Zur Korrelation zwischen Osteoporose und Paradontose bei Frauen im Klimakterium

H.		Enzelsberger ^b
F.		Mittermayer ^b
K.		Nouri ^b
A.		Nell ^a
M.		Metka ^b

^bUnivers.-Frauenklinik Wien Abt. f. Spezielle Gynäkologie (Leiter: Univ.-Prof. Dr. E. Kubista) ^aUnivers.-Zahnklinik Wien

Univ.-Doz. DDr. Hermann Enzelsberger, Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Infolge der zunehmenden Lebenserwartung verbringt eine Mitteleuropäerin durchschnittlich V3 ihres Lebens in der Menopause, in der die Osteoporose ein Hauptproblem darstellt. Die Prävalenzstellen für Frakturen sind Femur, Wirbelsäule und Unterarme. Die Paradontose, eine bei über 35 Jahre alten Frauen verbreitete Erkrankung wird durch einen Verlust der Festigkeit des Zahnhalteapparates definiert. In der vorliegenden Studie evaluierten wir den möglichen Zusammenhang zwischen Paradontose und Östrogenmangel, klinisch manifestiert durch Osteoporose und/oder Paradontose.

Methode

Bei 36 kaukasischen Frauen mit einem Durchschnittsalter von 61,5 Jahren (48-76). Gewicht 63 kg (52-86) und Parität von 1,2 (0-4) wurde ein gynäkologischer Status bestehend aus Anamnese, Hormonstatus und Knochendichtemessung erhoben. In die Studie aufgenommen wurden nur Patientinnen ohne vorangegangener Hormonsubstitution sowie einem der Menopause entsprechenden Hormonstatus (FSH, E2). Weiters wurden alle Patientinnen mit anderen osteoporoseverursachenden Erkrankungen (Schilddrüse) ausgeschlossen. Die intraorale Untersuchung (Zahnstatus) beinhaltete folgende Parameter: Von den Patientinnen wurde die Anzahl der vorhandenen Zähne aufgezeigt: eine spezielle dentale sowie paradontale Anamnese wurde erhoben, welche den API, PBI, GI und die Taschentiefe jedes Zahnes beinhaltete.

Ergebnisse und Diskussion

In den bisherigen Studien zur Korrelation zwischen Osteoporose und Paradontitis finden sich widersprechende Ergebnisse. Groen et al. sowie Daniell fanden eine Häufung von schweren Fällen von Paradontose bei Patientinnen mit ausgeprägter Osteoporose. Die Arbeitsgruppe um Elders konnte im Gegensatz dazu keinen signifikanten Zusammenhang erkennen [1].

Da in unserem Kollektiv die Paradontitis-Parameter sowohl in der Gruppe mit einer BMC > 80 als auch in der Gruppe mit

BMC < 80 gleichermaßen gering erhöht waren, konnten wir erstmalig die reine Paradontose-Indexbewertung nach Ramfjord anwenden und vergleichen [2]. Als Ergebnis unserer Studie zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Osteoporose-schweregrad und dem PDI. Die Patientinnen mit einem BMC < 80 haben zu 50% ein PDI von 4, 35 % von 5 und 15 % von 6 im Gegensatz zu der Gruppe mit BMC > 80 in der Patientinnen mit einem PDI von 4 84%

ausmachen (Abb. 1). Dies läßt den Schluß zu, daß die niedrigen Östrogenwerte der Menopause nicht nur für einen be-schleunigten Knochenabbau, sondern auch für eine Zunahme der Parodontose verantwortlich sind.

Abb. 1. Beziehung zwischen Parodontosegrad und Knochendichte.

Literatur

Elders PJ, Habets LL, Netelenbos JC, van der Linden LW: The relation between peridontitis and systemic bone mass in women between 46 and 55 years of age. *Journal Clin. Periodontol.* 1992; 19: 492-496.

Ramfjord SP: The Peridontal disease index (PDI). *J. Periodont.* 1967:38.

Daniell HW: Postmenopausal tooth loss. Contributions to edentulism by osteoporosis and cigarette smoking. *Archives of Internal Medicine* 1983; 143: 1678-1682.