

Parodontalerkrankungen – welche Rolle spielt das Geschlecht?

Vor zwei Jahren haben US-Wissenschaftler der University of Maryland eine Studie veröffentlicht, in der sie glauben, einen sexuellen Dimorphismus in Bezug auf Parodontalerkrankungen gefunden zu haben. Von Daniel Zimmermann, Leipzig.

Der aktuelle Forschungsstand bestätigt die Annahmen. „Was wir heute wissen, lässt weitere Forschung als dringend geboten erscheinen“, betont Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Mainz, als Präsidentin der jungen Deutschen Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGGZ). Die PN-Redaktion hat mit ihr darüber gesprochen.

PN Frau Dr. Gleissner, welche Forschungsergebnisse gibt es inzwischen zur Hypothese der Geschlechtsunterschiede bei Parodontalerkrankungen?

Wissenschaftler aus Maryland haben erstmals die Frage gestellt, ob ein Geschlechtsdimorphismus bei Parodontalerkrankungen besteht, und eine systematische Übersicht vorgelegt, in der die Prävalenz und der Schweregrad von Parodontiden nach Geschlecht differenziert wurde. Dabei wurde vor allem deutlich, dass es weltweit kaum belastbare Daten dazu gibt. Von fast zweitausend Arbeiten blieben letztlich noch zwölf Studien übrig, die ausgewertet werden konnten. Dabei zeigte sich, dass Männer ein höheres Risiko für Attachementverlust aufweisen als Frauen. Dieser Unterschied war länder- und kulturübergreifend zu beobachten, kann also allein durch soziokulturelle Faktoren nicht erklärt werden. Das männliche

Parodontalerkrankung, gibt es geschlechterspezifische Unterschiede. Hier sind allerdings Frauen stärker betroffen als Männer, ohne dass die Ursachen dafür eindeutig geklärt sind. Aktuelle Zahlen aus der Study of Health in Pomerania (SHIP) belegen, dass Frauen mehr Zähne verlieren als Männer bei ähnlichem sozioökonomischen Hintergrund, und dass bei Männern ein Zusammenhang mit dem Familienstand besteht.

PN Im Gegensatz zu Frauen scheinen Männer anfälliger gegenüber den aggressiven Arten der Parodontitis zu sein. Auf welcher biologischen Grundlage basiert diese Beobachtung?

In der Literatur gibt es klare Belege dafür, dass ein Geschlechtsdimorphismus sowohl für das unspezifische als auch für das spezifische Immunsystem existiert. Dies äußert sich beispielsweise darin, dass Männer häufiger von schweren Infektionen wie z.B. einer Sepsis betroffen sind als Frauen. Andererseits entwickeln deutlich mehr Frauen als Männer Autoimmunerkrankungen wie eine rheumatoide Arthritis, Hashimoto-Thyreoiditis oder ein Sjögren-Syndrom. Auch Abstoßungsreaktionen nach Transplantationen findet man bei Frauen häufiger. Eine mögliche Erklärung ist, dass das Immunsystem genetisch kontrolliert ist, und dass etwa

krankungen Geschlechterunterschiede bekannt sind, kann ich dies bejahen. Gerade in der Medizin wird der Erforschung von Geschlechterunterschieden aktuell viel Aufmerksamkeit gewidmet. So weiß man heute, dass Frauen und Männer bei kardiovaskulären Erkrankungen eine unterschiedliche Symptomatik entwickeln, woraus sich dann Unterschiede in Diagnostik und Pharmakotherapie ergeben, welche die Prognose maßgeblich beeinflussen können. Die Erkenntnisse der Gendermedizin vor dem Hintergrund der Wechselbeziehung zwischen Allgemeinerkrankungen und Zahnbetterkrankungen ist für die Parodontologie besonders interessant. Hier besteht noch viel Forschungsbedarf.

PN Der Hormonhaushalt ändert sich mit zunehmendem Alter. Könnte dies auch Auswirkungen auf den parodontalen Zustand haben?

Der Einfluss des endokrinen Systems ist sicherlich von zentraler Bedeutung, wenn nach Erklärungen für Geschlechterunterschiede gesucht wird. Vor allem die Geschlechtshormone scheinen eine beträchtliche Zahl geschlechterspezifischer Dimorphismen der Immunfunktion erklären zu können. Sicher ist, dass zirkulierende Sexualhormone die angeborene und die adaptive Immunabwehr und



DGGZ-Präsidentin Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner.

Unterschied hinsichtlich Parodontalerkrankungen zwischen Männern und Frauen verantwortlich sein?

Wie alle multifaktoriellen Erkrankungen sind Parodontalerkrankungen das Ergebnis eines komplexen Wechselspiels zwischen Mikroorganismen, dem Immunsystem des Wirts und Umweltfaktoren. Zwar gibt es keine Hinweise auf geschlechterspezifische Unterschiede der oralen Mikroflora bei Patienten mit Parodontitis. Bei sozioökonomischen Risikofaktoren und Lifestyle-Faktoren wie Nikotin-, Alkohol- und Fleisch- bzw. Obstkonsum sind Unterschiede zwischen Männern und Frauen jedoch bekannt und vielfach belegt, ohne dass dies Eingang in die Risikoanalyse gefunden hätte. Bis heute kann beispielsweise nicht klar benannt werden, ob die oben angeführten Unterschiede in der Parodontitisprävalenz durch die Unterschiede im Nikotinkonsum erklärbar sind, und zwar einfach deshalb, weil geschlechtsspezifische Auswertungen relevanter Studien nicht vorliegen.

PN Welche Auswirkungen haben diese Erkenntnisse auf die Risikobewertung von parodontalen Erkrankungen?

Wünschenswert ist, dass das Geschlecht als eigenständiger Risikofaktor in die Parodontitisrisikobestimmung einbezogen wird. Gerade vor dem Hintergrund einer patientenzentrierten Parodontologie wird es immer wichtiger, individuelle Bedürfnisse des Patienten zu erkennen und in der Therapie und Langzeitbetreuung zu berücksichtigen. Vor allem die unterstützende Parodontistherapie lebt davon, dass es uns gelingt, unsere Patienten dauerhaft von ihrem Nutzen zu überzeugen. Dass Männer und Frauen auf unterschiedliche Weise motiviert werden sollten, macht uns die Produktwerbung schon lange erfolgreich vor. Ein geschlechterspezifisches Kommunikationskonzept kann hier sicherlich viel Gutes bewirken und stellt in meinen Augen einen wesentlichen Schritt zum Lang-

zeiterfolg dar, weil es die unterschiedlichen Bedürfnisse der Geschlechter respektiert.

PN Worauf sollten Spezialisten bei der Behandlung der verschiedenen Geschlechter achten?

Ich glaube nicht, dass Frauen und Männer im Grundsatz anders behandelt werden müssen – auch wenn zu diesem Thema derzeit kaum Daten existieren. Die Anamnese und klinische Diagnostik wird möglicherweise bei Männern andere Schwerpunkte setzen als bei Frauen. Weiterhin müssen die aus der Medizin und Pharmakologie bekannten geschlechterspezifischen Besonderheiten in die Parodontologie integriert werden. Dies betrifft z.B. die Auswahl von Analgetika und Antibiotika oder die Betreuung von Patientinnen mit Diabetes mellitus, die häufiger Komplikationen entwickeln als Männer. Darüber hinaus scheint es notwendig, selbstkritisch das eigene Praxis-konzept zu reflektieren und ggf. an die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen anzupassen. Das betrifft die Gestaltung von Aufklärungsmaterialien, das Angebot der Behandlungszeit, die Organisation der unterstützenden Langzeitbetreuung, die Art des Aufklärungsgesprächs und vieles andere mehr. Eine noch individuellere Betreuung durch das zahnärztliche Team führt letztlich zu einer Verbesserung der Mundgesundheit aller Patienten/-innen, ungeachtet ihres Geschlechts.

PN Frau Dr. Gleissner, vielen Dank für das Gespräch.

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGGZ)
Geschäftsstelle
Christstraße 29a
14059 Berlin
Tel.: 030 30824682
Fax: 030 30824683
info@dggz-online.de
www.dggz-online.de



Geschlecht scheint demnach ein unabhängiger Risikofaktor für eine Parodontitis zu sein. Neuere epidemiologische Studien, z.B. aus Ungarn, belegen ebenfalls eine höhere Parodontitisprävalenz bei Männern. Interessant ist außerdem, dass dieser Unterschied bereits vor über hundert Jahren existierte, wie eine kürzlich publizierte Untersuchung einer portugiesischen Wissenschaftlerin an Skeletten des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts ergab. Auch beim Zahnverlust, dem Endpunkt einer

1.000 Gene, denen eine Funktion in der Regulation des Immunsystems zugeschrieben wird, auf dem X-Chromosom lokalisiert sind. Zumindest teilweise lassen sich damit Unterschiede zwischen den Geschlechtern erklären.

PN Bezieht sich der „kleine Unterschied“ nur auf die Anfälligkeit gegenüber diesen Erkrankungen oder auch auf andere Aspekte?

Wenn Ihre Frage darauf abzielt, ob außer bei oralen Erkrankungen auch bei systemischen Er-

krankungen die Empfänglichkeit des Wirts für Infektionen modulieren. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit entzündlicher Parodontalerkrankungen zu; gleichzeitig wissen wir, dass die endogene Hormonproduktion sowohl bei Frauen wie auch bei Männern im Alter deutlichen Veränderungen unterliegt. Da liegt es nahe, nach kausalen Zusammenhängen zu suchen.

PN Welche anderen Aspekte könnten neben der hormonellen Zusammensetzung für diesen

PeriCare®

**Parodontitis
schonend behandeln**



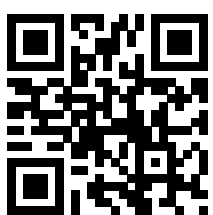
PeriCare® Periodontal Paste

Auf Basis von Calciumhydroxid

- ▶ Zur Taschenbehandlung bei parodontalen Defekten
- ▶ Biologische Wirkstoffkombination zur Förderung der parodontalen Regeneration
- ▶ Begünstigt die Keimzahlreduktion

Das Calciumhydroxid ist in einer öligen Suspension enthalten, welches eine Steigerung der Alkalisierung bis hin zu einem pH-Wert von 10,5 bewirkt.

- Unterstützt die natürliche Geweberegeneration nach traumatischen Ereignissen
- Linderung von Symptomen nach parodontalen Eingriffen, wie Schmerzen, Ödeme und Entzündungen
- Unterstützt die antiödematösen und antiinflammatorischen Vorgänge
- Hat eine ausschließlich lokale Wirkung



Merz Dental GmbH, Eetzweg 20, 24321 Lütjenburg
Tel +49 (0) 4381 / 403-0 · Fax +49 (0) 4381 / 403-403
info@merz-dental.de · www.merz-dental.de

MERZ
DENTAL