Genderzahnmedizin

Was sind die geschlechterspezifischen Unterschiede?



Frauen haben die bessere Mundhygiene und nehmen zahnärztliche Vorsorgetermine regelmäßiger wahr als Männer. Dennoch sind sie häufiger von Karies betroffen. Männer gehen hingegen meist erst bei akuten Beschwerden zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt und haben häufiger eine schwere Parodontitis. Frauen und Männer weisen insgesamt unterschiedliche Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Munderkrankungen auf. Die sogenannte Gendermedizin beziehungsweise Gender Dentistry ist noch in ihren Anfängen, wird aber zunehmend an Bedeutung gewinnen.

„Die Mundgesundheit von Frauen und Männern weist in vielen Aspekten Unterschiede auf. Diese sind sowohl auf biologische als auch auf verhaltensbedingte Faktoren zurückzuführen“, erklärt Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel, Leiterin der Abteilung Genderspecific Dentistry der Danube Private University in Österreich sowie Oberärztin und Leiterin Dento-maxillofaciale Radiologie der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Ulm. „Ein besseres Verständnis der Unterschiede kann dazu beitragen, gezielte Ansätze bei der Prävention und der Behandlung von Erkrankungen zu entwickeln, die auf die jeweils spezifischen Bedürfnisse eingehen.“ Frauen und Männer haben nicht nur unterschiedliche Risikoprofile bei der Entstehung von Krankheiten, sie sprechen auch unterschiedlich auf Medikamente und Therapien an und verhalten sich im Krankheitsfall anders.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Frauen gehen frühzeitiger und regelmäßiger zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt. Insgesamt nehmen sie gesundheitliche Probleme sowie Prävention ernster als Männer. Dennoch haben sie häufiger Karies. Hormonelle Unterschiede können hierfür verantwortlich sein. So haben Mädchen einen früheren Zahndurchbruch als Jungen. Schädliche Mikroorganismen haben so länger Zeit, die bleibenden Zähne anzugreifen. Zudem produzieren Frauen weniger Speichel als Männer und die Zusammensetzung des Speichels ist bei Frauen so, dass die kariesschützende Wirkung weniger stark ausgeprägt ist als bei Männern. Bei Frauen in höherem Alter ist die Menge des Speichels sogar oftmals noch stärker reduziert. Die schützende Wirkung des Speichels ist vermindert. Eine komplette Zahnlosigkeit liegt gemäß Sechster Deutscher Mundgesundheitsstudie in der Gruppe der jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) bei 5 Prozent der Untersuchten vor (6,4 Prozent bei den Männern, 3,8 Prozent bei den Frauen). Dennoch zeigt sich bei Frauen ein schnellerer Abbau der Knochensubstanz. Denn sie sind häufiger von Osteoporose betroffen als Männer. Die Osteoporose wirkt sich auf das gesamte Skelett aus, also auch auf das zahntragende Gewebe (Zahnhalteapparat). Der Abbau des Ober- bzw. des Unterkieferknochens gilt als Risikofaktor für Zahnverlust. Dass Frauen regelmäßig zur Vorsorge in die Zahnarztpraxis kommen, ermöglicht es Zahnärztinnen und Zahnärzten, Hinweise auf Grunderkrankungen wie Osteoporose, Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen frühzeitig zu erkennen.

Quelle: proDente

KZBV zum Koalitionsvertrag der Regierungsparteien

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt, dass Prävention eine zentrale Rolle im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD einnimmt.

Gleichzeitig appelliert sie an die neue Bundesregierung, in diesem Zusammenhang die notwendigen Weichen für einen gesundheitspolitischen Kurswechsel zu stellen. Hierzu erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Der bisherige Ansatz, vornehmlich Krankheiten zu behandeln, anstatt diesen durch verstärkte Präventionsmaßnahmen frühzeitig wirksam entgegenzutreten, stößt an seine Grenzen. Dass Prävention der Schlüssel für die mittel- und langfristige Entlastung der GKV-Finanzen ist, zeigt die konsequente Präventionsausrichtung in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Damit ist es uns gelungen, den Anteil an den GKV-Ausgaben für vertragszahnärztliche Leistungen – trotz Ausweitungen des Leistungskatalogs – seit 2001 um mehr als ein Drittel zu senken. Aktuell liegt dieser bei nur noch 5,8 Prozent. Die Zahnmedizin ist somit kein Kostentreiber innerhalb der GKV. Zugleich beweist die kürzlich veröffentlichte Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6), dass unsere präventionsorientierte Herangehensweise bahnbrechende Erfolge für die Mundgesundheit der Bevölkerung erzielt hat. Umso wichtiger ist, dass dieser Ansatz auch bei der Parodontitisbehandlung konsequent umgesetzt wird. Denn nach den Ergebnissen der DMS 6 haben rund 14 Mio. Menschen in Deutschland eine schwere Parodontalerkrankung. 2021 haben wir mit der präventionsorientierten Parodontitisbehandlungsstrecke eine Therapie in die Versorgung gebracht, der dann aber infolge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes die Mittel entzogen wurden – mit fatalen Folgen für die Patientenversorgung. Kurzsichtige Kostendämpfungsmaßnahmen sind weder zielführend für eine verbesserte Versorgung, noch tragen sie zur langfristigen Stabilisierung der GKV-Finanzen bei. Allein Investitionen in präventive Maßnahmen führen nachhaltig dazu, die Krankheitslast und damit letztlich die GKV-Ausgaben zu reduzieren. Infolgedessen ist es notwendig, die Leistungen für die präventionsorientierte Parodontitistherapie endlich als Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen gesetzlich zu verankern und für die Versorgung die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Um die bislang erreichten Erfolge im Hinblick auf die Mundgesundheit zu erhalten und weiter auszubauen sowie langfristig die Versorgung – vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen – sicherstellen zu können, benötigen die inhabergeführten Zahnarztpraxen vor allem verlässliche finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen. Entsprechend müssen diese für die vertragszahnärztliche Versorgung in dieser Legislaturperiode dringend und zielgenau weiterentwickelt werden. Richtige und wichtige Signale für die Zahnarztpraxen und jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich niederlassen wollen, sind daher die Ankündigung sowohl eines Bürokratieentlastungsgesetzes als auch eines iMVZ-Regulierungsgesetzes im Koalitionsvertrag. Damit aber die dynamische Entwicklung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren wirksam eingedämmt wird, muss eine räumliche und fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser gesetzlich eingeführt werden. Transparenz über die Eigentümerstruktur allein reicht nicht aus.



Gerne bieten wir der neuen Bundesregierung unsere Expertise aus der Selbstverwaltung bei der konkreten Ausgestaltung ihrer Vorhaben an, um gemeinsam die vertragszahnärztliche Versorgung zukunftsfest zu machen.

Quelle: KZBV

ANZEIGE

Gemeinsam Engpässe vermeiden und gleichzeitig Werte schaffen!

WIR FREUEN UNS AUF SIE UND IHR INTERESSE!

zo solutions AG
DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

Tel. +41 (0) 784104391
+49 (0) 15114015156
info@zosolutions.ag
www.zosolutions.ag

neu

ab 1,39 €



Amora™ plus

low profile ceramic bracket

Entdecken Sie dieses neue ästhetische Bracket aus starker Keramik mit besonderen Eigenschaften und einem sensationellen Preis.

Erhältlich in den gängigen Systemen.
Auch in praktischer Kombination mit Molaren-Klebetubes.

Jetzt online entdecken



Sicherer Halt & Sollbruchstelle
Eine pulvergestrahlte Basis sorgt für einen sicheren Halt. Eine zentrale Sollbruchstelle garantiert ein sicheres Debonding.



Modernes Design
Niedriges Profil und konvexes Bracket-körper-Design für erhöhten Patienten-komfort und verbesserte Biomechanik.



Einfache Praxis
Abgerundete Hooks für die einfache Verwendung von Elastics und großzügig gestaltete Bracketflügel für ein sicheres Einligieren.



Bestellen Sie noch heute bei

www.orthodepot.de

Ihr **All-in-One**-Shop

Mehr als **23.000 Artikel** **sensationell** günstig! %

Tel. 0800 / 0000 120

OrthoDepot®