

# Wenn Beschwerden mehr bedeuten

## Mundtrockenheit erkennen, Lebensqualität verbessern.

Viele Patienten kommen in die Praxis mit alltäglichen Beschwerden, die zunächst unspezifisch wirken können: ein brennendes Mund- oder Zungengefühl, trockene Lippen, Durst, Schwierigkeiten beim Kauen, Sprechen oder Schlucken, Schlafprobleme, Halsschmerzen oder Mundgeruch. Solche Anzeichen erscheinen auf den ersten Blick harmlos oder ohne Zusammenhang – und werden vielleicht deshalb auch länger aufgeschoben oder in der dentalen Praxis zunächst gar nicht benannt. All das können Symptome von Mundtrockenheit sein, eine der am häufigsten beobachteten Erkrankungen der Mundhöhle.

Zahnärzten zeigt sich Mundtrockenheit z. B. mit muldenförmigen Erosionen an den Zähnen, flächiger Kariesaktivität, entzündeten Mundwinkeln, belegter, glatter oder trockener Zungenoberfläche oder entsprechender Läppchenbildung, klebrigen, weißlichen Belägen oder rissigen Lippen. Die Liste ist lang. Wer Symptome frühzeitig erkennt oder abfragt und systematisch erfasst, kann Rückschlüsse ziehen, Ängste nehmen und Patienten gezielt unterstützen. Ein strukturiertes Vorgehen – Symptom erkennen, Ursache differenzieren, passende Maßnahmen empfehlen – kann Betroffene spürbar entlasten und die Mundgesundheit langfristig schützen.

### Ursache Mundtrockenheit – Kariesrisiko steigt, Lebensqualität sinkt

Speichel erfüllt essenzielle Schutzfunktionen: Die täglich etwa 1,5 Liter produzierte Speichel reinigen die Mundhöhle, puffern Säuren, unterstützen die Remineralisation der Zähne und erleichtern das Sprechen, Kauen und Schlucken. Ist die Speichelproduktion reduziert, können diese Funktionen nicht mehr vollständig erfüllt werden, was zu den beschriebenen Symptomen und einem erhöhten Kariesrisiko sowie Veränderungen an Zunge und Mundschleimhaut führen kann.<sup>1</sup> Auch eine orale Candidose entsteht bevorzugt in einem trockenen Mundraum. Mundtrockenheit, von der etwa jeder Fünfte betroffen<sup>2</sup> ist, kann gänzlich unterschiedliche Ursachen haben: von hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren über Medikamenteneinnahme bis hin zu onkologischen Therapien und mehr. Unterschieden werden die Xerostomie, das subjektive Empfinden eines Menschen, an Mundtrockenheit zu leiden, und die Hyposalivation, die tatsächlich und objektiv messbare verringerte Speichelsekretion. Beides kann die Lebensqualität von Betroffenen – auch über dentale Folgeerscheinungen hinaus – erheblich beeinträchtigen, etwa durch Schlafmangel oder sozialen Rückzug. Da nicht immer sofort ersichtlich ist, welcher Faktor zugrunde liegt, kann ein strukturiertes Vorgehen in der Anamnese entscheidend sein.

### Risikogruppen im Fokus

Ein besonderes Augenmerk darf älteren Menschen sowie Diabetikern gelten, denn diese sind besonders häufig von Mundtrockenheit betroffen. Bei Menschen mit Diabetes können sich chronisch erhöhte Blutzuckerwerte und metabolische Dysregulation schädlich

auf die Speicheldrüsenfunktion auswirken und zu verringerter Speichelproduktion und subjektivem Trockenheitsgefühl führen. Bei älteren Patienten nimmt die Speichelproduktion sowohl durch eine altersbedingte Abnahme der Speicheldrüsenfunktion als auch durch die Zunahme chronischer Erkrankungen und Medikation im höheren Lebensalter ab.

### Praxisgerechte Unterstützung mit Anamnesebogen

Für Dentalteams bietet der neue Anamnesebogen von TePe zum Thema Mundtrockenheit ein einfaches Instrument, um Symptome systematisch zu erfassen. Ein Anamnesebogen kann gezielt durch eine spezielle Anamnese zur Mundtrockenheit ergänzt werden. So stehen bereits vor dem Gespräch alle wichtigen Informationen zur Verfügung, um sich einen schnellen Überblick über mögliche Ursachen und Beschwerden zu verschaffen. Gleichzeitig dient die Anamnese als Einstieg in ein Beratungs- und Aufklärungsgespräch mit Patientinnen und Patienten. Dabei können sich auch Hinweise ergeben, ob eine Überweisung etwa zur Diabetologie, Gynäkologie oder zu anderen Fachrichtungen sinnvoll ist – für eine bestmögliche Prävention und Minderung der Beschwerden durch interdisziplinäre Zusammenarbeit. Der Anamnesebogen steht für Praxen hier als beschreibbares Dokument zum Download bereit.



### Feuchtigkeitsspendende Pflege von TePe für leichtere Ausprägungen

Bei Beschwerden sind die feuchtigkeitsspendenden Mundspülungen, Gele und das Mundspray von TePe eine gute Empfehlung. Bei Patienten mit leichter Mundtrockenheit ist eine regelmäßige Befeuchtung der Mundhöhle sinnvoll, insbesondere mit Präparaten, die länger im Mund verbleiben als Wasser. Dabei kann die feuchtigkeitsspendende Produktreihe von TePe mit Geschmack helfen, die speziell für mildere Beschwerden konzipiert ist. Im Mittelpunkt steht das handliche Mundspray mit mildem Apfel-Minz-Geschmack, das sofort nach der Anwendung den Speichelfluss stimuliert, unkompliziert in den Alltag integrierbar ist und unterwegs oder bei spontanem Trockenheitsgefühl zur Erfrischung bis zu zwanzigmal am Tag angewendet werden kann. Ergänzend stehen eine feuchtigkeitsspendende Mundspülung mit Fluorid sowie ein feuchtigkeitsspendendes Mundgel mit mildem Minzgeschmack für gezielte Anwendungen tagsüber oder nachts zur Verfügung. Das Gel sorgt für sofortige Erleichterung bei Mundtrockenheit und befeuchtet und beruhigt den Mund für länger anhaltendes Wohlbefinden als durch Wasser. Zusammen mit den TePe® Interdentalbürsten Extra Soft mit besonders weichen Filamenten für sehr empfindliche Zähne und Zahnfleisch ergibt sich ein abgestimmtes Pflegekonzept für Menschen mit trockenen und empfindlichen Mundschleimhäuten.



### TePe® feuchtigkeitsspendendes Mundspray (50 ml) auf einen Blick

- Speichelanregend
- Milder Apfel-Minz-Geschmack
- Mindert das Gefühl von Mundtrockenheit
- Befeuchtet und beruhigt den Mund
- Enthält Xylitol und Fluorid zum Schutz vor Karies
- Einfache Anwendung für unterwegs oder zwischendurch

### Ausgezeichnet!

Die Produktreihe wurde im Rahmen eines zweiwöchigen Tests<sup>3</sup> von mehr als 900 pharmazeutisch-technischen Assistenten praxiserprobt. 97 Prozent der Befragten bestätigen, dass das Spray das Gefühl eines trockenen Mundes mindert, die Schleimhäute befeuchtet und praktisch für unterwegs ist. 95 Prozent würden das Spray weiterempfehlen und 90 Prozent geben dem Spray die Gesamtnote sehr gut oder gut. **DT**

### Quellen:

- 1 Filippi, A. et al. Mundtrockenheit. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. 2022, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin.
- 2 Furness, S. et al. Interventionen zur Behandlung von Mundtrockenheit: topische Therapien. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12):CD008934.
- 3 DAS PTA MAGAZIN, PTA Tester-Club März 2026.

TePe D-A-CH GmbH  
www.tepe.com



Standardisierte Instrumente zur Kariesrisikobewertung kommen in europäischen Zahnarztpraxen bislang nur selten zum Einsatz. Das zeigt eine aktuelle internationale Beobachtungsstudie, über die das *British Dental Journal* berichtet.

Im Praxisalltag beginnt Kariesmanagement nicht erst bei der Läsion. Entscheidend ist die Frage, wie das individuelle Risiko überhaupt eingeschätzt wird, und genau hier zeigt sich in Europa ein uneinheitliches Bild. Im Rahmen der sogenannten CARMEN-Studie wurden Behandlungsdaten und Vorgehensweisen von 51 Zahnärzten aus vier europäischen Ländern analysiert (Bulgarien, Griechenland, Polen und Portugal). Insgesamt flossen die Daten von 1.008 Patienten ein, bei denen ein Kariesrisikomanagement erforderlich war. Die Auswertung zeigt, dass weniger als 15 Prozent der Teilnehmenden standardisierte Instrumente zur Einschätzung

des individuellen Kariesrisikos nutzten. Stattdessen basieren viele Entscheidungen auf klassischen Verfahren wie klinischer Untersuchung und Anamnese.

Ergänzende Faktoren spielen dabei oft nur eine Nebenrolle. Ernährungsgewohnheiten oder die Fluorid Aufnahme werden seltener systematisch erfasst. Speicheltests oder mikrobiologische Analysen kommen im Praxisalltag kaum zum Einsatz. Noch deutlicher wird es beim Blick auf die Patientengruppen. Mit sinkendem sozioökonomischem Status steigt das Kariesrisiko. Gleichzeitig orientieren sich Zahnärzte mit entsprechender universitärer Ausbildung häufiger an empfohlenen Vorgehensweisen. **DT**

Quelle: ZWP online



# Wenn die Schleimhaut Warnzeichen setzt

## Früherkennung von Mundkrebs beginnt in der Zahnarztpraxis.

Krebs im Mund entsteht nicht über Nacht, sondern kündigt sich meist durch unscheinbare und leicht zu übersehende Vorstufen an, aus denen erst im Verlauf von Monaten oder Jahren bösartige Tumoren entstehen. Im Frühstadium erkannt sind die Chancen für eine Heilung von Karzinomen der Mundhöhle sehr gut. Hier spielt die Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis eine entscheidende Rolle, denn Zahnärzte sind nicht nur Experten für die Zähne, sondern auch für die gesamte Mundschleimhaut.

Eine gesunde Mundschleimhaut ist glatt, blassrosa gefärbt, glänzend und weich. Kommt es zu Veränderungen dieser Eigenschaften, ist besondere Aufmerksamkeit geboten. Typische Anzeichen können eine matte Oberfläche, Rauigkeiten oder Verhärtungen, weißliche oder tiefrote Verfärbungen sowie eine erhöhte Blutungsneigung sein. Häufig sind die betroffenen Stellen beim Blick in den Spiegel nur schwer zu erkennen oder werden von Laien übersehen, zumal diese Veränderungen oft ohne begleitende Symptome wie Schmerzen oder Berührungsempfindlichkeit auftreten.

„Aus diesem Grund ist die Vorsorgeuntersuchung so wichtig, denn dabei schaut der Zahnarzt nicht nur

nach Zähnen und Zahnfleisch, sondern nimmt routinemäßig auch die ganze Mundhöhle in den Blick. Dem geschulten Auge fällt die potenziell problematische kleine Stelle sofort auf und dann können in Absprache mit dem Patienten weitere Schritte wie ein Zellabstrich oder auch eine Gewebeprobe erfolgen“, erläutert Dr. Doris Seiz, Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH) und Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Fällt Patienten selbst eine Veränderung im Mundraum auf, sollten sie zeitnah einen Zahnarzt aufsuchen. Grundsätzlich wird empfohlen, Veränderungen der Mundschleimhäute oder der Zunge, die nicht innerhalb von zwei Wochen von selbst abheilen, fachlich abklären zu lassen. Darüber hinaus können Patienten ihr persönliches Mundkrebsrisiko deutlich senken, indem sie ihre Lebensgewohnheiten kritisch hinterfragen, da insbesondere Tabak- und Alkoholkonsum zu den größten Risikofaktoren für Krebserkrankungen der Mundhöhle und des Rachens zählen. **DT**

Quelle: LZKH