

Frauen vs. Männer: Geschlechtsspezifische Implantologie

FACHBEITRAG Die Datenlage zeigt, dass es Sinn macht, das Geschlecht unserer Patienten bei einer Implantatversorgung in den Blick zu nehmen. Denn Angebot und Nachfrage von Implantaten sind unter anderem und in nicht geringem Maße geschlechterspezifisch bedingt.

Laut DMS V¹ ist die Zahl der Implantate in der Gruppe der 65–74-Jährigen seit 1997 deutlich gestiegen: waren es zum Zeitpunkt der DMS IV nur 2,6 %, so weisen nun 8,1 % der Patienten einen implantatgetragenen Zahnersatz vor, mit 8,7 % etwas mehr Männer als Frauen (7,6 %). Frauen favorisieren festsitzende Versorgung, und zwar 97 % der 35–44-Jährigen und 88 % der 65–74-Jährigen, aber nur 85 % der jüngeren Männer und 79 % der älteren. Bei den über 75-Jährigen sind 8 % aller Patienten mit Implantaten versorgt – 65 % der Männer, aber nur noch 45 % der Frauen festsitzend. 54 % der älteren Seniorinnen tragen herausnehmbare Lösungen auf Implantaten.

Implantologie mit ganzheitlichem Ansatz

Erstmals hat die DMS V Zahlen zu Menschen mit Pflegestufen vorgelegt. 6,6 % der über 75-jährigen Gepflegten haben Implantate, 40 % festsitzend und 60 % herausnehmbar. Leider liefert die DMS V hier keine nach Geschlecht aufgeschlüsselten Daten. Laut Statistischem Bundesamt stellen jedoch Frauen in dieser Gruppe mit 64 % die überwiegende Mehrzahl; künftig muss wohl eine steigende Zahl von Implantatpatientinnen in häuslicher wie institutioneller Pflege zahnärztlich betreut werden. Dabei ist zu beachten: Ältere Frauen sind überproportional von Multimorbidität und Polypharmazie mit allen nachteiligen Folgen für die Mundhöhle, z.B. Oligosialie, betroffen; Arzneimitteln Nebenwirkungen sind bei ihnen weitaus häufiger als bei Männern.² Solche ganzheitlichen Aspekte sind

bereits bei der Implantatplanung zu bedenken.

Geschlechtsspezifische Angst- und Schmerzfaktoren

Wie sieht es mit der Bereitschaft zu Implantaten bei Männern und Frauen aus? Geschlechtsspezifische Unterschiede sind bekannt und zeigen: Frauen haben vor implantologischen Eingriffen signifikant mehr Angst und eine größere Schmerzerwartung, die auch nach dem Eingriff größer bleiben als Angst und Schmerzerwartung von Männern.^{3,4}

Wird die Implantatchirurgie mit einer Sedierung durchgeführt, benötigen Frauen mit einem erhöhten Angstlevel eine höhere Medikamentendosis und erleiden häufiger Nebenwirkungen.^{4,5} Präoperativ sollte daher das Ausmaß der Angst erfasst werden und eine gezielte Anamnese von Arzneimitteln Nebenwirkungen erfolgen.

Verschiedene Ansprüche je nach Geschlecht

Insgesamt scheinen Frauen an eine Implantatversorgung höhere Ansprüche zu stellen als Männer, von denen man als Behandler gelegentlich hört, „es reicht, wenn ich kauen kann“. Vielleicht ist die subjektiv empfundene Verbesserung der Lebensqualität durch Implantate bei Frauen deshalb geringer als bei Männern.⁶ Bei Implantatlösungen in der Front ist zwar der Leidensdruck bei Männern größer, dann aber auch die subjektiv empfundene Verbesserung der Lebensqualität, zeigt eine Studie aus China.⁷



Festsitzende Versorgung bevorzugt:

85 %	35–44-Jährige
79 %	65–74-Jährige
65 %	über 75-Jährige

- haben geringere Schmerzerwartung als Frauen
- hoher Leidensdruck bei Implantatlösungen in der Front

Explantationsrate 3,1 %



Festsitzende Versorgung bevorzugt:

97 %	35–44-Jährige
88 %	65–74-Jährige
45 %	über 75-Jährige

- scheuen große operative Eingriffe
- empfinden ästhetische Beeinträchtigung im Frontzahn-
bereich stärker als Männer

Explantationsrate 2,3 %

Anders in Europa: Bei Frontzahnproblemen empfinden Frauen eine stärkere ästhetische Beeinträchtigung – und demzufolge schließlich eine größere subjektive Verbesserung ihrer Mundgesundheit.⁸

Auch bei der Betrachtung der Kosten spielt das Geschlecht eine Rolle. Frauen sind meist weniger finanzkräftig, und sie scheuen große operative Eingriffe, z.B. umfangreiche Augmentationen, obwohl diese gerade bei ihnen notwendig wären; bei Oligosialie sind implantatgestützte, festsitzende Lösungen besser als herausnehmbare Versorgungen.⁹ Rasante Fortschritte in Entwicklung und Einsatz schmaler und kurzer Implantate sowie digitaler Technologien dienen beiden Geschlechtern und ersparen Kosten, Behandlungs- und Laborarbeitszeit.

Biologische Prädispositionen

Widmen wir uns kurz einigen biologischen Unterschieden und hier insbesondere dem Blick auf den Behandlungserfolg. Eine finnische Studie fand bei knapp 200.000 Implantaten eine Explantationsrate von 3,1 % bei Männern und 2,3 % bei Frauen.¹⁰ Ergebnis einer Fall-Kontroll-Studie aus Barcelona: männliche Patienten haben ein erhöhtes postoperatives Infektionsrisiko nach Implantation.¹¹

Sie entwickeln doppelt so häufig wie Frauen eine periimplantäre Mukositis¹² und signifikant öfter eine Periimplantitis^{13,14}, sie leiden häufiger an einer Parodontitis (wichtiger Risikofaktor für Implantatverlust).¹⁵ Pathologische Befunde der Kieferhöhlenschleimhaut treten bei Männern häufiger auf als bei Frauen¹⁶, vor einem Sinuslift ist daher eine Abklärung der Voraussetzungen durch einen HNO-Spezialisten sinnvoll.

Zukunft der Implantologie

Die Geschlechterfrage gewinnt auch für die Zukunft der Implantologie selbst an Relevanz: Ist die implantologische Versorgung eigentlich gesichert, wenn immer mehr Frauen den Beruf ergreifen? Klares Ja: Der Zahnärztinnenanteil unter den Mitgliedern der implantologischen Fachgesellschaften, in Curricula und Masterstudiengängen steigt stetig. Man darf aber auch fragen, ob jeder männliche Implantologe 1:1 durch eine weibliche Implantologin ersetzt werden muss. Auch andere Fachdisziplinen entwickeln sich weiter, so die En-

dodontie. Nach aktuellen Studien zeigen endodontisch behandelte Zähne Überlebensraten von bis zu 93 % über sechs Jahre.¹⁷ Endodontie ist, wie Parodontologie, bei Zahnärztinnen sehr beliebt. Diese legen auch mehr Wert auf Prophylaxe. Intensivierungen im Bereich Zahnerhalt werden wohl das eine oder andere Implantat ins höhere Alter verschieben – oder unnötig machen.

Ausblick

Ob Frauen bei gleicher Indikation weniger Implantate setzen, ist nicht untersucht. Es gibt Befragungen von deutschen, schweizerischen und brasilianischen Kolleginnen und Kollegen, die zeigen, dass Zahnärzte häufiger als Zahnärztinnen erkrankte Molaren extrahieren würden, um später mit einem Sinuslift zu implantieren.^{18,19} Männer führen zudem komplexe Therapien eher selbst durch, während Frauen an Spezialisten überweisen. In Anbetracht der bereits angesprochenen Weiterentwicklungen der anderen zahnärztlichen Disziplinen könnte genau dies dazu führen, dass sich Angebot und Nachfrage geeigneter Behandlungen auf einem Niveau einpendeln, das den Bedürfnissen einer immer älter werdenden Gesellschaft entspricht, und gleichzeitig die Präferenzen der Zahnärztinnen und Zahnärzte widerspiegelt.

INFORMATION

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.

Christiane Gleissner

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
Tel./Fax: 06131 177091
gleissner@uni-mainz.de

**Gender Dentistry
International e.V. (GDI)**

c/o Büro Amelie Stöber
Heerstraße 71
14055 Berlin
info@genderdentistry.online
www.genderdentistry.online

Literatur

