DHV-Journal 1/2025

DDHV

Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen Verband e.V.

Wenn Du schnell gehen willst, gehe alleine.
Wenn du weit gehen willst, gehe mit anderen.

Afrikanisches Sprichwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,
liebe Mitglieder,

die DDHV-Mitglieder haben dann mal alle einen Orden verdient. Schließlich haben diese alle ihre Diplome, Staatsexamen, Lizenzen, akademischen Bachelor – und im Ausland ihre Master und manche sogar ihren Doktor in Dental Hygiene erworben.

Wir könnten also längst die Hände in den Schoß legen.

Dadurch entsteht aber bekanntlich noch kein eigenes Berufsbild in Deutschland, wie vor 40 Jahren sehnlichst erwartet wurde und für das schon eine Petition im Bundestag gewonnen wurde. Dieses Traumziel erreichen nur 6,7% aller eingereichten Petitionsanträge.

In diesem Sinne grüßt Ihr DDHV-Team mit weiterhin klaren Zielen im Kopf:

Small minds discuss other people Gossip
Average minds discuss Events
Great minds discuss Ideas

Eleanor Roosevelt

Kleine Köpfe diskutieren über andere Menschen (Tratsch)
Der Durchschnitt diskutiert Ereignisse
Große Köpfe diskutieren Ideen

Ihr DDHV

P.S.:
Umstellung auf Online-Journal ab 2025
Aus Gründen der Nachhaltigkeit hat der DDHV e.V. beschlossen, sein Journal mit Beginn des Jahres 2025 nicht mehr zu drucken und per Post zu verschicken. Wir stellen ab sofort auf ein Online-Magazin im PDF-Format um. Das Erscheinungsbild werden wir in der gewohnt hochwertigen Form beibehalten. Mitglieder und Abonnenten erhalten das Journal im PDF-Format weiterhin per E-Mail zugesendet. Interessenten können das Journal auf unserer Homepage lesen bzw. zum Lesen herunterladen.

INHALT

2 Vorwort

4 DDHV-Kongress 2026 in München
4 Programm
6 ReferentInnen
7 Anmeldeformular

8 Nachbericht:
DDHV-Kongress 2024 bei W+H in Salzburg

10 Geriatrische Zahnmedizin
Vortrag Dr. Julian Boldt

14 Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

20 Die Mundflora ist ein Teil des Mikrobioms
und beeinflusst unsere gesamte Gesundheit

22 Rund um den Globus

26 Ulaanbaatar – neues Projekt:
eine Klinik für die Ärmsten

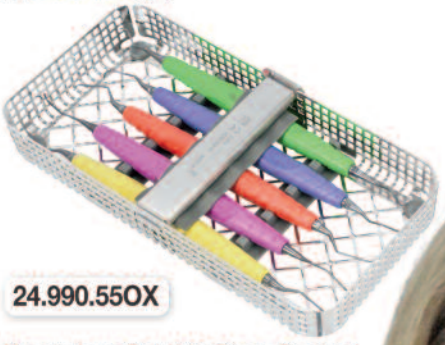
27 IFDH Journey

27 Impressum

Welche sind Deine Lieblinge?

Hol‘ sie Dir direkt bei AERA

Gracey M5 Prophylaxe-Set
mit ZEPF nanopal®-Beschichtung
im BIONIK-Griff



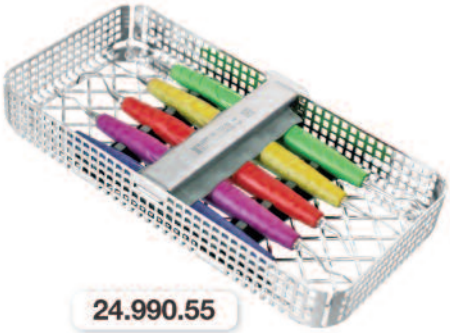
24.990.55OX

Prophylaxe Set 'M5 Deep Scaling'.
Alle Einsätze sind komplett mit
nanopal®-Beschichtung



Idealer Grip und
hohe Schneidleistung

Gracey M5 Prophylaxe-Set
im BIONIK-Griff



24.990.55

Prophylaxe Set 'M5 Deep Scaling',
mit Edelstahleinsätzen.

HELMUT ZEPF

Für das Deep-Scaling optimal zusammengestelltes Instrumentenset. Bestehend aus den M5 Gracey Figuren 1/2, 7/8, 11/12, 13/14 und einem Sichelscaler 204S für den Einsatz in allen Quadranten.

Die schwarz beschichteten ZEPF nanopal®-Küretten verfügen über eine beständige, sehr harte Oberfläche, die in Ihrer kristallinen Nanostruktur sehr aggressiv und scharfkantig ist. Mit der einzigartigen Beschichtung wird die Oberflächenhärte auf nicht gekannte **4500 Vickers** erhöht. Die Schneide ist somit hoch vergütet und braucht nicht nach jeder Kürettage geschärft zu werden. Die schwarze, kratzfeste Oberfläche ist einfach zu reinigen und verhindert unangenehme Lichtreflexionen.

zepf-dental.com

ZEPF dental PRODUCTS

Close to you.

36 Jahre DDHV

DDHV-Kongress 2026

Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen Verband e.V.

Freitag, 06.02.2026

Ort: c/o Fa. Anton Gerl GmbH
Garmischer Straße 35
81373 München

Programm

08:15 - 09.00	Einschreibung / Produktinformation
09:00 - 10:15	Vorstellung verschiedener Ultraschallgeräte (15 Minuten Demo) und Anwendung (45 Minuten); Spontan-Übersetzung: Carmen Lanoway, RDH, BSc, M.S.
10:15 - 10:45	Kontaktpflege der TeilnehmerInnen und Kaffeepause
10:45 - 11:45	Workshop Carmen Lanoway, RDH, BSc, M.S.: Instrumente schleifen – mit Übersetzung Bitte eigene Instrumente mitbringen!
11:45 - 12:30	Diagnodent KaVo. Kurzinstruktion und eigene Handhabung
12:30 - 13:30	gemeinsames Mittagessen
13:30 - 15:00	Dr. med. dent. Julian Boldt, PD: Was ist der „Technische Vorgang“ des Metabolismus in klarer Sprache, um unsere PatientInnen zu erreichen? Wie reagieren 1. Kohlenhydrate, Fette und Proteine 2. Citratzyklus, Lipolyse, Proteinolyse

3. Glykogen, LDL/HDL und Adenosintriphosphat
4. Was führt zu: Diabetes, Gicht und zu Sklerosen assoziierten Problemen?
5. Was macht das alles im Mund und was bedeutet das für den Körper, die Zähne und die DH?

15:00 - 15:30 Kaffeepause / Kontaktpflege

15:30 - 16:00 Erin Schwarz, RDH
CordEze Classic; Übersetzung: Carmen Lanoway

Neu: English Translation

16:00 - 17:00 Mitgliederversammlung

Sie erhalten 7 Credit-Points für unsere Veranstaltung.

- Änderungen vorbehalten -

Kongressgebühr:
Teilnehmer/innen: 145,00 Euro inkl. MwSt.;
DDHV- und VDDH-Mitglieder: 120,00 Euro inkl. MwSt.
Frühbucherrabatt bei Zahlungseingang bis 31.10.2025: 20,00 Euro.

Download Anmeldeformular und Programm:
www.ddhv.de

Die Anmeldung senden Sie bitte eingescannt per E-Mail an:
b.gatermann@ddhv.de

Die Anmeldung ist verbindlich.
Die Anmeldung hat erst Gültigkeit, wenn die Kongressgebühr vollständig bezahlt ist.

Eine Quittung erhalten Sie bei der Übergabe der Kongressbestätigung bei der Registrierung am 06.02.2026.

Bitte führen Sie alle Teilnehmer/innen gut leserlich auf. Danke!
Evtl. Adresse Praxis angeben (falls Rechnung für die Praxis separat erforderlich).

Bankverbindung: DDHV e.V., APO-Bank Regensburg,
IBAN: DE40 3006 0601 0003 1687 19, BIC: DAAEDEDDXXX

➔

PROFIMED®
IHR MARKENHAUS FÜR ZAHNMEDIZINISCHE PROPHYLAXE-PRODUKTE. SEIT 1983.



FÜR PRAXIS UND PATIENTEN



PROFIMED® ORTHO-Floss Fadenbürste von der Rolle im Spender, 50 Anwendungen

Bestens geeignet für die Reinigung bei Implantaten, Brücken, Brackets und großen Zwischenräumen. Das aufgeflauschte **RISER-Floss**, als Volumen-Zahnseide, bildet den weichen Mittelteil für die sanfte Reinigung, die Zwischenstücke erleichtern das Einfädeln und die Handhabung.

RISER-Floss Volumen-Seide **vor** und **bei** der Anwendung



PROFIMED® RISER-Floss Volumen-Seide, in runder Box mit 30 Metern oder als Spender mit 5 Metern

PTFE-Floss easy glide-floss **sehr gleitfähig, speziell für enge Zahnstände**



PROFIMED® PTFE-Floss easy glide-floss, in runder Box mit 50 Metern oder als Spender mit 15 Metern



FÜR IHRE PRAXIS ERHÄLTLICH: XL-Spender und **XL-Refills** mit 250 Metern bzw. 750 Anwendungen!

www.profimed.de

PROFIMED®
Dentalvertriebs- und Prophylaxe-Gesellschaft mbH
Neue Straße 11 · 83071 Stephanskirchen
Tel. 0 80 31 / 7 10 17 · Fax 0 80 31 / 7 25 08
E-Mail: info@profimed.de

Dr. med. dent. Julian Boldt, PD

geboren 1975 in Bonn
1975-1995 wohnhaft in Bagdad, Irak; Lusak, Sambia; Lagos, Nigeria; Washington D.C.; New York
1995 Abitur
1997-1999 Wehrdienst
1999-2005 Studium der Zahnmedizin an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität, Würzburg
seit 2006 Wissenschaftlicher Mitarbeiter mit ärztlichen Aufgaben in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik (Direktor: Prof. Dr. M. Schmitter); Gründungsmitglied des Arbeitskreises AIDM in der DGZMK

Erin Schwarz, RDH

Associate Degree in Applied Science in Dental Hygiene with High Honors, Sheridan College, Wyoming
Canadian DH living in Europe since 1999
Working since 1995 as Dental Hygienist with experience in USA, Canada, Switzerland and Germany
Currently working two days in Private Practice in Waiblingen, near Stuttgart: focused on Periodontal Disease
European Distributor CordEze® since 2023
Educating Ergonomics and Personal Protection in Dental Hygiene

Carmen Lanoway, RDH, BSc, M.S.

Carmen graduated from the University of Manitoba in 1988 and started getting involved with the local professional association. She served as Secretary, Vice-President, President Elect and President from the years of 1989-1993.
Her first International Symposium on Dental Hygiene was 1992 in The Hague, where she then decided to move to Germany to work.
She became involved in the German Dental Hygiene Association and became the delegate for Germany serving from 2016 to now. During this time she also completed her Bachelor and is currently working on her Master's Program in Oral Health Promotion.
Most recently she was elected as Secretary to the International Federation of Dental Hygiene.

ANMELDUNG

Eingescannt per E-Mail an:
b.gatermann@ddhv.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für den
DDHV-Kongress am 06.02.2026 in München an:

Die Anmeldung hat erst Gültigkeit, wenn die Kongressgebühr vollständig bezahlt ist.
Eine Quittung erhalten Sie bei der Übergabe der Kongressbestätigung bei der Registrierung am 06.02.2026.

Name, Vorname *Bitte führen Sie alle Teilnehmer/innen auf. Danke.*

Evtl. Adresse Praxis (falls Rechnung für die Praxis separat erforderlich)

Straße, Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Telefonnummer *E-Mail*

o Teilnahmegebühr: 145,00 Euro
o Teilnahmegebühr DDHV- und VDDH-Mitglieder: 120,00 Euro

Frühbucherrabatt bei Zahlungseingang bis 31.10.2025: 20,00 Euro.

Bitte sprechen Sie mit uns, falls Sie den Kongress aus eigener Tasche bezahlen müssen.
Bankverbindung: DDHV e.V., APO-Bank Regensburg,
IBAN: DE40 3006 0601 0003 1687 19, BIC: DAAEDEDDXXX

Datum, Unterschrift

DDHV-Kongress 2024 bei W&H/Salzburg

Unser Kongress 2024 fand gemeinsam mit VDDH-Mitgliedern am 7./8. Juni bei Salzburg statt. Es hat sich gelohnt. Wir konnten mit Sicherheit Vorurteile abbauen und dazu trug auch eine irre tolle Stimmung von uns allen bei. Fraglich war, ob alle durch die unterschwemmten Bahngleise überhaupt eintreffen würden.

Die erste Nacht im MotelOne, einer Hotelkette, die sehr zu empfehlen ist, noch dazu direkt an der Salzach gelegen, wurde von der Firma W&H übernommen. Am Freitag wurden wir dann mit einem Bus abgeholt und in die Firma nach Bürmoos gefahren. Dort fanden wir einen wunderschönen Vortragsraum vor, der perfekt für uns vorbereitet war. American Dental Supply (Deppeler) und Curaprox/Curaden waren auch anwesend.
Der erste Referent brachte leider nicht das gewünschte Thema über Whitespots, sondern über Fluoride – aber auch da entpuppte er sich als Spitzen-Fachmann. Dr. Boldt war dann die Überraschung des Tages. Er brachte eine super Stimmung mit.
Ein weiteres Highlight war der Besuch eines auf privater Basis von Ingenieur Johann Georg Scharl aufgebauten W&H-Museums. Viele von uns erkannten Dinge aus den ersten Tagen unserer Berufe wieder. Dabei war W&H wohl auch einer der ersten, der aus den Alu-Blechdosen der US-Besatzungskräfte in der Nachkriegszeit Lockenwickler herstellte. Es gab auch dort viel Gelächter und Freude über den Anblick dieser alten Dinge. Nachdem dieses Museum sehr klein war, gab es eine Schicht zwischen diesem und hervorragendem Apfelstrudel.



Am Abend waren wir wiederum von der Fa. W&H (sei herzlich gedankt) zum „Heurigen" eingeladen, was unsereins nie und nimmer ohne Stefan Rippel gefunden hätte. Ortsansässige kennen die heißen Adressen bekanntlich besser. Vor allem war auch die Küche sensationell und die Stimmung wurde dort noch durch nicht geplante Einlagen sehr, sehr lustig.
Am nächsten Morgen hielten wir nach einem erneuten delikaten Bio-Frühstück (Österreich ist da einfach viel weiter als wir) unsere Sitzung an einem langen Tisch im EG des Hotels ab. Danach gab es noch eine wunderbare Sightseeing-Tour durch Salzburg, deren Ende alle ausnahmslos in einem „Biergarten" in der Altstadt ausklingen ließen.

Es war eine rundum gelungene Veranstaltung, die wir alle mühelos gerne in Erinnerung behalten werden.

Frühjahr 2025 ... fanden sich viele zum ersten gemischten DH-Treffen im Donisl Stadtmitte München ein. Organisiert war es von Birgit Hühn, Vorsitzende vom VDDH. Das Essen sponserte Curaden /Curaprox. Es war eine sehr gelungene Veranstaltung und führte in unseren Augen weiterhin zu einem lockereren Umgang miteinander. Das nächste Treffen ist schon geplant. Wir übermitteln dann wieder untereinander den Treffpunkt.





Einige Eindrücke aus dem W+H-Museum.

Fotos:
Beate Gatermann

solventum

3M Health Care ist jetzt Solventum

3M™ Clinpro™ Clear Fluorid
Wasserbasiertes Gel zur Behandlung überempfindlicher Zähne

Fluoridierung leicht gemacht.

- Wasserbasierte, harzfreie Formulierung
- Besser im Geschmack, Geruch und Mundgefühl
- Minimale Kontaktzeit von nur 15 Minuten
- Schnell und einfach anwendbarer L-Pop-Blister (Einzeldosis, Single-Use)



Zusammendrücken, ausgeben und Bürste entfernen – kein Öffnen erforderlich



Kein Aufbürsten auf einzelne Zahnoberflächen erforderlich

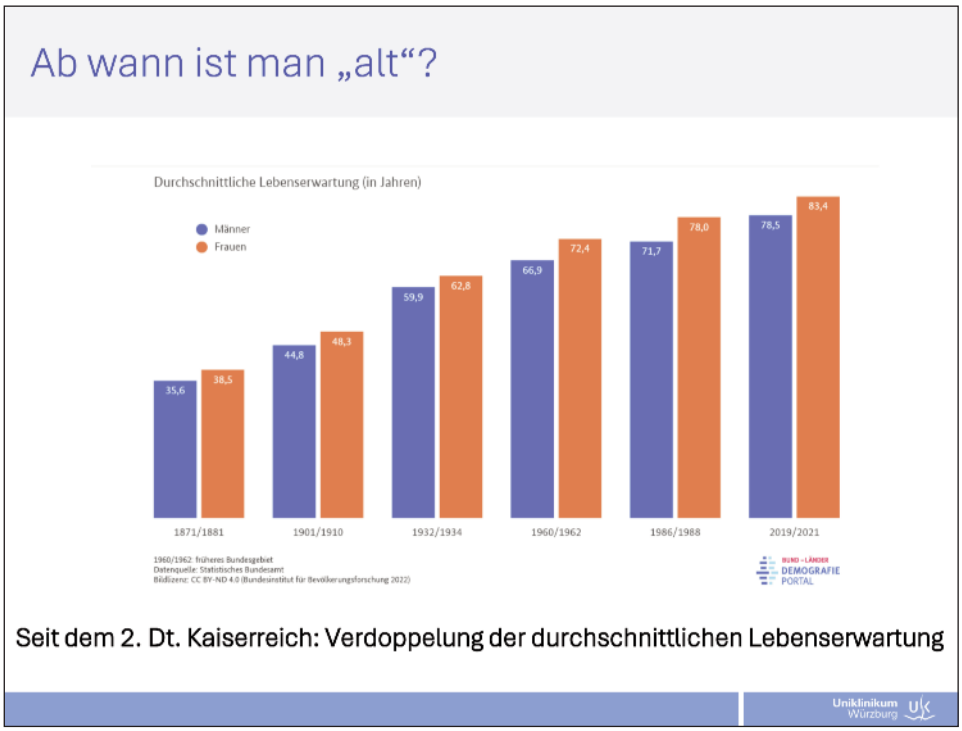


© Solventum 2025. Solventum, das S Logo und Clinpro sind Marken von Solventum oder ihrer Tochtergesellschaften. 3M und das 3M Logo sind Marken von 3M.

Geriatrische Zahnmedizin

Dr. med. dent. Julian Boldt, PD:
Zusammengefasst von Beate Gatermann

Oft habe ich dieses Thema für unsere Kongresse abgelehnt, da es meine Meinung war, dass wir mit unseren Patienten alt geworden sind und gewisse Dinge doch laufend mitbekommen. Dachte ich. Dass ich da falsch lag, war dem überzeugenden Referenten Dr. Julian Boldt von der Uni Würzburg zu verdanken. Er brachte uns dieses doch oft auch heikle Thema mit so viel Witz und Charme näher, dass ich froh war, doch nachgegeben zu haben.



– gibt es drei weitere Stadien des Altseins: das kalendarische Alter, das Biologische Alter und das geistige Alter.

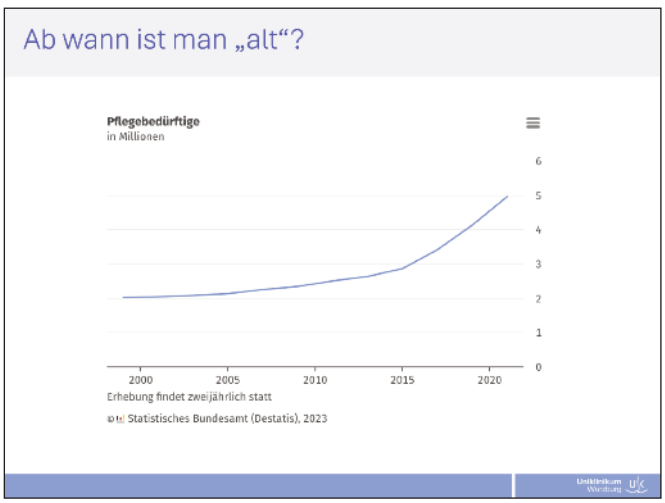
Zwischen 1871 und dem Jahr 2021 hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung verdoppelt. D.h., dass jedes heute geborene Mädchen voraussichtlich 100 Jahre alt werden kann. Beachtung schenken die Frauen zunehmend dem gesunden Lebensstil, haben aber auch mehr beruflichen Stress. Bei den Männern fühlen sich immer mehr verantwortlich für ihre Gesundheit und kümmern sich um ihre Fitness.

Laut WHO ist die „Klassifikation“ wie folgt:

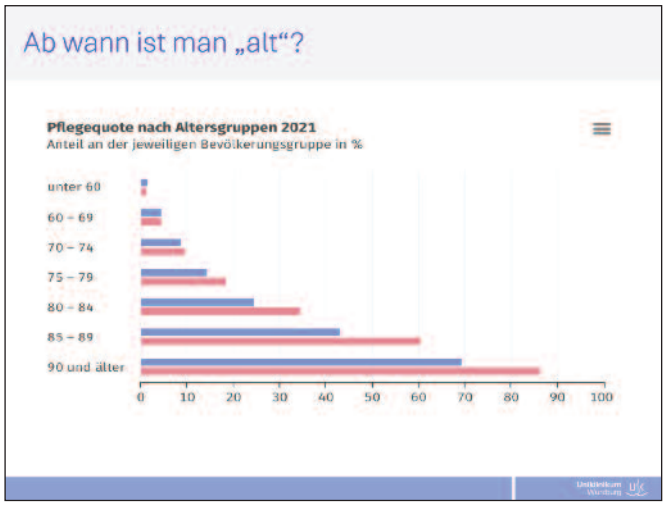
60 - 65	„Übergang ins Alter“
65 - 74	„Junge Alte“
75 - 89	„Betagte und Hochbetagte“
90 - 99	„Höchstbetagte“
ab 100	„Langlebige“

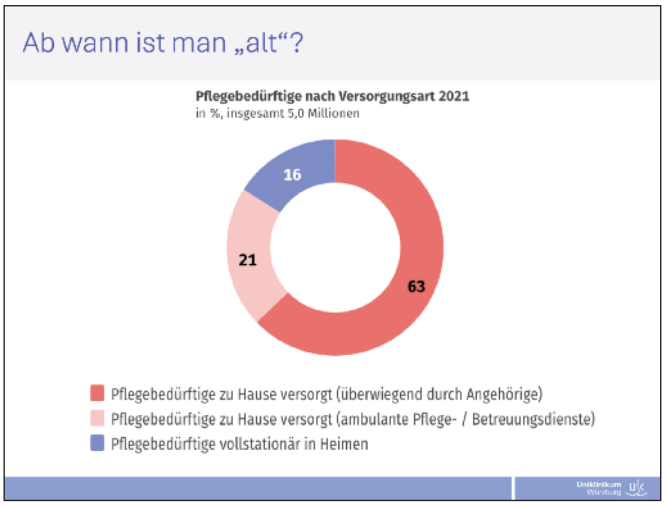
Allerdings sind die Pflegebedürftigen vom Jahr 2000 bis heute von 2 Millionen auf 5 Millionen gestiegen. Laut James Fries (Morbiditätskompression) haben wir eine

Schon seine erste Frage, wann man „alt“ ist und gewisse Herausforderungen bei der Versorgung nicht mehr stimmig sind, ergibt eine geriatrische Graduierung (Einteilung). Ist es nur eine neue Einnahmequelle oder erkennt man zu bewältigende Herausforderungen und die dazu notwendigen Hilfsmittel und Werkzeuge oder/und können wir diese Patienten ganz einfach in den Praxisalltag integrieren?
Nach dem Motto Spirduso (1995) –
The first truth about aging is, that everybody does it.
The second truth about aging is: everybody does it differently.



→



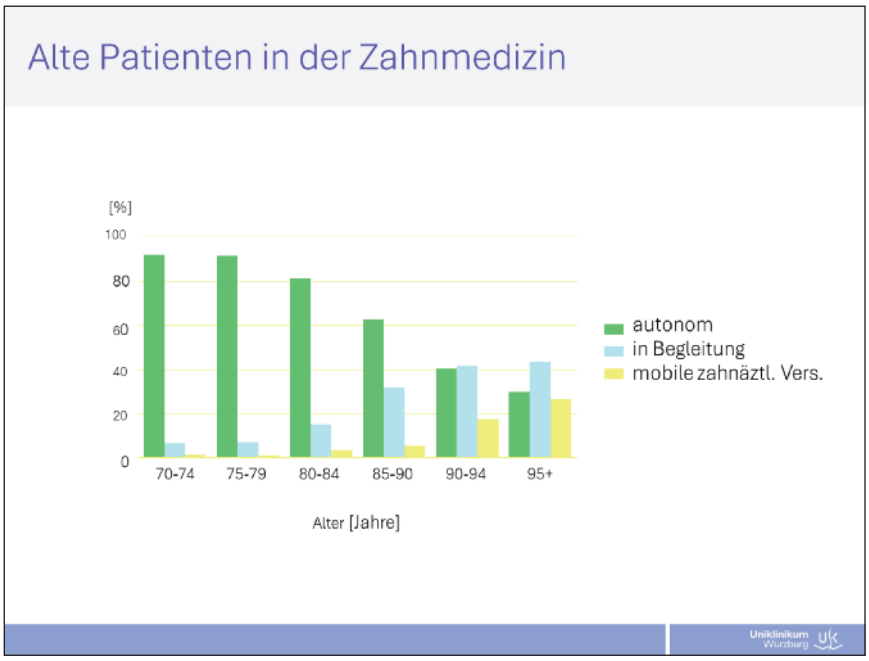


numerisch höhere Lebenserwartung und anteilig mehr Jahre an guter Gesundheit, bezahlen aber mit geballtem Ende. Die Zahnlosigkeit ist zurückgegangen (*Anmerkung: sicher auch dank Implantaten*), die Parodontitis ist jedoch immer noch zu hoch (*Anmerkung: kein Wunder, denn es fehlt ein zertifiziertes Berufsbild dazu*). Die Pflegebedürftigen fallen zudem ins Gewicht, je älter die Menschen werden (*Anmerkung: Sind diese jedoch über Jahre hinweg gut trainiert worden, so erhalten sie auch mit weniger Mobilität im Zuge des Automatismus ihre Zähne länger gesund*). Dr. Boldt führte noch die

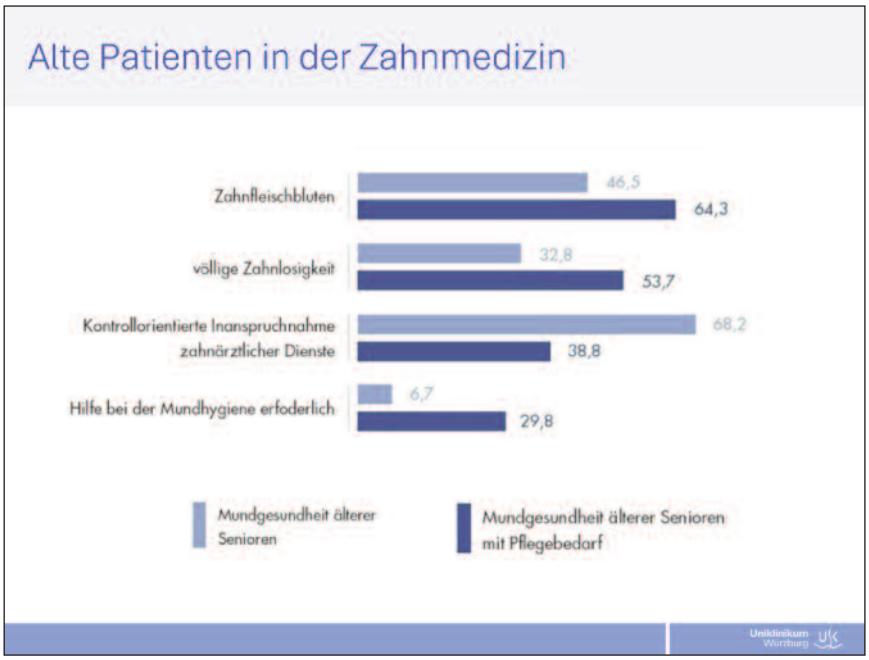


Flexibilität auch in Transportmöglichkeiten auf, die im Alter ein großes Problem darstellt, wie wir an den eigenen Patienten miterleben können. Medikamenteneinnahme in Bezug zu großen Erkrankungen könnten a) zu mehr Karies, b) zu weniger Speichel (Xerostomie) und c) zu parodontalen Erkrankungen und Mundschleimhautveränderungen führen. Ein großes Problem ist dann die Betreuung dieser Patienten, mit der viele der befragten anwesenden Teilnehmer gute, aber auch schlechte Erfahrungen gemacht haben. Zahnarztpraxen machen heute mehr Hausbesuche als früher. In der Schweiz, den USA etc. gehen auch Diplom Dental Hygienikerinnen hier zur Hand. In Deutschland wurden ihnen in der Vergangenheit die Hilfsmittel durch die Zahnärztekammern verwehrt, wobei es unerlässlich ist, im Altersheim vierhändig arbeiten zu können. Machen die Pflegekräfte da nicht mit, ist es vergebene Liebesmüh.

Alterserkrankungen sind allerdings in den Praxen auch nicht ohne Zahnarzt zu behandeln, da sie viel zu vielfältig sind. Er sollte immer auch ein Auge auf diese Patienten selbst haben. Dazu fehlt es allerdings hierzulande schlichtweg an einer profunden Ausbildung. Es genügt hier einfach nicht, ein Wochenendseminar besucht zu haben und sich hernach als Spezialistin zu bezeichnen.



Im Abschluss seines hoch interessanten Vortrags zeigte uns Dr. Boldt noch den Blickwinkel z.B. bei grauem Star und vielen anderen altersbedingten Erkrankungen und demonstrierte so die Herausforderungen des Alters mit Werkzeugen und Hilfsmitteln, die für geriatrische Patienten in den Praxisalltag eingebaut werden sollten. Dazu ist es meist ein Muss, die elektrische Zahnbürste – oft auch die Munddusche – zur Hilfe zu nehmen.



Abbildungen aus dem Vortrag von Dr. Julian Boldt, Universitätsklinikum Würzburg

Mit freundlicher Genehmigung des Autors



Online Vortrag
24. September 2025 | 19 Uhr

Moderne Parodontaltherapie – Regeneration fördern, Entzündungen reduzieren

Jetzt kostenfrei regisitrieren:



NEU Sterify Gel

Neue Maßstäbe für Schutz und Therapie

Entdecken Sie die Lösung zur Bakterienreduktion und Unterstützung des Heilungsprozesses bei Parodontalerkrankungen

Sterify Gel: Wichtige Vorteile

- **Reduzierung der bakteriellen Kontamination** dank seiner okklusiven Wirkung
- **Unterstützung der Gewebeheilung** mit signifikanter und nachweislich konstanter Verbesserung der Taschentiefe
- **Keine Inhaltsstoffe tierischen Ursprungs**
- **Frei von Antibiotika und Antiseptika** wirkt aber gleichzeitig als antibakterielle Barriere mit breitem Spektrum, ohne Resistenzen zu erzeugen
- **Stabil bei Raumtemperatur** ohne die Notwendigkeit, die Kühlkette einzuhalten
- **Einfache Anwendung**

Sterify Gel – Testen Sie jetzt den Unterschied!
HuFriedyGroup.eu/de/Sterify-Gel

HuFriedyGroupEurope

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. • European Headquarters • Lyoner Str. 9 • 60528 Frankfurt am Main, Germany • HuFriedyGroup.eu
Sterify ist eine eingetragene Marke von Sterify Srl. Alle Firmen- und Produktnamen sind Handelsmarken von Hu-Friedy Mfg. Co., LLC, seinen Konzernunternehmen oder verbundenen Unternehmen, sofern nicht anders angegeben.
©2025 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Alle Rechte vorbehalten. HFL 946DE/0625

HuFriedyGroup
The Best In Practice

wissenschaft und fortbildung

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Welche Möglichkeiten der Prophylaxe gibt es?

Ein Beitrag von Prof. Dr. Katrin Bekes

In der Zahnmedizin ist in den vergangenen Jahren bei Patientinnen und Patienten im Kindes- und Jugendalter das Krankheitsbild der „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)" immer mehr in den Fokus geraten. Im Volksmund wird auch von den sog. „Kreidezähnen" gesprochen. Beschrieben wird hiermit ein qualitativer Defekt im Zahnschmelz, der typischerweise an einem oder mehreren ersten permanenten Molaren auftritt, mit oder ohne Beteiligung der bleibenden Inzisiven. Das Krankheitsbild ist durch das Auftreten von weißlichen, gelblichen oder bräunlichen abgegrenzten Verfärbungen charakterisiert, ggf. Schmelzeinbrüche in diesen Bereichen sowie Hypersensibilitäten der betroffenen Zähne. Durchschnittlich wird weltweit von einer Prävalenz von 13 bis 14 Prozent ausgegangen.[1] In Deutschland sind es nach Angaben der DMS V sogar knapp 28,7 Prozent der zwölfjährigen Kinder, die mindestens einen betroffenen hypomineralisierten Molaren zeigen.[2] Die Ätiologie ist nicht abschließend geklärt.

Der vorliegende Beitrag soll einen Überblick über das klinische Erscheinungsbild geben und aktuelle Möglichkeiten der Prophylaxe diskutieren.

Klinisches Erscheinungsbild

Im Jahr 2001 wurde der Terminus „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation" offiziell in Umlauf gebracht und hat seitdem Bestand.[3] Per definitionem handelt es sich um eine systemisch bedingte Hypomineralisation des Schmelzes bei ein bis vier ersten permanenten Molaren mit oder ohne Einbezug der Inzisiven (Abb. 1 und 2). Betroffene Zähne zeigen eine Abweichung in der Farbe des Schmelzes in Form unterschiedlich stark ausgeprägter Opazitäten auf. Sie können weiß, gelb oder braun gefärbt sein. Molaren weisen die Hypomineralisationen an ganz unterschiedlichen Stellen auf – einzelne Höcker, das Fissurenrelief, Teile oder den gesamten Bereich der Zahnkrone.[4] Bei den Inzisiven sind Verfärbungen in der Regel auf der bukkalen Fläche zu finden. Je dunkler die Farbgebung ist, desto poröser ist der Schmelz.

Je nach Stärke der Hypomineralisation oder deren Lokalisation kann es durch den Einfluss von Kaukräften sehr schnell nach dem Zahndurchbruch zu einem Einbruch des Schmelzes im Bereich der Verfärbungen kommen. Man spricht von einem sog. „posteruptiven Schmelzeinbruch". Weiterhin können betroffene Zähne sehr empfindlich sein. Sie reagieren auf thermische, chemische oder mechanische Reize. Liegt bei einer Patientin/einem Patienten die Kombination aus Schmelzeinbrüchen und Hypersensibilitäten vor, kann dies zu Einschränkungen in der Mundhygiene, der Funktionalität und auch der Behandlungsfähigkeit führen.

Ätiologie

Um Möglichkeiten der Prophylaxe diskutieren zu können, muss die Frage nach den möglichen Ursachen, die bei der Entstehung der Erkrankung eine Rolle spielen, beleuchtet werden. Aktuell ist die Ätiologie noch nicht abschließend geklärt.[5,6] Angenommen wird, dass aufgrund des zeitlich gemeinsamen Ablaufs der Amelogenese von ersten permanenten Molaren und den bleibenden Inzisiven die Störung zwischen dem 8. Schwangerschaftsmonat und dem 4. Lebensjahr liegen muss. Das heißt, dass prä-, peri- und postnatale Faktoren in den ersten Lebensjahren zu diskutieren sind.[5] Derzeit geht man davon aus, dass es jedoch keinen einzelnen auslösenden Faktor zu suchen gilt, sondern dass das Geschehen multifaktorieller Natur ist. Rezente Analysen zeigen, dass insbesondere peri- (Hypoxie, Kaiserschnitt und Frühgeburtlichkeit) und postnatale Faktoren (Masern, Harnwegsinfektionen, Bronchitis, Mittelohrentzündung, Magen-Darm-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Lungenentzündung und Asthma) signifikant mit der Ätiologie der MIH verknüpft sind.[5]

Diagnose und Klassifikation

Kreidezähne können mithilfe der von der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) vorgeschlagenen Kriterien diagnostiziert werden: begrenzte Opazität, posteruptiver Schmelzeinbruch, atypische Restauration und atypische Extraktion.[7]

Die Opazität zeigt sich in Form einer Veränderung der Transluzenz des Schmelzes in einem abgegrenzten Bereich. Defekte, die kleiner als ein Millimeter sind, werden nicht registriert.

Der posteruptive Schmelzeinbruch ist durch einen Schmelzverlust einer ursprünglich gebildeten Oberfläche während oder nach Zahndurchbruch charakterisiert. Der Defekt ist häufig mit einer bereits bestehenden, abgegrenzten Opazität verbunden.

Atypische Restaurationen entsprechen in ihrer Größe und Form nicht dem aktuellen Bild der Zahnkaries. Am Rand der Restaurationen ist häufig eine Opazität sichtbar.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig





Abb. 1: *MIH am Zahn 26. Der Molar weist eine Opazität mit einem ersten Schmelzeinbruch auf dem mittleren palatinalen Höcker auf.* – ***Abb. 2:*** *Patient aus Abbildung 1. Beide mittlere Inzisiven zeigen umschriebene Opazitäten.*

Als verdächtig für eine Extraktion aufgrund von MIH gelten gleichzeitige Verfärbungen oder atypische Restaurationen an anderen ersten Molaren oder Schneidezähnen.

Das klinische Bild einer MIH ist variabel. Für eine Einteilung in Schweregrade erweist sich die Klassifikation nach dem „Würzburger Konzept" in Form des MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) als nützlich.[8] Der MIH-TNI unterscheidet vier Grade einer Hypomineralisation:

- Index 1 kein Schmelzeinbruch, keine Hypersensibilität
- Index 2 Schmelzeinbruch
- Index 3 Hypersensibilität
- Index 4 Schmelzeinbruch und Hypersensibilität

Zudem bietet das „Würzburger Konzept" in einem zweiten Teil ein Behandlungs-Flow-Chart zu jedem Schweregrad an, sodass problemspezifisch ein Therapievorschlag gefunden werden kann.[9,10]

Prophylaxe

Kinder mit Kreidezähnen sollten in ein in Abhängigkeit vom vorliegenden Schweregrad der Hypomineralisation individuell angepasstes Prophylaxekonzept eingebunden werden.[11] Es tritt hierbei aber zunächst ein Problem auf. Klassische Primärprophylaxe ist gar nicht umsetzbar, da die Vermeidung des Entstehens einer MIH momentan nicht möglich ist. Die Ätiologie ist nicht abschließend geklärt und die rezent im Raum stehenden ursächlichen Faktoren, wie z. B. Erkrankungen im Kindesalter, können nicht verhindert werden.

Derzeit liegt der Schwerpunkt auf der Sekundärprävention. Dies bedeutet: Das frühzeitige Erkennen von Kreidezähnen, die Verhinderung des Fortschreitens (Substanzverlust) und die Förderung der Remineralisation stehen im Vordergrund.

Dennoch sollten bei der Behandlung von MIH die allgemein bekannten Risikofaktoren für das Entstehen von Karies nicht vernachlässigt werden. Denn Kinder mit einer MIH weisen ein etwa bis zu 4,6-fach höheres Kariesrisiko an den erkrankten Zähnen auf.[12] Somit spielt auch die Kariesprophylaxe bei der Behandlung einer MIH eine essenzielle Rolle.

Folgenden Faktoren sollte im Rahmen der Prophylaxe Beachtung geschenkt werden: Kariesrisiko, Schwere und Ausmaß der Hypomineralisation, Vorhandensein eines posteruptiven Schmelzeinbruches und Abklärung einer Schmerzsymptomatik. Aus ihrer Bewertung ergeben sich dann die zeitlichen Abstände von Recall-Terminen, um ggf. auftretende Schmelzeinbrüche oder Komplikationen ohne beachtenswerten Zeitverlust frühzeitig erkennen zu können.

Die häusliche Prophylaxe beinhaltet aus kariesprophylaktischer Sicht das zweimal tägliche Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (mindestens 1 450 ppm Fluorid).[13,14] Zudem kann eine CPP-ACP-Paste (Casein-Phosphopeptid-amorphes Kalziumphosphat) als Quelle für bioverfügbares Kalzium und Phosphat für MIH-Zähne sowie zur Unterstützung der Mineralisierung genutzt werden.[15–17] Allerdings sind die klinischen Daten hierzu immer noch beschränkt.[13]

Wichtige Erkenntnisse lieferte die Studie Baroni et al. aus Italien.[16] In dieser konnte gezeigt werden, dass sich nach einer dreijährigen täglichen 20-minütigen Anwendung von CPP-ACP im Tray die Struktur des Schmelzes in Bezug auf Mineralisierung, Morphologie und Porosität ändert. Anhand von rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen und energiedispersiver Röntgenspektrometrie konnte zudem dargelegt werden, dass es zu einer Verbesserung des Kristallgefüges im Sinne einer Heilung kommt. Für die Übertragung des Protokolls in die Praxis muss allerdings vorsichtig konstatiert werden, dass sich dieses Prozedere nicht bei jedem Patienten realisieren lässt. Aus diesem Grund wird alternativ die Applikation einer erbsengroßen Menge auf die betroffenen Zähne vor dem Zubettgehen empfohlen. Jedoch ist dann die geringere Standzeit des Präparates im Gegensatz zur Schienenapplikation zu beachten.

→

wissenschaft und fortbildung



Abb. 3: *MIH-Molar mit intakter okklusaler Oberfläche nach der Versiegelung.*

Fissurenversiegelung

Die Versiegelung von Molaren mit einer MIH ist prinzipiell möglich. Allerdings gilt es, gewisse Punkte zu berücksichtigen. Im Allgemeinen sollten sie keine okklusalen Schmelzeinbrüche oder kariöse Kavitationen aufweisen und eher von einem milden Schweregrad betroffen sein (Abb. 3).[18] Die genaue Lage, Größe oder Farbe (Weiß, Gelb, Braun) der Hypomineralisation spielt eine weniger wichtige Rolle. Allerdings ist nachvollziehbar, dass Molaren mit kleineren hypomineralisierten Bereichen oder helleren Verfärbungen bessere Bedingungen für die Haltbarkeit einer Fissurenversiegelung bieten als großflächig hypomineralisierte Zähne oder dunklere und somit porösere Verfärbungen.

Als Material kann der klassische Fissurenversiegler auf Kunststoffbasis zur Anwendung kommen. Jedoch empfiehlt es sich, ein adaptiertes Applikationsprotokoll zu nutzen. Studien haben jedoch gezeigt, dass die zusätzliche Nutzung eines Adhäsivsystems vor Auftragen des Fissurenversieglers von Vorteil ist, um einen besseren Verbund zum hypomineralisierten Schmelz zu erzielen.[19–21]

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung eines niedrigviskösen Glasionomerzementes im Rahmen der Versiegelung. Dieser kann genutzt werden, wenn der betroffene Zahn noch nicht vollständig eruptiert und somit keine komplette Feuchtigkeitskontrolle möglich ist.

Eine Multicenter-Studie hat zudem zeigen können, dass durch eine Versiegelung auch Hypersensibilitäten effektiv gelindert werden können.[22,23] Schmerzen an den MIH-Zähnen (insbesondere der Molaren) sind ein ernstes Problem im Rahmen der Betreuung. Betroffene Kinder berichten teilweise bereits mit dem beginnenden Durchbruch der Zähne von ständigen mehr oder weniger starken chronischen Schmerzempfindungen. Die Ursachen hierfür sind immer noch nicht abschließend geklärt. Aktuell wird angenommen, dass orale Bakterien durch den porösen Zahnschmelz in die Dentinkanälchen eindringen können, was Entzündungsreaktionen in der Pulpa auslösen kann. Dies scheint auch bei MIH-Zähnen möglich zu sein, die keine sichtbaren posteruptiven Schmelzeinbrüche, sondern nur Verfärbungen aufweisen.[24] Die o. g. Studie untersuchte die Behandlung von hypersensiblen MIH-Molaren unter Nutzung von zwei unterschiedlichen Versiegelungsmethoden im Split-mouth-Design.[23] Dabei wurden Kinder mit zwei hypersensiblen MIH-Molaren ohne Schmelzeinbrüche eingeschlossen. Ein Zahn wurde dann mit einem Kunststoffversiegler mit vorheriger Nutzung eines Adhäsivs versiegelt, der andere MIH-Zahn erhielt eine Glasionomerzementversiegelung. Bereits unmittelbar nach der Behandlung und über den Nachuntersuchungszeitraum von zwölf Wochen konnte bei den versiegelten MIH-Molaren eine signifikante Reduktion oder sogar vollständige Beendigung der zuvor vorhandenen Hypersensibilität festgestellt werden. Zudem zeigte sich bei den Kindern auch eine Verbesserung in der Wahrnehmung ihrer eigenen Mundgesundheit (mundgesundheitsbezogene Lebensqualität).[22]

Schlussfolgerungen

Die MIH hat in den letzten Jahren in der Zahnmedizin an Relevanz gewonnen. Neben der Karies zählt sie zu den häufigsten oralen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Es ist wichtig, die Erkrankung frühzeitig zu diagnostizieren, um betroffene Kinder entsprechend des diagnostizierten Schweregrades schnell in ein engmaschiges Recall-Programm einzubinden.

Die häusliche Zahnpflege sollte fluoridhaltige Zahnpasten beinhalten und unterstützend die Anwendung von CPP-ACP-Präparaten einschließen. Bei schweren Formen können Hypersensibilitäten auch durch Versiegelungen behandelt werden.



PROF. DR. KATRIN BEKES
Medizinische Universität Wien
Universitätszahnklinik Wien
Fachbereich Kinderzahnheilkunde
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40070-2801
katrin.bekes@meduniwien.ac.at
http://www.unizahnklinik-wien.at

#whdentalde
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com

Die perfekte Harmonie

beim rotierenden Polieren



proxeo
Prophy for Professionals by W&H

proxeo TWIST **LatchShort Polishing System**

Schlanker. Kleiner. Innovativer.
Das Proxeo Twist LatchShort Polishing System mit bis zu 4 mm geringerer Arbeitshöhe danke Proxeo Twist Porphy-Kelchen und Bürsten für besseren Zugang, mehr Raum und optimale Sicht auf die Behandlungsstelle.

Anzeige

Aus Duraphat® wird medelmex® Duraphat®: neues Design, unveränderte Formel

CP GABA gliedert sukzessive das Duraphat®-Produktportfolio in die elmex®-Familie ein. Den Anfang machte im letzten Jahr die Duraphat®-Zahnpaste, die seit Oktober unter der Marke medelmex® Duraphat®-Zahnpaste erhältlich ist. Zahnärzt:innen und Patient:innen können sich auf die bewährte Wirksamkeit der hochkonzentrierten Fluoridzahnpasta verlassen.

Die Neuerung bei CP GABA umfasst ausschließlich die Produktbezeichnung und das Design. Die Zusammensetzung von medelmex® Duraphat® wurde nicht verändert, die gewohnte Qualität und Wirkweise bleibt bestehen.

Remineralisierung primärer Wurzelkariesläsionen
medelmex® Duraphat® Zahnpaste ist eine hochkonzentrierte Fluoridzahnpasta für die häusliche Anwendung für alle Kariesrisikopatient:innen über 16 Jahren. Die Zahnpasta sorgt für eine signifikant verbesserte Remineralisierung von Wurzelkaries und initialen Kariesläsionen*. In einer klinischen Studie zeigte sich bereits nach drei Monaten eine signifikant bessere Remineralisierung als bei der Verwendung kosmetischer Fluoridzahnpasten. Nach sechs Monaten waren 76 Prozent der primären Wurzelkariesläsionen remineralisiert [1].

Intensivfluoridierung mit elmex® für jede Altersgruppe
Mit medelmex® wird das Produktsortiment von CP GABA im Bereich der Intensivfluoridierung in einer elmex®-Familie vereint, die Praxisanwendungen wie auch häusliche Anwendungen für Patient:innen jeden Alters umfasst. Im März dieses Jahres erhielt dann der Duraphat® Fluoridlack (Duraphat® Dentalsuspension) das aktualisierte medelmex®-Design. Er kann bereits ab dem ersten Milchzahn zur Prävention frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC) im Rahmen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU) unabhängig vom Kariesrisiko angewendet werden [2]. Die professionelle Fluoridierung mittels Fluoridlack im Rahmen der IP4 ist bis zum 18. Geburtstag eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Neues In-Office Produkt bei Dentinhypersensibilität
Mit dem Fluoridlack in praktischen Einzeldosen bietet CP GABA zahnmedizinischen Fachpersonen ein neues Produkt zur schnellen Schmerzlinderung für Patient:innen mit Dentinhypersensibilität. Der elmex®SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack hilft, Schmerzempfindlichkeit bei der zahnärztlichen Behandlung vorzubeugen. In einer Einzeldosis ist neben dem Lack auch ein Applikationspinsel enthalten. Der transparente Lack mit Himbeergeschmack nimmt beim Trocknen die natürliche Farbe des Zahnschmelzes an. Die hochfluoridhaltige Formel des elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-) dringt tief in die Dentintubuli ein [3] und sorgt mit einer einzigen Anwendung für einen vollständigen Verschluss [4]**.

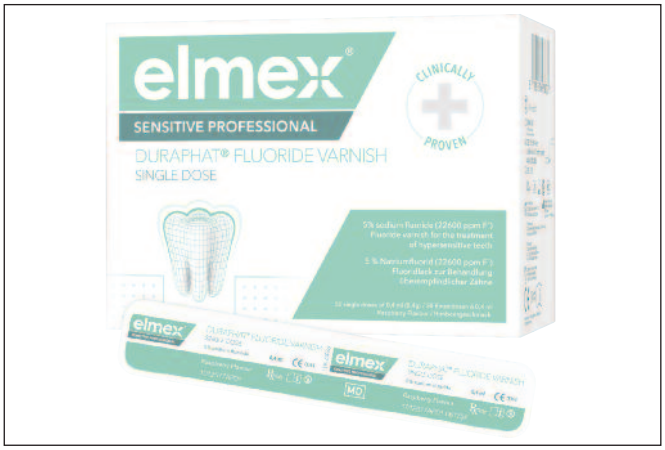
Quellen
[1] A Baysan A, Lynch E, Ellwood R et al. Reversal of primary root caries using dentifrices containing 5,000 and 1,100 ppm fluoride. Caries Res. 2001 Jan-Feb;35(1):41-46. doi: 10.1159/000047429.
[2] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V) (FU-RL), Bundesanzeiger AT 23.04.2024 B1
[3] Ultradent TM Data on file. Report 01780, 2020.
[4] Ultradent TM Data on file. Report WO#4422, 2018.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen fluoridhaltigen Zahnpasta mit 1.100 ppm.
** In-vitro-Studie, konfokales Bild nach einer Anwendung.

Kontakt
CP GABA GmbH
Tel.: 040 7319-0125
CSDentalDE@CPgaba.com
www.cpgabaprofessional.de



medelmex® Duraphat® 5 mg/g Zahnpaste; Einzelpackung: 51 g; Bildrechte: CP GABA



Der neue elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack; Bildrechte: CP GABA

elmex®



NEU

Behandeln Sie Schmerzempfindlichkeit in Ihrer Praxis mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Fluoridlack Single Dose

100% Tubuli-Okklusion mit 1 Anwendung[1]

Dringt tief ein in die Tubuli[2]

Schnelle und einfache Anwendung

Transparent, nimmt beim Trocknen die **natürliche Zahnschmelzfarbe** an

Toller Geschmack nach **Himbeere**

Zu verwenden:

- Vor einer professionellen Zahnaufhellung
- Nach einer professionellen Zahnreinigung oder Parodontalbehandlung
- Für Patient:innen mit starker Schmerzempfindlichkeit

Produktvorteile:

- Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-)
- 50 Einzeldosen pro Schachtel
- 0,4 ml je Einzeldose
- Applikationspinsel

Jetzt elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta und passende Zahnbürste empfehlen, Probiersample mitgeben und Schmerzempfindlichkeit ausschalten

zu Hause



* Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.
1 Ultradent™ Data on file. Report WO#4422, 2018.
2 Ultradent™ Data on file. Report 01780, 2020.

elmex®

PROFESSIONAL ORAL HEALTH

Die Mundflora ist ein Teil des Mikrobioms

Beate Gatermann

Das Mikrobiom ist die Gesamtheit aller Mikroorganismen, die in uns und auf uns leben. Die meisten befinden sich im Darm, dann der Mundschleimhaut und dann der Haut. Wir sind quasi eine Mischung aus verschiedenen Mikroorganismen und Bakterien. Insgesamt machen sie 90 % unserer Masse aus.

Das ist ganz schön verrückt - oder?
Unter diesem Hintergrund ist es jedoch noch verrückter, dass so viele Menschen täglich ihren Mund mit Mundwässern desinfizieren und deodorieren. Und nicht von sich aus mal Fragen, warum ihr Zahnfleisch bestimmte Reaktionen aufweist. Es lässt sich nur so erklären: Sie wissen nicht, was sie tun. Denn: Wenn wir den Mund regelmäßig desinfizieren, stören wir das Gleichgewicht der wichtigen Mundflora. Als Folge wird auch das Gleichgewicht der Darmflora gestört. Sicher, es braucht ein wenig Zeit, denn der Körper hat mehrere Schutzmechanismen eingebaut, aber: Über die Dauer der Zeit schaffen wir es, die Darmflora und somit das Mikrobiom zu stören und auch zu zerstören.

Warum ist das so schlimm?
Oder anders gefragt: Was ist die Aufgabe des Mikrobioms und warum ist sein Erhalt so wichtig?

1. Das Mikrobiom sorgt für eine gute Verdauung und somit einen guten Stoffwechsel. Stoffwechsel bedeutet: Die Nähr- und Vitalstoffe können in unsere Körperzellen aufgenommen werden. Es ist nämlich nicht nur wichtig, was wir essen, sondern auch was unsere Zellen aufnehmen können und dies hängt von der Darmschleimhaut und schließlich vom Mikrobiom ab.
2. Das Mikrobiom trainiert unser Immunsystem. Die gesamte Zeit hindurch muss unser Körper entscheiden, welche Substanzen in unser System hineingelassen werden. In der Darmschleimhaut findet ein ständiges Aussieben statt. Welche Substanzen und Eindringlinge sind gut für uns und welche schädigen uns? Ein gut funktionierendes Mikrobion schützt uns vor schädlichen Eindringlingen.
3. Das Mikrobiom bildet wichtige Botenstoffe für unser Nervensystem. Die Darmschleimhaut hat ein besonders enges Nervengeflecht. Im Darm werden unzählige Informationen gesammelt und an das Gehirn weitergeleitet. Somit hat der Darm einen erheblichen Einfluss auf unser Wohlbefinden und unsere Zufriedenheit. Dieses „Bauchgehirn“ wird jedoch von vielen Bakterien beeinflusst, schließlich ist es Teil des Mikrobioms. So können sogar Fehlbesiedlungen im Darm eine (Mit-) Ursache für neurologische und psychische Probleme sein.
4. Die Leber wird bei ihrer Entgiftungsfunktion unterstützt.
5. Unverdauliche Ballaststoffe werden ausgeschieden. Auch dies ist eine Leistung des Mikrobioms.

Merke:
Je besser das Bakteriengleichgewicht in unserem Darm ist, desto besser und reibungsloser funktioniert die Verdauung. Je besser die Verdauung funktioniert, umso besser werden der Körper mit wichtigen Nährstoffen und das Gehirn mit wichtigen Botenstoffen versorgt. Je besser dies funktioniert, umso zufriedener und energievoller sind wir.

Nun ist ganz bestimmt klar geworden, warum der Erhalt des Mikrobioms so wichtig ist. Woran merken wir denn, dass unser Mikrobiom gestört ist?

Symptome im Darm:
- Blähungen
- Verstopfung
- Durchfall
- Stuhlunregelmäßigkeiten
- Verdauungsbeschwerden
- Sodbrennen

Symptome im Mund:
- empfindliches Zahnfleisch
- empfindliche Zähne
- belegte Zunge
- häufige Infektionen wie Aphthen- und Herpesbläschen

Allgemeine Symptome:
- häufige Infektionen und Pilzerkrankungen
- Hautprobleme, unreine Haut
- Rissige und brüchige Nägel
- Kopfschmerzen
- Müdigkeit, Energielosigkeit

Kommen wir zu der ursprünglichen Frage:
Was hat der Darm mit dem Zahnfleisch zu tun?
Die Mundflora und die Darmflora sind miteinander verbunden. Störungen der Mund- oder der Darmflora führen über die Zeit auch zu Störungen im anderen Bereichen. Viele Menschen, die unter einer Parodontitis leiden, leiden auch unter Darmproblemen. Wird nun die Parodontitis in der zahnärztlichen Praxis behandelt, ist das Mikrobiom noch immer gestört. Wenn das Mikrobiom nicht mit behandelt wird, kehrt die Parodontitis nach relativ kurzer Zeit wieder zurück oder verschwindet erst gar nicht. Die WHO (die Weltgesundheitsorganisation) hat herausgefunden, dass die Parodontitis, die nur zahnärztlich behandelt wird nach spätestens 4 Jahren wieder präsent ist. Daher ist es UNBEDINGT erforderlich, das gesamte Mikrobiom zu behandeln! Wenn die Parodontitis erfolgreich behandelt werden soll, dann ist auch an eine Entgiftung des Körpers zu denken und an den Aufbau der Darmflora.
Weiterhin ist es wichtig, dass man sich einige gute Gewohnheiten aneignet, die dafür sorgen, dass die Parodontitis am besten nie wiederkehrt und man wirklich ein Leben lang gesunde Zähne und ein festes Zahnfleisch hat.

Diese Gewohnheiten wären hilfreich:

1. Abwechslungsreicher Speiseplan mit dem Fokus auf Gemüse, auch Rohkost.
2. Ballaststoffreiche Nahrung
3. Täglich mindestens eine warme Mahlzeit
4. Ausreichende Zufuhr von Wasser. Der Körper signalisiert, wie viel er braucht.
5. Warmes Wasser nach dem Aufstehen hilft dem Körper beim Entschlacken.
6. Zungenreinigung, jedoch sanft bitte
7. Gründliche Zahnpflege, auch der Zahnzwischenräume!
8. Verwendung von biologischen, basischen Zahnpflegeprodukten
9. Keine desinfizierenden Mundwässer verwenden

KULZER

VIVIDA

HYDROGEN PEROXIDE SUPERIOR
HPS
TECHNOLOGY

A BEAUTIFUL SMILE CAN BE SO EASY







Möchten Sie Ihren Patienten ein schonendes und anwenderfreundliches Zahnaufhellungssystem anbieten, das bei Raumtemperatur gelagert werden kann?

Das **Kulzer Vivida Home Kit** bietet eine praktische Lösung für Ihre Praxis und erfüllt gleichzeitig die Bedürfnisse Ihrer Patienten.

- Erleben Sie Wirksamkeit mit unserer **patentierten HPS-Formel:** für bessere Stabilität, Viskosität und Selbstaktivierung
- Sanftes Behandlungserlebnis für Ihre Patienten mit **minimierter Überempfindlichkeit**
- **Nur 15–30 Minuten** Anwendungszeit pro Tag – keine lästigen Behandlungen über Nacht
- **Lagerung bei Raumtemperatur** und **36-monatige Haltbarkeit** für eine optimale Lagerhaltung

kulzer.de/
vivida-home

HOME KIT

WHITENING

6% HYDROGEN PEROXIDE SUPERIOR

© 2025 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

Rund um den Globus

Liebe Mitglieder,

wir erhielten eine Einladung zu S3-Leitlinie - Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis (083-016) – von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), zu der wir wie folgt geantwortet haben: *So lange es in Deutschland kein Berufsbild in Dental Hygiene gibt und die dazu erforderlichen Qualifikationen, sehen wir uns nicht im Stande, uns einzubringen.*
Eigentlich schade drum, denn wenn man es genau nimmt: Wir sind die Experten, die schon viele Jahre wertvolle Beobachtungen noch lange vor den heutigen Experten gemacht haben. Allerdings kämen bei uns schon alleine vor den chemischen die manuelle Bearbeitung des Oralen Hygiene-Managements.

Vitamine und deren Verabreichung
Der menschliche Körper stellt im Normalfall Vitamine selbst her und zwar: durch ausgewogene Ernährung und deren Auswahl bestimmter Lebensmittel lässt sich fast jeder Vitaminmangel beseitigen. Diese schriftliche Aussage stammt aus dem Fachwissen von Gesundheitsexperten und Ernährungswissenschaftlern und nicht von der Industrie. Viele Menschen versprechen sich mit der Einnahme von Vitaminpräparaten bessere Abwehrkräfte plus Energie, Gesundheit und Konzentration. Wissenschaftlich ist das nicht nachgewiesen. Fest steht, dass eine ausgewogene Ernährung Krankheitsrisiken reduzieren kann. Es gibt nur wenige Mangelerscheinungen. Darauf spekuliert jedoch die Vitamin-Industrie. Jedem Interessierten empfehlen wir das Buch *„Die Vitaminlüge”*.

Erstaunliches
Vor vielen Jahren erhielt ich als Basis meines Weges zu meinen Studiengang mit Abschluss Staatsexamen meinen Abschluss als „Zahnarzthelferin“. Anstoß, meine dazugehörige Anstecknadel mal wieder auszugraben, war eine unglaubliche Ähnlichkeit mit einer Anstecknadel aus gewissen unliebsamen Zeiten der Vergangenheit. Es ist ein schwarzes Kreuz in der Mitte abgebildet. Was mich jedoch am meisten erstaunt hat, war die auf der Rückseite eingravierte Angabe: „Gesetzlich Geschützt“.

Dass ich mich seit über 40 Jahren für ein „gesetzlich geschütztes“ Berufsbild in der Dental Hygiene einsetze, wird ebenso lange leider erfolgreich boykottiert.



Uhrmacher bekommen heute für ihren Meistertitel automatisch einen Bachelor.

Es gibt keinen Stein, keinen Balken, den man uns allen, die daran arbeiten, nicht in den Weg gelegt hat. Kein Land der Welt braucht so lange, um ein neues Berufsbild zu akzeptieren wie Deutschland. Auch muss betont werden, dass der Weg über den Bachelor Professional, den heute jeder Beruf gehen kann, nicht unser Weg ist. Professional heißt nichts anderes als einen Bachelor über eine Profession (Beruf) zu machen. Unser DH-Bachelor ist allerdings ganz anders gestrickt und damit unsere Gegenseite nicht noch mehr Angriffsfläche bekommt, halten wir uns hierin lieber bedeckt, was „unseren Bachelor“ wirklich ausmacht. Auf gut Deutsch: so dumm sind wir nicht, auf halbem Weg etwas zu akzeptieren, was uns dann wieder nicht vergleichbar mit dem Ausland macht.

Wenn, dann wollen wir das selbe Level wie Holland etc. schon seit über 50 Jahren zuwege gebracht haben. Die sind allerdings auch in der Altenpflege etc. Jahrzehnte weiter als wir in Deutschland. Klar ist, dass der Beruf der Zahnärztlichen Fach-Assistentin (und das ist sie) ein enormes Spektrum die letzten Jahrzehnte zugelegt hat. Auch dass darin nur minimal der Dentalhygiene, die wir als „Akademischer“ Fachberuf vorweisen können, nicht genügend Zeit gegeben wird. Das wird ständig schön geredet, vor allem von den Zahnmedizinern und den Zahnärztekammern. Immer noch wird mit zu wenig Klinikstunden behandelt.

Dass jetzt Dresden sich in Richtung Ernährungslehre bewegen wollte (der Beginn ist schon zweimal verschoben worden), wird sich an den Lehrenden messen müssen. Denn meiner Erfahrung nach gibt es extrem wenige Fachleute, die sich da wirklich richtig gut auskennen (Kenner gibt es viele, Könner wenige). Müslivertreter, die nicht betonen, dass Korn nie unerhitzt gegessen werden darf (Stoffwechsel wird blockiert), sind nun mal von übervorgestern und haben die letzten Jahre nichts dazugelernt. Auch muss man sich insgesamt gut auskennen. Gestern Ei

verpönt, heute gesund. Cholesterinwerte von 300 für die Industrie gefährlich. Laut Fachärzten erst ab 450 ... etc. Es gibt jeden Tag etwas Neues zu entdecken und bekanntlich darf man der Industrie ja sowieso nicht viel Vertrauen diesbezüglich schenken. Sie ist nicht nur einer der größten Krankmacher, sondern auch unglaublich manipulativ und großartig auf Profit ausgelegt.

Zahnärzte, die genau wie wir mindestens 80% direkt im Mund arbeiten, lernen auch nicht on-the-job, sondern profund in Uni-Kliniken.
Man sollte in seinem Beruf alles, was man gelernt hat, abrufen können. Dazu braucht es eine profunde Grundausbildung. Diejenigen, die nicht in diesen Genuss kommen, müssen ständig zu Fortbildungen rennen, um die Lücken zu schließen. Das führt in Deutschland zu einem unglaublichen Wildwuchs – meist versteckt hinter dem Mantel Werbung der Produkte/Industrie.

Etwas ganz anderes sind Fortbildungen, die der Fortschritt verlangt. Hierzu noch eine Info: Der EDHF offeriert schon lange mehrsprachige Web-Seminars für Diplom DHs von Diplom DHs in Deutsch, Englisch, Polnisch etc. Leider bislang immer sehr kurzfristig. Wir arbeiten daran, das in unserer Website zu installieren.

Architektin auch nicht anerkannt
Letzthin in der SZ entdeckt: eine Absolventin einer privaten Architekturschule wollte über die Architektenkammer anerkannt werden. Diese schob einen Riegel vor mit der Begründung, dass ihre private Uni nur einen Bachelor Professional vorweisen kann. Allerdings bot die Kammer ihr einen weiteren einjährigen vollverschulten Studiengang an. Genau diesen Weg strebt der DDHV auch an.

Unter MBZ 10 2013 ist interessanterweise auf der Redaktionsseite zu lesen, dass „Prof. Einwag vor einem Etikettenschwindel bezüglich Bachelor warnte. Der sehe in der Dentalhygiene nach etwas Besonderem aus, die Qualität des Abschlusses sei allerdings fraglich“. Die Stuttgarter Kammer-DH-Ecke war eine der ersten, die durch Theorie sich diesen Titel aneignen wollte, wobei der Weg für einen Bachelor Professional für den Deutschen Weg schon reicht. Nicht jedoch für einen professionellen Bachelor höheren Grades. Daran hat sich bis heute nichts geändert.

Wichtige Up-dates gibt es noch zu lesen über das Pop-up unter www.ddhv.de. Wenn man mit dem Cursor drauf bleibt, verschwindet es nicht so schnell. Man kann es allerdings auch ausdrucken. Da sollten alle Mitglieder auch mal reinschauen.

Fake-News
Auch der DDHV wird ständig nach Berichten angegangen, die in unbekannten Fachzeitschriften gegen Honorar erscheinen sollen. Das scheint ein heißes Thema auch in der Fachpresse zu sein. In der dfz (Freier Zahnarzt) wird davor als Falle gewarnt, denn die Publikationen sind oft Raubkopien oder die eingereichten Beiträge sind wissenschaftlich nicht begutachtet (Peer Review). Da kommt mit KI sicher noch einiges auf uns zu. Arme Nachwelt.

Young Produkte
Die Fa. Young wurde von uns als Sponsor mal wieder angeschrieben. Sie waren vor zehn Jahren mit dabei. Sie offerieren die Maybachs der Prophylaxe Poliergummies. Sie sponsern den IFDH, den EDHF, Holland, den ADHA, die Schweiz etc. Bei der ablehnenden Beurteilung war eine Deutsche Kammer-DH, die sich gegen ein eigenes Berufsbild aussprach, mit ausschlaggebend.

Schon gewusst?
….dass Küssen zwar bis in die Tierwelt verbreitet ist, aber bei den Menschen außerordentlich unhygienisch ist? Nicht einmal der After offeriert so viele Krankheitserreger wie der Mund. Tja, halt doch eine sehr intime Angelegenheit.

Schweiz und Dental Hygienists
Die Schweiz hat mittlerweile eine eigene Abteilung für selbstständig arbeitende (mit eigener Praxis) zugelassene Diplom Dental Hygienists. Das wird es bei uns erst in vielen Jahren geben – sofern sich überhaupt in dieser Richtung mal was tut. Im Gegensatz dazu ernennen sich bei uns Deutsche Kammer-DHs zur Aromaspezialistin, Mineralstoffberaterin (ohne Studium!) und Faszienbehandlerin (ohne Physiotherapiestudium!!!!!).

→

Die Schweiz hatte im Jahr 2024 allein im Careum (mittlerweile 3-jährig, und damit meinen wir Vollzeit) 32, Genf 15, Bern 23 und Zürich PZZ 12 Absolventinnen mit Diplomen. Insgesamt hat die Schweiz ca. 3000 Diplom DHs bei nur 8 Millionen Einwohnern. Bis es bei uns mal läuft, sollten man allen Interessentinnen die Schweiz als Studienort empfehlen.

Der Schweizer DH-Verband (Swiss Dental Hygienists) ist 50 Jahre alt geworden. Mit Betonung auf alt. Wir sind erst 36 Jahre alt, haben immerhin über 73 eigene Journale auf die Beine gestellt – und haben immer noch keine richtige Berufsausbildung bzw. Beruf in Aussicht. Es hat lange gedauert, bis der DDHV sich klar geworden ist, dass ohne einen ordentlichen Studiengang wir auch nicht weiterkommen. Für die wenigen lohnt es sich halt bislang nicht, ein Berufsbild zu installieren. Traurige Bilanz für uns.

Juristen
In einem Gespräch mit einem Patienten/Juristen wurde mir erklärt, dass es leicht ist, eine Gleichwertigkeit in Deutschland durchzusetzen. Der hatte aber nicht begriffen, womit wir gleichwertig werden sollen, wenn es noch kein Berufsbild gibt.

Prophylaxe-Profi (Profit?) werden
In den Fachmedien überschlagen sich Fortbildungen zum Prophylaxe-Profi. Wir sehen darin lediglich Profit im Vordergrund. Wie heißt es so schön: Profis ohne Profession. Wenn dazu noch Abbildungen ohne Handschuhe und ohne Masken mit offenen langen Haaren publiziert werden, wissen wir, worum es sich in Wirklichkeit dreht. Ganz sicher nicht um die Spezialistin, die wir anstreben, sondern reine Kosmetik. Das bringt uns berufspolitisch ganz sicher nicht weiter.

Die Cosmos Zusatzversicherung
wirbt mit voller Kostenübernahme bei der PZR, Bleaching etc. Trotz Einspruch des DDHV, dass kontrolliert wird, ob AZUBI, ZMF, ZMV, PA oder Kammer-DH etc. diese **PROFESSIONELLE** Zahnreinigung macht, übernehmen sie, egal von wem ausgeführt, die vollen Kosten. Nachdem die COSMOS eine Privatversicherung ist, müssen sich deren Mitglieder dann nicht über enorme Beitragserhöhungen wundern.

Eigentlich kann man sich heute über gar nichts mehr wundern:
Eine Frau Johanna Lassonczyk schickte kürzlich eine „Pressemitteilung zum „Welttag der Dentalhygieniker am 17. Juni mit Fokus Interdentalpflege...“ Fachgesprächspartnerin ist eine Deutsche Kammer-DH – Sabrina Dogan.

Wir haben die Anfrage wie folgt beantwortet:
„Sehr geehrte Frau Lassonczyk,
die deutsche Sprache ist bekanntlich nicht für alle gerade einfach, vor allem juristisch gesehen.
Bezüglich Berufsbezeichnungen gibt es aber doch noch eine Schwelle der Ethik und die zeigt an, dass: Es keinen Welttag der Dentalhygienikerinnen gibt, sondern einen Tag der Oralen Gesundheit. Und: Es gibt keinen Beruf in Deutschland in Dentalhygiene.
Dies nur zu Ihrer Kenntnisnahme. Uns wäre es auch anders lieber. Nichtdestotrotz: Die Tatsachen verdrehen ist nicht so unser Ding, sondern die Dinge gerade zu stellen. MfG DDHV.“

Noch schneller geht’s immer
In der Haranni Academie kann man sich in nur zwei Tagen zur Prophylaxe Expertin „ausbilden“ lassen. Quantität statt Qualität. Recherchiert man mal über diese Institution, dann wundert einen wirklich nichts mehr.

Gore
Hatte eine sensationelle Zahnseide, über Jahre hinweg war sie zu kaufen. Nun ist es so, dass vor ca. vier Jahren ein Journalist in den USA aufdeckte, dass im Zahnfleischsaum die Zahnseide nichts zu suchen hat. Er bekam einen enormen Shit-Storm von der Industrie ab. Die extrem aufwändige Art, Zahnseide in den Tasche arbeiten zu lassen, brachte einen weisen Zahnarzt dazu zu sagen, dass wir nicht erwarten sollten, dass unsere Patienten Zahnmedizin studieren wollen. Es gibt ja mittlerweile so viele Interdental-Reinigungsmöglichkeiten, dass ich immer an die Reklame von 1974 denke, die Johnson&Johnson publizierte: zwei wunderschöne Frontzähne, mit dem Slogan: *The only thing that ever came between us, was Johnson’s Dental Floss.* Für Patienten mit extrem starken Kontaktpunkten war Gore ideal. Warum Gutes vom Markt genommen werden muss, ist mir unverständlich. Nun hat sie eine Struktur auf ihrer Oberfläche, was die Benutzung bei extremen Kontaktpunkten erschwert. Schade drum.

Die alte Form allerdings – nur in 50-Meter-Rollen – gibt es weiterhin bei der Fa. Profimed GmbH in Stephanskirchen. Zahnseide wird übrigens zu 90% in Deutschland hergestellt und dann in riesigen Rollen verschifft, neu abgepackt und beschriftet.

Übrigens: In einem DGP-PARO-Master-Kurs wurden die Zahnmediziner gebeten, die Zahnseide gegenseitig anzuwenden. Alle sind dabei gescheitert.
Derzeit habe ich jedoch sowieso das Gefühl, wenn ich die Medien studiere, dass jeder meint, in der Prophylaxe wirklich Bescheid zu wissen. Kenner gibt es aber langsam in allen Sparten immer mehr. Könner immer weniger.

Prophylaxe impuls
In dieser mittlerweile wohl bekannten Fachzeitschrift ist unter orale Dysbiose ein Bericht aufgeführt, bei dem mich die Reihenfolge etwas irritierte: zuerst „obligatorisches Anfärben“: (Meine erwachsenen Patienten würden sauer reagieren, wenn ich das machen würde). Als zweite Position wird „subgingivales Airflowing“ aufgeführt. Erst danach wird das Ultraschall für den „verbleibenden harten Belag“ aufgeführt. Wir arbeiten ganz sicher auch mit diesen Systemen, wenden diese jedoch professioneller schon allein in der Reihenfolge an, wobei wir möglichst keinen glattpolierten Zahnstein – wie so häufig leider üblich – hinterlassen.







Ein 32-jähriger Patient hatte im Februar 2025 ein Cleaning in einer Praxis ohne Dental Hygienist. Kurz darauf landete er in der Intensivstation wegen einer massiven Endocarditis. Bei uns wurde er vorstellig, solange er noch in der Klinik war auf dem Sprung in die REHA. Wir haben alle Hebel in Bewegung gesetzt, dass er innerhalb von 10 Tagen eine gründliche PAR-Behandlung bewilligt bekam. Sie dauerte zwei Stunden ohne Pause. Der glattpolierte Zahnstein war die Hölle. Ich benötigte 3 verschiedene Ultraschallgeräte und zwei nagelneue Instrumente waren im Einsatz.
Auf den Bildern sieht man nur einen Bruchteil des Zahnsteins. Auf den Röntgenaufnahmen war er kaum mehr sichtbar, war doch der große und grobe Zahnstein, der sich leicht packen lässt, leider entfernt. Allerdings ist der zurückgelassene glattpolierte Zahnstein immer noch toxisch. Vor allem der OK palatinal zeigte, dass in Deutschland die Handhabung der Instrumente nicht richtig gelehrt wird.

Ulaanbaatar: Eine Klinik für die Ärmsten

Gabriella Schmidt-Corsitto

2015 hat das MKF-Team in einem Waisenhaus in Ulaanbaatar mit Prophylaxe-Unterricht und Ernährungsberatung begonnen. Wir führten ein, dass jedes Kind eine Zahnbürste und einen mit dem Namen beschrifteten Platz dafür erhält - denn bereits diese simplen Dinge fehlten.
Doch damit war es noch nicht getan. Die Zähne fast aller Kinder waren in einem schrecklichen Zustand. Sie benötigten dringend eine zahnärztliche Behandlung. Also fingen wir an, in Ulaanbaatar ansässige Firmen um finanzielle Unterstützung zu bitten. Mit Erfolg: 2016 waren wir erstmals in der Lage, alle 81 Kinder aus einem der Waisenhäuser zu behandeln. Wir waren überglücklich und wussten: Wir brauchen noch mehr Spenden, denn es gab noch viel mehr Institutionen, in denen es kaum ein Kind gab, das nicht an Zahnschmerzen litt. Heute können wir mit einem eingespielten Team von lokalen Zahnärzten in Ulaanbaatar die Kinder von neun Betreuungseinrichtungen permanent versorgen!



Foto: Misheel Kids Foundation

Einen Rückschlag erlitten wir im Jahr 2021. Während der Corona-Pandemie waren alle Kindertagesstätten über ein Jahr geschlossen und in den Waisenhäusern wurde uns der Zutritt verwehrt. Dank der Unterstützung unserer Spenderinnen und Spender haben wir es in den Folgejahren jedoch geschafft, die Arbeit in diesen Institutionen wieder aufzuholen. 2022 behandelten wir erstmals in Zusammenarbeit mit der Christina Noble Children's Foundation auch die Insassen eines Jugendgefängnisses vor den Toren von Ulaanbaatar und führten dieses Engagement seither weiter. In den Waisenhäusern können wir unterdessen die Früchte unseres jahrelangen Einsatzes sehen: Die Kinder wissen, wie und wann man die Zähne putzen muss und die Ernährung wurde umgestellt. Dies hat sich enorm positiv auf die Zahngesundheit dieser Kinder ausgewirkt. Die Entstehung von Karies hat sich deutlich verringert.

Mit einer ungleich schwierigeren Situation sind wir in den Kindertagesstätten und Kindergärten konfrontiert, wo die Kinder nur wenige Jahre verweilen. Beim Eintritt sind die Kinder durchschnittlich zwei Jahre alt und jedes Jahr kommen neue Kinder dazu. Mit sechs Jahren erfolgt der Übertritt in die Schule, womit wir Jahre verweilen. Jedes Jahr kommen neue Kinder dazu. Mit sechs Jahren erfolgt der Übertritt in die Schule und wir verlieren unsere kleinen Patienten aus den Augen. Mit jedem Kind fangen wir bei der Prophylaxe-Arbeit und den Behandlungen wieder von vorne an. Auch wohnen die Kinder nicht vor Ort, sondern gehen abends nach Hause, wodurch wir die Zahnputz-Gewohnheiten und die Ernährung der Kinder weitaus weniger beeinflussen können. Dem wirken wir entgegen, indem wir versuchen, die Eltern dieser Kinder zu erreichen und zu unterrichten. Da viele dieser Familien in prekären sozialen Verhältnissen leben, gestaltet sich dies aber oft sehr schwierig. „Es ist so wichtig, Prophylaxe-Instruktorinnen auszubilden, welche das Wissen über gesunde Zähne zu den Kindern und ihren Familien tragen. Denn nur mit Aufklärungsarbeit lassen sich Gewohnheiten nachhaltig verändern!"

Das neueste Projekt: eine Klinik für die Ärmsten.
Wir haben unsere Arbeit in den letzten acht Jahren ständig erweitert. Nach den Waisenhäusern gingen wir auch in die Daycare Center. Danach dehnten wir unsere Arbeit mit den Dental Treks in die entlegenen Gebiete aus. 2022 starteten wir mit den Behandlungswochen in den armen Quartieren von Ulaanbaatar und auch im Jugendgefängnis arbeiten wir inzwischen. Doch uns ist dabei ganz klar, dass eine einmalige Instandstellung der Zähne nur die gerade akuten Schmerzen und Probleme löst. Langfristig müssen wir daran arbeiten, dass die zahnmedizinische Versorgung konstant gewährleistet ist und noch viel erstrebenswerter, dass die Probleme erst gar nicht auftreten. Für diese großen Ziele haben wir 2023 mit den Vorarbeiten für unser bisher größtes Projekt begonnen, eine Zahnklinik mitten in den Ger Districts von Ulaanbaatar inmitten all der armen Familien.

Dieses erste Oral Health Center für Ulaanbaatar verfolgt beide oben genannten Ziele. Auf der einen Seite bietet sie, als fest eingerichtete Zahnbehandlungs-Praxis, die Möglichkeit, die Kinder regelmäßig und langfristig zu betreuen. Wie wichtig dies ist, zeigt unsere Statistik. Wenn wir Kinder mehrere Male behandeln können, dann müssen wir nur 10% der kranken Zähne extrahieren. Alle anderen können wir retten. Wenn wir jedoch wissen, dass wir ein Kind nur dieses eine Mal auf dem Behandlungsstuhl haben, dann müssen wir 32% der kranken Zähne entfernen. Das wollen wir so nicht akzeptieren. Mit der neuen Klinik haben wir die Chance, die Kinder langfristig zu behandeln.

Doch der vielleicht wichtigere Teil der Arbeit der Klinik wird die Ausbildung von Dental Health Instruktoren für die Aufklärungsarbeit in den Schulen. Bisher gibt es keine Zahnputz-Tradition in der Mongolei. Wie in vielen Teilen Europas sollen die Kinder und ihre Eltern über die Wichtigkeit der Zahnreinigung und über gesunde Ernährung aufgeklärt werden. Für die inhaltliche Entwicklung des Programms arbeiten wir mit Fachleuten in Europa zusammen. Mit der Grundausbildung zum „Dental Health Instructor" versuchen wir, die Zahnprophylaxe in der Schule einen großen Schritt weiter zu bringen. In der Oral Health Klinik werden dazu im oberen Stockwerk Ausbildungsräume eingerichtet, in denen wir die Schulungen durchführen können.

Damit auch Sie für diese Herzensangelegenheit dort zu einem schon fast unglaubwürdigen Projekt spenden können, hier die Kontaktdaten:
Förderverein Deutschland:
Misheel Kids Foundation Germany,
Sparkasse Marburg-Biedenkopf:
IBAN: DE59 5335 0000 0011 0146 15.
Webseite: misheel-kids-foundation.com

IFDH Journey

by Carmen Lanoway, RDH, BSc,

I started as a IFDH-delegate for the DDHV in 2016 at the Lucern-Meeting in Switzerland at the House of Delegates meeting before the ISDH meeting in Basel, Switzerland. I was amazed at the highly emphatic Hygienists from around the world and what the HoD (House of Delegates) could accomplish.

First I was on the education committee. We all have to sit on a committee. With forced turn over in some countries the time schedule can unfortunately be very short.

Brisbane, Australia was the next IFDH/ISDH meetings in 2019. I flew down, and again enjoyed the networking and sharing our story here in Germany. I was able to gain a lot of support for us, and understanding of the situation in Germany.

Dublin IFDH/ISDH was held in 2022, Belgium was a new member of the IFDH then and it was interesting listening to their story of growth, a bit jealous also, since they have managed to accomplish in short what we have been working for in Germany for years.

At every House of Delegates meeting we elect a new board, plan budgets, meet with sponsors and work to progress the profession of Dental Hygiene around the world. Currently there are 32 countries as members. I was elected at Secretary to the Board for the 2024-2026 IFDH Board.



37 countries where present in Seoul at the ISDH. To be able to attend as a delegate to be fluent in English is mandatory.

I am attending monthly meetings online and had an in-person meeting in May 2025 at the Euro-Perio in Vienna. I have learned so much, and I am very proud to represent Germany and keep working to hopefully one day have our selected profession recognized and licensed in this country.

- IFDH International Federation of Dental Hygiene
- EDHF European Dental Hygiene Federation
- HoD Delegiertenversammlung
- ISDH International Symposium on Dental Hygiene. Kongress des IFDH, der alle 3 Jahre stattfindet.

Jemand mit einer neuen Idee gilt so lange als Spinner, bis sich die Sache durchgesetzt hat.
Mark Twain

Man muss das Unmögliche versuchen, um das Mögliche zu erreichen.
Hermann Hesse, Nobelpreisträger für Literatur

Dies ist die 74. Ausgabe des DDHV-Journals. Das DDHV-Journal erscheint als erste und einzige unabhängige Fachzeitschrift der Diplom Dental Hygienikerinnen seit 1990 in Deutschland.

Impressum

Herausgeber	Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen Verband e.V. www.ddhv.de
Redaktion	DDHV-Vorstand
Vorsitzende	Beate Gatermann, RDH/USA, RDH/CH
Vorstand	Lise Bacher, RDH Karen Friedt, RDH
IFDH-Secretary & EDHF-Delegierte	Carmen Lanoway, RDH, BSc, M.S.
IFDH-Delegierte	Elisabeth Southwell-Ashert, RDH
Kontrolllesung Journal	Bettina Mohr, RDH

Geschäftsstelle/ Journal/ Anzeigenservice	DDHV, c/o Apostroph, Hans-Peter Gruber Wiesmeierweg 8, 93047 Regensburg Tel.: 09 41/56 38 11 E-Mail: hp.gruber@apostroph.com

Ideen, Beiträge und berufsbezogene Anzeigenwünsche richten Sie bitte an die Geschäftsstelle des DDHV.
Die Redaktion ist weder verantwortlich für inhaltliche Angaben der Berichte noch für Angaben der Inserenten. Die Redaktion ist frei in der Annahme von Berichten/Briefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Unser Journal will informieren. Es spiegelt nicht unbedingt die Meinungen des DDHV wider.

Mitglieder/Abonnenten des DDHV e.V. werden dringend gebeten, Änderungen des Namens und/oder der Adresse sowie der Bankverbindungen umgehend dem Verband in schriftlicher Form zu übermitteln.
DDHV members/Subscribers are kindly requested to inform the association of changes in name and/or address or bank changes immediately in written form.

Der DDHV verfügt über einen Newsletter: „Die DentalhygienikerIn“, der nur bei wichtigen Anlässen zur Publikation kommt.