

Sowohl bei Laien als auch in zahnärztlichen Teams ist die Tatsache, dass klimakterisch bedingt orale Probleme häufiger auftreten, noch zu wenig bekannt. Hormonrezeptoren in der oralen Mukosa bewirken bei menopausalen Hormonumstellungen Mundtrockenheit und Schleimhautschmerzen. Einige Krankheitsbilder, wie z. B. der orale Lichen planus oder das „Burning-Mouth-Syndrom“, treten ebenfalls in den Wechseljahren signifikant häufiger auf und stellen für Betroffene und Behandler ein Problem dar.

## „Menopause im Mund – Gibt es das überhaupt?“

Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc.

Praktische Ärzte, Gynäkologen und Zahnärzte sollten diese Probleme kennen und offen kommunizieren, insbesondere angesichts einer immer älter werdenden weiblichen Bevölkerung.

### Begriffsbestimmungen und biologische Grundlagen

Klimakterium (umgangssprachlich „Wechseljahre“) bezeichnet die Jahre der hormonellen Umstellung vor und nach der Monopause. Menopause bezeichnet den Zeitpunkt der letzten spontanen Menstruation (meist zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr), womit die Phase der Fruchtbarkeit der Frau beendet ist. Zugrunde liegt dieser Änderung im Hormonhaushalt eine sogenannte Ovarialinsuffizienz. Im angelsächsischen Raum werden die auf die letzte Blutung folgenden zwölf Monate auch als „Menopause“ bezeichnet; im deutschen Sprachraum heißt diese Postmenopause.<sup>1</sup>

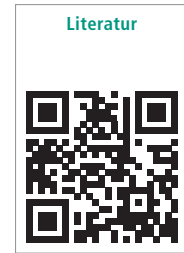
Das Klimakterium geht für viele Frauen mit Hitzewallungen und nächtlichen Schweißausbrüchen einher. Diese führen manchmal zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität<sup>2,3</sup> bis hin zu depressiven Verstimmungen.<sup>4</sup> Trockenheit der Vaginalschleimhaut durch vulvovaginale Atrophie bewirkt

neben möglicher Dyspareunie ebenfalls eine Verschlechterung der Lebensqualität.<sup>5</sup>

Eine Auswirkung menopausaler Probleme auf den oralen Bereich erscheint aus mehreren Gründen plausibel: Wangenschleimhaut und Vaginalepithel weisen in Hinsicht auf Keratinisierung und Lipidverteilung große histologische Ähnlichkeit auf.<sup>6</sup> Auch Sexualhormonrezeptoren wurden in den oralen Schleimhäuten und den Speicheldrüsen nachgewiesen.<sup>7</sup> Sowohl die Empfindung von Schmerz<sup>8</sup> als auch die Besiedelung mit Mikroorganismen<sup>9</sup> unterliegen hormonellen Einflüssen. Pathogene finden in der Mundschleimhaut eine potenzielle Eintrittspforte (v. a. auch über den gingivalen Sulkus) vor. Zwar besteht bei intakter Immunabwehr eine Homöostase, aber bei Störung kann es leicht zu entzündlichen Reaktionen kommen.

Rezente Reviews beschreiben besonders häufig klinische Manifestationen wie Reduktion des Speichelflusses, Mundtrockenheit, Reduktion der epithelialen Keratinisierung, Rötung oder Blutung beim Zähneputzen oder Sondieren bei peri- und postmenopausalen Frauen.<sup>6,11,13</sup>

Postmenopausale Hormonimbalancen haben aber auch Einfluss auf die mundbezogene Lebensqualität: Eine ganz



rezente Querschnittstudie an 97 weiblichen Dentalhygienikern im Alter von 40 bis 59 Jahren validierte persönliches Empfinden und setzte dieses in Relation zu oralen und systemischen Parametern: Es zeigte sich, dass Östrogenmangel im Serum die Speichelfließrate verringerte und mit höheren Depressionsscores korreliert war.<sup>10</sup>

### Häufig unspezifische Beschwerden

Die Zuweisung von Patientinnen in die „Mundschleimhautsprechstunde“ der Universitätszahnklinik Wien erfolgt häufig wegen unspezifischer Beschwerdebilder: am häufigsten sicher „Brennen im Mund“, aber auch manchmal als Rötung oder Schleimhauterosionen imponierend. Sehr oft ist anamnestisch eine Vielzahl an Therapieversuchen erhebbbar (diverse antiseptische Mundspüllungen [MSP], Antibiotika, Antimykotika), denen gemeinsam ist, dass sie erfolglos geblieben waren. Peri- und postmenopausale Patientinnen berichten dabei signifikant häufiger über orale Missempfindungen als prämenopausale. Eine strukturierte Befragung und Untersuchung, obwohl bislang von keiner Fachgesellschaft vorgeschlagen, scheint notwendig, um die Probleme

## Vorschlag für ein strukturiertes Vorgehen in der Praxis

### Anamnese

- Zyklus? Klimakterische Symptome?
- Depression?
- Rauchen?
- Essstörungen?
- Medikamente (v.a. mit Wirkung auf Speichelfluss)?
- HET/Bisphosphonate/Denosumab®/Kalzium/Vitamin D?
- Mundtrockenheit? Zungenbrennen? Vaginale Probleme?
- Fluoride? Mundspülungen mit Alkohol?

### Intraorale Untersuchung

- Schleimhäute
- Speichel: Menge, Qualität
- parodontaler/dentaler Zustand

### Prophylaxe/Therapie

- Regelmäßige PZR: mechanische/chemische Plaquekontrolle
- Fluoride
- Vermeidung von NLS
- Speichelersatz: Hyaluronsäure, Methylcellulose etc.

### Counseling

- Rauchstopp
- Ausreichende Flüssigkeitsaufnahme
- Kalzium- und Vitamin-D-Aufnahme

Tab. 1: Entsprechende Aufbereitungsprozesse.

dieser Patientengruppe besser zu erfassen und zu managen (Tab. 1, nach<sup>11,12</sup>). Einige typische Probleme seien hier näher beschrieben.

### Xerostomie

Speichel: Dem Zahnarzt ist er meist lästig, aber er stellt den wichtigsten Faktor zur Aufrechterhaltung der Mundgesundheit dar. Hormonstatus bzw. Hormonersatztherapie (HET)<sup>13</sup>, Flüssigkeitsaufnahme, Rauchen, Stress und Medikamente verändern den Speichel in Qualität und Quantität. Verminderte Speichelmenge und -fließrate haben bekanntermaßen negative Auswirkungen auf die Zähne (mangelnde Remineralisierung, Kariesrisiko). Durch die Austrocknung der Schleimhäute und Veränderung der Speichelzusammensetzung kann es zu verminderter Abwehr, Überwuchern von Candida und Mundgeruch kommen.

Von Xerostomie spricht man bei Speichelmengen von <0,5ml/min stimulierter Speichel (Abb. 1). Therapeutisch ist – nach einer genauen Anamnese – auf ausreichende Befeuchtung der Mundschleimhaut zu achten (Tab. 2). Nicht immer stimmt jedoch das Gefühl des „trockenen Mundes“ mit der gemessenen Fließrate überein<sup>14</sup>, sodass auch die psychische Komponente beachtet werden muss.

Die Speichelfließrate kann schnell und ohne großen Aufwand ermittelt werden: Es wird während fünf Minuten ein Paraffinpellet gekaut und der dabei produzierte Speichel in einem Gefäß gesammelt. Mit einer 5 ml-Spritze wird der Speichel dann aufgenommen. Lässt sich diese zur Gänze fül-

# AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat  
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

## Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

### Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



## Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779 71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
- Terminzettel/-blöcke

Datum/Unterschrift



Dr. Liebe Nachf.  
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de • bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift



Abb. 1

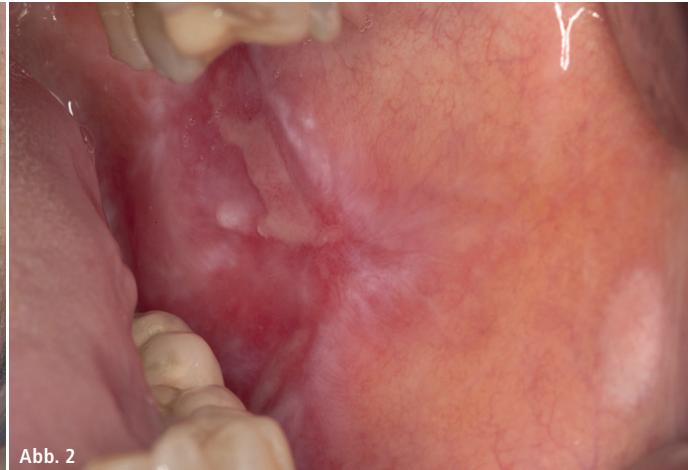


Abb. 2

**Abb. 1:** Xerostomie, atrophe Zunge, Rhagaden. – **Abb. 2:** Erosiver OLP linke Wangeninnenseite. Fotos: © Universitätszahnklinik Wien

len, ist die Speichelfließrate zumindest 1 ml/min und somit normal. Bei gesicherter Xerostomie gilt es, ein strukturiertes Vorgehen einzuhalten (Tab. 2). Am extremsten zeigen sich mukosale Missempfindungen beim „Burning-Mouth-Syndrom“ (BMS):

Das primäre BMS: eine diagnostische und therapeutische Herausforderung<sup>15,16</sup>

Hierbei wird über chronisch brennendes, wundes Gefühl vor allem in den vorderen zwei Dritteln der Zunge und der umgebenden Schleimhäute geklagt, das täglich, mehr als zwei Stunden pro Tag auftritt und mehr als drei Monate andauert. Es fehlt jedoch ein klinisches Korrelat, was zu häufigem Missmanagement führt. Das Geschlechterverhältnis beträgt 7:1 für Frauen, das mittlere Alter des Auftretens 50 bis 60 Jahre, was einen Zusammenhang mit der Menopause nahelegt. Es lassen sich signifikant höhere Spiegel von follikel-

stimulierendem Hormon, mehr „adverse life events“, mehr Tendenz zur Somatisierung und höhere „Anxiety scores“ feststellen.<sup>8</sup> Die Symptome reichen von leichtem Prickeln bis zu starken Schmerzen. Auch Mundtrockenheit, Pelzigkeit und Störungen des Geschmackssinns werden berichtet. Aktuelle Theorien beschreiben eine neuropathische Ätiologie des primären (idiopathischen) BMS. Differenzialdiagnostisch muss ein sekundäres BMS ausgeschlossen werden bzw. lokale und systemische infektiöse, entzündliche, traumatische, neoplastische Prozesse, Eisen-, Zink-, Vitamin-B12- oder Folsäuremangel, Diabetes, Hypothyreose, Allergien, Autoimmunerkrankungen, Angststörungen/Depressionen sowie alle Ursachen für Xerostomie. Die Therapie ist dementsprechend herausfordernd, notabene es keine Guidelines gibt. Die Diagnose, selbst wenn endlich richtig gestellt, ist wenig greifbar für die Patientinnen. Diese sind in der Regel ängstlich, depressiv und frustriert aufgrund früherer erfolgloser,

oft teurer Behandlungen und nicht erfüllter Heilungsversprechen. Besonders wichtig ist es daher, Verständnis zu signalisieren, obwohl keine klinischen Veränderungen sichtbar sind. Psychologischer Support, topische Applikation von Clonazepam oder systemische Antikovulsiva in Kooperation mit dem Neurologen sind überlegenswert.<sup>17</sup>

Wund im Mund und genital? OLP!

Oraler Lichen planus (OLP) befällt ebenfalls vorwiegend Frauen und manifestiert sich häufig in der 4.–6. Lebensdekade. Ein T-Zell-medierter Autoimmunmechanismus wird angenommen. Mit einer Prävalenz von bis zu 4% ist OLP eine der häufigsten Mundschleimhauterkrankungen. Der Verlauf ist chronisch oder subakut, am häufigsten sind die Wangenschleimhäute symmetrisch betroffen. Retikuläre Verlaufsformen sind meist Zufallsbefunde und bedürfen häufig keiner Therapie. Patientinnen mit erosiven (Abb. 2), atrophischen oder bullösen Formen leiden jedoch an erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität durch starke Schmerzen, die häufig zu Vermeidungsverhalten beim Essen oder der Mundhygiene führen. Psychologische Analysen von Patienten mit OLP ergaben tendenziell erhöhte Neigung zu Depressionen und übermäßigem Angstgefühl.<sup>18</sup> Neben dem Befall oraler Schleimhäute entwickeln sich bei ca. 15% der Patientinnen mit OLP auch kutane und bei 20% Läsionen der extraoralen Mukosa

ausreichende Flüssigkeitsaufnahme	> 1,5l/Tag Wasser, ungesüßter Tee, evtl. Eiswürfel lutschen
kein Tabak, Alkohol, Koffein	Mundtrockenheit
keine Softdrinks	hoher Zuckergehalt
kein zu süßes/salziges/gewürztes Essen	osmotische Wirkung von Salz/Zucker
Kaugummi/Drops unbedingt zuckerfrei	Zuckeraustauschstoff: Xylitol
Luftbefeuchter	
Speichelersatz (auf Hyaluronsäure- oder Methylzellulosebasis)	GUM® HYDRAL™, bioXtra®, dentaid xeros®, o. Ä.
in schweren Fällen Pilocarpin	4–5 x 5 mg/d

**Tab. 2:** Interventionen bei Xerostomie.

(„vulvovaginal-gingivales bzw. „penogingivales Syndrom“, ösophagealer LP).<sup>19</sup> Die Diagnose sollte histologisch und mittels direkter Immunfluoreszenz abgesichert werden. Um unnötige Biopsien zu vermeiden, ist eine auch gynäkologische Vorbefunde berücksichtigende Anamnese wichtig bzw. bei positiver Biopsie die entsprechende Kommunikation mit dem Gynäkologen.

Die vorrangig symptomatische Therapie besteht in Ausschaltung von Reizfaktoren (raue Füllungen, scharfe Speisen, schlechte Mundhygiene, Zahnpasta mit Natriumlaurylsulfat), lokaler Anwendung von Hyaluronsäure und Kortikosteroiden bei Azerbaijan. Aufgrund des vor allem bei erosiven und bullösen Formen beschriebenen (geringen) Malignitätspotenzials ist eine regelmäßige Kontrolle (alle drei bis sechs Monate) anzuraten. Auch hier ist die gute Beratung der Patientinnen im Vordergrund, die auf das „Leben mit der Erkrankung“ eingeht.

In schweren Fällen erfolgt die Immunsuppression systemisch durch den Dermatologen.

Bitte nicht vergessen: Osteoporose!

Neben den Weichgeweben sind aber u. U. auch die Zähne bzw. das Parodont betroffen: Osteopenie/Osteoporose verschlechtert eine unbehandelte parodontale Erkrankung, verminderte Knochenmasse und Vitamin-D-Mangel erhöhen das Risiko für Zahnverlust.

Die Inzidenz der gefürchteten Osteonekrose bei Patienten unter oraler Osteoporosetherapie mit Antiresorptiva (Bisphosphonate, Denosumab) wird auf 0,001 % bis 0,01 % geschätzt.<sup>20</sup> Dies mag auf den ersten Blick selten erscheinen, angesichts der häufigen Verschreibung und der sehr aufwendigen Therapie ist auch hier der Wert einer genauen Anamnese extrem zu betonen.

Fazit

Ohne entsprechende Betreuung muss diese Herabsetzung der Lebensqualität durch die o. a. klinischen Erscheinungen für eine immer länger werdende Lebensspanne (durchschnittliche Lebenserwartung der Frau in BRD, 2016: 83 Jahre) angenommen werden.<sup>11</sup> Obwohl noch nicht alle Aspekte des hormonellen Einflusses oder der HET auf den Mund geklärt sind, könnte eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit bereits jetzt die umfassendere Betreuung von Patientinnen sicherstellen und sinnlose sowie teure Polypragmasie vermeiden helfen.

Kontakt

**Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc.**

Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde  
und Parodontologie

Universitätszahnklinik Wien

Sensengasse 2a, 1090 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 40070-4785

corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at

mr thirsty®  
one-step

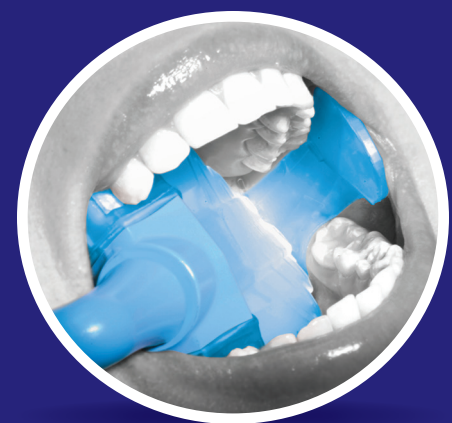


## Ihre dritte Hand!

Mr. Thirsty löst zwei Herausforderungen gleichzeitig: die Retraktion von Zunge und Wange sowie das sichere Absaugen. Einfach auf die Absaugung stecken und im Mund des Patienten platzieren.

Jeder profitiert: der Patient erlebt eine angenehme Behandlung, der Mund bleibt ohne Anstrengung offen. Der Behandler hat ein trockenes Arbeitsfeld und stets freie Sicht. Die Assistenz wird entlastet und kann sich anderen Vorbereitungen widmen.

**Bessere Sicht – höhere Arbeitseffizienz – mehr Komfort!**



Zirc  
Because Time Is Everything

**LOSER & CO**  
*öfter mal was Gutes...*



TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 · FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66  
e-mail: info@loser.de · www.loser.de