen widersprüchliche Studienergebnisse vor. Es war das Ziel dieser Arbeit, die möglichen Assoziationen zwischen mütterlicher Parodontitis und Frühgeburt bzw. niedrigem Geburtsgewicht zu prüfen. Weiterhin sollte die Qualität der entsprechenden Studien hinsichtlich ihres jeweiligen methodischen Aufbaus untersucht werden.

Das Review-Protokoll unterlag standardisierten Richtlinien und Checklisten. Eingeschlossen wurden prospektive Kohorten-Studien mit Angaben zur Frühgeburt (preterm birth PB) bzw. zum niedrigen Geburtsgewicht (low birth weight LBW), zur parodontalen Situati-

on der Mutter und zum statistischen Vergleich zwischen Gruppen. Ausgeschlossen wurden z.B. Interventionsstudien, Fallberichte, Pilotstudien und Studien an Patienten mit bekannter Allgemeinerkrankung. Neben einer Hand-suche wurden die Datenbanken MEDLINE, EMBASE und das Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) bis einschließlich zum 10.10.2010 durchsucht. Zwei unabhängige Gutachter prüften die aus der Suche hervorgegangenen Arbeiten. Die methodologische Qualität der Studien wurde anhand spezieller Kriterien evaluiert; der entsprechende Kriterienkatalog bezog sich auf die Auswahl der Gruppen, die Vergleichbarkeit, die Ergebnisse und die Statistik.

Zwölf von 1.680 Publikationen aus den Jahren 2001 bis 2010 konnten berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Qualität zeigten 10 Studien einen hohen Grad (13 bis 11 von maximal möglichen 14 Punkten). In 9 Studien wurde eine

Assoziation zwischen Parodontitis und PB und/oder LBW gefunden. Die Meta-Analyse ergab ein statistisch signifikantes Risiko bei schwangeren Frauen mit Parodontitis für PB (relatives Risiko [RR]: 1,70 [95% Konfidenzintervall [CI]:1,03; 2,81]) und für LBW (RR: 2,11 [95% CI: 1,05; 4,23]) sowie für PB und LBW (RR: 3,57 [95% CI: 1,87; 6,84]). Das Risiko für PB steigt mit der Schwere der Parodontitis.

Das systematische Review bestätigt die Hypothese, dass Parodontitis ein Risikofaktor für Frühgeburt und/oder niedriges Geburtsgewicht sein kann. Aufgrund der ausgeprägten Heterogenität zwischen den einzelnen Studien raten die Autoren jedoch zum vorsichtigen Umgang mit den Ergebnissen und weisen insbesondere auf die Notwendigkeit der adäquaten Angabe von Schlüsselparametern, wie zum Beispiel Berechnung der Probengröße, Management von Störfaktoren, Training und Kalibrierung der Untersucher, hin. 

B. Schacher, Frankfurt am Main