

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 6/25
Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag

Vitamin D in
der Menopause

Seite 12

Praxisbericht

Prophylaxe – mehr als
eine Zahnreinigung

Seite 14

Praxismanagement

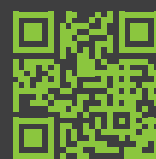
Mal die Brille des
anderen aufsetzen

Seite 36

ANZEIGE

„
Wie habe ich
dieses Gefühl
vermisst.
“

Schmerzfreie Zähne
dank ApaCare Zahncreme.



www.apacare.de



opus

MAKE EVERY TREATMENT
YOUR **MASTERPIECE**



IHR UNVERBINDLICHER
TESTSTELLUNGSTERMIN
JETZT VEREINBAREN!

Inklusive Verbrauchsmaterial. Alle weiteren
Details zur Teststellung erfahren Sie von
Ihrem regionalen Ansprechpartner.

www.acteongroup.com

 **acteon**

Pflanzenwirkstoff Morin zeigt im Labor Wirkung gegen Parodontitis

Quelle: ZWP online

Ein Pflanzenstoff aus Guavenblättern, Äpfeln, Zwiebeln oder Feigen könnte künftig zur Behandlung von Parodontitis beitragen. Forschende der Universität São Paulo berichten über Laborbefunde¹, wonach das Flavonoid Morin entzündungshemmend und antioxidativ wirkt und zudem das Wachstum typischer Parodontitisbakterien in Biofilmen hemmt. Der Wirkstoff wurde per Sprühtrocknung in ein Pulver überführt und mit Polymeren kombiniert, um ihn kontrolliert freisetzen zu können. In den Versuchen reduzierte dies entzündliche Marker, schwächte zellschädigende oxidative Prozesse ab und verringerte die bakterielle Aktivität. Da Morin in vielen Pflanzen vorkommt und günstig verfügbar ist, gilt es als vielversprechender Kandidat für lokal wirksame Produkte wie Zahnpasten, Gels oder Spülungen.

¹ Plant-derived compound has antimicrobial and anti-inflammatory effects against periodontal disease. Journal Archives of Oral Biology. DOI 10.1016/j.archoralbio.2025.106343

► Seite 6



Prophylaxe im Lebenszyklus

Aliza Sakhra

Die zahnärztliche Prophylaxe ist ein lebenslanger Prozess, der darauf abzielt, Zahnerkrankungen wie Karies und Parodontitis zu verhindern und die Mundgesundheit zu erhalten. Ein aktueller Überblick über verschiedene Maßnahmen, die auf die individuellen Bedürfnisse jedes Alters abgestimmt sind.

Inhalt

Fachbeitrag

- 6 Prophylaxe im Lebenszyklus
Aliza Sakhra
- 12 Vitamin D in der Menopause
Heike Wilken

Praxisbericht

- 14 Prophylaxe – mehr als eine Zahnreinigung
- 16 Patient Journey – Teil 3

Markt

- 18 Gezielte Zahnfleischpflege und das orale Mikrobiom
Dr. Mirko Buchholz



► Seite 14



Prophylaxe – mehr als eine Zahnreinigung

Sandra Schmee

Ganzheitliche Prophylaxe bezieht nicht nur den Körper, sondern auch den Geist und den Alltag der Patienten gleichermaßen mit ein. Sandra Schmee verbindet ihr Fachwissen mit individueller Betreuung.

► Seite 38



„Zahnfleisch muss und darf berührt werden“

Friederike Heidenreich

Die engagierte DH Yvonne Crabtree-Laudenbach hat den diesjährigen DGDH-Praktikerpreis gewonnen. Sie überzeugte die Jury mit einem beeindruckenden Fallbericht einer Patientin mit systemischer Grunderkrankung.

Das neue Jahrbuch Zahnerhaltung



Das Kompendium vereint die Bereiche Endodontie und Prophylaxe und dient sowohl Neueinsteigern als auch erfahrenen Behandlern als wertvolles Nachschlagewerk. Angesehene Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie präsentieren darin grundlegende und fortgeschrittene Konzepte rund um das große Themenspektrum Zahnerhaltung.

Jetzt bestellen



22 Der flüssige Zahnschmelz – sichtbare Regeneration, spürbare Glätte
Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

24 Die Bedürfnisse von Patienten im Sinn
Olivia Besten

26 Mit Pioniergeist, Mut und Ehrgeiz gegen Keime
Christin Hiller

28 Zahnpflege-Joker: Täglich Kaugummikauen

30 Produktinformation

News

34 VDDH-Vorstandswahl

35 Wrigley Prophylaxe Preis 2025

Praxismanagement

36 Mal die Brille des anderen aufsetzen
Gudrun Mentel

Interview

38 „Zahnfleisch muss und darf berührt werden“
Friederike Heidenreich

BVZP intern

40 TikTok und die Zahnarztpraxis
Nadine Ettling

42 Termine/Impressum

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



Prophylaxe im Lebenszyklus

Vom ersten Zahn bis ins hohe Alter

Die zahnärztliche Prophylaxe ist ein lebenslanger Prozess, der darauf abzielt, Zahnerkrankungen wie Karies und Parodontitis zu verhindern und die Mundgesundheit zu erhalten. Sie umfasst verschiedene Maßnahmen, die auf die individuellen Bedürfnisse jedes Lebensalters abgestimmt sind, von der Säuglingszeit bis ins hohe Alter. Ein aktueller Überblick.

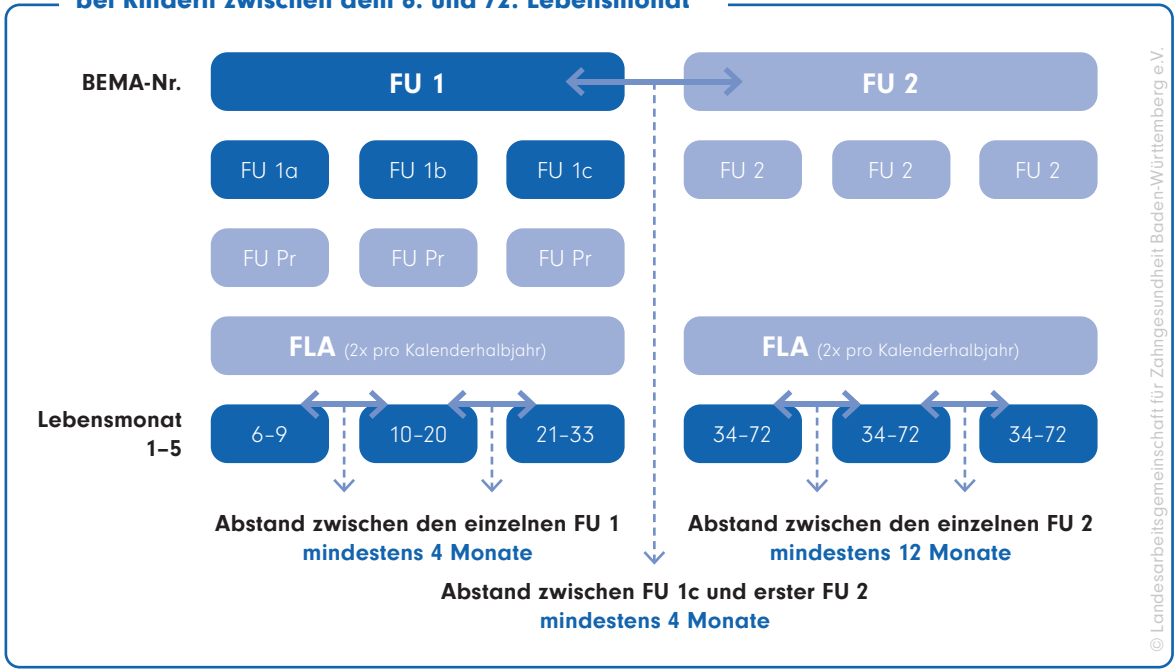
Aliza Sakhra

Zahnärztliche Früherkennung ab dem ersten Zahn

Mundgesundheit beginnt nicht mit dem ersten Zahnarztbesuch, sondern mit dem Durchbruch des ersten Milchzahns – meist um den sechsten Lebensmonat. Die aktuellen deutschen Leitlinien (Stand 2021) empfehlen, spätestens zu diesem Zeitpunkt eine erste zahnärztliche Untersuchung durchzuführen. Dazu zählen auch die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen – FU 1 (zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat), FU 2 (zwischen dem

10. und 20. Lebensmonat) und FU 3 (zwischen dem 21. und 33. Lebensmonat). Diese Termine dienen nicht nur der Früherkennung von Karies, sondern vor allem der Beratung der Eltern zu altersgerechter Putztechnik, richtiger Fluoridierung und einer zahngesunden Ernährung. Bereits vor dem Zahndurchbruch können Eltern mit sanften Zahnfleischmassagen, zum Beispiel mit einem weichen Fingerling, die Durchblutung fördern und das Kind behutsam an Berührungen im Mund gewöhnen – ein kleiner, aber entscheidender Schritt für einen angstfreien Einstieg in die Zahnpflege.

Zeitraster der zahnärztlichen Früherkennungen bei Kindern zwischen dem 6. und 72. Lebensmonat



Weiterführende Informationen zu FU- und IP-Leistungen sowie der Neuerung der zahnärztlichen Früherkennung im „Gelben Heft“ ab 2026.



Abb. 1: Putztraining mit großem Demonstrationsmodell – spielerische Einführung in die Zahnputztechnik bei einem Kind mithilfe eines übergroßen Zahnmodells. – **Abb. 2:** Zahnputzübungen am Waschbecken – Praxisübungen der häuslichen Mundhygiene bei einem Kind unter Anleitung in der Zahnarztpraxis, spielerisch mit einer Zahnfee-Handpuppe.

Ab dem ersten Milchzahn sollte zweimal täglich eine fluoridhaltige Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid verwendet werden – bis zum zweiten Geburtstag in reiskorngroßer Menge, danach in erbsengroßer Menge. Sobald die ersten bleibenden Zähne durchbrechen, meist um das sechste Lebensjahr, empfiehlt sich der Wechsel auf eine Zahnpasta mit etwa 1.450 ppm Fluorid. Wichtig ist in diesem Alter auch die richtige Putztechnik: Bei Kleinkindern hat sich die KAI-Methode (Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen) bewährt. Eltern putzen dabei in kleinen, sanften Kreisbewegungen nach – idealerweise abends im Liegen, um eine gute Sicht zu haben. Milchzähne sind nicht nur Platzhalter für bleibende Zähne, sondern auch entscheidend für die Sprachentwicklung, Kaufunktion und ein gesundes Kieferwachstum. Geht ein Milchzahn frühzeitig verloren, kann es zu Platzverlusten und Zahnfehlstellungen kommen, die später kieferorthopädisch behandelt werden müssen.

Die Phase des Wechselgebisses

In der Wechselgebissphase stehen Milchzähne und bleibende Zähne gleichzeitig im Mund. Neu durchgebrochene Molaren sind besonders kariesanfällig, da ihre Schmelzreifung noch nicht abgeschlossen ist. Die Leitlinien empfehlen in dieser Zeit die Fissurenversiegelung – eine dünne Kunststoffschutz-



Abb. 3: Jugendliche mit festsitzender Zahnspange nach Plaqueanfärbung – Die violette Anfärbung zeigt deutlich Zahnbelagreste um Brackets und am Zahnfleischsaum. – **Abb. 4:** Mundhygieneinstruktion mit Interdentalbürste – Demonstration der Reinigungstechnik bei festsitzender Zahnspange unter Anleitung der Prophylaxefachkraft. – **Abb. 5:** Einsatz von Superfloss – Anwendung spezieller Zahnseide mit verstärktem Endstück zur Reinigung unter dem Bogen einer festen Zahnspange.

schicht auf kariesfreien bleibenden Molaren – sowie ergänzende Fluoridlack-Anwendungen bei erhöhtem Risiko. Neben der KAI-Methode kann nun schrittweise die modifizierte Bass-Technik eingeführt werden: Dabei wird die Zahnbürste in einem 45°-Winkel zum Zahnfleischrand gehalten und mit sanften Rüttelbewegungen geführt, um den Biofilm optimal zu entfernen. Bereits in dieser Phase kann man Kinder spielerisch an Interdentalbürstchen oder Zahnseidehalter gewöhnen – nicht in Perfektion, sondern zur Entwicklung einer Routine. So fällt die spätere Umstellung auf eine vollständige Interdentalpflege leichter. Auch die Zungenreinigung kann langsam eingeführt werden, um die bakterielle Gesamtbelastung im Mund zu senken.

Besondere Anforderungen im Teenageralter

Mit Beginn der Pubertät verändert sich erneut vieles: hormonelle Umstellungen durch Östrogen, Progesteron und Testosteron erhöhen die Empfindlichkeit des Zahnfleisches und die Entzündungsbereitschaft. Die sogenannte Pubertätsgingivitis kann selbst bei akzeptabler Mundhygiene auftreten. Hinzu kommen oft ungünstige Gewohnheiten wie häufiger Konsum zuckerhaltiger Getränke, Lippen- oder Zungenpiercings sowie eine nachlässigere Putzroutine. Eine zusätzliche Herausforderung in dieser Altersgruppe ist die kieferorthopädische Behandlung: Feste Zahnspangen erschweren die Reinigung deutlich, erhöhen die Plaqueakkumulation und steigern da-

mit das Risiko für Gingivitis und Demineralisierungen. Hier sind spezielle kieferorthopädische Zahnbürsten, Einbüschelbürsten, Superfloss und Interdentalbürsten unverzichtbar.

Ab diesem Alter sollte auch die optimale Reinigungsreihenfolge vermittelt werden: Eine klinische Studie mit 25 Zahnmedizinistierenden an der Mashhad University (Iran, 2018) zeigte, dass die Abfolge „zuerst Interdentalreinigung, dann Zähneputzen“ zu signifikant weniger Zahnbelag und einer höheren Fluoridkonzentration im interdentalen Bereich führt. Idealerweise wird nach dem Zähneputzen nicht mit Wasser ausgespült, sondern nur ausgespuckt, sodass ein dünner Fluoridfilm auf den Zähnen verbleibt. Im Anschluss empfiehlt sich die Zungenreinigung mit einem Zungenschaber, um die bakterielle Gesamtbelastung zu reduzieren und die Mundfrische zu verbessern.

Spätestens in der Jugendphase lohnt sich zudem die Umstellung auf eine elektrische Zahnbürste, wie sie auch in der aktuellen DMS 6 empfohlen wird. Elektrische Bürsten – insbesondere Modelle mit Andruckkontrolle – ermöglichen eine gleichmäßigere und oft effektivere Plaqueentfernung, reduzieren durch die Druckkontrolle das Risiko für gingivale Rezessionen und erleichtern die Einhaltung einer schonenden Putztechnik.

Das frühe Erwachsenenalter

Im jungen und mittleren Erwachsenenalter rücken systemische Zusammenhänge stärker in den Fokus. Die Prävalenz



Abb. 6: Schwere Plaque- und Zahnsteinablagerungen – starke bakterielle Beläge und Zahnstein bei einem langjährigen Nichtinanspruchnehmer zahnärztlicher Prophylaxe.

Abb. 7: Massive Gingivitis – stark entzündetes Zahnfleisch nach Initialbehandlung, mit deutlichen Rötungen und Blutungen auf Sondieren.

Abb. 8: Deutliche Besserung nach Prophylaxe und Instruktion – Gingiva nach erfolgreicher häuslicher und professioneller Zahnreinigung deutlich abgeheilt.

der Parodontitis steigt ab etwa Mitte dreißig deutlich an. Besonders relevant ist der Zusammenhang mit Diabetes mellitus: Die S2k-Leitlinie beschreibt ihn als bidirektional – Diabetes erhöht das Risiko und die Schwere einer Parodontitis, während Parodontitis die Blutzuckerkontrolle verschlechtert. Eine nichtchirurgische Parodontaltherapie kann den HbA1c-Wert, den Langzeitblutzucker, im Durchschnitt um 0,3 bis 0,5 Prozent senken – ein Effekt, der einer zusätzlichen medikamentösen Maßnahme entspricht. Für diese Patient/-innen sind neben der modifizierten Bass-Technik auch Interdentalreinigung vor dem Zähneputzen und die anschließende Zungenreinigung mit einem Zungenschaber zu empfehlen. Das Belassen eines dünnen Fluoridfilms nach dem Putzen – also kein Ausspülen – verlängert den Kariesschutz. In dieser Lebensphase sollten auch aktuelle Lifestyle-Trends berücksichtigt werden. So kann Vaping (E-Zigaretten) durch enthaltene Aromastoffe, Propylenglykol und Nikotin zu Mundtrockenheit, Veränderungen der oralen Mikrobiota und potenziell erhöhter Anfälligkeit für Gingivitis beitragen. Ebenso sind Habits wie Nägelkauen relevant, die zu Schmelzabsplitterungen und Zahnfleischreizungen führen können. Bei Patient/-innen mit Bulimie oder häufigem Erbrechen – etwa in der Frühschwangerschaft – besteht ein erhöhtes Risiko für

säurebedingte Erosionen und damit für bleibenden Zahnhartsubstanzverlust. Diese Aspekte sollten in der Anamnese erfasst und in die präventive Beratung integriert werden.

Mundhygiene in der Schwangerschaft

Auch in der Schwangerschaft verändert sich die Mundsituation deutlich. Die sogenannte Schwangerschaftsgingivitis betrifft 60 bis 75 Prozent aller Schwangeren, selbst bei guter Mundhygiene. Verantwortlich sind hormonelle Veränderungen, die die Gefäßdurchlässigkeit erhöhen, die Immunantwort modulieren und das Wachstum bestimmter Bakterienarten begünstigen. Die European Federation of Periodontology (EFP) empfiehlt in dieser Zeit drei zahnärztliche Prophylaxesitzungen: zu Beginn der Schwangerschaft, im zweiten Trimenon und kurz vor der Geburt. Neben professioneller Zahnreinigung sollten auch Ernährungslenkung, Anleitung zur Interdentalhygiene und gegebenenfalls der Einsatz von Xylit zur Reduktion des Kariesrisikos angesprochen werden. Besonders wichtig ist eine schonende, aber konsequente Reinigung – hier kann die modifizierte Bass-Technik mit einer weichen Bürste kombiniert mit Interdentalreinigung und Zungenschaber helfen, Entzündungen zu minimieren.

Anzeige

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

**OHNE
TITANDIOXID**

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

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

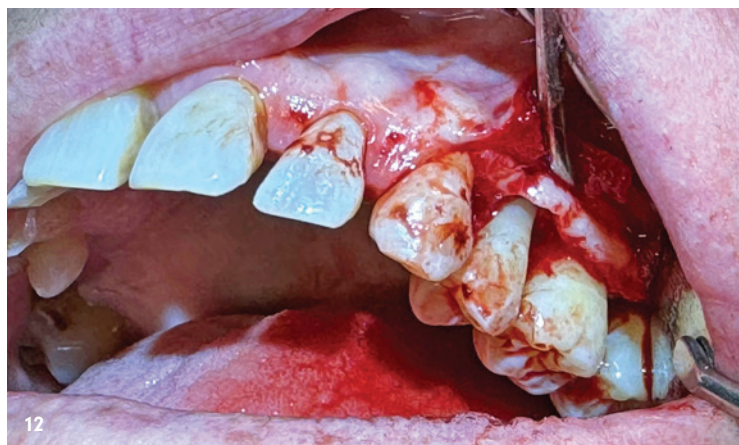


Abb. 9: Okklusale Erosion im Oberkiefer – Verlust von Zahnschmelz mit freiliegendem gelbem Dentin im Molarenbereich. – **Abb. 10:** Okklusale Erosion im Unterkiefer – Schmelzverlust an Kauflächen, mit noch erhaltener Füllung auf einem Molaren. – **Abb. 11:** Parodontitisdiagnostik – Taschentiefenmessung mit PA-Sonde; die Sonde dringt tief in die Zahnfleischtasche ein, Hinweis auf fortgeschrittene Parodontitis. – **Abb. 12:** Offene Parodontitisbehandlung – freigelegte Zahnwurzeloberflächen und sichtbarer Knochendefekt während eines chirurgischen Eingriffs.

Der alternde Patient

Mit zunehmendem Alter verändern sich die Voraussetzungen für Mundgesundheit erneut. Motorische Einschränkungen, nachlassende Sehkraft, Mundtrockenheit und die Einnahme mehrerer Medikamente erschweren die tägliche Pflege. Das Risiko für Wurzelkaries, Prothesenstomatitis – eine Entzündung der Mundschleimhaut durch Zahnersatz – und andere Schleimhautveränderungen steigt. Hier sind elektrische Zahnbürsten mit kleinem Bürstenkopf, fluoridhaltige Gele und einfach zu handhabende Interdentalhilfen oft die beste Wahl. Regelmäßige Prothesenkontrollen sind wichtig, um Druckstellen und Entzündungen frühzeitig zu erkennen. In dieser Lebensphase ist die Zusammenarbeit mit Pflegepersonal oder eine mobile zahnärztliche Betreuung besonders wichtig, um auch immobile Patient/-innen zu erreichen.

Ausblick

Lebenslange Prophylaxe ist kein starres Konzept, sondern ein dynamischer Prozess, der sich an biologischen Verände-

rungen, dem individuellen Risikoprofil und den persönlichen Bedürfnissen orientiert. Vom ersten Milchzahn über hormonelle Übergangsphasen bis hin zur zahnmedizinischen Betreuung im hohen Alter lassen sich durch gezielte, evidenzbasierte Maßnahmen nicht nur Zähne und Zahnfleisch erhalten, sondern auch die allgemeine Gesundheit positiv beeinflussen. Entscheidend ist eine individuell zugeschnittene Umsetzung und eine Kommunikation, die Menschen in jeder Lebensphase erreicht, motiviert und zu einer kontinuierlichen Mundpflege anregt.

Abbildungen: © Aliza Sakhra/German Dental Academy

kontakt.

cand. med. dent. Aliza Sakhra

ZFA & ZMP

alizasakhra@icloud.com

Literatur



„
Mein
Lächeln
ist zurück.
“

Leuchtend weisse Zähne
dank ApaCare Zahncreme.





Vitamin D in der Menopause

In der Menopause stehen häufig Beschwerden wie Mundtrockenheit im Fokus der Dentalhygienesitzung. Doch ein weiteres, oft unterschätztes Thema ist der Vitamin-D-Wert, der entscheidenden Einfluss auf die orale Gesundheit, den Knochenstoffwechsel und das Immunsystem hat. Während Mundtrockenheit direkt spürbar ist, bleiben Veränderungen durch Vitamin-D-Mangel häufig zunächst unbemerkt. Dieser Beitrag ergänzt daher das Thema Mundtrockenheit und zeigt praxisnahe Strategien auf, Vitamin D in die tägliche Praxis zu integrieren: von der gezielten Anamnese und Testung über die individuelle Beratung bis hin zur begleitenden Supplementierung. So können Patientinnen umfassend betreut und ihre Mundgesundheit nachhaltig gestärkt werden.

Heike Wilken

Anamnese und Testung

Eine sorgfältige Anamnese ist vor jeder Behandlung unerlässlich, um Patientinnen ganzheitlich zu betreuen und mögliche Risikofaktoren für einen Vitamin-D-Mangel frühzeitig zu erkennen.¹ In der Praxis hat es sich bewährt, gezielte und leicht verständliche Fragen zu stellen, etwa: Wie viel Zeit verbringen Sie im Freien? In welcher Jahreszeit befinden wir uns derzeit? Nehmen Sie bereits Vitamin-D-Präparate ein? Darüber hinaus sollten chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Parodontitis) sowie regelmäßig eingenommene Medika-

mente dokumentiert werden. Diese Informationen bilden die Grundlage für eine gezielte Beratung, Testung und ggf. Supplementierung – angepasst an die individuelle Menopause-Phase und die orale Gesundheit der Patientin.²

Im Anschluss an die Anamnese kann der Vitamin-D-Wert direkt in der Praxis überprüft werden. Moderne Point-of-Care-Testsysteme ermöglichen dabei eine schnelle und zuverlässige Bestimmung.³ Für die Messung wird lediglich ein Tropfen Blut benötigt und das Ergebnis liegt bereits nach rund zehn Minuten vor. Diese Methode spart Zeit und ermöglicht eine unmittelbare Auswertung im Rahmen derselben Sitzung.

Phasen der Menopause – Einfluss auf Vitamin D und orale Gesundheit

- Perimenopause (typischerweise 45–50 Jahre): Hormonspiegel schwanken stark, Mundtrockenheit und Veränderungen der Schleimhäute stehen häufig im Vordergrund. Ein Vitamin-D-Mangel kann bereits bestehen, insbesondere bei Risikofaktoren wie Parodontitis, chronischen Erkrankungen.⁴ Hier ist sicherlich eine frühzeitige Testung und Beratung empfehlenswert.
- Menopause (typischerweise 50–55 Jahre): Beginn nach zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ohne Menstruation. Das Absinken des Östrogenspiegels kann den Knochenstoffwechsel beschleunigen und den Vitamin-D-Bedarf erhöhen.⁵ Sowohl Mundtrockenheit als auch frühe Hinweise auf Vitamin-D-Mangel sind relevant. Behandler/-innen sollten hier sowohl auf orale Symptome als auch auf den Vitamin-D-Status achten und gegebenenfalls beraten.⁶
- Postmenopause (ab ca. 55 Jahren): Stabilisierung der Hormonspiegel, jedoch weiterhin erhöhtes Risiko für Osteoporose, Muskelabbau und Vitamin-D-Mangel.⁵ In dieser Phase sollte das Thema Vitamin D aktiv angesprochen, getestet und ggf. supplementiert werden, um die orale und allgemeine Gesundheit langfristig zu unterstützen.

Symptome und orale Hinweise bei Vitamin-D-Mangel

Vitamin-D-Mangel kann zunächst unspezifisch und oft tabuisiert sein, sodass viele Patientinnen die Veränderungen nicht aktiv wahrnehmen. Besonders relevant für den zahnärztlichen Bereich sind Anzeichen von Knochenabbau, entzündlicher Aktivität und verzögerte Schleimhautheilung. Auf Basis des gemessenen Vitamin-D-Status können Prophylaxefachkräfte individuell beraten und eine gezielte Supplementierung empfehlen. Dabei sollte beachtet werden, dass Vitamin D Cofaktoren wie Vitamin A und Bor benötigt, um optimal in die aktive Form umgewandelt zu werden⁸ und seine Wirkung auf Knochen, Muskeln, Immunsystem und orale Strukturen voll entfalten zu können. Unterstützend wirken zudem Nährstoffe wie Magnesium, Calcium und Phosphat. Eine sinnvolle Empfehlung ist die Kombination von Vitamin D3 mit K2, ergänzt durch eine ausgewogene Zufuhr der Cofaktoren über Ernährung oder gezielte Supplemente.⁹

Therapie und Prävention

Praxisnahes Vorgehen:

- Testen – Beraten – Supplementieren: Die Testung liefert objektive Werte, die Beratung berücksichtigt Lebensstil, Menopause-Phase, chronische Erkrankungen und orale Risiken.^{5,9} Auf dieser Basis kann eine individuelle Supplementierung erfolgen.
- Orale Prävention: Verwendung einer hochfluoridhaltigen Zahnpasta, etwa mit 5.000 ppm Fluorid, bei erhöhtem Kariesrisiko.

- Antientzündliche Ernährung: Omega-3-Fettsäuren, Gemüse, Beeren und andere entzündungshemmende Lebensmittel unterstützen die orale Gesundheit, reduzieren Entzündungen im Parodont und fördern die Schleimhautregeneration.⁷

Integration in das Praxiskonzept

Vitamin D sollte als fester Bestandteil in das Praxiskonzept integriert werden, um eine gezielte Beratung, Prävention und langfristige Begleitung der Patientinnen zu gewährleisten.⁵ Damit Empfehlungen verständlich und nachhaltig umgesetzt werden können, ist es sinnvoll, alle relevanten Informationen zu Vitamin D strukturiert und patientenorientiert aufzubereiten. Ein praxisnahes Instrument stellt beispielsweise ein Informationsflyer dar, der die wichtigsten Aspekte zu Bedeutung und Supplementierung von Vitamin D zusammenfasst. Durch eine kontinuierliche Aufklärung und persönliche Ansprache wird die Patientenbindung gestärkt und die Compliance deutlich verbessert.⁴

Fazit

Vitamin-D-Mangel in der Menopause ist ein häufiges, belastendes und oft tabuisiertes Thema, das sich auch in der Mundgesundheit zeigt.^{5,7} Für das Behandlungsteam liegt der Schlüssel in der frühzeitigen Erkennung, gezielten Anamnese und praxisnahen Umsetzung eines Vitamin-D-Konzepts.^{4,5,7} Besonders wichtig ist die Einordnung der Patientin in die jeweilige Menopause-Phase, da sich Risiken, Beschwerden und Therapieansätze je nach Phase unterscheiden. Auf dieser Grundlage können Behandler/-innen gezielt Vitamin D messen, beraten und bei Bedarf supplementieren sowie begleitend Maßnahmen wie antientzündliche Ernährung, Lebensstilanpassung und orale Prävention empfehlen. Durch dieses strukturierte Vorgehen kann zahnärztliches Fachpersonal einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, Vitamin-D-Mangel zu erkennen, Beschwerden wie Mundtrockenheit zu lindern und die Lebensqualität der Patientinnen nachhaltig zu verbessern.

kontakt.

Heike Wilken

Praxis Prof. Dr. Arndt Happe
Schützenstraße 2 • 48143 Münster
h.wilken@smart-dental-concepts.de



Infos zur Autorin



Literatur



© Yakobchuk Olena – stock.adobe.com

Prophylaxe – mehr als eine Zahnreinigung

Individuelle Betreuung und Prävention über alle Lebensphasen

Entlang aller Lebensphasen – vom ersten Milchzahn bis zum Zahnersatz – begleitet Prophylaxe Patienten dabei, ihre Mundgesundheit nachhaltig zu fördern. Gesund beginnt im Mund! Dieser Artikel gibt Einblick in meine tägliche Arbeit, meine Haltung und die Bedeutung einer ganzheitlichen Prophylaxe, die Körper, Geist und Alltag der Patienten gleichermaßen einbezieht.

Sandra Schmee



Als Prophylaxeassistentin stehe ich im direkten Austausch mit Menschen, die ihren Alltag, ihr Wohlbefinden und ihr strahlendes Lächeln mit uns teilen. Prophylaxe verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz: Sie setzt dort an, wo Erkrankungen entstehen können, und verbindet Fachwissen mit individueller Betreuung. Neben akkurater Reinigung spielt der persönliche Austausch eine entscheidende Rolle. So lassen sich Ängste abbauen, Alltagsgewohnheiten verstehen und maßgeschneiderte Maßnahmen entwickeln.

Zwischenmenschliche Beziehungen

Empathie und Vertrauen bilden das Fundament jeder Prophylaxebehandlung. Mit wertschätzender Kommunikation gehe ich auf individuelle Be-

© prostoolah – stock.adobe.com

dürfnisse ein und nehme mögliche Zahnarztängste ernst. Durch offene Gesprächstechniken wie aktives Zuhören und gezielte Fragen lerne ich den Alltag und die Gewohnheiten meiner Patienten kennen. Gemeinsam setzen wir realistische Ziele zum einfachen Umsetzen für zu Hause. Regelmäßiges Feedback motiviert und fördert die Eigenverantwortung. So entsteht eine partnerschaftliche Atmosphäre, in der Erfolge gemeinsam gefeiert und Hemmungen Schritt für Schritt überwunden werden.

Individuelle Beratung

Jeder Mund ist einzigartig und bringt ein eigenes Risikoprofil mit. Im ersten Schritt erhebe ich Anamnese und erfasse Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, kieferorthopädische Apparaturen oder Allergien, um fundierte Empfehlungen zu geben. Auf dieser Grundlage wähle ich geeignete Putztechniken, Fluoridkonzentrationen und Interdentalhilfen aus. Das Ergebnis ist ein maßgeschneiderter Prophylaxeplan, der genau zu den Bedürfnissen und Zielen jedes Patienten passt.

Ernährungsberatung

Die Ernährung hat direkten Einfluss auf den Zahnerhalt. Zucker und Säuren greifen den Zahnschmelz an, und die Frequenz der Aufnahme ist entscheidender als die Menge. Ich berate über zuckerarme und säurearme Alternativen, zeige, wie Karieshemmung beispielsweise mit Xylit-Kaugummi funktioniert, und erläutere die Wirkung von Fluoridspülungen nach Mahlzeiten. Außerdem stelle ich alternative Snacks vor, achte auf die Mundraum-pH-Werte und unterstütze bei der langfristigen Integration neuer, zahnschonender Gewohnheiten im Alltag. Ich vermittele praxisnahe Tipps und berate über den richtigen Zeitpunkt zum Zähneputzen, um den Zahnschmelz zu schonen.

Prophylaxe bei Kindern

Die frühe Prophylaxe legt den Grundstein für ein gesundes Zahnleben. Hier kann schon eine Vertrauensbasis für die Zukunft geschaffen werden. Wer früh mit seinen Kindern den Zahnarzt aufsucht entwickelt so positive Routinen, die sie ins Erwachsenenalter begleiten.

Ab dem Durchbruch des ersten Milchzahns erkläre ich spielerisch die KAI-Methode und setze kindgerechte Hilfsmittel wie bunte Bürsten oder Zahnputzuhr ein. Eltern erhalten Coaching für optimales Zähneputzen und Tipps zur Vermeidung frühkindlicher Zahnerkrankungen wie z. B. Nurse-Bottle-Syndrom. Ein Belohnungssystem mit kleinen Geschenken fördert die Motivation. Regelmäßige Kontrollen bei niedriger Hemmschwelle sichern langfristigen Erfolg.

Prophylaxe in der Schwangerschaft

Hormonelle Schwankungen können das Zahnfleisch stark sensibilisieren und zu Schwangerschaftsgingivitis führen. Im zweiten Trimester führe ich sanfte PZR-Sitzungen durch, passe Liegepositionen an und verkürze Termine, um Übelkeit zu vermeiden. Ich informiere über den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburtsrisiko und empfehle eine

© Halfpoint - stock.adobe.com



enge Abstimmung mit der Gynäkologin. Auf Beratung zu Folsäure, Vitamin D und Calcium folgt praktischer Rat, wie Mundpflege trotz morgendlicher Übelkeit gelingt. Ergänzende Tipps zu zahnschonenden Pflegemitteln runden die ganzheitliche Aufklärung ab.

Dokumentation

Eine lückenlose Dokumentation bildet das rechtliche und fachliche Rückgrat jeder Prophylaxebehandlung. Ich erfasse Befunde und individuelle Beratungsinhalte, Änderungen der Anamnese und Empfehlungen, um später auf diese wieder eingehen zu können. Weiterhin dokumentiere ich auch Angaben von Patienten, beispielsweise Veränderungen der Arbeitssituation, Stress, Scheidung ... etc., denn auch ein veränderter Lebensumstand kann sich auf die Mundgesundheit auswirken.

Mein Fazit

Prophylaxe ist weit mehr als eine reine Zahnreinigung. Sie kombiniert empathische Kommunikation, individuelle Risikoanalyse und Ernährungsberatung mit konkreten Maßnahmen für Menschen in allen Lebensphasen. Eine sorgfältige Dokumentation sichert Qualität, Rechtssicherheit und interprofessionelle Zusammenarbeit. Als Prophylaxeassistentin sehe ich meine Aufgabe darin, Patienten ganzheitlich zu begleiten, Ängste abzubauen und nachhaltige Routinen zu etablieren. Nur durch dieses Zusammenspiel aus Beziehungsaufbau, Fachwissen und Präzision entsteht langfristige Mundgesundheit und ein Lächeln, das Ausdruck von Vertrauen und Fürsorge ist. Investitionen in Prophylaxe lohnen sich nicht nur für Patienten, sondern auch für das Gesundheitssystem.

kontakt.

Sandra Schmee

Tel.: +43 650 3210609

sandra@praxiscoaching.at

www.praxiscoaching.at

Infos zur
Autorin



Patient Journey – Teil 3

„Kieferorthopädische Behandlung als Chance für Prävention und Gesundheitsförderung“

Im dritten Teil unserer Serie „Patient Journey – Kinder- und Erwachsenenzahnheilkunde“ rücken wir eine besonders prägende Lebensphase in den Fokus: Das Jugendalter. Die Jahre zwischen Kindheit und Erwachsensein sind nicht nur körperlich, sondern auch psychisch eine Zeit des Wandels – mit großen Herausforderungen, auch aus zahnmedizinischer Sicht. Ob Zahnsperre, Weisheitszahnentfernung oder begleitende präventive Maßnahmen: Gerade in dieser Phase ist ein sensibles, interdisziplinäres Vorgehen gefragt.

Die kieferorthopädische Behandlung nimmt dabei in der Praxis eine Schlüsselrolle ein. Sie ist nicht nur therapeutisch bedeutsam, sondern bietet auch eine wertvolle Chance, Jugendliche für gesunde Lebensgewohnheiten zu sensibilisieren. Dentalhygienikerinnen und Prophylaxeassistentinnen spielen hier eine zentrale Rolle: als Vertrauenspersonen, Motivatorinnen und präventive Begleiterinnen durch eine besonders vulnerable, aber auch formbare Phase der Mundgesundheit.

Parodontale Gesundheit als Fundament der Therapie

Die moderne Kieferorthopädie richtet ihren Fokus längst nicht mehr ausschließlich auf die Gesundheit der Hartgewebe. Vielmehr ist inzwischen klar, dass die parodontale Gesundheit maßgeblich zum Behandlungserfolg beiträgt. Entzündungsfreie, widerstandsfähige Weichgewebe fördern die Zahnbewegung und reduzieren das Risiko für Komplikationen. Gingivitis oder andere entzündliche Prozesse können hingegen die kieferorthopädische Therapie erheblich erschweren.

Für die Prophylaxe bedeutet das: Die professionelle Unterstützung der Gewebegesundheit ist essenziell. Hierzu zählen effektive Reinigungsmethoden ebenso wie die Aufklärung

über Zusammenhänge zwischen oraler und allgemeiner Gesundheit. Eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten – Patient/-innen, Behandlungsteam und Eltern – bildet dabei die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung.

Gesundheitsdialog statt Belehrung

Die kieferorthopädische Behandlung ist für viele Jugendliche heute nicht mehr mit einem negativen Image behaftet. Vielmehr wird sie als erstrebenswert wahrgenommen – etwa durch ästhetische Ziele oder durch Vorbilder im sozialen Umfeld. Dieser gesellschaftliche Wandel bietet eine besondere Gelegenheit, gesundheitsrelevante Themen wie Ernährung, Sport oder Mundhygiene nachhaltig zu vermitteln.

Die Kombination aus intrinsischer Motivation der Jugendlichen und fachlicher Begleitung eröffnet damit neue Wege für die präventive Kommunikation. Prophylaxemitarbeiter/-innen können diesen positiven Kontext nutzen, um die Eigenverantwortung zu fördern und gesundheitsbewusstes Verhalten zu etablieren.

Klassische Prophylaxe bleibt zentral

Im Rahmen des SUNSTAR-Webinars „Let’s Talk Oral Health“ beleuchteten die Kieferorthopädie-Expertinnen Alina Fin-

tineanu (Kanada) und Prof. Maria Cadenas de Llano Perula (Belgien) die besonderen Herausforderungen der häuslichen Mundhygiene während einer kieferorthopädischen Behandlung. Ihre praxisnahen Einblicke zeigen, wie wichtig klare Strategien und Unterstützung für Patient/-innen sind.

Trotz digitaler Tools und neuer Hilfsmittel bleibt die Basis unverzichtbar: Air-Polishing zur effektiven Biofilmbkontrolle, Chlorhexidin-Anwendungen bei erhöhtem Risiko und die regelmäßige Fluoridlack-Applikation zum Hartgewebeschutz. Besonders bewährt haben sich zudem Interdentalbürsten, da sie einfacher anzuwenden sind als die klassische Zahnseide und zuverlässig auch die kritischen Bereiche unterhalb der Drähte erreichen.

Verhaltensänderung systematisch begleiten: Zielsetzung, Planung und Selbstkontrolle

- **Zielsetzung:** Gemeinsam mit dem Patienten realistische, motivierende Ziele definieren. Ein Beispiel wäre, mit einem jugendlichen KFO-Patienten zu vereinbaren: „Bis zum nächsten Termin putzt du nach jeder Mahlzeit mindestens einmal zusätzlich mit deiner Zahnbürste.“ Das Ziel ist konkret, überprüfbar und erreichbar. Empfehlung: Wichtig ist, dass die Patient/-innen ihre eigenen Formulierungen nutzen („Ich will es schaffen, ...“), damit sie stärker eingebunden sind.
- **Planung:** Konkrete Maßnahmen besprechen, Verantwortlichkeiten klären und machbare Schritte formulieren. Im Gespräch kann gemeinsam ein Ablauf für den Alltag entwickelt werden: „Morgens nach dem Frühstück nimmst du dir drei Minuten Zeit fürs Zähneputzen, abends nutzt du zusätzlich Interdentalbürsten. Lege sie am besten sichtbar ins Badezimmer, damit du sie nicht vergisst.“ Hierbei werden Hindernisse (z. B. wenig Zeit morgens) offen angesprochen und Lösungen entwickelt, etwa ein kurzer Kontrollgriff nach dem Mittagessen in der Schule mit Zahnpflegekaugummi, wenn kein Putzen möglich ist.
- **Selbstkontrolle:** Den Behandlungsfortschritt regelmäßig reflektieren, Rückmeldungen geben und Anpassungen vornehmen. Eine Möglichkeit ist, den Jugendlichen ein einfaches Putzprotokoll oder eine App nutzen zu lassen, in der er täglich abhakt, ob er seine Routine geschafft hat. Beim Recall kann die Prophylaxemitarbeiterin darauf eingehen: „Du hast die Interdentalbürsten vier Tage genutzt – super! Wie schaffen wir es, das auf sechs Tage zu steigern?“ So wird Fortschritt sichtbar, Lob eingebaut und das nächste Teilziel vereinbart.

Effektive Lösungen zur gezielten Begleitung kieferorthopädischer Maßnahmen

Die GUM® ORTHO Range mit einem Zahngel, einer Mundspülung, einem Flossfaden mit Einfädelhilfe und einer batteriebetriebenen Schallzahnbürste mit speziellem Bürstenkopf bietet ein umfassendes Pflegekonzept für die besonderen Anforderungen kieferorthopädischer Patient/-innen. Sie trägt dazu bei, die Mundgesundheit zu stabilisieren, die Motivation zur Pflege zu stärken und Komplikationen vorzubeugen – verlässliche Partnerprodukte für eine erfolgreiche Therapie und nachhaltige Prävention. Ein guter Tipp gerade für Patient/-innen die neu eine Gebänderung erhalten haben – das GUM® ORTHO Wachs. Die kleinen portionierten Wachsstückchen bieten eine Soforthilfe bei Reizungen der Mundschleimhaut durch Brackets und Drähte. Bei Jugendlichen mit festsitzender Apparatur können fluoridhaltige Gele die tägliche Zahnpflege sinnvoll ergänzen. Für die Interdentalreinigung stehen unterschiedliche Hilfsmittel wie spezielle Zahnseiden mit verstärkten Enden, Interdentalbürsten oder flexible Picks (z. B. GUM® SOFT-PICKS) zur Verfügung. Entscheidend ist die individuelle Anpassung der Hilfsmittel sowie eine praxisnahe Demonstration und regelmäßige Kontrolle im Recall, um die Compliance langfristig zu sichern.

Fazit

Die Kieferorthopädie bietet der präventiven Zahnmedizin einen idealen Rahmen, um Jugendliche auf Augenhöhe zu begleiten. Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxeassistent/-innen können diese Behandlungsphase gezielt nutzen, um die Mundgesundheit zu stärken, Selbstverantwortung zu fördern und gesunde Lebensgewohnheiten zu verankern. Mit Empathie, Fachwissen und kreativen Methoden entsteht ein wirkungsvolles Zusammenspiel aus Prävention und Motivation – mit nachhaltigem Effekt. Wichtig ist aber auch, dass konkrete Produktempfehlungen ausgesprochen werden, um das Ziel – gesunde, schöne Zähne ein Leben lang – zu erreichen.

Quellen:

- Zahnsparren, Weisheitszähne & Co.: Die größten Herausforderungen in der Jugend, professional.sunstargum.com/de-de/infos-events/sunstar-conversations-pro/kieferorthopaedische-behandlung.html
- Webinare „Let's Talk Oral Health“ von SUNSTAR

kontakt.

SUNSTAR Deutschland GmbH

Aiterfeld 1 • 79677 Schönau

service@de.sunstar.com

professional.sunstargum.com/de-de

Infos zum
Unternehmen





Abb. 1: *P. gingivalis* bei der Kolonisation des Zahn-

fleischs – gezielt gehemmt durch den neuen Inhaltsstoff.

Gezielte Zahnfleischpflege und das orale Mikrobiom

Neuer Ansatz mit selektiver Mikrobiommodulation

Die Bedeutung des oralen Mikrobioms war in der Vergangenheit bereits Thema im *Prophylaxe Journal*. Auch die Frage, was Zahnpasta mit diesem Mikrobiom anstellen kann sowie Versuche der Entwicklung neuartiger Ansätze, die in Zahnpflegeprodukten das gesunde Mikrobiom unterstützen und bösartige Bakterien in Schach halten, wurden diskutiert.¹ Anfang Oktober konnten wir – PerioTrap Pharmaceuticals GmbH – die Ergebnisse zweier Studien vorstellen, die einen komplett neuartigen Ansatz zur Modulation des Mikrobioms beschreiben.

Dr. Mirko Buchholz

Bei den Veröffentlichungen handelt es sich derzeit um Vorabversionen, die sich noch im Begutachtungsprozess (peer-review) befinden, bevor sie in anerkannten wissenschaftlichen Fachpublikationen erscheinen werden. Die bisherigen Resultate sind jedoch bereits äußerst vielversprechend und lassen aufhorchen. Beide Studien von Wissenschaftler/-innen aus Deutschland, den USA und der Schweiz konzentrieren sich auf den komplett neuen Ansatz der Entwicklung eines Pathoblockers. Diese Substanzen töten Bakterien nicht ab, sondern hemmen gezielt deren krank machende Eigenschaften. Der vorgestellte Inhaltsstoff zielt spezifisch auf die bakterielle Glutaminyl-Cyclase (PgQC) Typ II ab, ein Enzym, das fast ausschließlich in den parodontalpathogenen Bakterien *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Prevotella intermedia* vorkommt.

Die erste Studie von Taudte et al.² demonstrierte zunächst die Auswirkungen von S-0636 auf *P. gingivalis* allein. Die

Substanz kann zunächst die Aktivität des Enzyms im Bakterium selbst wirkungsvoll hemmen. Die Ergebnisse zeigen weiter eine reduzierte Aktivität von Virulenzfaktoren, eine damit verbundene Beeinträchtigung der Hämagglutinationsfähigkeit und eine verringerte Invasion von Keratinozyten. Hervorzuheben ist, dass der Wirkstoff keine bakterizide Wirkung zeigte – selbst bei 8.000-fach höherer Konzentration als das Vergleichsantibiotikum Minocyclin tötete die Verbindung *P. gingivalis* nicht ab.

Die zweite Studie von Eick et al.³ untersuchte die Auswirkung des Inhibitors in komplexeren, klinisch relevanteren Biofilmen. In einem 12-Spezies-Biofilm, der neben *P. gingivalis* auch *T. forsythia* und *P. intermedia* enthielt, zeigte sich eine Reduktion der Biofilmmasse und der metabolischen Aktivität. Ein faszinierender Befund war der Pigmentverlust der *P. gingivalis*-Kolonien – ein visueller Marker für die reduzierte Virulenz. Die Biofilm-Studie untersuchte auch die Auswirkungen auf die

3M™ Clinpro™ Clear Fluorid

Wasserbasiertes Gel zur Behandlung überempfindlicher Zähne

Fluoridierung leicht gemacht.


Wasserbasierte, harzfreie
Formulierung

Besser im Geschmack,
Geruch und Mundgefühl

Minimale Kontaktzeit von
nur 15 Minuten

Schnell und einfach
anwendbarer L-Pop-Blister
(Einzeldosis, Single-Use)


Gel durch leichten
Druck in die Mulde
pressen. Kein Öffnen
oder Abziehen
der Verpackung
erforderlich.



Bürste aus der
Verpackung ziehen
und Gel vollflächig auf
die Zahnoberflächen
verteilen.



Immunantwort. Monozyten, die mit behandelten 12-Spezies-Biofilmen stimuliert wurden, zeigten eine reduzierte Freisetzung des pro-inflammatorischen Interleukin-1. Dies deutet darauf hin, dass durch die Reduktion der Virulenz der Biofilm durch das Immunsystem nicht mehr als giftig erkannt wird. Ein entscheidender Vorteil des Pathoblocker-Ansatzes liegt in seiner Selektivität.

„Ein entscheidender Vorteil des Pathoblocker-Ansatzes liegt in seiner Selektivität.“

Die Studien zeigten, dass zehn getestete kommensale Bakterienarten der gesunden Mundflora bei üblichen Konzentrationen unbeeinträchtigt blieben. Dies steht in starkem Kontrast zu herkömmlichen Antibiotika, die das gesamte orale Mikrobiom schädigen können. Besonders ermutigend ist der Befund zur Resistenzentwicklung. Selbst nach 50 aufeinanderfolgenden Wachstumszyklen des Bakteriums *P. gingivalis* in Kontakt mit der Verbindung blieb deren Wirksamkeit unverändert hoch, es entwickelte sich also keine Resistenz. Dies unterstützt die theoretischen Vorteile des Pathoblocker-Ansatzes: Da die Bakterien nicht abgetötet werden, entsteht weniger Selektionsdruck für Resistenzmechanismen.

Für die praktische Anwendung hat die PerioTrap Pharmaceuticals GmbH bereits entsprechende Formulierungen entwickelt. Neben einer Zahnpasta zur täglichen Verwendung gibt es auch ein Zahnpflege-Gel, das direkt nach der PZR auf das Zahnfleisch aufgetragen werden soll (oralcare.periotrap.com). Während klinische Studien die Effektivität des Mikrobiomschutzes beim Menschen bestätigen müssen, zeigen diese In-vitro-Daten das Potenzial des Pathoblocker-Konzepts.



Abb. 2: OPMZ7501 PerioTrap Mikrobiom-Zahnpasta.

Abb. 3: OPG7501 PerioTrap Prophylaxe Pflege-Gel.

Hintergrund: © Vector Tradition – stock.adobe.com

kontakt.

Dr. Mirko Buchholz

CSO und Gründer

PerioTrap Pharmaceuticals GmbH

Weinbergweg 22 · 06120 Halle (Saale)

Tel.: +49 160 4869383

mirko.buchholz@periotrap.com

www.periotrap.com · oralcare.periotrap.com

Quellen:

- 1 Heidenreich, Friederike: Zahnpasta und das orale Mikrobiom: Bakterien im Balanceakt. *PJ Prophylaxe Journal* 3/25.
- 2 Taudte et al. Novel small molecule targeting PgQC reduces *Porphyromonas gingivalis* virulence, <https://doi.org/10.1101/2025.09.30.679452>
- 3 Eick et al. Effect of a bacterial Glutaminyl Cyclase inhibitor on multi-species-biofilms, <https://doi.org/10.1101/2025.10.01.679767>

Als Team unschlagbar stark

60 Jahre Orotol und Sauganlagen



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



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. duerrdental.com/orotol

DÜRR DENTAL
 DAS BESTE HAT SYSTEM

Der flüssige Zahnschmelz – sichtbare Regeneration, spürbare Glätte

Glatt, dicht und natürlich glänzend – so sollte Zahnschmelz im Idealfall beschaffen sein. Doch tägliche Belastungen durch Säuren, Abrasion und Mikrotraumen führen häufig zu mikroskopischen Defekten, erhöhter Rauigkeit und Sensibilitäten. Hier setzt das bioaktive Konzept von ApaCare an: die funktionelle Regeneration des Zahnschmelzes auf Basis von flüssigem Zahnschmelz – einer oberflächenaktiven Form von medizinischem Hydroxylapatit in submikrokristalliner Struktur, kombiniert mit natürlichem Fluorid zur Unterstützung der physiologischen Remineralisation.

Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

Biofunktionelle Remineralisation – unterstützt durch Fluorid

Hydroxylapatit ist das natürliche Grundmineral des Zahnschmelzes. In seiner oberflächenaktiven, submikrokristallinen Form besitzt es eine besonders hohe Affinität zur Zahnhartsubstanz. Nach dem Putzen lagern sich die Partikel der ApaCare Zahncreme als hauchdünne, unsichtbare Schicht auf der Schmelzoberfläche an. Sie glätten mikroskopische Rauigkeiten, schließen Mikrodefekte und fördern die Wiedereinlagerung mineralischer Bestandteile – die natürliche Remineralisation.

Das in der Formulierung enthaltene Natriumfluorid bildet dabei die Grundlage der Remineralisation, indem es eine schützende Kalziumfluoridschicht auf der Zahnoberfläche erzeugt und die strukturbildende Wirkung des Hydroxylapatits ideal ergänzt.

Hydroxylapatit und Fluorid wirken somit nicht konkurrierend, sondern komplementär – sie ergänzen sich in ihrer Wirkung der Wiederherstellung und Verdichtung der Schmelzoberfläche.

Nachweislich wirksam: Forschung und klinische Erfahrung

Über nahezu zwei Jahrzehnte belegen Studien aus der ApaCare-Forschung die enge Oberflächenbindung der Hydroxylapatit-Partikel und deren Einfluss auf die Schmelzregeneration.¹ Elektronenmikroskopische Untersuchungen zei-

gen, dass die Partikel sich eng an die natürlichen Schmelzprismen anlagern und die Oberflächenstruktur messbar verdichten.²

Das Resultat: Eine stabilisierte, glattere und mineralisch reichhaltigere Oberfläche, die Licht gleichmäßiger reflektiert und dadurch den charakteristischen ApaCare Glow erzeugt.



Reparatur und Schutz: Die Rolle von ApaCare Repair

Auf Grundlage dieser Technologie wurde die ApaCare Repair Zahnreparatur-Paste entwickelt – eine hochkonzentrierte Intensivpflege mit besonders hohem Gehalt an flüssigem Zahnschmelz. Eine Studie im Fachjournal *Nature Scientific Reports* zeigte, dass Hydroxylapatit bei ausreichender Kontaktzeit bestehende Schmelzdefekte reparieren und Mikroläsionen sogar rückbilden kann.³ Die Reparatur Paste wird nach dem Zähneputzen aufgetragen, verbleibt längere Zeit an der Zahnoberfläche und ermöglicht so die gezielte Schmelzreparatur. Dabei werden Mikrodefekte aufgefüllt, die Schmelzstruktur verdichtet und Sensibilitäten deutlich reduziert. Besonders Patienten mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) profitieren von dieser biomimetischen Unterstützung, da die Paste Defekte stabilisiert und den Zahnschmelz funktionell regeneriert.

Klinische Relevanz: Remineralisation und Sensibilitätsreduktion

Die regelmäßige Anwendung der ApaCare-Produkte bewirkt nicht nur eine ästhetische Glättung, sondern auch eine funktionelle Regeneration. Die remineralisierte Oberfläche zeigt geringere Anfälligkeit gegenüber Säureerosionen und bakteriellem Biofilm. Gleichzeitig wird die Schmerzempfindlichkeit empfindlicher Zahnhälse reduziert – ein klinisch relevanter Effekt, der sich in der täglichen Prophylaxepraxis unmittelbar bewährt.

Der Glow-Effekt: Wissenschaftlich erklärbar, klinisch spürbar

Patienten beschreiben nach wenigen Anwendungen ein außergewöhnlich glattes Zahngefühl – eine Folge der Verdichtung des Schmelzes und der optimierten Lichtreflexion. Diese Glättung wirkt sich nicht nur positiv auf die Ästhetik, sondern auch auf die Mundgesundheit aus: Sie reduziert die Plaqueadhäsion und erleichtert die tägliche Reinigung.

Integration in die Praxis

Für Zahnärzte bietet das ApaCare-System eine wissenschaftlich fundierte, nichtinvasive Ergänzung der Prophylaxe und Nachsorge:

- Nach PZR, Politur oder Pulverstrahlbehandlung zur Unterstützung der Remineralisation,



- als Heimpflege bei Erosionen, MIH, Hypersensibilitäten oder initialen Läsionen,
- zur langfristigen Schmelzstabilisierung, Glättung und schonenden Aufhellung.

Fazit

Mit ApaCare Zahncreme und ApaCare Repair steht Zahnärzten ein evidenzbasiertes System zur Verfügung, das auf oberflächenaktiven Hydroxylapatiten und additiv wirkendem Fluorid basiert. Diese Kombination fördert die natürliche Remineralisation, verdichtet die Schmelzstruktur und stärkt die Widerstandsfähigkeit der Zahnoberfläche gegenüber mechanischen und chemischen Einflüssen.

Das Ergebnis ist nicht nur messbar, sondern auch unmittelbar erlebbar: eine glatte, dichte Oberfläche mit dem charakteristischen ApaCare Glow – sichtbar, spürbar und wissenschaftlich belegt.

kontakt.

Cumdente GmbH

info@cumdente.de

www.cumdente.de

Infos zum
Autor



Literatur



Weitere
Informationen



Die Bedürfnisse von Patienten im Sinn

Fluorid der nächsten Generation gestaltet Behandlung angenehmer

Ein strahlendes Lächeln, ein gepflegtes Erscheinungsbild, ein angenehm glattes Gefühl auf den Zähnen: Viele Menschen assoziieren all das mit einer professionellen Zahnreinigung. Unschön, wenn dieser positive Eindruck davon getrübt wird, dass die Zähne gleich nach der Behandlung mit einem klebrigen, gelblich schimmernden Fluoridlack auf Harzbasis überzogen sind – und das für bis zu 24 Stunden. Der komfortable Ausweg: Ein wasserbasiertes Fluoridgel, das einen praktisch unsichtbaren Film auf den behandelten Oberflächen und ein frisches, glattes Mundgefühl hinterlässt.

Olivia Besten

Die Bedürfnisse von Patienten und Anwendern im Blick

Ein solches Produkt bietet Solventum (ehemals 3M Health Care) mit 3M™ Clinpro™ Clear Fluorid an (Abb. 1–3). Dabei handelt es sich um ein Fluoridgel, das 2,1 Prozent Natriumfluorid sowie stabilisierte Calciumphosphat-Technologie enthält. Um sicherzustellen, dass dieses Material den speziellen Bedürfnissen von Patienten entspricht, ermittelte Solventum in einer frühen Entwicklungsphase – unterstützt durch ein Marktforschungsinstitut – die Wünsche und Vorlieben der Zielgruppe. Auch die Optimierungswünsche zahnmedizinischer Fachkräfte wurden erhoben und bei der Produktentwicklung berücksichtigt. Im Rahmen der Markteinführung wurde dann überprüft, wie das neue Material im klinischen Alltag ankommt: Hierfür führte das Unternehmen eine klinische Studie durch, bei der 24 zahnmedizinische Fachkräfte Clinpro Clear Fluorid sowie zwei weitere Produkte für die Intensivfluoridierung testweise einsetzten. Im Anschluss an die Testphase wurden das Fachpersonal ebenso wie die 48 an der Studie teilnehmenden Patienten zu ihren Erfahrungen befragt. Alle 24 zahnmedizinischen Fachkräfte gaben an, Clinpro Clear Fluorid gegenüber den anderen getesteten Produkten zu bevorzugen. Das lag ihren Antworten zufolge an der Einfachheit der Applikation, der raschen Anwendung und dem positiven Patientenfeedback. Patienten bewerteten speziell den Geruch des in drei Geschmacksrichtungen erhältlichen Gels, das Mundgefühl und das Erscheinungsbild auf den Zähnen als positiv. Für das Erscheinungsbild auf den Zähnen erhielt Clinpro Clear von ihnen 96,3 von 100 möglichen Punkten. Eine Stunde nach der Anwendung konnten 96 Prozent der Patienten das Produkt weder geschmacklich noch taktil wahrnehmen.



1

2

Abb. 1: 3M Clinpro Clear Fluorid ist in drei Geschmacksrichtungen erhältlich.

Abb. 2:

Dank praktischem L-Pop-Applikationssystem sind Aktivierung und Anwendung einfach: Das Material wird sanft mit Daumen und Zeigefinger in den Zwischenbehälter gedrückt ...



Abb. 3: ... und anschließend vollflächig auf die sauberen und möglichst trockenen Zähne aufgetragen – ganz ohne Anmischen.

Bestnoten in klinischer Evaluierung

Diesen positiven Eindruck bilden auch die Ergebnisse einer von der Fachpublikation *Dental Advisor* durchgeführten klinischen Evaluierung ab.¹ In deren Rahmen wendeten 37 Fachkräfte das Material insgesamt 328 Mal an und bewerteten anschließend die Viskosität, Einfachheit der Applikation – auch auf feuchten Oberflächen, Farbe, Filmstärke und Textur auf den Zähnen, das Applikationssystem und die Zufriedenheit ihrer Patienten mit dem Produkt. In allen Punkten erhielt Clinpro Clear die Bewertung „Sehr gut“ bis „Exzellent“ (Abb. 4). Positiv hervorgehoben wurde unter anderem die Tatsache, dass das Fluoridgel nicht auf den Zähnen klebt: „Patients noted they liked it as it retains the ‘fresh from the dentist’ feel, as opposed to having the sticky feeling they once had“. Außerdem wurde die kurze Kontaktzeit gelobt: „The wait time post application of 15 minutes is a great advantage“.

Hohe Fluoridaufnahme trotz kurzer Kontaktzeit

Verantwortlich für die kurze Kontaktzeit von nur 15 Minuten, nach der Patienten wieder essen und ihren Kaffee oder Tee genießen dürfen, ist die wasserbasierte Formulierung. Sie sorgt dafür, dass die enthaltenen Fluorid-, Phosphat- und Calciumionen innerhalb sehr kurzer Zeit in hoher Konzentration freigesetzt werden. So nehmen die Zähne besonders schnell eine mindestens vergleichbare Menge an Fluorid auf wie bei Einsatz herkömmlicher fünfprozentiger Fluoridlacke auf Harzbasis – trotz einer geringeren Gesamt-Fluoridkonzentration.

Dass das funktioniert, bestätigten die Ergebnisse zweier In-vitro-Studien. In einer Untersuchung zeigte sich, dass bei



Clinpro Clear Fluorid die initial verfügbare, lösliche Fluoridkonzentration sowie die Fluoridanlagerung in demineralisiertem und intaktem Schmelz besonders hoch ist.² Auch in der zweiten Studie gehörte Clinpro Clear Fluorid zu den Produkten mit der höchsten Fluoridaufnahme.³ In dieser wurden demineralisierte Schmelzproben mit verschiedenen Fluoridlacken behandelt und anschließend mittels Mikrobiopsie-Technik analysiert.

Fazit

Clinpro Clear Fluorid ist nicht nur hochwirksam, sondern leistet auch einen wichtigen Beitrag dazu, dass Patienten die positiven Aspekte der professionellen Zahnreinigung bewusst genießen können. So fällt es ihnen beim nächsten Mal sicher besonders leicht, der Behandlung mit Clinpro Clear Fluorid zuzustimmen.

Kostenloses Muster



Wie sich das Produkt in der eigenen Praxis macht, und wie es den eigenen Arbeitsalltag bereichert, kann jetzt ausprobiert werden – mit einem kostenlosen Muster.

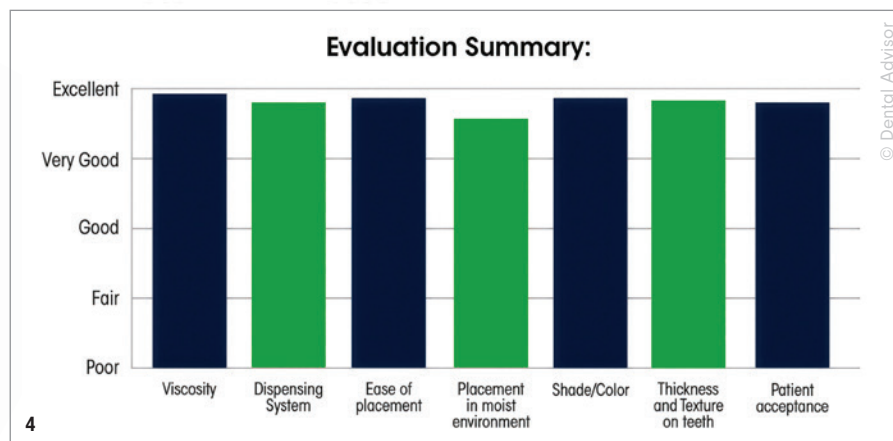


Abb. 4: Ergebnisse der klinischen Evaluierung des *Dental Advisor*.

kontakt.

Solventum Germany GmbH

Tel.: +49 8152 700-0

www.solventum.com/de-de

Infos zum Unternehmen



Literatur

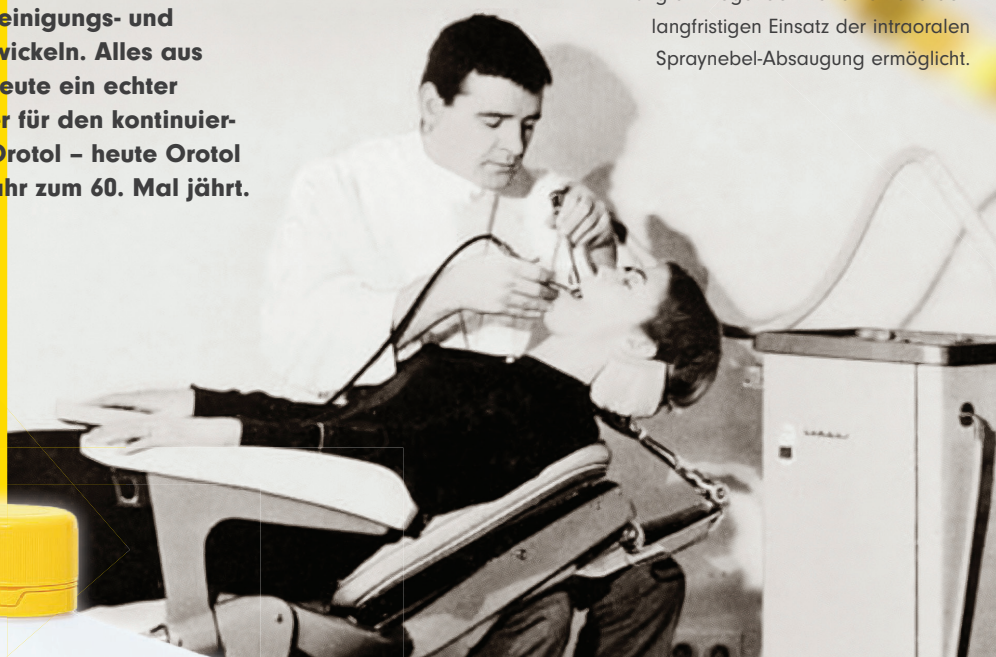


Mit Pioniergeist, Mut und Ehrgeiz gegen Keime

Anfang der 1960er-Jahre fanden die ersten Absauganlagen den Weg in deutsche Behandlungszimmer. Schnell wurde klar, dass das in sich geschlossene System große Vorteile bietet, aber auch ein hohes Infektionsrisiko bei unzureichender Hygiene mit sich bringt. Grund genug für den heutigen Systemhersteller Dürr Dental, nicht nur Absauganlagen, sondern auch die dafür erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsmittel zu entwickeln. Alles aus einer Hand: Damals wie heute ein echter Mehrwert und Wegbereiter für den kontinuierlichen Produkterfolg von Orotol – heute Orotol plus, der sich in diesem Jahr zum 60. Mal jährt.



Das erste und bis heute bekannteste Produkt der System-Hygiene von Dürr Dental feiert 2025 runden Geburtstag. Erst die Erfindung von Orotol vor 60 Jahren hat die Behandlung am liegenden Patienten und den langfristigen Einsatz der intraoralen Spraynebel-Absaugung ermöglicht.



Christin Hiller

Prophylaxe Journal 6/25



Orotol damals und heute:

Die erste Sauganlagendesinfektion der Welt wurde von Walter Dürr gemeinsam mit seinem Freund Ludwig Pflug in der heimischen Badewanne entwickelt und abgefüllt.

Der freie Blick ins Arbeitsfeld ist einer der größten Mehrwerte, der sich aus der Einführung dentaler Absauganlagen für Zahnärzte ergab. Speichel, Blut und Sekret verschwanden mittels Kanülen in Schläuchen und Behältern, ein trockener, übersichtlicher Mundraum war das erfreuliche Resultat.

In den 1960er-Jahren war an die heutige Betrachtung von Biofilm, Aerosol und Keimen selbstverständlich nicht zu denken. Bemerkt wurde nur: Es stinkt. Was da stank waren die abgesaugten Flüssigkeiten – ein Gemenge aus organischem und zahnärztlichem Material – das nun ein gefährliches Eigenleben führte und die Kontamination der gesamten Anlage nach sich zog.

Die dadurch entstehende Infektionsgefahr für Patienten, Behandler und Praxisteam gebot schnelles Handeln, jedoch existierten zunächst keine adäquaten Desinfektions- und Reinigungsmittel für die neuerlichen Saugsysteme. Sollte die Innovation schon nach so kurzer Zeit scheitern? Ein klares Nein gab es hierzu von Dürr Dental. Als Pionier für dentale Absauganlagen entschied sich das Unternehmen, auch in diesem Segment Vorreiter zu werden und forschte an einer Lösung. Die erste Rezeptur von Orotol entstand.

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

Abbildungen: © Dürr Dental

Heute bietet die System-Hygiene aus dem Hause Dürr Dental mit dem praktischen 4-Farb-System für die verschiedenen Anwendungsbereiche weltweit Sicherheit im Praxisalltag.



Das heimische Badezimmer als Versuchslabor

1965 wurde mit der Erfindung von Orotol der Weg für den langfristigen Einsatz der zahnärztlichen Absauganlage bereitet. Die erste Sauganlagendesinfektion der Welt wurde dabei von Walter Dürr gemeinsam mit seinem Freund Ludwig Pflug in der heimischen Badewanne entwickelt. Die beiden setzten in größeren Behältern verschiedene Rezepturen an – solange, bis sie die optimale Mischung gefunden hatten. Das Ergebnis wurde mit Schläuchen angesaugt und in Flaschen abgefüllt: die Geburtsstunde der ersten Orotol-Generation. Der Weg war nun geebnet für die intraorale Spraynebelabsaugung und die Behandlung am liegenden Patienten wie wir sie bis heute kennen und schätzen.

Gewachsen an technischen Hürden

Die Ausdauer von Dürr und Pflug bei der Entwicklung von Orotol bis hin zum funktionierenden Produkt war beachtlich. Schließlich ging es um ein Desinfektionsmittel für eine technische Innovation, die es in dieser Form vorher nicht gab. Schnell wurde klar, dass eine Absauganlage ganz eigene Anforderungen an ein Desinfektionsmittel stellt. Zum einen, weil das zeitgleiche Ansaugen von Flüssigkeit und Luft in einem System Schaumbildung begünstigte, was die Funktion der Anlage beeinträchtigte. Zum anderen durch die zum Teil hochempfindlichen verbauten Materialien, welche eine besondere Verträglichkeit der Reinigungs- und Desinfektionssubstanzen erforderten. Ein geeignetes Desinfektionsmittel musste folglich die Eigenschaften Wirksamkeit, Schaumfreiheit und Materialverträglichkeit in gleichem Maße abdecken.

Die Entwicklung zum Premiumprodukt

Orotol war mit Blick auf die desinfektorische Qualität von Beginn an sehr hochwertig. Nach den ersten Rezepturen auf Phenolbasis folgten die neueren Generationen auf der Basis von quartären Ammoniumverbindungen. Im Mittelpunkt steht seit jeher neben dem Werterhalt der Anlage das Wirkungsspektrum. Orotol plus desinfiziert, desodoriert, reinigt und pflegt in einem Schritt – und wirkt dabei bakte-

rizid, levurozid sowie begrenzt viruzid, sodass es auch Schutz gegen behüllte Viren bietet. Täglich angewendet, wirkt das Produkt vorbeugend hoher Keim- und Schmutzbelastung effektiv entgegen.

System-Hygiene trifft auf Marktführerschaft

Die Erfindung von Orotol war nicht nur ein wichtiger Meilenstein und Wegbereiter für den langfristigen Einsatz dentaler Absauganlagen, sondern auch der Beginn des Geschäftsbereichs Hygiene. Dürr Dental war der erste Hersteller, der seinen Kunden sowohl die Absauganlage als auch die dafür dringend erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsmittel aus einer Hand liefern konnte. Eines hat sich dabei in den zurückliegenden 60 Jahren nicht verändert: Entwickelt und hergestellt werden die Produkte ausschließlich in Deutschland.

Weitere Infos auf www.duerrdental.com.

**„Eines hat sich in
60 Jahren nie verändert:
Entwickelt und hergestellt
werden die Produkte
bis heute ausschließlich
in Deutschland.“**

kontakt.
DÜRR DENTAL SE
www.duerrdental.com

Infos zum
Unternehmen



Zahnpflege-Joker: Täglich Kaugummikauen

Aktualisierte S3-Leitlinie und Praxisumfrage unterstreichen Relevanz zusätzlicher präventiver Maßnahmen

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) hat ihre seit 2016 geltende medizinische Leitlinie zur Kariesprävention aktualisiert und in den S3-Status gehoben – die höchste Qualitätsstufe für klinische Leitlinien.¹ Auf Basis aktueller wissenschaftlicher Evidenz definiert die überarbeitete Leitlinie einen praxisorientierten Sieben-Punkte-Plan zur wirksamen Kariesprävention.

Dieser gibt sowohl zahnärztlichem Fachpersonal als auch Patient/-innen fundierte Empfehlungen für eine prophylaktisch orientierte Mundpflege. Im Fokus stehen drei zentrale Maßnahmen zur eigenverantwortlichen Umsetzung: das zweimal tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, die Reduktion des Zuckerkonsums – und das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach dem Essen oder Trinken. Zahnärzt/-innen und ihre Teams haben nun eine klare wissenschaftliche Basis, um ihre Patient/-innen entlang der Leitlinie präventiv zu beraten.

Wie gut das bereits in den Praxen funktioniert und wo es noch Nachholbedarf gibt, zeigt eine Umfrage des Nielsen-Instituts im Auftrag des Wrigley Oral Health Program (WOHP).² Zwar kennen rund 75 Prozent der Befragten die Leitlinie, doch nur ein Viertel war sich bewusst, dass auch das Kaugummikauen Teil der offiziellen Empfehlungen ist. Während das tägliche Zähneputzen (92 Prozent) und die Zuckerreduktion (61 Prozent) als Leitlinieninhalte deutlich präsenter sind, wird die Rolle des Kauens von zuckerfreiem Kaugummi unterschätzt.

So überrascht nicht, dass 57 Prozent der befragten Zahnmediziner/-innen in den drei Monaten vor der Umfrage nicht ein einziges Mal Kaugummi als Prophylaxemaßnahme empfohlen haben. Dabei liegen die Vorteile auf der Hand: Zuckerfreier Kaugummi regt die Speichelproduktion an, neutralisiert so kariogene Säuren, spült Nahrungsreste aus der Mundhöhle und fördert die Remineralisation des Zahnschmelzes. Wird nach dem Essen und Trinken regelmäßig zuckerfreier Kaugummi gekaut, sinkt das Kariesrisiko.

Fazit

Das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi stellt eine einfach umsetzbare, niedrigschwellige Maßnahme zur Ergänzung der häuslichen Mundhygiene dar. In Kombination mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in der Zahnarztpraxis bietet sich mit diesem „Zahnpflege-Joker“ eine alltagstaugliche Möglichkeit, die orale Gesundheit langfristig zu fördern und Patient/-innen zu mehr Präventionsbewusstsein zu motivieren. Nebenbei sorgt Kaugummikauen für frischen Atem und wird von vielen gern in einer kleinen mentalen Pause zwischendurch genutzt.

„Zahnpflege-Joker“

als Give-aways für Ihre Patienten

Angehörige des medizinischen Fachkreises finden auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de das Bestellangebot des Wrigley Oral Health Program. Dort gibt es vielfältige Prophylaxe-Informationen sowie als Give-away zuckerfreie Kaugummis im Mini-Pack für die Zahngesundheit Ihrer Patient/-innen für 16 Euro (100 St. á 2 Dragees).



Und unter 2go.wrigley-dental.de finden Patient/-innen wie auch Praxen weitere zahlreiche Informationen rund um das Thema Zahn- und Mundgesundheit.

kontakt.

Mars GmbH

Tel.: +49 89 13013060

www.wrigley-dental.de

Jetzt
bestellen



Literatur



PerioTrap

Das Upgrade für Ihre PZR: Biofilmaufbau!

Nach jeder PZR beginnt der Biofilm sich sofort neu zu bilden.
Die entscheidende Frage ist: Welche Bakterien besiedeln
zuerst?

Das PerioTrap Prophylaxe Pflege-Gel nutzt die **patentierte PerioTrap®-Technologie**, um gezielt Pathogene wie *P. gingivalis* zu blockieren – ohne die gesunde Mundflora zu stören.

So wird das Zahnfleisch geschützt, die Regeneration gefördert und der Biofilmaufbau in eine gesunde Balance gelenkt.

mit 5-fach Schutz + Pflege

Heben Sie Ihre PZR auf das nächste Level

Mehr erfahren und bestellen bei
www.oralcare.periotrap.com



OPUS®: Die Zukunft der Prophylaxe



ACTEON® präsentiert mit OPUS® eine zukunftsweisende Komplettlösung für Prophylaxe und Parodontalbehandlungen. Das neue Kombigerät vereint marktführende Ultraschallexpertise mit innovativer Pulverstrahltechnologie und ermöglicht eine schonende, schmerzfreie und präzise Behandlung – für maximalen Patientenkomfort und effiziente Abläufe in der Praxis.

Mit über 70 Ultraschallspitzen für das NEWTRON® Handstück bietet OPUS® die umfassendste Auswahl für alle Indikationen. Das schlanke SILKY® Air-polisher-Handstück überzeugt durch seine Ergonomie und neu gedachte Konstruktion, die Verstopfungen effektiv reduziert.

Die ergonomische Benutzeroberfläche, das ColorDrive-Interface und das RFID-gestützte Pulvermanagement ermöglichen intuitive Bedienung und mühelose Integration in den Praxisalltag. Dank der smarten Datenverwaltung lassen sich die Behandlungsabläufe effizient planen und dokumentieren.

ACTEON® Germany GmbH
info.de@acteongroup.com
www.acteongroup.com



Infos zum Unternehmen

„Vom Fürchten zum Freuen – Ihre Patienten danken es Ihnen“

Warum lohnt sich eine eigene Zahnpflege-Linie?

Weil Ihre Patienten Ihnen vertrauen. Viele sagen: „Ich muss zum Zahnarzt ...“ – zögern, verschieben, fürchten sich. Stellen Sie sich Lena Keller vor: zittrig im Stuhl, jeder Termin ein Kraftakt. Nach der Behandlung erhält sie eine Zahnpasta, von Ihnen entwickelt, perfekt auf ihre Bedürfnisse abgestimmt. Zu Hause greift sie abends zur Tube und denkt: „Ich darf wieder zum Zahnarzt!“ Aus Angst wird Freude, aus Pflichtgefühl echte Bindung.

Wie unterstützt Trybol?

Wir entwickeln Rezepturen kostenlos, produzieren ab 20 kg und sind mit modernen Homogenmischern auch für größere Chargen bereit. Alles „Swiss made“, höchste Qualität garantiert.

Und welchen Vorteil hat die Praxis?

Eigene Produkte machen Fürsorge sichtbar, stärken die Bindung und verwandeln zufriedene Patienten in Fürsprecher Ihrer Praxis – weit über den Behandlungsstuhl hinaus.



Zahnarztpraxis in Aktion –
mit eigenen Mundpflegeprodukten wird Fürsorge erlebbar.

Jetzt unverbindlich beraten lassen: Trybol AG
Tel.: +41 52 6722321 · info@trybol.ch · www.trybol.ch

Der flüssige Zahnschmelz – sichtbarer Schutz, spürbarer Glow

Die ApaCare Zahncreme basiert auf flüssigem Zahnschmelz – einer oberflächenaktiven Form von medizinischem Hydroxylapatit in submikrokristalliner Struktur. Diese Mineralien zeigen eine hohe Affinität zum natürlichen Zahnschmelz: Sie lagern sich nach dem Putzen als hauchdünne, unsichtbare Schicht an die Zahnoberfläche an, glätten und verdichten sie. Dadurch wird die natürliche Remineralisation gezielt unterstützt – der Schmelz wird mineralisch stabilisiert und funktionell regeneriert.

Langjährige Studien aus der fast 20-jährigen ApaCare-Forschung belegen die enge Oberflächenbindung, die Glättung und Verdichtung der Schmelzstruktur sowie den Verschluss feinsten Mikrodefekte.¹ Das Resultat ist sofort spürbar: eine außergewöhnlich glatte Oberfläche mit verbessertem Lichtreflexionsverhalten – die Zähne wirken heller, glanzvoller und vitaler, ohne Bleaching oder Aufräumung. Der ApaCare-Effekt ist schon nach den ersten Anwendungen fühlbar – viele, die ihn einmal erlebt haben, bleiben dabei.

1 Studien und Studienübersicht:

www.apacare.de/media/71/74/aa/1741698062/

[AC_OL_Imagebroschuere_03_2025_DE.pdf?ts=1741698085](https://www.apacare.de/media/71/74/aa/1741698062/AC_OL_Imagebroschuere_03_2025_DE.pdf?ts=1741698085)

Cumdente GmbH

info@cumdente.de · www.cumdente.de



Tipp

Integrieren Sie den Glow-Effekt in Ihre Prophylaxe – für fühlbar glatte, sichtbar gesunde Zähne.

Vielseitiges Polierinstrument ganz ohne Kabel

Der Prophylaxemotor iProphy sorgt nicht nur für strahlenden Glanz am Zahn, sondern hat selbst glänzende Eigenschaften, welche die Arbeit zum reinsten Vergnügen machen. Dieses federleichte Gerät lässt sich spielend einfach bewegen. Alle erforderlichen Einstellungen wie Start/Stopp und die Auswahl einer der fünf Rotationsgeschwindigkeiten (von 500 bis 2.500/min) erfolgen mit dem Zeigefinger. Sperriges Zubehör wie Fußschalter oder Steuergerät ist nicht erforderlich. Dank der sechs einstellbaren Positionen des ultrakleinen iFX57-Kopfes auf dem Motorhandstück erreichen Behandler jeden Winkel im Mund des Patienten. Die große Flexibilität des iProphy setzt sich bei der Auswahl der damit zu betreibenden Instrumente fort. Als Komplettsset ist das Produkt inklusive Winkelstück iFX57 für Einschraubkelche und -bürsten verfügbar. Wahlweise steht dem Anwender auch ein Gerät ohne iFX57 zur Verfügung, welches in Verbindung mit dem PRF-Aufsatz sogenannte DPA (Disposable Prophyl Angles, also Einmalaufsätze) antreiben kann.



Jetzt von der get it!-Aktion profitieren und bis 31.12.2025 den iProphy zum Sonderpreis sichern.



NSK Europe GmbH

Tel.: +49 6196 77606-0 · www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen



Schonende Bleaching-Alternative für natürlich weiße Zähne

Die medizinische Exklusiv-Zahncreme Pearls & Dents entfernt Verfärbungen hoch-effektiv und dennoch ultrasanft – und stellt so das natürliche Zahnweiß wieder her. Ihre biologisch abbaubaren Pflege-Perlen reinigen selbst schwer zugängliche Zwischenräume und Winkel, wo die Zahnbürste allein schwer hinkommt. Sie entfernen sogar hartnäckige Beläge. In Studien zeigt sich: Auch starke Verfärbungen durch Kaffee, Tee, Rotwein oder Nikotin werden um 86,6 Prozent reduziert.¹ Da die Pflege-Perlen weicher sind als Zahnschmelz und Dentin, wird selbst bei freiliegenden Zahnhälsen wenig Abrieb verursacht (RDA-Wert 28).² Pearls & Dents ist besonders bei Kronen, Implantaten, Brücken, Kunststofffüllungen und bei festsitzenden Zahnspangen geeignet. Nach dem Putzen bleibt eine spürbar glatte Oberfläche zurück – neue Beläge haften dadurch schlechter und die Plaquebildung wird verzögert. Das spezielle Doppel-Fluorid-System³ stärkt zusätzlich den Zahnschmelz und unterstützt eine wirksame Kariesprophylaxe. Diese medizinische Zahncreme ist ideal für elektrische und Ultraschallzahnbürsten (außer berührungslose Modelle).

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

Literatur



Perlen: © Wiktorija Matynia – stock.adobe.com

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

© sendpruel – stock.adobe.com

Prophylaxe Journal 6/25

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



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 regelmäßige Hinweise auf neue Webinare, Livestreams und zertifizierte Online-Fortbildungen.

Jetzt anmelden und informiert bleiben!





ZWP STUDY CLUB
Online-Symposium

MIH- SYMPOSIUM 2026

**BIS ZU 4
CME-PUNKTE**

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes

Die **Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)**, auch als Kreidezähne bekannt, zählt zu den großen Herausforderungen der Kinderzahnmedizin. Das **MIH-Symposium 2026** widmet sich aktuellen Erkenntnissen, Ursachenforschung und praxisnahen Therapiekonzepten.

sponsored by:



Die Teilnahme ist kostenlos.
JETZT ANMELDEN!

SAVE THE DATE | 30.01.2026 | SAVE THE DATE | 30.01.2026

VDDH-Vorstandswahl



Amtsinhaberin stellt Weichen für mehr Effizienz

Die amtierende 1. Vorstandsvorsitzende Birgit Hühn wurde am 10. Oktober 2025 mit deutlichem Abstand im Amt bestätigt. Zur Wahl waren elf Kandidaten angetreten, darunter auch frischgebackene VDDH-Mitglieder. Das große Interesse an den Vorstandsposten interpretierten Anwesende auch mit der guten Arbeit und dem Start wichtiger Projekte des VDDH in der letzten Amtsperiode.

Redaktion



Birgit Hühn



Celina Gaar



Madeleine Knarr



VDDH-Vorstand

Vor der Wahl brachte Birgit Hühn Anträge ein, die dem neuen elfköpfigen VDDH-Vorstand eine Struktur geben sollte und dem Bundeskabinett ähnelt. Mit Zweidrittelmehrheit verabschiedeten die Mitglieder, dass es – entsprechend der erhaltenen Stimmen – neben der ersten Vorsitzenden noch zwei weitere Vorsitzende gibt und dass ein Vorstands-Executive Board gegründet wird. Diese Mitglieder des Vorstands managen einzelne Verbandsprojekte – ähnlich Ministern im Kabinett. Vergleichbar mit „Kabinettsitzungen“ kommt der VDDH-Vorstand zusammen, berät über Themen und entscheidet über Verbandsprojekte.

Nach Auszählung der Stimmen setzt sich der neue VDDH-Vorstand wie folgt zusammen: Vorstandsvorsitzende sind Birgit Hühn (59 Stimmen), Madeleine Knarr (47 Stimmen) und Celina Gaar (39 Stimmen). Die Vorstand Executive Board-Mitglieder sind Waltraud Krause (39 Stimmen), Mariette Altrogge (38 Stimmen), Ilkan Apaydin (37 Stimmen), Sabine Hiemer (31 Stimmen), Katja Urbahn (29 Stimmen), Jurgita Pflaum (28 Stimmen), Claudia Esser (8 Stimmen) und Monika Grasser (5 Stimmen).

Amtseinführung des Vorstandes

Anfang November traf sich der neue Vorstand zu seiner konstituierenden Sitzung. Dort werden die VDDH-Projekte aus dem Zehn-Punkte-Programm an die Vorstand Executive Board-Mitglieder übergeben. Dazu zählen die Projekte „Beirat“, „Mentorenprogramm“, „Freunde“, „Veranstaltungen“, „Social Media“ etc.

Außerdem wurde über einen Antrag beraten, der bei der VDDH-Mitgliederversammlung knapp an einer Zweidrittelmehrheit scheiterte – die Vollmitgliedschaft von ZMP. Diesen Antrag hatte Birgit Hühn wie folgt begründet: „Der VDDH steht für Qualifizierung für substanzielle Weiterbildung, die den Patienten eine bestmögliche Versorgung bietet. Alle Praxen, die ein VDDH-Mitglied beschäftigen, können stolz sein, qualifizierte und engagierte VDDH-Mitglieder als Mitarbeiter zu haben. Uns ermöglicht unser Wissen, unsere Qualifizierung von ZFA, zu ZMP und DH ein erfüllendes Arbeiten mit den Patienten. Wir können ZFA und ZMP ermutigen, motivieren und begleiten, den Weg zu gehen, den wir gegangen sind. Davon profitieren Praxen und Patienten. Und wir tun aktiv etwas für das Image unserer Branche und gegen den Fachkräftemangel. Wir machen konkret etwas und das zählt mehr als tausend Worte. Aber dann sollten wir auch bei unseren Mitgliedern ZMP und DH keine Zwei-Klassen-Gesellschaft haben.“

Dank an den alten Vorstand

Jeder könne sich vorstellen, so Birgit Hühn, dass ein Vorstandsposten mit viel Energie und Zeit für die interne Abstimmung, für Meetings und Entscheidungen verbunden sei. Sie dankte ihren Vorstandskolleginnen von ganzem Herzen für all die Zeit, die sie investiert hätten – und bat um Applaus für Celina, Jurgita, Madeleine, Mariette und Waltraud.

Quelle: VDDH



Von links: Prof. Dr. Nadine Schlüter (Jury, Hannover), Janina Werner (Wrigley Oral Health Program, Unterhaching), Dr. Steffi Beckmann (Jury, Bonn), Prof. Dr. Rainer Haak (Jury, Leipzig), Dr. Marcia Spindler („Wissenschaft“, Heidelberg), Prof. Dr. Sebastian Paris (Jury, Berlin), Dr. Gisela Goedicke-Padligur („Praxis & Gesellschaft“, Witten/Herdecke), Prof. Dr. Thomas Attin (Jury, Zürich), Dr. Jana Biermann („Wissenschaft“, Göttingen), Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (Jury, Bern), Prof. Dr. Christian Splieth („Praxis & Gesellschaft“, Greifswald), Prof. Dr. A. Rainer Jordan (Ehrung, Köln). Nicht im Bild: Prof. Dr. Annette Wiegand (Jury, Göttingen).

© Wrigley Oral Health Program (WOHP) / DGZ

Wrigley Prophylaxe Preis 2025

Die ganze Bandbreite zahnmedizinischer Prävention

Zum 31. Mal wurde Ende Oktober der Wrigley Prophylaxe Preis verliehen – zweimal in der Kategorie „Wissenschaft“, zweimal in der Kategorie „Praxis & Gesellschaft“. Ein weiteres Projekt wurde gesondert geehrt. Insgesamt wurden vier gleichdotierte Preise verliehen.

Redaktion

In der Kategorie Wissenschaft erhielten Dr. Marcia Spindler und ihre Arbeitsgruppe vom Universitätsklinikum Heidelberg 3.000 Euro für ihre Pilotstudie zu 3D-gedruckten Putzschiene für eine bessere Wirksamkeit von Interdentälbürsten. Ebenfalls 3.000 Euro gingen an das Team um Dr. Jana Biermann von der Universitätsmedizin Göttingen für ihre Untersuchung zur Häufigkeit säurebedingter Zahnschäden bei 3- bis 6-Jährigen über zwei Jahrzehnte hinweg. In der Kategorie Praxis & Gesellschaft gingen ebenfalls zwei Preise mit jeweils 3.000 Euro an Prof. Dr. Christian Splieth von der Universitätsmedizin Greifswald und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Mecklenburg-Vorpommern für ihre 20-Jahres-Auswertung einer intensivierten Gruppenprophylaxe, sowie an Dr. Gisela Goedicke-Padligur und ihr Team von der Universität Witten/Herdecke zusammen mit der Logopädin Ute Lehnert, die eine interprofessionelle Mundsprechstunde zur Förderung der Lebensqualität bei Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf etabliert haben.

Zum Abschluss der Verleihung wurde Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte in Köln, für die maßgebliche Koordination der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) geehrt.

Der Wrigley Prophylaxe Preis ist eine Institution in der Zahnmedizin und zeichnet seit 1994 herausragende Projekte in Forschung und Praxis der Kariesprophylaxe aus. Stifterin ist die zahnmedizinische Initiative „Wrigley Oral Health Program“, die sich für eine Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in allen Bevölkerungsgruppen einsetzt. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi den Speichelfluss stimuliert und damit die Zahngesundheit fördert. Deshalb zählt das speichelanregende Kaugummikauen neben Zähneputzen und gesunder Ernährung zu den drei Kernempfehlungen in der kürzlich aktualisierten und hochgestuften S3-Leitlinie zur Kariesprävention, die jeder täglich eigenverantwortlich umsetzen kann (www.dgz-online.de/patienten/informationen).

Traditionsgemäß wurde der Preis auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) verliehen, die in diesem Jahr in Berlin stattfand.

Zur
vollständigen
Mitteilung



Quelle: *kommed* Dr. Barbara Bethcke



Mal die Brille des anderen aufsetzen

Tipps für eine gelungene Kommunikation

Führungskräfte sind immer wieder in dieser Situation: eine Fachkraft hat etwas gemacht, was sie nicht sollte, oder sie hat es nicht richtig gemacht. Man hat ein gemeinsames Gespräch geführt, aber das Ergebnis war ernüchternd. Denn man ist sehr wütend in das Gespräch gegangen, fühlte sich im Recht, aber sie hat den Vorwurf abgestritten oder einer anderen Person die Schuld gegeben. Nun steht man da, gänzlich unzufrieden mit dem Gespräch. Wie geht es besser?

Gudrun Mentel

Die Vorbereitung ist die Basis

Wer wütend oder aufgeregt ist, der tut gut daran, erst einmal innezuhalten. Gerade wenn man am Anfang seiner Laufbahn seiner Führungstätigkeit ist, sollte man abwarten und sich zuerst emotional und inhaltlich sammeln. Wer im Laufe der Zeit lernt, seine Gefühle zu erkennen und trotzdem ruhig und gelassen zu reagieren, kann gern spontan antworten. Die Sache mit den eigenen Gefühlen ist bei einem Mitarbeitergespräch die größte Herausforderung. Es beginnt damit, in sich hineinzuspüren. Wieso bin ich gerade wütend? Liegt es am Teammitglied? Bin ich häufiger aufgebracht, wenn die Person etwas falsch macht? Oder liegt es an den Umständen? Ist wieder Montag und das Terminbuch ist (zu) voll?

Für diese Überlegungen nimmt man sich am besten ein paar Minuten Zeit. Mit diesen Fragen gelangt man emotional auf eine andere Ebene: weg von Schuldvorwürfen, hin zu Lösungen. Der nächste Schritt ist dann logisch – wenn ich immer montags wütend werde, was würde mir helfen, solche Situationen zu umgehen? Was brauche ich, um meine Batterien aufzuladen? Wenn es immer dieselbe Mitarbeiterin ist, die mich wütend macht – liegt es wirklich an ihr? Anders gefragt:

wenn meine Lieblingskollegin den gleichen Fehler macht, wie würde ich dann reagieren? Würde ich eine andere Bewertung des Verhaltens vornehmen? Sie in Schutz nehmen? Dann liegt es nicht an der Mitarbeiterin, sondern an meiner Wahrnehmung. Die kann ich ändern. Solche Leitfragen helfen, die eigene Wahrnehmung zu hinterfragen und damit die eigenen Emotionen im Vorfeld zu regulieren.

Eine andere Perspektive einnehmen

Bevor man nun das Gespräch führt, kann man sich eine Leitfrage stellen, um das anstehende Gespräch möglichst optimal vorzubereiten. Hierbei hilft, sich klarzumachen, dass es die eine Wahrheit nicht gibt, sondern dass jeder Mensch seine eigene Perspektive und damit seine eigene Realität hat. Besonders deutlich wird es bspw. bei Verkehrsunfällen: jeder Beteiligte hat seine Sicht der Dinge, die passiert sind, und die können sehr voneinander abweichen. Wenn es dann noch Zeugen gibt, so erweitern sich die Versionen des Hergangs. Wenn ich also als Führungskraft sauer auf ein Teammitglied und dessen Verhalten in einer bestimmten Situation bin, dann hilft es, sich klarzumachen: das, was ich



© ssstocker - stock.adobe.com

wahrnehme, ist nur meine eigene Wahrnehmung. Der Mitarbeitende hingegen hat eine eigene Sicht auf die Situation. Da hilft es, mal die Brille der anderen Person aufzusetzen: Wie sieht sie die Situation? Was hat sie wahrgenommen? Was weiß ich denn, in welchen Umständen sie in der Situation war? Wenn ich z. B. wütend bin, weil ich sie gebeten habe, das Zimmer 1 nachzubereiten und sie tat es nicht – was weiß ich, warum sie es nicht getan hat? Anders ausgedrückt: Was hat sie davon abgehalten? Wenn ich mir im Vorfeld des Gesprächs solche Fragen stelle, dann werde ich das Gespräch gänzlich anders führen.

Im Gespräch die Perspektive wechseln

So kann ich das Gespräch mit der Wahrnehmung beginnen, die ich von dieser Situation habe: „Gestern Morgen um neun Uhr bat ich Sie nach der Behandlung von Patient X, dass Sie das Zimmer 1 nachbereiten. Sie sagten zu mir ‚ja, ist okay.‘ Wie ich später von der Praxismanagerin erfahren habe, haben Sie das Zimmer nicht nachbereitet. Was hat sie davon abgehalten?“

Die Wahrscheinlichkeit ist sehr hoch, dass die angesprochene Fachkraft ihre Situation so schildert: „Es tut mir leid, dass ich es nicht geschafft habe. Eine Minute nachdem Sie mir das gesagt haben, kam Herr Dr. Schneider und bat mich, ihm bei der Wurzelbehandlung zu assistieren. Ehrlich gesagt habe ich dann das Zimmer 1 vergessen.“

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich die eigenen Emotionen nun wandeln, ist damit sehr hoch. Jetzt kann besprochen werden, wie sich die Fachkraft künftig verhalten sollte. Soll sie dem anderen Behandler mitteilen, dass sie noch eine weitere Aufgabe hat, oder die Aufgabe an andere Mitarbeitende delegieren? Vielleicht hat die Führungskraft aber auch ihre Gründe, warum ausgerechnet diese Person das Zimmer nachbereiten soll.

Reden hilft immer. Um zu Lösungen zu kommen, ist es sinnvoll, bereits im Vorfeld des Gesprächs die Perspektive des anderen einzunehmen.

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



Anzeige

G·U·M

- DAZWISCHEN -
putzen!

✓ Einfach ✓ Sanft
✓ Effektiv



Inspiziert
von einer
**Interdental-
bürste**



Mehr Infos unter:



SCAN ME

SOFT-PICKS[®]
PRO

professional.SunstarGUM.com/de

„Zahnfleisch muss und darf berührt werden“

DGDH-Praktikerpreis für ganzheitliche Betreuung in der Prophylaxe

Wie gelingt es, eine Patientin mit Angst vor Zahnfleischkontakt zu einer konsequenten Mundhygiene zu motivieren? Mit Engagement, Fachwissen und Empathie fand Dentalhygienikerin Yvonne Crabtree-Laudenbach eine erfolgreiche Lösung. Für ihre besonders einfühlsame und strukturierte Betreuung einer Patientin mit systemischer Grunderkrankung hat sie den diesjährigen Praktikerpreis der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) gewonnen. Im Interview berichtet die Dentalhygienikerin über den ausgewählten Patientenfall und wie sie Vertrauen auf- und Ängste abbaut, um eine nachhaltige Verhaltensänderung zu erzielen.

Friederike Heidenreich

Prophylaxe Journal 6/25



Liebe Frau Crabtree-Laudenbach, herzlichen Glückwunsch zum Gewinn des Praktikerpreises! Warum haben Sie den Patientenfall ausgewählt?

Die Betreuung eines Patienten mit systemischer Grunderkrankung erfordert besondere Aufmerksamkeit. Die von mir gewählte Patientin stellte sich neu in unserer Praxis vor. Die Dame gab eine Grunderkrankung, speziell eine rheumatische Erkrankung an, weshalb sie auch die regelmäßig empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen wahrnahm. Ihr bestehendes Zahnfleischbluten war ihr ein großes Anliegen. Bei der Erstuntersuchung wurde ein Parodontaler Screening-Index mit den Werten 3 und 4 durch den Behandler festgestellt und somit die Diagnose Parodontitis. Es erfolgte ein Termin zur Prophylaxe in meiner Sprechstunde.

Können Sie den Ablauf der Behandlung schildern?

Für die Vorbehandlung waren zwei Termine vorgesehen. Zum ersten Termin bat ich meine Patientin, ihre persönlichen Mundhygieneartikel mitzubringen. Diese Vorgehensweise hat sich in meiner Arbeit bewährt, da sie bei einem doch sehr intimen Thema wie der Mundhygiene ermöglicht, eine Verbindung zum Patienten aufzubauen. Im Gespräch stellte sich heraus, dass meine Patientin zwar zweimal täglich mit einer Handzahnbürste reinigte, jedoch aus Angst vor Zahnfleischbluten den Kontakt zum Zahnfleisch vermied. Der wichtigste Schritt bestand daher zunächst darin, ein Umdenken in ihrer täglichen Putzroutine anzustoßen. Zahnfleisch muss und darf berührt werden, um eine Besserung zu erzielen. Ich erklärte der Patientin, dass die Reinigung des Zahnfleisches keinen Schaden anrichtet, sondern im Gegenteil eine wesentliche Voraussetzung für die Heilung ist. Gemeinsam erarbeiteten wir eine schonende, aber effektive Putztechnik. Ich führte die korrekte Reinigung vor und ließ sie diese selbst ausprobieren (nach dem Prinzip Tell – Show – Do).



In der zweiten Prophylaxesitzung wurde der Erfolg der neuen Putzroutine durch Anfärben kontrolliert und sichtbar gemacht. Dabei reflektierten wir gemeinsam das veränderte Putzverhalten und das Empfinden der Patientin. Erst in der dritten Sitzung, im Rahmen der Mundhygieneuntersuchung (MHU), erfolgte die Umstellung auf eine elektrische Zahnbürste. Mir war es wichtig, zunächst die Angst vor der Berührung des Zahnfleisches abzubauen, bevor neue Zahnputzgeräte eingeführt wurden.

Da die Patientin sehr motiviert war, erstellten wir in Absprache mit dem behandelnden Zahnarzt einen Parodontitisbehandlungsplan. Im Einzelnen erfolgte eine Weiterbehandlung nach S3-Leitlinie. Während des Aufklärungs- und Therapiegesprächs wurden alle Schritte genau besprochen. Es folgten eine MHU sowie die antiinfektiöse Therapie. Nach vier Monaten führten wir eine erneute Befunderhebung und Verlaufskontrolle durch. Dabei zeigten sich deutliche Verbesserungen der anfangs dokumentierten Hyperplasien. Im Anschluss begann die Phase der unterstützenden Parodontitistherapie, die sich über zwei Jahre erstreckte.

Das kontinuierliche Anfärben und die Dokumentation in ParoStatus halfen, Fortschritte und Schwachstellen transparent zu machen. Diese visuelle Rückmeldung war für die Patientin sehr motivierend und förderte ihr Verständnis für die Änderung ihres Pflegeverhaltens.

Ohne die aktive Mitarbeit, Motivation und Disziplin seitens der Patientin wäre ein solcher Erfolg nicht gewährleistet gewesen.

Gab es spezielle Herausforderungen während dieser Patientenbetreuung?

Durch ihre rheumatische Erkrankung kam und kommt es bei der Patientin immer wieder zu Einschränkungen in der Motorik. Ihre Gelenke waren stark geschwollen, was eine zum Teil eingeschränkte Mundöffnung und Schmerzen bedeutete. Sie erkannte jedoch sehr bald die Vorteile, die der Gebrauch der elektrischen Zahnbürste für sie bedeutete. Durch den dickeren Griff und die geringeren manuellen Bewegungen kann sie ihre inzwischen gute Mundhygiene dauerhaft beibehalten. Während Schüben verwendet sie anstatt der empfohlenen Interdentälbürstchen einen Airflosser. Dies erleichtert die Pflege für sie erheblich.

Sehen Sie in Ihrer täglichen Praxis häufiger Patienten mit systemischen Erkrankungen? Gibt es Strategien, um eine ganzheitliche Betreuung sicherzustellen?

Ja, in unserer Praxis betreuen wir einen großen Anteil älterer Patienten, daher sehen wir häufig auch Menschen mit systemischen Erkrankungen. Uns ist wichtig, dass das gesamte Praxisteam dafür sensibilisiert ist. Durch innerbetriebliche

Schulungen stellt die Praxis sicher, dass auch Kolleginnen ohne spezielle Zusatzqualifikationen frühzeitig erkennen können, wenn Patienten durch eine Grunderkrankung eingeschränkt sind und wissen, welcher Behandlungsbedarf sich daraus ergibt. In Prophylaxesitzungen empfehlen wir entsprechende Mundhygieneartikel und üben gemeinsam deren richtige Anwendung. Außerdem planen wir für diese Patientengruppe bewusst längere Behandlungszeiten ein, um gezielt auf ihre Bedürfnisse eingehen und Hilfestellung geben zu können. Gerade hier ist eine kontinuierliche, lebenslange Betreuung entscheidend.

Viele dieser Patienten haben gesundheitliche Einschränkungen, die einen Pflegegrad rechtfertigen und damit Anspruch auf Unterstützung in der Pflege bieten. In diesem Fall ist es sinnvoll, auch die pflegende Person zu schulen, um eine fachgerechte Mundhygiene durchzuführen und den Patienten so zu entlasten. Sehr bewährt hat sich in diesem Zusammenhang die verkürzte PAR-Strecke, welche es ermöglicht, bei Bedarf unmittelbar mit notwendigen Behandlungen zu beginnen, beispielsweise bei Parodontitis.

Gibt es Präventionsmaßnahmen in der Mundpflegeroutine, die Sie Patienten mit systemischer Erkrankung empfehlen würden?

Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen sind die wichtigste Grundlage. Gerade bei Patienten mit körperlichen Einschränkungen achten wir darauf, Mundhygieneartikel zu empfehlen, die einfach in der Handhabung sind und den individuellen Bedürfnissen entsprechen. Wenn ein Patient beispielsweise Schwierigkeiten hat, eine Zahnbürste sicher zu greifen, kann eine Verstärkung oder eine elektrische Zahnbürste eine große Hilfe sein.

Die große Herausforderung hierbei liegt oft darin, ältere Patienten zu einer dauerhaften Verhaltensänderung zu motivieren.

Was bedeutet Ihnen diese Auszeichnung persönlich und beruflich?

Die Auszeichnung bedeutet mir viel und ist für mich eine schöne Bestätigung, dass ich mit meiner Leidenschaft für die Zahnmedizin (Prophylaxe) und der Motivation, Menschen im Bereich der Zahnmedizin zu helfen, den richtigen Weg eingeschlagen habe.

Gleichzeitig möchte ich mit dieser Anerkennung auch andere ermutigen. Es ist mir ein großes Anliegen, dass mehr Kolleginnen das vielseitige Berufsbild der Dentalhygienikerin kennenlernen und den Mut fassen, diese bereichernde Ausbildung zu absolvieren.

Herzlichen Dank für das Gespräch!



TikTok und die Zahnarztpraxis

Wenn Social-Media-Aktivitäten zur Kündigung führen

Die rechtlichen Themen in Zahnarztpraxen sind vielfältig. Eines davon kehrt immer wieder: die Verwendung von Social-Media-Kanälen. Hierbei reichen die Herausforderungen von Musikkizenzen auf dem Praxis-Instagram-Account über die Veröffentlichung von Vorher-Nachher-Bildern zu Werbezwecken bis hin zum unerlaubten Filmen von Patient/-innen und Kolleg/-innen.

Nadine Ettling

Die rechtlichen Folgen von Social-Media-Beiträgen sind vielfältig. Ein Praxisbeispiel aus dem Bereich des Arbeitsrechts wird im Folgenden dargestellt. Aus Gründen der anwaltlichen Schweigepflicht ist der Fall deutlich abgewandelt worden.

Ein Fall aus der Praxis: Social Media und seine Tücken

Vor einigen Monaten wandte sich eine Zahnarztpraxis mit einem gerichtlichen Kündigungsverfahren an uns. Im Mittelpunkt stand eine Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), die das Team eigentlich für ihre freundliche Art und ihr Engagement schätzte. In ihrer Freizeit war die junge Frau auf TikTok aktiv – und brachte damit unbeabsichtigt die gesamte Praxis in eine schwierige rechtliche Lage.

Der Sachverhalt

Die Mitarbeiterin hatte in mehreren kurzen, häufig spontanen Videos Ausschnitte aus dem Praxisalltag gefilmt und auf TikTok hochgeladen. Mal war sie allein in der Anmeldeloge zu sehen, mal filmte sie aus einem Behandlungszimmer. Patient/-innen waren zwar nicht direkt erkennbar, jedoch reichten die Aufnahmen, um sensible Eindrücke von der Praxis sowie von internen Abläufen zu vermitteln. In einem Clip war

zu sehen, wie sie im Behandlungszimmer augenzwinkernd in die Kamera sagte: „Endlich Feierabend“, und zwar mitten während des laufenden Praxisbetriebs.

Dem Inhaber der Praxis, der durch andere Mitarbeiter/-innen auf die Videos aufmerksam gemacht wurde, blieb keine Wahl: Er musste einschreiten. Nach einem persönlichen Gespräch – in dem ausdrücklich auf die Gefahr von Datenschutzverletzungen und Praxisgeheimnissen hingewiesen wurde – erteilte er schließlich eine schriftliche Abmahnung. Kurz darauf tauchte das nächste TikTok-Video aus dem Empfangsbereich auf.

Die Kündigung

Angesichts der wiederholten Pflichtverletzungen sprach der Arbeitgeber zum Schutz der Patientendaten und der Kolleg/-innen die verhaltensbedingte Kündigung aus und stellte sie mit sofortiger Wirkung unwiderruflich frei. Da die Mitarbeiterin sich ungerecht behandelt fühlte, erhob sie Kündigungsschutzklage beim zuständigen Arbeitsgericht.

Das Verfahren und die Einigung

Im Rahmen des Verfahrens wurde dann – wie häufig in diesen Verfahren – aus Kostengründen eine Einigung erzielt: Die Parteien trennten sich gegen Zahlung einer vergleichs-

BVZP

weise geringen Abfindung. Die Mitarbeiterin erkannte die Anrechnung ihrer verbleibenden Urlaubstage auf die erfolgte Freistellung an und verpflichtete sich, die Videos zu löschen und gespeicherte Aufnahmen ebenfalls zu löschen und nicht mehr zu veröffentlichen.

Arbeitsrechtliche und rechtliche Hintergründe

Zahnmedizinisches Personal unterliegt strengen Pflichten: Neben der Schweigepflicht (§ 203 StGB) sind insbesondere auch das Persönlichkeitsrecht der Patient/-innen und Kolleg/-innen (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) sowie betriebliche Interessen zu beachten. Der Arbeitsvertrag verpflichtet zur Loyalität und zum Schutz betrieblicher Belange (§ 241 Abs. 2 BGB). Veröffentlichungen auf Social-Media-Plattformen, wie TikTok, die interne Abläufe, Unterlagen oder Kolleg/-innen zeigen, stellen regelmäßig einen Verstoß gegen diese Pflichten dar, wenn nicht zuvor eine explizite Einwilligung erfolgt ist.

Arbeitgeber/-innen haben bei Pflichtverletzungen das Recht, auf das Instrument der Abmahnung zurückzugreifen. Kommt es nach erfolgten Abmahnungen zu erneuten Verstößen, kann eine verhaltensbedingte Kündigung im Raum stehen (§ 626 BGB). Das Arbeitsgericht prüft im Streitfall, ob die Kündigung verhältnismäßig war, also ob tatsächlich eine nachhaltig gestörte Vertrauensbasis vorlag und mildere Mittel nicht ausreichten.

Im vorliegenden Fall waren die Schutzpflichten gegenüber der Praxis, den Kolleg/-innen und den Patient/-innen mehrfach verletzt worden, sodass die Kündigung trotz relativ kurzer Betriebszugehörigkeit grundsätzlich als gerechtfertigt angesehen werden konnte und eine gütliche Einigung nur für eine schnelle Erledigung der Angelegenheit gefunden werden konnte.

Fazit und Praxistipp

Der Fall zeigt eindrücklich, wie Social-Media-Aktivitäten auch im Arbeitsverhältnis massive Konsequenzen haben können. Die Mitarbeiterin hatte nicht nur ihre arbeitsvertraglichen Schutz- und Rücksichtnahmepflichten verletzt, sondern ebenso das Persönlichkeitsrecht ihrer Kolleg/-innen und – durch das Zeigen von Unterlagen – zumindest auch die Schweigepflicht gefährdet. Arbeitsrechtliche Folgen wie Abmahnung und Kündigung sind dabei oft „nur“ ein Teil der Konsequenzen. Auch datenschutz- und strafrechtliche Risiken können drohen.

Mein Appell

Seien Sie sich der Verantwortung bewusst, die Sie beim Umgang mit Fotos und Videos aus der Praxis tragen. Wer Zweifel hat, sollte lieber auf Content aus dem beruflichen Kontext verzichten – nicht nur zum Schutz des eigenen Arbeitsplatzes, sondern auch im Interesse von Kolleg/-innen und Patient/-innen.



© DC Studio – stock.adobe.com

kontakt.

Nadine Ettling

Rechtsanwältin und
Fachanwältin für Medizinrecht
Kanzlei Lyck+Pätzold
Im Atzelnest 5
61352 Bad Homburg
kanzlei@medizinanwaelte.de

BVZP



EVENT-HIGHLIGHTS 2026


**zahneheilkunde 2026 –
Zahnärztetag Rheinland-Pfalz**

13./14. März 2026
Mainz
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.zahnaerztetag-rheinland-pfalz.de


SAVE THE DATE
**PROPHYLAXE
POWER-TEAM-DAY**

24. April 2026 | Köln
27. November 2026 | München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.prophylaxe-day.de


SAVE THE DATE
Präventionskongress DGPZM

8./9. Mai 2026
München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praeventionskongress.info


**Update QM
Hygiene | Abrechnung**

8./9. Mai 2026 · München
15./16. Mai 2026 · Rostock-Warnemünde
30. Mai 2026 · Wiesbaden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de


SAVE THE DATE
MUNDHYGIENETAG 2026

13./14. November 2026
Dresden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.mundhygienetag.de

Impressum

Herausgeber:
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Korrektur:
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

Unsere aktuellen Fortbildungshighlights



Onlinefortbildung: Sie bilden sich über unseren ZWP Study Club online fort und haben im Anschluss an den Livestream die Möglichkeit, CME-Punkte zu erhalten.



Präsenzveranstaltung: Sie besuchen unsere Präsenzveranstaltungen vor Ort, können in den Austausch mit Kollegen und der Industrie treten und haben ebenfalls die Möglichkeit, CME-Punkte zu erhalten.

© tomaslehtinen - stock.adobe.com



ANZEIGE

zahnheilkunde 2026 Grenzenlos vernetzt

13./14. März 2026
Hilton Hotel Mainz

Veranstalter:
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



solventum ZWP STUDY CLUB



Die Solventum-Power Hour „Befestigung“:
Den Zementierungswork-
flow standardisieren –
Dezementierungen und
Sensitivitäten vermeiden

Sigrun Ratzer



© AkimD-stock.adobe.com

Prophylaxe Power-Team-Day für Innovative Zahnmedizin

24. April 2026, Köln
27. November 2026, München

Referentin:
Prof. Dr. Cornelia Frese



ZWP STUDY CLUB



**Vielseitigkeit in der Im-
plantologie – smart & easy!**
Variable Implantatdesigns,
anatomische Abutment-
lösungen und Guided
Surgery

Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle



© BalanceForm Creative-stock.adobe.com

Update '25/'26 Seminare für das Praxisteam QM • Hygiene • Abrechnung

Baden-Baden, München,
Rostock-Warnemünde, Wiesbaden

Referenten:
Iris Wälter-Bergob und Christoph Jäger



20
26



BERLIN
SAMSTAG 28. FEBRUAR

**JETZT
TICKET
SICHERN**

