

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 4/25

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

ANZEIGE

Fachbeitrag

Die Auswirkung von Kurkumin auf die Heilung der Parodontitis

Seite 6

Praxistipp

Die richtige Zahnpastamenge: Erbse oder Reiskorn?

Seite 24

Interview

Die digitale Zahnschule: LAGZ Baden-Württemberg gewinnt Praktikerpreis 2025

Seite 36

POWER for your smile.

STRENGTH for your body.

www.apacare.de

QR code

ApaCare Schmelz

OraLactin Mikrobiom

OraLactin Nutrition

DENTALIS



32
gute Gründe
für das neue
Varios Combi Pro2



get it!

Aktionsangebote

1. SEPTEMBER BIS
31. DEZEMBER 2025

Jeden Tag viele strahlende, gesunde Lächeln in Ihrer Praxis. Gemacht von Ihnen und Varios Combi Pro2.

Mit außergewöhnlicher Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit ist Varios Combi Pro2 Ihre Antwort auf alle Patientenbedürfnisse und ein echter Mehrwert für Ihre Praxis.

Fördern Sie jetzt die Zukunft des Lächelns!

- 2-in-1-Kombination: Pulverstrahl und Ultraschall
- Modulares Pulversystem mit außenliegender Pulverführung
- Wartungsfreundlich
- Kabelloser Multifunktions-Fußschalter
- Effiziente Wassererwärmung
- Titan-Ultraschallhandstück (LED)
- Entkeimungssystem





ZFA bleiben der größte Engpassberuf

Laut Analyse der Bundesagentur für Arbeit nimmt der Fachkräftemangel zwar insgesamt ab, doch Zahnarztpraxen spüren davon wenig. Demnach bleiben Zahnmedizinische Fachangestellte der Beruf mit dem größten Engpass. Praxen warten im Schnitt über vier Monate auf neue Mitarbeitende. Ursache sind z.B. viele Renteneintritte älterer Beschäftigter, zu wenig Nachwuchs und unattraktive Arbeitsbedingungen. Um eine langfristige Versorgung zu gewährleisten, empfiehlt die Analyse mehr Ausbildung und bessere Arbeitsbedingungen für eine sichergestellte, langfristige Versorgung.

Quelle: ZWP online

© Yakobchuk Olena – stock.adobe.com

Hier gehts zur Engpassanalyse:



► Seite 12



Orale Candidose – ihre lokalen und systemischen Folgen

DDr. Christa Eder

Candida hat ihr biologisches Reservoir ausschließlich in warmblütigen Organismen, in welchen sie bevorzugt Schleimhäute besiedelt. Der Fachbeitrag beleuchtet die komplexe Rolle von *Candida albicans* im oralen Mikrobiom und zeigt Risikofaktoren für eine pathologische Besiedelung auf.

Inhalt

Fachbeitrag

- 6 Die Auswirkung von Kurkumin auf die Heilung der Parodontitis
Elisabeth Golth,
Prof. Dr. Peter Hahner
- 12 Orale Candidose – ihre lokalen und systemischen Folgen
DDr. Christa Eder

Fallbericht

- 18 Der Einfluss von Parodontitis auf Schwangerschaft und künstliche Befruchtung
Heidrun Moser

Fallbericht

- 22 Fotodokumentation in der Kinderzahnheilkunde
Dr. Hans-Werner Bertelsen

► Seite 18

Der Einfluss von Parodontitis auf Schwangerschaft und künstliche Befruchtung

Heidrun Moser

Der Fallbericht einer 46-jährigen Patientin zeigt eindrücklich den Einfluss der gezielten Parodontitis-therapie auf den Erfolg bei Fertilitätsbehandlungen.

► Seite 22

Fotodokumentation in der Kinderzahnheilkunde

Dr. Hans-Werner Bertelsen

Wie bringt man Kinder dazu, sich gerne die Zähne zu putzen? Dieser Praxistipp zeigt, wie die Fotodokumentation zu beachtlichen Erfolgen in der Kinderzahnheilkunde führt.

- 24 Die richtige Zahnpastamenge: Erbse oder Reiskorn?
Sabrina Dogan

- 26 Patient Journey – Teil 1:
Mundgesundheit
in der Schwangerschaft
Anna Both

Markt

- 28 Zwei Innovationen – ein Konzept
Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

- 29 Produktinformation

BVZP intern

- 34 Wir brauchen mehr Solidarität und Loyalität untereinander
Nancy Djelassi

Interview

- 36 Die digitale Zahnschule:
LAGZ Baden-Württemberg gewinnt Praktikerpreis 2025
Friederike Heidenreich

Praxismanagement

- 38 Ich und Veränderung?!
Gudrun Mentel

Events

- 41 Hamburg wird zum Hotspot für Prävention und Mundhygiene im Oktober

Termine/Impressum

Jetzt vorbestellen:

Das neue Jahrbuch Zahnerhaltung



Das kuratierte Best-of für Endodontie und Prophylaxe dient sowohl Neueinsteigern als auch erfahrenen Behandlern als wertvolles Nachschlagewerk.

Hier Exemplar
sichern!



60 Jahre Orotol & Sauganlagen

Perfektes Teamwork für Euren Schutz



Jetzt mitfeiern & Team-Event gewinnen!
duerrdental.com/orotol



Gibt volle Power

Läuft zuverlässig

Blockt alles ab



Gemeinsam stark: Vor 60 Jahren hat Dürr Dental nicht nur die Sauganlage, sondern auch die dazugehörige Sauganlagen-Desinfektion und -Reinigung erfunden. Dies war der Startschuss unserer innovativen Systemlösungen in der dentalen Absaugung und die Grundlage für besten Infektionsschutz im Praxisalltag.

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM



Die Auswirkung von Kurkumin auf die Heilung der Parodontitis

Parodontitis gilt als multifaktorielle Erkrankung, die infolge der Wechselwirkung eines ursächlichen, hochorganisierten mikrobiellen Biofilms und der Reaktion des menschlichen Immunsystems entsteht.¹ Laut der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS·6) sind 66,9 Prozent der deutschen Erwachsenen zwischen 35 und 44 Jahren und 79,8 Prozent der Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren von einer Parodontitis-erkrankung betroffen (Community Periodontal Index 3+4).² Ein ähnliches Bild der Parodontitisprävalenz zeichnet sich weltweit ab. Fünfzig Prozent der Weltbevölkerung sind an Parodontitis erkrankt.³ Etwa 800 Millionen, also zehn Prozent, leiden unter einer schweren Form. In Europa verursacht Parodontitis durch direkte Kosten wie zahnärztliche Behandlungen und indirekte Kosten wie Arbeitsausfälle Gesamtkosten von 158,64 Milliarden Euro.⁴

Elisabeth Golth, Prof. Dr. Peter Hahner

Bei der Behandlung einer Parodontitis gilt die subgingivale mechanische Instrumentierung als stets notwendige Behandlung zur Reduktion und Zerstörung des pathogenen Biofilms. Zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses wird eine ganze Reihe adjuvanter Therapien diskutiert.⁵ Eine Möglichkeit besteht in der Verschreibung systemischer Antibiotika, die im Vergleich zu alleinigem subgingivalem Instru-

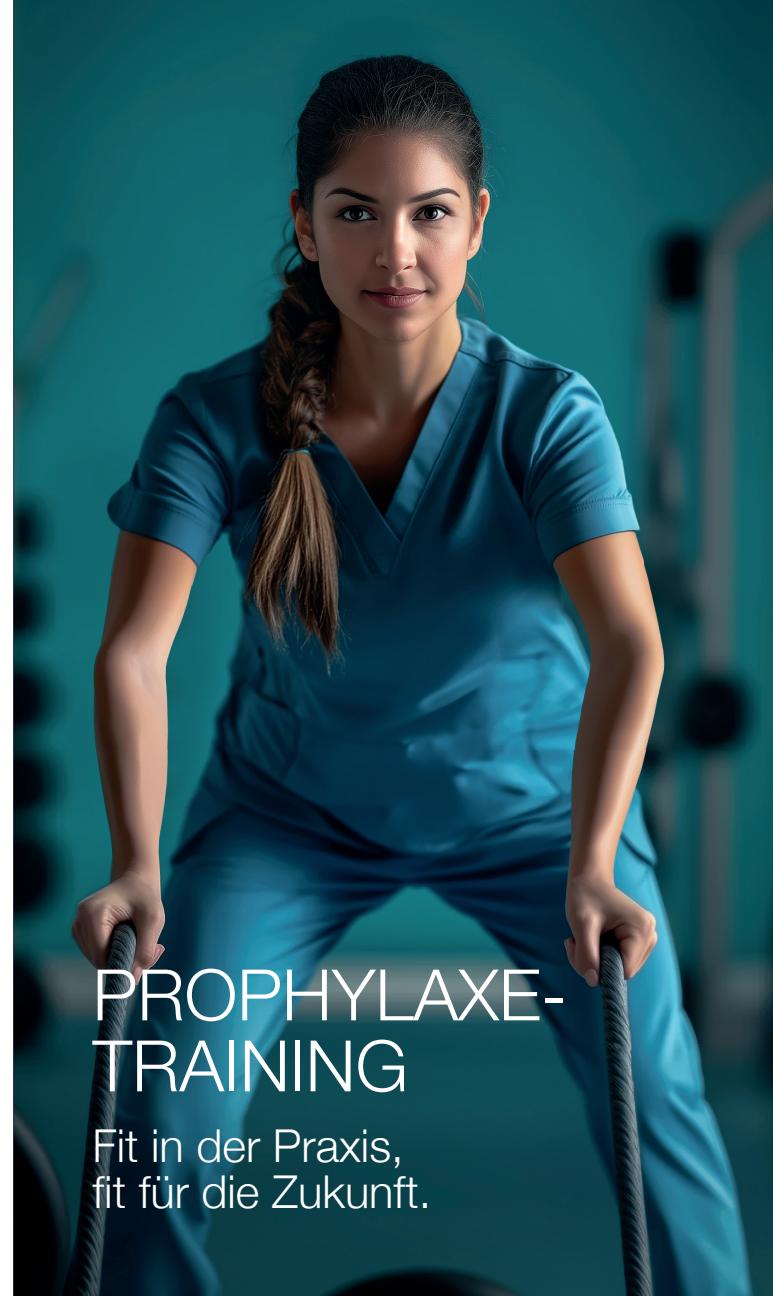
mentieren zu einem stärkeren Gewinn von parodontalem Attachment führen.⁶ Allerdings wird aufgrund von Nebenwirkungen und Resistenzbildungen in den S3-Leitlinien der European Federation of Periodontology (EFP) zu einer zurückhaltenden Indikationsstellung geraten.^{5,7} Chlorhexidin (CHX) gilt unter den antiseptischen Adjuvanzien nach wie vor als goldener Standard.⁵ Eine wenn auch

nur moderate Verbesserung der klinischen Parameter einer Parodontitis ist belegt.⁸ Besonders bei längerer Anwendung kann aber die orale Homöostase gestört werden. Außerdem werden zunehmend Resistenzen oraler Bakterien gegenüber CHX beschrieben.⁹

Kurkumin

Pflanzenextrakte wie Kurkumin (KU) erscheinen bei der Suche nach adjuvanten Therapien wegen ihrer geringen Nebenwirkungen und Kosten interessant.¹⁰ Kurkumin ist der gelbe Farbstoff aus den Rhizomen der Kurkumapflanze, die der Familie der Ingwergewächse angehört und in tropischen, südasiatischen Gebieten heimisch ist.^{11,12} In Indien und China wird Kurkuma seit Jahrhunderten nicht nur als Gewürz und für Tees verwendet, sondern in der ayurvedischen und traditionellen chinesischen Medizin zur Behandlung von Hauterkrankungen, Infektionen, Stress und Depression sowie Verletzungen und Verbrennungen angewandt.¹² Kurkumin kann durch die Regulierung von Enzymen, Kinasen, Zytokinen (Interleukin-1 [IL-1], Interleukin-6 [IL-6], Interleukin-8 [IL-8] und Tumornekrosefaktor- α [TNF- α]), Transkriptions- und Wachstumsfaktoren und Rezeptoren die Modulation von Signalwegen bewirken.^{12,13} Darüber hinaus kann Kurkumin Immunzellen wie neutrophile Granulozyten (PMN) hemmen und antioxidative Eigenschaften besitzen.^{12,13} Toda et al. vergleichen die antioxidative Wirksamkeit mit der von Vitamin C und E.¹³ Darüber hinaus soll Kurkumin antibakterielle Wirksamkeit sowie Anti-Biofilm-Wirkung durch die Hemmung von Bakterienwachstum zeigen.¹⁴ Wie Sharifi et al.¹⁵ in ihrer Übersichtsarbeit zusammenfassten, deuten einige In-vitro-Studien auf antibakterielle Wirkmechanismen von Kurkumin bei der Bekämpfung von grampositiven und -negativen Bakterienspezies hin. Kurkumin kann in bakterielle Zellmembranen eindringen, diese in ihrer Funktion stören und die bakteriellen Zellmembranen durchlässig für Antibiotika machen. Mit den beschriebenen Eigenschaften wären positive Effekte von Kurkumin in der Parodontitistherapie biologisch plausibel.

Die Food and Drug Administration (FDA) erkannte Kurkumin 2018 aufgrund seiner seltenen Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten als sicher an.¹⁶ Die World Health Organization (WHO) empfiehlt als unbedenkliche Dosis auf ihrer Website maximal 3 mg Kurkumin pro Kilogramm Körpergewicht am Tag.¹⁷ Die schnelle Verstoffwechslung sowie die rasche Ausscheidung aus dem Körper stellen ein Problem bei der Bioverfügbarkeit von Kurkumin dar. Im Bereich der zahnmedizinischen Anwendung werden daher Gele als Trägersubstanz verwendet¹⁴, die nach aktuellem Wissensstand eine Optimierung in Bezug auf die Wirksamkeit, die Durchdringung der Schleimhaut, die gezielte Abgabe und die Stabilität von Kurkumin bieten.



PROPHYLAXE-TRAINING

Fit in der Praxis,
fit für die Zukunft.

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 Zahneingaben 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

Material & Methode

Im Rahmen dieser Arbeit sollten anhand einer systematischen Literaturrecherche Informationen über die Effektivität von Kurkumin als Adjuvans in der nichtchirurgischen Parodontaltherapie gesammelt und bewertet werden. Weitere Aspekte zum Einsatz von Kurkumin in der Parodontologie wie beispielsweise die Wirkung in Kombination mit anderen Adjuvanzien oder die analgetische Wirkung wurden hier ausgeblendet. Nach einer elektronischen Suche in der Datenbank PubMed und ergänzender Handrecherche in den Literaturverzeichnissen mehrerer Reviews zum Thema wurden 14 randomisierte kontrollierte klinische Studien aus den letzten zehn Jahren identifiziert, die zur Fragestellung ausgewertet werden konnten.

In 13 der Studien wurde Kurkumin in einer Gelformulierung als Adjuvans verwendet, in einer der Studien wurden mit Kurkumin beladene Nanopartikel getestet.¹⁸

Studienübersicht

Die Mehrzahl der Untersuchungen (11 von 14) wurde in Indien durchgeführt. Generelle Ausschlusskriterien waren Rauchen, ein bestehender Diabetes oder eine unmittelbar zuvor erfolgte Antibiotikatherapie. Die verwendeten Wirkstoffkonzentrationen waren in allen Studien ähnlich. Die Dauer der Untersuchungen variierte zwischen drei Wochen und sechs Monaten, die Stichprobengrößen von 2 bis 120 untersuchten Stellen, wobei 11 der 14 Studien 40 oder deutlich mehr heranzogen. Die Sondierungstiefen zu Studienbeginn waren in den meisten Studien ≥ 5 mm.

Die meisten Untersuchungen wurden mit dem Produkt Curenex 10%-Gel der Firma Abbot Healthcare durchgeführt.* In keiner der hier angeführten Studien wird über Unverträglichkeiten oder allergische Reaktionen berichtet.

Die Anwendung des Kurkumin-Gels wurde in den Untersuchungen unterschiedlich gehandhabt: In der Studie von

Publikation	Dauer (Tage)	Untersuchte klinische Parameter	Intervention
Pandey et al., 2021 ¹⁹	21	PI, GI, SBI: Verbesserung in beiden Gruppen, in T besser als in K (sign.)	KU-Gel, 2x/d von Patienten aufgetragen
Karthickeyan et al., 2019 ²⁰	28	PPD, CAL, PI, GI: Verbesserung in beiden Gruppen, in T besser als in K (Signifikanz unklar)	KU-Gel nach SRP instilliert
Saima et al., 2024 ²¹	42	PPD, PI, GI: Verbesserung in beiden Gruppen, PPD in T besser als in K (sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Vijayapremakumar et al., 2021 ²²	90	PI, GI, GBI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, in T besser als in K (sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Shivanand et al., 2016 ²³	90	PI, GBI, GI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, in T besser als in K (sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Dave et al., 2018 ²⁴	60	PI, SBI, PPD, CAL: PI, SBI und PPD in T besser als in K (sign.)	KU-Gel, 1x/d von Patienten aufgetragen
Bhatia et al., 2014 ²⁵	180	PI, SBI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, in T besser als in K (sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert, Abdeckung mit Coe-Pak, nach 1 und 3 Monaten wiederholt
Kaur et al., 2019 ²⁶	90	PI, SBI, PPD: Verbesserung in beiden Gruppen, in T besser als in K (n.s.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Farhood & Ali, 2020 ²⁷	30	PI, GI, PPD: Verbesserung in beiden Gruppen, kein Unterschied zwischen T und K	KU-Gel nach SRP instilliert, nach 1 Woche wiederholt
Nagasri et al., 2015 ²⁸	28	PI, GI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, PPD in T besser als K (sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Abdel-Fatah et al., 2023 ²⁹	42	PI, GI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, PI, PPD und CAL in T besser als K (sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Raghava et al., 2019 ³⁰	28	PI, GI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, PI, PPD und CAL in T besser als K (für PI und PPD sign.)	KU-Gel nach SRP instilliert
Anuradha et al., 2015 ³¹	45	PI, GI, PPD, CAL: Verbesserung in beiden Gruppen, kein Unterschied zwischen T und K	KU-Gel nach SRP instilliert, Abdeckung mit Coe-Pak
Pérez-Pacheco et al., 2021 ³²	180	PPD, CAL, BOP: Verbesserung durch Therapie (sign.), kein Unterschied zwischen T und K	KU-Nanopartikel

Abkürzungen: PI: Plaque-Index; GI: Gingiva-Index; GBI: Gingiva-Blutungsindex; SBI: Sulkus-Blutungsindex; PPD: periodontal probing depth; CAL: clinical attachment level; BoP: bleeding on probing; T: Testgruppe; K: Kontrollgruppe; sign.: statistisch signifikant; n.s.: nicht signifikant

Pandey et al.¹⁹ beispielsweise sollte die Testgruppe nach SRP zweimal täglich das Gel nach dem Zähneputzen auf die Teststellen auftragen und zehn Minuten einwirken lassen. In anderen Studien (z.B. Karthickeyan et al.²⁰) wurde das Gel einmalig unmittelbar nach der Instrumentierung in die parodontalen Taschen instilliert, in der Studie von Bhatia et al. erfolgte nach der Instillation in die Taschen eine Abdeckung mit Parodontalverband (Coe Pack).²⁵

* Dieses Präparat ist derzeit in Deutschland nicht erhältlich.

Studienergebnisse

In der Tabelle findet sich eine Übersicht über die Studieninterventionen und -ergebnisse.

Diskussion

Beim Blick auf die Studiendesigns fällt eine breite Streuung bezüglich Versuchsdauer zwischen 21 und 180 Tagen auf. Durch die stark divergierenden Heilungs- und Nachbeobachtungszeiten ist ein Vergleich der Ergebnisse nur begrenzt sinnvoll.³³

Das Ziel einer Parodontitisbehandlung ist der Zustand der klinischen parodontalen Gesundheit (closed pocket), die Verringerung der Sondierungstiefen auf ≤ 4 mm ohne Sondierungsblutung (BOP).³⁴ Der Anteil an closed pockets wird für aktuelle Therapiestudien häufig als Zielparameter gefordert, um den klinischen Effekt einer Therapie zu beurteilen. Leider wird dieser Parameter in keiner der Studien angegeben.

Um die klinische Relevanz von Kurkumin als Adjuvans zu beurteilen, muss daher an dieser Stelle die durchschnittliche Reduktion der PPD betrachtet werden. Geringe durchschnittliche Veränderungen der Sondierungstiefen oder des Attachmentlevels haben eine geringere Aussagekraft als die Angabe des Taschenverschlusses. Ebenso können geringe Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen statistische Signifikanz erreichen, ohne klinisch relevant zu sein, d.h. eine Veränderung (=Verbesserung) der Prognose einzelner Zähne zu bewirken oder einen ergänzenden chirurgischen Eingriff zu erübrigen.³⁵ Häufig wird erst eine Verminderung der Sondierungstiefen um $\geq 0,5$ mm als relevante Größenordnung anerkannt. Diese Aussage beruht eher auf klinischen Erfahrungen, ein wissenschaftlich evidenter Schwellenwert ist nicht belegt. Angelehnt an diese An-

Anzeige

Medizinische Exklusiv-Zahnpflege mit Natur-Perl-System

Hocheffektive, ultrasanfte medizinische Mundpflege

- Rezeptur ohne Titandioxid
- hocheffektive Reinigung: **86,6 % weniger Plaque¹**
- ultrasanfte Zahnpflege: **RDA 28²**
- 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

nahme zeigen nur wenige der gefundenen Studien bei der Anwendung von lokal verabreichtem Kurkumin einen relevanten klinischen Vorteil: Saima et al. für die Reduktion der Sondierungstiefen (PPD),²¹ Bhatia et al. für den klinischen Attachmentgewinn (CAL)²⁵ und Abdel-Fatah et al. sowohl für PPD und CAL.²⁹ Die Verbesserung von Blutungsindizes als Hinweis auf eine reduzierte Entzündungsaktivität stach in den Testgruppen im Vergleich zu anderen klinischen Parametern hervor. Das könnte an der immunregulierenden und Bakterien hemmenden Eigenschaft von Kurkumin liegen.¹⁴ Generell wäre es für die Bewertung der Ergebnisse hilfreich, Informationen zu Mundhygieneinterventionen zu dokumentieren, da diese die Behandlungsergebnisse erheblich beeinflussen können.

Bei den ausgewerteten Arbeiten bleibt unklar, wie die mechanische antiinfektiöse Therapie im Einzelnen erfolgte. Nach neueren Untersuchungen ist bekannt, dass durch ein minimalinvasives Vorgehen und durch den Verzicht auf ein intentionelles Root Planing größere Reduktionen der anfänglichen Sondierungstiefen, weniger Rezessionen und damit ein größerer Gewinn an klinischem Attachmentlevel zu erreichen sind.³⁶ Die zwischen den Studien divergierenden Heilungsergebnisse können also auch durch eine unterschiedliche Ausführung des mechanischen Debridements bedingt sein und damit die Wirkung des Adjuvans maskieren. Da vergleichende Untersuchungen fehlen, bleibt unklar, wie sich die unterschiedlichen Applikationsarten des Kurkumins (einmal vs. mehrfach, in die parodontale Tasche vs. von außen auf die Gingiva) auf das Ergebnis auswirken. Aufgrund der unterschiedlichen Verweildauer an der Wunde und der unterschiedlichen Resorptionskinetik ist keine identische Wirkung zu erwarten.

Aus den analysierten Studien kann festgehalten werden, dass Kurkumin zu einer – unterschiedlich ausgeprägten – zusätzlichen Besserung der klinischen Parameter nach einer subgingivalen Reinigung führt. Diese Zusammenfassung deckt sich mit den Ergebnissen des Reviews von Chaubal et al.³⁷ und der Metaanalyse von Zhang et al.³⁸

In den S3-Leitlinien gibt es eine eingeschränkte Empfehlung für die Anwendung von CHX.³⁹ Bei Vergleichen zwischen KU- und CHX-Gel erzielten Siddharth et al. Ergebnisse, die eher für die Anwendung von Kurkumin-Gel sprechen. Klinische Parameter wie SBI, PPD und Relative Attachment Level (RAL) verbesserten sich nach drei Monaten in der KU-Gruppe hoch signifikant ($p < 0,001$), PI und GI zeigten jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen der Test- und der Kontrollgruppe.⁴⁰ Auch Hugar et al. konnten nach 45 Tagen in einem RCT mit 30 Patienten eine etwas stärkere, aber nicht signifikante Besserung nach der KU-Gel-Verabreichung nachweisen.⁴¹

Im Rahmen dieser Arbeit wurde Kurkumin nur als lokales Adjuvans für die Behandlung einer Parodontitis untersucht. Es bleibt hier ungeklärt, ob Kurkumin bei regelmäßiger systemischer Verabreichung ebenfalls einen positiven Effekt auf die Heilung einer Parodontitis hat oder ob eine kombinierte Verabreichung, lokal und systemisch, die Wirkung verstärkt.

Fazit

Die analysierten Studien sind von methodischen Unterschieden bezüglich Studiendauer und -interventionen gekennzeichnet und daher nur eingeschränkt vergleichbar. Die beobachteten positiven Effekte des Kurkumins auf die Heilung einer Parodontitis fallen unterschiedlich stark aus. Aus den vorliegenden Daten kann die Überlegenheit eines einzelnen Therapieansatzes noch nicht begründet werden. Größere, einheitliche Stichproben und das Verwenden gleicher Indizes würden die Interpretation der Ergebnisse erleichtern. Zusammenfassend lässt sich auf der Basis der bisherigen Studien schließen: Kurkumin kann bei der klinischen Anwendung zusätzlich zu einem subgingivalen Debridement angewandt werden. Eine wenn auch nur geringfügige zusätzliche Verbesserung der klinischen Parameter kann erwartet werden. Der Wirkstoff kann besonders für Patienten attraktiv sein, die „natürlichere“ pflanzliche Präparate bevorzugen. Für die Hypothese, dass Kurkumin die Heilung einer Parodontitis positiv beeinflussen kann, gibt es bis jetzt nur eine eingeschränkte Evidenz. Um die noch offenen Fragen zur optimalen Anwendung und Dosierung und zu eventuellen Begleiteffekten beantworten zu können, sind weitere Untersuchungen mit verbesserter Methodik nötig.



kontakt.

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.

CBS University of Applied Sciences

Bahnstraße 6–8 • 50996 Köln

p.hahner@cbs.de

Prof. Dr. Peter
Hahner, M.Sc.
[Infos zum
Autor]



Elisabeth Golth
[Infos zum
Autor]



Literatur





Die Bedeutung von Mundspülungen für die Prävention

LISTERINE®, eine Marke von Kenvue, macht deutlich: Evidenzbasierte Prävention braucht eine moderne Mundpflege, die über das reine Zähneputzen hinausgeht. Auf Basis von fundierten Studienergebnissen ruft die Marke dazu auf, Mundspülungen als festen Bestandteil präventiver Mundgesundheit neu zu bewerten.

Die Bedeutung evidenzbasierter Prävention nimmt zu, denn nur ein frühzeitiger, auf wissenschaftlicher Evidenz basierender Präventionsansatz kann langfristig zu einer Verbesserung der Mundgesundheit beitragen. Die aktuelle 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass selbst nach gründlichem Putzen 44 bis 52 Prozent der Zahnoberflächen noch Plaque aufweisen.¹ Die Mehrheit kann demnach von der zusätzlichen Anwendung von Mundspülungen profitieren.

Mit LISTERINE® neue Maßstäbe in der täglichen Mundhygiene setzen

Richtlinien bestätigen, dass eine spezielle Kombination von ätherischen Ölen als eines der wirksamsten chemischen Mittel zur Kontrolle von Plaque und zum Schutz vor Zahnfleischproblemen eingestuft werden kann.^{2,3,4} Über 75 Jahre Forschung und mehr als 50 Studien belegen: Die klinisch getesteten ätherischen Öle^A in LISTERINE® wirken tief im Biofilm⁵ und reduzieren Plaque stärker als die mechanische Reinigung alleine. Ergänzt zur mechanischen Reinigung erzielt die tägliche Anwendung von LISTERINE® nachweislich eine bis zu 6,5-fach höhere Plaquekontrolle.^{6, A}

LISTERINE® Praxis-Service zieht um auf Kenvue Health Professionals

Zahnmedizinische Fachkräfte profitieren ab sofort von einem noch einfacheren Zugang zum LISTERINE® Praxis-Service, der künftig auf der neuen Service- und Bildungsplattform Kenvue Health Professionals zu finden ist: Nach einmaliger Registrierung können kostenlose Produktmuster und Informationsmaterialien bequem online bestellt werden. Zugleich hat man jederzeit Zugriff auf Schulungs- und weitere Informationsmaterialien.



Unser LISTERINE® Praxis-Service zieht um!

Jetzt auf www.kenvuepro.com
registrieren & weiterhin
das gratis Praxis-Paket
bestellen!



**Auch exklusive E-Trainings und
Webinare sind geplant. Jetzt gleich
auf www.kenvuepro.com registrieren
oder den QR-Code scannen!**

Literatur

kontakt.

Listerine · Kenvue/
Kenvue Germany GmbH

Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 00800 260260-00
www.listerineprofessional.de

Infos zum
Unternehmen

Orale Candidose – ihre lokalen und systemischen Folgen

Vom Kommensalen zum Krankheitserreger

Candida hat ihr biologisches Reservoir ausschließlich in warmblütigen Organismen, in welchen sie bevorzugt Schleimhäute und gelegentlich auch die Haut besiedelt. Von den über 200 bekannten Spezies sind lediglich 20 Arten potenziell humanpathogen. Ihre hohe Anpassungsfähigkeit an unterschiedliche Lebensbedingungen sowie die Resistenz gegenüber pH-Wertschwankungen und Sauerstoffmangel ermöglichen dem Sprosspilz die Kolonisation unterschiedlicher Bereiche des Körpers. Als kommensaler Organismus ist Candida ein natürlicher Bestandteil des oralen Mikrobioms.⁹

DDr. Christa Eder

Candida kann in geringer bis moderater Menge bei durchschnittlich 45 Prozent der gesunden Erwachsenen und bei sogar 60 Prozent der Kinder nachgewiesen werden. Neben der häufigsten Art *C. albicans* findet man auch Spezies wie *C. tropicalis*, *C. guilliermondii*, *C. krusei* und *C. parapsilosis*⁷ (Abb. 1). Der alleinige Nachweis der Hefen ohne entsprechende Klinik ist per se nicht als pathologisch zu werten. Exo- und endogene Noxen können aber zu einer Destabilisierung der oralen Homöostase mit einem Überhandnehmen von Candida innerhalb der Biozönose führen. Die vegetativen Oidien sprossen bei Veränderungen des Biotops, wie etwa bei erhöhter Sauerstoffspannung, zu filamentösen Pseudohyphen aus. Im Gegensatz zu anderen Spezies verfügt *C. albicans* über spezielle Pathomechanismen²⁵ und verursacht so 80 Prozent aller oropharyngealen Candidosen und insgesamt 50 Prozent aller Candidämien. *C. albicans* bildet nicht nur dickwandige resistente Dauerformen, die sogenannten Chlamydosporen, sondern auch echte septierte gewebsinvasive Hyphen. Diese Eigenschaften befähigen die Hefe zur Etablierung polymikrobieller Biofilme, in welchen sie synergistisch mit bakteriellen Erregern wie *S. gordonii*, *S. aureus* oder sogar Anaerobiern wie *P. gingivalis* koaggregiert und mit diesen Pathogenitäts- und Resistenzfaktoren austauscht⁴ (Abb. 2). Sie verfügt über lytische Enzyme, welche einen massiven inflammatorischen Respons in den Mukosazellen induzieren. Spezifische Oberflächen- und Hitzeschockproteine (Als3, Ssa1) ermöglichen Adhäsion und Invasion in tiefere Schichten des Wirtsgewebes.¹ Manche Klone schützen sich sogar vor Antimykotika und lokalen Plaquehemmern, indem sie die Wirkstoffe mittels Effluxpumpen aus ihren Zellen befördern und damit unwirksam machen.

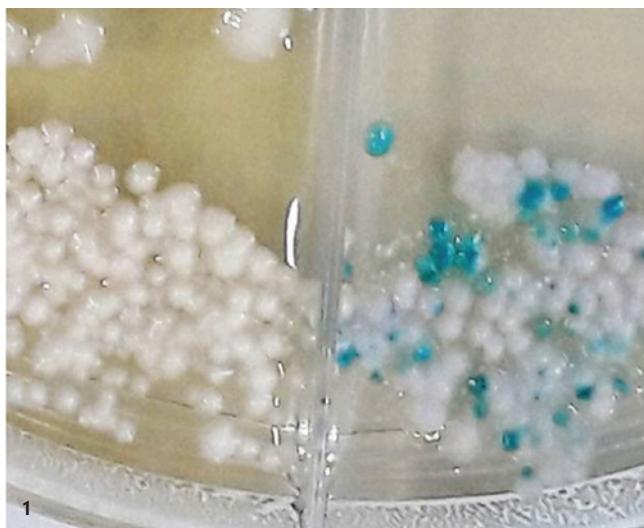


Abb. 1: Candida-Spezies auf chromogenem Agar.

Abb. 2: *S. aureus* – ein synergistisches Bakterium.

FÜR DIE ERFOLGREICHE PROPHYLAXE

paroguard®

Patientenfreundliche Mundspülösung



REF 630 127
31,99 €*

5 Liter



>> Reduziert die Aerosolbelastung

Mira-Clin® hap

Polierpaste mit Hydroxylapatit



2in1



REF 605 654
8,49 €*

>> Entfernt Beläge selbstreduzierend und schonend

Fit-N-Swipe

Selbstklebende Einmal-Reinigungspads/
Trocknungspads für Handinstrumente, 50 St.

>> Unser Tipp für saubere Instrumente



REF 605 251
20,49 €*



REF 605 252
20,49 €*

Maße: ca. 2 x 3 cm



* Ø Marktpreis, zzgl. gesetzl. MwSt

Mira-2-Ton® Pellets

Vorgetränkte Mini-Schwämme, 250 St.



Quelle: Dr. Andrea Thumeyer

REF 605 662
32,99 €*

>> Bis zu 3 x effektivere PZR

OXYSAFE® Professional

Aktiv Sauerstoff Booster bei Parodontitis und Periimplantitis



REF 155 040
105,99 €*



>> Schnelle Reduzierung der Taschentiefe

Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sub- und supragingivale Prophylaxebehandlung

>> Sanft – Sicher – Patientenfreundlich

REF 455 015
4.139,99 €*



>> 360° Insertmobilität



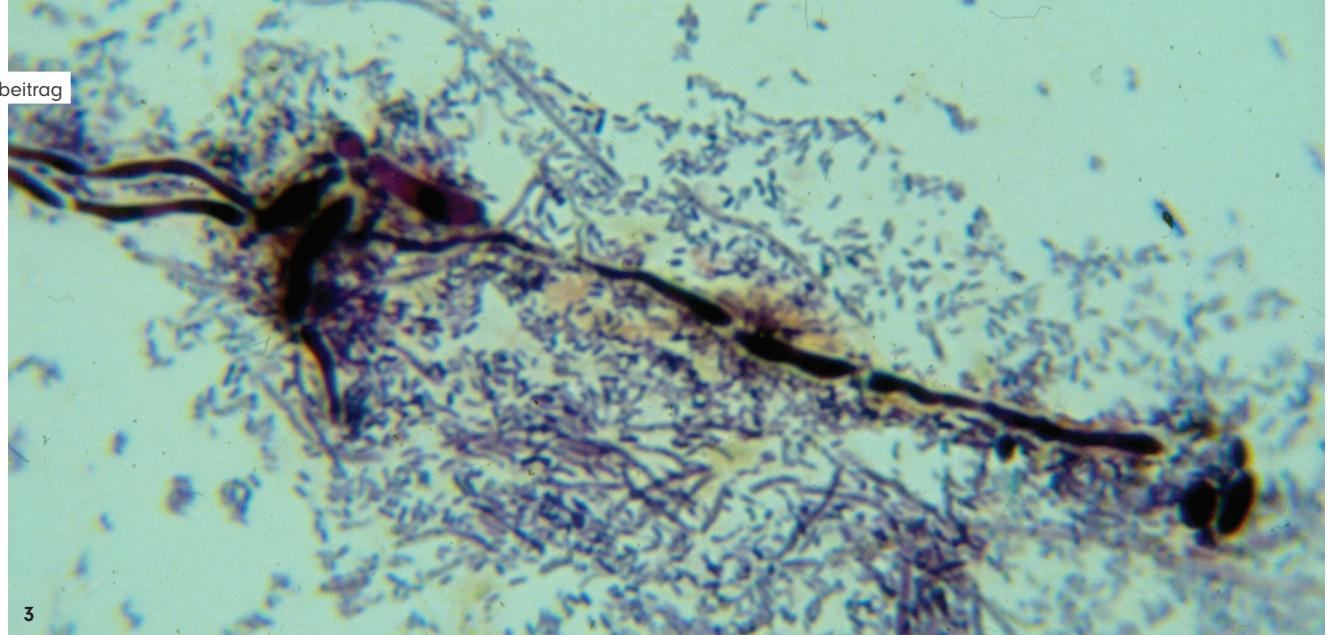


Abb. 3: Pseudohyphen und Oidien von *C. albicans* (Gramfärbung).

Abb. 4: Candida und Xerostomie.

Abb. 5: Erythematöse Candidiasis der Zunge.



Immunschwäche triggerrt orale Candidose

Candidainfektionen werden vor allem durch mangelnde Entwicklung oder Reaktionsfähigkeit der lokalen und systemischen Abwehr begünstigt. So sind Säuglinge und alte Menschen, aber auch Patienten mit malignen Erkrankungen und endokrinen oder metabolischen Störungen wie Diabetes mellitus besonders anfällig für derartige Infektionen.^{14,15,23} Spezielle Risikofaktoren für die orale Candidiasis sind Xerostomie, chronische Läsionen und Ulzera sowie mechanische Irritationen der Mundschleimhaut.³ Die orale Applikation von immunsuppressiven Wirkstoffen wie Kortison bei Astmatherapie fördert ebenfalls das Wachstum von Sprosspilzen.²⁶

Die Abwehr von Candidainfektionen erfolgt über die T-Zellen der Lymphozyten, aber auch über Protein STAT3, welches die Expression von IL-21 aktiviert und die Signalinggebung an Immunzellen (B-Zellen und zytotoxische Zellen) reguliert.¹² In der Mundhöhle ist vor allem der Speichelantikörper IgA ein wichtiger Schutzfaktor.¹⁹ Hyposalivation, wie

beim Sjögren-Syndrom, diversen anderen Autoimmunkrankheiten, granulomatösen Läsionen der Speicheldrüsen, Diabetes mellitus und chronischen Nierenerkrankungen, führt zu einer drastischen Reduktion von IgA, welche nicht selten mit schweren, oft sogar mukokutanen Formen der Candidose einhergeht. Candidabedingte Krankheitsbilder sind Mukositis, Prothesenstomatitis, Cheilitis angularis, mediane rhomboidale Glossitis, aber auch Karies sowie Parodontitis und Perimplantitis.^{3,8}

Candidiasis mit unterschiedlichen klinischen Bildern

Die wohl bekannteste Manifestation der Candidiasis ist die mit weißen abziehbaren Belägen einhergehende pseudomembranöse Form, der sogenannte Soor oder Thrush.²⁴ Das typische klinische Bild ist ein abziehbarer weißer Rasen mit stippchenförmigen granulierten Belägen. Im Mikroskop zeigen sich Oidien, Pseudohyphen und Hyphen sowie keratotische Debris und Entzündungszellen (Abb. 4). Im Frühstadium wird die Schleimhaut nur mäßig alteriert, später entstehen

schmerzhafte Erosionen. Dann besteht Gefahr bakterieller und viraler Koinfektionen des vorgeschädigten Gewebes. Die erythematöse Form einer Candidiasis präsentiert sich mit stark geröteter Schleimhaut ohne weiße Auflagerungen (Abb. 5). Dieses eher untypische Bild wird häufig nicht sofort als Candidainfektion diagnostiziert, was eine effektive Therapie leider verzögert. Die akute Infektion manifestiert sich oft am Dorsum der Zunge und geht mit einem Verlust der Papillen einher. Die chronisch erythematöse Form, auch als atrophische Candidiasis bezeichnet, findet man vor allem an der palatinalen Mukosa von Vollprothesenträgern. Die Schleimhaut ist diffus gerötet, nicht selten liegt eine Koinfektion mit *Staphylococcus aureus* vor. Die betroffenen Patienten leiden unter brennenden Irritationen und oft zusätzlich unter einer Cheilitis angularis, da der Erreger mit dem Speichel auf die Mundwinkel übertragen wird.⁵ Der Nachweis erfolgt über einen Schleimhautabstrich mit Gramfärbung, Kultur und bei Bedarf der Erstellung eines Antimykogramms. Die chronisch hyperplastische Candidiasis³⁰ ist oft symptomarm und nicht selten ein Zufallsbefund im Randbereich von Oberkieferprothesen. Es finden sich kleine Knötchen auf meist nur schwach gerötetem Grund. Genau diese Läsionen dürfen aber nicht unterschätzt werden, da sie in 15 bis 56 Prozent der Fälle mit schweren Zellatypien und dysplastischen Veränderungen des oralen Epithels einhergehen. Alle beschriebenen Formen können sich sowohl lokalisiert als auch generalisiert als Prothesenstomatitis manifestieren. Besonders Oberkiefervollprothesen mit Kunststoffgaumen stellen ein Reservoir für Candida dar.² Der Sprosspilz findet unter dem Prothesenlager ideale Wachstumsbedingungen mit Wärme, Feuchtigkeit und einem großen Angebot an Nahrung vor. Die Hefe ist weitgehend vor der Spülfunktion des Speichels geschützt, kann mit passenden anderen Mikroorganismen Biofilme etablieren und Nahrungsketten aufbauen. Bei nächtlichem Tragen von Teil- oder Vollprothesen besteht Gefahr einer Aspiration der oralen Hefen. Besonders bei alten, pflegebedürftigen Patienten mit eingeschränkter Immunabwehr steigt die Gefahr einer Candida-assoziierten Pneumonie. Nach Behandlung mittels Antimykotika kommt es nicht selten kurz nach der Therapie zu einem Rezidiv der Infektion. *C. albicans* wächst nämlich in den rosagefärbten Kunststoff der Prothese ein und kann auch mittels der standardmäßig verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel nicht entfernt werden. Nach Eradikation von der Schleimhaut erfolgt ausgehend vom Prothesenmaterial rasch eine Reinfektion. Einzige Konsequenz ist ein Ersatz der alten Prothese nach erfolgreicher Therapie.

Candida fördert maligne Entartung von Präkanzerosen

Speziell *Candida albicans* hat durch ihre Fähigkeit zur Adhäsion und Invasion malignes Potenzial.¹⁸ Sie bildet Zelltoxine wie Nitrosamine und Acetaldehyd, welche Mutationen im Erbgut der oralen Epithelien auslösen

können. Als Reaktion auf den fungalen Reiz kommt es zu einer Überexpression von p53, Ki-67 und COX-2 Enzymen. Die chronische Alteration und Destruktion der Mundschleimhaut bewirken einen hyperplastischen Respons. Bei Vorliegen präkanzeröser Läsionen, wie einer inhomogenen Leukoplakie oder eines Lichen planus, besteht dann ein sechsfach erhöhtes Karzinomrisiko mit hoher Tendenz zur Transformation dysplastischer Epithelien zu invasiven Plattenepithelkarzinomen^{10,28} (Abb. 6). Williamson beschrieb bereits 1969 die Rolle von *Candida* bei der Genese oraler Plattenepithelkarzinome.²⁹ Hier muss auch erwähnt werden, dass der Nachweis von *Candida* in einer weißen Veränderung der Mundschleimhaut keineswegs weitere darunterliegende, möglicherweise gefährliche Läsionen ausschließt. *Candida* besiedelt bevorzugt Loci minoris resistentiae. Ulzeriertes und zerfallendes Gewebe, wie etwa in Plattenepithelkarzinomen, sind ein idealer Nährboden für die Hefepilze. Jede therapieresistente „weiße Läsion“ der Mundschleimhaut muss deshalb auch bei nachgewiesener Candidainfektion histologisch abgeklärt werden.

Candida albicans steht auch in enger Beziehung zu Karies und Parodontitis.^{6,13} In parodontalen Taschen ist sie im subgingivalen Biofilm synergistisch mit den typischen Anaerobiern an der Destruktion des Zahnhalteapparates beteiligt. Bei geplanter Antibiose im Rahmen einer zahnärztlichen Intervention sollte eine mögliche Beteiligung von Hefen unbedingt abgeklärt werden, da unter einer rein bakteriziden Therapie Gefahr einer Überwucherung durch *Candida* besteht. In kariösen Läsionen fördert der Synergismus zwischen

Abb. 6: Leukoplakie überlagert von *C. albicans*.



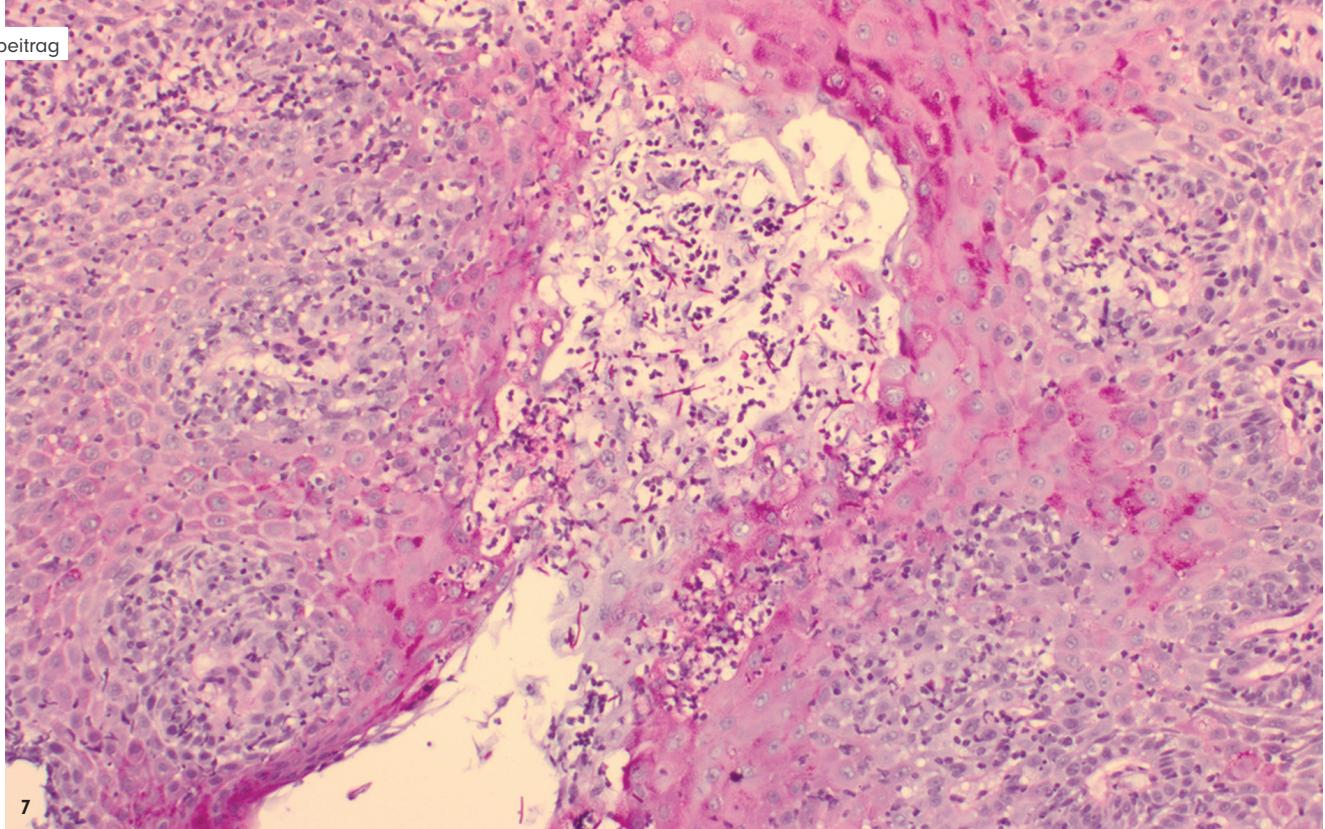


Abb. 7: Sooroesophagitis.

Lactobacillus und Candida die Zerstörung der Hartgewebe der Zähne.

Für die Therapie symptomatischer oraler Läsionen kommen vor allem Antimykotika von Azol- oder Polyentyp wie Nystatin, Miconazol, Clotrimazol oder Amphotericin B in Form topischer Mundgels oder Lutschtabletten zum Einsatz.¹⁶ Systemische Therapien sollten nur im interdisziplinären Kontext, bei Beteiligung mehrerer Organe oder bei schweren Formen der Immunschwäche wie AIDS in Absprache mit dem die Grunderkrankung behandelnden Facharzt verabreicht werden.¹⁷

Interdisziplinäre Aspekte einer oralen Candidose

Bei Patienten mit gastroösophagealen Refluxerkrankungen (GERD) ist der pH-Wert in der Mundhöhle durch den aufsteigenden Magensaft im sauren Bereich. Zusätzlich kommt es bei GERD zu einer paradoxen Hyposalivation und in der Folge zu Xerostomie. Beide Faktoren fördern das Wachstum und die Invasion von *C. albicans*. Aus den mit Candida angereicherten oralen Biofilmen werden laufend kleine Fetzen abgelöst, verschluckt und infizieren das durch die Magensäure bereits geschädigte Gewebe der Speiseröhre. Es kommt zu einer Soorösophagitis, welche ihrerseits, rückwirkend über den Reflux, die Reinfektion der oralen Weichgewebe verstärkt^{22,25} (Abb. 7).

Candida kann problemlos die Säureschranke des Magens überwinden, bis in den Darm gelangen und sich dort im intestinalen Mikrobiom etablieren. Bei 70 Prozent der gesun-

den Erwachsenen ist Candida in geringen Mengen im Stuhl nachweisbar. Eine überproportionale, durch eine orale Infektion getriggerte Zunahme von *C. albicans* kann aber die positive Interaktion der Hefe mit dem lokalen Immunsystem des Darms stören und zu einer Dysbiose führen. Dieser organübergreifende Komplex wird als „Candida Hypersensitive Syndrome“ bezeichnet und steht in engem Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom, dem Chronic Fatigue Syndrom (CFS) und sogar mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie M. Crohn und Colitis ulcerosa.^{11,21} Die richtige Einschätzung eines klinischen und mikrobiologischen Nachweises von Candida im Rahmen oraler und systemischer Erkrankungen ist die Voraussetzung für eine adäquate Therapie und damit für die Wiederherstellung der Integrität der Mikrobiome unseres Körpers.

kontakt.

DDr. Christa Eder

Guglgasse 6/3/6/1
1110 Wien, Österreich
eder.gasometer@chello.at

Infos zur
Autorin



Literatur

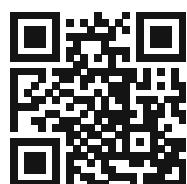


Das neue Aligner Journal.



**Neues Wissen.
Neue Perspektiven.
Neues Journal.**

Erstrscheinung im Oktober 2025.



Jetzt das AJ
vorbestellen



Der Einfluss von Parodontitis auf Schwangerschaft und künstliche Befruchtung

Die Verbindung zwischen Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen ist ein bedeutendes Thema in der Zahnmedizin. Insbesondere bei Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch kann die Parodontitis direkte Auswirkungen auf die Erfolgsschancen einer künstlichen Befruchtung haben. In diesem Fallbericht möchte ich auf die erfolgreiche Behandlung einer 46-jährigen Patientin eingehen, die nicht nur ihre parodontalen Probleme in den Griff bekam, sondern auch ihren sehnlichen Kinderwunsch verwirklichen konnte.

Heidrun Moser

Dieser Fall verdeutlicht die entscheidende Rolle einer interdisziplinären Betreuung und die Bedeutung einer umfassenden parodontalen Therapie für die Gesundheit von Müttern und ihren ungeborenen Kindern.

Der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen wird seit Langem vermutet. Parodontitis kann das Risiko für ein vermindertes Geburtsgewicht und Frühgeburten erhöhen und bei schwangeren Frauen zu Bluthochdruck führen.^{1,2} In diesem Fallbericht wird deutlich, dass auch bei der künstlichen Befruchtung negative Auswirkungen der Parodontitis zu beobachten sind.

Patientengeschichte und Diagnose

Eine 46-jährige Patientin stellte sich im Mai 2023 in unserer Praxis vor und klagte über Zahnfleischprobleme, insbesondere im Molarenbereich des Unterkiefers links. Ihre psychische Verfassung war instabil aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches, trotz mehrerer Embryonentransfers in den vergangenen Jahren. Die klinische Untersuchung ergab er-

höhte Sondierungstiefen von 5 bis 8 mm an den Zähnen 36 und 37, einschließlich Pausaustritt. Der Parodontale Screening-Index (PSI) ergab die Werte 3-4-4-4-4-4. Die Vitalität aller Zähne, insbesondere von Zahn 36, war positiv. Eine anschließende Panoramischichtaufnahme zeigte generalisierten horizontalen Knochenabbau im Ober- und Unterkiefer mit einer periradikulären Aufhellung an der distalen Wurzel von Zahn 36 sowie eine freiliegende Bifurkation an Zahn 46 (Abb. 1). Die Patientin wurde über die negativen Auswirkungen der Entzündung an Zahn 36 und der unbehandelten Parodontitis für den geplanten Embryonentransfer in naher Zukunft aufgeklärt.

Therapieempfehlungen und Verlauf

Die Patientin entschloss sich, eine Parodontitisbehandlung in Anspruch zu nehmen, auch wenn die Prognose für Zahn 36 eher schlecht war. Zunächst wurde eine antibiotische Behandlung mittels des „van Winkelhoff-Cocktails“ (3 × 500 mg/Tag Amoxicillin und 3 × 400 mg/Tag Metronidazol) emp-

fohlen, um die Bakterienlast und das Entzündungsgeschehen zu reduzieren. Die Patientenanamnese zeigte keinen Zigarettenkonsum und keinen Diabetes mellitus. Aufgrund des bevorstehenden Embyonentransfers gab sie allerdings die Einnahme entsprechender Hormone an. Sie hatte in der Vergangenheit bereits einmal eine Parodontitisbehandlung ohne adjuvante Antibiotikatherapie erhalten, kam dann jedoch eher unregelmäßig zur Nachsorge. Bei der Befundung des PA-Antrages zeigten sich Sondierungstiefen von bis zu 8 mm, Furkationen bis Grad 2 und ein Lockerungsgrad 1 für Zahn 36 mit Blutung auf Sondierung (BOP) von 46 %. Auf Grundlage dieser Befunde stellte sich die Diagnose: generalisierte Parodontitis, Stadium 3, Grad C (Abb. 2).

Mundhygiene und Nachbetreuung

Im Anschluss an die Befundung erhielt die Patientin eine umfassende Mundhygieneunterweisung, da der Approximal-Plaque-Index (API) bei 57 % und der Sulkus-Blutungs-Index (SBI) bei 68 % lagen. Ich vermittelte ihr die richtige Anwendung von Interdentalraumbürsten und demonstrierte die Handhabung der Schallzahnbürste. Zusätzlich wurde der Zusammenhang zwischen Vitamin-D- und Omega-3-Mangel sowie Parodontitis thematisiert. Der Patientin wurde dringend empfohlen, diese Werte beim Hausarzt überprüfen zu lassen und gegebenenfalls Supplamente einzunehmen. Nach der Aufklärung folgte eine professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR) und ein Deep Scaling an Zahn 36. Der nächste Termin wird vereinbart, sobald der

Antrag auf die Antiinfektiöse Parodontitistherapie (AIT) genehmigt wurde.

Retrospektive und Erfolgsgeschichte

Die Patientin erschien besser stabilisiert zum parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG), bei dem auch die Möglichkeit der Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen (Emdogain) bei tieferen Taschen ab 6 mm besprochen wurde. Die Patientin war einverstanden, dies im Rahmen der AIT durchzuführen. Die Extraktion von Zahn 36 erfolgte nach eingehender Beratung, da die Prognose für den Zahn sehr schlecht war, um mögliche Risiken für den nächsten Embyonentransfer zu minimieren. Im Rahmen der MHU und erfolgter PMPR mit subgingivalem Debridement war ersichtlich, dass sich die Mundhygiene bei der Patientin bereits verbesserte (API: 28 %, SBI: 11 %). Des Weiteren wurden die Interdentalräume erneut kalibriert, es erfolgte eine anti-entzündliche Ernährungsberatung und ihr wurde eine Probiotika-Kur empfohlen.

Ende Juni 2023 fand schließlich die AIT statt. Zwei Wochen später kam die Patientin zur Nachuntersuchung: Das Zahnfleisch zeigte keine Entzündungszeichen und die Patientin berichtete, dass ein weiterer Embyonentransfer anstand. Wir ermutigten sie aufgrund des positiven Zustands ihrer Parodontalsituation dazu. Fünf Monate später berichtete die Patientin, dass sie in der 15. Woche schwanger war! Die Befundevalution (BEV) zeigte eine deutliche Reduzierung der Sondierungstiefen, und die Mundhygiene hatte sich erheblich verbessert.

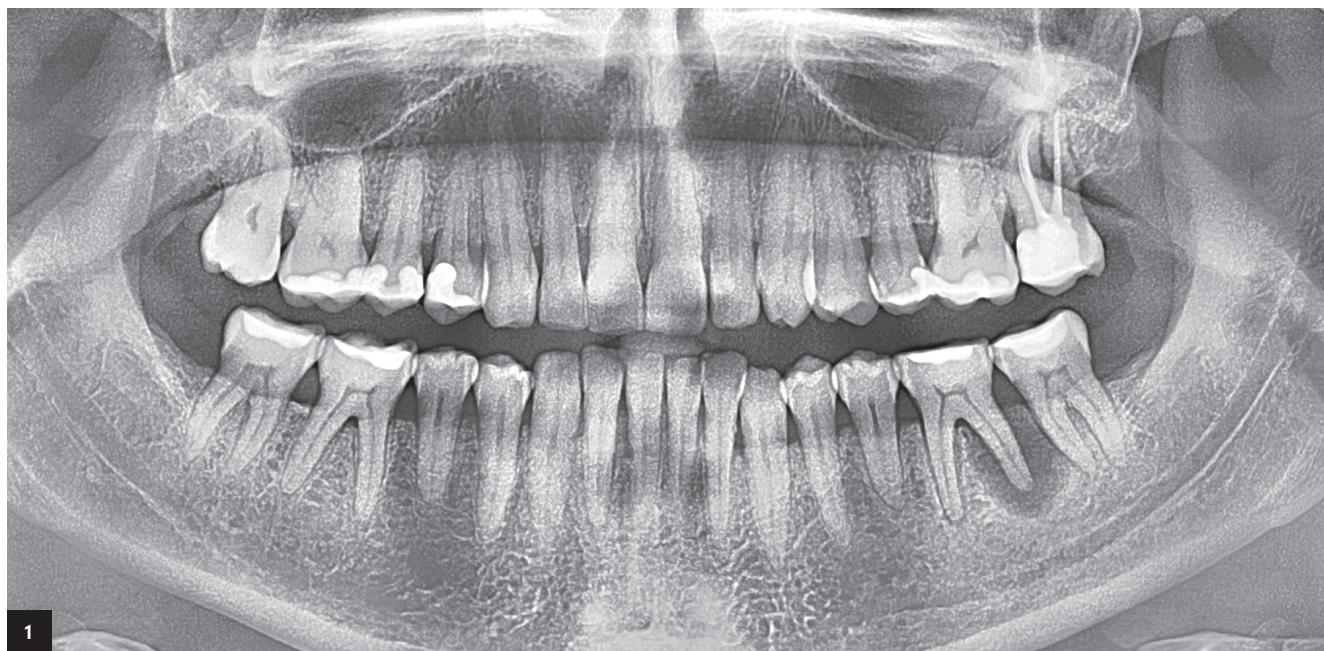


Abb. 1: Die Panoramaschichtaufnahme offenbarte: generalisierter horizontaler Knochenabbau im Ober- und Unterkiefer mit einer periradikulären Aufhellung an der distalen Wurzel von Zahn 36 sowie eine freiliegende Bifurkation an Zahn 46.

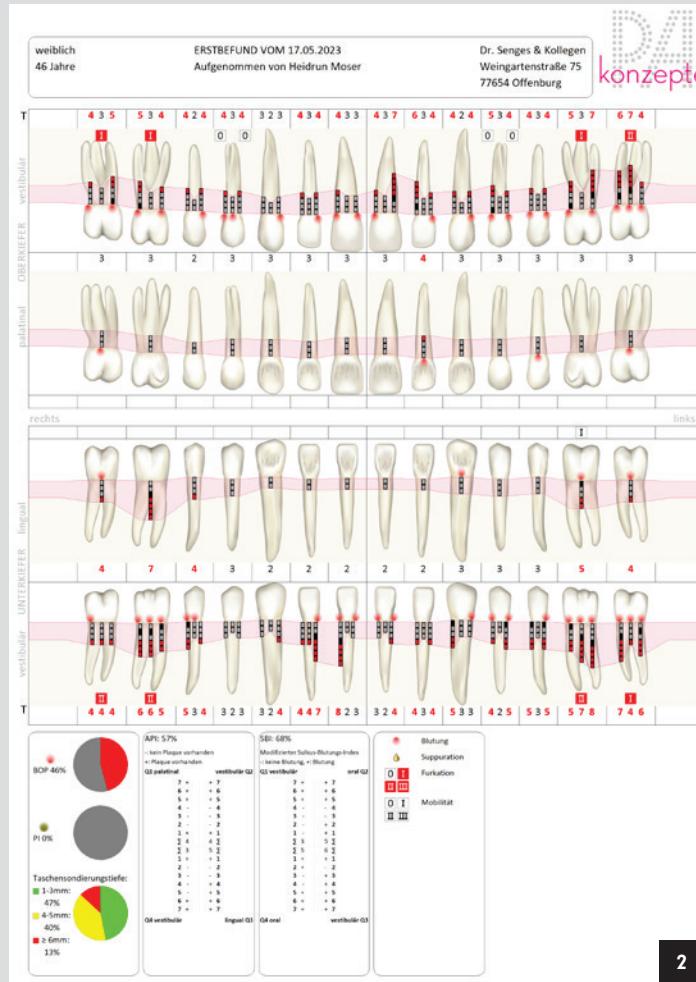


Abb. 2-4: © Heidrun Moser

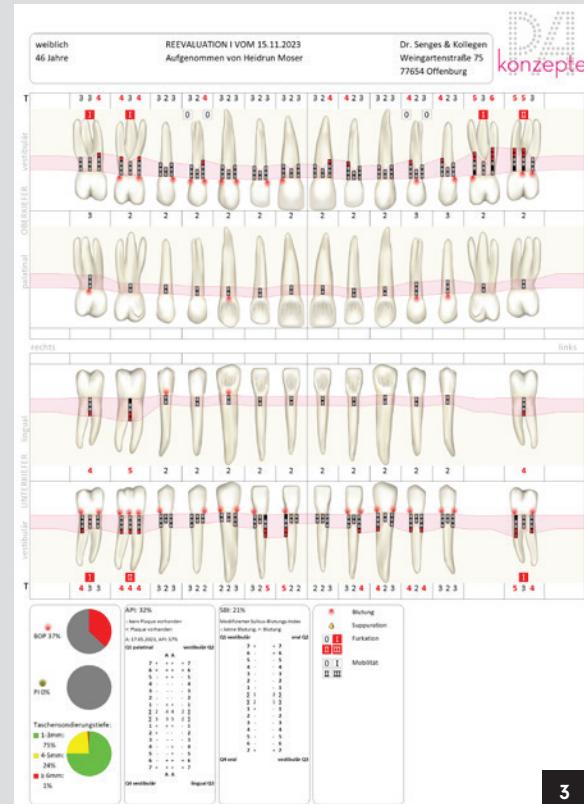
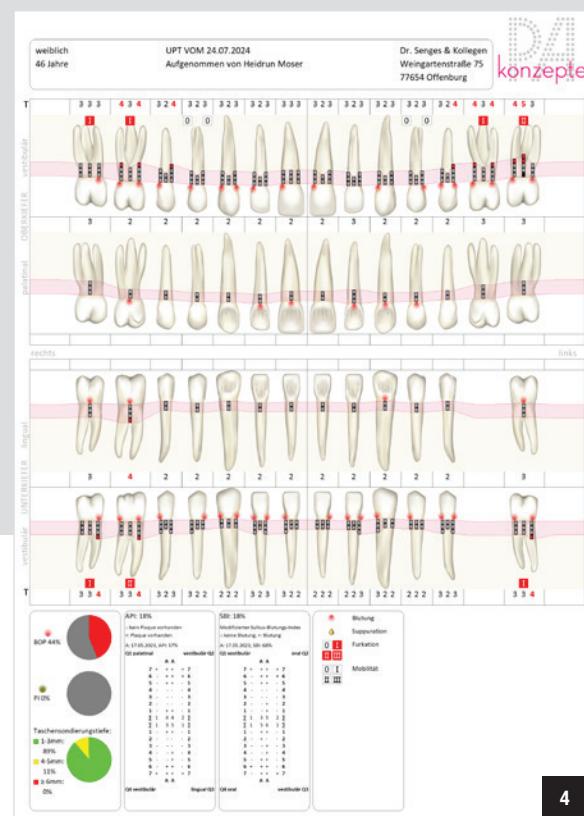


Abb. 2-4: © Heidrun Moser

Abb. 2-4: Die parodontalen Untersuchungen ergaben Sondierungstiefen von bis zu 8 mm, Furkationen bis Grad 2 und einen Lockerungsgrad 1 für Zahn 36 mit Blutung auf Sondierung (BOP) von 46%. Die Diagnose: generalisierte Parodontitis, Stadium 3, Grad C.

Fazit

Dieser Fall ist einer meiner schönsten beruflichen Erfolge. Wir konnten dazu beitragen, dass ein Kinderwunsch in Erfüllung ging und gewannen eine überglückliche Patientin mit stabiler parodontaler Situation. Dies zeigt, wie wichtig unsere tägliche Arbeit ist und welche weitreichenden Auswirkungen diese haben kann. Der Erfolg wäre ohne die engagierte Mitarbeit der Patientin jedoch nicht möglich gewesen. Ihr Einsatz in der Mundhygiene sowie die Beachtung unserer Empfehlungen waren entscheidend. Zudem verdeutlicht dieser Fall die Bedeutung einer ganzheitlichen Betrachtung des Patienten, die Ernährung, Supplementierung und parodontale Maßnahmen gleichermaßen berücksichtigt.



kontakt.

Heidrun Moser

Dentalhygienikerin & Dentale Ernährungsberaterin sowie BVZP-Botschafterin
Zahnarztpraxis Dr. Senges & Kollegen
Weingartenstraße 75
77654 Offenburg
info@praeventdentcoach.de



Hol dir dein BOOSTER- UPDATE



mit dem wöchentlichen Newsletter für die *Zahnärztliche Assistenz*.



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



Die aktuellen Newsletter sind
auch online einsehbar – ganz **ohne**
Anmeldung und Verpflichtung.

Einfach den QR-Code scannen,
Newsletter auswählen und
selbst überzeugen.

Fotodokumentation in der Kinderzahnheilkunde

Wer in der Kinderbehandlung ohne Fotodokumentation behandelt, bringt sich um ein sehr wichtiges Tool, welches, einmal ausprobiert, schnell zur unverzichtbaren Arbeitsroutine avanciert. Allein die Freude, wenn Kinder nach wiederholter Motivation endlich ihren Erfolg durch eigene Mitarbeit demonstrieren können, ist oftmals unbeschreiblich. Die für eine gelungene Persönlichkeitsentwicklung so wichtige Selbstwirksamkeit kann hier mithilfe von einfacher Dokumentationstechnik hervorragend geübt werden.

Dr. Hans-Werner Bertelsen



Abb. 1: Zehnjähriges Kind. Zwischen den Aufnahmen liegt ein Zeitraum von zwei Monaten.

Die Visualisierung erweist sich in der Praxis als ein hochwirk-
sames und nützliches Tool. Immer wieder hören wir Sätze
wie: „Könnten Sie meinem Kind bitte sagen, dass es sich die
Zähne putzen soll?“ Eine typische Bitte, wenn es darum geht,
Kindern eine effektive Putztechnik zu vermitteln. Nach vielen
Jahren der Erfahrung kann ich eines feststellen: Die ange-
strebte Erfolgsrate erreichte ich nicht durch den obligatori-
schen Handspiegel oder durch variierende Gesprächsstrate-
gien – sei es freundlich, empathisch, ermahnd oder streng.
Trotz aller Bemühungen blieben die Resultate oft hinter den
Erwartungen zurück. Erst die fotografische Dokumentation des
Mundhygienestatus brachte den entscheidenden Durchbruch.
„One size fits all“, das bekannte Prädikat aus dem stationä-
ren Sockenhandel, trifft in der Zahnarztpraxis leider be-
kanntlich nicht zu. In Bezug auf die Compliance der so wich-
tigen Anleitung der Zahnpflege kommen wir in unserer
Praxis mit der hier beschriebenen Technik doch sehr nahe
an eine 100%ige Quote heran. Es ist jedes Mal aufs Neue
spannend und faszinierend, wenn sich bereits achtjährige
Kinder darauf freuen, ihre erlernten Putzerfolge in der Praxis
vorzuführen, um dann am Monitor gemeinsam mit der ZMF

oder mir ihre tollen Ergebnisse zu bestaunen. Mitarbeit,
Selbstwirksamkeit und Lob sind Garanten für eine gelun-
gene Prävention und ersetzen Ermahnung, Frustration und
Unverständnis.

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

Wie im Leben, so auch hier - die Fotodokumentation erspart uns nach einfacher Implementierung in den Verlauf der Prophylaxe sehr viel Zeit. Zeit, die wir mit allen vorherig an-
gewandten anderen Mitteln und Techniken regelmäßig ver-
geudet hatten. Aber es gibt noch weitaus mehr Vorteile, so-
wohl für die Praxis als auch für die Kinder und Eltern. So lässt
sich die Motivation für einen Folgetermin durch die Ankündi-
gung eines weiteren Fototermins sehr gut erlangen. Gleich-
zeitig steigt bei einer sichtbar nachgewiesenen Verbesserung
der Zahnpflege mit der Laune auch der Ehrgeiz unserer
kleinen Patient/-innen, uns bei Folgeterminen wieder mit ei-
nem guten Ergebnis zu überzeugen.
Sehr selten nur beobachten wir an dem Folgetermin einen
Rückschritt. Das einmal erzielte Putzergebnis erweist sich in



Abb. 2: Achtjähriges Kind. Zwischen den Aufnahmen liegt ein Abstand von zwei Wochen.- **Abb. 3:** Zehnjähriges Kind – Zeitraum zwischen den Aufnahmen: vier Wochen.

der Regel als erlernt und damit sehr stabil. Zudem ist es die beste Gelegenheit, für den Einsatz von Plaque-Färbe-tabletten zu werben. Es ist schon erstaunlich, wie wenig Anwendung dieses wertvolle und aus meiner Sicht schier unverzichtbare Hilfsmittel in der Bevölkerung findet. Die Verfügbarkeit von Plaque-Färbe-tabletten ist in der Lernphase sehr viel wichtiger als die Marke der Zahnpasta.

Vorteile auch für Eltern

Eltern berichten von spürbarer Entlastung: Durch den Einsatz von Färbe-tabletten gelingt es ihren Kindern deutlich schneller und autonomer, eine effektive Zahnpflege-technik zu erlernen. Es wäre wünschenswert, wenn diese Methode noch breitere Anwendung fände. Nicht nur in der Einzelpraxis, sondern auch im schulzahnärztlichen Bereich sollte gezielt für den Einsatz dieser Technik geworben werden.

Technik – Vergleichbarkeit als Schlüssel zum Erfolg

Für eine aussagekräftige und nachvollziehbare Dokumentation ist die Vergleichbarkeit der Aufnahmen von zentraler Bedeutung. Deshalb sollten alle Fotos unter konstanten Licht-verhältnissen und mit identischer Lichtqualität aufgenommen

werden. Auch ein einheitlicher Aufnahmeabstand ist von Vor- teil, da so der Abbildungsmaßstab konstant bleibt und Ver- änderungen zuverlässig beurteilt werden können. Für die Bilddokumentation stehen zahlreiche technische Lösungen zur Verfügung. Seit vielen Jahren arbeite ich erfolgreich mit einem optischen System, das über einen integrierten Ringblitz und einen exakt einstellbaren Abbildungsmaßstab verfügt (Nikon Medical-Nikkor, 120 mm/1:4) – eine Kombination, die sich in der Praxis hervorragend bewährt hat.

kontakt.

Dr. Hans-Werner Bertelsen

Praxis in der Ambulanten Klinik

am St. Joseph-Stift

Georg-Gröning-Straße 57 · 28209 Bremen

info@drbertelsen.de

Dr. Hans-Werner
Bertelsen
[Infos zum Autor]





Die richtige Zahnpastamenge: Erbse oder Reiskorn?

Die Zahnpastamenge bei Babys und Kleinkindern sollte möglichst exakt dosiert sein. Doch was in der Theorie einfach klingt, scheitert im Alltag oft an der Umsetzung. Dieser Beitrag zeigt praxisnahe Wege auf, wie Familien die empfohlene Menge nicht nur verstehen, sondern mit einfachen Hilfen und kreativen Ideen tatsächlich anwenden können.

Sabrina Dogan



Seit 2021 wenden wir die novellierten Empfehlungen zur häuslichen Baby-, Kleinkind- und Kinderzahnpflege an. Mit fluoridhaltiger, altersentsprechender Zahnpasta. Diese Empfehlungen sind wichtig und sinnvoll, sie haben ein klares Ziel und erscheinen uns als Profis gut definiert, umsetzbar und praktikabel. Als genau diese „neuen Empfehlungen 2021“ in unseren Fachkreisen die Runde machten, war unser Sohn Louis gerade drei Jahre alt. Und ich war als Mutter und Dentalhygienikerin gleichermaßen mindestens genauso ratlos wie eine ganz normale Endverbraucher-Mama. Auch aus unserem Netzwerk der Präventionsfachkräfte kamen viele Rückfragen, oft mit Unsicherheiten oder Zweifeln an der praktischen Umsetzbarkeit.

Weshalb?

Haben Sie schon mal versucht, ein Reiskorn aus einer handelsüblichen Zahnpastatube mit normalgroßer Tubenöffnung herauszuquetschen? Mal ganz ehrlich, einfach ist anders. Da ich selbst seit vielen Jahren die Kinder-IP als meine Herzensangelegenheit betrachte, war hier nicht nur für unser Söhnchen, sondern für einfach alle Anfragen, die ich aus unserem Freundeskreis durch die Eltern von Kleinkindern erhalten hatte, Handlungsbedarf.

Was bedeutet das? Na klar: Visualisieren!

Das haben verschiedene Fachgesellschaften und Hersteller von Kinderzahnpasten recht schnell begriffen. Wunder-





Anzeige

schöne Fotos mit Kleinkinderzahnbürsten in verschiedenen Größen und von verschiedenen Herstellern, nebeneinander gereiht und am allerbesten mit einem „Langkorn-Reiskorn“ auf den Zahnbürstenfilamenten, exemplarisch als Empfehlung bildlich dargestellt.

Finde den Fehler – ist das anwenderfreundlich oder anwendbar?

Und nochmals meine Frage, etwas angepasst: „Haben Sie schon einmal versucht, ein Langkorn-Reiskorn aus einer Zahnpastatube zu pressen – nicht einfach oder eher: nahezu unmöglich?“

Ein Milchreis-Reiskorn ist nach meinem Ermessen die einfachere Lösung. Also gesagt, getan! Ich habe selbst und für unsere Patient/-innen Fotos angefertigt. Und auch getrocknete Erbsen (grüne Erbsen, keine Kichererbsen) und Milchreiskörner in kleinen Glasgefäßen an die Eltern der kleinen Gäste unserer Zahnarztpraxis weitergegeben. So gibt es fürs heimische Badezimmerschränchen einen sichtbaren Kontrollmechanismus mit an die Hand, der zusätzlich an mich als Präventionsfachkraft erinnert. Wirkungsvoll, nachhaltig, effektiv, leicht, verständlich und somit dann auch einfach umsetzbar.

Inzwischen haben einige Hersteller reagiert, und es gibt tatsächlich schon Zahnpastatuben mit kleiner Öffnung. Ein weiterer Trick, um die Tubenöffnung zu minimieren und sich das Portionieren der Zahnpasta zu erleichtern, ist, das Vorhandensein einer Tubenversiegelung (meist aus Kunststoff) für sich zu nutzen, indem man diese nicht wie vorgesehen abzieht, sondern mit Hilfe einer Stecknadel einsticht. Dann ist das Reiskorn in jedem Fall gesichert und auch aus der Tube zu bekommen.

Auch mittels Spenderkappen (Suchwort: Zahnpasta-Kappen, Zahnpasta-Aufsatz, selbstschließende Zahnpasta-Kappe) können wir Familien im häuslichen Badezimmer Hilfestellung anbieten.

kontakt.

Sabrina Dogan

Zahnärzte Praxis Mauer

Sinsheimer Straße 1 · 69256 Mauer

sabrina@liebler82@web.de

Infos zur
Autorin



Zahnfleisch- bluten?

EINE GUTE EMPFEHLUNG:

Myrrhe

Echinacea

Minze

Ratanhia

Salbei

Kamille

Mineralsalz

MARA expert PAROMED

SCHÜTZT VOR ZAHNFLEISCHBLUTEN & PARODONTOSE

Medizinische Zahnpaste mit Fluorid für die tägliche Pflege

Not suitable for children below 7 years. Contains sodium fluoride. (1.450 ppm F-)

Tägliche Pflege und Schutz
bei Zahnfleischbluten

Von Experten in Deutschland entwickelt.

Ihre Patienten finden PAROMED Zahnpaste bei:



ROSSMANN



amazon

familia

www.maraexpert.de

Patient Journey – Teil 1: Mundgesundheit in der Schwangerschaft

Für einen guten Start ins Leben

Zum Start unserer mehrteiligen Serie zur „Patient Journey – Kinder- und Erwachsenenzahnheilkunde“ beleuchten wir in diesem Beitrag, warum eine gute Mundgesundheit während der Schwangerschaft besonders wichtig ist. Ein guter Start ins Leben. Etwas, das sich jede werdende Mutter für ihr Neugeborenes wünscht. Doch sind sich die Schwangeren hierzulande der Bedeutung der Mundgesundheit bewusst? Ist das zahnmedizinische Fachpersonal über den Zusammenhang von Schwangerschaft und Mundgesundheit gut genug informiert, um die schwangeren Frauen ausreichend aufzuklären? Dieser Beitrag soll Sie für das Thema sensibilisieren.

Anna Both

Nach Ansicht einiger Experten wird der Mundgesundheit von Schwangeren viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Es fehlt ein konkretes System der präventiven Mundpflege. Sobald die seit Kurzem schwangere Person zu Ihrem ersten Termin beim Gynäkologen oder Hausarzt erscheint, durchläuft sie ein Screening, also bestimmte Untersuchungen, um mögliche Risiken während der Schwangerschaft abzuschätzen. Eine zahnärztliche Untersuchung oder zumindest die Frage: „Wann waren Sie zum letzten Mal beim Zahnarzt?“ sollte Teil dieses Screenings sein, um sicherzustellen, dass der Zahnarzt seine schwangeren Patienten so früh wie möglich zu sehen bekommt. Auch sollten Frauen, die eine Schwangerschaft planen, früh genug darüber aufgeklärt werden, dass eine mangelhafte Mundhygiene ein Risikofaktor ist. Eine einmalige Chance. Schließlich ist es gerade in der Schwangerschaft sehr wahrscheinlich, dass positive Verhaltensänderungen dauerhaft umgesetzt werden.

Mundbakterien als Risikofaktor

Doch warum ist gerade für Schwangere die Mundgesundheit von so gravierender Bedeutung?

Ein Aspekt ist das sogenannte Bakterium *Fusobacterium nucleatum*. Dieses Bakterium steht in Verbindung mit Parodontalerkrankungen und wurde in einigen Studien sowohl im Fruchtwasser als auch in der Plazenta von Frauen nachgewiesen, die Frühgeburten erlitten haben, da es eine Entzündung in der Gebärmutter verursachen kann. Gibt es also einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburten? Es spricht viel dafür.



Nicht nur wurden in diversen Studien Zellen des *Fusobacterium nucleatum* aus dem Fruchtwasser, der Plazenta und der Chorion-Amnion-Membran von Frauen extrahiert, die eine Frühgeburt hatten. Auch trächtige Labormäuse, denen das Bakterium intravenös verabreicht wurde, entbanden vorzeitig.

Ein weiterer Aspekt ist eine erhöhte Zytokinproduktion. Diese wird durch Parodontitis verstärkt. Zytokine stehen mit weiteren Komplikationen wie der Präeklampsie (Bluthochdruck in der Schwangerschaft) in Verbindung. Auch Entzündungsstoffe wie Interleukine werden bei Parodontitis freigesetzt. Diese Stoffe können die Funktion der Plazenta beeinträchtigen, was wiederum zu einer schlechten Sauerstoff- und Nährstoffversorgung des Babys führt.

Eine Schwangerschaft bringt viele Veränderungen mit sich. Aber nicht nur hormonell verändert sich der Körper. Sogar



die Speichelzusammensetzung verändert sich. Es wurde nachgewiesen, dass während der Schwangerschaft die Speichelbufferkapazität sowie Kalzium- und Phosphatgehalt im Speichel reduziert werden (Laine, 2002; Salvolini et al., 1998). Aufgrund dessen kommt es mit fortschreitender Schwangerschaft zu einer Absenkung des Speichel-pH-Wertes auf 5,9. Das wiederum fördert eine erhöhte Konzentration von Mutans-Streptokokken und Immunglobulin A im Speichel und erhöht so das Kariesrisiko während der Schwangerschaft. Nachgewiesen ist außerdem, dass eine bessere Mundhygiene bei der Mutter mit einer verringerten Kariesrate in früherer Kindheit bei ihrem Nachwuchs assoziiert wurde.

Empfehlungen für werdende Mütter

Werdende Mütter sollten ihre Zahngesundheit zu einem wichtigen Bestandteil ihrer Schwangerschaftsvorsorge machen. Zweimal täglich Zähneputzen sowie das Verwenden von Zahnseide/Interdentalraumbürstchen und Zungenreinigungen helfen enorm dabei, Entzündungen und Erkrankungen des Zahnfleisches vorzubeugen.

Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, aber auch eine Zahnreinigung während der Schwangerschaft helfen dabei, Probleme rechtzeitig zu erkennen.

Im ersten Trimester der Schwangerschaft sind viele Frauen anfällig für Übelkeit und Erbrechen. In diesem Fall empfiehlt es sich, morgens nach dem Aufstehen eine Erosionsschutzspülung zu verwenden, um eine Schutzschicht gegen den Säureangriff zu bilden. Erst 30 Minuten nach dem Erbrechen sollten die Zähne geputzt werden. Bei extremer Übelkeit kann das Zähneputzen auch außerhalb des Badezimmers stattfinden (Empfehlung der Hebammen). Mentholfreie Zahnpasten können auch Linderung bei Übelkeit während der Zahnpflege verschaffen. Zum Glück legt sich der Zustand ab dem zweiten Trimester. Der perfekte Zeitpunkt um eine professionelle Zahnreinigung durchzuführen.

Empfehlungen für die Praxis zum Ablauf der PZR

Eine Anamnese ist zu Beginn der Behandlung unabdingbar. Stellen Sie sicher, dass Sie über die Patientendaten sowie mögliche Schwangerschaftskomplikationen oder medizinische Vorgeschiedenheiten informiert sind. Unterschiedliche Indizes z.B. Sondierungstiefe, Gingiva- und Plaque-Index können dem Zahnarzteam Auskunft über den entzündlichen parodontalen Zustand geben. Die Patientin sollte über den Einfluss von hormonellen Veränderungen auf ihre Mundgesundheit aufgeklärt werden.

Die Schwangerschaft ist für eine Frau die Zeit, die Verhaltensänderungen am wahrscheinlichsten macht. Dieser Umstand sollte genutzt werden, um die Patientin auf den Zusammenhang zwischen Ernährung und Mundgesundheit hinzuweisen. Nach diversen Studien von Prof. Dr. Johan Wölber von der Universität Freiburg hat sich gerade die Ernährung nach dem Paleo-Prinzip bewährt. Dieser liegen vier besondere Eigen-

schaften zugrunde: reich an Ballaststoffen, Mikronährstoffen, Omega-3-Fette sowie der Verzicht auf Industriezucker. Diese vier Eigenschaften haben einen eindeutigen therapeutischen Effekt auf Zahnfleischentzündungen. Man geht davon aus, dass eine kohlenhydrateiche Ernährung das Bakterien-Gleichgewicht in unserem Mund hin zu den krank machenden Keimen verschiebt.

Wie können wir die orale Mikroflora also noch im Gleichgewicht halten?

Der probiotische Keim *Limosilactobacillus reuteri* Prodentis ist ein fortschrittliches Probiotikum, das aus zwei ausgewählten Stämmen von Milchsäure-Bakterien besteht. Er kann bei einer Schwangerschaftsgingivitis einen deutlichen Rückgang der gingivalen Entzündungen bewirken. Eine Studie von Schlagenhauf et al. zeigt das sehr deutlich. 45 Schwangere im letzten Trimester konsumierten drei Monate lang probiotische Lutschtabletten mit *Limosilactobacillus reuteri* Prodentis oder Placebo-tabletten. Das Ergebnis zeigte einen ausgeprägten Rückgang der gingivalen Entzündungen sowie des Plaque-Index im Vergleich zur Placebo-Gruppe. Damit ist die Einnahme von GUM PerioBalance in der Schwangerschaft zu empfehlen.

Anwendung:

Für den Zeitraum von drei Monaten 1-2 Lutschtabletten nach dem Zähneputzen im Mund zergehen lassen. Die Schwangerschaft kann für eine Frau eine stressige und aufwühlende Zeit sein. Eine empathische und einfühlsame Kommunikation des Zahnarztteams gibt der schwangeren Frau ein Gefühl der Sicherheit und Entspannung.

Das AIR-FLOW PLUS Pulver sollte vermieden werden, da es CHX (0,3%) in niedriger Dosis beinhaltet, unbedenklich wäre das AIR-FLOW PERIO. Des Weiteren ist vom Einsatz des Pulver-Wasser-Gerätes abzuraten, sofern man unter Atemwegserkrankungen oder akuten Entzündungen im Mund leidet. Hier ist die klassische Zahnreinigung zu empfehlen.

Ein gesundes Lächeln während der Schwangerschaft ist ein Zeichen für Selbstfürsorge und Verantwortung gegenüber dem eigenen Kind.

Lassen Sie uns einen wichtigen Teil dazu beitragen!



kontakt.

Anna Both

Dentalhygienikerin

Zahnwelt Vier Linden

Alfelder Straße 56 · 31139 Hildesheim

SUNSTAR Deutschland GmbH

Aiterfeld 1 · 79677 Schönau

service@de.sunstar.com

professional.sunstargum.com/de-de

Zwei Innovationen – ein Konzept

ApaCare OraLactin vereint Mikrobiom-Intelligenz mit flüssigem Zahnschmelz. Die Kombination aus prä-, pro- und postbiotischen Wirkstoffen stärkt gezielt das orale Gleichgewicht und wirkt positiv auf die systemische Gesundheit. Gleichzeitig schützt und regeneriert hochreines Hydroxyapatit empfindliche Zahnoberflächen.

Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn



1. Mikrobiom-Intelligenz

Die orale Mikroflora ist ein hochkomplexes, individuell geprägtes Ökosystem, das wesentlich zur oralen und systemischen Gesundheit beiträgt. Stress, Ernährung, Medikamente oder antimikrobielle Pflegeprodukte können dieses Gleichgewicht stören. Dysbiose, Inflammation, Gingivitis oder Parodontitis sind häufige Folgen.

ApaCare OraLactin geht einen neuen Weg: Die Kombination aus probiotischen, präbiotischen und postbiotischen Wirkstoffen unterstützt gezielt die „guten“ Mikroorganismen, verdrängt pathogene Keime und stabilisiert so ein gesundes mikrobielles Milieu. Dabei zeigt sich: Mikrobiompflege wirkt nicht nur lokal. Über den bakteriellen Umbau von Nitrat zu Stickstoffmonoxid (NO) wird die Gefäßfunktion verbessert, die Endothelgesundheit gestärkt und der Blutdruck positiv beeinflusst. Was als Zahnpflege beginnt, wird damit zur systemischen Gesundheitsroutine.

2. Flüssiger Zahnschmelz

Die zweite Kernkomponente von ApaCare OraLactin ist die hochreine Hydroxyapatitformel, auch bekannt als „flüssiger Zahnschmelz“. Dieses biomimetische Material ähnelt dem natürlichen Zahnschmelz und lagert sich an mikroskopisch geschädigte Oberflächen an. Es remineralisiert aktiv, glättet rau gewordene Zahnoberflächen, schützt sensible Bereiche und sorgt so für ein spürbar geschütztes, glattes Zahngefühl. Zugleich entsteht ein natürlicher Whitening-Effekt, ganz ohne Schleifkörper oder Peroxid – sanft, sicher und wissenschaftlich bestätigt. ApaCare OraLactin enthält auch Fluorid und bietet so einen doppelten Kariesschutz, ideal für kariesanfällige und empfindliche Zähne.

Für wen ist ApaCare OraLactin geeignet?

Das Konzept richtet sich an Patienten jeden Alters – und an Praxisteam, die moderne Prävention aktiv gestalten.

Empfohlene Einsatzbereiche:

- Chronisch entzündliche parodontale Verläufe
- Periimplantäre Pflege und Nachsorge
- Hohes Kariesrisiko oder beginnende Initialkaries
- Erosionsschutz bei säurebedingter Schmelzreduktion
- Schmerzempfindliche Zähne (Dentinhypersensibilität)
- Nach Bleaching-Phase zur Schmelzregeneration
- Patienten mit kardiovaskulären Risiken und Mikrozirkulationsstörungen

Anwendung

ApaCare OraLactin ist als Zahnpasta und Mundspülung erhältlich. Ergänzend stehen OraLactin Kaupastillen und Sachets zur Verfügung – praktisch für unterwegs oder in Kombination mit intensiver oraler Mikrobiompflege.

Für das Praxisteam eignet sich OraLactin als evidenzbasiertes Prophylaxe-Tool, das in jedes Recall-Konzept und als Heimanwendung zwischen PZR-Terminen integrierbar ist.

Infos zum Autor



kontakt.

Cumdente GmbH

info@cumdente.de

www.cumdente.de



Team-Event sponsored by Dürr Dental – jetzt mitmachen

Große Chancen bei kleinem Aufwand: Noch nie war es einfacher, die Team-Kasse zu füllen. Jetzt teilnehmen an der Gewinnspiel-Aktion zum Orotol-Produktjubiläum.

Praxen auf der ganzen Welt sehen in diesem Jahr gelb – denn Orotol feiert 60. Geburtstag. Das gleichermaßen beliebte wie bekannte Reinigungs- und Desinfektionsmittel für dentale Absauganlagen hat sich in den zurückliegenden sechs Jahrzehnten als unverzichtbarer Bestandteil täglicher Praxisroutinen etabliert und lädt im Jubiläumsjahr zu verschiedenen Aktionen ein. Darunter das smarte Foto-Gewinnspiel, bei dem es darum geht, Orotol gekonnt in Szene zu setzen. Und so einfach gehts:

1. Foto machen



Wie feiert Ihre Praxis den 60. Orotol-Geburtstag? Gefragt ist ein kreatives Team-Foto unter Einbindung von Orotol.

2. Bild hochladen



Teilen Sie das Foto auf Instagram unter dem Tag #60yearsorotol und folgen Sie @duerrdental. Alternativ steht auch ein Upload auf der Website zur Verfügung.

3. Mit etwas Glück: Gewinnen



Insgesamt werden zwölf Gewinner ermittelt, indem über einen Zeitraum von zwölf Monaten drei Gewinner pro Quartal ausgelost werden. Diese werden persönlich informiert und dürfen sich über ein individuelles Team-Event freuen, das Dürr Dental mit einem Betrag von bis zu 600 Euro brutto unterstützt.*

Der Zuspruch des ersten Gewinnspiel-Halbjahres war groß, der Systemhersteller aus Bietigheim-Bissingen freut sich noch bis Ende des Jahres auf zahlreiche weitere kreative Ergüsse. Jetzt mitfeiern und Team-Event gewinnen – Dürr Dental wünscht viel Glück!

Praxisteam weltweit feiern 60 Jahre Orotol

Erfunden wurde Orotol in Deutschland, heute ist das Produkt weltweit die Nummer Eins in der Sauganlagen-Desinfektion. Wir bedanken uns für die vielen Glückwünsche von Kunden aus aller Welt!



* Die Teilnahmebedingungen sind hier zu finden:
www.duerrdental.com/de/DE/aktionen/orotol-event/teilnahmebedingungen/

kontakt.

DÜRR DENTAL SE

info@duerrdental.com

www.duerrdental.com

Infos zum
Unternehmen



Zum
Gewinnspiel



Freihändige Absaugung mit Swe-Flex

Swe-Flex ist eine praktische Absaughilfe, die Zungenschild und Speichelsauger in einem Produkt vereint – und so ein entspanntes Arbeiten im Mundraum mit hoher Annehmlichkeit und Patientenakzeptanz ideal kombiniert. Die Anwendung ist denkbar einfach: Swe-Flex wird einfach im Unterkiefer zwischen Zunge und Zahreihe positioniert. Durch seine spezielle Form stabilisiert er sich automatisch und bleibt sicher in Position.

Die integrierten Absauglöcher im verstärkten unteren Rand entfernen zuverlässig alle Flüssigkeiten – ganz ohne Festsaugen und ohne störende Geräusche. Die Führung außerhalb des Mundes ist an die Körperform angepasst und der dort anzubringende Sauger ist keiner Handhabung im Wege. Der Patient kann jederzeit problemlos umpositioniert werden.

Ein weiterer Vorteil: Die zahnärztliche Assistenz hat beide Hände frei und kann sich ganz auf das Anreichen von Materialien oder das Anmischen konzentrieren – ohne dass Speichel oder Flüssigkeit das Arbeitsfeld von lingual beeinträchtigen. Selbst das Arbeiten ohne Assistenz wird mit Swe-Flex erheblich erleichtert.



Wir setzen Swe-Flex seit mehreren Jahren täglich in unserer Praxis ein – mit durchweg positiven Erfahrungen. Ob bei Füllungstherapien, dem Verkleben von Kronen, Brücken oder Implantaten, dem Applizieren von Brackets und Bändern, in der chirurgischen Nachsorge oder bei Versiegelungen: Der Swe-Flex Speichelsauger ist vielseitig einsetzbar und ein zuverlässiger Begleiter in jeder Behandlungssituation. Susanne Rickhof, Dentalhygienikerin.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Infos zum Unternehmen



Varios Combi Pro2 – das neue Prophylaxe-Kombinationsgerät von NSK

NSK präsentiert Varios Combi Pro2, eine innovative 2-in-1-Prophylaxeeinheit, die Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit auf ein neues Niveau hebt. Es überzeugt nicht nur durch seine fortschrittliche Funktionalität, sondern auch durch eine einfache Bedienung und höchste Anpassungsfähigkeit an individuelle Behandlungsformen und Patientenbedürfnisse.

Das innovative Gerät kombiniert auf komfortable Weise die Funktionen der supra- und subgingivalen Pulverstrahlbehandlung sowie des Ultraschall-Scalings und bietet damit alle Möglichkeiten für eine umfassende Prophylaxe- und Parodontalbehandlung. Den Anforderungen an eine exzellente Benutzerfreundlichkeit kommt NSK mit zahlreichen innovativen Funktionen und Eigenschaften nach.

Während die bewährte Außenführung des Pulverstroms fortgeführt wird, wurden zahlreiche neue Features integriert. Erstmals in dieser Produktkategorie kommt ein Scaler-Handstück aus Titan mit LED-Beleuchtung zum Einsatz, das durch seine herausragende Lebensdauer und exzellente Haptik

überzeugt. Auf der Pulverseite steht eine neue Jet-Düse für feinkörnige Pulver zur Verfügung, die auch bei der Supra-Anwendung höchste Effizienz bietet. Die multifunktionale, kabellose Fußsteuerung sowie das ausgeklügelte Entkeimungssystem und erwärmtes Wasser sind nur einige von

vielen neuen Features, die den Arbeitsalltag erleichtern.

Varios Combi Pro2 ist als „Daily Driver“ konzipiert und gewährleistet durch seine einfache Wartung einen reibungslosen und effizienten Arbeitsablauf. Optional steht das formschöne iCart Prophy 2 zur Verfügung, das auf Wunsch mit einem Wasserversorgungssystem ausgestattet werden kann. Varios Combi Pro2 ist ab sofort über den Handel erhältlich.



Varios Combi Pro2 gibt es bis 31. Dezember 2025 in einem attraktiven Aktionspaket!

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Infos zum Produkt



Infos zum Unternehmen





Die medizinische Zahncreme von Mara Expert mit Hilfe der Natur

Blumen: © Inna Dodor - stock.adobe.com

PAROMED basiert auf der fast 100 Jahre alten Rezepturentwicklung eines Dresdner Zahnarztes – eine bewährte Formel, die durch moderne Wissenschaft bestätigt wurde. Mit 67 Prozent Mineralsalzen sowie pflanzlichen Extrakten aus Echinacea, Salbei, Myrrhe, Ratanhia, Kamille und Pfefferminze bietet PAROMED eine hochwirksame Pflege bei Zahnfleischproblemen. Die Zahncreme schützt nachweislich vor Zahnfleischbluten, Parodontitis und Schwangerschaftsgingivitis. Gleichzeitig remineralisiert und repariert sie den Zahnschmelz – für spürbar stärkere Zähne.

PAROMED wird von Experten in Deutschland entwickelt und steht für medizinische Mundpflege auf höchstem Niveau.



HBI Health & Beauty International GmbH
info@health-beauty-international.com
www.maraexpert.de · Tel.: +49 2151 150214-0

Prophylaxe Journal 4/25

Perfektes Teamwork: 60 Jahre Orotol und Sauganlagen

Bereits im vergangenen Jahr blickt Dürr Dental auf ein besonderes Jubiläum zurück: 60 Jahre dentale Absauganlage. Mit dieser Erfindung hat das Unternehmen in den 1960er-Jahren die Zahnmedizin für Behandler und Patienten nachhaltig positiv verändert. Den langfristigen Einsatz dentaler Absauganlagen macht jedoch erst eine weitere Erfindung von Dürr Dental im Jahr 1965 möglich: die Absauganlagen-Desinfektion mit Orotol.

So vielversprechend die Erfindung der Absauganlage von Beginn an war, so groß war zunächst die Herausforderung bei der Einführung. Denn organische Stoffe, die während der Behandlung unweigerlich mit der Absaugung in die Anlage gelangen (z.B. Blut, Speichel und Dentin) haben zur Folge, dass Bakterien und Pilze entstehen können. Um den Einsatz zahnärztlicher Absauganlagen dennoch zu ermöglichen, scheut die Erfinder keine Mühen und machten sich an die Entwicklung eines passenden Reinigungs- und Desinfektionsprodukts. Firmengründer Walter Dürr gelang es schließlich gemeinsam mit seinem Freund Ludwig Pflug, die perfekte Ergänzung zur Sauganlage zu erschaffen: Orotol. Damals das erste Desinfektionsmittel für die Absauganlage, ist Orotol plus bis heute das meistverwendete Produkt in diesem Bereich. Die Erfindung von Orotol war nicht nur ein wichtiger Meilenstein und Wegbereiter für den langfristigen Einsatz dentaler Absauganlagen, sondern auch der Beginn des Geschäfts-

bereichs Hygiene bei Dürr Dental. Seit 60 Jahren widmet sich das Unternehmen dem Thema Infektionsschutz und Praxishygiene und ist als führender Anbieter heutzutage nicht nur in Deutschland, sondern in über 100 Ländern weltweit mit der Systemhygiene von Dürr Dental vertreten. Was Kunden dabei besonders überzeugt, ist die hohe Qualität und Verlässlichkeit der Hygieneprodukte von Dürr Dental. Entwickelt und hergestellt werden diese bis heute ausschließlich in Deutschland.

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



Infos zum Unternehmen



Kombi-Gerät für die Prophylaxe

Das Ulticlean UC500L von B.A. International ist ein vielseitiges Prophylaxe-Gerät für den Praxisalltag. Es vereint Ultraschall- und Pulverstrahlreinigung, ermöglicht eine supra- und subgingivale Anwendung und überzeugt durch flexible Wasserversorgung sowie eine automatische Reinigung in nur 30 Sekunden. Die Bedienung erfolgt einfach per Touchdisplay. Mit seinem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis und den niedrigen laufenden Kosten durch günstige Verbrauchsmaterialien amortisiert sich die Investition schnell.

Zum Lieferumfang gehören u.a.:

- 2 Pulverstrahl-Handstücke inkl. 10 Einwegdüsen,
- 2 LED-Ultraschall-Handstücke inkl. 14 Spitzen,
- 2 Pulvertanks,
- 2 Flüssigkeitsbehälter,
- 3 Sterilisationskassetten,
- 1 Multifunktionsfußschalter.

Attraktive Starterpakete enthalten zusätzlich ein Cart-System, acht Flaschen Prophylaxepulver und Pflegeprodukte für eine effiziente und hygienische Nutzung. Wartung und Reparatur erfolgen schnell in der firmeneigenen Werkstatt in Kassel. Mietgeräte stehen im Bedarfsfall zügig bereit – bequeme Auftragerteilung über die Website.

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



ApaCare OraLactin – mit Mikrobiom-Intelligenz

Nicht alles, was sauber ist, ist auch gesund – denn pathogene Keime und eine gestörte Mundflora bringen das sensible Gleichgewicht zwischen Wirt und Mikrobiom ins Wanken.

ApaCare OraLactin schützt und stärkt gezielt die „guten“ Mikroorganismen – probiotisch, präbiotisch und postbiotisch. So verschiebt sich das orale Mikrobiom Tag für Tag in Richtung Gesundheit.

Das Ergebnis:

Weniger Entzündungen, bessere Mundgesundheit – und ein nachgewiesener positiver Effekt auf Blutdruck und Gefäßfunktion.

Wie ein tägliches Mikro-Update für die Gesundheit – durch einfaches Putzen und Spülen. Diese Zahnpaste (und Mundspülung) denkt weiter – und wirkt über die Mundhöhle hinaus. Ideal für Menschen, die mehr tun wollen. Und für Profis, die ihren Patienten wirklich helfen wollen. ApaCare OraLactin – weil echte Prävention im Mikrobiom beginnt.

Cumdente GmbH · info@cumdente.de · www.cumdente.de



Mit Ajona auf Reise tolle Preise gewinnen

Zähneputzen unter Palmen oder auf dem Roadtrip: Für viele gehört Ajona längst ins Reisegepäck. Das nachhaltige Zahncremekonzentrat spart Platz, Gewicht und Nerven beim Packen. Genau das greift Hersteller Dr. Liebe mit einem Online-Gewinnspiel auf: Gesucht werden originelle Reisefotos mit der kleinen roten Tube. Als Anreiz warten 40 attraktive Preise: Insta360 Go 3S Action-Cams, ultraleichte Rimowa-Koffer, smarte Kulturbetutel und flauschige Badehandtücher. Teilnehmen ist einfach: auf der Aktionsseite www.ajona.de/reise ein Urlaubsfoto hochladen, auf dem Ajona zu sehen ist. Eine Jury kürt die 40 originellsten Beiträge. Einsendeschluss ist der 31.10.2025.

Ajona als idealer Reisebegleiter ist kleiner, fünf Mal ergiebiger und fünf Mal sparsamer als herkömmliche Zahncremes. Das macht Ajona auch besonders nachhaltig. Die Tube, die die Länge eines Kaffeelöffels hat, passt in jedes Handgepäck und reicht für über 150 Anwendungen.



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

Für alle, die mehr wissen wollen – smarter informiert mit dem ZWP online Newsletter

ZWP ONLINE

Unsere ZWP online
NewsLetter

Kein Spam, kein Blabla – nur dentaler Vorsprung.

© LumaArt Group - stock.adobe.com

Ob Praxis, Forschung oder Fortbildung. Wer in der Dentalwelt up to date bleiben will, findet bei ZWP online die passenden Impulse. Digitale Verfahren, neue Werkstoffe, moderne Therapiekonzepte. Wer heute in Praxis, Forschung oder Lehre tätig ist, braucht mehr als nur Fachwissen von gestern. Genau hier setzen die Newsletter von ZWP online an. Das Redaktionsteam filtert für Sie das Relevante aus der Flut an Informationen. Kompakt, verständlich und verlässlich. Ob wöchentlicher News-Überblick, fachspezifische Updates aus Implantologie, Endodontie oder digitaler Zahnmedizin, oder gezielte Hinweise auf CME-Fortbildungen: Sie wählen, was zu Ihnen passt. Damit sind Sie immer genau so informiert, wie Sie es für Ihren Arbeitsalltag brauchen. Kein Spam, kein Blabla, nur dentaler Vorsprung – kompakt, verlässlich und kostenlos.

Das bieten unsere Newsletter:

- **Wöchentliche Branchen-Updates:** Die wichtigsten Nachrichten, Trends und Innovationen der Dentalwelt im Überblick.
- **Fachspezifische Insights:** Spezial-Newsletter für Implantologie, Endodontie, digitale Zahnmedizin und weitere Disziplinen.
- **Fortbildung auf einen Blick:** Mit dem CME-Newsletter erhalten Sie regelmäßig Hinweise auf neue Webinare, Livestreams und zertifizierte Online-Fortbildungen.

Jetzt anmelden und informiert bleiben!



BVZP

Wir brauchen mehr Solidarität und Loyalität untereinander

Sylvia Gabel ist seit Jahrzehnten eine feste Größe in der Zahnmedizin. Ihre beeindruckende Karriere begann 1976 mit der Ausbildung zur Zahnärzthelferin in Gummersbach. Im Jahr 1994 absolvierte sie die Aufstiegsfortbildung zur ZMF in Düsseldorf. Heute leitet sie die Prophylaxeabteilung einer renommierten oralchirurgischen Praxis in Olpe und engagiert sich seit vielen Jahren aktiv im Verband medizinischer Fachberufe e.V., unter anderem als Referatsleiterin und Mitglied verschiedener Prüfungs- und Berufsbildungsausschüsse. Im Interview spricht **Sylvia Gabel**, die die Branche so prägend mitgestaltet hat, über die Verhandlungen zum neuen Tarifvertrag und den Wert gewerkschaftlicher Mitgliedschaft.

Nancy Djelassi

Der vmf hat nun endlich einen neuen Tarifvertrag durchgesetzt. Was sind denn die wesentlichen Neuerungen?
Es gibt mehr Geld. Im Juli 2025 kommt die erste Gehaltserhöhung – auch für die Auszubildenden. Im Januar folgt dann eine zweite Erhöhung für die ausgelernten Fachkräfte und ebenso für die durch Aufstiegslehrgänge höherqualifizierten Berufe mit weiterführender Berufsbezeichnung.

Ihr habt ja sehr lange dafür gekämpft. Wo lagen die Schwierigkeiten?

Dieses Mal war es eine etwas zäh verlaufende Verhandlung mit einigen Unterbrechungen, aber zum Glück haben beide Parteien nochmals lange überlegt und sind so zu einem konstruktiven und für beide Seiten tragbaren Ergebnis gekommen.

Einsehen dürfen den neuen Tarifvertrag nur eure Mitglieder und die Mitglieder der teilnehmenden Landeszahnärztekammern. Wie ist es zu dieser Entscheidung gekommen?

Wir wollen eigentlich keine Geheimnisse um die errungenen Tarifverträge machen, aber leider müssen wir feststellen, dass inzwischen nur noch ein kleiner Prozentsatz der rund 215.000 Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in Deutschland in unserem Berufsverband mit sozialpolitischer Zwecksetzung organisiert sind. Diese bezahlen jeden Monat den Mitgliedsbeitrag und somit sollen auch sie es sein, die in den Vorteil der entsprechenden Vorteile kommen. Aus diesem Grund werden wir künftig diese wesentlichen Informationen nicht mehr allen öffentlich zur Verfügung stellen. Für die nicht bei uns organisierten ZFA wird es dann deutlich



© Abundzu - stock.adobe.com

schwerer, im Arbeitsvertrag ihr Gehalt zu verhandeln, da sie schlicht nicht wissen, wie viel sie fordern können. Die an den Verhandlungen teilnehmenden (Landes-)Zahnärztekammern haben im Übrigen vergleichbare Gründe.

Aber ist es nicht vielleicht doch ganz schön teuer und somit abschreckend, wenn man in allen Verbänden erst einmal die Hürde der Mitgliedschaftsgebühr nehmen muss? Das kann natürlich jeder für sich selbst am besten entscheiden. Doch sollte jeder einmal überlegen, was denn wirklich teuer oder sinnvoll ist. Viele Kolleginnen haben Geld für Nägel, Wimpern, neue Klamotten, Urlaub oder für Botox-Behandlungen übrig, aber der Mitgliedsbeitrag für den eigenen Berufsverband ist dann zu teuer? Das kann ich nicht verstehen, denn ehrlich gesagt, unsere Mitgliedschaft ist durchaus bezahlbar. Außerdem: Haben unsere Kolleginnen schon einmal darüber nachgedacht, dass ihr individuelles Wohl nur durch gemeinsames, organisiertes Handeln möglich

wird? Das organisierte Handeln, nämlich zum Beispiel Tarifverträge abzuschließen, übernehmen wir. Auch der Manteltarifvertrag gehört dazu. Niemand sollte denken, dass beispielsweise die Anzahl der Urlaubstage genauso üppig wäre, wenn die gesetzliche Regelung greifen würde. Da hätte man deutlich weniger Jahresurlaub. Sie sehen, es geht nicht immer nur ums Geld.

Ihr kooperiert bereits seit einer geraumen Zeit exklusiv mit dem Berufsverband für das zahnmedizinische Fachpersonal – kurz BVZP. Was sind die wesentlichen Vorteile für eure Mitglieder und für die Mitglieder des BVZP? Warum sollte man sich die Mitgliedschaft in beiden Verbänden leisten?

Wir unterstützen uns gegenseitig bei speziellen Projekten und Aufklärungsarbeiten. So verschaffen wir uns mit unseren wichtigen Inhalten mehr Reichweite bei den zahnmedizinischen Fachkräften und Zahnarztpraxen. Daher sind Mitgliedschaften in Verbänden auch so wichtig. Denn nur so profitieren wir alle – also wir Verbände und unsere Mitglieder – nicht nur von den individuellen Leistungen, sondern stärken gleichzeitig auch die Community und unseren Beruf. Was den vmf jedoch deutlich von den anderen Verbänden in diesen Bereichen abhebt, ist, dass wir eine Gewerkschaft und somit für die Tarifverhandlungen mit verantwortlich sind.

Wenn du dir für deine Branche etwas wünschen könntest, was wäre das?

Ich wünsche mir mehr Loyalität und Solidarität von und unter den Kolleginnen. Denn egal ob DH, ZMF, ZMP, ZMV, AZP wir sind grundsätzlich alle zuerst einmal ZFA. Nur gemeinsam können wir ganz viel erreichen und unseren Beruf stärken, um so unsere Zukunft zu sichern.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.



Sylvia Gabel
Referatsleiterin Zahnmedizinische Fachangestellte vmf e.V.
[Infos zur Gesprächspartnerin](#)



Nancy Djelassi
Präsidentin des BVZP e.V.
[Infos zur Autorin](#)



BVZP

Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

**Alles für die
KFO-Pflege**



SCAN ME

professional.SunstarGUM.com/de

Die digitale Zahnschule: LAGZ Baden-Württemberg gewinnt Praktikerpreis 2025

Wie bringt man Kinder mit Begeisterung zum Zähneputzen? Diese Frage hat sich die Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. (LAGZ) gestellt und ein Projekt zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe entwickelt. Dieses wurde im Rahmen des 6. Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) mit dem Praktikerpreis 2025 ausgezeichnet. Herzstück des gewürdigten Projekts sind altersgerechte Lernvideos, die Kindern spielerisch Wissen über Zahngesundheit vermitteln und sich auch an Eltern und Pädagogen richten. Carolin Möller-Scheib, Geschäftsführerin der LAGZ, gibt im Interview näher Auskunft.

Friederike Heidenreich



Frau Möller-Scheib, herzlichen Glückwunsch zum Gewinn des Praktikerpreises 2025! Was war der Impuls für die Entwicklung Ihres Projekts?

Vielen Dank für die Glückwünsche, wir freuen uns sehr über die Auszeichnung! Der Impuls dazu kam tatsächlich aus der Notwendigkeit heraus. Während der Coronapandemie konnten wir viele Angebote der klassischen Gruppenprophylaxe nicht mehr oder zumindest nicht wie gewohnt durchführen. Gleichzeitig wurde uns das große Potenzial digitaler Medien bewusst, um Inhalte unabhängig von Zeit und Ort zugänglich zu machen. Unser Ziel war es, ein dauerhaft verfügbares Angebot bereitzustellen, das pädagogisch fundiert ist und Kinder medial wie inhaltlich dort abholt, wo sie stehen.



Was sind aus Ihrer Sicht derzeit die größten Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde, insbesondere im Bereich der Gruppenprophylaxe?

Eine der aktuell größten Herausforderungen ist die soziale Ungleichheit im Hinblick auf die Gesundheitskompetenz. Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben oft schlechtere Mundgesundheitswerte. Genau hier setzt die Gruppenprophylaxe als Ausgleichsinstrument an. Gleichzeitig stehen wir vor der Aufgabe, Kinder mit zeitgemäßen Methoden zu erreichen und ihnen Inhalte auf Augenhöhe zu vermitteln. Hinzu kommt der Fachkräftemangel, der auch den Bereich der Prophylaxe betrifft – ein weiterer Grund, warum digitale Ergänzungen so wichtig sind.

Wie hat sich das Mundgesundheitsverhalten von Kindern in den letzten Jahren verändert – und wie geht Ihr Projekt darauf ein?

Wir beobachten, dass Kinder heute mit deutlich mehr Reizen konfrontiert sind, insbesondere im digitalen Bereich. Das hat Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit, die Aufmerksamkeitsspanne und auch auf Alltagsroutinen wie das Zähneputzen. In unserem Projekt greifen wir diese Realität auf, indem wir digitale Inhalte so gestalten, dass sie unterhaltsam und gleichzeitig lehrreich sind. Wir vermitteln Wissen in kurzen, anschaulichen Einheiten und ermutigen zu positiven Verhaltensänderungen, ohne zu belehren.

Die Lernvideos auf Ihrer Website sind ein zentrales Element Ihres Konzepts. Wie wurden diese speziell für Kinder konzipiert, um Interesse und Verständnis zu fördern?

Am besten lernen Kinder gemeinsam mit ihren Bezugspersonen. Deshalb haben wir drei kindgerechte Kurzfilme entwickelt, die sich an unterschiedliche Zielgruppen richten. Es gibt einen Film, den Eltern mit ihren Kindern schauen, einen für Erzieher/-innen und Kinder und einen dritten für Vorschul- und Grundschulkinder. In allen Filmen führen unsere Maskottchen Emma und Ben, zwei neugierige Zähnchen, durch spannende Geschichten rund um das Thema Zahngesundheit. Sie besuchen die „Zahnschule“ und lernen, wie wichtig gesunde Zähne für den Körper sind. Die Filme wurden zusammen mit Medienpädagog/-innen und Zahnmediziner/-innen entwickelt. So sind die Filme altersgerecht, die Charaktere sind interessant und die Handlung bleibt im Gedächtnis. Wiederkehrende Figuren, klare Botschaften und schöne Bilder machen die Filme besonders wirkungsvoll. Es gibt auch zusätzliche Materialien für Lehrkräfte und Eltern. Damit können sie die Inhalte vertiefen und im Alltag anwenden.



Hier gehts zu den Lernvideos.

Wie beurteilen Sie die Akzeptanz digitaler Medien bei Kindern im Vorschul- und Grundschulalter im Vergleich zu klassischen Methoden der Gruppenprophylaxe?



Kinder wachsen heute mit digitalen Medien auf und nutzen sie intuitiv. Das bedeutet jedoch nicht, dass klassische Methoden überholt sind. Wir sehen den größten Mehrwert in der Kombination: Präsenzangebote ermöglichen Interaktion und direkte Rückmeldung während digitale Inhalte diese Angebote ergänzen, vertiefen oder bei Bedarf auch ersetzen können. Die Akzeptanz ist sehr hoch, insbesondere wenn die Inhalte kindgerecht und aktivierend gestaltet sind.

Wie lässt sich durch digitale Medien eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern erzielen? Gibt es bereits Rückmeldungen oder erste Evaluationsergebnisse?

Nachhaltigkeit entsteht, wenn Inhalte regelmäßig wiederholt und im Alltag verankert werden. Genau hier liegt die Stärke digitaler Medien: Sie sind jederzeit verfügbar und können in verschiedenen Kontexten eingesetzt werden, beispielsweise zu Hause, in Kitas oder Schulen. Die ersten Rückmeldungen von Pädagoginnen und Eltern sind sehr positiv. Sie berichten von einer höheren Motivation bei den Kindern und einem gestiegenen Interesse an Mundgesundheit. Eine qualitative Evaluation läuft derzeit, erste Ergebnisse deuten auf eine gute Wirksamkeit hin.

Sehen Sie Potenzial, das Konzept auch auf andere Altersgruppen zu übertragen?

Absolut. Unser Schwerpunkt liegt zwar auf Vorschul- und Grundschulkindern, aber das Grundprinzip der niedrigschwlligen, digitalen Ansprache lässt sich auch auf ältere Kinder, Jugendliche und sogar Erwachsene übertragen. Es wäre spannend, zielgruppenspezifische Inhalte zu entwickeln, beispielsweise für Jugendliche in Ausbildung oder für Eltern mit niedrigem Gesundheitswissen.

Ich und Veränderung?!

Vom Mut, als Führungskraft Veränderungen anzustoßen – Teil 2

Sie wollen als Führungskraft oder als Mitarbeiter/-in eine Veränderung bei sich selbst oder in Ihrer Praxis anstoßen? Das kann ein neuer Führungsstil sein, eine Veränderung in der Teamkommunikation oder die Lösung eines Konfliktes, bei dem Sie selbst beteiligt sind. In Teil 1 der Serie wurde die Frage diskutiert, was denn Veränderungen eigentlich sind und warum es vielen so schwerfällt, diese anzustoßen. In Teil 2 zeigen wir konkrete Schritte auf, wie man selbst Veränderungen angehen kann.

Gudrun Mentel



© Mary Long - stock.adobe.com

Zeit für den Abschied nehmen

Es beginnt mit der Trauerarbeit, um sich von dem bisher Vertrauten zu lösen. Mitunter brauchen Menschen sehr lange, um sich von den bisherigen Ritualen zu verabschieden. Bei dem Verlust eines Menschen dauert ein Trauerprozess mindestens ein Jahr bzw. eine „Runde“ der Familienrituale (1x Ostern, Geburtstag, Weihnachten etc.). Die erste Runde ist meist besonders schmerhaft. Während den ersten Zusammentreffen ohne diesen Menschen entstehen neue Erfahrungen. Von Jahr zu Jahr nimmt das Erfahrungspolster zu, auf das man zurückgreifen kann.

Die Trauerarbeit bei persönlichen Verletzungen (z.B. im Team) dauern erfahrungsgemäß ähnlich lange. Meist wagen Betroffene den Schritt zu Veränderungen erst dann, wenn die eigenen Verletzungen einen bestimmten Grad an Intensität erreicht haben. Umstehende Personen allerdings (Kolleg/-innen, Mitarbeiter/-innen, Chef/-innen) haben diese Konflikte schon viel früher erkannt, wahrgenommen und da-

unter gelitten. Vielleicht haben sie zu Beginn auch etwas gesagt – und irgendwann dann geschwiegen. Oder sie verlassen das Unternehmen. Gerade Mitarbeiter/-innen trauen sich selten oder gar nicht, die Führungskräfte offen zu kritisieren. Schließlich sind sie abhängig von den Arbeitgebern. Das Schweigen in solchen Konflikten ist besonders gefährlich für alle Beteiligten: Wer selbst Teil des Konflikts ist, nimmt vor allem die eigenen Gefühle und Handlungen wahr. Wenn das Umfeld schweigt, wertet man dieses Schweigen häufig als Zustimmung – und fühlt sich dadurch in der eigenen Sichtweise bestätigt („Die Schuld liegt bei XY“). Dabei signalisiert das Schweigen der Anderen einfach deren Resignation. Man nennt solche Konflikte kalte Konflikte. Sie sind schwer lösbar und die Veränderung hin zu einem harmonischen Miteinander dauert Monate. Sich selbst die Zeit für den Abschied schenken – in diesem Fall bedeutet es vor allem, sich mit den Emotionen auseinanderzusetzen, die bei einem offenen Umgang mit Konflikten ausgelöst werden.

Bereitschaft, die eigene Wahrnehmung infrage zu stellen

Das selbst Wahrgenommene infrage stellen? Das ist vielleicht der schwierigste Part von allen. Gerade in Konflikten oder Stressmomenten wird das eigene Weltbild zunehmend zum Maßstab der Umwelt. Wie man denkt und handelt ist allein richtig. Handlungsweisen anderer, die diesem Weltbild nicht entsprechen, werden zunehmend ignoriert. Positive Eigenschaften des anderen nimmt man in der Folge weniger wahr. All das ist menschlich nachvollziehbar, denn die Verletzungen sitzen tief. So leugnet man gerne das Positive des anderen im Alltag. Das passiert unbewusst – ein typischer Verlauf bei Konflikten. Da der Konfliktpartner ebenso handelt, entsteht eine Spirale von Leugnen, Vorwürfen und gegenseitigen Verletzungen. Auch wenn es unbewusste Tendenzen sind, müssen sie durchbrochen werden, um eine neue Weltsicht zu erlangen.

Widerstand bei sich und anderen akzeptieren

Bei allen Veränderungen – egal aus welchen Anlässen – trifft man immer auf Widerstände bei denjenigen, die davon betroffen sind. Bei sich selbst („Soll sich doch die/der Anderen ändern, mich betrifft es nicht“) oder bei den Anderen („Die da oben denken sich Dinge aus, die man eh nicht umsetzen kann“). Das hat viel mit der Trauerarbeit zu tun, die wir schon kennengelernt haben. Menschen nehmen Veränderungen als Bedrohung wahr, wenn ihnen keine Zeit zum Abschied bleibt und sie nicht wissen, wie es weitergehen soll. Weil ihnen Ziele und Erfahrungswerte fehlen oder sie in der Konfliktspirale verhaftet sind. Wer in dem Muster von

Schuld und Vorwürfen denkt, empfindet eine Veränderung nur dann als positiv, wenn sie das eigene Weltbild bestärkt. Spüren Sie bei sich Widerstände, so gehen Sie bitte offen damit um. Hilfreich sind zunächst Fragen wie:

- Wovor habe ich gerade Angst? Was macht mich wütend?
- Was ist mein Beitrag bei diesem Konflikt?
- Welche Gefühle spüre ich gerade?
- Was brauche ich, um damit leben zu können? (Nicht, was der Andere für Sie tun kann, denn für Ihre Emotionen tragen Sie allein die Verantwortung.)
- Habe ich früher schon einmal eine solche Situation erlebt? Wie bin ich damit umgegangen? Was hat mich damals erfolgreich gemacht?

Dann kommt der nächste Schritt:

- Was braucht die/der andere von mir?
- Was ist positiv an ihrem/seinem Verhalten?
- Was schätze ich an ihr/ihm?

Widerstände bei Mitarbeiter/-innen oder dem ganzen Team sind völlig normal, wenn Veränderungen anstehen. Meist sind es Themen, die für die Chef/-innen banal erscheinen, die aber bei den Betroffenen große Widerstände hervorrufen. Oft sind die Chefs schon bei der übernächsten Veränderung, aber die Mitarbeiter selbst sind noch mit dem vorletzten Projekt beschäftigt. Wir haben gelernt, woran es liegt: Es ist das Abschiednehmen. Sagt dann ein/e Mitarbeiter/-in einen Satz wie: „War denn früher alles schlecht, was ich gemacht habe?“, dann trifft das den Nagel auf den Kopf. Die bisher geleistete Arbeit möchte man gewürdigt wissen. Hier helfen Einzelgespräche und Teambesprechungen, in denen die Ziele der Veränderung besprochen und erste Erfolge aus dem Team berichtet werden können.





Wichtig bei Beginn einer Veränderung ist die Erkenntnis, dass Widerstände zu Veränderungen dazugehören. Die eigenen Widerstände sind gute Indikatoren für eigene Emotionen.

Positiv auf das Vergangene blicken und offen für die Zukunft werden

Es ist wichtig, mit der Vergangenheit positiv abzuschließen, um eine neue Sicht für die Zukunft zu ermöglichen. Ist unser Gehirn im Vorwurf-Problemmodus, denken wir rückwärts gewandt. Wir sehen die eigenen Verletzungen und uns damit als Opfer – die anderen sind die Täter. Die eigene Wahrnehmung ist Richtschnur, uns fremde Weltbilder werden per se abgewertet.

All das verhindert eine Veränderung im positiven Sinne und eine gemeinsame Lösung. Aber um diese Lösung geht es und nicht um Schuldige. Weil Veränderung bedeutet, das Vergangene abzuschließen und dann offen für eine unbekannte Zukunft zu werden. Apropos Zukunft: Der geschilderte Weg der Veränderungen verlangt viel von den Betroffenen. Das ist klar. Natürlich können Sie auch einen anderen Weg wählen: die Firma, die Praxis verlassen und sich eine neue Arbeitsstelle suchen. Damit würden Sie sich allerdings eine große Chance nehmen: die Chance auf Veränderung bei sich selbst. Sie würden zwar die Umstände, aber nicht Ihr Denk-/Verhaltensmuster ändern. Die Möglichkeit, Praxis oder Team zu verlassen, besteht immer. Der entscheidende Unterschied ist jedoch Ihre innere Haltung: Gehen Sie aus der Praxis, weil die anderen Schuld sind? Weil die anderen sich nicht ändern wollten? Dann nehmen Sie genau diese Haltung auch mit in Ihr neues Arbeitsverhältnis. Das Verhältnis zum jetzigen Team/Chef wird entsprechend angespannt bleiben. Und Sie selbst gehen, weil Sie das Gefühl haben, gehen zu müssen. Im neuen Job nehmen Sie dann allerdings diese Denk-/Verhaltensmuster mit und die Wahr-

scheinlichkeit, dass ein ähnlicher Konflikt mit anderen Menschen entsteht, ist sehr wahrscheinlich. Die Alternative dazu ist eine Auseinandersetzung mit sich selbst, mit den eigenen Wahrnehmungsmustern und Gefühlen. Ich gebe zu, das ist nicht einfach. Aber es macht Sie um einiges stärker. Wenn Sie dennoch das Arbeitsumfeld verlassen, dann tun Sie es, weil Sie es wollen. Weil Sie ein Ziel haben und nicht flüchten müssen, denn Sie lassen Freund/-innen und Kolleg/-innen zurück. Sie gehen nicht im Streit, denn dieser ist beigelegt.

Diese Erfahrung macht stark. Sie verändert uns nachhaltig, weil wir eine andere Wahrnehmung der Umwelt entwickeln. Wir fangen an, in Lösungen zu denken, die Bedürfnisse der anderen wahrzunehmen und mit den eigenen in Einklang zu bringen. Es ist die Fähigkeit zur Resilienz, die wir hierbei entwickeln können. Es ist die Fähigkeit, mit Schicksalsschlägen oder schwierigen Situationen umgehen zu können, indem man diese aushält und es keine weiteren Beeinträchtigungen gibt.

kontakt.

Gudrun Mentel

Beratung für Mitarbeiterführung

+ Kommunikation

Friedrich-Ebert-Straße 48

65824 Schwalbach am Taunus

mentel@gudrun-mentel.de

www.gudrun-mentel.de

Infos zur
Autorin



Hamburg wird zum Hotspot für Prävention und Mundhygiene im Oktober

Wer noch keine Pläne für den 3. Oktober hat, dem sei eine Reise ins schöne Hamburg empfohlen. Hier lässt sich der Feiertag ganz im Zeichen der Mundhygiene verbringen: Die 15. Ausgabe des MUNDHYGIENETAGS lädt am ersten Oktoberwochenende in die Hansestadt ein.



Für die Themen Prävention und Mundhygiene ist das Jahr 2025 ein ausgesprochen erfreuliches Jahr voller Dynamik und Entwicklung. Wurden Anfang des Jahres die zentralen Ergebnisse der DMS-6 durch das Institut der Deutschen Zahnärzte vorgestellt, hielt die IDS im März zahlreiche Innovationen und Produktupdates in ebendiesem Segment bereit. Der MUNDHYGIENETAG in Hamburg beschäftigt sich mit dem Status quo im Bereich Mundgesundheit und präsentiert sich in gewohnter Weise als praxisorientierter Kongress mit Inhaltstiefe und Fokussierung auf Diskussion und Dialog. Der Freitag startet mit Team-Workshops zu den Themen Abrechnung sowie Qualitätsmanagement. Zudem wird ein Workshop zum Thema „Gewinnung von Blut und Herstellung sowie Anwendung von Blutprodukten in der Zahnmedizin“ angeboten. Anschließend wird der Tag mit den beliebten Table Clinics abgerundet. Hier bietet sich Gelegenheit für Austausch und Hands-on in kleinen Gruppen. Der Tagungssamstag steht im Zeichen eines hochkarätigen Vortragsprogramms. Es referieren u.a. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Christian Gernhardt, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill, Prof. Dr. Gregor Petersilka und Prof. Dr. Mozhgan Bizhang. Die wissenschaftliche Leitung obliegt Prof. Dr. Stefan Zimmer.

Besondere Spannung verspricht der Vortrag zur Fragestellung: „Wie kommt es, dass manche Patienten trotz guter Mundhygiene an einer schweren Parodontitis leiden?“ Zudem dürfen sich die Teilnehmer auf reichlich neuen Input zu Zahnpflegeprodukten, Wurzelkaries, Biofilm und dem Thema Rezessionen freuen. Abgerundet wird die Tagung durch eine fachlich passende Industrieausstellung.

Ein Rundum-sorglos-Tagungsprogramm, das den Aufenthalt am ersten Oktoberwochenende in Hamburg zu einer ausgesprochen guten Idee werden lässt. Jetzt Teilnahme sichern!



kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.mundhygienetag.de



Anmeldung/
Programm

EVENT-HIGHLIGHTS 2025



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

12./13. September 2025
Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.leipziger-forum.info



Update QM | Dokumentation Hygiene | Abrechnung

13. September 2025 | Leipzig
20. September 2025 | Konstanz
26. September 2025 | Essen
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



Update Blutkonzentrate

25. September 2025 | Frankfurt am Main
3. Oktober 2025 | Hamburg
5. Dezember 2025 | Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.update-blutkonzentrate.de



MUNDHYGIENETAG 2025

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



Badisches Forum für Innovative Zahnmedizin

5./6. Dezember 2025
Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.badisches-forum.de



Impressum

Herausgeber:
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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 Sigma 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.

Mehr Veranstaltungen: oemus.com

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



**HIER
ANMELDEN**

www.praxisteam-kurse.de



© BalanceFormCreative—stock.adobe.com

SEMINARE FÜR DAS PRAXISTEAM UPDATE 25/26

QM • HYGIENE • ABRECHNUNG

**LEIPZIG • KONSTANZ • ESSEN • HAMBURG •
MÜNCHEN • BADEN-BADEN • ROSTOCK-
WARNEMÜNDE • WIESBADEN**

Prävention von

AUSSEN & INNEN!

ApaCare OraLactin Zahncreme

= flüssiger Zahnschmelz &
probiotische Wirkung.

ApaCare
OraLactin
Schmelz &
Mikrobiom

OraLactin PowerPulse

= Entzündungshemmung &
Regeneration von innen.

OraLactin
Nutrition