11. Jahrgang | 10,– EUR zzgl. MwSt. | ISSN 2364-1401 | PVSt. F 47867

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 1/25

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag
Differenzialdiagnosen weißer Schleimhautveränderungen
Seite 6

Fachbeitrag
Hoher Blutzucker und lockere Zähne
Seite 12

Interview
Fluoride in der Kariesprävention
Seite 16

IDS 2025
Halle 10.1
F11 – F29
E08/E20
duerrdental.com/ids

LUNOS
VOR FREUDE STRAHLEN

MULTITALENT

Flexibilität während der Behandlung

Zuverlässiger Service

Düsen kompatibel mit MyLunos

Das neue MyLunos Duo Kombigerät

- Supra- und subgingivale Prophylaxebehandlung mit Ultraschall und Pulverstrahl
- Permanenter Luftstrom zum Schutz vor Verblockung
- Schneller Pulverwechsel durch zwei Kammern
- Düsen kompatibel mit dem MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Handstück

Mehr unter www.lunos-dental.com

Video
MyLunos Duo

DÜRR DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

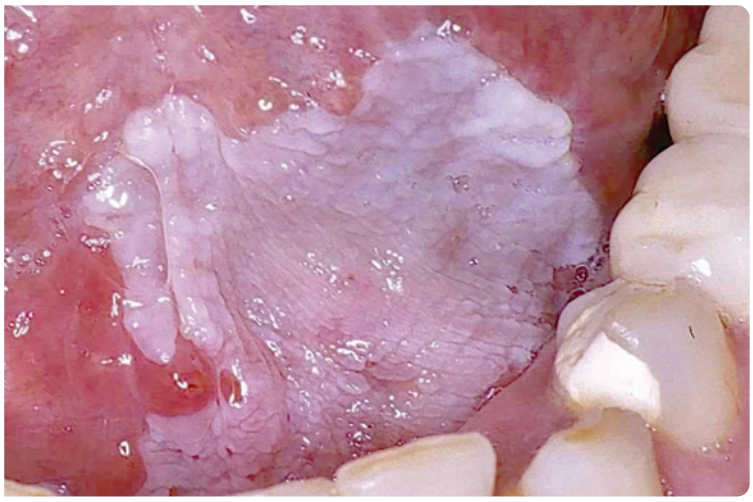
Präventionskongress im Mai in Hamburg

Am 16. und 17. Mai 2025 finden im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL in Hamburg der 6. Präventionskongress der DGPZM und die 34. Jahrestagung der DGAZ statt. Hier stehen die Mundgesundheit in der Pflege, Prävention von Karies und Parodontitis sowie Zahnersatzkonzepte für Senioren im Fokus. Ein zentrales Thema ist der langfristige Zahnerhalt im Alter. Zudem werden Einblicke in die Mundgesundheit von Kindern nach der Pandemie gegeben. Das Programm umfasst hochkarätige Vorträge, Table Clinics am Freitag und Seminare zu Qualitätsmanagement und Hygiene.

Anmeldung und Programm →

© Sunny – stock.adobe.com

▶ Seite 6



© DDr. Christa Eder

Differenzialdiagnosen weißer Schleimhautveränderungen

DDr. Christa Eder

DDr. Eder gibt Einblick in die komplexe Morphologie der Mundschleimhaut – von Keratosen bis hin zu Lichen – und betont die Bedeutung der Früherkennung.

Inhalt

Fachbeitrag

6 Differenzialdiagnosen weißer Schleimhautveränderungen
DDr. Christa Eder

10 Ernährungsberatung innerhalb der Parodontitistherapie
Luisa Winkler

12 Hoher Blutzucker und lockere Zähne
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Prof Dr. Gerhard Schmalz, Dr. Deborah Kreher

Interview

16 Fluoride in der Kariesprävention
Marlene Hartinger

▼

▶ Seite 10

© Brenda Godinez – unsplash.com

Ernährungsberatung in der Parodontitistherapie

Luisa Winkler

Welche Rolle spielt der Lebensstil des Patienten bei der Bewältigung von Parodontitis?

▶ Seite 30

© Aan – stock.adobe.com

Schweigen in der Führung

Gudrun Mentel

Schweigen im Praxisalltag kann negativen Einfluss auf das ganze Praxisteam nehmen.

Schweizer Zahnfee im Einsatz in der Karibik

DH und Schulzahnpflegeinstruktorin Daniela Frey bringt Wissen über Mundhygiene und humanitäre Hilfe nach Hispaniola.

© Daniela Frey

▼

Praxisbericht

18 Fallstudien bestätigen die Wirksamkeit von Lumoral
Prof. Dr. Werner Birglechner

Markt

22 Produktinformation

BVZP intern

28 Förderpraxis werden: Attraktive Vorteile für Mitarbeiter und Patienten
Nancy Djelassi

Praxismanagement

30 Schweigen in der Führung: Sinnvoll oder Sackgasse?
Gudrun Mentel

Ehrenamt

32 Schweizer Zahnfee im Einsatz in der Karibik
Daniela Frey

35 News

38 WE LOVE ZAHNERHALTUNG

Events

40 Die Welt der Zahnmedizin trifft sich in Köln zur Internationalen Dental-Schau (IDS)

42 Termine/Impressum

Titelbild: © white cross GmbH

ANZEIGE

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

SCHLICHT.
STARK.
INFORMATIV.
DAS NEUE
ZWP ONLINE.

Ab März '25.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Differenzialdiagnosen weißer Schleimhautveränderungen

Ähnliche Morphologie – Unterschiedliche Krankheitsbilder

Die Intaktheit und Integrität der Mundschleimhaut ist eine Voraussetzung für die Erhaltung der oralen und der allgemeinen Gesundheit. Pathologische Veränderungen werden meist im Rahmen von Routineuntersuchungen in der Zahnarztpraxis festgestellt.[21] Da weiße Läsionen besonders in den Frühstadien der Erkrankungen klein und unspektakulär imponieren, ist eine sorgfältige Inspektion sämtlicher Bereiche der Mundhöhle einschließlich des Mundbodens und der Lippeninnenseiten Voraussetzung für eine frühzeitige Diagnose dieser Läsionen.

DDr. Christa Eder

Weiße Veränderungen der Mukosa umfassen ein breites Spektrum unterschiedlicher Pathologien. Dieses beinhaltet fungale und bakterielle Infektionen, heriditäre Krankheitsbilder, orale Manifestationen von Systemerkrankungen, benigne Hyperkeratinisierung, aber auch maligne Tumoren wie das orale Plattenepithelkarzinom (OSCC)[3,4] (Abb. 1). Die Früherkennung und korrekte Einschätzung derartiger Läsionen ist eine wichtige Aufgabe des behandelnden Zahnarztes.[13] Allerdings bereitet die Differenzialdiagnose der makroskopisch oft kaum zu unterscheidenden Pathologien häufig Schwierigkeiten. Zudem treten viele dieser Läsionen nicht isoliert auf. Präneoplastische und maligne Veränderungen sind ein idealer Nährboden für den Sprosspilz *Candida albicans.*[10,16] Die weißen Beläge sind zumindest bei der pseudomembranösen Form abwischbar und so von epithelialen Läsionen zu unterscheiden (Abb. 2). Wenn

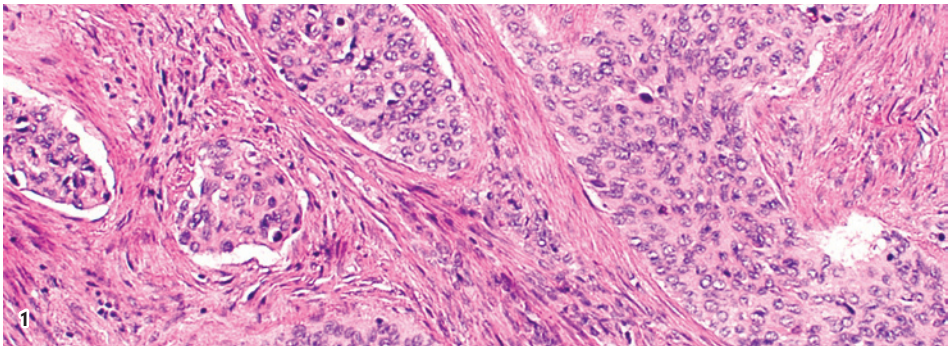


Abb. 1: Orales Plattenepithelkarzinom. – **Abb. 2:** Pseudomembranöse und erythematöse Candidiasis.

1. Makroskopische Beurteilung
- Farbe, Form, Größe
- Oberfläche: glatt, rau
- Symmetrie: bilateral, einseitig
- solitär, multifokal
- in der Schleimhautebene, erhaben
- abwischbar, nicht abwischbar

2. Anamnestische Kriterien
- seit wann besteht die Läsion: heriditär/erworben
- wie rasch hat sich die Läsion entwickelt?
- rasche/langsame Größenzunahme
- befinden sich weitere Läsionen auf der Haut/auf anderen Schleimhäuten?
- systemische/chronische Grunderkrankungen
- chronische orale Entzündungen
- mögliche mechanische/chemische/thermische Ursachen

Tabelle 1: Unterscheidungskriterien weißer Schleimhautläsionen.

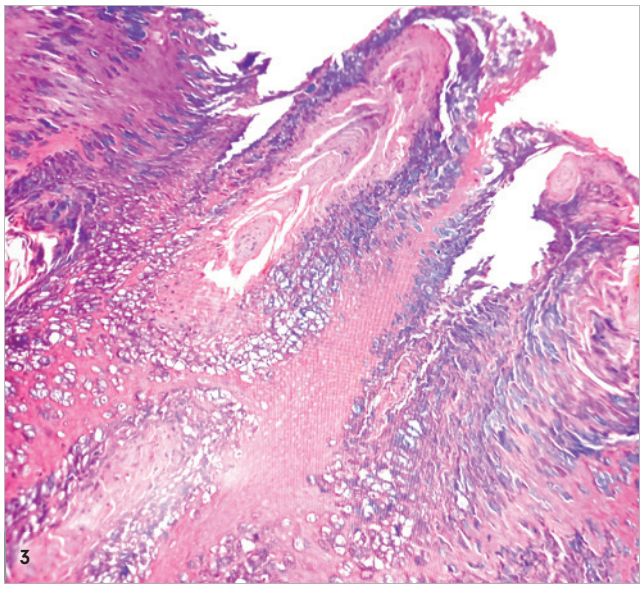


Abb. 3: Intraorale Verruca vulgaris.

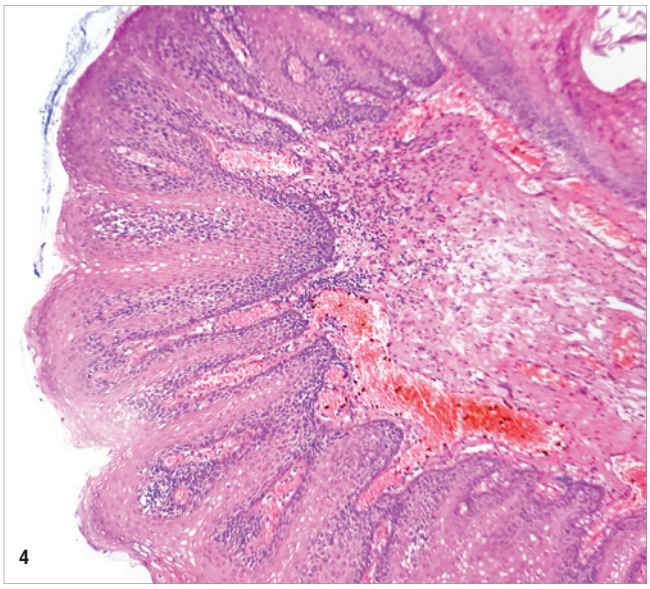


Abb. 4: Intraorales squamöses Papillom.

die weißen Plaques allerdings nach antifungaler Therapie persistieren, müssen sie wegen der Gefahr darunter liegender möglicherweise prämaligner Veränderungen biopsiert und histopathologisch untersucht werden.

Heriditäre Läsionen manifestieren sich häufig erst in der Pubertät

Für die Ersteinschätzung der heterogenen Gruppe weißer Schleimhautläsionen ist eine umfassende Kenntnis der infrage kommenden Krankheitsbilder notwendig.[28] An der Basis stehen eine exakte Deskription der Läsion sowie eine umfassende Anamnese (Tab. 1). Das Alter des Patienten ist ein wichtiges Kriterium zur Unterscheidung kongenitaler von erworbenen Läsionen. So ist der weiße Schwammnävus bereits bei der Geburt vorhanden, erreicht aber seine volle Ausprägung erst in der Adoleszenz.[7, 12] Die symmetrische plaqueartig bis erhabene Neoplasie tritt häufig bilateral auf. Histologisch findet man parakeratotisch verhornendes akanthotisch verbreitertes Plattenepithel mit sogenannten „prickle cells". Da der Schwammnävus nie entartet, ist eine Exzision nur bei Oesophagusbefall mit Dysphagie notwendig. Fordyce-Flecken sind angeborene, schmerzlose, weiße bis gelblich weiße 1 bis 3 mm große Flecken an der Wangenschleimhaut in Höhe der Okklusionsebene und im retromolaren Bereich. Hier handelt es sich um ektope Talgdrüsen in der Lamina propria und der Submukosa. Beim Neugeborenen oft unauffällig, können sie hormonell bedingt in der Pubertät hypertrophieren. Aus zahnärztlicher Sicht muss bei Auftreten der Flecken an der Lippeninnenseite und am Lippenrand differenzialdiagnostisch das seltene Krankheitsbild eines Pseudoxanthoma elasticum, einer schweren Bindegewebsstörung mit häufiger Erstmanifestation in der Mundhöhle, ausgeschlossen werden.

Die Diagnose eines Leuködems, einer häufigen Läsion der bukkalen Mukosa ist relativ einfach zu stellen. Die milchig weiße Farbe verschwindet bei manuellem Dehnen des betroffenen Schleimhautbezirks vorübergehend.[19] Weitere erbliche Läsionen, wie die stets mit dermatologischen Ausprägungen einhergehende follikuläre Keratose und die heriditäre benigne intraepitheliale Dyskeratose[5] treten im Rahmen von Syndromen mit assoziierten systemischen Symptomen auf. Ihre Therapie erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachärzten.

Hyper- und Parakeratose als Reaktion auf exogene Noxen

Die häufigen reaktiven Keratinisierungsstörungen präsentieren sich histologisch unter dem Bild einer Epithelhyperplasie mit Hyper- und Parakeratose und Verplumpung der Reteleisten.[24] Die Irritationen führen zu chronisch-entzündlichen Infiltraten im darunter liegenden Bindegewebe. Diese Verhornungsstörungen können durch Hitzeeinwirkung, wie etwa durch sehr heiße Speisen oder Getränke, Verätzungen durch Säuren (Magensäure bei häufigem Erbrechen, Aspirinulkus) und durch Tabakinhaltsstoffe auftreten. Auch mechanische Irritationen durch scharfe Zahnkanten, überhängende Füllungen oder Prothesendruckstellen und durch Friktion wie Morsicatio (Wangen-/Lippenkauen) kommen als Ursachen infrage.[2, 24, 27] Die plaqueartigen, im Randbereich oft ausgefransten Areale imponieren ähnlich einer inhomogenen Leukoplakie.

Das squamöse Papillom und auch die bei Kindern immer wieder auftretende intraorale Verruca vulgaris stehen in Zusammenhang mit einer Infektion mit HP-Viren. Histologisch findet man akanthotisch verbreitertes, meist hyper- und parakeratotisch verhornendes Epithel (Abb. 3+4).

Engmaschige Überwachung bei Präkanzerosen

Die meist im mittleren Erwachsenenalter auftretende orale Leukoplakie macht 15 Prozent aller Mundschleimhautveränderungen aus. Man findet weiße, nicht abreibbare Plaques an Wangeninnenseiten, gefolgt von Lippen, Alveolarkamm des Unterkiefers, Mundboden, Zunge und Gaumen (Abb. 5). Der Begriff Leukoplakie steht nicht für ein einheitliches Krankheitsbild, sondern lediglich für eine klinisch und morphologisch zunächst nicht näher zuordenbare, verhornte weiße Läsion.[20] Histologisch umfasst sie ein breites Spektrum von einfacher Hyperkeratose bis zum beginnend invasiven Plattenepithelkarzinom. 16–62 Prozent der OSCC entstehen auf Basis einer präkanzerösen Leukoplakie.[29] Nach Morphologie und Ausprägung unterscheidet man homogene und inhomogene Formen sowie die Erythroleukoplakie.[25] Die häufige homogene Leukoplakie zeigt eine gefältelte, bimsstein- bis pflastersteinartige Oberflächenstruktur. Das Entartungsrisiko ist gering, zelluläre Dysplasien sind eher selten. Die inhomogene Form ist im Frühstadium unauffällig und plaqueartig, später aber proliferierend und verrukös.[6] Dysplastische Areale, teilweise mit Übergang in ein Carcinoma in situ sind häufig. Die Erythroleukoplakie ist durch wechselnde atrophische rote Areale und weiße hyperkeratotische Bereiche gekennzeichnet und hat ein Entartungsrisiko von bis zu 70 Prozent innerhalb von acht Jahren. Leukoplakien der oralen Mukosa bedürfen einer sorgfältigen Abklärung und einer engmaschigen Überwachung.[22] Bei jeder Veränderung der Struktur und Größe müssen Gewebeproben entnommen und in fixiertem Zustand an ein histopathologisches Labor zur Abklärung der Dignität geschickt werden. Inhomogene Formen sollten immer chirurgisch oder mittels Laser in toto exzidiert werden. Ergänzend kommen auch topische Applikationen von Bleomycin, Retinoiden und photodynamische Therapie zur Anwendung.[15]

Abb. 5: Orale Leukoplakie.

Abb. 6: Lichen planus mucosae.

Eine Ausnahme bildet die Haarleukoplakie. Diese 1984 erstmals von Grünspan et al.[9] beschriebene bilateral auftretende, papillomatöse bis streifenartige Läsion ist eine Markererkrankung der HIV-Infektion, tritt aber auch bei anderen Formen von Immunsuppression auf. Verursacht wird sie durch das Epstein-Barr Virus (EBV), welches entlang der Epitheldifferenzierung zusammengebaut wird. Die Diagnose wird anhand des Nachweises von Viruseinschlusskörperchen und der Anamnese des Patienten gestellt. Die Haarleukoplakie hat kein malignes Entartungsrisiko. Bei Normalisierung der CD4-T-Lymphozytenzahl verschwindet die Läsion ohne weitere Therapie.

Lichen – eine mögliche orale Manifestation von Systemerkrankungen

Zu den fakultativen Präkanzerosen zählt auch der Lichen planus mucosae.[11] Er verursacht ca. zehn Prozent der weißen Schleimhautveränderungen und ist bevorzugt an der Wangeninnenseite, besonders nahe der Mundwinkel lokalisiert. Er kann zusätzlich als integumentaler Lichen auftreten, wobei der Schleimhautbefall den kutanen Läsionen meist um Monate vorauseilt. Ätiologisch weisen viele Aspekte auf eine zellvermittelte, immunologische Störung hin. Histologisch findet man ein aus CD8-T-Lymphozyten bestehendes, bandförmiges, perivaskulär akzentuiertes Infiltrat an der Basis eines hyperkeratotisch verhornenden Plattenepithels mit apoptotischen Keratinozyten. Studien belegen Zusammenhänge mit Systemerkrankungen wie der Hepatitis C, Diabetes mellitus, der Hashimoto Thyreoiditis und dem Sjögren-Syndrom.[8, 17, 18, 23] Beim retikulären Typ bildet seine streifig weiße Zeichnung (Wickham-Streifen) ein charakteristisches, filigranes Netzwerk auf der Schleimhaut (Abb. 6). Schwieriger einzuordnen sind der papuläre und der plaqueartige Typ sowie die seltene, vor allem die Zunge betreffende bullöse Form. Die Läsionen sind symptomarm mit gelegentlich leichtem Brennen der betroffenen Bereiche. Eine Aus-

nahme bildet der erosive, häufig ulzerierende atrophische Lichen. Wegen seiner uncharakteristischen Morphologie kommt es, besonders bei Lokalisation am Zahnfleisch, zunächst zur Fehldiagnose einer desquamativen Gingivitis oder eines Pemphigoids. Als fakultative Präkanzerose muss ein Lichen mucosae immer bioptisch abgeklärt werden. Da meist größere Schleimhautareale betroffen sind, müssen mehrere Gewebeproben von charakteristischen Stellen und zusätzlich aus dem Randbereich der Läsion entnommen werden, um eine mögliche unterschiedliche Differenzierung innerhalb der Läsion zu erfassen. Die kurative Behandlung des Lichen planus gestaltet sich äußerst schwierig. Haftsalben mit Retinoiden, Steroiden (Betamethason 0,1 % oder Clobetasolpropionat in Lipid-Mikrosphären), lokalem Cyclosporin A als Mundspülung zur Hemmung inflammatorischer Zytokine und topische Calcineurininhibitoren kommen zum Einsatz.[1]
Lichenoide Schleimhautveränderungen zeigen morphologisch und histologisch ein nahezu identes Bild wie der echte Lichen mucosae. Im Gegensatz zu diesem handelt es sich dabei aber um eine fokale allergische Reaktion auf Medikamente[26] oder Metalle. Amalgam, Goldkronen oder Kunststofffüllungen in der unmittelbaren Umgebung der Läsion geben hier den entscheidenden Hinweis. Nach Entfernung der verursachenden Restauration kommt es meist rasch zu einem Verschwinden der Symptome.
Die Heterogenität und das unterschiedliche biologische Verhalten weißer Schleimhautveränderungen erfordern grundlegende Kenntnisse der Häufigkeit und Spezifität derartiger Läsionen. Eine gute Ersteinschätzung der Dignität und frühzeitige Durchführung spezifischer diagnostischer und in der Folge therapeutischer Maßnahmen können schwerwiegende Spätfolgen für die Patienten verhindern.

Abbildungen: © DDr. Christa Eder

kontakt.

DDr. Christa Eder
Guglgasse 6/3/6/1
1110 Wien · Österreich
eder.gasometer@chello.at

Infos zur Autorin

Literatur

Anzeige

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Unser Prophylaxe-Training kombiniert für Sie an einem Tag das Wichtigste aus der Theorie mit umfassenden Praxis-Übungen. **Perfekt für Anfänger und Wiedereinsteiger!**

- Lernen Sie von renommierten Experten
- Führen Sie professionelle Zahnreinigungen anschließend sicher durch
- Steigern Sie Ihren Wert für Arbeitgeber und Patienten

Jetzt Termin suchen und anmelden!

Alle Termine und noch viel mehr finden Sie online:
hsmag.de/trainingprophylaxe

Ernährungsberatung innerhalb der Parodontitistherapie

Parodontitis, eine chronische Entzündung des Parodontiums, zählt zu den häufigsten oralen Erkrankungen und kann langfristig ernsthafte Gesundheitsprobleme verursachen. Neben einer gründlichen Mundhygiene und einer strukturierten Parodontitisbehandlung spielt auch der Lebensstil der zu Behandelnden eine bedeutende Rolle bei der Vorbeugung und Bewältigung von Parodontitis.

Luisa Winkler

© Brenda Godinez – unsplash.com

Zusätzlich zu Maßnahmen wie dem Verzicht auf Tabak, Stressbewältigung und ausreichender körperlicher Aktivität kann auch die Ernährung im Rahmen der Parodontitistherapie mit Patienten besprochen werden. Eine entzündungshemmende Ernährung bietet hierbei vielversprechende Möglichkeiten, um Entzündungen zu mindern und die Gesundheit des Zahnfleischs zu fördern.[1] Dies erfordert seitens der Praxis Kenntnisse über Ernährungsgrundlagen sowie kommunikative Fähigkeiten, da die Umstellung der Ernährung oft eine Herausforderung darstellt.

Auswirkungen von Nährstoffen auf die Parodontitis

Einfache Kohlenhydrate verursachen durch die kurzkettigen Zuckermoleküle und die fehlenden Ballaststoffe einen raschen Blutzuckeranstieg. Dieser wiederum löst eine überschießende Insulinfreisetzung aus, welche Entzündungsprozesse fördert.[2] Ballaststoffe wirken hingegen sowohl systemisch als auch parodontal antiinflammatorisch.[3,4]

Mehrfach ungesättigte Fettesäuren, wie die Omega-3-Fettsäuren besitzen eine entzündungshemmende Wirkung. Durch die Hemmung der Produktion entzündlicher Botenstoffe spielen sie eine entscheidende Rolle bei der Reduzierung von Entzündungen im gesamten Körper.[5] Im Gegensatz dazu können Omega-6-Fettsäuren und Transfettsäuren entzündungsfördernd sein, insbesondere bei einem übermäßigen Verzehr.[6,7] Durch die Steigerung der Freisetzung entzündungsfördernder Moleküle können sie die Entzündungsreaktionen im Körper verstärken und somit zu einer erhöhten Entzündungsbelastung beitragen.

Auch eine ausreichende Versorgung mit Mikronährstoffen scheint positive Effekte auf den Zahnhalteapparat zu haben. Besonders der Einfluss von Vitamin C und Vitamin D auf die parodontale Gesundheit ist in vielen Studien belegt.[8,9]

In der Praxis ist es ratsam, Patienten mit den Grundsätzen einer entzündungshemmenden Ernährung, wie sie in der mediterranen Küche verankert sind, vertraut zu machen. Diese Ernährungsweise zeichnet sich durch einen großzügigen Verzehr von frischem Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, hochwertigem Olivenöl, Nüssen, Samen und Fisch aus. Gleichzeitig wird ein moderater Konsum von Geflügel, Eiern, Milchprodukten und Rotwein betont.[10]

Es ist sinnvoll, zunächst die individuellen Ernährungsgewohnheiten der Patienten durch eine Ernährungsanamnese oder die Führung eines Ernährungstagebuchs zu erfassen. Auf dieser Basis können dann potenzielle Defizite in der Ernährung identifiziert und in einem persönlichen Gespräch besprochen werden. Dies ermöglicht eine maßgeschneiderte Beratung, die darauf abzielt, die Ernährungsgewohnheiten des Patienten in Richtung einer gesünderen und entzündungshemmenden Ernährung anzupassen. Indem Patienten zu einer gesunden Ernährung und einem vitalen Lebensstil motiviert werden, können nicht nur die Symptome der Parodontitis gelindert, sondern auch langfristige Behandlungserfolge erzielt werden. Die Integration von Ernährungsberatung in die Parodontitistherapie stellt einen ganzheitlichen Ansatz dar, um die Zahngesundheit zu verbessern und das Risiko für parodontale Komplikationen zu reduzieren. Durch gezielte Ernährungsempfehlungen können Patienten dazu befähigt werden, ihre Ernährungsgewohnheiten positiv zu verändern und dadurch ihre Mundgesundheit zu unterstützen. Es ist wichtig, dass Zahnärzte und Ernährungsfachleute eng zusammenarbeiten, um individuelle Ernährungspläne zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden und langfristige Erfolge gewährleisten.

kontakt.

Luisa Winkler
Dentalhygienikerin & Ernährungsberaterin
Zahngesund Leben
Singener Straße 10 a
78239 Rielasingen-Worblingen
l.winkler@zahngesund-leben.de

Literatur

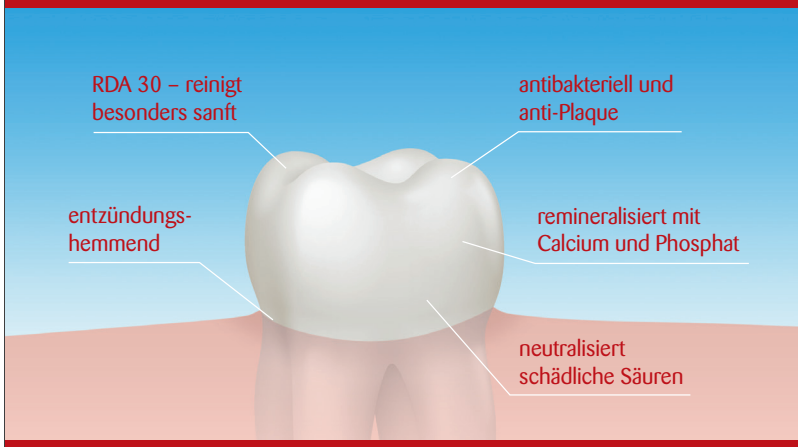
Anzeige

SEIT JEHER OHNE TITANDIOXID

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Klinische Studien* belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent und reinigt dabei gründlich und besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✔ nachhaltiges medizinisches Zahncremekonzentrat
- ✔ Signifikante Verbesserung des Gingiva- und Paroindex*
- ✔ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis
- ✔ natürliche Inhaltsstoffe

ORIGINAL 11 SEHR GUT 2021 dermatest®
★★★★★ 5-sterne-garantie.de
KLINISCH GETESTET

Jetzt kostenlose Proben anfordern:
bestellung@ajona.de, Betreff: „Pr. Journal“

Dr. Liebe Nachf. D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/21

Hoher Blutzucker und lockere Zähne

Der Zusammenhang zwischen Diabetes und Mundgesundheit

Seit vielen Jahren schon ist bekannt, dass es einen Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis gibt. Beide Erkrankungen haben in den letzten Jahren, auch aufgrund des demografischen Wandels, an Bedeutung gewonnen. Zudem beeinflusst eine Diabeteserkrankung neben einer Parodontitis auch die gesamte Mundgesundheit. So existieren weitere orale Besonderheiten, wie Karies und Mundtrockenheit, die vermehrt bei Diabetikern auftreten können. Auf dieser Grundlage erscheint das Thema Diabetes und Mundgesundheit aktuell besonders relevant für die zahnmedizinische Versorgung. Dieser Beitrag soll Implikationen für die zahnärztliche Betreuung von Diabetikern liefern, Zusammenhänge zwischen Diabetes und oralen Erkrankungen aufführen sowie einen Überblick über interdisziplinäre Betreuung, Risikoscreening und Verhaltensänderung geben.

Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Prof Dr. Gerhard Schmalz, Dr. Deborah Kreher

Prophylaxe Journal 1/25

Diabetes mellitus – eine Volkskrankheit?

Als Diabetes mellitus wird eine Gruppe von Stoffwechselerkrankungen bezeichnet, die zu erhöhten Blutzuckerwerten führen. Die ersten beiden Typen dieser Erkrankung stellen hierbei die größte praktische Relevanz für den Zahnarzt dar. So ist Typ-1-Diabetes eine angeborene Erkrankung, bei der es aufgrund der autoimmunen Destruktion von Pankreaszellen zum Insulinmangel und dadurch zu einer Hyperglykämie kommt.[1] Typ-2-Diabetes stellt dagegen eine erworbene Insulinresistenz dar. Diese entwickelt sich als Konsequenz von ungesunden Lebensgewohnheiten, wie Übergewicht, ungünstige Ernährungsweise, Rauchen oder mangelnde Bewegung.[2] Im Rahmen der regelmäßigen langfristigen Kontrolle einer Diabeteserkrankung ist der HbA1c-Wert von enormer Bedeutung.[3] Dieser beschreibt den Anteil von glykosyliertem Hämoglobin im Blut in den vergangenen vier bis sechs Wochen. Der Normalwert für den HbA1c liegt unter 5,7 Prozent. Steigt der Wert über 5,7 Prozent, gilt der Patient als diabetologisch auffällig und ab 6,5 Prozent geht man von einem manifestierten Diabetes aus.[4]

In Deutschland beträgt die derzeitige Prävalenz von Diabetes mellitus circa 7,2 Prozent (Erwachsene im Alter von 18 bis 79 Jahren). Circa 90 bis 95 Prozent davon sind an Typ-2-Diabetes erkrankt.[5] Allerdings gibt es eine hohe Dunkelziffer, da viele Diabeteserkrankungen lange unerkannt bleiben.[6,7] Aufgrund dessen kann man im Zusammenhang mit Diabetes mellitus von einer Volkskrankheit sprechen, welche für die zahnärztliche Praxis besondere Herausforderungen mit sich bringt.

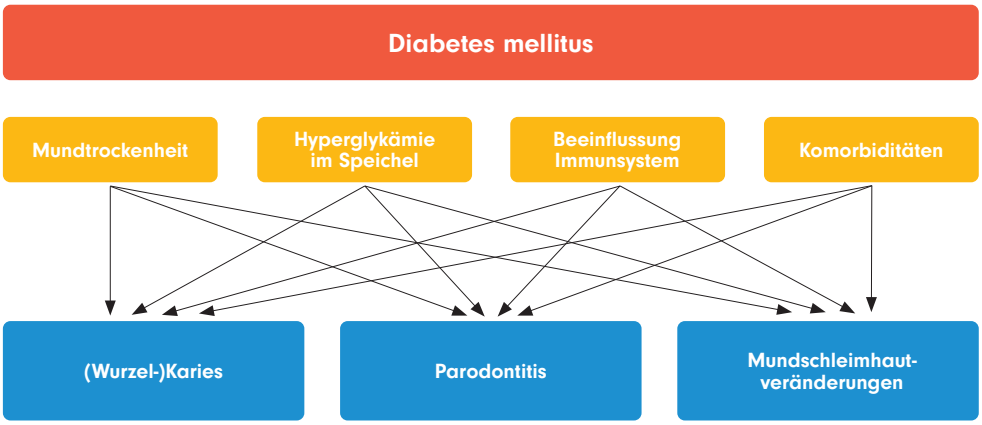


Abb. 1: Diabetes wirkt sich über unterschiedliche systemische und orale Wechselwirkungen auf verschiedene orale Erkrankungen aus.

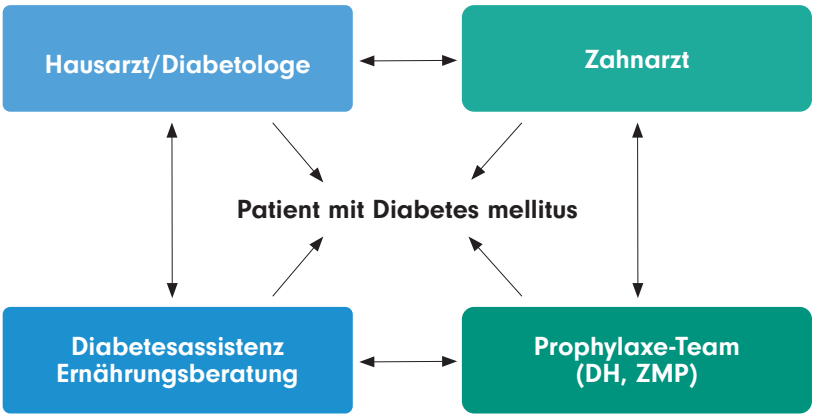


Abb. 2: Für die Betreuung von Diabetespatienten sollte das gesamte zahnärztliche und hausärztliche Team aktiviert werden und zusammenarbeiten (Mod. nach Schmalz et al. 2022).

Wechselwirkungen zwischen Diabetes und Parodontitis

Inzwischen ist bekannt, dass Diabetes und Parodontitis in einer bidirektionalen Verbindung zueinander stehen.[8] Weiterhin gilt Parodontitis inzwischen als anerkannte Folgeerkrankung von Diabetes mellitus.[9] Ein Diabetiker zeigt gegenüber einem Nichtdiabetiker ein um 86 Prozent höheres Risiko für eine Parodontitis.[10] Ein Patient, der unter einer schweren Parodontitis leidet, hat wiederum ein um 53 Prozent erhöhtes Risiko für eine Diabeteserkrankung.[8] Diabetiker können so unter einer schwereren, rascher fortschreitenden parodontalen Inflammation und Destruktion leiden, während eine Parodontalerkrankung eine erschwerte glykämische Einstellung zur Folge haben kann.[11]

Beide Erkrankungen gelten zudem als lebensstilassoziierte Erkrankungen und besitzen ähnliche Risikofaktoren. Hierzu gehören ungesunde Ernährung, Adipositas, erhöhter Alko-

Anzeige

OHNE TITANDIOXID

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt

ORIGINAL 01 SEHR GUT 2021 dermatest
★★★★★ 5-sterne-garantie.de KLINISCH GETESTET

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter **bei erhöhtem Parodontitis-Risiko und für Sensitiv-Patienten**:

- ✔ einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)
- ✔ Rezeptur ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar
- ✔ noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)[2] bei sehr guter Plaqueentfernung
- ✔ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen/empfindlicher Mundschleimhaut

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien

68,5 % – Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen[1]

54,1 % – weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen[1]

56,9 % – Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen[1]

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de/zahnaerzte

[1] Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 01/2021
[2] Messmethode „Züricher Modell": Aminomed bisher: RDA 50

Kostenlose Proben anfordern unter: bestellung@aminomed.de, Betreff: „Pr. journal"

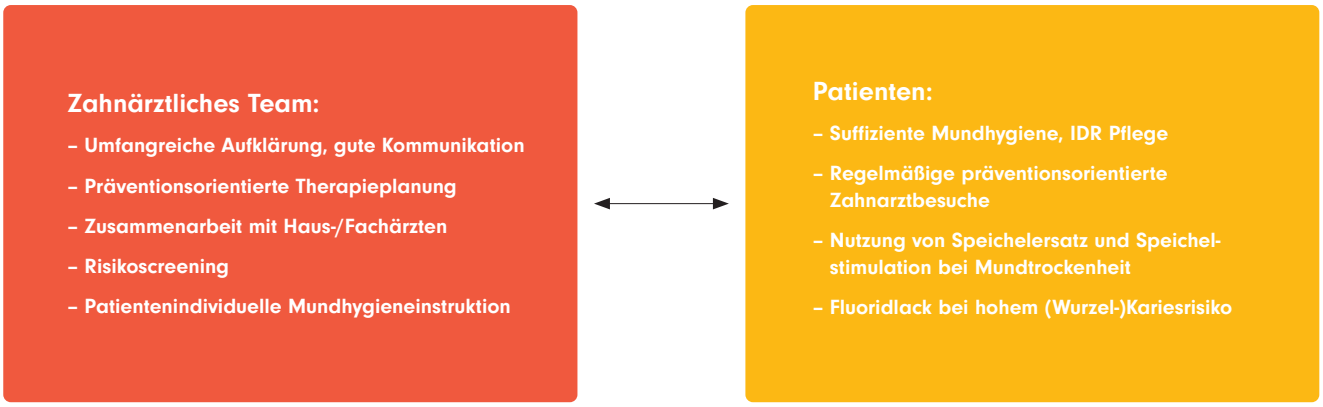


Abb. 3: Zahnärzte und Patienten sollten verschiedene Aspekte berücksichtigen, um die oralen Auswirkungen des Diabetes mellitus einzudämmen.

holkonsum, Rauchen und verminderte Bewegung, insbesondere wenn diese Faktoren im fortgeschrittenen Lebensalter auftreten.[12, 13]

Die gegenseitige Beeinflussung beider Erkrankungen bietet jedoch auch die Möglichkeiten, beide Erkrankungen sowohl aus zahnärztlicher als auch aus allgemeinmedizinischer Perspektive positiv zu beeinflussen und zu therapieren. Im Folgenden soll kurz auf die möglichen Auswirkungen der zahnärztlichen und diabetologischen Therapien eingegangen werden.

Auswirkungen der zahnärztlichen Therapie auf glykämische Kontrolle

Mithilfe der Parodontaltherapie kann neben der Parodontitis auch der HbA1c-Wert positiv beeinflusst werden. Durch eine systematische parodontale Therapie ist es möglich, eine Verringerung des HbA1c-Wertes um 0,36 Prozent[14] bzw. 0,56 Prozent[15] zu erzielen. Allerdings sollten diese Werte unter Berücksichtigung der aktuellen Einstellgüte, Schwere der Parodontitis bzw. Ausmaß der parodontalen Behandlungsbedürftigkeit und Art der parodontalen Behandlungsmaßnahmen[14] interpretiert werden.

Wirkung von glykämischer Kontrolle auf die parodontale Tasche

Patienten mit einem schlecht eingestellten Diabetes (HbA1c: >9,1 %) zeigen in Langzeitstudien mehr Taschen mit einer Sondierungstiefe von ≥5 mm und einen vorliegenden Attachmentverlust von ≥5 mm. Zudem verlieren die Patienten mehr eigene Zähne als Patienten mit einem gut eingestellten Diabetes bzw. allgemeingesunde Patienten.[16] Schlecht eingestellte Diabetiker zeigen ein dreimal so hohes Risiko für die Progression einer parodontalen Erkrankung und damit einhergehend Zahnverlust im Vergleich zu einem gut eingestellten Diabetespatienten (Schwellenwert: HbA1c = 6,5 %).[16] Diese Ergebnisse zeigen, dass durch eine adäquate Einstellung des HbA1c-Wertes also auch die Parodontitis langfristig positiv beeinflusst werden kann.

Diabetes im Zusammenhang mit anderen oralen Erkrankungen

Neben der Parodontitis gibt es weitere orale Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einer Diabeteserkrankung stehen (Abb. 1). So ist auch Mundtrockenheit ein bekanntes Problem bei Diabetikern. Durch eine Diabetes-assoziierte Polyurie und damit einhergehender Dehydrierung kann Mundtrockenheit entstehen. Zusätzlich verstärkt wird dies noch durch Medikamenteneinflüsse.[17] Diabetiker leiden zudem häufiger unter Mundschleimhauterkrankungen, Candida-Infektionen, Wundheilungsstörungen und lichenoiden Veränderungen.[18] Zudem ist Diabetes mellitus potenziell mit Missempfindungen, wie dem Burning-Mouth-Syndrom sowie Geschmacksirritationen verbunden.[19] In Verbindung mit einem erhöhten Glukosespiegel im Speichel und dem gehäuften Vorkommen exponierter Wurzeloberflächen infolge Parodontalerkrankungen zeigen Diabetiker gehäuft Wurzelkaries.[20] Auch die Ausprägung und Therapiefähigkeit von periimplantären Erkrankungen sind mit der diabetologischen Einstellgüte verknüpft.[21] Auf Grundlage der vielseitigen und komplexen Erkrankungen, die mit Diabetes mellitus einhergehen, zeigt sich die Notwendigkeit für eine adäquate zahnmedizinische Prävention und Therapie, die über die reine Parodontitistherapie hinausgehen sollte.

Patientenperspektive – welche Rolle spielt sie bei der Patientenbetreuung?

Chronisch Kranke, zu denen auch Diabetiker gehören, empfinden ihre Mundgesundheit im Laufe ihrer Grunderkrankung als zunehmend irrelevant. Dieses Phänomen wird als response shift bezeichnet.[22] Dadurch sehen diese Patienten oftmals keinen Grund für einen Zahnarztbesuch. Vielmehr noch ergibt sich ein patientenindividuelles Rollenverständnis und damit verbunden das Gefühl, selbst wenig Einfluss auf die eigene Gesundheit nehmen zu können. Hier benö-

tigt das zahnmedizinische Team besonderes Feingefühl; Diabetespatienten benötigen zum einen Verständnis für die Grunderkrankung sowie die Vereinbarung kleiner, leicht realisierbarer Ziele in Bezug auf die Mundhygiene.

Implikationen und Praxiskonzepte zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus

Risikoprofil

Patienten, die unter Diabetes mellitus leiden, gelten in der Zahnarztpraxis als Risikopatienten. Zum einen zeigen Diabetiker ein potenziell erhöhtes Komplikationsrisiko infolge zahnmedizinischer Interventionen bei (lang andauernder) schlechter glykämischer Einstellung (HbA1c >8,0 %). Andererseits besteht ein HbA1c-abhängiges Entstehungsrisiko sowie Progressionsrisiko verschiedener oraler Erkrankungen infolge eines schlecht eingestellten Diabetes.[23] Hierüber müssen Patienten suffizient aufgeklärt werden. In der Kommunikation ist hierbei, wie im vorhergehenden Abschnitt erwähnt, die realistische Zielvereinbarung mit den Patienten essenziell.

Diabetesscreening

Wie oben bereits erwähnt gibt es eine große Anzahl von Patienten, die eine noch unbekannte Diabeteserkrankung haben. Ein mögliches Anzeichen für einen noch unentdeckten Diabetes kann eine therapieresistente Parodontitis sein. Bevor es zur Einbeziehung eines Hausarztes oder anderen Facharztes kommt, gibt es für den Zahnarzt schon die Möglichkeit, ein Screening auf Diabetes durchzuführen. Hierzu eignet sich der Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISK),[24] auf dessen Grundlage Patienten mit erhöhtem Diabetesrisiko identifiziert und mittels eines kurzen Arztbriefes mit der Bitte um Rückmeldung an den Hausarzt verwiesen werden können.[25]

Interdisziplinäre Betreuung

Bei der gemeinsamen Betreuung von Diabetespatienten sollte auf eine intensive Aufklärung der Patienten bzgl. ihrer Erkrankungen und deren Zusammenspiel geachtet werden.[26] Diese sollte sowohl durch Zahn- als auch Hausärzte gleichermaßen erfolgen und idealerweise das gesamte Team einbeziehen (Abb. 2). Auch die Kommunikation der Fachdisziplinen untereinander spielt eine große Rolle. Hierzu können kurze Arztbriefe hilfreich sein um den Allgemeinmediziner/Diabetologen über zahnärztliche Behandlungen oder Fragestellungen zu informieren.[27]

Was müssen Patienten beachten?

Patienten, die unter Diabetes leiden, sollten individuell für eine gute Mundhygiene sensibilisiert werden. Hierzu gehören neben dem täglichen Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta (1.500 ppm), ggf. auch die Anwendung von Fluoridlacken sowie die Interdentalraumhygiene mit Interdentalraumbürsten. Diese sollten während der IPB-Sitzung in der zahnärztlichen Praxis durch die DH oder ZMP bestimmt werden. Zudem sollte Patienten, die parodontal vorbelastet sind, eine rotierend-oszillierende bzw. Schallzahnbürste empfohlen werden.[28]

Leiden Patienten auch unter Mundtrockenheit, so können neben vermehrter Flüssigkeitsaufnahme und dem Kauen von zuckerfreien Kaugummis auch Speichelersatzmittel empfohlen werden. Hier ist eine umfangreiche Auswahl in diversen Darreichungsformen (Feuchtigkeitsspray, Feuchtigkeitsgel, Mundspüllösung) erhältlich.[29]

Die Anzahl der Präventionsbehandlungen im Jahr, die einem Diabetespatienten mit Parodontitis empfohlen werden, sind abhängig vom HbA1c-Wert. So sollte bei einem Wert <7,0 Prozent zwei Mal pro Jahr eine IPB-Sitzung wahrgenommen werden bzw. bei einem HbA1c-Wert ≥7,0 Prozent drei Mal pro Jahr.[9] Auch dies sollte gut mit den Patienten kommuniziert werden.

Zusammenfassung

Patienten mit einer Diabeteserkrankung stellen eine Risikogruppe in der zahnärztlichen Praxis dar.

Während sich Parodontitis und Diabetes gegenseitig beeinflussen, leiden die Patienten auch unter weiteren oralen Erkrankungen wie Karies, Mundtrockenheit und Candida-Infektionen. Das zahnärztliche Team sollte daher eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hausärzten/Diabetologen anstreben, sensibel und individuell mit Patienten kommunizieren und präventionsorientiert arbeiten.

Patienten sollten außerdem für eine gute häusliche Mundhygiene sensibilisiert werden. Zudem können orale Beschwerden wie Mundtrockenheit und ein erhöhtes Kariesrisiko durch häusliche Maßnahmen wie Speichelersatzmittel und Fluoridierung gelindert werden (Abb. 3).

kontakt.

Dr. Deborah Kreher
Prof. Dr. Dirk Ziebolz
Prof. Dr. Gerhard Schmalz
Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Geschwister-Scholl-Straße 36
14776 Brandenburg an der Havel
deborah.kreher@mhb-fontane.de

Dirk Ziebolz [Infos zum Autor]
Gerhard Schmalz [Infos zum Autor]
Deborah Kreher [Infos zur Autorin]
Literatur

© greenbutterfly - stock.adobe.com

Fluoride in der Kariesprävention

Wissenschaftliche Klarheit und praktische Empfehlungen

Die Rolle von Fluoriden in der Kariesprävention ist ein viel diskutiertes Thema, sowohl in Fachkreisen als auch in der breiten Öffentlichkeit. Trotz umfangreicher wissenschaftlicher Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit der Fluoridanwendung bestehen in der Bevölkerung weiterhin Unsicherheiten. Mit einem aktuellen Positionspapier hat der wissenschaftliche Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe diese evidenzbasierten Erkenntnisse zusammengetragen und praxisnahe Handlungsempfehlungen entwickelt. Im Interview beleuchtet Beiratssprecher Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke die Kernpunkte des Positionspapiers.

Marlene Hartinger

Welche Empfehlungen zur Anwendung von Fluoriden in der Kariesprävention enthält das aktuelle Positionspapier, insbesondere im Vergleich zu bisherigen Standards?
Das Positionspapier trägt die wissenschaftliche Evidenz zum Thema Fluoridierung in der Kariesprophylaxe in einem Dokument zusammen. Wir (wissenschaftlicher Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe) haben damit auf die zunehmende Unsicherheit reagiert, die wir sowohl in der Bevölkerung als auch in Fachkreisen bezüglich der Fluoridprophylaxe beobachten. In dem Positionspapier erklären wir, warum Fluorid zur Gesunderhaltung der Zähne unverzichtbar ist, wie die Fachleute an den Universitäten seine Bedeutung einschätzen, wie wirksam verschiedene Anwendungen sind und ob es sicher ist. Da es sehr viel wissenschaftliche Evidenz gibt, die Wirksamkeit und Sicherheit der Fluoridprophylaxe zweifelsfrei belegen, ist das Positionspapier recht lang geworden. Weil uns klar ist, dass unsere Zielgruppe, die Zahnärzteschaft und das Prophylaxepersonal in der Zahnarztpraxis, nicht die Zeit hat, dieses Papier komplett zu lesen oder gar bei der Patientenberatung wiederzugeben, haben wir daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet, die der schnellen Information dienen und in den *Zahnärztlichen Mitteilungen* gedruckt wurden.

Hier finden Sie das detaillierte Positionspapier.

Wie können Zahnmediziner und Prophylaxepersonal besser darin unterstützt werden, die Vorteile und Sicherheit von Fluoriden gegenüber Patienten zu kommunizieren?
Als Wissenschaftler ist man immer in einer kommunikativen Bredouille. Ängste, Unsicherheit und Zweifel an der Wirksamkeit der Fluoridprophylaxe werden üblicherweise durch sehr plakative Aussagen wie „Fluorid ist giftig" geschürt. Darauf kann man natürlich nicht mit einem einfachen Satz wie „Fluorid ist nicht giftig" antworten, weil jeder Stoff in bestimmten Mengen giftig wirken kann. Das wusste schon der schweizerisch-österreichische Arzt Paracelsus (1494–1541), der den Satz formulierte „Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist." Diese Aussage gilt bis heute als Leitsatz der Pharmakologie und Toxikologie. Weil das so ist, muss man für seriöse Antworten etwas ausholen und das wird schnell kompliziert. Viele behalten eher die simple Aussage als die komplizierte, aber fundierte Erwiderung im Gedächtnis. Um diesem Umstand zu begegnen, haben wir neben unser Positionspapier kurz formulierte Handlungsempfehlungen gesetzt, die gut für die Anwendung in der täglichen Praxis geeignet sind. Zudem hat die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) im letzten Jahr in Kooperation mit dem Unternehmen CP GABA einen Fluoridrechner entwickelt. Mit diesem können Verbraucherinnen und Verbraucher schnell bestimmen, ob ihre Fluoridprophylaxe optimal ist.

Prof. Dr. Stefan Zimmer
[Infos zum Interviewpartner]

Hier finden Sie den Fluoridrechner.

Welche Bedeutung haben die 2021 eingeführten Empfehlungen zur Fluoridanwendung bei Kleinkindern?
Die von der Zahnmedizin und der Pädiatrie konsentierten Empfehlungen haben aus meiner Sicht eine Bedeutung für die Kariesprophylaxe im Milchgebiss, die kaum überschätzt werden kann. Wichtig ist hier vor allem die Einigung auf die Konzentration von 1.000 ppm Fluorid in Kinderzahnpasten, die bis zum sechsten Geburtstag Anwendung finden. Wir haben seit Langem beobachtet, dass wir in der Kariesprophylaxe im Milchgebiss in den letzten Jahrzehnten bei Weitem nicht so große Fortschritte gemacht haben wie bei den Zwölfjährigen, wo wir es in einem Zeitraum von ca. 25 Jahren geschafft haben, von einem der hinteren Plätze weltweit an die Spitze zu gelangen. Zwölfjährige haben in Deutschland durchschnittlich ca. 0,4 an Karies erkrankte bleibende Zähne, was seit 1997 einem Rückgang um 75 Prozent entspricht. Sechsjährige weisen dagegen im Durchschnitt immer noch 1,73 an Karies erkrankte Milchzähne auf, entsprechend einem Rückgang seit 1997 um lediglich 28 Prozent. Der Grund für diese Diskrepanz dürfte vor allem die ungenügende Prophylaxe durch Fluoridzahnpasten im Milchgebiss sein. Das wird sich durch die neuen Empfehlungen, die eine Erhöhung der Fluoridkonzentration in Kinderzahnpasten von 500 ppm auf 1.000 ppm Fluorid beinhalten, ändern. Metaanalysen haben schon lange gezeigt, dass Zahnpasten mit 500 ppm Fluorid unwirksam sind und eine gesicherte Wirksamkeit erst bei 1.000 ppm Fluorid beginnt. Fast genauso wichtig für die Verbesserung der Zahngesundheit im Milchgebiss dürfte übrigens die 2019 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommene Fluoridierung mit einem hochkonzentrierten Fluoridlack ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes sein.

Welche Strategien sehen Sie, um die Akzeptanz von Fluoriden in der Bevölkerung zu fördern?
Ich glaube an die Macht fundierter Überzeugungsarbeit. Unser Ziel muss es sein, auf allen Ebenen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, denn jeder einzelne kann zur Aufrechterhaltung und Wiedergewinnung seiner Gesundheit in vielen Punkten einen weit größeren Beitrag leisten als Zahnärzte oder Ärzte das können. Hilfreich können dabei Tools wie der Fluoridrechner oder Gesundheits-Apps sein, die es enorm erleichtern, zu jedem gewünschten Zeitpunkt auf einfache Weise an die individualisierte gesundheitsrelevante Information zu gelangen, die gerade gebraucht wird. Ich möchte jedoch daran erinnern, dass auch in Deutschland nicht jeder Mensch in der Lage ist, eine starke Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Für diese Menschen müssen wir auch da sein und andere Konzepte entwickeln. Damit meine ich das Thema Verhältnisprävention, also die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die es ermöglichen, auch ohne besondere Gesundheitskompetenz gesund zu leben.

Vielen Dank für das Interview, Herr Prof. Zimmer!

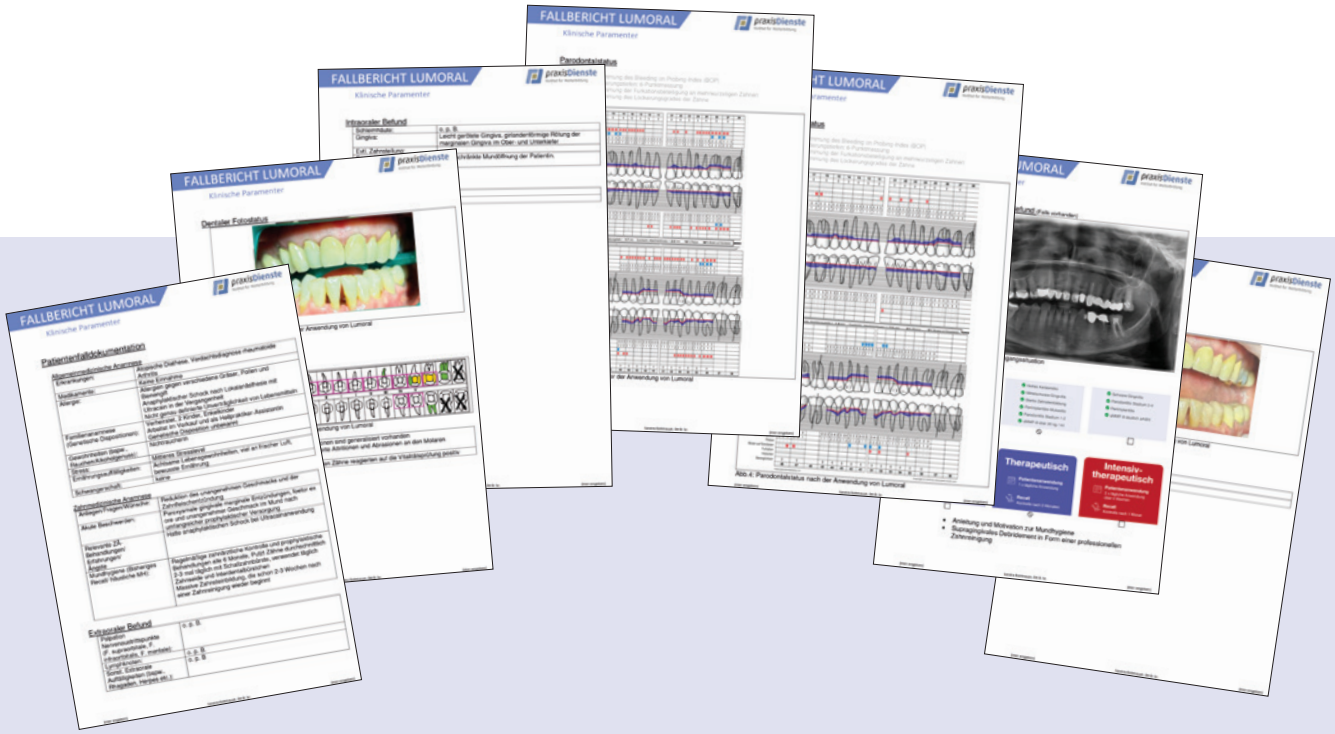
Fallstudien bestätigen die Wirksamkeit von Lumoral

Seit zwei Jahren ist Lumoral in Deutschland als Medizinprodukt der Klasse IIa mit CE-Zulassung erhältlich. Die Funktionsweise von Lumoral basiert auf der patentierten Dual-Light-Therapie. Lumoral wirkt, indem es gezielt die Bakterien des Biofilms abtötet. Die hohe antibakterielle Wirkung kommt durch die Lichtapplikation mittels einer patentierten Dual-Light-Methode zustande, die LED-Licht zweier verschiedener Wellenlängen (810 nm und 405 nm) im Lumoral-Gerät kombiniert. Dabei wird die bereits seit Jahren erfolgreiche antibakterielle photodynamische Therapie (aPDT) durch die zusätzliche antibakterielle photothermische Blaulichttherapie (aBL) nochmals verstärkt.

Prof. Dr. Werner Birglechner

An der Medical School 11, Heidelberg, wurden im Jahr 2023 über 250 Patientenfälle, die nach deren Vorgaben in unterschiedlichen Zahnarztpraxen behandelt wurden, untersucht. Hierzu hat die Medical School 11 in Kooperation mit dem praxisDienste Institut für Weiterbildung eine Musterdokumentation (Abb. 1) erstellt. Die teilnehmenden Praxen mussten die Patientenfälle anhand dieser Unterlagen dokumentieren.

Die Patienten wurden dann von Dentalhygienikerinnen oder Prophylaxeassistentinnen in der jeweiligen Praxis behandelt und es wurden Plaque- und Blutungsindizes erhoben. Ebenso wurden die Blutung auf Sondierung (BOP) und ein Parodontalstatus zu Beginn und nach ca. vier Wochen erhoben. Alle Patienten erhielten strukturierte Anweisungen für die tägliche Heimanwendung des Lumoral-Behandlungsgeräts über einen Zeitraum von vier Wochen.



1

Abb. 1: Exemplarische Musterfalldokumentation.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Risiko- und Evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen!

Präventiv

Patientenanwendung
2 x pro Woche

Recall
Kontrolle nach 1 Jahr

Typische Indikationen

- Prävention von bakteriell bedingten Zahnerkrankungen
  - Moderates Kariesrisiko
  - Leichte Gingivitis
  - Moderate Zahnsteinbildung
  - Mundgeruch

Bei Parodontitispatienten mit stabilem Behandlungsergebnis und ohne zusätzliche Risikofaktoren ist diese präventive Dosierung empfohlen.

Therapeutisch

Patientenanwendung
1 x tägliche Anwendung

Recall
Kontrolle nach 3 Monaten

Typische Indikationen

- Hohes Kariesrisiko
- Mittelschwere Gingivitis
- Starke Zahnsteinbildung
- Periimplantäre Mukositis
- Parodontitis Stadium 1-2
- aMMP-8 über 20 ng / ml

Bei Parodontitispatienten mit zusätzlichen Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, kardio-vaskulären Erkrankungen oder Rauchen ist eine Langzeittherapie empfehlenswert.

Intensiv-therapeutisch

Patientenanwendung
2 x tägliche Anwendung über 4 Wochen

Recall
Kontrolle nach 1 Monat

Typische Indikationen

- Schwere Gingivitis
- Parodontitis Stadium 3-4
- Periimplantitis
- aMMP-8 deutlich erhöht

Bei intensiver Behandlung kann die Lichtaktivierung auf bis zu 30 Minuten / Lumorinse-Dosis erhöht werden (erhöht die antibakterielle Wirkung).

2a

Grundsätzlich richtet sich die Anwendungshäufigkeit von Lumoral nach dem individuellen Risiko des Patienten. Für die Recall-Frequenz bzw. Wiedervorstellung und Reevaluation der klinischen Situation sollte die Grundregel gelten: **„Je höher das individuelle Risiko, desto kürzere Recall-Intervalle und höhere Anwenderhäufigkeit zu Hause durch den Patienten."**

Abb. 2a: Individuelle Anwendungsempfehlung für Lumoral. – **Abb. 2b:** Patienteninstruktion zur Anwendung von Lumoral.

Die Anwendungshäufigkeit von Lumoral orientierte sich an den Vorgaben des Herstellers. Das heißt die Häufigkeit orientierte sich an dem individuellen Risiko des behandelten Patienten (Abb. 2a+b). Alle Fälle wurden dann retrospektiv ausgewertet. Es wurden nur Fälle weitergehend analysiert, die die hohen Standards an die Dokumentation vollständig erfüllt hatten. Bei der Bewertung der vollständig dokumentierten Patientenfälle wurden der Approximale Plaque Index (API) sowie die Blutung auf Sondierung (BOP) analysiert. Zur Beurteilung der parodontalen Situation wurde die gesamte parodontale epitheliale Oberfläche (PESA) und die gesamte parodontal entzündete Oberfläche (PISA) berechnet und ausgewertet.

Detaillierte Schritt-für-Schritt-Anwendung für Patienten

Vorbereitungen

1. Messen Sie **30 ml** Wasser in einem Glas oder einem Becher ab.
2. Nehmen Sie eine Tablette aus der Blisterpackung und lassen Sie die Tablette **30 Sekunden** in Wasser auflösen. Oder bis sie sich vollständig aufgelöst hat.

Spülen Sie ihren Mund mit Lumorinse

1. Spülen Sie mit der Mundspüllösung für **60 Sekunden**.
2. Spucken Sie die Spüllösung aus.
3. Spülen Sie Ihren Mund nicht mit Wasser nach.

Wenden Sie das Lumoral Licht an

1. Verbinden Sie das Mundstück mit der Powerbank und aktivieren Sie diese.
2. Stecken Sie das Mundstück zwischen den unteren und oberen Zahnbogen, schließen Sie den Mund vorsichtig und drücken Sie die Power-Taste, um das Licht einzuschalten.
3. Im Mund behalten, bis das Licht erlischt (**10 Minuten**).

Abschluss

1. Waschen Sie das Mundstück mit warmem Wasser ab und lassen Sie es trocknen.
2. Putzen Sie Ihre Zähne 2 Minuten lang mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Denken Sie daran, die Zahnzwischenräume zu reinigen.
3. Genießen Sie das Gefühl von perfekt sauberen Zähne!

Regelmäßige Anwendung

1. Wiederholen Sie die Prozedur jeden Tag oder mindestens 2-mal pro Woche. Die genauer Frequenz richtet sich nach der Empfehlung des Prophylaxe-Spezialisten.
2. Bestellen Sie Ihr Lumorinse bei www.whitecross-shop.de nach.
3. Wenn Sie Fragen haben, freuen wir uns ihnen zu helfen: info@white-cross.info

2b

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Mittlere Anzahl Parodontaltaschen >4 mm

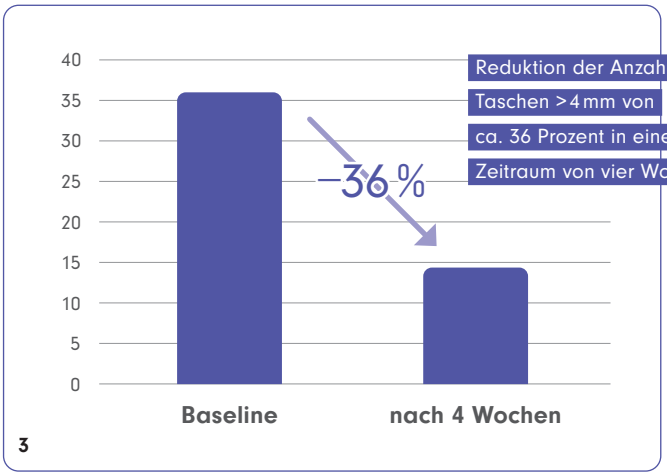


Abb. 3: Entwicklung der Parodontaltaschen >4 mm nach vier Wochen.

praxisDienste
Institut für Weiterbildung
medical school 11
Karrieren für Gesundheitsberufe

Es ergaben sich folgende Schlüsselergebnisse:

- Die durchschnittliche Veränderung des berechneten BOP-Werts von der Baseline bis zur vierwöchigen Nachuntersuchung (FU) betrug –54,9 Prozent
- Die durchschnittliche Veränderung des berechneten API-Werts von der Baseline bis zur vierwöchigen Nachuntersuchung (FU) betrug –47,8 Prozent
- Der Bereich aller Parodontaltaschen wurde bei der Baseline auf 5,08 bis 1,46 mm und bei der vierwöchigen Nachuntersuchung auf 4,39 bis 1,2 mm berechnet
- Die mittlere Anzahl tiefer Parodontaltaschen (≥4 mm) betrug bei der Baseline 36 und nach vier Wochen nur noch 14,5. Dies entspricht einer Verringerung der mittleren Anzahl von Parodontaltaschen um 36 Prozent (Abb. 3)!
- Die prozentuale Veränderung des Wertes der gesamten parodontalen epithelialen Oberfläche (PESA) betrug –14,5 Prozent von der Baseline bis zur Vier-Wochen-Untersuchung
- Die prozentuale Veränderung des Wertes der gesamten parodontal entzündeten Oberfläche (PISA) betrug –57,9 Prozent von der Baseline bis zur Vier-Wochen-Untersuchung

Schlussfolgerungen

Die in dieser Studie beobachteten signifikanten Reduzierungen von PESA, PISA, Blutung auf Sondierung (BOP) und Plaque-Index (API) deuten stark darauf hin, dass die Lumoral-Behandlung eine sehr wirksame Zusatztherapie in der Parodontaltherapie sein kann und Lumoral ein wertvolles Hilfsmittel zu Sicherung einer gesunden Mundflora ist. Obwohl die Daten nach einem kontrollierten und standardisierten Protokoll erhoben wurden, das einem prospektiven Studiendesign ähnelt, wurde die Entscheidung, die Daten retrospektiv zu analysieren, nachträglich getroffen. Dieser Ansatz ermöglicht die Bewertung der Wirksamkeit der Lumoral-Behandlung in einer realen Praxisumgebung.

kontakt.

Prof. Dr. Werner Birglechner
Studiendekan Dentalhygiene
Medical School 11
Brückenstraße 28 · 69120 Heidelberg

Infos zum Autor

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE

ZWP DESIGN PREIS

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

25

Jetzt bis zum 1.7.25 bewerben

© yahya – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Henry Schein präsentiert mit Video-Team exklusive Einblicke in die IDS 2025

Vom 25. bis 29. März 2025 versammelt die Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln erneut die gesamte Dentalwelt, um die neuesten Innovationen und Trends zu präsentieren. Als weltweit führende Messe der Dentalbranche bietet die IDS eine Plattform, die die Zukunft der Zahnmedizin mitgestaltet. Henry Schein, als globaler Marktführer für Produkte und Dienstleistungen in der Dentalbranche, ermöglicht es allen Interessierten, die Messe auch virtuell zu erleben – mit exklusiven Videos, die während der IDS 2025 produziert werden. Die Videos bieten Zahnärzt/-innen, Zahntechniker/-innen sowie zahnmedizinischem Fachpersonal die Möglichkeit, auch ohne physische Teilnahme an der Messe die neuesten Trends und Entwicklungen der Branche zu entdecken.

Selbst nach der Messe bleiben sie up to date – mit regelmäßig veröffentlichten Videos, die im Henry Schein MAG und den sozialen Netzwerken von Henry Schein abrufbar sind.

Um keine Aufzeichnung zu verpassen, lohnt sich außerdem die Anmeldung zum Newsletter unter *www.henryschein-mag.de/ids2025*. Hier werden alle neuen Videos angekündigt, sobald sie online sind. Außerdem versorgt Sie unser Social-Media-Team mit prägnanten Kurzvideos zu allen relevanten Themen.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
info@henryschein.de · www.henryschein-dental.de

Sharp Diamond Instrumente – nie mehr Schleifen!

Für die professionelle Zahnreinigung sind scharfe Instrumente unerlässlich. Nur so können Beläge zuverlässig entfernt und ein effektives Biofilmmanagement sichergestellt werden.

Herkömmliche Instrumente verlieren durch Nachschleifen an Form und Schärfe – das Nachschleifen ist ein zeitintensiver Prozess. Mit der innovativen Serie „Sharp Diamond" bietet der finnische Hersteller LM Dental die ideale Lösung: Dank einer einzigartigen Mikromembranbeschichtung bleiben die Instrumente über ihre gesamte Einsatzzeit scharf – ohne Nachschleifen.

Die extreme Härte des Klingenmetalls ermöglicht eine präzise und zuverlässige Entfernung weicher und harter Beläge bei verbessertem Tastgefühl. Ergonomische und farbcodierte ErgoSense-Handgriffe fördern ermüdungsfreies Arbeiten und erleichtern die Instrumentenwahl.

Medicom GmbH
info.dental.eu@medicom.com
www.loser.de

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Gemeinsam für die Mundgesundheit von morgen

Zum ersten Mal in seiner Messegeschichte präsentiert sich Ivoclar auf zwei unterschiedlichen Ständen. Mit der neuen Präsenz in **Halle 10.1, Stand E089** fokussiert sich das Unternehmen auf Innovationen aus dem Bereich Prevention & Care. Damit räumt Ivoclar der wichtigen Zielgruppe des Prophylaxe-Teams einen gesonderten Stellenwert ein und ermöglicht es, die Lösungen aus diesem Segment intensiver und praxisnäher kennlernen zu können.
Zudem zeigt Ivoclar unter dem Motto „Dein Lächeln ist unsere Mission: Zahngesundheit" in der aktuellen Kampagne Geschichten von Fachkräften, die mit Leidenschaft einen Unterschied im Leben ihrer Patienten machen. Damit betont Ivoclar gleichzeitig, dass der Weg zu bestmöglicher Mundgesundheit und schönem Lächeln für die Welt – die Vision des Liechtensteiner Unternehmens – mehr denn je über Prophylaxe zu erreichen ist.

Ivoclar Vivadent GmbH · Tel.: +49 7961 889-0 · ivoclar.com

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Anzeige

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

OHNE TITANDIOXID

Hocheffektive, ultrasanfte medizinische Mundpflege

Jetzt weiter optimiert:

- *Rezeptur ohne Titandioxid*
- *hocheffektive Reinigung: **86,6 % weniger Plaque**[1]*
- *ultrasanfte Zahnpflege: **RDA 28**[2]*
- *optimaler Kariesschutz mit Doppel-Fluorid-System **1.450 ppmF***
- *komplett biologisch abbaubares Natur-Perl-System*

Besonders geeignet

- *bei erhöhter Belagsbildung (Kaffee, Tee, Nikotin, Rotwein) und für Spangenträger*

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.pearls-dents.de/zahnaerzte

[1] Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/2021
[2] Messmethode „Züricher Modell": Pearls & Dents bisher: RDA 32

Kostenlose Proben anfordern unter: bestellung@pearls-dents.de, Betreff: „Pr. Journal"

WIZDOM: Neue digitale Lernplattform für Zahnmedizin

WIZDOM ist die erste digitale Wissens- und Lernplattform ihrer Art, speziell für die Zahnmedizin. Sie bietet examensrelevante Inhalte, moderne Technologien und praxisnahe Lernformate auf einer zentralen Plattform. Entwickelt für Studierende, vereint WIZDOM Fachwissen, Flexibilität und Innovation. Des Weiteren bietet WIZDOM Zahnärzten eine wertvolle Ressource für die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung. Mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, praxisnahen Fallstudien und Fortbildungsangeboten schafft die Plattform eine Verbindung zwischen Theorie und beruflichem Alltag – effizient und ortsunabhängig. Die Plattform wird von einem internationalen Team aus jungen und erfahrenen Fachleuten sowie IT-Spezialisten entwickelt. Unterstützt von Partnerorganisationen wie der Charité und Dental Tribune International vereint WIZDOM innovative Technologien mit fundiertem Fachwissen. „Langfristig ist WIZDOM weit mehr als nur eine Lösung für die zahnmedizinische Ausbildung. Wir werden die Plattform kontinuierlich erweitern und verbessern. Das umfasst nicht nur neue Inhalte, sondern auch technologische Innovationen wie KI-gestützte Lernpfade, erweiterte Prüfungssimulationen und interaktive Fallstudien", so Prof. Dr. Dr. Robert Gaudin, Mitgründer von WIZDOM.

Quelle: www.wizdom.me

Jetzt kostenlos
TESTEN

Ab sofort ist WIZDOM in zwei Modellen erhältlich: ein monatliches Abonnement für 19,99 EUR oder ein jährliches für 199,99 EUR, wobei zwei Monate kostenlos inkludiert sind. Eine 14-tägige kostenlose Testphase ermöglicht den unverbindlichen Zugang zu allen Funktionen und Inhalten. Registrierung und weitere Infos auf:

www.wizdom.me

Implantate: Langlebig bei richtiger Pflege

Wir werden oft Folgendes gefragt: „Wie lange hält ein Implantat?" Unsere Antwort: „Lange, wenn man es pflegt."
Mit dem natürlichen Periimplantitis-Gel „durimplant" von lege artis Pharma haben Patienten nachhaltige Freude an ihrem teuren Implantat.

durimplant =
dur (engl. duration = langlebig)
+ implant = „Freude am Implantat"

Das natürliche Prophylaxe-Gel ist also wie Musik für das Implantat. Aber was ist der Clou an durimplant?
Das Besondere am Periimplantitis-Gel ist das lang haftende wasserabweisende Schutzschild gegen Bakterien und chemische sowie mechanische Reize. Es pflegt und beugt Entzündungen in der Umgebung von Zahnimplantaten vor. durimplant unterstützt die Einheilung neu gesetzter Implantate und verlängert die Lebensdauer von Titan- als auch Keramikimplantaten, natürlich.
Natürlich? Ja, durimplant enthält pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis aus Beinwell, Salbei, Pfefferminze und Thymian. Es ist auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet – beispielsweise geriatrische Patienten, Diabetiker, Krebspatienten, Raucher, Rheumatiker und Schwangere.
Das Implantat-Pflege-Gel ist im Dentalgroßhandel oder auch für die tägliche häusliche Prophylaxe in der Apotheke beziehbar (PZN: 04999590). Es gilt: Pflege, statt Verlust des teuren Implantats.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
info@legeartis.de
www.legeartis.de

Infos zum Unternehmen

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Anzeige

Natur-Perl-System reinigt hocheffektiv und ultrasanft

Hocheffektive Reinigung und zugleich ultrasanfte Zahnpflege gelingt mit Pearls & Dents: Pflege-Perlen rollen Beläge sogar aus engsten Zwischenräumen weg, ohne dabei die Zahnhartsubstanz anzugreifen. Bestehende Plaque reduziert die medizinische Exklusiv-Zahncreme um 86,6 Prozent[1] – und das bei einem ultrasanften RDA-Wert von 28.[2] Optimale Kariesprophylaxe leistet das spezielle Doppel-Fluorid-System.[3]

Die komplett biologisch abbaubaren Pflege-Perlen in Pearls & Dents sind weicher als die Zahnhartsubtanz, sie greifen diese oder das Dentin auch bei freiliegenden Zahnhälsen nicht an. Sie gelangen bis in die Zahnzwischenräume und verstecktesten Winkel und rollen Beläge einfach weg. Drei Mal tägliches Zähneputzen ist wegen des äußerst niedrigen RDA-Werts von 28[2] problemlos ultrasanft möglich. Eine klinische Anwendungsstudie bestätigt: Pearls & Dents reduziert bestehende Plaque um 86,6 Prozent bereits nach vierwöchiger Anwendung.[1] Pearls & Dents ist ideal für die tägliche, gesundheitsbewusste Zahnpflege für natürlich weiße Zähne: Selbst starke Verfärbungen, zu denen beispielsweise Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer neigen, beseitigt sie äußerst schonend und hocheffektiv. Ebenso ideal ist sie bei Kronen, Implantaten, Brücken, Kunststofffüllungen und bei festsitzenden Spangen.

Literatur

Dr. Rudolf Liebe
Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: +49 711 7585779-11
www.pearls-dents.de

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Medicom

ZIRC DENTAL PRODUCTS

Crystal HD® Mundspiegel

- optimales Sehen der Details dank überragender Farbgenauigkeit
- keine „Schmutzränder" mehr – spaltfreier Übergang vom Rand zum Glas
- leicht und ergonomisch
- desinfizier- und autoklavierbar

40 % HELLER als Rhodium Spiegel

VERSCHIEDENE VARIANTEN UND FARBEN ERHÄLTLICH

Für weitere Informationen:
Telefon: 0 21 71 - 70 66 70
www.loser.eu

Lumoral für die Praxis: 30 Tage Geld-zurück-Garantie!

Mehr Infos zum Produkt

Seit nunmehr zwei Jahren ist Lumoral auch in Deutschland als Medizinprodukt der Klasse IIa mit CE-Zulassung erhältlich. Die Funktionsweise von Lumoral basiert auf der patentierten Dual-Light-Therapie und hilft Patienten, eine gesunde Mundflora zu entwickeln, um somit Karies und Parodontitis zu vermeiden oder den Therapieerfolg abzusichern.

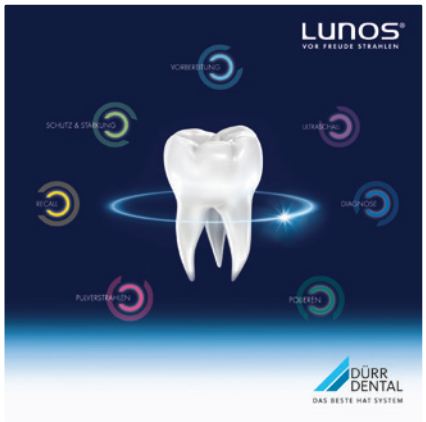
Das einfache Home-Care Wirkprinzip von Lumoral

Lumoral wirkt, indem es gezielt die Bakterien des Biofilms abtötet. Die hohe antibakterielle Wirkung kommt durch die Lichtapplikation mittels einer patentierten Dual-Light-Methode zustande, die LED-Licht zweier verschiedener Wellenlängen (810 nm und 405 nm) im Lumoral-Gerät kombiniert. Dabei wird die bereits seit Jahren erfolgreiche antibakterielle photodynamische Therapie (aPDT) durch die zusätzliche antibakterielle photothermische Blaulichttherapie (aBL) nochmals verstärkt.

Zahnarztpraxen und Prophylaxe-Professionals können nun selbst oder aber für einen Patienten vom Lumoral Testprogramm „30 Tage Geld-zurück-Garantie" profitieren. Wenn Sie oder der Patient wider Erwarten nicht zufrieden sind, senden Sie Lumoral innerhalb von 30 Tagen nach Kauf zurück und wir erstatten Ihnen die Kosten für den Kauf.

white cross GmbH
Tel.: +49 6221 5860328 · www.white-cross.info

Ihre Entscheidung! Lunos – individuelle Prophylaxe



Patient ist nicht gleich Patient – diese Aussage können Fachkräfte, die täglich Prophylaxebehandlungen durchführen, direkt so unterschreiben. Die Patienten unterscheiden sich bereits hinsichtlich ihres Alters und der damit verbundenen Anforderung an die Art und Weise einer Prophylaxebehandlung. Auch die verschiedenen Krankheitsbilder und deren Ursachen müssen individuell betrachtet werden. Demnach liegt es auf der Hand, dass ein einziges Behandlungskonzept nicht pauschal das Allheilmittel für alle Patientenfälle sein kann. Jedes Krankheitsbild und jeder Mundgesundheitsstatus stellen individuelle Anforderungen an die geeignete Therapie- und Prophylaxemethode. Dabei ist es essenziell, dass die Prophylaxefachkraft gut geschult ist, um in Absprache mit Zahnärztin oder Zahnarzt entscheiden zu können, welches Vorgehen für den einzelnen Patienten das richtige ist. Fachliche Kompetenz ist das eine – geeignete Produkte für jede individuelle Behandlungsform das andere.

Das Lunos Prophylaxesystem von Dürr Dental bietet für nahezu alle Arbeitsschritte der Prophylaxesitzung Geräte, Verbrauchsmaterial und sinnvolles Zubehör an. Alle Produkte sind aufeinander abgestimmt und bilden gemeinsam ein hochflexibles System, das jede Behandlungsphilosophie unterstützt – damit am Ende alle Beteiligten „vor Freude strahlen".

Infos zum Unternehmen

DÜRR DENTAL SE
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Nachruf auf Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Gängler

Prof. Dr. Stefan Zimmer,
Universität Witten/Herdecke

Porträt: © Appelhans

Die Universität Witten/Herdecke trauert um ihren emeritierten Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Parodontologie, früheren Dekan der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und ehemaligen Vizepräsidenten für Forschung. Prof. Gängler, geboren am 30.10.1941 in Radebeul, verstarb am 13. Januar 2025 für uns alle völlig unerwartet im Alter von 83 Jahren. Obwohl bereits im Jahre 2008 emeritiert, war Prof. Gängler bis zum letzten Atemzug Hochschullehrer mit Leib und Seele. Forschen und Lehren waren seine Leidenschaft.

Prof. Gängler schloss das Studium der Zahnmedizin in St. Petersburg im Jahre 1965 mit exzellentem Ergebnis ab. Danach arbeitete er als Zahnarzt in einer stomatologischen Poliklinik in der Lutherstadt Wittenberg, ehe er 1966 an die medizinische Akademie Carl Gustav Carus in Dresden wechselte. Dort begann seine wissenschaftliche Laufbahn, die ihn 1967 am Institut für Klinische Pharmakologie zum Dr. med. dent. und im Jahre 1975 in der Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde zur Habilitation (Dr. sc.) führte. Im selben Jahr wurde er bereits im Alter von 34 Jahren zum Professor und Direktor der Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde an der medizinischen Akademie Erfurt berufen. Von 1978 bis 1987 war er Präsident der Gesellschaft für Konservierende Zahnheilkunde der DDR.

1992 erfolgte die Berufung zum Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie zum Dekan für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an die Universität Witten/Herdecke. Sein Schwerpunkt lag in der zahnmedizinischen Forschung, die er durch seine vielfältigen wissenschaftlichen Kontakte nach Israel, Schweden und den USA auch auf internationaler Ebene etablierte. Im Jahre 2004 erhielt er die Ehrendoktorwürde der Ignatz Semmelweis-Universität in Budapest. Als er im Jahre 2008 emeritiert wurde, blieb er der Zahnmedizin und der Universität Witten/Herdecke treu, indem er gemeinsam mit seinem ehemaligen Schüler Dr. Tomas Lang das „Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke (ORMED)“ gründete. Dort setzte er nach der Emeritierung seine wissenschaftlichen Aktivitäten bis zuletzt fort.

Wir werden sein Andenken in Ehren halten. Unsere Gedanken sind bei seiner lieben Frau Dr. Sabine Gängler, seinen Kindern und Angehörigen.

Förderpraxis werden: Attraktive Vorteile für Mitarbeiter und Patienten

Viele Praxisinhaber teilen die Fortbildungsziele des BVZP und haben uns gefragt, wie sie uns unterstützen können. Dies hat uns dazu inspiriert, das Projekt Förderpraxis zu starten. Im Rahmen des Projekts möchten wir gemeinsam mit den Praxen die Zahnmedizinischen Fachangestellten fördern und deren Aufgabengebiet attraktiver gestalten. Praxen mit gut ausgebauten Prophylaxe-Abteilungen ziehen oft mehr Neupatienten an und können auf eine hohe Loyalität der Bestandspatienten zählen. Dies setzt jedoch qualifiziertes und engagiertes Fachpersonal voraus.

Nancy Djelassi

Projekt Förderpraxis einfach erklärt

Als Förderpraxis können Sie Ihren Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Zahnarztpraxen erhöhen. Dies kommt nicht nur Ihren Patienten zugute, sondern auch Ihren aktuellen und potenziellen Mitarbeitern. Viele Mitglieder berichten uns von den Gründen für einen Praxiswechsel. Häufig sind es niedrigere Gehälter oder fehlende Fortbildungsmöglichkeiten, die den Ausschlag geben. Die Suche nach einem neuen Arbeitgeber gestaltet sich oft schwierig, insbesondere weil es bislang kein eindeutiges Zeichen gab, das auf die Unterstützung von Fortbildungen hinweist. Hier setzt unser Projekt an: Wir möchten Zahnarztpraxen die Möglichkeit bieten, sich als Förderpraxis zu präsentieren. Dadurch wird es für motivierte Mitarbeiter leichter, geeignete Praxen zu finden. Alle Förderpraxen werden zudem auf unserer Homepage gelistet, was ihre Sichtbarkeit erhöht.

Förderpraxis werden leicht gemacht

Um sich als Förderpraxis auszuweisen, sollten einige der folgenden Kriterien auf Ihre Praxis zutreffen:
- Sie unterstützen Aus- und Fortbildungen
- Sie bieten flexible Arbeitszeiten während der Fortbildung
- Sie übernehmen teilweise oder ganz die Fortbildungskosten
- Sie gewähren Fortbildungsurlaub

Das Projekt Förderpraxis kommt sowohl den Praxisinhabern als auch den Mitarbeitern zugute, da die Mitgliedschaft im BVZP für das gesamte Team mit zahlreichen Vorteilen verbunden ist.

WIR SIND FÖRDER PRAXIS
BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention e.V.

Logonutzung

Förderpraxen erhalten das Recht, das „BVZP Förderpraxis"-Logo uneingeschränkt für ihre interne und externe Kommunikation zu verwenden, etwa auf Social Media, in Printmaterialien oder während der Personalsuche.

STIFTUNG It's for Kids

Engagement für Kinder in Not

Der BVZP setzt sich nicht nur für Fachkräfte und Patienten ein, sondern unterstützt auch Kinder in Not. Pro Förderpraxis spenden wir 100 Euro an die Stiftung „It's for Kids".

Interesse an einer Förderpraxis?

Wenn Sie mehr über das Projekt erfahren möchten, kontaktieren Sie uns gerne per E-Mail unter *info@bvzp.de* oder über unser Kontaktformular auf *www.bvzp.de.* Wir freuen uns, Sie bald kennenzulernen!

BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

Anzeige

Gemeinsam für die Mundgesundheit von morgen

Wir unterstützen Dich dabei, Deine Patienten für Prävention und Pflege zu begeistern. Gemeinsam fördern wir nachhaltige Mundgesundheit, um das Wohlbefinden der Patienten zu steigern. Unsere hochwertigen, professionellen Produkte optimieren die Mundhygiene und ermöglichen eine effektive Umsetzung gezielter Prophylaxe-Maßnahmen.

Entdecke jetzt unsere Produkte zum Ausprobieren.

Dein Testpaket anfordern

IDS 2025

Join us!
25.03. - 29.03.2025
Besuchen Sie uns:
Halle 11.3 A10/A20
Dental Prevention & Care
Halle 10.1 E089

ivoclar

Schweigen in der Führung: Sinnvoll oder Sackgasse?

Wir kommunizieren doch viel in unserem Praxisalltag, oder? Wir reden bei der Teambesprechung über Fehler oder Verbesserungen im Praxisablauf. Oft schweigen wir aber auch – aus ganz unterschiedlichen Gründen. Dies kann negative Auswirkungen auf alle Beteiligten und auf die Beziehung zueinander haben.

Gudrun Mentel

© Aan – stock.adobe.com

Wir kommunizieren jeden Tag mit unseren Kollegen. Unter Kommunikation verstehen wir dabei das Sprechen, das Hören und alle anderen Formen des Austauschs zwischen Kolleg/-innen. Von dem Psychotherapeuten und Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick stammt die Aussage: „Man kann nicht nicht kommunizieren." Menschen tauschen immer Informationen aus, wenn sie in irgendeiner Beziehung zueinanderstehen. Dies kann über Gesten, Mimik, Handlungen geschehen, aber auch durch Sprache – oder sogar durch Schweigen. All diese Ausdrucksformen prägen und bestimmen unsere Beziehungen.

Gerade das Schweigen spielt in vielen Beziehungen eine besondere Rolle – sei es zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden oder zwischen Kolleg/-innen. Schweigen kann in bestimmten Momenten wertvoll sein: etwa, wenn man unsicher ist, ob eine Bemerkung angebracht ist, oder wenn man zunächst über die Situation nachdenken möchte, bevor man sich äußert. Solch reflektiertes Schweigen bereitet oft ein späteres Gespräch vor. Bleibt dieses Gespräch jedoch aus, bekommt Schweigen eine ganz andere Bedeutung. Genau um diese Form des Schweigens soll es im Folgenden gehen.

Das Schweigen kann viele Gründe haben. Es ist alltäglich, dass man sich zu dem Verhalten eines Mitarbeiters äußern möchte, aber die Zeit dazu fehlt, weil noch viele andere Dinge anliegen. Ist dies häufiger der Fall, kann es sein, dass man grundsätzlich Angst oder Unlust auf das Gespräch verspürt. Dann entwickelt es den Charakter eines Weglaufens vor sich selbst. Möglicherweise vergisst man in den nächsten Tagen den Anlass und damit auch die Notwendigkeit des Gesprächs. Handelt es sich um ein negatives Thema, bleibt zwar ein unangenehmes Gefühl zurück, doch die konkrete Situation verblasst allmählich in der Erinnerung. Findet das Gespräch dann verspätet statt, fällt es schwer, die eigenen Gefühle oder Vorwürfe klar zu formulieren. Ohne konkrete Beispiele wirken die Aussagen unbegründet, was Unsicherheit aufseiten der Führungskraft auslösen kann. Für den Mitarbeiter ergibt sich daraus verständlicherweise der Einwand: „Das stimmt doch gar nicht."

Schweigen spielt in der Führungsarbeit auch dann eine Rolle, wenn das Verhalten eines Mitarbeiters oder Kollegen als gut oder zufriedenstellend wahrgenommen wird. Oft freut man sich innerlich darüber, äußert dies jedoch nicht. Die Gründe dafür sind vielfältig: Man hat vielleicht gerade keine Zeit, denkt, dass positives Verhalten selbstverständlich ist, oder geht davon aus, dass es keiner weiteren Erwähnung bedarf.

Schweigen tritt aber auch in schwierigen Situationen auf – beispielsweise, wenn man vor Wut nichts sagen kann oder aus Angst, die Situation könnte eskalieren. Man schweigt, um Kontrolle zu bewahren, während man innerlich kocht. In solchen Situationen wird der Unmut nonverbal ausgedrückt: durch reduzierte Gespräche, eine distanzierte Begrüßung oder ein bewusstes Verlassen des Raumes. Innerlich rechtfertigt man dieses Verhalten mit Gedanken wie: „Ich bin enttäuscht und zeige es ihm. Er wird schon merken, dass ich mit seiner Handlung nicht einverstanden bin."

Wie nehmen die betroffenen Mitarbeiter dieses Schweigen wahr?

Welche Folgen kann es haben, wenn Führungskräfte in bestimmten Situationen schweigen? Hat ein Mitarbeitender etwas gesagt oder getan, das der Führungskraft missfällt, führt Schweigen selten zu einer Lösung. Oft gehen Führungskräfte davon aus, dass ihre Missstimmung auch ohne Worte deutlich wird – und tatsächlich merkt der Mitarbeitende in der Regel, dass etwas nicht stimmt. Doch er bleibt im Unklaren darüber, was genau der Grund für den Ärger ist. Diese Unsicherheit führt dazu, dass der Mitarbeitende zu grübeln beginnt und versucht, den Auslöser zu ergründen. Häufig verstärkt diese innere Unruhe seine Unsicherheit, was wiederum die Wahrscheinlichkeit von Fehlern erhöht. In der Folge beobachtet der Mitarbeitende die Führungskraft besonders genau, um aus dem Verhalten Rückschlüsse zu ziehen. Dabei malt sich der Mitarbeiter alle möglichen Szenarien aus – jedoch kommt er nur selten auf die tatsächliche Ursache. Dieses Grübeln raubt Zeit und Energie – diese Ressourcen könnte er besser der Praxis zur Verfügung stellen, wenn es ein offenes Gespräch geben würde.
Schweigen ist zudem problematisch, wenn der Mitarbeiter etwas richtig gemacht hat, was zuvor falsch war. Ohne Rückmeldung ist er unsicher, ob seine Handlung tatsächlich korrekt war. Diese Unsicherheit bindet ebenfalls wertvolle Ressourcen. Nonverbale Signale wie ein Nicken oder Lächeln der Führungskraft können leicht übersehen werden, insbesondere wenn der Mitarbeiter neu im Team ist oder die Führungskraft noch nicht gut kennt.
Gerade bei neuen Mitarbeitern ist es entscheidend, durch konstruktives Feedback Orientierung zu geben. Sie sind die Abläufe aus ihrer alten Praxis gewohnt und müssen mit Prozessen der neuen Praxis vertraut gemacht werden. Eine positive Reaktion auf richtiges Verhalten hilft ihnen, sich schneller zu integrieren und Sicherheit zu gewinnen.

Tipps für effektive und nachhaltige Mitarbeiterkommunikation

Schweigen ist in der Führungsarbeit selten hilfreich. Es bindet unnötig Ressourcen wie Grübeln und mutmaßliche Erklärungsversuche bei den Beteiligten. Das eigentliche Problem am Schweigen liegt jedoch darin, dass es den Aufbau einer positiven sozialen Beziehung und damit von Vertrauen verhindert. Nur durch offene, klare und wertschätzende Kommunikation, die auch den Austausch gegenseitiger Erwartungen – sowohl positiver als auch negativer – einschließt, können alle Beteiligten ein besseres Verständnis füreinander entwickeln. Dies ermöglicht, das eigene Denken zu reflektieren, die Perspektive des anderen nachzuvollziehen und so eine stabile emotionale Verbindung aufzubauen. Mitarbeiter kündigen nicht, weil ihnen gesagt wird, was von ihnen erwartet wird, oder weil sie Feedback erhalten, wie sie etwas besser machen können. Sie kündigen, wenn sie im Unklaren gelassen werden und die Führungskraft schließlich ihre aufgestaute Frustration in Form von Vorwürfen über die Fehler der letzten drei Monate äußert. Sie kündigen, weil sie zwar schnell auf Fehler hingewiesen werden – oft sogar in Gegenwart von Patienten –, aber positives Feedback nur selten erhalten. Sie gehen, wenn sie in den ersten Monaten vieles selbst hinterfragen müssen und sich dadurch allein gelassen und unsicher fühlen.

Es lohnt sich daher:
- Neuen Mitarbeitern positive Rückmeldungen zu geben, damit sie ihre Stärken kennen und sich sicher fühlen.
- Allen Mitarbeitern positives Feedback zu geben, wenn sie etwas besonders gut gemacht haben.
- Sich selbst zu überprüfen, ob man sowohl negative als auch positive Rückmeldungen gibt.
- Sich zu überlegen, warum man schweigt und welches Muster (Thema, Mitarbeiter, Zeitpunkt) dahinterliegt, um dieses zu durchbrechen.
- Die Mitarbeiter an den eigenen Gedanken und Vorstellungen teilhaben zu lassen, damit diese im Sinne der Praxis handeln.

© warunthorn – stock.adobe.com – KI-generiert

kontakt.
Gudrun Mentel
Beratung für Mitarbeiterführung + Kommunikation
Friedrich-Ebert-Sraße 48
65824 Schwalbach am Taunus
mentel@gudrun-mentel.de
www.gudrun-mentel.de

Infos zur Autorin

Schweizer Zahnfee im Einsatz in der Karibik

Das Engagement von Daniela Frey, einer Dentalhygienikerin und Schulzahnpflegeinstruktorin aus dem Schweizer Kanton Aargau, zeigt eindrucksvoll, wie viel eine Einzelperson bewirken kann. Mit ihrem Herzensprojekt Bella Risa („Schönes Lächeln") bringt sie nicht nur Wissen über Mundhygiene zu den Menschen auf der Karibikinsel Hispaniola, sondern setzt sich auch aktiv für humanitäre Hilfe und nachhaltige Entwicklung ein. Seit der Gründung des Projekts im Jahr 2011 hat Frey unzählige Kinder und Familien erreicht, Bildung gefördert und in Krisenzeiten Unterstützung geleistet. Was mit Schulungen und der Verteilung von Zahnbürsten begann, ist heute ein umfassendes Hilfsprojekt.

Daniela Frey

Die Insel Hispaniola teilt sich in die Länder Haiti und die Dominikanische Republik. In beiden Staaten wird Hilfe dringend benötigt, denn die Insel ist anfällig für Naturkatastrophen. Starke Stürme und Regenfälle verursachen regelmäßig massive Schäden, doch viele – vor allem arme Familien haitianischer Herkunft – erhalten keine Unterstützung. Zudem befindet sich Haiti seit Jahren in einer schweren Krise, durch die Tausende Menschen vertrieben werden.
2023 war es deshalb für Bella Risa besonders wichtig, neben der Präventionsarbeit und Mundhygieneaufklärung auch humanitäre Hilfe zu leisten. In entlegenen Dörfern wurden Hilfsgüter wie Kleidung, Spielsachen, Lebensmittel und Hygieneartikel an über 100 bedürftige Familien verteilt. Von Daniela Frey geleitete Wiederaufbauprojekte

leisteten Soforthilfe nach verheerenden Stürmen. Auch das Thema Nachhaltigkeit hat einen hohen Stellenwert für Daniela Frey, weshalb Bella Risa 2023 in mehreren Regionen ein Projekt für saubere Schulwege startete. Es wurden Abfalltonnen aufgestellt, die von einem einheimischen Künstler mit thematisch passenden Bildern bemalt wurden.

2024 richtete Bella Risa den Fokus wieder auf sein Kerngeschäft – die Mundgesundheit. Im Zentrum standen Schulungen für örtliche Zahnpflegeinstruktorinnen. Diese wurden erfolgreich durchgeführt und die frisch angelernten Zahnfeen konnten eigenständig in Schulklassen arbeiten. Daniela Frey und ihr Team unterrichteten zahlreiche Kinder in Schulen, Kirchen und ländlichen Gebieten zum Thema Mundgesundheit und verteilten dabei freigiebig zahlreiche Mundhygieneartikel.

Besonders stolz ist die Dentalhygienikerin auf jene Tageseinsätze, bei denen sie von ihrer kleinen Tochter als aktive Helferin beim Verteilen von Zahnbürsten sowie anderen Hilfsgütern unterstützt wurde. Der alleinerziehenden Mutter ist es wichtig, ihrem Kind die Privilegien in der Schweiz zu verdeutlichen und gleichzeitig die Freude am Helfen näherzubringen.

Wie schwierig der Einsatz in abgelegenen Regionen sein kann, ist der Projektleiterin sehr bewusst geworden. Hatte Daniela Frey ein Jahr zuvor noch mehrere Polizeibeamte zur Unterstützung mit zu ihren Hilfseinsätzen genommen, musste 2024 aus Kostengründen darauf verzichtet werden. So reiste sie oft allein mit lediglich einem Fahrer. Die fehlende Autorität erschwerte jedoch den geordneten Ablauf bei der Verteilung der mitgebrachten Hilfsgüter. Drängeln, hamstern und die Dreistigkeit der Menschen veranlassten Daniela Frey zu der Überlegung, künftig weniger Kleidung mitzunehmen. Zahnbürsten sind dagegen platzsparender und können somit mehr Menschen erreichen. Für die Schweizer Zahnfee steht die Aufklärungsarbeit im Fokus: Während es an Hilfsorganisationen, die Kleider oder Lebensmittel verteilen, nicht mangelt, erzeugt eine gute Mundhygieneaufklärung einen nachhaltigen Effekt. Den Menschen wird die Hilfe zur Selbsthilfe an die Hand gegeben, was zu langfristiger Verbesserung der Mundgesundheit führt.

Während der Herbst-Einsätze nahm Daniela Frey Gespräche mit einheimischen Zahnärzten auf. Der Beruf der Dentalhygienikerin existiert dort nicht. Geprüft wird eine Zusammenarbeit, um Aufklärungskampagnen zu starten und Prävention zu fördern. Ihre Vision einer kleinen Präventionspraxis, die erschwingliche Zahnreinigungen anbietet und aufklärt, bleibt bestehen. Hierfür sucht sie aktiv nach Sponsoren.

Kaum zurück, beginnen schon die Vorbereitungen für die nächsten Einsätze. Bella Risa soll wachsen, mehr Zahnfeen sollen geschult und weitere Kinder für Mundgesundheit sensibilisiert werden. Daniela Frey möchte das Projekt nachhaltig ausbauen und das Bewusstsein für das wichtige Thema breiter streuen. Abschließend dankt sie allen, die Bella Risa finanziell oder anderweitig unterstützten. Die pinken Spendenboxen sind weiterhin in Muri (Schweiz) im Einsatz, denn das Hilfsprojekt hat weiterhin Großes vor!

Das Hilfsprojekt

Bella Risa kann hier unterstützt werden:

Raiffeisenbank, Willisau
IBAN: CH84 8080 8006 1134 2184 6
Zugunsten: Daniela Frey Perez
Vermerk: Bella Risa
Twint Nummer: 0788000932

kontakt.

Daniela Frey
Tel.: +41 79 2251649
daniela.frey@gmx.net
www.bellarisa.ch
@bellarisa_2011

Infos zur Autorin

Abbildungen: © Daniela Frey

Bleaching-Botschaften von Experten für die Praxis

Internationale Teilnehmer der Expertenrunde (v. l.): Prof. Dr. Michael J. Noack (Deutschland), Dr. Bart Gottembos (Niederlande), Prof. Dr. Iain L. C. Chapple, PhD, BDS, FDSRCPS, FDSRCS, CCST (England), Prof. Dr. Dagmar Else Slot (Niederlande), Julia Haas M.A. (Deutschland), Prof. Dr. Virginie Monnet Corti (Frankreich), Dr. Giacomo Oldoini (Italien), Dr. med. dent. Stefanie Jacob, M.Sc. (München), Sarah Murray, MBE, MA, Dip DH, Dip DT, SFHEA, FFDT (RCS Ed) (England).

Ein neues Expertenformat, initiiert von Philips, intensiviert den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Ziel der Initiative ist es, aktuelle Forschungsergebnisse und klinische Erkenntnisse besser zugänglich zu machen und daraus praxisrelevante Empfehlungen abzuleiten. Zum Auftakt der Diskussionsrunde Anfang des Jahres tauschten sich namhafte Wissenschaftler aus verschiedenen europäischen Ländern über aktuelle wissenschaftliche Studien und klinische Erfahrungen zum Thema Zahnaufhellung aus. Dabei wurden sechs Botschaften von den partizipierenden Wissenschaftlern formuliert und unterzeichnet.

Botschaft #1:
Zahnaufhellung fördert das Bewusstsein für Mundgesundheit

Durch ein gesteigertes Bewusstsein für die eigene Mundgesundheit können Patienten zu einer besseren häuslichen Mundhygiene und präventiven Maßnahmen motiviert werden.

Stimmen der Diskussion

„Mit der europäischen Entscheidung im Jahr 2017, Zahnaufhellung nicht mehr in der Medical Device Regulation (MDR) aufzunehmen, endete die Ära von Zahnaufhellungsprodukten mit mehr als sechs Prozent, wie sie noch im früheren Medizinproduktegesetz geregelt war. Diese Entscheidung ist konsequent, da der Patientenschutz oberste Priorität genießt – und weil es Produktkonzepte gibt, die auch mit sechs Prozent überzeugende Aufhellungsergebnisse liefern. Zahnverfärbungen sind unterschiedlich therapierbar. Es gibt Farbmoleküle, die sich mit H_2O_2 aufhellen lassen, andere jedoch nur mit oder nach Aktivierung mit Licht. Verfahren, die diese beiden Methoden verbinden, haben die besten Chancen, Verfärbungen souverän beseitigen zu können."

Prof. Michael Noack

„In der Gesellschaft wird das lichtaktivierte Bleichen im Vergleich zum Bleichen ohne Licht als professioneller und moderner empfunden. Es ist hochwirksam bei niedrigkonzentrierten Zahnaufhellungsprodukten – eine Premiumoption – und diese Wahrnehmung wird durch die sozialen Medien unterstützt."

Dr. Stefanie Jacob

„Ich sehe einen Trend zu mehr Bleaching, weil es meiner Meinung nach in Deutschland insgesamt ein größeres Gesundheitsbewusstsein gibt. Vor allem durch die sozialen Medien wie zum Beispiel Instagram wird dies stark beeinflusst. Ich würde sagen, dass die Menschen weißere Zähne wollen, aber sie bevorzugen es, dies auf ‚sanfte' Weise zu erreichen."

DH Julia Haas

Ausblick:
Weitere Botschaften der Expertenrunde, die Zahnärzten wie Fachpersonal Orientierung, Argumentations- und Entscheidungshilfen für das Zahnaufhellungsverfahren in der eigenen Praxis bieten sollen, folgen in kommenden *Prophylaxe Journal* Ausgaben sowie auf ZWP online.

Quelle: Philips GmbH

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Xylit-Kaugummi: Ein einfacher Weg zur Reduktion von Frühgeburten?

Neue Forschungsergebnisse einer Studie zeigen, dass das Kauen von Xylit-Kaugummi während der Schwangerschaft das Risiko von Frühgeburten aktiv beeinflussen kann. Die Studie wurde von 2015 bis 2018 in Malawi durchgeführt und untersuchte insgesamt über 10.000 Schwangere. In Malawi, einem Binnenstaat in Südostafrika, leiden ca. 70 Prozent der schwangeren Frauen an Zahnfleischerkrankungen und auch die Frühgeburtenrate ist mit 20 Prozent besonders hoch.

Hauptautor der Studie, Dr. Greg Valentine, teilte die Teilnehmerinnen zufällig in zwei Gruppen. Eine Gruppe erhielt eine Xylit-Kaugummi-Intervention während ihrer Schwangerschaft, die Kontrollgruppe bekam eine traditionelle Beratung und Medikamente. Die Schwangeren wurden von einer frühen Phase der Schwangerschaft an bis zur Geburt begleitet.

Die Studienergebnisse zeigten überraschend signifikante Ergebnisse: Bei der Gruppe von Frauen, die den xylithaltigen Kaugummi erhielten, war das Risiko einer Frühgeburt um 24 Prozent gesenkt, während sich die Zahl der Babys mit niedrigem Geburtsgewicht um 30 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe senkte. Der Effekt wird darauf zurückgeführt, dass der Zuckeralkohol Xylit die Mundgesundheit verbessert, insbesondere durch die Reduktion von oralen Bakterien. Der Biofilm im Mundraum kann Krankheitserreger enthalten, die Parodontitis verursachen – ein bekannter Risikofaktor für Frühgeburten. Parodontitis kann entzündliche Reaktionen im Körper auslösen und so das Risiko für Komplikationen erhöhen. Xylit-Kaugummi bietet eine einfache, kostengünstige Methode zur Prävention, die auch in ressourcenarmen Ländern praktikabel ist.

Eine Folgeuntersuchung von Studienleiter Valentine erforscht weiterhin die langfristigen Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder, die während der ersten Studie geboren wurden. Ergebnisse dazu werden 2027 erwartet.

Quellen: ZWP online; Valentine, Gregory C. et al.: A cluster randomized trial of xylitol chewing gum for prevention of preterm birth: The PPaX trial. PubMed. 2024.

© BillionPhotos.com – stock.adobe.com

Anzeige

Entspannt statt entzündet: Gesundes Zahnfleisch für ALLE!

parodur Gel & Liquid: Schützt rundum das Zahnfleisch

- parodur Gel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis: Beinwell, Kamille, Salbei, Thymian, Minze
- Auch für Risikopatienten

Das sagt ein Zahnarzt zu parodur:
www.legeartis.de/parodur

lege artis

Dr. Brigitte Hermann erhält die Tholuck-Medaille 2024

© privat

Dr. Brigitte Hermann wurde mit der renommierten Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene ausgezeichnet. Die Auszeichnung würdigt herausragende Persönlichkeiten, die sich mit ihrem persönlichen Einsatz und Engagement in besonderer Weise um die Mundgesundheit verdient gemacht haben. Dr. Hermann verkörpert all diese Werte und hat durch ihren unermüdlichen Einsatz die Zahngesundheit in Bayern nachhaltig geprägt.

Dr. Hermann begann ihre zahnmedizinische Laufbahn 1979 mit dem Staatsexamen an der Ludwig-Maximilians-Universität München, gefolgt von einer Promotion im Jahr 1980. Ihre Tätigkeit an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU München legte den Grundstein für ihr lebenslanges Engagement in der Prävention, insbesondere in der Kinderbehandlung und der Behandlung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Bereits hier zeigte sich ihre Leidenschaft für die Gruppenprophylaxe, die ihren beruflichen Fokus maßgeblich bestimmte.

Nach der Gründung ihrer eigenen Praxis in Hohenkammer im Jahr 1986 engagierte sich Dr. Hermann ab 1990 intensiv im Bayerischen Patenzahnarztmodell, um Kindern und Jugendlichen frühzeitig die Bedeutung der Zahngesundheit nahezubringen. Ihre Arbeit in der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V., wo sie in verschiedenen Funktionen tätig war, spiegelt ihre visionäre Herangehensweise und ihren strategischen Weitblick wider. Besonders hervorzuheben ist ihre Zeit als Vorsitzende der LAGZ Bayern von 2015 bis 2023, in der sie innovative Programme zur Förderung der Mundgesundheit initiierte und maßgeblich weiterentwickelte. Seit 2024 setzt sie diese Arbeit als Geschäftsführerin der LAGZ Bayern fort, wobei sie Flexibilität und Voraussicht in die Gruppenprophylaxe einbringt.

Zu ihren herausragenden Leistungen zählt die Entwicklung neuer Konzepte zur Gruppenprophylaxe, die bundesweit Anerkennung fanden, wie der Gewinn des Wrigley Prophylaxepreises mit dem Material- und Medienausschuss 2014 eindrucksvoll zeigt. Ihre Fähigkeit, komplexe Herausforderungen wie die Zunahme frühkindlicher Karies oder die Auswirkungen der Pandemie auf die Zahngesundheit anzupacken, hat sie zu einer unverzichtbaren Stimme in der zahnmedizinischen Prävention gemacht. Ihre Initiative, das Projekt „Zahn-Challenge Charly" zu forcieren, zeigt ihren Mut, innovative Wege zu gehen und neue Zielgruppen zu erreichen. Neben ihrer Arbeit auf Landesebene war Dr. Hermann langjähriges Mitglied der „Aktion Zahnfreundlich e.V." sowie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.

Wolfgang Dezor, Vorstandsvorsitzender des Vereins für Zahnhygiene, würdigt ihre Verdienste: „Dr. Brigitte Hermann hat mit ihrem unermüdlichen Einsatz und ihrer visionären Kraft die Gruppenprophylaxe in Bayern auf ein neues Niveau gehoben. Mit der Verleihung der Tholuck-Medaille würdigen wir nicht nur ihre fachliche Expertise und ihre beeindruckenden Verdienste, sondern auch ihre Leidenschaft und ihren unermüdlichen Einsatz, mit dem sie das Bewusstsein für Zahnhygiene auf vielen Ebenen gestärkt hat."

Quelle: Verein für Zahnhygiene e.V.

Logo: © Verein für Zahnhygiene e.V.

DGZMK verleiht Millerpreis für herausragende Forschung in der Zahnmedizin

Priv.-Doz. Dr. Konstantin J. Scholz, seit März 2024 Oberarzt an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg, wurde mit dem Millerpreis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgezeichnet.

Verleihung des Millerpreises durch Prof. Dr. Jörg Wiltfang an Priv.-Doz. Dr. Konstantin Scholz, Freiburg im Breisgau, im Rahmen des Festaktes des 50-jährigen APW-Jubiläums in Düsseldorf.

© DGZMK/Albrecht

© Vink Fan – stock.adobe.com

Der mit 10.000 Euro dotierte Preis der DGZMK ehrt herausragende wissenschaftliche Arbeiten in der Zahnmedizin. Mit dem Preis werden Dr. Scholz' durchgeführte Forschungsarbeiten zur Zahnhartsubstanzanalyse, neuartigen Kariostatika und Restaurationskonzepten gewürdigt, die im Rahmen seiner Habilitation mit dem Titel „Mikrobereichsanalytik und Mikromorphologie von Zahnhartsubstanzen" erfolgten. Die Erkenntnisse von Scholz und seinem Team bieten wichtige Einblicke in die Forschung zum langfristigen Schutz der Zahngesundheit.

„Unsere Forschung zeigt, dass bestimmte neuartige Kariostatika auf Basis von Lanthanoidsalzen das Potenzial haben, Zahnhartsubstanzen effektiv zu stabilisieren und die Prävalenz von Karies langfristig senken zu können", sagt Scholz. „Diese bislang experimentellen Substanzen interagieren anders mit Zahnhartsubstanzen als etablierte Fluoride und könnten sich beispielsweise gut für die Therapie von Wurzelkaries eignen, für die es bislang keine effektiven Therapeutika gibt."

Kariostatika und langlebige Füllungen im Fokus

Die Forschungsarbeiten untersuchten spezielle Lanthanoidverbindungen, die auf Zahnhartsubstanzen akkumulieren sowie in sie eindringen können und so eine Demineralisierung verhindern bzw. eine Remineralisation fördern. Diese Kariostatika könnten Karies besser vorbeugen und behandeln als bisher eingesetzte Methoden. Gleichzeitig zeigte das Team, dass moderne, selbstadhäsive Füllungsmaterialien ohne zusätzliche „Klebstoffe" (Adhäsive) stabil am Zahn haften bzw. mit der Zahnhartsubstanz interagieren können. Dies könnte gemeinsam mit weiteren modernen Restaurationsstrategien ein wesentlicher Baustein für langfristige Randdichtigkeit und Lebensdauer der Restaurationen sein.

Diese innovativen Ansätze bieten eine wichtige Grundlage für neue und verbesserte Konzepte in der Zahnmedizin mit dem Ziel des langfristigen Zahnerhalts.

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

WE LOVE ZAHNERHALTUNG

Alles rund ums Fach bei der OEMUS MEDIA AG

Als Fachverlag mit drei agilen Sparten – Print, Online und Events – finden interessierte Zahnärzte bei der OEMUS MEDIA AG alles, was das vielseitige Fachgebiet der Zahnerhaltung zu bieten hat.

Jahrbuch Zahnerhaltung

Ein Kompendium, das sich mit den Bereichen Prophylaxe und Endodontie beschäftigt. Es spiegelt die wachsende Bedeutung der Themen für Neueinsteiger wie auch erfahrene Behandler wider. Angesehene Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie präsentieren in diesem Werk grund legende und fortgeschrittene Konzepte rund um die Zahnerhaltung, ergänzt durch praxisnahe Ratschläge zur allgemeinen Mundhygiene und wertvolle Tipps für den Praxisalltag. In thematischen Marktübersichten finden Sie zudem aktuelle Informationen von bewährten Produkten bis hin zu den neuesten Innovationen.

Endodontie Journal

Das Journal richtet sich an alle auf die Endodontie spezialisierten Zahnärzte und ist eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. 4.000 Zahnärzte erhalten quartalsweise durch praxisorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und prägnante Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Endodontie. Gleichzeitig geben aktuelle Berichte über das Veranstaltungs- und Fortbildungsgeschehen Einblicke in die neuesten Entwicklungen und Aktivitäten der am Endodontiemarkt beteiligten Fachärzte, Fachgesellschaften und Institutionen.

Zahnärztliche Assistenz

Das Supplement betont die zentrale Rolle von Dentalhygienikern, Zahnmedizinischen Fachassistenten und Helfern für eine erfolgreiche Praxisführung. Es deckt ein breites Themenspektrum ab, von der Unterstützung bei Behandlungen über Dokumentation, Hygiene und Abrechnung bis hin zu Diagnosemethoden, Praxisorganisation und kleinen Laborarbeiten. Es bietet Einblicke in den Berufsalltag von DH, ZMF und ZMP und informiert über aktuelle Entwicklungen, Messen und Fachbeiträge.

Hier geht es zur aktuellen Ausgabe des *Jahrbuch Zahnerhaltung*

Hier geht es zur aktuellen Ausgabe des *Endodontie Journal*

Hier geht es zur aktuellen Ausgabe der *Zahnärztliche Assistenz*

Hintergrund: © daleta – stock.adobe.com

E-Learning auf ZWP online machts möglich!

ZWP online und der ZWP Study Club eröffnen Zahnärzten vielfältige Möglichkeiten, ihr Fachwissen gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Palette reicht von CME-Fachbeiträgen, Live-OPs über Webinare bis hin zu Live-Praxis-Tutorials. Sie wollen mitmachen?

Registrieren Sie sich einfach kostenlos als Mitglied ...

Jetzt kostenlos registrieren!

Mock-up: © Linguist/Shutterstock.com

Newsletter Endodontie & Zahnärztliche Assistenz

Die beliebten Newsletter von ZWP online informieren – bequem ins Postfach geschickt – in thematischer Fokussierung zu neuesten Entwicklungen in ausgewählten Fachgebieten. Die Newsletter enthalten neben News, Fachbeiträgen, Webinaren, Tutorials und Live-OP-Ankündigungen ein thematisches Video sowie das E-Paper zur aktuellen Ausgabe der entsprechenden Fachpublikation der OEMUS MEDIA AG.

Hier geht es zur Newsletter-Anmeldung.

Kongresse und Events 2025

Präventionskongress der DGPZM
16./17. Mai 2025
Hamburg

Zahnmedizin im Ruhrgebiet
23./24. Mai 2025
Dortmund

Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie
23./24. Mai 2025
Wiesbaden

Ostseekongress
17. Norddeutsche Implantologietage
30./31. Mai 2025
Rostock-Warnemünde

Giornate Veronesi
27./28. Juni 2025
Valpolicella, Italien

MUNDHYGIENETAG 2025
3./4. Oktober 2025
Hamburg

www.oemus.com/events

Die Welt der Zahnmedizin trifft sich in Köln zur Internationalen Dental-Schau (IDS)

Die Internationale Dental-Schau 2025 findet vom 25. bis 29. März 2025 zum 41. Mal in Köln statt und unterstreicht einmal mehr ihre Position als Weltleitmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik. Veranstaltet von der GFDI (Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH) und durchgeführt von der Koelnmesse, bringt die IDS die bedeutendsten Akteure der Zahnärzteschaft, des Zahntechniker-Handwerks, des Dentalfachhandels und der Dentalindustrie zusammen und bietet eine einzigartige Plattform für Innovationen, Networking und Wissenstransfer.

Redaktion

© IDS Cologne

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Starke Nachfrage weltweit: Die IDS bleibt das Highlight der Dentalbranche

Gemeinsam mit dem Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI) hat die Koelnmesse die IDS in den letzten Jahren international gestärkt. Insbesondere in Südamerika, Asien und den USA wurden intensive Marketing- und Vertriebsaktivitäten durchgeführt, um die IDS weiter als globale Leitmesse zu etablieren.

Mit rund 2.000 Ausstellern aus über 60 Ländern und einem Auslandsanteil von etwa 77 Prozent zeigt die IDS 2025 nun ihre starke internationale Ausrichtung. Die größte Beteiligung wird von Korea, Italien, den USA, China, der Türkei, Spanien, Frankreich und der Schweiz erwartet. Ergänzt wird das Angebot durch zahlreiche Länderpavillons aus allen Kontinenten. Die große Nachfrage aus dem In- und Ausland zeigt, dass die IDS als Plattform für Innovationen, Markttrends und als zentrale Business-Plattform das entscheidende Management-Instrument für den globalen Handel ist.

Auch auf Besucherseite bleibt die IDS ein globales Highlight: 2023 kamen rund 120.000 Fachbesucher aus 122 Ländern – diese Benchmark will die IDS 2025 weiter ausbauen.

© IDS Cologne

Das optimierte Hallenlayout mit vier Zugängen und einer Ausstellungsfläche von 180.000 Quadratmetern bietet ideale Bedingungen für einen effizienten Messebesuch. Um das Messeerlebnis für Besucher so angenehm wie möglich zu gestalten, bietet die IDS ein umfassendes Serviceangebot – von personalisierten Tickets, die online verwaltet werden können und zudem als Fahrkarten für den öffentlichen Nahverkehr in der Region gelten, bis hin zu exklusiven Reiseangeboten der Deutschen Bahn und Lufthansa.

Eine Messe im Wandel

Während die Präsentation von Produkten weiterhin von zentraler Bedeutung bleibt, versteht sich die IDS als weit mehr als eine reine Produktschau, sondern vielmehr als integratives Netzwerk, das den Austausch über zentrale Branchenthemen fördert.
Aktuelle Herausforderungen wie Nachwuchsförderung, Fachkräftemangel, Nachhaltigkeit und der Einsatz künstlicher Intelligenz stehen dabei im Fokus. Mit Formaten wie dem Executive Summit und der digitalen Plattform IDSconnect werden neue Möglichkeiten für Vernetzung, Wissenstransfer und Innovation geschaffen.
Die Plattform IDSconnect, die ab Anfang März 2025 online verfügbar sein wird, bietet digitale Inhalte wie Seminare, Unternehmenspräsentationen und Learning-Sessions, die den Messebesuch vor Ort ergänzen und erweitern. So vereint die IDS analoge und digitale Formate und schafft eine zukunftsweisende Messestruktur. Mit ihrer Verbindung von Tradition und Innovation, ergänzt durch internationale Vielfalt und zukunftsweisende Themen, setzt die IDS 2025 neue Maßstäbe für die Dental- und Messebranche.

Quelle: IDS Cologne

© OEMUS MEDIA AG

© IDS Cologne

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

EVENT-HIGHLIGHTS 2025

Präventionskongress der DGPZM

16./17. Mai 2025
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praeventionskongress.info

Zahnmedizin im Ruhrgebiet

23./24. Mai 2025
Dortmund
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.zahnmedizin-ruhrgebiet.de

Ostseekongress/ 17. Norddeutsche Implantologietage

30./31. Mai 2025
Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ostseekongress.com

Giornate Veronesi

27./28. Juni 2025
Valpolicella/Italien
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.giornate-veronesi.info

MUNDHYGIENETAG

3./4. Oktober 2025
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.mundhygienetag.de

Mehr Veranstaltungen: oemus.com

Impressum

Herausgeber:
Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE8LXXX

Vorstand:
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Produktmanagement:
Simon Guse · Tel.: +49 341 48474-225
s.guse@oemus-media.de

Chefredaktion (V.i.S.d.P.) und Redaktionsleitung:
Katja Kupfer · Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

Redaktion:
Friederike Heidenreich
Tel.: +49 341 48474-140
f.heidenreich-than@oemus-media.de

Albina Birsan
Tel.: +49 341 48474-221
a.birsan@oemus-media.de

Produktionsleitung:
Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Art Direction:
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Layout:
Fanny Haller · Tel.: +49 341 48474-114
f.haller@oemus-media.de

Korrektorat:
Ann-Katrin Paulick
Tel.: +49 341 48474-126
a.paulick@oemus-media.de

Sebastian Glinzig
Tel.: +49 341 48474-128
s.glinzig@oemus-media.de

Druckauflage:
5.000 Exemplare

Druck:
Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Wissenschaftlicher Beirat (CME-Fortbildung):
Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten; Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Leipzig; Prof. Dr. Peter Hahner, Köln

Erscheinungsweise/Auflage:
Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2025 in einer Druckauflage von 5.000 Exemplaren mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:
Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

ANZEIGE

Dental News jetzt auf WhatsApp

Aktuelle Nachrichten und Informationen direkt auf dein Smartphone – *egal wo!*

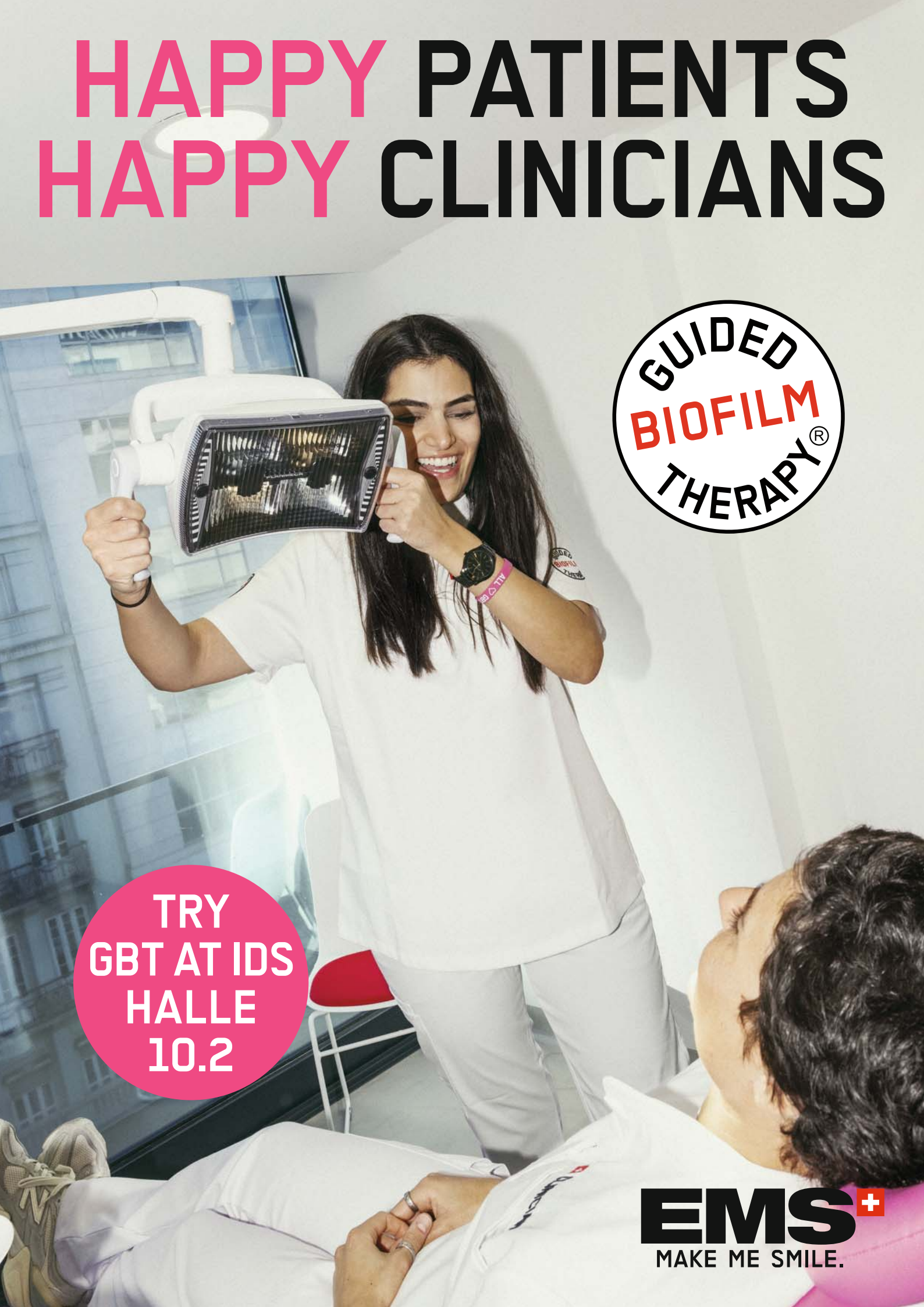
JETZT anmelden und nichts mehr verpassen!

WhatsApp

DENTAL News

© Damir Khabirov – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

HAPPY PATIENTS
HAPPY CLINICIANS