

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

A változókori hatása a szájegészségre

SCHULLER Anikó, DR. NÉMETH Anikó PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Hazánkban nem igazán jellemző a menopauzával kapcsolatos gondozás, így a változókori előtt álló nők többsége nincs tisztában a várható tünetekkel, elváltozásokkal, azok kezelési módjaival sem, nem beszélve a szájiüreget érintő, menopauzával összefüggésbe hozható elváltozásokról. A hormonális változások következtében számos fogászati probléma is felmerülhet, amelyek megnehezítik a mindennapi életet, rontják az életminőséget. Ilyenek például a szájszárazság, ízérzékelési zavarok, fogszuvasodás, szájiüregei fertőzések, fekélyek és az égő száj szindróma. Jelen tanulmány célja áttekinteni a változókori szájiüregre gyakorolt hatásait és felhívni a figyelmet a nők ez irányú tájékoztatásának fontosságára is.

Kulcsszavak: változókori, orális egészség, égő száj szindróma, tájékoztatás

The Impact of Menopause on Oral Health

Aniko SCHULLER, Aniko NEMETH PHD

SUMMARY

Menopause care is not really common in our country, so most women approaching menopause are unaware of the expected symptoms, changes, and their treatment methods, not to mention the changes affecting the oral cavity that may be related to menopause. Hormonal changes can cause a number of dental problems that make everyday life difficult and reduce quality of life. These include dry mouth, taste disturbances, tooth decay, oral infections, ulcers, and burning mouth syndrome. The aim of this study is to review the effects of menopause on the oral cavity and to draw attention to the importance of informing women about these issues.

Keywords: menopause, oral health, burning mouth syndrome, information

SCHULLER Anikó
dentálhigiénikus-hallgató,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar

DR. NÉMETH Anikó PhD
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális Képzési
Kar, Egészségmagatartás
és -fejlesztés Szakcsoport
ORCID-azonosító:
0000-0002-9329-1809

Levelező szerző

(corresponding author):

DR. NÉMETH Anikó PhD

E-mail:

nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2025. december 6.

Elfogadva: 2026. február 1.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.39.0004> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A nők életében több olyan időszak van – mint a pubertás, a menstruáció, a terhesség és a menopauza –, amikor a hormonok jelentősen változnak. Ezek a hormonális ingadozások nemcsak a szervezet működésére, hanem a szájiüreg egészségére is hatással vannak. A menopauza, vagyis a menstruáció végleges megszűnése egy természetes életszakasz, amely során a petefészkek hormontermelése visszafordíthatatlanul csökken. Ez a folyamat nemcsak a nemi szervek rendszerét érinti, hanem befolyásolja a csontok és a szájiüreg állapotát is (Suri & Suri, 2014). Számos kutatás foglalkozott már a menopauza és a szájiüreg, szájiápolás kapcsolatával. Általánosságban elmondható, hogy a nőket nem igazán tájékoztatják a menopauzával összefüggő, természetesen bekövetkező szájiüregei elváltozásokról, tünetekről és

azok kezelési lehetőségeiről, illetve a szájiüregei szűrések fontosságáról (Thomas et al., 2025), pedig ebben az életszakaszban jelentős szájiüregei változások következnek be. Az ösztrogénszint csökkenése miatt a nyálmirigyek működése is megváltozik, gyakori a szájszárazság, a nyál pH-értékének csökkenése. A csökkent nyáltermelés következtében ízérzékelési zavarok, fogszuvasodás, szájiüregei candidosis alakulhat ki, a szájniyálkahártya elvékonyodása és atrophija pedig hajlamosít a helyi mechanikai sérülésekre és fekélyekre, amelyek az életminőséget is jelentősen befolyásolhatják (Sharma et al., 2025). Magyarországon az 50 év feletti nők kevesebb mint 5%-a részesül menopauzával kapcsolatos gondozásban – jóval kevesebben, mint Európa más országaiiban vagy az Egyesült Államokban, ahol ez az arány 5-25% között mozog (Magyar, 2006), ezért kiemelten fontos ezen területtel is foglalkozni.

A változókör

A változókör a nő életének azon szakasza, amikor a petefészkek reproduktív funkciója csökken, majd idővel teljesen elveszik, aminek következtében a menstruáció megszűnik. A menopauza akkor következik be, amikor a nő egy évig vagy annál hosszabb ideig nem menstruál. A petefészkek ösztrogén-, progeszteron- és tesztoszteronhormonokat termel. A menopauzához közeledve egyre kevesebb ösztrogén termelődik, amely a nők testének megváltozott működését okozza. Ez a folyamat a legtöbb esetben fokozatosan és több év alatt zajlik le. A változókör jellemzői általában 45 és 55 év között jelentkeznek (British Menopausal Society, 2022).

A változókori tünetek enyhítése viszonylag új terület, amely csak nemrégiben került a kutatások középpontjába. Ennek történeti oka, hogy a XIX–XX. század fordulójáig a nők születéskor várható élettartama mindössze körülbelül 48 év volt, így a legtöbben nem éltek meg a változókort, vagyis a nemi hormonok termelődésének leállását. Későbbi demográfiai vizsgálatok azonban kimutatták, hogy ezek az alacsony átlagéletkorok nagyrészt a magas csecsemőhalandóságnak tudhatók be, tehát sok nő valójában elérhette a változókör időszakát, még ha az átlagéletkor ezt nem is tükrözte (Lancaster & King).

A menopauza igen gyakran emlegetett téma napjainkban, de fontos tisztázni, hogy ez a szó valójában az utolsó természetes menstruáció első napját jelenti (Ájus, 2022), ami után legalább egy évig nem lép fel újabb menses (British Menopausal Society, 2022). A „*változókör*” kifejezés ezzel szemben egy hosszabb időszakot foglal magában, amely általában 45 éves kor körül kezdődik és akár 60 éves korig is eltarthat. Ez idő alatt a nők szervezetében fokozatosan csökken a nemi hormonok termelődése, ami különböző testi és lelki tünetek formájában is megnyilvánulhat (Ájus, 2022).

A nők várható élettartama a XX. század során jelentősen megnövekedett, miközben a menopauza bekövetkezésének ideje alig változott, jelenleg is körülbelül az 50–51. életévre tehető (Magyar, 2006). Mivel Magyarországon a KSH 2024-es adatai alapján a nők átlagosan majdnem 80 évig élnek (KSH, 2024), így életük mintegy egyharmadát a menopauzát követő, hormonhiányos állapotban töltik. A változókör azonban nem egyetlen pillanat, hanem egy hosszabb folyamat, amely több szakaszra bontható: a menopauzát megelőző időszak a premenopauza (Magyar, 2006), a köztes, leginkább 50 ± 2 év, néhány éves periódus a perimenopauza (Ájus, 2022), ez a menopauza előtt közvetlenül zajló időszak, amikor a nőknél a menstruációs változások először jelent-

keznek, ritkábbá válik és a ciklusok meghosszabbodnak, míg az azt követő életszakasz a posztmenopauza (British Menopausal Society, 2022).

A premenopauza időszakában a petefészkek működése fokozatosan visszaesik, ami együtt jár a női nemi hormonok – az ösztrogén és a progeszteron – termelésének csökkenésével. Ennek következtében a menstruációs ciklus először rendszertelenné válik, majd idővel teljesen megszűnik. A hormonhiány azonban nemcsak a menstruációs ciklusra hat, hanem a szervezet számos szervében és szövetében is érezhető változásokat idéz elő (Magyar, 2006). Előfordulhat kismencedei gyulladás, endometriosis, méhnyálkahártya-hyperplasia és polip, méhizomdaganat, cisztás emlőbetegség, emlőrák (Ájus, 2022). Fontos megemlíteni, hogy napjainkban egyre több nő lép be a menopauza állapotába nem természetes módon, hanem valamilyen nőgyógyászati műtét, illetve esetenként sugár- vagy kemo-terápiás kezelés következményeként (Nasser et al., 2022).

A perimenopauza időszakát elsősorban az ösztrogénszint fokozatos és egyre jelentősebb csökkenése határozza meg, amely számos testi és lelki tünet megjelenéséhez vezet. A hormonhiány következtében gyakoriak a hőhullámok, az éjszakai izzadás, a kipirulás és a vérnyomás ingadozása. Sok nő hangulatváltozásokat, fokozott szorongást, depressziót vagy alvászavarokat tapasztal ebben az életszakaszban (Nasser et al., 2022).

A hormonok visszaesése nemcsak a közérzetet befolyásolja, hanem hosszabb távon a szervezet több területén is változásokat idéz elő. A húgy- és ivarszervek hámjának sorvadása miatt gyakoribbá válnak a fertőzések és a gyulladások, jelentkezhet vizelettartási probléma, vizeelési nehézség, valamint hüvelyszárazság, ami fájdalmas együttléthez és a libidó csökkenéséhez vezethet. Emellett megindul a csonttömeg fokozott vesztesége, amely csonttritkuláshoz vezet, és felgyorsul az érrelmeszesedés folyamata is. Ennek következményeként a menopauzán áteső nők körében gyakoribbá válnak a szív- és érrendszeri betegségek, például a magas vérnyomás, az angina, a szívinfarktus vagy a stroke (British Menopausal Society, 2022).

A posztmenopauza időszakában már a teljes hormonhiány következményei kerülnek előtérbe, amelyek a szervezet több rendszerét is érinthetik. Ebben az életszakaszban gyakran alakul ki csonttritkulás, felgyorsul az érrelmeszesedés, és megnő a szív- és érrendszeri betegségek – például a ritmuszavarok, az angina, a szívinfarktus vagy akár a szívelégtelenség – kockázata. Az agyi erek károsodása is gyakoribb, ami stroke-hoz vagy fokozatos szellemi hanyatláshoz vezethet (Ájus, 2022).

A hormonhiány következményeként a vasomotoros tünetek továbbra is fennállnak, sok nő tapasztal hőhullámokat, kipirulást, szívdobogásérzést és éjszakai izzadást. Ezek a panaszok a posztmenopauzában lévő nők mintegy kétharmadánál jelentkeznek, és gyakran hosszú évekig fennállhatnak. A tünetek a nők 20-25%-ánál legalább öt évig tartanak, és a páciensek 10-20%-a számára olyan mértékű kellemetlenséget okoznak, hogy a mindennapi életminőségüket is jelentősen rontják (Magyar, 2006). A posztmenopauzális nők körében a menopauzára jellemző tünetek nemcsak gyakrabban fordultak elő, hanem erőteljesebben is jelentkezhetnek. A premenopauzában lévő nők esetében leginkább a mentális kimerültség (49,5%), az ízületi és izomfájdalmak (48,5%), valamint az ingerlékenység (41,3%) voltak a legjellemzőbb panaszok. Ezzel szemben a posztmenopauzális csoportban a hőhullámok (42,2%), az ingerlékenység (48,2%), valamint a fizikai és szellemi fáradtság (53%) fordultak elő leggyakrabban, kiegészülve a fokozott irritációval (Ruchika, 2024). Hosszú távon viszont a csonttritkulás, valamint a különféle szív- és érrendszeri betegségek kockázatának növekedése a legjelentősebb következmény (Magyar, 2006).

Az emberi szervezet csontmennyisége nagyjából 35 éves korig növekszik, majd egy rövid, pár éves változatlan állapotot követően folyamatosan csökkenni kezd. Ezen csökkenése a csontnak a változókor időszakában jelentősen felgyorsul, ami magyarázza, hogy hatszor nagyobb gyakorisággal fordul elő csonttritkulásos állapot a nőknél, mint a férfiaknál. Magyarországon az osteoporosis a lakosság mintegy 9%-át érinti, amely megközelítőleg 600 ezer nőt és 300 ezer férfit jelent (Magyar Osteológiai és Osteoarthrológiai Társaság). A posztmenopauzában leggyakrabban előforduló csonttritkulásos törések a csigolyákat érintő (vertebrális) törések. Ezek tartós hátfájdalmat, mozgáskorlátozottságot, a testmagasság csökkenését, gerincdeformitást és az életminőség általános romlását okozhatják (Magyar, 2006). A csontvesztés kialakulásában több tényező is szerepet játszik: az ösztrogénhiány, a kalcium-anyagcsere zavara, a kalcitoninszint csökkenése, illetve a D-vitamin hiánya mind hozzájárulhatnak a folyamat előrehaladásához (Nasser et al., 2022). Kádár-Nagy és munkatársai (2014) szerint a dohányzó személyeknél ez a jelenség különösen hangsúlyos, hiszen a dohányzás fokozza a máj ösztrogénlebontó folyamatait.

Fontos megemlíteni, hogy az egyes változókorban jelentkező panaszok megjelenése és intenzitása személyenként eltérő, így lesznek olyanok, akik alig érzékelnek néhány jelet, míg mások ebben az időszakban jóval intenzívebb tüneteket tapasztalnak (Csopor, 2015).

Menopauza és a szájegészség

Annak ellenére, hogy a menopauza szervezetre gyakorolt hatásai jól dokumentáltak, a vele együtt jelentkező szájüregi panaszokról még mindig keveset tudunk. Az egészségügyi szakemberek feladata, hogy ezekkel a tünetekkel tisztában legyenek és időben felismerjék őket. Ez fontos ahhoz, hogy megfelelő diagnózist és kezelést tudjanak biztosítani a változókorban lévő nők számára (Ruchika, 2024).

A parodontális betegségek létrejöttének alapvető oka a dentális plakk jelenléte. Ugyanakkor a plakkból előforduló kórokozók önmagukban nem elegendők a betegség kialakulásához, a szervezet fogékonysága is döntő tényező. A hormonális változások – amelyek különösen jellemzők a női életciklus bizonyos szakaszaiban – jelentősen befolyásolják ezt a fogékonyságot. Ennek következtében pubertáskorban, terhesség alatt, fogamzásgátló használatkor és a posztmenopauzális időszakban a parodontium gyakran túlzott gyulladásos választ ad a dentális plakk jelenlétére (Jafri et al., 2015).

Ezek a hormonális ingadozások a szájüreg szöveteit is jelentősen befolyásolják, hiszen a szájnyálkahártyában és a fogínyben ösztrogén- és progeszteronreceptorok találhatók, ami alátámasztja, hogy a parodontális szövetek működése érzékeny a női nemi hormonok szintjére (Amar & Chung, 1994). Amikor a menopauza miatt csökken az ösztrogén mennyisége, az közvetlenül hat a szájüregre is (Matthews, 1992; Brace & McClauley, 1997). A szexuáliszteroid hormonok a sejtosztódást, a sejtek differenciálódását és növekedését egyaránt szabályozzák, közvetlen és közvetett mechanizmusokon keresztül. Az ösztrogén különösen jelentős a laphámsejtek érésének, valamint a kollagénrostok termelésének és szerkezeti épségének fenntartásában (Amar & Chung, 1994). Ennek okán a posztmenopauzális években bizonyos szájüregi problémák – például szájszárazság, ínyérzékenység, ínyvérzés, égő érzés a szájban vagy gyakoribb fogínybetegségek – gyakrabban fordulhatnak elő, emiatt fokozott odafigyelést igényel az orális egészség fenntartása (Matthews, 1992; Brace & McClauley, 1997).

Fontos megemlíteni az *égő száj szindróma* (burning mouth syndrome – BMS), amely leggyakoribb a posztmenopauzás nőknél, általános populációs prevalenciája körülbelül 1% (Jääskeläinen & Woda, 2017). A Nemzetközi Fejfájás Társaság úgy határozza meg, mint „... a szájon belüli égő vagy dysaesthesiás érzés, amely naponta több mint két órán át, több mint három hónapon keresztül ismétlődik, klinikailag nyilvánvaló ok-okozati elváltozások nélkül” (International Headache Society Classification Committee, 2013). A betegség különösen gyakran fordul elő az 50-70

év közötti, posztmenopauzális nők körében, és nem ritka, hogy a panaszok több évvel vagy akár évtizeddel a menopauza után kezdődnek. A BMS pontos háttere nem ismert, de feltételezhetően az orális nyálkahártya alatt futó idegek működészavara áll a tünetek mögött. Mivel ez nem jár látható elváltozásokkal, a szájúreg gyakran teljesen épnek tűnik, ami megnehezíti és késlelteti a diagnózis felállítását. A hormonális tényezők szerepe – bár a menopauzával való összefüggés ezt valószínűsíti – továbbra sem bizonyított. A tartós fájdalom jelentős életminőségromlást okozhat, mint például étkezési nehézségeket vagy társas helyzetek kerülését (Case Western Reserve University, 2013).

Egyik legjellegzetesebb tünete a szájúregben – elsősorban a nyelven – jelentkező, forrázáshoz hasonló égő érzés, amely akár hónapokon át fennállhat. A szindróma fennállását több, önmagában vagy együttesen jelentkező tünet is jelezheti, többek között: tartós, égő érzés a nyelv területén, szájúregi fájdalom látható fogászati eltérés nélkül, megváltozott vagy fémes ízérzet, szájszárazság. Ezek a panaszok étkezés közben átmenetileg enyhülnek. Jellemző még az égő érzés vándorlása a szájúregen belül (Mayo Clinic, 2023). Ezen betegség kezelése nagyon sokrétű, amelynek bemutatása meghaladja tanulmányunk kereteit.

Összegzés

Jelen áttekintésből is látszik, hogy a menopauza idején végbemenő hormonális változás jelentősen megváltoztatja a szájúreg állapotát is, és hajlamosít különböző szájúregi elváltozásokra, úgymint a szájszárazság, ínyp problémák, fogazat romlása vagy éppen az égő száj szindróma. A társas kapcsolatoktól való visz-

szahúzódás egyébként is gyakori jelenség az idősök körében, ami nagy veszélyt jelent, hiszen nem csak a külvilággal való kapcsolatuk gyérül, hanem sokan ritkábban keresik fel a fogorvost és kevésbé tesznek az orális egészségük fenntartásáért. Ennek oka lehet, hogy a fogvesztést természetesnek tekintik, a társadalmi izoláció csökkenti a megjelenéssel kapcsolatos elvárásokat, illetve anyagi nehézségek is szerepet játszanak. A kezeletlen problémák rágási és nyelési nehézségeket okozhatnak, ami beszűkült, egyhangú étrendhez és akár alultápláltsághoz vezet (Bársonyiné & Kis-György, 2020). Mindezek miatt fontosnak tartjuk már a premenopauzában a nők megfelelő egészségfejlesztését a várható orális elváltozásokkal kapcsolatban, és elengedhetetlen a kellő informálás az orális tünetek enyhítéséről és a fogorvos rendszeres felkeresésének fontosságáról is. Kifejezett hangsúlyt kell fektetni a rendszeres és alapos fogápolásra, a kiegészítő szájápolási eszközök (például fogselyem, szájuvhany, fogköztisztító kefe stb.) rendszeres használatára, illetve a fél évente történő fogászati ellenőrzésre is ebben az életkori szakaszban. Mindezek mellett a szájúregi tünetek enyhítése elengedhetetlen például bő folyadékfogyasztással (koffein, alkohol kerülése!), cukormentes rágóval, D-vitamin-, kalcium-, magnéziumpótlással, illetve gyógyteás öblögetéssel (zsálya, cickafark) (Shrivastava, 2024).

Szerzői munkamegosztás: S. A.: Irodalomkutatás elvégzése, közlemény megírása; N. A.: kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincs érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- Amar, S., & Chung, K. M. (1994). Influence of hormonal variation on the periodontium in women. *Periodontology* 2000, 6, 79–87. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.1994.tb00028.x>
- Ájus, A. (2022). A változókori tünetekre alkalmazható gyógynövények természetesi kérdései Kosdon. Gyöngyös, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Károly Róbert Campus. <https://stud.mater.uni-mate.hu/88/1/749946860.pdf>
- Bársonyiné Kis, K., & Kis-György, R. (2020). *Időskor orális egészségviselkedése*. In: Orális egészség fejlesztése I. Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, 136–137.
- Brace, M., & McCauley, E. (1997). Oestrogens and psychological well-being. *Annals of Medicine*, 29(4), 283–290. <https://doi.org/10.3109/07853899708999349>
- British Menopausal Society (2022). *What is the menopause?* <https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2023/08/17-BMS-TfC-What-is-the-menopause-AUGUST2023-A.pdf>
- Case Western Reserve University (2013). *Burning Mouth Syndrome is often difficult to diagnose*. ScienceDaily. <https://www.sciencedaily.com/releases/2013/10/131023100957.htm>
- Csupor, D. (2015). *Fitoterápia: növényi szerek a gyógyászat-*

- ban: *Nőgyógyászati panaszokra ható növényi szerek*. Szeged, Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerkémiai Intézet. In: Ájus A. (2022). A változókori tünetekre alkalmazható gyógynövények termesztési kérdései Kosdon. Gyöngyös, MATE Károly Róbert Campus. <https://books.google.hu/books?id=8xa3DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu#v=onepage&q&f=false>
- International Headache Society Classification Committee (2013). The International Classification of Headache disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*, 33(9), 629–808. <https://doi.org/10.1177/0333102413485658>
- Jafri, Z., Bhardwaj, A., Sawai, M., & Sultan, N. (2015). Influence of female sex hormones on periodontium: A case series. *Journal of natural science, biology, and medicine*, 6(Suppl1), 146–149. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.166124>
- Jääskeläinen, S. K., & Woda, A. (2017). Burning mouth syndrome. *Cephalalgia*, 37(7), 627–647. <https://doi.org/10.1177/0333102417694883>
- Kádár-Nagy, J., Segattó, E., Tihanyi, D., Párkányi, L., Vályi, P. (2014). *Nemi hormonok szerepe az orális egészség befolyásolásában*. In: Vályi, P. (szerk.) (2011). *Dentálhigiénikusok kézikönyve*: BSc szintű dentálhigiénikus képzés kézikönyve, 452–453. Szegedi Tudományegyetem. https://eta.bibl.u-szeged.hu/908/1/2011-0032_magyar.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal (2024). *Magyar statisztikai évkönyv, Nemzetközi adatok*, 492–526. <https://www.ksh.hu/ksh-evkonyvek>
- Lancaster, J. B., King, B. J. (1992). An evolutionary perspective on menopause. In: Melby, M. K., & Lampl, M. (2011). *Menopause, A Biocultural Perspective. Annual Review of Anthropology*, 40, 53–70. <http://www.jstor.org/stable/41287719>
- Magyar, Z. (2006). A menopausás tünetegyüttes kezelésének gyakorlata a szakirodalmi adatok tükrében. *Gyógyszerészet*, 50(4), 215–221.
- Magyar Osteológiai és Osteoarthrológiai Társaság: *Az osteoporosis következtében nőknél kialakuló csonttörés primer prevenciójának finanszírozási eljárásrendje*. 15. melléklet a 31/2010. (V. 13.) EüM rendelethez. https://osteoporosis.hu/upload/osteoporosis/document/312010EuM1516.pdf?web_id=
- Matthews, K. A. (1992). Myths and realities of the menopause. *Psychosomatic Medicine*, 54(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/00006842-199201000-00001>
- Mayo Clinic (2023). *Burning Mouth Syndrome*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/burning-mouth-syndrome/symptoms-causes/syc-20350911>
- Nasser, S., Kirchheiner, K., Mümüsoglu S., Köblös, K., Tóth, I., Hulscher, K., Papageorgiou, M., Dedeo, A., Gazdik, J. (2022). *Menopauza: a nőgyógyászati daganatok után*. ENGAGE & Mályvavirag Alapítvány. <https://malyvavirag.hu/sites/default/files/kiadvany/menopauza-a-nogyogyaszati-daganatok-utan-2.pdf>
- Ruchika, G. (2024). *Management of Menopause: A guide for practitioners*. Singapore, Springer Nature Pte Ltd., 1–16. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-96-0239-1.pdf>
- Sharma, S., Krishnan, A., Mukherjee, A., Kumar, V. (2025). *Menopause and Oral Health*. In: Garg, R. (eds.). *Management of Menopause*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-96-0239-1_7
- Shrivastava, S. (2024). Menopause and Oral Health: Clinical Implications and Preventive Strategies. *Journal of Midlife Health*, 15(3), 135–141. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_125_24
- Suri, V., & Suri, V. (2014). Menopause and oral health. *Journal of Mid-life Health*, 5(3), 115–120. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.141187>
- Thomas, N., MSc, Peters, K., O' Reilly, K., Sousa, M. S., George, A. (2025). Oral Health Care Among Women in Perimenopause or Menopause: An Integrative Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 70(1), 17–31. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13668>

A MESZK Országos Szervezete
és a MESZK Győr- Moson- Sopron Megyei Területi Szervezete
2026. március 27-28-án

az alapellátásban dolgozók számára pontszerző továbbképzést szervez

Egészségügyi Szakdolgozók VI. Alapellátási Konferenciája

címmel.

A rendezvény helyszíne: Győr, ETO Park, Nagysándor József u. 31.

Szakmacsoportok:

felnevelés és gondozás, gyermekápolás és gondozás, sürgősségi ellátás,
fogászati ellátás, mozgásterápia és fizioterápia, védőnői ellátás, szülészeti ellátás,
közegészségügyi és népegészségügyi, egészségügyi menedzsment, dietetikai, valamint
természetgyógyász.

A konferencia felhívása elérhető a **www.meszk.hu** oldalon.