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

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 1/26

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag
Gelockerte Zähne aufgrund von Parodontitis – Schienung oder Extraktion?
Seite 6

Praxistipp
Dentale Erkrankungen patientengerecht erklärt
Seite 14

Praxismanagement
Praxismanagement vs. Prophylaxe – sind Allrounder die Zukunft?
Seite 38



Wir leben Dental. Seit 1911.

GERL.

Abheben in die neue

First Class Prophylaxe

mit der ABC MACHINE



Exklusiv bei GERL. inkl. Cart zum **Frühbucher Preis**

ABC MACHINE

Live on Tour
Airshow-Termine online



Art. Nr. 296055

€ 7.990,-

WOODPECKER®

Airshow-Termine online
Jetzt einchecken

Januar 2026. Fotos: GERL., iStock, Änderungen & Irrtümer vorbehalten. Preis zzgl. MwSt.



© AkimD-stock.adobe.com

PROPHYLAXE
POWER-TEAM-DAY

Anmeldung & Programm

Am 24. April 2026 in Köln sowie am **27. November 2026** im H4 Hotel München Messe finden die **Prophylaxe Power-Team-Days** statt.
Die Prophylaxe Power-Team-Days 2026 verbinden praxisrelevantes Wissen mit neuen Impulsen für die moderne Prophylaxe. Im Fokus stehen evidenzbasierte Konzepte zur häuslichen Mundhygiene und Kariesprävention sowie Präventionsstrategien für unterschiedliche Patientengruppen, darunter Kinder, Menschen mit besonderen Bedürfnissen und geriatrische Patient/-innen. Ergänzend werden ästhetische Maßnahmen, insbesondere professionelle und häusliche Bleichverfahren, unter Berücksichtigung ihrer Grundlagen und Indikationen thematisiert. In diesem Kontext werden Aspekte der Patientenkommunikation und -motivation, einschließlich Social Media, näher beleuchtet und diskutiert. Eine Fortbildung für alle, die Prophylaxe fachlich fundiert, zukunftsorientiert und nah am Praxisalltag weiterdenken wollen.

▶ Seite 12

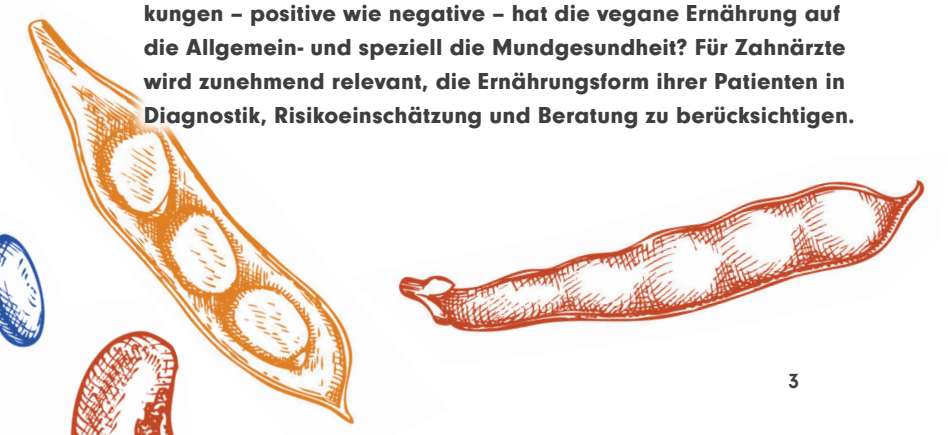


Vegane Ernährung: Herausforderung für die orale Gesundheit?

Dr. Corinna Jasmin Semmler

Die vegane, also ausschließlich pflanzenbasierte Ernährung erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Doch welche Auswirkungen – positive wie negative – hat die vegane Ernährung auf die Allgemein- und speziell die Mundgesundheit? Für Zahnärzte wird zunehmend relevant, die Ernährungsform ihrer Patienten in Diagnostik, Risikoeinschätzung und Beratung zu berücksichtigen.

© sketched-graphics – stock.adobe.com



Inhalt

Fachbeitrag

6 Gelockerte Zähne aufgrund von Parodontitis – Schienung oder Extraktion?
Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sarah K. Sonnenschein

12 Vegane Ernährung: Herausforderung für die orale Gesundheit?
Dr. Corinna Jasmin Semmler

Praxistipp

14 Dentale Erkrankungen patientengerecht erklärt
Patricia Spazierer

Praxisbericht

18 Patient Journey – Teil 4
Simone Freter

20 Individuelle Konzepte in der professionellen Zahnreinigung
Vesna Braun

▼

▶ Seite 14



© alexandz – stock.adobe.com

Dentale Erkrankungen patientengerecht erklärt

Patricia Spazierer

Viele Patienten werden beim Zahnarzt mit Begriffen wie „Karies", „Gingivitis" oder „Parodontitis" konfrontiert. Doch was bedeutet das eigentlich genau? Wie entstehen diese Erkrankungen? Und vor allem: Wie lassen sie sich vermeiden?

▶ Seite 36



Generiert mit KI.

Nachhaltigkeit unter dem Mikroskop: Wie keimbelastet sind Naturborsten?

Friederike Heidenreich

Dr. Felicitas Hömme (Essen) hat den Schnittpunkt zwischen Nachhaltigkeit und mikrobieller Sicherheit untersucht. Dafür verglich sie nachhaltige Filamente mit klassischen Nylonborsten.

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

© Wavebreak Media – stock.adobe.com

▼

22 Professionelle mechanische Biofilmentfernung
Prof. Dr. Werner Birglechner

Markt

24 Zähnebleichen zwischen Ästhetik und Strukturveränderung
Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

26 Mira-2-Ton® – Die Visualisierung des Biofilms
Christine Kohl

28 „Dank guter Pflege mit Orotol plus sind wir alle Gewinner"
Maria Gleau

30 Produktinformationen

News

34 Wrigley Prophylaxe Preis 2026: Jetzt bewerben!

Fachinterview

36 Nachhaltigkeit unter dem Mikroskop: Wie keimbelastet sind Naturborsten?
Friederike Heidenreich

Praxismanagement

38 Praxismanagement vs. Prophylaxe – sind Allrounder die Zukunft?
Sandra Schmee

BVZP intern

40 „Mir reichts, ich steige aus."
Nadine Ettling

42 Termine/Impressum

Titelbild: © white cross GmbH

NSK
Create it

32
gute Gründe für das neue Varios Combi Pro2

Erleben Sie Varios Combi Pro2 live – jetzt Demotermin vereinbaren.

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



NSK Europe GmbH www.nsk-europe.de

Elly-Beinhorn-Straße 8 - 65760 Eschborn - Deutschland • Tel.: +49 (0)6196 77606-0 • E-Mail: info@nsk-europe.de

Gelockerte Zähne aufgrund von Parodontitis – Schienung oder Extraktion?

Stark erhöhte Zahnbeweglichkeit ist ein häufiges Symptom der fortgeschrittenen Parodontitis, das die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität von Patientinnen und Patienten stark beeinträchtigen kann. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick zur Einordnung solcher Fälle in die neue Parodontitisklassifikation, über den aktuellen Stand der Forschung zu diesem Thema sowie über die aktuellen Behandlungsempfehlungen. Ergänzt wird der Beitrag durch ein klinisches Fallbeispiel, bei dem es durch die Schienung der parodontal stark geschädigten und gelockerten Unterkieferinzisiven gelungen ist, die Zähne zu erhalten, die parodontale Situation zu stabilisieren sowie die Lebensqualität der Patientin zu verbessern.

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sarah K. Sonnenschein

Parodontitis ist eine chronische, multifaktorielle entzündliche Erkrankung, die mit einem dysbiotischen Plaquebiofilm assoziiert ist und durch die fortschreitende Zerstörung des Zahnhalteapparates gekennzeichnet ist. Primäre Merkmale der Parodontitis umfassen den Verlust von parodontalem Stützgewebe, welcher sich durch klinischen Attachmentverlust (AV), radiologisch feststellbaren Alveolarknochenverlust, parodontale Taschenbildung und gingivale Blutung manifestiert.[1] Die Klassifikation der Parodontitis erfolgt durch ein mehrdimensionales Matrixsystem, bei dem Stadium (I bis IV) und Grad (A, B, C) der Parodontitis unterschieden werden (sog. „Staging und Grading"). Das Stadium reflektiert hauptsächlich den Schweregrad der Erkrankung bei Erstvorstellung sowie die Komplexität der notwendigen Therapie.[1] Wird eine Parodontitis nicht behandelt, droht in letzter Konsequenz der Verlust des Zahnhalteapparates und damit letztendlich des Zahnes.[2] In Deutschland liegt die Prävalenz schwerer Parodontitis (Stadium III/IV) bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) und jüngeren Senior/-innen (65- bis 74-Jährige) bei 17,5 Prozent beziehungsweise 52,7 Prozent.[4]

Stark erhöhte Zahnbeweglichkeit ist ein häufiges Symptom der fortgeschrittenen Parodontitis[1] und häufig die Folge einer Kombination aus verschiedenen pathologischen Veränderungen, zu denen die Auflockerung der parodontalen Stützgewebe durch Entzündung, die Verlagerung des Rotationszentrums des Zahnes nach apikal aufgrund fortgeschrittenen Attachment- und Alveolarknochenverlustes sowie die traumatische Okklusion zählen. In einigen Fällen kann diese erhöhte Zahnbeweglichkeit durch systematische Parodontitistherapie und Korrektur von okklusalen Vorkontakten deutlich reduziert oder sogar beseitigt werden. Häufig jedoch verbleibt auch nach erfolgreicher Parodontitistherapie und bei stabilen parodontalen Verhältnissen eine erhöhte Beweglichkeit, die durch die irreversible Verschiebung des Rotationszentrums des Zahnes bedingt ist. Patienten mit einer pathologisch erhöhten Zahnbeweglichkeit und sekundärem okklusalem Trauma, bei denen



Abb. 1: Anpassung des passenden Interdentalraumbürstchens im Bereich einer Verblockung im Unterkieferfrontzahnbereich.



Abb. 2a–d: Klinisches Erscheinungsbild bei Eingangsbefund (2018), **(a)** Frontalansicht, **(b+d)** Detailaufnahme der Unterkieferfrontzähne von inzisal und vestibulär mit massiven harten und weichen Beläge, sowie Pusaustritt aus den Parodontien, **(c)** Die Zahnfilmaufnahme 33–43 zeigt bis zu 85 Prozent horizontalen Knochenverlust.

Korrekturen durch Schienungsmaßnahmen möglich sind, werden einer eigenen Kategorie des Stadium IV der Parodontitis zugeschrieben, dem sogenannten Falltyp 1.[6]

Aktuelle Behandlungsempfehlungen und Stand der Forschung

Erhöhte Zahnbeweglichkeit kann die Kauleistung, die Sprachfähigkeit, den oralen Komfort[8,9] sowie die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ)[10] stark beeinträchtigen. Im klinischen Alltag zeigt sich dies dadurch, dass Betroffene davon berichten, aus Angst vor Zahnverlust zum Beispiel keine ganzen Äpfel mehr zu essen, und es vermeiden, in knusprige Brötchen zu beißen. Besonders häufig sind die Unterkieferinzisiven betroffen. Ein einfaches Verfahren, diesen Patienten zu helfen, ist die adhäsive Verbindung der gelockerten Zähne mit den Nachbarzähnen durch Komposit- oder glasfaserverstärkte Schienung, um so eine Stabilisierung der Zähne zu erreichen (sog. „Verblockung", „Splinting").
Entsprechend den aktuellen S3-Leitlinien der EFP sollte bei Parodontitis Stadium IV in allen Phasen der Parodontitistherapie (insbesondere jedoch während der Therapiestufe 1 [Supragingivale Biofilmkontrolle und Kontrolle lokaler/systemischer Risikofaktoren]) eine vorübergehende Schienung und/oder eine begrenzte selektive Okklusionskorrektur überbeweglicher Zähne in Erwägung gezogen werden, um den oralen Komfort zu erhöhen und die Behandlung durch die Stabilisierung zu erleichtern.[6] Auch nach erfolgreichem Abschluss der stufenweisen Parodontitistherapie empfehlen die aktuellen Leitlinien, bei anhaltender oder zunehmender Zahnbeweglichkeit eine langfristige Schienung in Erwägung zu ziehen, um den Patientenkomfort zu verbessern.[6]
Die im Rahmen eines aktuellen Reviews[14] durchgeführte Datensynthese aus zwei retrospektiven Studien zur Schienung parodontal geschädigter und gelockerter Zähne[11,12] kommt zu dem Ergebnis, dass die gewichtete mittlere Inzidenz für Zahnverlust gelockerter und geschienter Zähnen bei 8,4 Prozent innerhalb von zwei Jahren nach nichtchirurgischer Parodontitistherapie lag, wohingegen die gewichtete mittlere Inzidenz für Zahnverlust von den entsprechenden Kontrollzähnen bei 10,1 Prozent lag. In den beiden ins systematische Review eingeschlossenen Studien zeigten die geschienten Zähne im Verlauf der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) stabile parodontale Verhältnisse. Signifikante Veränderungen der Plaquewerte durch die Schienung wurden nicht festgestellt.[12] Wird die Schienung aus Stabilitätsgründen über die Schmelz-ZementGrenze hinaus gestaltet, kann die Konstruktion sogar den positiven Effekt eines Widerlagers für die Interdentalraumbürstchen haben und bei guter Passung die Reinigung für den Patienten einfacher machen.



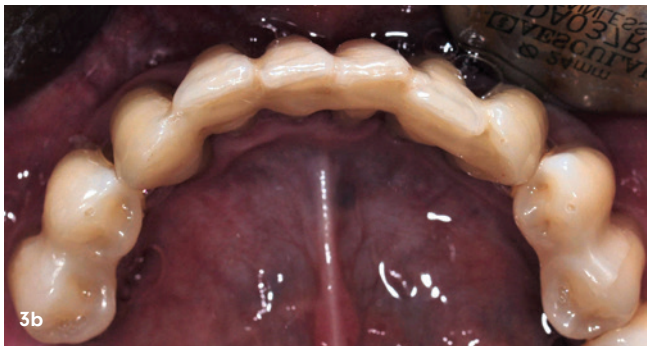






Abb. 3a–d: Klinisches Erscheinungsbild zwei Jahre nach aktiver Parodontitistherapie (2021), **(a)** Frontalansicht. Im Unterkiefer wurden die Zähne 33–43 mittels Komposit und Glasfaserstrang verblockt. Die Oberkieferfrontzähne 12–22 wurden ebenfalls miteinander verblockt und die vorhandenen Lücken im Sinne einer direkten Formkorrektur geschlossen; **(b)** Detailaufnahme der Unterkieferfrontzähne von inzisal mit eingebrachter Verblockung; **(c)** Detailansicht der Oberkieferfrontzähne nach Zahnumformung; **(d)** extraorales Lippenbild beim Lächeln. Die massiven Attachmentverluste im Unterkiefer sind im Alltag nicht sichtbar und stören die Patientin nicht. Eine Hypersensibilität der freiliegenden Zahnhälse ist nicht vorhanden.

Dies ist besonders bei großen freien Interdentalräumen der Fall. Um den parodontalen Therapierfolg langfristig zu sichern und Karies zu vermeiden, ist nach Einbringen der Schienung eine korrekte Anpassung der Interdentalraumbürstchen für jeden Zwischenraum und die entsprechende Instruktion des Patienten unerlässlich (Abb. 1).

Wie häufig sind Schienungsbrüche?

Bezüglich der Überlebensrate der Schienen bis zum Bruch bzw. zur Reparaturbedürftigkeit zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse, die von sehr häufigen Brüchen[9,11] bis hin zu hohen Überlebensraten von Schienen im Unterkieferfrontzahnbereich von 95 Prozent nach 4,5 Jahren[15], 65 Prozent nach 5,4 Jahren[16] und 67 Prozent nach zehn Jahren[12] reichen. In diesem Zusammenhang deutet die aktuelle Studienlage darauf hin, dass die Bruchwahrscheinlichkeit der Schienung von ihrer Position im Kiefer beeinflusst wird. Brüche im Seitenzahnbereich scheinen deutlich häufiger vorzukommen.[11,17] In einer retrospektiven Studie zum Einfluss von Schienung auf parodontal geschädigte und gelockerte Molaren und Prämolaren über einen Beobachtungszeitraum von zehn Jahren benötigten 22 der 32 eingeschlossenen Verblockungseinheiten/Schienungen während dieser Zeit mindestens eine Reparatur, was einer Überlebensrate der Schienungen von gerade einmal 31 Prozent entspricht. Weiterhin wurde in dieser Studie festgestellt, dass die meisten Brüche innerhalb der ersten drei Jahre nach Insertion der Verblockung/Schienung stattfanden. Ob die Zähne nur mit Komposit verblockt wurden oder ein Strang aus Glasfaser mit eingebracht wurde, hatte dabei keinen Einfluss auf die Überlebensrate der Schienungen an sich.[17]

Wann ist der beste Zeitpunkt, eine Schienung einzubringen?

In einer prospektiven Studie erhielt eine Gruppe von Parodontitispatienten mit stark gelockerten Unterkieferinzisiven vor der subgingivalen Instrumentierung eine Schienung der Zähne 33 bis 43, wohingegen die Kontrollgruppe die Schienung erst sieben Monate nach subgingivaler Instrumentierung erhielt. Patienten, welche die Schienung vor der sub-

gingivalen Instrumentierung erhielten, zeigten einen statistischen Trend zur stärkeren Verbesserung der MLQ unmittelbar nach der Instrumentierung.[10] Ein Jahr später zeigten beide Gruppen eine nahezu identische MLQ.[13] Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich durch eine unmittelbare Schienung vermutlich eine schnellere Verbesserung der MLQ erzielen lässt, dieser Effekt aber im gleichen Ausmaß auch mit einer späteren Schienung erzielt werden kann. Ein weiteres Argument für eine Schienung vor der subgingivalen Instrumentierung liegt darin, dass die parodontale Situation bei diesem Vorgehen eine Tendenz zu besseren Therapieergebnissen aufzeigt.[13] Die Schienung nach subgingivaler Instrumentierung bietet den Vorteil, dass ein Rückgang der Zahnlockerung festgestellt werden kann, wodurch eventuell die Schienung nicht mehr indiziert ist.

Wie sollte geschient werden?

Die semipermanente/permanente Schienung erfolgt im Unterkieferfrontzahnbereich zumeist durch direkte Verblockung der Zähne mittels Adhäsivtechnik und Komposit mit oder ohne glasfaserverstärkten Strang. Eine aktuelle Studie weist darauf hin, dass reine Kompositverblockungen im Vergleich zu glasfaserverstärkten Verblockungen eine höhere Bruchwahrscheinlichkeit haben[16], wohingegen andere Studien keinen Einfluss der Art der Verblockung auf die Bruchwahrscheinlichkeit feststellen konnten.[12]

Fallbeispiel

Die Abbildungen 2a–d zeigen die Eingangssituation einer allgemeinmedizinisch gesunden 37-jährigen Nichtraucherin mit Parodontitis Stadium IV Grad C, Falltyp 1 (damalige Diagnose: generalisierte aggressive Parodontitis). Ihr Hauptanliegen war der Zahnerhalt und die Beseitigung der „lockeren" Zähne. Die Sondierungstiefen lagen generalisiert zwischen 5 und 9 mm. Die AV bei bis zu 12 mm. Die Zähne 33-43 wiesen alle einen Lockerungsgrad III auf. Auch die Oberkieferfront wies einen Lockerungsgrad II auf. Nach der Mundhygienephase erfolgte eine Full-Mouth-Disinfection mit adjuvanter Antibiotikagabe. Die Schienung der Zähne 33-43 erfolgte mittels glasfaserverstärkter Kompositverblockung. Bei Befundevaluation zeigten sich nur noch vereinzelte Taschen von bis zu 5 mm, welche reinstrumentiert wurden. Die Patientin konnte entsprechend in die engmaschige UPT (dreimonatiges Intervall) überführt werden. Zur Verbesserung der Ästhetik und Stabilisierung der gelockerten Oberkieferfrontzähne erfolgte nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase

Anzeige

Gemeinsam für die Mundgesundheit von Morgen

VivaDent® Polishing Paste

Mehr Auswahl.
Mehr Akzeptanz.
Mehr Wohlgefühl.

Für den Unterschied, den man fühlt.





Testpackung anfordern und den Unterschied fühlen!

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar



Abb. 4: Im 3D-Drucker hergestellte Schienung aus ZrO_2. Foto mit freundlicher Genehmigung von Doktorandin cmd Theresa Saufler.

ebenfalls eine Verblockung der Oberkieferfrontzähne und Zahnumformung im direkten Verfahren mittels Komposit. Abbildungen 3a–d zeigen die Situation der Patientin zweieinhalb Jahre nach Erstbefundung.

Ausblick

In den letzten Jahren hat sich auch die Zahnmedizin zunehmend digitalisiert. Mit Intraoralscannern können hochpräzise dreidimensionale Modelle der Kiefer und Zähne erstellt werden, auch vom parodontal geschädigten Gebiss.[18] Es gehört heute zum zahnmedizinischen Standard, dass auf Basis von digitalen 3D-Modellen metallfreier zahnfarbener Zahnersatz wie Einzelzahnkronen oder Brücken aus Zirkoniumoxid (ZrO_2) im subtraktiven Fräsverfahren hergestellt werden. Eine völlig neue Methode zur Herstellung von Zahnersatz oder zahnmedizinischen Hilfsteilen eröffnet sich mit der Möglichkeit, ZrO_2 in speziellen 3D-Druckern erstellen zu können. Ein Vorteil gedruckter Konstruktionen liegt darin, dass die geometrischen Möglichkeiten nicht durch die Anzahl der Fräsachsen beschränkt ist. In einer aktuellen experimentellen Studie wurde gezeigt, dass bei der adhäsiven Zementierung von gedruckten ZrO_2-Restaurationen eine ähnlich hohe Haftkraft erzielt werden kann, wie für gefräste Restaurationen.[19] Durch die Anwendung dieser neuen Technik könnte es möglich sein, in Zukunft gut haftende, bruchstabile und ästhetisch hochwertige zahnfarbene Schienen im Labor herzustellen. Erste Vorversuche zu diesem Vorgehen (Abb. 4) zeigen vielversprechende Ergebnisse, und es ist mit Spannung zu erwarten, ob und wie sich diese Möglichkeit weiter entwickeln wird.

Zusammenfassung

Die Schienung parodontal geschädigter und stark gelockerter Unterkieferfrontzähne stellt in vielen Fällen eine mittel- bis langfristige Alternative zur Extraktion dar. Bei regelmäßiger UPT belegen Studien eine hohe parodontale Langzeitstabilität geschienter Zähne. Schienungsbrüche kommen zwar häufig vor, sind in der Unterkieferfront aber deutlich seltener und leicht reparabel. Bei Schienung vor subgingivaler Instrumentierung zeigt sich eine Tendenz zu besseren Ergebnissen der Parodontitistherapie und eine schnellere Verbesserung der MLQ. Die Schienung nach subgingivaler Instrumentierung bietet den Vorteil, dass ein möglicher Rückgang der Zahnlockerung feststellbar ist. Ist ein Zahn innerhalb der Verblockung nicht erhaltungsfähig, kann er nach Extraktion als adhäsives Pontic in den Verbund reintegriert werden. In einigen Fällen ist es auch möglich, die Wurzel oral abzutrennen und einfach die Zahnkrone im Verblockungsverbund stehen zu lassen. Besonders bei Risikopatienten kann dieses Vorgehen sinnvoll sein.
Die hohe Frakturanfälligkeit macht eine Weiterentwicklung im Prozess der Schienungseinbringung, der verwendeten Materialien und des Konstruktionsdesigns dringend erforderlich, wobei erste Versuche mit 3D-gedruckten Schienen vielversprechend erscheinen.

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Abbildungen: © Dr. Sarah Sonnenschein

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sarah K. Sonnenschein
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Mund-, Zahn-, Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
sarah.sonnenschein@med.uni-heidelberg.de

Infos zur Autorin

Literatur

FÜR DIE ERFOLGREICHE PROPHYLAXE

paroguard®
Patientenfreundliche Mundspüllösung





REF 630 127
31,99 €*

>> Reduziert die Aerosolbelastung

Mira-2-Ton® Pellets
Vorgetränkte Mini-Schwämme, 250 St.



nur 0,13 € / St.

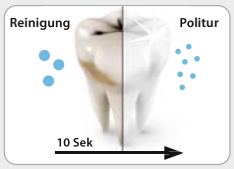


REF 605 662
32,99 €*

>> Bis zu 3x effektivere PZR

Mira-Clin® hap
Polierpaste mit Hydroxylapatit





2 in1



REF 605 654
8,49 €*

>> Entfernt Beläge selbstreduzierend und schonend

OXYSAFE® Professional
Aktiv Sauerstoff Booster bei Parodontitis und Periimplantitis



REF 155 040
105,99 €*





>> Schnelle Reduzierung der Taschentiefe

Xylitol Chewing Gum
Zuckerfreier Kaugummi mit
Süßungsmittel Xylit , 200 x 2 St.

>> Zuckerfrei und Zahnfreundlich

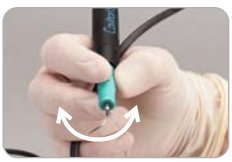


REF 635 069
22,99 €*

* Ø Marktpreis, zzgl. gesetzl. MwSt.

Cavitron® 300
Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sub- und supragingivale Prophylaxebehandlung

>> Sanft – Sicher – Patientenfreundlich



>> 360° Insertmobilität

REF 455 015
4.139,99 €*

Vegane Ernährung: Herausforderung für die orale Gesundheit?

Die vegane, also ausschließlich pflanzenbasierte Ernährung erfreut sich zunehmender Beliebtheit innerhalb der deutschen Gesellschaft. Antrieb zur Ernährungsumstellung sind oftmals nicht nur Tier- und Umweltschutzaspekte, sondern auch der Wunsch nach Förderung der eigenen Gesundheit. Doch in welchem Ausmaß wirkt sich eine vegane Ernährung auf die Mundgesundheit aus? Für Zahnärzte wird zunehmend relevant, die Ernährungsform ihrer Patientin in Diagnostik, Risikoeinschätzung und Beratung zu berücksichtigen.

Dr. Corinna Jasmin Semmler

Systemische Vorteile der veganen Ernährung

Beim bewussten Verzicht auf tierische Lebensmittel steigt der Verzehr von Obst und Gemüse, was zu einer höheren Ballaststoffaufnahme führt.[1] Mehr Ballaststoffe bei gleichzeitig geringerer Energiedichte kann vorhandenes Übergewicht reduzieren bzw. ein gesundes Körpergewicht begünstigen.[1–4] In einer Umbrella Review berichten Selinger et al. von der Reduktion des Hüftumfangs sowie Gewichtsabnahme bei veganer Diät.[4] Auch auf den HbA1c-Wert, der Auskunft über den Langzeitblutzuckerwert gibt, haben ein niedrigeres Körpergewicht und eine höhere Ballaststoffaufnahme positive Auswirkungen.[1] Die Prävalenz eines Typ-2-Diabetes ist im Vergleich zu omnivoren Kontrollgruppen niedriger.[1,3,5] Ein weiterer positiver Effekt der pflanzlichen Ernährung zeigt sich in einer vielfältigeren und gesünderen Darmflora[1,2,6] und dadurch bedingt in einem geringeren Risiko gastrointestinaler Erkrankungen.[2] Auch das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann durch die vegane Ernährung gesenkt werden.[1,3,5] In Untersuchungen zeigen sich beispielsweise antiinflammatorische Effekte sowie im Vergleich zur omnivoren Kontrollgruppe niedrigere Cholesterinspiegel, verbesserte Endothelfunktionen und niedrigere Blutdruckwerte.[1,2,4]

Nährstoffdefizite bei rein pflanzlicher Kost

Den systemischen Gesundheitsvorteilen stehen jedoch potenzielle Nährstoffmängel gegenüber. Wenn nicht ausreichend Hülsenfrüchte, Saaten oder Nüsse verzehrt werden, kann die Proteinaufnahme zu gering ausfallen.[3,4] Gegebenenfalls werden dann nicht alle essenziellen Aminosäuren zugeführt und es kommt zu Störungen der körpereigenen Proteinsynthese. Beeinträchtigungen wie Dermatitis, Depressionen oder Immundefizite können vermehrt durch zu wenig Zink in der Nahrung auftreten.[1,3] Zusätzlich sind mit veganer Kost weder alle Vitamine noch Eisen ausreichend abgedeckt. Zudem weisen pflanzliche Quellen eine niedrigere Bioverfügbarkeit auf.[6] Eisen- und Vitamin-B12-Mangel können hämatologische Störungen verursachen. So kommt z. B. die normochrome makrozytäre Anämie bei Veganern häufiger vor als bei omnivoren Menschen.[6] Vitamin B12 ist außerdem wichtig für eine regelrechte Nervenfunktion. Neurologische Beeinträchtigungen wie Taubheit in Händen und Füßen bis hin zu Gedächtnisstörungen können durch mangelhafte Vitamin-B12-Aufnahme verursacht werden und kommen in Vergleichsstudien seltener bei omnivorer Ernährung vor.[1,3,6] Eine eingeschränktere Calciumverfügbarkeit bzw. -aufnahme sowie ein Defizit an Vitamin D verursachen eine geringere Knochendichte.[1,5] Diese führt zu einem erhöhten Risiko für Osteoporose und Frakturen.[1–3,5]

Orale Auswirkungen

Auswirkungen haben die genannten Defizite an Vitaminen und (Mikro-)Nährstoffen aber nicht nur auf die Allgemeingesundheit. Insbesondere können auch Verlauf und Schweregrad einer Parodontitis be-

einflusst werden.[7–9] Vitamin D ist beispielsweise entscheidend für die Aufrechterhaltung der epithelialen Integrität und Förderung der Knochenentwicklung.[9] Beobachtungsstudien zeigen, dass ein Mangel an Vitamin D, Vitamin B12, Eisen und Zink mit erhöhten Taschentiefen, verstärktem klinischen Attachmentverlust und einer vermehrten Blutung auf Sondierung assoziiert ist.[10] Bekannt ist auch ein inverser Zusammenhang des Serum-B12-Spiegels und der Parodontitisausprägung: Höhere B12-Spiegel gehen im Durchschnitt mit geringerem Attachmentverlust und einem niedrigeren Risiko des Zahnverlusts einher.[8] Weitere Forschung ist jedoch erforderlich, um potenzielle kausale Zusammenhänge zu klären und die Evidenz zu stärken.

Eine Assoziation zwischen einer zu geringen Calciumaufnahme und schweren Parodontitisverläufen konnte ebenfalls beschrieben werden.[9] Defizite an Vitamin D und Calcium können außerdem das Fortschreiten einer bereits bestehenden Karies begünstigen.[7] Für einen möglichen Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Mangel und einer Schmelzhypomineralisation liegen Hinweise vor,[7] diese sind jedoch bislang nicht abschließend gesichert. Eine zu geringe Calciumaufnahme erschwert zudem die Remineralisation. Im Vergleich zu omnivoren Kontrollgruppen finden sich vermehrt Erosionen.[2,11] Ein möglicher Erklärungsansatz hierfür könnte eine Reduktion des Speichel-pH-Werts durch vermehrten Verzehr von Früchten, Gemüse bzw. stärkehaltigen Lebensmitteln sein.[2,12]

Vegane Patienten in der Zahnarztpraxis

Trotz der Chancen für die Allgemeingesundheit sollten die Risiken im zahnmedizinischen Bereich nicht außer Acht gelassen werden. Erosionen, Karies- und Parodontitisrisiko sollten insbesondere bei Vorsorge und Prophylaxe durch Erfragen der Ernährungsgewohnheiten der Patienten eingeschätzt werden, z. B. durch eine ergänzende Frage im Anamnesebogen. Bei sich rein pflanzlich ernährenden Patienten sollten im Beratungsgespräch auch die Risiken eines Nährstoffmangels behutsam angesprochen und gleichzeitig mögliche Supplementierungen genannt werden. Vegane Ersatzprodukte gibt es beispielsweise oftmals mit Calciumzusatz, hierüber kann ein Blick auf die Verpackung des Lebensmittels Auskunft geben. Vitamin D lässt sich gut durch entsprechende Präparate supplementieren. Da Vitamin B12 auch über die Mundschleimhaut aufgenommen wird, kann mit entsprechender Zahnpastawahl eine Nahrungsergänzung in die tägliche Zahnpflege integriert werden.

Bei bestehender Parodontitis kann über eine fachübergreifende Zusammenarbeit mit dem Hausarzt der Patienten nachgedacht werden. So kann gezielt auf Nährstoffdefizite per Blutentnahme getestet und eine interdisziplinäre Therapie durch individuelle Supplementierung entwickelt werden.

Fazit

Von insgesamt positiven Effekten auf die Allgemeingesundheit ist aktuell auszugehen, sofern einige Empfehlungen in die Ernährungsplanung mit einfließen. Regelmäßige ärztliche Kontrollen sollten erfolgen, um rechtzeitig Nährstoffmängel zu erkennen und durch entsprechende Supplementierung negativen gesundheitlichen Auswirkungen vorzubeugen.[3] Vitamin D, Calcium, Eisen sowie Vitamin B12 sollten auch bei abwechslungsreicher veganer Ernährung supplementiert werden.[1,2,4,5]

Für Prophylaxe und Prävention gilt: Eine fundierte Ernährungsanamnese, die Einschätzung individueller Risiken sowie gezielte Beratung zu Supplementierung und Ernährungsgestaltung sind entscheidend, um vegan lebende Patienten optimal zu betreuen.

Grafiken: © sketched-graphics – stock.adobe.com

kontakt.

Dr. Corinna Jasmin Semmler
Zahnarztpraxis Dr. Stephanie Huth
Trennfurter Straße 33
63911 Klingenberg am Main
dr.semmler@klingenberg-zahnarzt.de

Infos zur Autorin

Literatur

Dentale Erkrankungen patientengerecht erklärt

In der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten erhalten wir fundiertes Wissen über die vielfältigen Aufgabenbereiche in der Zahnmedizin. Doch ein Aspekt kommt oft zu kurz: die verständliche und empathische Kommunikation mit unseren Patienten. Viele Patienten werden beim Zahnarzt mit Begriffen wie „Karies", „Gingivitis" oder „Parodontitis" konfrontiert. Doch was bedeutet das eigentlich genau? Wie entstehen diese Erkrankungen? Und vor allem: Wie lassen sie sich vermeiden?

Patricia Spazierer

Mit der Einführung der in der PAR-Richtlinie enthaltenen Abrechnungsziffern ATG und MHU hat die „sprechende Zahnmedizin" endlich (neben der Abrechnungsposition IP2 im Rahmen der Individualprophylaxe) Einzug in den Praxisalltag gefunden.

Zur PAR-Richtlinie

Diese Entwicklung sollte jedoch nicht auf Parodontitis und die Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen beschränkt bleiben. Auch bei Karies und Gingivitis im Erwachsenenalter lohnt es sich, Zeit in Aufklärung zu investieren. In einer Sprache, die unsere Patienten wirklich verstehen. Doch wie gelingt das? Wie erkläre ich komplexe Zusammenhänge einfach, ohne in Fachchinesisch zu verfallen und schaffe es gleichzeitig, meine Patienten für mich und die Praxis zu gewinnen?

„Erst mal vorweg: Zucker macht die Zähne nicht kaputt und die Bakterien fressen auch nicht den Knochen weg! Das ist zwar einfach und verständlich erklärt, entspricht jedoch nicht dem, was wirklich passiert."

Aber ich weiß doch, was da passiert!

Natürlich wissen wir, was bei Karies, Gingivitis und Parodontitis vor sich geht. Begriffe wie Biofilm, Kavität, Polysaccharide, Lipopolysaccharide oder toxin- und säurebildende Bakterien gehören zu unserem beruflichen Alltag. Doch für die Patientenaufklärung gilt: Weniger ist oft mehr. Es kommt nicht darauf an, möglichst viele Fachbegriffe zu verwenden, sondern darauf, welche Informationen wirklich beim Patienten ankommen. Eine gute Aufklärung bedeutet, Inhalte so zu vermitteln, dass sie verstanden und angenommen werden. Denn wenn unsere Kommunikation nicht patientengerecht ist, sind Zeit und Mühe vergebens.

Wie erkläre ich es meinen Patienten?

Biofilm

Beginnen wir mit Biofilm: organisierte Mikroorganismen, die für fast alle Erkrankungen in der Mundhöhle verantwortlich sind.

Wer kennt es nicht: Die glitschigen Steine beim Durchqueren eines Flussbettes. Oder Sanitäranlagen, die eine schleimige Schicht entwickeln. Das ist Biofilm. Biofilm kann auf allen Flächen entstehen, die mit Wasser in Berührung kommen. So auch in unserem Mund. Es schließen sich mehrere Mikroorganismen zusammen, die diese klebrige Schicht entwickeln, auf welcher sich weitere Mikroorganismen festmachen können. Diese Mikroorganismen entwickeln eine Schutzschicht, kommunizieren untereinander und ernähren sich



gegenseitig, sodass sie von äußeren Einflüssen so gut wie unbeeinflusst bleiben. Wird Biofilm nicht regelmäßig, gründlich und schonend zugleich entfernt, können dadurch folglich weitere Erkrankungen entstehen.



„Aber Karies ist doch ein schwarzes Loch?! Was hat der weiße Fleck auf meinem Zahn damit zu tun?"

Karies: das Loch im Zahn

Ein Loch im Zahn entsteht nicht von heute auf morgen. Es ist ein schleichender Prozess und beginnt mit etwas ganz Alltäglichem: Zucker, doch der macht die Zähne nicht direkt kaputt. Bakterien lieben den Zucker aus unserer Nahrung und ernähren sich davon. Die Ausscheidungen der Bakterien sind Säuren, welche dem Zahnschmelz Mineralien entziehen. Folglich wird der Zahn porös und nach und nach entsteht das Loch im Zahn.

Man kann sich das vorstellen wie eine Backsteinmauer, aus der zunehmend der Mörtel schwindet. Die Mauer wird instabil und bricht irgendwann in sich zusammen.

Eine weitere Herangehensweise ist der Vergleich mit einem verkalkten Wasserkocher. Um den Wasserkocher wieder kalkfrei zu bekommen, wird mit Säure gearbeitet. Diese löst den Kalk auf. Der Zahn besteht vereinfacht gesagt ebenfalls aus Kalk. Die säurehaltigen Ausscheidungen der Bakterien lösen den Kalk zunehmend auf und machen ihn porös.

Je öfter den Bakterien Zucker zur Verfügung steht, desto schneller löst sich der Zahnschmelz auf. Daher ist es besser, seine „Zuckerration" auf die Hauptmahlzeiten zu verteilen, als beispielsweise den ganzen Tag über zuckerhaltige Softdrinks zu konsumieren.

Die aktualisierte S3-Leitlinie zur Kariesprävention bei bleibenden Zähnen fasst sieben ineinandergreifende Maßnahmen zusammen, die gemeinsam eine wirksame Vorsorge ermöglichen.

Zur S3-Leitlinie

Mechanische Biofilmkontrolle, chemische Plaquekontrolle, strukturierte Prophylaxeprogramme, Fluorid, Ernährung, Speichel und Fissurenversiegelungen sollen daher gezielt eingesetzt werden, um Karies zu verhindern.

So, und nun denken die Patienten bei Karies direkt an ein schwarzes Loch. Aber Schmelzkaries beginnt ganz anders: Nämlich weiß!

Der weiße Fleck ist das, was wir sehen, wenn der Zahn durch die Säuren der Bakterien porös wird. Jetzt bricht sich dort das Licht aus der Umgebung anders, dadurch wird diese Stelle milchig. Wenn nicht spätestens jetzt eingeschritten und der Biofilm nachhaltig entfernt wird, verfärbt sich diese Stelle nach und nach durch Farbstoffe aus unserer Nahrung. Der Zahn wird zunehmend poröser, bis schließlich ein echtes Loch entsteht.

Welche Rolle spielt Fluorid?

Fluorid unterstützt die natürlichen Reparaturmechanismen des Zahnes, indem es die Remineralisation fördert, also das Einlagern von Mineralien wie Kalzium und Phosphat in den Zahnschmelz. Solange sich Demineralisation (das Herauslösen von Mineralien) und Remineralisation in Balance halten, bleibt der Zahn gesund. Gerät dieses Gleichgewicht jedoch ins Wanken und es gehen mehr Mineralien verloren als zurückgeführt werden, entsteht ein Loch. Ohne die regelmäßige Anwendung von fluoridhaltigen Produkten in der Mundhygiene verläuft die Reparatur langsamer und das Risiko für Karies steigt.





Gingivitis: wie ein Holzsplitter im Finger

Eine Zahnfleischentzündung entsteht durch ausgeschiedene Giftstoffe von Bakterien, die sich am Zahnfleischrand sammeln. Der Körper reagiert darauf mit den typischen Entzündungsreaktionen, die dieselben sind wie bei einem Holzsplitter: Der betroffene Bereich wird rot, dick, warm, beginnt zu schmerzen und wir schonen diese Stelle. Der Körper bekämpft also diesen Fremdkörper. Dasselbe passiert mit unserem Zahnfleisch. Sobald die Bakterien entfernt werden, heilt die Zahnfleischentzündung auch wieder komplett ab.

Parodontitis: der Körper möchte den Zahn loswerden

Wenn eine Zahnfleischentzündung nicht behandelt wird, kann daraus ein Knochenabbau entstehen. Daraus kann sich eine Parodontitis entwickeln, bei der das Zahnbett – also Knochen und Fasern, die den Zahn festhalten – verloren geht. Das kann man sich vorstellen wie einen Muskel, der nicht belastet wird. Nur, dass der Muskel durch Training wieder komplett aufgebaut werden kann. Bei unseren Zähnen ist das leider anders. Wenn der Knochen erst einmal verschwunden ist, kommt er nicht wieder zurück. Auch nicht, wenn die Bakterien entfernt sind. Und er geht immer weiter verloren, wenn die Bakterien sich wieder neu organisieren.

Wenn wir jetzt noch mal an den Holzsplitter denken, der trotz Entzündungszeichen nicht entfernt wird, passiert Folgendes: Der Körper möchte den Holzsplitter loswerden und versucht, ihn herauszueitern. Gleiches auch bei der Parodontitis: der Körper möchte sich lieber von dem Zahn trennen, als den Bakterienangriff weiter bekämpfen zu müssen. Die Folgen sind mehr Blut, Eiterbildung, Zahnlockerung und folglich Zahnverlust.

Nun können wir durch eine Parodontitisbehandlung die Bakterien größtenteils entfernen. Dadurch, dass sich aber Zahnfleischtaschen durch den Knochenverlust gebildet haben, organisieren sich die Bakterien dort nach einer gewissen Zeit wieder neu und können zu weiteren Entzündungsvorgängen führen. Daher ist eine regelmäßige unterstützende Parodontitistherapie im Anschluss an eine Parodontitisbehandlung erforderlich, um die Bakterien rechtzeitig wieder zu entfernen, bevor sie weiteren Schaden anrichten.

Beispielreaktion auf Patientenaussage

„Super, dann entfernen wir die Bakterien einmal in der professionellen Zahnreinigung, dann bekomme ich keine Löcher und keine Zahnfleischentzündungen mehr!"

„Ganz so ist es leider nicht! Die Bakterien kommen wieder zurück, die Gesunderhaltung der Zähne ist Teamwork. Heute entfernen wir die Bakterien gründlich von den Zähnen. Zu Hause liegt es an Ihnen, die Bakterienansammlung in Schach zu halten. Dazu habe ich noch ein paar Tipps für Sie, die Sie direkt umsetzen können!"

Was nun folgt, ist eine individuelle Mundhygieneaufklärung, damit der Patient weiß, wie er seine Mundhygiene optimal gestalten kann. Damit ist es aber noch nicht getan. Bestandteil jeder Präventionssitzung sollte eine aufeinander aufbauende Mundhygieneinstruktion sein, um die Patienten auch zu remotivieren und Erfolge aufzuzeigen. Nur dadurch können fest eingeschliffene Prozesse langfristig verändert und die Gesundheit unserer Patienten wiederhergestellt werden bzw. erhalten bleiben.

Verstehen schafft Vertrauen

Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vermittelt ein breites Fachwissen, doch erst durch eine klare, empathische Kommunikation wird dieses Wissen für unsere Patienten wirklich wertvoll. Karies, Gingivitis und Parodontitis sind für viele Menschen abstrakte Begriffe und oft mit Angst verbunden. Umso wichtiger ist es, diese Erkrankungen bildhaft und alltagsnah zu erklären, ohne Fachchinesisch, und bestenfalls fachlich korrekt. Nur wer versteht, was im eigenen Mund passiert, kann Verantwortung für seine Mundgesundheit übernehmen. Kommunikation ist dabei kein „extra Zuckerl", sondern ein zentrales Werkzeug für Vertrauen, Motivation und langfristige Zahngesundheit.

Grafiken: © alexdndz – stock.adobe.com

kontakt.

Patricia Spazierer
Dentalhygienikerin und Praxiscoach
info@dhspazierer.com

Infos zur Autorin



„Mein Lächeln ist zurück.“

Sichtbar heller. Natürlich glänzend dank ApaCare Repair.

www.apacare.de



© udra11 - stock.adobe.com

Patient Journey – Teil 4: Stress, Ernährung und Zahngesundheit

So beeinflusst Lifestyle die Zähne

Die Gesundheit des Mundes ist ein wichtiger Bestandteil unseres allgemeinen Wohlbefindens. In der heutigen Zeit spielen verschiedene Lebensstilfaktoren eine entscheidende Rolle für die Gesundheit unserer Zähne und unseres Zahnfleisches. Faktoren wie Ernährung und Mundhygiene, Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum sowie Stress können einen erheblichen Effekt auf die Entstehung von Karies und Zahnfleischerkrankungen haben. Ziller et al., 2021[1] haben hierzu die Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030 formuliert.

Simone Freter

Der Einfluss von Stress in schwierigen Lebensphasen korreliert mit einem veränderten Hygieneverhalten und fördert somit die Plaquebildung.[2] Emotionaler Stress und andere Lifestylefaktoren wie Drogenkonsum können Bruxismus begünstigen, was wiederum zu Zahnhartsubstanz- und Weichgewebsdestruktionen führen kann.[3] Gleichwohl können vermeintlich gesunde Food und Health Trends wie das morgendliche Zitronenwasser oder das Putzen mit selbsthergestellter Zahnpasta, ohne zielführende Anwendungsempfehlungen ebenso zu bleibenden Schäden am Zahnschmelz in Form von Erosionen oder gepaart mit intensiver Putztechnik zu Abrasionen und Zahnhalsdefekten führen. Eine weitere

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

Herausforderung ist der allgegenwärtige globale Zuckerkonsum, der aufgrund veränderter, nicht mehr traditioneller Ernährungsformen, eine Vielzahl systemischer Erkrankungen begünstigt sowie Einfluss auf die orale Gesundheit hat.[4] Fernsehwerbung der Zuckerlobby („Mit Zucker lacht das Leben"), in den frühen Fünfziger- bis in die Neunzigerjahre, haben diese für die Bevölkerung schädlichen Strukturen gefördert.

Als Dentalhygienikerin B. Sc. und Senior-Expertin für Präventionsmanagement bei den Bleibtreu Zahnärzten in Berlin, ist mir das Wissen und Verständnis dieser Zusammenhänge sehr wichtig, um gezielt auf die Bedürfnisse meiner Patienten einzugehen und langfristig für eine gesunde Mundhöhle zu sorgen.

In den Jahren meiner Tätigkeit habe ich gelernt, dass niederschwellige einfach umsetzbare Homecare-Konzepte eine Anwendung im Alltag erleichtern. Zur Optimierung der Interdentalpflege empfehle ich primär Interdental-Picks wie zum Beispiel GUM SOFT-PICKS-PRO. Sie sind ergonomisch, effizient und aus meiner Sicht unkomplizierter in die tägliche Mundhygienepraxis zu integrieren als Interdentalbürsten.[5] Das Patienten-Feedback ist aufgrund des einfachen und schmerzfreien Handlings sehr gut und fördert die Adhärenz und Motivation. In den letzten Jahren rücken zunehmend die Zusammenhänge von Ernährung, Gesundheit, körperlicher Bewegung und Erkrankung in den Fokus der Dentalhygiene. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung kombiniert mit täglicher körperlicher Bewegung, dient dem Erhalt des individuellen Gesundheitszustandes.[6] Im Bereich der Dentalhygiene liegt das besondere Augenmerk in der Erhaltungstherapie der Parodontitis und der Vermeidung von Zahnhartsubstanzdestruktionen. Einen negativen Einfluss haben Lebensstil und Ernährung auf die chronische Parodontitis und die Karies in Form von Mikronährstoffdefiziten, übersteigerten Zuckerimpulsen, ballaststoffarmer Ernährung und schlecht eingestelltem Blutzuckerspiegel. Dies sind Gesundheitsrisiken, die es zu vermeiden gilt.[7] Ein weiterer viel beachteter Aspekt ist das Zusammenspiel von Mund und Darm. Eine wechselseitige dysbiotische Beeinflussung bei chronischer Parodontitis und dem Mikrobiom des Darms wird erforscht und zeigt den Einfluss oraler Bakterien für die Allgemeingesundheit auf.[8] Für einen gesunden Darm sind Prä-, Pro- und Postbiotika sozusagen in aller Munde. Der Gedanke, Probiotika als Nahrungsergänzungsmittel in der Mundhöhle unterstützend zur temporären Stabilisierung der Mundflora zu nutzen, liegt nahe und wird von verschiedenen dentalen Herstellern (GUM PerioBalance, ApaCare Oralactin) angeboten. Der Einsatz probiotischer Lutschpastillen (GUM PerioBalance) ist in meinem Homecare-Protokoll unter anderem in der adjuvanten Therapie der Schwangerschaftsgingivitis[9] erprobt.

Vor aller Substitution stehen jedoch immer die Beratung und Bewusstmachung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit und Änderung schädlicher Lifestylefaktoren.

Eine schwierige Aufgabe, die viel Empathie und Geduld erfordert und leider nicht immer erfolgreich ist.

Die Salutogenese, die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden ist ein zentraler Aspekt meiner täglichen Arbeit als Dentalhygienikerin, denn Mundgesundheit ist Lebensqualität.



kontakt.

Simone Freter
Dentalhygienikerin, B.Sc.
BLEIBTREU ZAHNÄRZTE
Bleibtreustraße 38
10623 Berlin

SUNSTAR Deutschland GmbH
professional.sunstargum.com/de-de

Infos zur Autorin | Infos zum Unternehmen | Literatur

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

Individuelle Konzepte in der professionellen Zahnreinigung

Mehrwert durch differenzierte Politur

Im Rahmen der zahnmedizinischen Prävention gilt die professionelle Zahnreinigung (PZR) als evidenzbasiertes Standardverfahren. Sie umfasst die systematische Befundung, die individuelle Beratung und Mundhygieneinstruktion sowie die Entfernung von harten und weichen Belägen. Ergänzend werden die Zahnoberflächen geglättet, poliert und fluoridiert, um eine Remineralisation zu fördern und das Risiko für Karies und Parodontitis nachhaltig zu senken.

Vesna Braun

In der täglichen Praxis zeigt sich jedoch: Nicht jede PZR ist gleich, Patienten unterscheiden sich hinsichtlich: Alter, Zahn- und Zahnfleischsituation, Risikoprofil und individuellen Bedürfnissen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, jeden o. g. Arbeitsschritt individuell zu gestalten. Ein besonderer, oftmals unterschätzter Bestandteil ist die Politur im Anschluss an die mechanische Belagsentfernung. Sie hat nicht nur ästhetische und funktionelle Vorteile, sondern macht auch für den Patienten die hohe Individualität und die fachliche Qualifikation des Prophylaxeteams unmittelbar erlebbar.

Abb. 1: Mehrwert der Politur.



Die Individualität der PZR

Die Standard-PZR nach Schema F (bei jedem Patienten erfolgt die gleiche Politur, die gleiche Fluoridierung ...) ist in der heutigen Prophylaxepraxis überholt.

Stattdessen gilt:

- Patientenzentrierte Planung: Alter, Motivation, Compliance und bestehende Erkrankungen werden berücksichtigt.
- Klinische Variabilitäten: unterschiedliche Zahnstellungen, Füllungen, Restaurationen, Implantate oder freiliegende Zahnhälse erfordern angepasste Instrumente und Vorgehensweisen.
- Risikoorientierte Intervalle: Adhärenz, Karies- und Parodontitisrisiko bestimmen die Frequenz der Vorsorge bzw. Recallsitzungen.

Nach der Instrumentierung ist die Zahnoberfläche oft aufgeraut. Hier setzt die Politur an: Sie glättet die Oberflächen, reduziert die Anlagerungsmöglichkeit für Plaque, verbessert die Ästhetik, steigert die Patientenzufriedenheit und kann die Hypersensibilitäten verringern. Darüber hinaus dient die Politur auch als diagnostisches Moment, da während der Anwendung feinste Oberflächenunregelmäßigkeiten ertastet werden können.

Auswahl der Polierpasten

Ein professioneller Politurabschluss lebt von der gezielten Auswahl der Polierpasten:

- **Niedriger Abrasionswert:** für sensible Zahnhälse, initiale Läsionen, erosiv geschwächten Schmelz, Abschlusspolitur.
- **Mittlerer Abrasionswert:** für die reguläre Glättung nach Belagsentfernung, universell einsetzbar.

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





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

- **Hoher Abrasionswert:** für hartnäckige Verfärbungen, z. B. durch exogene Verfärbungen, wie Tee, Kaffee, Rotwein oder Nikotin.
- **Selbstreduzierende Polierpasten** enthalten Schleifkörper, die sich während der Anwendung zunehmend zerreiben und dadurch automatisch von grob nach fein übergehen. Abgestufte Pasten bestehen dagegen aus definierten Körnungen mit festem Abrasionsgrad, die je nach klinischer Situation viel gezielter ausgewählt und angewendet werden, was eine differenziertere und indikationsbezogene Politur erlaubt.

Die Kunst der Prophylaxe liegt darin, die richtige Paste für die richtige Situation auszuwählen (eben individuell) – häufig sogar innerhalb einer Sitzung kombiniert.

Abrasionswerte von Polierpasten (RDA-Beispiele)

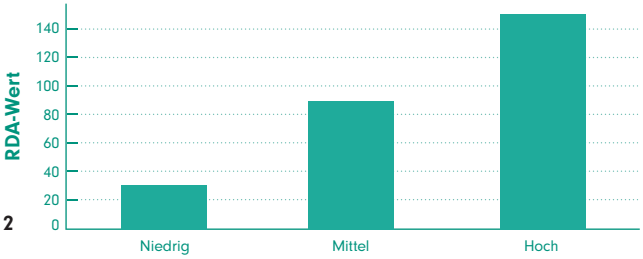


Abb. 2: Differenzierung nach Abrasionswert.

Das Angebot von VivaDent Polishing Pasten (Ivoclar Vivadent) zeigt:

- **Mehr Behandlungskomfort:** Die geschmeidige Konsistenz erleichtert die Verteilung auf den Zähnen, verringert den Materialverbrauch und verhindert das Wegspritzen der Paste während des Polierens.
- **Flexibilität:** unterschiedliche Darreichungsformen, unterschiedliche Abrasionswerte (Fine, Medium, Coarse), unterschiedliche Geschmacksrichtungen, mit/ohne Fluorid.
- **Unabhängigkeit bei der Auswahl:** Alle sind glutenfrei und frei von Mikroplastik.

Fazit

Die PZR ist mehr als ein standardisiertes Protokoll – sie lebt von der Individualisierung – sonst würde man auch nicht von einer Individualprophylaxe sprechen.
Besonders die Politur sollte nicht als kosmetisches Add-on verstanden werden, sondern als funktional wichtiger Abschluss/Finish der Behandlung. Durch die gezielte Auswahl von Polierpasten mit unterschiedlichen Abrasionswerten lässt sich ein maßgeschneiderter Nutzen für jeden Patienten erzielen.
Damit trägt die Politur entscheidend zur Qualität der Prophylaxe bei und macht den Unterschied zwischen einer routinemäßigen und einer wirklich patienten- und serviceorientierten Zahnreinigung

kontakt.

Vesna Braun
Dentalhygienikerin
Praxis & More®
Im Heidewald 11 · 77767 Appenweier

Ivoclar Vivadent GmbH
www.ivoclar.com

Infos zur Autorin

Professionelle mechanische Biofilmentfernung

Was wir heute wissen

Die professionelle mechanische Biofilmentfernung (PMPR) stellt die zentrale Säule der nichtchirurgischen Parodontitistherapie sowie der unterstützenden Parodontitistherapie dar. Unabhängig von der verwendeten Technologie ist das primäre Ziel die effektive Disruption des supra- und subgingivalen Biofilms bei möglichst geringer Schädigung von Zahn- und Weichgewebe. Metaanalysen, verschiedene Studien und Leitlinien zeigen, dass weniger die einzelne Methode als vielmehr das systematische Vorgehen, die Erfahrung des Anwenders und die richtige Indikationsstellung über den Behandlungserfolg entscheiden.

Prof. Dr. Werner Birglechner

Handinstrumente oder Ultraschall?

Die Frage „Handinstrumente oder Ultraschall?" wird seit Jahrzehnten kontrovers diskutiert. Metaanalysen und randomisierte Studien zeigen, dass bei moderaten Taschen (4–6 mm) keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Sondierungstiefenreduktion und Attachmentgewinn bestehen.[1,2] In tiefen Taschen (>6 mm) schneiden Handinstrumente teilweise leicht besser ab, allerdings bei höherem Zeitaufwand und größerem Risiko für Wurzelsubstanzverlust.[3]

Ultraschall- und Schallinstrumente sind in der Regel zeiteffizienter, ergonomisch günstiger und verursachen bei korrekter Anwendung weniger iatrogene Schäden. Entscheidend ist jedoch weniger die Technologie als vielmehr die Erfahrung des Behandlers, da unerfahrene Anwender – insbesondere mit Handinstrumenten – signifikant mehr Wurzelschäden verursachen.[3] Die aktuelle Evidenz spricht daher für einen kombinierten Ansatz, bei dem maschinelle Instrumentierung wie durch GBT den Hauptanteil übernehmen und Handinstrumente dann gezielt zur Feinbearbeitung eingesetzt werden.

Polieren mit Gummikelch vs. Airpolishing

Für die supragingivale Biofilmentfernung zeigen klinische Studien eine vergleichbare Wirksamkeit von klassischer Politur mit Gummikelch und Paste (RCP) sowie Airpolishing (APP) hinsichtlich Plaque- und Gingivitisreduktion.[4] Airpolishing ermöglicht eine bessere Erreichbarkeit interdentaler Areale, ist jedoch nicht zwingend zeitsparender, wenn es isoliert angewendet wird.

Die Wahl der Methode sollte daher nicht primär anhand der Effizienz, sondern unter Berücksichtigung von Abrasivität, Patientenkomfort und individuellen klinischen Anforderungen erfolgen. Bei kieferorthopädischen Apparaturen und stark strukturierten Oberflächen bietet Airpolishing klare Vorteile. Entscheidend ist die Verwendung minimal abrasiver Pulver sowie eine korrekte Technik.

Subgingivales Airpolishing?

Die Einführung niedrig abrasiver Pulver (Glycin, Erythritol) und spezieller subgingivaler Düsen stellt einen Paradigmenwechsel dar. Randomisierte klinische Studien zeigen, dass subgingivales Airpolishing mit Erythritol, wie es bei der GBT zum Einsatz kommt, in der Erhaltungstherapie ebenso effektiv ist



© praxisDienste Institut

Praktische Übungen am Patienten.

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



© praxisDienste Institut

Übungen am Phantomkopf.

wie Ultraschall-Debridement, jedoch mit signifikant geringerem Schmerzempfinden.[5,6]
Die Sicherheit der Methode hängt maßgeblich von Pulverwahl, Druckeinstellung und spezieller subgingivaler Düsentechnologie ab. Natriumbicarbonat ist subgingival klar kontraindiziert.

GBT vs. traditionelle Zahnsteinentfernung?

Die Guided Biofilm Therapy (GBT) kombiniert systematisch Plaqueanfärbung, Airpolishing, Ultraschallinstrumentierung und gezielte manuelle Nachbearbeitung. Aktuelle randomisierte Studien zeigen, dass GBT vergleichbare klinische Ergebnisse zur konventionellen Instrumentierung erzielt. Das gilt sowohl in der nichtchirurgischen Parodontitistherapie als auch in der Erhaltungsphase.[7,8]
Der wesentliche Vorteil von GBT liegt in der signifikanten Zeitersparnis, der höheren Patientenakzeptanz und dem minimalinvasiven Ansatz. Allerdings ersetzt GBT keine fundierte parodontale Diagnostik oder Indikationsstellung. Vielmehr stellt sie ein strukturiertes Behandlungskonzept dar, das klassische Instrumente sinnvoll integriert.

Fazit

Die aktuelle Evidenz zeigt klar: Es gibt kein überlegenes Einzelinstrument, sondern nur sinnvolle Konzepte. Erfolgreiche PMPR basiert auf der Kombination geeigneter Technologien, minimalinvasiver Prinzipien und hoher Anwenderkompetenz. Leitlinien und Studien bestätigen, dass Erfahrung, Schulung und systematisches Vorgehen den Behandlungserfolg stärker beeinflussen als die Wahl zwischen Handinstrument, Ultraschall oder Airpolishing.

Umsetzung am praxisDienste Institut für Weiterbildung

Das praxisDienste Institut greift die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur professionellen mechanischen Biofilmentfernung konsequent auf und überführt sie in praxisnahe Fort- und Weiterbildungskonzepte. Im Mittelpunkt stehen dabei evidenzbasierte Behandlungsstrategien, wie sie in den aktuellen Leitlinien und klinischen Studien beschrieben sind, sowie deren strukturierte Umsetzung im Praxisalltag.

© EMS

GBT Lounge.



Die vermittelten Konzepte orientieren sich an einem minimalinvasiven, systematischen Biofilmmanagement, das klassische Instrumentierungstechniken sinnvoll mit modernen Verfahren wie Airpolishing und strukturierten Protokollen kombiniert. Ein besonderer Fokus liegt auf der klinischen Entscheidungsfindung, der richtigen Indikationsstellung sowie der Schulung manueller und maschineller Fertigkeiten – stets unter Berücksichtigung von Patientenkomfort, Gewebeschonung und Effizienz.
Durch die enge Verzahnung von Wissenschaft, klinischer Erfahrung und praktischer Umsetzbarkeit unterstützt das praxisDienste Institut Behandlungsteams dabei, individuelle, leitlinienkonforme Konzepte der PMPR nachhaltig in der täglichen Arbeit zu integrieren.

kontakt.

praxisDienste Institut für Weiterbildung
www.praxisdienste.de

Infos zum Autor

Infos zum Unternehmen

Literatur

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

Zähnebleichen zwischen Ästhetik und Strukturveränderung

Warum wir den Whitening-Effekt kennen – den Mechanismus aber bis heute nicht vollständig verstehen

Die Nachfrage nach helleren Zähnen ist ungebrochen. Zähnebleichen zählt zu den am häufigsten nachgefragten ästhetischen Maßnahmen in der Zahnmedizin. Trotz jahrzehntelanger klinischer Anwendung und intensiver Forschung bleibt jedoch eine zentrale Erkenntnis bestehen: Der exakte Wirkmechanismus des Bleichens ist bis heute nicht abschließend geklärt.[1]

Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn



Bleaching: sichtbarer Effekt – ungeklärte Ursache

Die klinische Aufhellung durch Peroxid-basierte Bleaching-Systeme ist unbestritten. In der Literatur besteht jedoch keine Einigkeit darüber, wodurch dieser Effekt im Zahn tatsächlich entsteht. Mehrere Hypothesen werden diskutiert – keine davon gilt bislang als abschließend bewiesen.[1,2]

Chromophor-Theorie

Die klassische Annahme besagt, dass Wasserstoffperoxid farbige Chromophore – vor allem im Dentin – oxidiert und entfärbt. Problematisch ist jedoch, dass Chromophore oder deren Abbauprodukte im Zahn bislang nicht eindeutig nachgewiesen werden konnten. Spektroskopische Untersuchungen liefern hierzu keine konsistenten Belege.[2]

Proteinveränderungen an der Schmelz-Dentin-Grenze

Zunehmend rückt die Interaktion von Peroxiden mit organischen Proteinstrukturen in den Fokus, insbesondere im Übergangsbereich zwischen Schmelz und Dentin. Experimentelle Arbeiten zeigen, dass Wasserstoffperoxid Aminosäuren und Proteinbindungen verändern oder abbauen kann.[3,4] Diese Veränderungen können die Lichtstreuung im Zahn beeinflussen und so einen Whitening-Eindruck erzeugen, stellen jedoch eine chemisch induzierte Strukturveränderung dar.

Veränderungen der mineralischen Struktur

Weitere Studien legen nahe, dass Bleaching auch die mineralische Struktur beeinflussen kann, etwa durch Veränderungen der Kristallorganisation, der Carbonatisierung oder der Oberflächenrauigkeit.[5] Ein klarer kausaler Zusammenhang

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



zwischen diesen Effekten und dem Whitening-Ergebnis konnte bislang jedoch nicht eindeutig belegt werden.[1,5]

Klinische Einordnung

Die unklare Wirkweise spiegelt sich auch klinisch wider. Zu den bekannten Begleiterscheinungen zählen Dentinhypersensibilität, reversible pulpale Reaktionen, Veränderungen der Schmelzoberfläche sowie mögliche Effekte auf Restaurationsmaterialien.[1,2]

Bleaching bleibt damit eine ästhetisch wirksame, aber in den genauen Effekten noch unklare Maßnahme, deren Wirkung sehr wahrscheinlich auf mehreren überlagerten Prozessen beruht.

Repair statt Oxidation: ein erklärbarer Ansatz

Demgegenüber verfolgen moderne Repair-Systeme wie ApaCare Repair einen grundsätzlich anderen Weg. Sie verzichten auf oxidative Prozesse und setzen auf bekannte Materialeigenschaften von Hydroxylapatit, dem Hauptmineral des Zahnschmelzes.

ApaCare Repair basiert auf einer gezielten Anreicherung der Schmelzoberfläche mit Hydroxylapatit. Die Partikel lagern sich bevorzugt an mikroskopischen Defekten und porösen Arealen der Oberfläche an. Dadurch kommt es zu einer Glättung der Oberfläche, einer Reduktion der Oberflächenrauigkeit und einer verbesserten Lichtreflexion.[6]

Der aufhellende Effekt entsteht hier nicht durch chemische Veränderung innerer Zahnstrukturen, sondern als Folge einer homogeneren und strukturell verdichteten Oberfläche.

Anwendung in Praxis und zu Hause

In der Praxis kann ApaCare Repair beispielsweise nach der Prophylaxe als Finish eingesetzt werden. Zu Hause erfolgt die Anwendung zweistufig: Die tägliche Pflege mit ApaCare Zahncreme dient der kontinuierlichen Oberflächenpflege, während ApaCare Repair abends nach dem Putzen dünn aufgetragen und als Film belassen wird. Bei erhöhtem Bedarf kann die ApaCare Repair Reparatur-Paste auch mit einer Zahnschiene für eine Intensivanwendung genutzt werden.

Umfang der Bleichergebnisse und Fazit für die Praxis

Bleaching bleibt eine Option der ästhetischen Zahnmedizin – sein Wirkmechanismus ist jedoch bis heute nicht eindeutig geklärt.

Repair-Systeme zielen auf natürlich wirkende, sichtbar hellere Zähne durch eine gezielte Oberflächenoptimierung. Im Gegensatz zu Bleichmitteln wird dabei keine Opazität erzeugt oder verstärkt; vielmehr werden natürlicher Glanz und die physiologische Transluzenz des Zahnschmelzes gefördert. Ein extrem starkes, sehr weißes oder opak wirkendes „Bleaching-Weiß" lässt sich mit einem reinen Repair-Ansatz nicht erzielen. Die Aufhellung ist jedoch deutlich sichtbar und geht mit Substanzerhalt sowie einer Stabilisierung der Schmelzoberfläche einher.

Für die Praxis eröffnet dies die Möglichkeit, Aufhellung und Substanzerhalt sinnvoll miteinander zu verbinden – auf Basis einer Wirkweise, die erklärbar und vermittelbar ist.

kontakt.
Cumdente GmbH
www.cumdente.de

Infos zum Autor

Literatur

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

Mira-2-Ton® – Die Visualisierung des Biofilms

Der orale Biofilm besteht aus ca. 500 verschiedenen Bakterienarten, und er ist überraschend komplex aufgebaut: Schätzungen zufolge können sich in 1 mg Plaque rund 200 Millionen Bakterien verbergen, die wiederum miteinander kommunizieren und interagieren. Verschiebt sich das Gleichgewicht zugunsten der krank machenden Keime, entstehen die bekannten Gefahren für die Mundgesundheit wie Karies, Gingivitis und Parodontitis.

Christine Kohl





Abb. 1: Visualisierung nach der Anfärbung mit Mira-2-Ton Pellets. Bei dieser Patientin kann man deutlich erkennen, dass die Schwachstellen im Approximalraum liegen. – **Abb. 2:** Nach Reinigung und der zweiten Anfärbung. Es ist kein Biofilm mehr zu sehen.

Die Erkenntnisse der letzten Jahre haben gezeigt, dass man noch nicht alles über den Biofilm weiß und dass sich die Bakterien mitunter ganz anders verhalten, als noch vor Jahren angenommen. Um den Biofilm in Schach zu halten, ist es zum einen wichtig, ihn regelmäßig zu entfernen, zum anderen die Abwehrkräfte des Wirts zu unterstützen. Zu Hause sollte dies mindestens zweimal täglich mithilfe einer Hand- oder elektrischen Zahnbürste erfolgen. Ebenso sollten die Zahnzwischenräume einmal täglich mit Zahnseide, Interdentalbürstchen oder Ähnlichem gereinigt werden. Häufig wird dies in unserer Bevölkerung vernachlässigt. Zudem kann eine 100-prozentige Belagsentfernung zu Hause nicht gewährleistet werden, da es im Mund viele Nischen und überdeckte Bereiche gibt, die man mit einer Zahnbürste nicht erreicht. Deswegen ist es sehr wichtig, sich den Biofilm regelmäßig professionell entfernen zu lassen. Je nach Risiko kann dies ein- bis viermal pro Jahr erfolgen. In der Prophylaxesitzung oder in der Parodontaltherapie ist das Anfärben für die Diagnose und Behandlung wichtig. In der neuen Gebührenposition MHU (Mundhygieneaufklärung) ist das Anfärben der Zähne nun auch Leistungsinhalt (ca. 60 Euro). Laut einer Studie aus dem Jahr 2021 von Jia-Hui Fu Li Beng W et al. *Quintessence International 3/2021* hinterlässt man ohne das Anfärben der Zähne 34 Prozent Biofilm.

Wir verwenden in der Praxis schon seit Jahren die Mira-2-Ton Lösung (erythrosin- und glutenfrei) von Hager & Werken. Bevor mit der Behandlung begonnen wird, ist es wichtig, die Anamnese zu aktualisieren und den Patienten mit einer antibakteriellen Mundspüllösung (z. B. paroguard) spülen zu lassen. Danach sollten die Mundschleimhäute auf Veränderungen untersucht und ein umfassender Befund mit einer professionellen Software aufgenommen werden, um das Risiko des Patienten besser einschätzen zu können. Nun erfolgt die Anfärbung mit Mira-2-Ton mithilfe eines Pellets, um den Biofilm sichtbar zu machen. Hierbei ist es wichtig, vorher die Lippen mit Vaseline oder Ähnlichem einzufetten beziehungs-

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



Abb. 3: Mira-2-Ton Praxisflasche, 60 ml, REF 605 655;
Mira-2-Ton Lösung, 10 ml, REF 605 659;
Mira-2-Ton Pellets, 250 Stück, REF 605 662;
Mira-2-Ton Tabletten (5 x 10 Stück), REF 605 765;
Plaque Agent 500 ml Flasche inkl. Messbecher, REF 630 126.

weise einen Lippen-/Wangenhalter zu verwenden. Beim Auftragen der Lösung sollte darauf geachtet werden, dass sie aufgetupft und nicht gestrichen wird. Nach dem Abspülen der Lösung verbleiben die Farbrückstände auf den Zähnen. Wie der Name Mira-2-Ton schon besagt, lässt sich die Plaque in zwei unterschiedliche Kategorien einteilen. Frische Plaque färbt sich rosa, ältere blau. Nur so ist es möglich, die häusliche Zahnpflege zu beurteilen und Schwachstellen aufzudecken. Bei der Mundhygieneaufklärung sollte man darauf achten, immer zuerst die „gut" geputzten Stellen aufzuzeigen, um den Patienten nicht bloßzustellen. Danach erfolgt die Entfernung aller harten und weichen Beläge mithilfe von Ultraschall und manuellen Instrumenten (PDT, Zantomed). Im Anschluss werden die Interdentalräume gereinigt und die Zahnoberflächen mit einer selbstreduzierenden Polierpaste (z. B. Mira-Clin hap) poliert. Abschließend werden die Mundhygieneprodukte individuell auf den Patienten abgestimmt und erklärt.

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

kontakt.

Christine Kohl
Dentalhygienikerin
Zahnarztpraxis Rüdiger Engel
Kißlingweg 69 · 75417 Mühlacker

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

Infos zum Unternehmen

Anzeige

ZWP STUDY CLUB
Online-Symposium

BIS ZU 4 CME-PUNKTE

MIH-SYMPOSIUM 2026

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.

LIVE VERPASST?
Jetzt on-demand aufrufen und punkten!

sponsored by:
DMG GABA GmbH MANI

Die Teilnahme ist kostenlos.
JETZT ANMELDEN!

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

© Alex – stock.adobe.com

„Dank guter Pflege mit Orotol plus sind wir alle Gewinner"

Die Puchheimer Familienzahnarztpraxis Gleau wird mit einer großen Portion Herzblut sowie Leidenschaft geführt und bietet exakt das, was der Name bereits vermuten lässt: Zahnmedizin von Familie zu Familie. In zweiter Generation geführt, setzt das Praxisteam auf bewährte Lösungen. Eine davon ist Orotol plus aus dem Hause Dürr Dental.

Maria Gleau

In unserer Familienzahnarztpraxis sind wir aktuell drei Behandler sowie vier Zahnmedizinische Fachangestellte, zwei davon sind fortgebildete Hygienebeauftragte. Ich selbst bin gelernte Zahnarzthelferin und habe mich nach einigen Jahren Praxistätigkeit schlussendlich für ein Zahnmedizinstudium entschieden. Meine Ausbildung begann im Jahr 2003 – das Jahr, in dem ich erstmalig Kontakt mit Orotol plus hatte. Nun sind es 13 Jahre und ich kann mir nicht vorstellen, ein anderes Produkt zu verwenden.

Kalkhaltiges Wasser als besondere Herausforderung

Puchheim ist eine Stadt im oberbayerischen Landkreis Fürstenfeldbruck. Das Münchner Umland ist bekannt für sein kalkhaltiges Wasser, sodass wir hier entsprechende Vorkehrungen treffen müssen, um den Werterhalt unseres Saugsystems positiv zu beeinflussen. Konkret nutzen wir Orotol plus und den MD 555 cleaner, angewendet im OroCup Pflegesystem. Das Produkt-Duo pflegt, reinigt, desinfiziert und deodoriert Sauganlage sowie Amalgamabscheider und trägt damit maßgeblich zur uneingeschränkten Funktion dieses Inventars bei. Die Sauganlage ist der zentrale Punkt der Praxis. Hätten wir sie nicht, könnten wir nicht arbeiten.

Die Lösung: Keep it simple

Orotol plus ist in unserem Hygieneplan fest verankert. Die Anwendung ist logisch, einfach und dadurch sehr sicher. Es nützt keinem, wenn zehn verschiedene Mittelchen erst in einem Kanister zusammengebracht werden müssen und sich dadurch die Fehleranfälligkeit deutlich potenziert. Dann hat man als Praxisinhaber vielleicht monetär gespart, aber im Worst Case auch in puncto Sicherheit. Unsere Hygienebeauftragten schätzen insbesondere auch das von Dürr Dental zur Verfügung gestellte Material im Segment Praxishygiene. Hier wird mit großer, eindeutiger Bildsprache gearbeitet, sodass die To-dos eindeutig erkennbar sind und leicht von der Hand gehen.

… und jährlich grüßt der Servicecheck

Im Rahmen der Serviceverträge mit unserem Depot werden Stühle und Sauganlage einmal jährlich genau unter die Lupe genommen. Noch nie gab es Beanstandungen, Verstopfungen oder eine Minderleistung – dies führe ich



1

Abb. 1: Zahnmedizin in zweiter Generation: Die Praxisinhaber Christian und Maria Gleau kombinieren Neues mit Bewährtem und haben sich auf Familienzahnheilkunde spezialisiert.

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



2

Abb. 2: Zu einem bewährten Must-have zählt für das Praxisteam Orotol plus, angewendet im OroCup Pflegesystem. Dass Stühle und Sauganlage noch nie von Verstopfung oder Minderleistung betroffen waren, führt Familie Gleau auf die Dürr Dental Systemhygiene zurück.

auf die kontinuierliche Nutzung von Orotol plus zurück. Erst kürzlich war es wieder einmal so weit und besagter Check wurde durchgeführt. Ich habe mir alles zeigen lassen: Rein optisch sah das auch für mich als Laie sehr sauber aus.

Kaufentscheidung aus Verbundenheit und Überzeugung

Wir sind ein Familienunternehmen mit Tradition und Zukunft und widmen uns seit fast 40 Jahren den Bedürfnissen unserer kleinen und großen Patienten. Bezogen auf diesen Wertekodex kann ich sagen, dass die Entscheidung für das Orotol-System auch eine bewusste Entscheidung für den Hersteller Dürr Dental war und ist. Persönlich finde ich es schön, wenn etwas in Deutschland hergestellt wird, auch das Thema des persönlichen Miteinanders ist mir wichtig. Ich schätze es, einen konkreten Ansprechpartner zu haben und keine anonyme Kundennummer zu sein.
In Deutschland werden sehr hohe Anforderungen an uns als Praxen gestellt. Etwas in Deutschland herzustellen, bedeutet im Umkehrschluss folglich auch, sich an diesen Bedürfnissen zu orientieren. Nutzen wir alle doch daher auch die Produkte, die genau hierfür konzipiert wurden. Orotol plus ist auf uns zugeschnitten und dadurch einfach zu integrieren. Je einfacher und sicherer Hygiene gestaltbar ist, desto besser für alle daran beteiligten Akteure.

kontakt.
DÜRR DENTAL SE
www.duerrdental.com

Infos zum Unternehmen

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

Anzeige

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

Hol dir dein
BOOSTERUPDATE
mit unserem **Newsletter**
für die Zahnärztliche Assistenz.



© Prostock-studio – stock.adobe.com

Einfach den QR-Code scannen,
Newsletter auswählen und anmelden.

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

Zahnaufhellung, die man versteht: ApaCare Repair statt Bleaching

Mit ApaCare Repair Zahnreparatur-Paste setzt Cumdente neue Maßstäbe in der natürlichen Zahnaufhellung – ohne Bleichen, ohne Oxidation. Statt die Zahnsubstanz chemisch zu verändern, optimiert ApaCare Repair gezielt die Schmelzoberfläche mit Hydroxylapatit, dem Hauptmineral des Zahnschmelzes. Das Ergebnis: sichtbar hellere Zähne durch Glanz und natürliche Transluzenz – nicht „Weiß" durch Opazität.

ApaCare Repair reichert die Zahnoberfläche gezielt an, glättet mikroskopische Defekte und reduziert die Oberflächenrauigkeit. Die verbesserte Lichtreflexion lässt die Zähne natürlich heller erscheinen, während Substanz und Struktur erhalten bleiben. Ein extrem weißes, opak wirkendes „Bleaching-Weiß" ist dabei nicht Ziel – sondern ein gesund wirkendes, natürlich strahlendes Zahnbild.

Die Anwendung ist einfach und wirkungsvoll

Zu Hause wird ApaCare Repair nach dem Zähneputzen dünn aufgetragen und als Film belassen. Für eine Intensivanwendung kann die Repair-Paste mit der ApaCare Repair-Schiene angewendet werden – für eine besonders effektive Oberflächenoptimierung.

In der Zahnarztpraxis eignet sich ApaCare Repair ideal im Anschluss an die Prophylaxesitzung als Finish zur Glättung und Stabilisierung der Schmelzoberfläche.

ApaCare Repair verbindet sichtbare Aufhellung, Substanzerhalt und einfache Anwendung – für eine neue, erklärbare Form der Zahnästhetik.

Cumdente GmbH
www.cumdente.de



praxisDienste Aufstiegsfortbildungen: Jetzt auch mit Übungen zur GBT!

Die praktische klinische Patientenausbildung nimmt in allen Prophylaxe-Aufstiegsfortbildungen – ZMP oder DH – des praxisDienste Institut für Weiterbildung seit jeher einen wichtigen Platz ein. Unter direkter Anleitung und Supervision von sehr erfahrenen Dentalhygienikerinnen erlernen und üben die Teilnehmer/-innen immer an Samstagen unter Praxisbedingungen an Patienten die Techniken der professionellen Zahnreinigung. Die enge Betreuungsrelation ermöglicht ein intensives Coaching.

Nun auch Übungen zur GBT

Mit Start der Kooperation des praxisDienste Institut für Weiterbildung mit EMS Electro Medical Systems verfügen nun alle 14 Schulungszentren über die notwendigen Geräte und Materialien zur Durchführung des innovativen GBT-Protokolls. Alle Teilnehmer/-innen erhalten so die Möglichkeit, das von führenden Experten entwickelte und evidenzbasierte GBT-Protokoll unmittelbar am Patienten zu üben. An einem speziellen GBT-Trainings-Samstag gibt zusätzlich in allen Kursen eine Trainerin der Swiss Dental Academy wertvolle Tipps und Tricks zur richtigen Anwendung und rundet so das GBT-Erlebnis ab.

Teilnehmer/-innen haben zusätzlich die Möglichkeit, in der Online-Academy des Instituts kostenlos den Kurs zum „Anwenderexperten GBT" zu besuchen und ein hochwertiges Zertifikat zu erhalten. Mehr Informationen zu den Aufstiegsfortbildungen zur ZMP und DH erhalten sie direkt unter *www.praxisdienste.de.*



Infos zum Unternehmen

praxisDienste Institut für Weiterbildung · www.praxisdienste.de

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

Prophylaxepulver für die supragingivale Anwendung

Das SOFT pearl Prophylaxepulver von NSK entfernt auf schonende Weise sämtliche Verfärbungen im supragingivalen Bereich – mit besonderen Stärken bei leichten und mittleren Verfärbungen. Durch den angenehmen Glycin-Geschmack konnte auf die Beigabe von Geschmacksstoffen verzichtet werden, weswegen das Prophylaxepulver hervorragend für die Behandlung von Kindern und Allergikern geeignet ist. Durch seine mittlere Partikelgröße von 65 µm entfernt SOFT pearl Ablagerungen und Plaque äußerst effektiv. Aufgrund seiner homogenen Partikelgröße wird das Pulver mit einer konstanten Strömungsenergie auf die Zahnoberfläche aufgetragen, wodurch ein schönes und gleichmäßiges Ergebnis erzielt wird. SOFT pearl von NSK ist über den Handel erhältlich oder im NSK Dentalwebshop bestellbar.



NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

Weitere Infos zu SOFT pearl.

Neue VivaDent® Polishing Paste von Ivoclar – effektive Zahnpolitur mit individuellem Komfort



Patientenkomfort und Behandlungseffizienz gewinnen in der modernen Zahnmedizin zunehmend an Bedeutung. Mit der neuen VivaDent® Polishing Paste bietet Ivoclar eine professionelle Politur, die beides vereint: hohe Wirksamkeit und maximalen Komfort. Erhältlich in drei frischen Geschmacksrichtungen – Mint, Apple, Bubblegum – und drei wählbaren Abrasionsstufen, lässt sich jede Behandlung gezielt auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abstimmen.

Die Politurpaste überzeugt durch ihre spritzfreie Formel, die auch bei hoher Drehzahl sauberes, stressfreies Arbeiten ermöglicht, sowie durch die cremige Konsistenz, die gleichmäßig aufgetragen haftet und sich rückstandsfrei abspült – für präzise Anwendungen und überzeugende Ergebnisse.

Die VivaDent® Polishing Paste von Ivoclar vereint effektive Zahnpolitur mit höchstem Patientenkomfort – für effizientes Arbeiten, geringeren Reinigungsaufwand und ein angenehmes Behandlungserlebnis.

Ivoclar Vivadent GmbH
ivoclar.com

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

Kostenloser Saugsystem-Check wird fortgesetzt: Jetzt Termin sichern

Das Herzstück einer jeden Praxis ist die Sauganlage – ohne sie läuft im Praxisalltag nichts. Am großen Handstück muss eine Saugleistung von rund 300 l/min[1] sichergestellt sein, damit eine Aerosolbildung effektiv vermieden werden kann. Alle darunterliegenden Werte gehen mit einem Gesundheitsrisiko für Patient und Praxisteam einher – ausgelöst durch potenziell infektiöse Keime im Behandlungsraum. Denn wird der Spraynebel nicht fachgerecht im Mund der Patienten abgesaugt, entsteht eine Aerosolwolke in einem Radius von mehreren Metern. Eine unzureichende Saugleistung kann auch im Falle einer Praxisbegehung weitreichende Folgen haben.

Der smarte Weg zum sicheren Saugsystem

Die Medizinprodukteberater von Dürr Dental wissen: Obwohl eine tägliche Desinfektion der Sauganlage zum Standard jeder Praxis gehört, sind ungefähr die Hälfte aller Anlagen von Ablagerungen und Verstopfungen betroffen. Das ist nicht verwunderlich, immerhin fließen täglich große Mengen Blut, Speichel, Füllungsmaterialien und Prophylaxepulver durch die Absaugschläuche der Behandlungseinheiten. Daher ist neben der regelmäßigen Desinfektion die korrekte Reinigung des Absaugsystems unerlässlich, um es frei von Ablagerungen und Keimen zu halten.



GUT ZU WISSEN

Der Test erfolgt unabhängig des Saugsystems und der Anzahl der Behandlungseinheiten. Nach der Durchführung von Optimierungsmaßnahmen erfolgt ein ebenfalls kostenfreier Follow-up-Termin, um die Messwerte der Sauganlage zu überprüfen.

Hier gehts zum Saugsystem-Check.

KOSTENFREI

Check-up ohne Betriebsausfall

Anlässlich des 60. Produktjubiläums von Orotol führt der Systemhersteller aus Bietigheim-Bissingen den beliebten Saugsystem-Check auch weiterhin kostenfrei durch und ermöglicht Praxisinhabern eine objektive Einschätzung der Saugleistung. Hierzu wird durch die Medizinprodukteberater während des laufenden Praxisbetriebs mit einem Durchflussmengenmessgerät die Leistung des Saugsystems ermittelt. Ist die Saugleistung nicht ausreichend, werden Ursachen und mögliche Lösungen besprochen. Eine Lösung kann die korrekte Anwendung der Sauganlagendesinfektion Orotol plus sowie der Einsatz des Spezialreinigers MD 555 cleaner sein. Ein bewährtes Duo aus dem Hause Dürr Dental.

Transparente Sicherheit durch Hygienezertifikat

Fällt der Saugsystem-Check positiv aus, erhält die Praxis ein entsprechendes Zertifikat. Dies ist eine sinnvolle Ergänzung innerhalb der QM-Unterlagen und kann alternativ auch in der Praxis aufgehangen werden. So ist es für die Patienten ersichtlich, dass hier hygienisch, sauber und sicher gearbeitet wird. Schafft Ihre Einheit die erforderliche Saugleistung von 300 l/min?[1]
Jetzt gratis Saugsystem-Check vereinbaren und Termin sichern.

Infos zum Unternehmen

DÜRR DENTAL SE · ww.duerrdental.com

1 Dieser Wert wurde durch die S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern" der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) bestätigt.

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

Mit der ABC MACHINE hebt GERL. exklusiv mit Woodpecker im Prophylaxe-Markt ab!

Das neue Gerät kombiniert modernes Design mit innovativer Technik und setzt Maßstäbe in der professionellen Zahnreinigung. Ein duales Heizsystem versorgt Ultraschall- und Pulverstrahlfunktion konstant mit temperiertem Wasser – für mehr Komfort und Effizienz. Ergonomische Titan-Handstücke, ein hochwertiges Multifunktionsdisplay mit drei Ultraschall-Modi und eine angenehm beleuchtete Pulverkammer sorgen nicht nur für First Class Feeling, sondern auch für präzises, intuitives Arbeiten. Die ABC MACHINE deckt selbstverständlich das gesamte Prophylaxe-Spektrum ab.

Inklusive GERL. Service-Garantie:
Wartung direkt in der Praxis, jederzeit verfügbare Ersatzteile und schneller Support durch über 130 Spezialist/-innen.

Ready for Take-off?
Von März bis Juli lädt GERL. zur exklusiven ABC Airshow ein. An ausgewählten Standorten erleben Sie das Gerät live mit praxisnaher Demo, persönlichem Austausch und Catering.

Anton Gerl GmbH
gerl-dental.de/abc-machine



Heben Sie mit uns in die neue First Class Prophylaxe ab – zum Economy-Preis!

Zantomed präsentiert KI-Rezeptionsassistenz



Kostenfreie Demo ausprobieren
unter: +49 711 94733814.

Mit KIARA, der neuen KI-Automatisierten-Rezeptions-Assistenz von Zantomed, erreichen Zahnarztpraxen einen echten Quantensprung in Praxisorganisation und Effizienzsteigerung. KIARA übernimmt zuverlässig und charmant administrative Routinetätigkeiten wie das Entgegennehmen sämtlicher Anrufe, empathische Patientenkommunikation und die Terminverwaltung – rund um die Uhr und nahtlos integriert in bestehende Praxisprozesse.

KIARA schafft dabei keinen Ersatz für Zahnmedizinische Fachangestellte, sondern gibt ihnen Zeit zurück für die Aufgaben, die menschliche Präsenz und fachliches Know-how erfordern. Statt ständig unterbrochen zu werden, können ZFA sich ruhiger und konzentrierter um Patienten vor Ort kümmern, auf individuelle Anliegen eingehen und die Qualität der Betreuung steigern. Durch die Automatisierung wiederkehrender Aufgaben sinkt der tägliche Stress, Praxisabläufe werden ruhiger, effizienter und Patientenerlebnisse positiver.

KIARA ist ein intelligenter Team-Assistent, der die Vorteile moderner KI-Technologie nutzt, ohne die wertvolle menschliche Arbeit in der Praxis zu ersetzen – für mehr Zufriedenheit im Team und ein professionelles Praxismanagement.

„Ich möchte auf unsere KI-Assistenz von Zantomed nicht mehr verzichten. Sie macht unser Leben effizienter und stressfreier – jeden Tag!", sagt Filloretta Bekteshi, Praxismanagerin aus der Zahnarztpraxis am Kloster in Wennigsen bei Hannover.

Zantomed GmbH
www.zantomed.de

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

Wrigley Prophylaxe Preis 2026: Jetzt bewerben!

Der renommierte Wrigley Prophylaxe Preis wird für das Jahr 2026 erstmals über Deutschland hinaus auch in Österreich und der Schweiz ausgeschrieben. Damit würdigt die Ausschreibung den intensiven wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Austausch innerhalb der deutschsprachigen Länder und öffnet sich bewusst für zukunftsweisende Projekte aus der gesamten D-A-CH-Region.

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) werden in 2026 bereits zum 32. Mal herausragende Bewerbungen rund um die Zahn- und Mundgesundheitsförderung ausgezeichnet. Gesucht sind Expertinnen und Experten, die mit innovativen Ansätzen die zahnmedizinische Prävention vorantreiben – in den Kategorien „Wissenschaft" und „Praxis & Gesellschaft". Ziel ist es, den Transfer neuer präventiver Konzepte in die Praxis zu fördern.

12.000 Euro Preisgeld – einer der bedeutendsten zahnmedizinischen Preise

Teilnehmen können Forschende und Praktizierende in der Zahnmedizin sowie Angehörige anderer Berufe mit präventionsorientierter Tätigkeit. Bewerbungen sind online bis einschließlich 1. März 2026 unter *wpp.wrigley-dental.de* willkommen. Dort sind auch die Teilnahmebedingungen und weitere Informationen abrufbar. Mit einer Gesamtprämie von 12.000 Euro ist die Auszeichnung eine der am höchsten dotierten und angesehensten in der deutschsprachigen Zahnmedizin. Gestiftet wird der Preis vom Wrigley Oral Health Program (WOHP). Diese Gesundheitsinitiative setzt sich seit 1989 für die Zahn- und Mundgesundheit aller Bevölkerungsgruppen ein.
Die feierliche Preisverleihung findet im Rahmen der nächsten DGZ-Jahrestagung im September 2026 in Heidelberg statt.

Neu in der Jury: Prof. Dr. Katrin Bekes aus Wien

Im Zuge der D-A-CH-weiten Ausschreibung gibt es auch Zuwachs in der Jury: Neu dabei Prof. Dr. Katrin Bekes, Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien. Sie ist Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin und Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin. Prof. Bekes ergänzt das erfahrene Juroren-Team aus Deutschland und der Schweiz: Prof. Dr. Thomas Attin (Universität Zürich), Dr. Steffi Beckmann (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn), Prof. Dr. Rainer Haak (Universität Leipzig), Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (Universität Bern), DGZ-Präsident Prof. Dr. Sebastian Paris (Charité – Universitätsmedizin Berlin), Prof. Dr. Nadine Schlüter (Medizinische Hochschule Hannover) und Prof. Dr. Annette Wiegand (Universität Göttingen).

Quelle: Wrigley GmbH Deutschland



Hintergrund: © Francesco Scatena – stock.adobe.com

» Ihre TOP 6 Praxishelfer



349,00 €
zzgl. MwSt.

BioMarker Vitalchecker Sofort-Analyse Testgerät

BioMarker Vitalchecker Point-of-Care-Diagnostikgerät analysiert innerhalb < 15 Minuten direkt am Behandlungsstuhl bis zu 25 Biomarkerwerte wie Vitamin D3, B12, HbA1c, Eisenwerte und viele andere.

Sonderpaketpreis
Gerät inkl. 12 Tests
1.449,00 €
zzgl. MwSt.

Gerät
~~999,00 €~~
zzgl. MwSt.

Testpackung
mit 12 Tests
~~849,00 €~~
zzgl. MwSt.



OraFusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung KI-Gerät

BeVigilant Orafusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung mittels Früherkennung KI-Gerät. Chairside-Ergebnis nach nur 15 Min.

Aktion 5+2

statt ~~54,90 €~~ nur
ab 39,00 €
zzgl. MwSt.



ParoMitQ10® Dental-Spray, 30 ml

Dient der begleitenden Therapie bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis. Anwendung direkt nach der PZR.



239,00 €
statt ~~369,00 €~~
pro Rolle 100 Stück
zzgl. MwSt.

TRI HAWK
FOR THE BLUE CONNOISSEUR

Tri Hawk Talon 12

Der Tri Hawk Talon 12 (früher 1158) ist ein Einmalkronentrenner, der dank seines speziellen Schliffs sowohl horizontal als auch vertikal schneidet. Er besitzt eine außerordentliche Schneidleistung.

NEU

139,95 €
zzgl. MwSt.



Labrida BioClean Chitosan Bürste (5 Stk.)

Oszillierende Spezialbürste für die effiziente aber schonende Periimplantitisbehandlung auf Titan und Keramikoberflächen an Implantaten



3.750,00 €
zzgl. MwSt.

NEU mehrsprachig

KIARA: KI automatisierte Rezeptions Assistenz - hier kostenfrei testen



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de
Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de

Preise zzgl. MwSt. und Versandkosten
Irrtümer und Änderungen vorbehalten

zantomed
www.zantomed.de



Generiert mit KI.

Nachhaltigkeit unter dem Mikroskop: Wie keimbelastet sind Naturborsten?

Nachhaltigkeit ist längst in der Mundhygiene angekommen. Immer mehr Patienten greifen zu Zahnbürsten aus alternativen Materialien, beispielsweise mit Naturborstenkopf. Doch wie hygienisch sind diese Produktalternativen? Dr. Felicitas Hömme (Essen) hat den Schnittpunkt zwischen Nachhaltigkeit und mikrobieller Sicherheit untersucht. Dafür verglich sie nachhaltige Filamente mit klassischen Nylonborsten. Wichtige Erkenntnisse ihrer Studie beleuchtet die Zahnärztin im Interview.

Friederike Heidenreich



© Gemeinschaftspraxis Dres. Schnitzler, Essen

Dr. Hömme, welche Rolle spielen Zahnbürsten als potenzielle Reservoirs für Mikroorganismen?
Zahlreiche Studien zeigen ein hohes Maß an mikrobieller Besiedlung auf Zahnbürsten unterschiedlicher Bauarten. Besonders Faktoren wie das Kopfdesign sowie die Art und Anordnung der Filamente beeinflussen wesentlich das Ausmaß dieser Kontamination. Für multimorbide Patientinnen und Patienten kann diese mikrobielle Belastung ein relevantes Risiko darstellen – etwa hinsichtlich Reinfektionen oder potenziell schwerer Verläufe wie einer Sepsis. Allerdings betrifft die Problematik nicht nur vulnerable Gruppen: Auch bei gesunden Nutzenden kann die mikrobielle Interaktion auf den Bürstenköpfen zur Entwicklung resistenter Keime beitragen.

Warum sind Naturborsten interessant?
Allein in Deutschland werden jährlich rund 150 Millionen Zahnbürsten entsorgt – ein Großteil davon besteht aus schwer recycelbarem Plastik und trägt somit erheblich zur Umweltbelastung bei. Vor dem Hintergrund eines gestiegenen Nachhaltigkeitsbewusstseins greifen immer mehr Anwenderinnen und Anwender zu alternativen Zahnpflegeprodukten. Dazu zählen zunehmend auch Bürsten mit Naturborsten, beispielsweise aus Schweine- oder Dachshaar.

Können Sie mehr über Ihre Studie erzählen?
Im Rahmen meiner Studie habe ich verschiedene neuartige und nachhaltige Filamentmaterialien untersucht, darunter als Vertreter der Naturborsten eine Zahnbürste mit Wechselkopfsystem und Schweineborstenfilamenten. Die Teilneh-



© Dr. Felicitas Hömme

Naturmaterialien (Schweineborsten) bergen ein erhöhtes Reinfektionsrisiko und können insbesondere für multimorbide Patienten ein Gesundheitsrisiko darstellen

Biokunststoffe zeigen ein beachtliches Potenzial für die zeitgleich hygienische und nachhaltige Entwicklung von Mundhygieneprodukten

Das Zahnbürstengriffmaterial scheint einen erheblichen Einluss auf die Keimbesiedlung zu haben

menden verwendeten diese Bürsten über definierte Zeiträume im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene. Anschließend erfolgte eine mikrobiologische Analyse zur Bestimmung der Gesamtkeimzahl.

Die klinische Studie umfasste 36 Probandinnen und Probanden, die insgesamt sechs unterschiedliche Zahnbürsten testeten – darunter fünf Modelle mit innovativen oder nachhaltigen Filamentmaterialien. Die Zahnbürsten wurden zweimal täglich mit einer standardisierten Zahnpasta verwendet. Zu zwei Untersuchungszeitpunkten (nach einmaliger sowie nach 24-maliger Anwendung) wurden die Bürsten eingesammelt und mikrobiologisch aufgearbeitet. Das Studiendesign war untersucherverblindet, die Zuteilung der Bürsten erfolgte randomisiert im Cross-over-Design.

Was waren die wichtigsten Unterschiede zwischen Naturborsten und Nylonbürsten?

Die Ergebnisse zeigten eine signifikant höhere mikrobielle Belastung der Naturborsten nach mehrfacher Anwendung im Vergleich zur Referenzzahnbürste mit Nylonfilamenten. Eine ergänzende lichtmikroskopische Untersuchung ergab kein vermehrtes Aufspleißen oder auffällige Oberflächenveränderungen der Naturborsten. Allerdings zeigte das Borstenfeld bereits vor Studienbeginn eine sehr unregelmäßige Struktur. Es lässt sich daher nur hypothetisch vermuten, dass die erhöhten Keimzahlen auf eine stärkere Retention an den Filamenten oder auf die in Naturborsten vorhandenen Markkanäle zurückzuführen sind. Zusätzlich konnte eine deutlich längere Trocknungszeit beobachtet werden, möglicherweise bedingt durch die fehlenden strukturierten Borstenbüschel.

Lassen sich aus Ihren Ergebnissen klinische Empfehlungen ableiten?

Für Anwenderinnen und Anwender, die Wert auf nachhaltige Alternativen in der häuslichen Zahnpflege legen, kann auf Basis der Studienergebnisse insbesondere die Nutzung von Filamenten aus Biokunststoffen empfohlen werden. Diese zeigten gleichwertige, teilweise sogar geringere Keimzahlen im Vergleich zur Referenzzahnbürste. Naturborsten sollten aus hygienischer Sicht hingegen nicht empfohlen werden.

Weiter kritisch zu betrachten ist das Griffmaterial: Zahnbürsten mit Holzgriff wiesen signifikant höhere Keimzahlen auf, sodass das Griffmaterial offenbar einen relevanten Einfluss auf die mikrobiologische Belastung hat. Dieser Aspekt sollte in zukünftigen Untersuchungen weiter vertiefend betrachtet werden und stellt somit eine offene Frage dar. Darüber hinaus ist fraglich, inwieweit die Dotierung von Zahnbürstenfilamenten irgendeine antimikrobielle Wirkung haben könnte.

Vielen Dank für das Gespräch!

Praxismanagement vs. Prophylaxe – sind Allrounder die Zukunft?

Die Zahnmedizin entwickelt sich stetig weiter – nicht nur in technischer Hinsicht, sondern auch in Bezug auf die Anforderungen an das Praxisteam. Neben fachlicher Kompetenz rücken zunehmend betriebswirtschaftliches Denken, Patientenkommunikation und präventive Maßnahmen in den Vordergrund. Für zahnmedizinische Fachkräfte stellt sich daher die Frage: Welche Weiterbildung ist sinnvoller – Praxismanagement oder Prophylaxe? Und ist es vielleicht sogar klüger, beide Wege zu gehen?

Sandra Schmee



© Nuthawut - stock.adobe.com

Prophylaxe: Prävention als Fundament moderner Zahnmedizin

Die Prophylaxe ist längst mehr als nur Zahnreinigung. Sie ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbindung und Gesundheitsförderung. Fachkräfte mit Spezialisierung in diesem Bereich übernehmen Aufgaben wie:

- Professionelle Zahnreinigung (PZR)
- Ernährungsberatung
- Motivation zur häuslichen Mundhygiene
- Frühzeitige Erkennung von Risikofaktoren

Eine Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin oder Dentalhygienikerin vertieft nicht nur das medizinische Wissen, sondern stärkt auch die Rolle im direkten Patientenkontakt. Gerade in Zeiten steigender Nachfrage nach präventiven Leistungen ist diese Spezialisierung ein echter Karrierebooster.

Praxismanagement: Die unsichtbare Kraft hinter dem Erfolg

Während die Prophylaxe im Behandlungszimmer stattfindet, wirkt das Praxismanagement oft im Hintergrund – und ist dennoch essenziell. Wer sich in diesem Bereich weiterbildet, übernimmt Verantwortung für:

- Terminplanung und effiziente Abläufe
- Abrechnung und Controlling
- Personalführung und Teamentwicklung
- Qualitätsmanagement und Hygienevorgaben
- Marketing und Patientenkommunikation

Eine Weiterbildung im Praxismanagement, etwa zur Praxismanagerin oder zur Betriebswirtin im Gesundheitswesen, eröffnet neue Perspektiven. Insbesondere für jene, die organisatorisches Talent mitbringen und Führungsaufgaben übernehmen möchten.

Praxistipp

Eine berufliche Weiterentwicklung bedeutet nicht, dass man sich zwischen Prophylaxe und Praxismanagement entscheiden muss. Beides ist möglich!

Warum das ein Karrierebooster wäre:

- Sie werden unverzichtbar für Ihr Praxisteam, weil Sie flexibel einsetzbar sind! Ob nun im Behandlungszimmer oder im Büro.
- Sie können Verantwortung übernehmen, z. B. als Praxisleitung oder in der Entwicklung neuer Präventionskonzepte.
- Sie bauen sich ein stabiles Fundament für die Selbstständigkeit, falls Sie später ein Fortbildungsangebot aufbauen möchten.

Gegensätze oder Synergien? Warum die Kombination Sinn macht

Auf den ersten Blick könnten Prophylaxe und Praxismanagement als zwei völlig unterschiedliche Karrierepfade erscheinen. Doch gerade ihre Kombination bietet enormes Potenzial:

- **Ganzheitliches Verständnis:** Wer sowohl die medizinische als auch die organisatorische Seite kennt, versteht die Praxis als Gesamtsystem.
- **Flexibilität im Arbeitsalltag:** Allrounder können je nach Bedarf zwischen Behandlungszimmer und Büro wechseln – ein Vorteil für kleine Praxen oder in Vertretungssituationen.
- **Attraktivität für Arbeitgeber:** Fachkräfte mit Doppelqualifikation sind gefragt, da sie mehrere Rollen abdecken und zur Effizienzsteigerung beitragen.
- **Karrierechancen:** Die Kombination eröffnet Wege in die Praxisleitung, in Fortbildungszentren oder sogar in die Selbstständigkeit.

Fazit: Der Allrounder als Zukunftsmodell

Die Entscheidung für eine Weiterbildung sollte stets individuell getroffen werden, basierend auf Interessen, Stärken und beruflichen Zielen. Doch wer sich nicht zwischen Prophylaxe und Praxismanagement entscheiden kann, sollte die Möglichkeit einer kombinierten Qualifikation ernsthaft in Betracht ziehen. In einer zunehmend komplexen Praxiswelt sind Allrounder nicht nur flexibel einsetzbar, sondern auch unverzichtbar für nachhaltigen Erfolg.
Die Zahnmedizin braucht nicht nur Spezialisten, sondern auch Brückenbauer – Menschen, die medizinisches Wissen mit organisatorischem Geschick vereinen. Wer diesen Weg geht, investiert nicht nur in die eigene Karriere, sondern auch in die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung.

kontakt.

Sandra Schmee
Tel.: +43 650 3210609
sandra@praxiscoaching.at
www.praxiscoaching.at

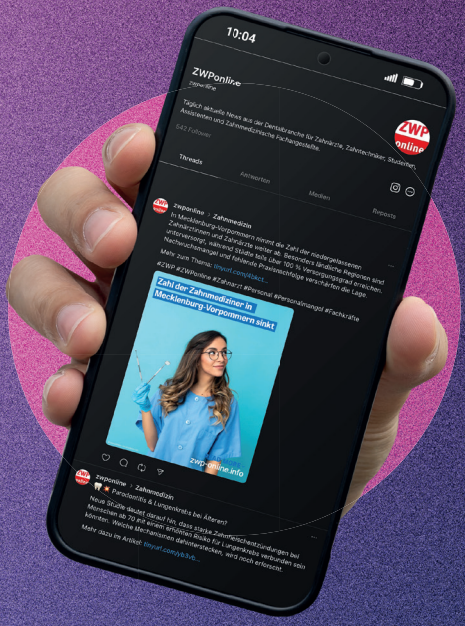
Infos zur Autorin

Anzeige

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

ZWP online
@Threads –

Exklusive Insights
aus der Dentalwelt!



Jetzt folgen!

Hintergrund: © Oleksandr Sylenko – stock.adobe.com; Smartphone: © chinnarach – stock.adobe.com

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

BVZP

„Mir reichts, ich steige aus."

Bitte nicht!

Der Bundesverband für zahnmedizinisches Fachpersonal in der Prävention (BVZP) erlebt hautnah, wie viele zahnmedizinische Fachkräfte ihren Beruf verlassen oder mit dem Gedanken spielen, auszusteigen. Die Gründe sind vielfältig, doch vor allem schlechte Bezahlung und mangelnde Wertschätzung spielen eine große Rolle. Die Herausforderungen spiegeln eine tiefgreifende gesellschaftliche Veränderung wider, die weit über den Fachkräftemangel hinausgeht. Die gesamte Branche muss sich auf neue Generationen mit veränderten Lebens- und Arbeitsvorstellungen einstellen, um Fachpersonal zu halten und gemeinsam erfolgreich in die Zukunft zu gehen.

Nancy Djelassi



© BalanceFormCreative – stock.adobe.com

Als Präsidentin des Bundesverbands für zahnmedizinisches Fachpersonal in der Prävention (BVZP) bin ich viel unterwegs und treffe immer wieder auf Menschen, die in der Zahnmedizin arbeiten. Diese Begegnungen sind oft herzlich und lustig, aber manchmal auch sehr ernst und berührend. Besonders bewegt mich, wie viele Kolleginnen und Kollegen mir erzählen, dass sie ihren Beruf verlassen haben oder kurz davorstehen.

Wer wir sind und warum wir für Sie da sind

Wer uns noch nicht kennt: Der BVZP ist eine Gemeinschaft, die sich für die Belange des zahnmedizinischen Fachpersonals stark macht. Wir unterstützen fachlich, juristisch und bei der beruflichen Weiterentwicklung. Eine Mitgliedschaft ist für nur 19 Euro im Jahr möglich und gewährt Zugang zu all unseren profitablen Angeboten. Alle Infos gibt es auf *www.bvzp.de.*

Warum so viele aussteigen – und was das wirklich bedeutet

In den Medien hört man oft vom Fachkräftemangel in unserer Branche. Die meisten, die aussteigen, nennen schlechte Bezahlung und mangelnde Wertschätzung als Hauptgründe. Aber das ist kein Problem, das nur uns betrifft – es ist ein gesellschaftliches, branchenübergreifendes Phänomen.
Wir stehen vor einer neuen Realität: Junge Generationen haben andere Vorstellungen von Arbeit und Leben. Die Work-Life-Balance ist ihnen unglaublich wichtig. Das heißt, wir müs-



© BalanceFormCreative – stock.adobe.com

sen als Arbeitgeber und als Branche umdenken, toleranter und offener werden. Besonders in kleinen Zahnarztpraxen ist das entscheidend, denn wer nicht mit der Zeit geht, verliert Fachkräfte – und im schlimmsten Fall die Praxis.

Gemeinsam lernen, verstehen und wachsen

Die jungen Generationen sind neugierig und offen für alles, was auf sie zukommt – wenn wir es zulassen. Wenn wir ihnen zuhören, sie verstehen und gemeinsam lernen, entsteht Vertrauen und Verbundenheit. In meinen Augen ist das der goldene Schlüssel, damit wir alle voneinander profitieren, sodass die Zahnmedizin eine starke Zukunft hat.

Mein Fazit

Den Ausstieg vieler zahnmedizinischer Fachkräfte sollten wir alle als Weckruf empfinden. Es reicht nicht mehr, alte Muster fortzuführen. Wir müssen die Bedürfnisse der neuen Generation ernst nehmen und eine Arbeitswelt schaffen, in der Wertschätzung, Offenheit und Verständnis gelebt werden. Nur so können wir gemeinsam wachsen und die Zukunft der Zahnmedizin sichern. Als Präsidentin des BVZP stehe ich fest für eine starke Gemeinschaft ein, die zusammenhält und nach vorne schaut. Das ist es, was ich mir für das Jahr 2026 und die gesamte Zukunft der Zahnmedizin für uns alle wünsche.

Herzlich, Nancy Djelassi



Nancy Djelassi

Präsidentin
des BVZP e.V.

Infos zur Autorin

BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

EVENT HIGHLIGHTS 2026



16 Fortbildungspunkte

zahnheilkunde 2026 –
Zahnärztetag Rheinland-Pfalz

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



8 Fortbildungspunkte

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



16 Fortbildungspunkte

Präventionskongress
DGPZM

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



8 Fortbildungspunkte

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

Mehr Veranstaltungen: oemus.com/events

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.):
Katja Kupfer
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

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

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

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

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

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

Korrektorat:
Tel.: +49 341 48474-126/-128
lektorat@oemus-media.de

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

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

Erscheinungsweise/Auflage:
Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2026 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.

Hinweis zum Einsatz von KI:
Unsere Redaktion schreibt für Menschen – von Menschen. Wir nutzen künstliche Intelligenz unterstützend, zum Beispiel für Recherche, Transkriptionen oder Entwürfe. Alle veröffentlichten Inhalte werden jedoch von qualifizierten Redakteurinnen und Redakteuren erstellt, überprüft und auf Fakten kontrolliert. Fachjournalistische Verantwortung und Qualität stehen für uns an erster Stelle.

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

ANZEIGE



© satsatsat.studio – stock.adobe.com (KI-generiert)

MUND HYGIENETAG

13./14. NOVEMBER 2026
MARITIM HOTEL & INTERNATIONALES CONGRESS CENTER DRESDEN

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

2026

GBT SUMMIT
WORLD TOUR 2026



BERLIN

SAMSTAG 28. FEBRUAR

LETZTE TICKETS SICHERN