PRESSEMELDUNG

Erosionsprophylaxe – Update für die zeitgemäße Zahnpflege.

Zähneputzen nach Säure: Die 30-Minuten-Regel ist überholt.

Leinfelden-Echterdingen, 26. August 2026. Seit Jahrzehnten lautet der Rat, nach dem Verzehr von Saurem 30 bis 60 Minuten mit dem Zähneputzen zu warten, um in der von der Säure erweichten Phase keinen Zahnschmelz abzutragen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse sprechen gegen diese Faustregel: Für den menschlichen Zahnschmelz bringt das Warten keinen messbaren Vorteil[1].

Zu diesem Ergebnis kommt eine systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse [2], die konsequent nach Probenmaterial trennt und damit erklärt, warum frühere Studien die Wartezeit zu stützen schienen: Am Rinderschmelz, der in vielen Laboruntersuchungen aus praktischen Gründen verwendet wird, senkt verzögertes Putzen den Substanzverlust deutlich. Am klinisch relevanten menschlichen Schmelz dagegen nicht. Auch eine Untersuchung an über 3.000 jungen Erwachsenen[3] fand keinen Zusammenhang zwischen Wartezeit und erosivem Zahnverschleiß.

Der Grund ist ein Labor-Artefakt.
Die schnelle Wiedererhärtung, die eine Wartezeit sinnvoll erscheinen ließ, wurde an Rinderschmelz und mit künstlichem Speichel beobachtet – ohne die Proteine des echten Speichels. Im natürlichen Speichel bremsen genau diese Proteine (etwa Statherin) die Remineralisation; die tatsächliche Wiedererhärtung erodierten Schmelzes zieht sich über Tage bis Wochen[4, 5]. Eine Wartezeit von einer Stunde ist klinisch ohne relevante Bedeutung. Das Putzen zu verschieben ist damit keine Schutzmaßnahme, sondern trügerische Sicherheit.

Der eigentliche Hebel ist die Ionensättigung.
Dr. med. dent. Frank Marahrens, Zahnarzt und Fortbilder für zahnärztliche Prophylaxeassistenten aus Leinfelden-Echterdingen: „Entscheidend ist heute weniger der Zeitpunkt des Zähneputzens als vielmehr die verwendete Zahncreme. Nach einer säurehaltigen Mahlzeit spricht aus heutiger Sicht nichts dagegen, die Zähne direkt zu putzen. Entscheidend ist vielmehr, dass ausreichend Kalzium- oder auch Fluorid-Ionen zur Verfügung stehen, um die Remineralisation zu unterstützen.“

Wenn für die Remineralisation heute vor allem die Verfügbarkeit von Kalzium- und Fluorid-Ionen entscheidend ist, rücken entsprechende Rezepturen in den Fokus der Prophylaxe. Auf diesem Prinzip basieren auch die medizinischen Zahncremes von Dr. Liebe. **Ajona**, das ergiebige Zahncremekonzentrat für die tägliche Mundpflege mit Kalzium und Phosphat für die Remineralisierung. **Aminomed**, die Kamillenblüten-Zahncreme für empfindliche Zähne und erhöhtes Parodontitis-Risiko, mit Doppel-Fluorid-System (Aminfluorid und Natriumfluorid). **Pearls & Dents** mit Natur-Perl-System für eine hocheffektive und zugleich sehr sanfte Reinigung und natürliches Zahnweiß, mit Doppel-Fluorid-System (Aminfluorid und Natriumfluorid). Allen drei gemeinsam sind niedrige RDA-Werte zwischen 28 und 31, die eine besonders schonende und zugleich effektive Reinigung ermöglichen.

Über Dr. Liebe:

Klein und rot ist die Tube, die seit ihrer Markteinführung vor bald 75 Jahren die Dr. Rudolf Liebe Nachfolger GmbH & Co. KG bekannt macht: Mit Ajona brachte das Unternehmen 1952 das erste medizinische Zahncremekonzentrat auf den Markt. Ajona steht mit den beiden weiteren medizinischen Zahncremes Aminomed und Pearls & Dents für die Philosophie von Dr. Liebe: natürliche Inhaltsstoffe, wo immer das möglich ist und äußerst effektive aber dennoch besonders sanfte Reinigung. Die rund 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des familiär geprägten Unternehmens entwickeln, produzieren und vertreiben alle drei medizinischen Zahncremes vom schwäbischen Leinfelden-Echterdingen aus. Dabei blickt Dr. Liebe auf 160 Jahre Firmengeschichte zurück.

Quellen:

[1] Fernández CE, Silva-Acevedo CA, Padilla-Orellana F, Zero D et al. Should We Wait to Brush our Teeth? A Scoping Rewiev Regarding Dental Caries Res. 2024; 58 (4): 454-468.

[2] Hong DW, Lin XJ, Wiegand A, Yu H. Does delayed toothbrushing after the consumption of erosive foodstuffs or beverages decrease erosive tooth wear? A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2020 Dec;24(12):4169–4183. PMID: 33052542.

[3] Bartlett DW, Lussi A, West NX, Bouchard P, Sanz M, Bourgeois D. Prevalence of tooth wear on buccal and lingual surfaces and possible risk factors in young European adults. J Dent. 2013;41:1007–1013.

[4] Lussi A, Hahne D. Dentale Erosionen in der Praxis: Pathogenese verstehen – Zahnsubstanz schützen. ZMK, Jg. 42, Ausgabe 4/2026, S. 142–145.

[5] Lussi A, Megert B, Shellis RP. The erosive effect of various drinks, foods, stimulants, medications and mouthwashes on human tooth enamel. Swiss Dent J. 2023: 133 (7-8): 440-455.

Pressekontakt:

TARA PR Boutique GmbH, Caroline Burkart, Zeppelinstraße 12, 81541 München,
Tel.: 089/92333582, E-Mail: burkart@tara-pr-boutique.de