Karies/Einführungsartikel

Die Karies (von lateinisch caries „Morschheit“, „Fäulnis“, auch „Zahnfäule“ oder „Zahnfäulnis“) ist laut der deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV) eine der am häufigsten vorkommenden chronischen Erkrankungen der Mundhöhle.^[1] Laut eines Rankings der WHO zu den Behandlungskosten für chronische Erkrankungen steht die Karies im internationalen Vergleich an der vierten Stelle (DMSV). Studien aus Asien, Osteuropa und den USA ergeben, dass Frauen eher an Karies erkranken als Männer.^{[2][3]} Die Ursache für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ist bisher noch nicht vollständig geklärt. Es wird jedoch vermutet, dass insbesondere bei der Karieserkrankung biologische und soziokulturelle Faktoren eine Rolle spielen. Es ist bekannt, dass biologische Unterschiede zu höheren Kariesanfälligkeit bei Frauen beitragen.^[4] Bei Genanalysen wurde beispielsweise gefunden, dass Gene, deren Genprodukte das Geschmackempfinden, die Speichелеigenschaften und die Zusammensetzung des Zahnschmelzes beeinflussen, teilweise auf dem X-Chromosom lokalisiert sind.^{[5][6]} Diese Faktoren könnten so das orale Milieu und die Mikrostrukturen des Zahnschmelzes beeinflussen und somit in Ansätzen die Geschlechterunterschiede erklären. In aller Regel ist die Karies an verschiedenen Stellen aufzufinden. Am häufigsten tritt sie an den Backenzähnen (Molaren) des Ober- und Unterkiefers auf, gefolgt von den Oberkieferprämolaren und Frontzähnen und seltener an den Unterkieferprämolaren und Unterkieferfrontzähnen. Darüber hinaus kann Karies Mundgeruch (Foetor ex ore) verursachen.^[7] Bei der Kariesdiagnostik wird von einer Grunduntersuchung gesprochen, die dann als Grundlage für alle weiteren Untersuchungen dient. Der Einfluss des Geschlechts wurde noch nicht untersucht. Männer besitzen im Schnitt eine schlechtere Mundgesundheit als Frauen, Frauen gehen häufiger und regelmäßiger zum Zahnarzt und legen größeren Wert auf eine gute Mundhygiene, wohingegen Männer eher nur bei Beschwerden den Zahnarzt bzw. die Zahnärztin aufsuchen. Es bleibt jedoch zu erwähnen, dass in der Zahnmedizin bezogen auf Geschlechterunterschiede ein zu geringes Wissen vorhanden ist und auch in Studien nur unzureichend berücksichtigt wurde. Für die Zukunft bedeutet dies, dass geschlechtsspezifische Aspekte bei dem Design von Studien integriert werden sollten und stärkere Berücksichtigung finden müssen. Geschlechtsaspekte wurden bislang zu wenig in der Lehre im Rahmen eines Studiums mit einbezogen. Dies müsste verbessert werden, damit die angehenden Zahnärzte entsprechend für dieses Thema sensibilisiert werden.^[8]

Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

1. Jordan, A. R., & Micheelis, W. (2016). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). In :. Deutscher Ärzte-Verlag.
2. Lukacs JR, Thompson LM (2007) Dental caries prevalence by sex in prehistory: magnitude and meaning. In: Irish J, Nelson G (Hrsg) Technique and application in dental anthropology. Cambridge University Press, Cambridge, S 136-177
3. NIDCR/CDC Dental, Oral, and Craniofacial Data Resource Center (2013) <http://drc.hhs.gov/index.htm>. Zugegriffen: 03. Mai 2013
4. Gleissner C (2014) Welchen Einfluss hat das Geschlecht auf die Mundgesundheit? Bundesgesundheitsblatt 57: 1099-1106

5. Gleissner C (2014) Welchen Einfluss hat das Geschlecht auf die Mundgesundheit?
Bundesgesundheitsblatt 57: 1099-1106
6. Lukacs JR, Thompson LM (2007) Dental caries prevalence by sex in prehistory: magnitude and meaning. In: Irish J, Nelson G (Hrsg) Technique and application in dental anthropology.
Cambridge University Press, Cambridge, S 136-177
7. Prävention von oralen Erkrankungen, © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York, M.
Folwaczny, R. Hickel, 2013
8. Gender Dentistry Systematische Auswertung der Literatur von Zahnmedizinischen
Krankheitsbildern, Jana Maria Schwarz, Bad Saulgau 2014

[Weiter zum Fachartikel](#)