

Frauen- gesundheit

*braucht
Verzahnung*



© Priv.-Doz. Dr. Thomas Schwarze und Dr. Viri Schwarze

Das Thema Frauengesundheit steckt noch in den Kinderschuhen, dabei liegt in der geschlechtssensiblen Medizin ein enormes Potenzial gezielter Risikoreduzierung und damit ein bedeutender Beitrag zur Prävention und Erhaltung der Gesundheit.

In unserer Praxis für Endodontie arbeiten wir mit vielen Zahnarztpraxen aus der Region zusammen, die uns komplexe endodontische Behandlungsfälle überweisen. Dadurch verfüge ich über eine große Informationsmenge zu akuten und chronischen apikalen Parodontopathien. Bei der Analyse aller bei uns behandelten Patienten der letzten zehn Jahre (>6.000) konnte ich feststellen, dass gerade in der Lebensmitte mit 26 Prozent doppelt so viele Frauen wie Männer eine Behandlung bei uns durchführen ließen. Hier stellt sich die Frage: Hat die Lebensmitte einen geschlechterspezifischen Aspekt, der beispielsweise bei der Wurzelkanalbehandlung von Bedeutung ist? Wir wissen um biologische Unterschiede bei hormonellen Faktoren, beim Knochenmetabolismus, dem Immunsystem und der Schmerzwahrnehmung. Es gibt einen Zusammenhang zwischen Menopausestatus und erhöhten Entzündungsreaktionen durch die Abnahme des Östrogenspiegels, was zur Abnahme der Immunreaktion auf pathogene Keime führt. Die hormonellen Veränderungen bei Frauen verändern das orale Mikrobiom und können zur Zunahme pathogener Keime führen. Das wiederum fördert u.a. die Entstehung von periapikalen Läsionen. Hypoöstrogenie begünstigt das Fortschreiten der apikalen Parodontitis, und Frauen ab dem 40. Lebensjahr zeigen häufiger Flare-ups und postendodontische Beschwerden. Es lässt sich somit schon viel aufzeigen – warum aber kommen diese Auffälligkeiten im (zahn-)medizinischen Mainstream kaum zur Sprache?

Seit einiger Zeit nutze ich in der Praxis einen mit einer Kollegin selbst entwickelten, an den MRS II (Menopause Rating Scale) angelehnten Fragebogen, der allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Symptome sowie die allgemeine

Anamnese und etwaige regelmäßige Medikamenteneinnahmen verknüpft, ohne dabei „gynäkologisch“ zu sein. Bislang haben alle Frauen (ab dem 40. Lebensjahr) sehr positiv auf meine initiativen Fragen reagiert – immerhin zeigt eine aktuelle Studie, dass nur zwölf Prozent aller Frauen ihre Ärzt/-innen aktiv ansprechen, obwohl 96 Prozent aller Frauen in der Lebensmitte orale Beschwerden haben.¹ Anamnese, klinische und röntgenologische Untersuchung und das Feststellen aktueller oraler und körperlicher Symptome mittels Fragebogen ergeben ein aussagekräftiges Bild der Lebensphase, in der sich die Frau aktuell befindet, und helfen, die oralen Beschwerden besser zu interpretieren.

Mundtrockenheit ist eines von mehr als 39 Wechseljahressymptomen. Viele Symptome sind in der allgemeinen Anamnese abgebildet. Aber erst die Integration des subjektiven Empfindens und das zeitliche Auftreten der Symptome ergeben einen Zusammenhang mit hormonellen Veränderungen. Zwei Drittel aller Frauen in der prä-, peri- und postmenopausalen Lebensphase geben Wechseljahressymptome an. Bei einem Drittel reduzieren diese Symptome die Lebensqualität erheblich. Ein frühes Erkennen und richtiges Einordnen von Symptomen und die Aufklärung über die stattfindenden körperlichen Prozesse können einen langen Leidensweg verhindern. Hormonelle Veränderungen und Symptome wie Mundtrockenheit sind keine Erkrankung. Die Risiken einer daraus begünstigten Entstehung von Erkrankungen ist aber erhöht. Meinen Fragebogen nutze ich als Instrument der präventionsorientierten Medizin.



Hier gehts zum ausführlichen Interview mit Dr. Viri Schwarze (inkl. Quellenangaben) auf

ZWP online.