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

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 3/26

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag
Anwendung von Pulver-Wasser-Strahltechnologie im Biofilmmanagement
Seite 10

Fachbeitrag
Der Zungenreiniger als Allrounder in der Prophylaxe
Seite 16

Praxismanagement
Teambesprechung: Wie kann sie spannend und effektiv werden?
Seite 34

Doctolib

Lücken im Kalender? Fallen jetzt aus!

Das smarte, KI-gestützte Patientenmanagement mit Doctolib.

- 40 % weniger kurzfristige Terminausfälle
- Automatische Terminbenachrichtigungen
- Automatische Recalls mit Buchungstracking
- Digitale Nachrückerliste

Jetzt KI-Sprechstundenassistent kostenlos testen!

Hier scannen und beraten lassen

www.doctolib.info/pj2606-1

MUNDHYGIENETAG 2026:
Fortbildung mit Elbblick in Dresden

Wer am 13. und 14. November 2026 nach Dresden kommt, wird nicht nur eine spektakuläre Aussicht ins barocke Dresden mit Blick auf die Elbe und die einzigartige Architektur genießen können, sondern Fortbildung der Extraklasse beim MUNDHYGIENETAG 2026 im Internationalen Congress Center Dresden direkt an den Elbwiesen. Im Fokus stehen praxisnahe Antworten zur häuslichen Mundhygiene, Implantatreinigung sowie die effektive Interdentalreinigung. Neben dem Hauptvortragsprogramm finden Team-Workshops zu den Themen Abrechnung und Qualitätsmanagement sowie Table Clinics für praktische Impulse statt.

Anmeldung und Programm

▶ Seite 6

© Yaruniv-Studio – stock.adobe.com

Parodontitis, systemische Entzündung und Omega-3

Heike Wilken

Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxeteams nehmen eine immer wichtigere Rolle in der präventiven und ganzheitlichen Betreuung von Patient/-innen ein. Neben der klassischen mechanischen Biofilmentfernung und der parodontalen Therapie rücken zunehmend auch systemische Einflussfaktoren in den Fokus – darunter Ernährung, Stoffwechsel und insbesondere die Fettsäurebalance im Körper.

Inhalt

Fachbeitrag

6 Parodontitis, systemische Entzündung und Omega-3
Heike Wilken

10 Anwendung von Pulver-Wasser-Strahltechnologie im Biofilmmanagement
Dr. Nadine Strafela-Bastendorf, Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

16 Der Zungenreiniger als Allrounder in der Prophylaxe
Dr. Corinna Jasmin Semmler

Praxisbericht

18 Patient Journey – Teil 6
Fabienne Käser

20 HOPE-CP Studie bestätigt Wirksamkeit von neuer Lichttherapie
Prof. Dr. Werner Birglechner

▼

▶ Seite 32

Hilfestellung in der Dokumentation bei gängigen zahnärztlichen Leistungen

Stefanie Schneider

© Krakenimages.com – stock.adobe.com

In vielen Zahnarztpraxen wird das Thema Dokumentation im Alltag eher nebenbei behandelt. Oft fehlt im stressigen Praxisbetrieb die Zeit, alle Behandlungsdetails vollständig festzuhalten. Warum das ein nicht zu unterschätzendes Risiko birgt, erläutert Stefanie Schneider.

▶ Seite 34

Teambesprechung: Wie kann sie spannend und effektiv werden?

Gudrun Mentel

© Surfup Vector – stock.adobe.com

Teambesprechungen sind meist unbeliebter Bestandteil vieler Praxisalltage. Mit ein paar simplen Tricks kann das geändert werden, sodass alle Beteiligten Lust auf die Besprechung haben und anschließend effektiv miteinander arbeiten können.

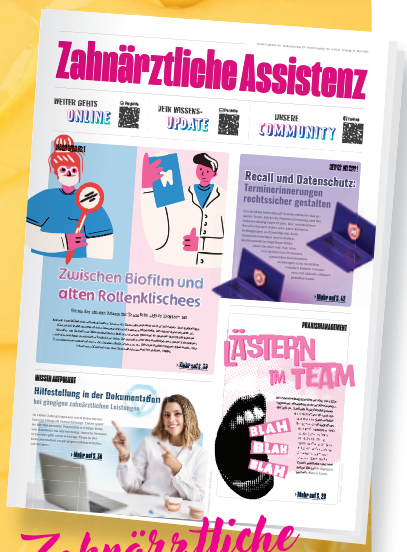
Frischer Wind

zwischen Anmeldung, Behandlungszimmer und Aufbereitung

Jetzt durchs E-Paper stöbern

Es erwartet euch eine breite Palette an Themen direkt aus dem echten Praxisleben: Von rechtlichen Fragen und kniffligen Abrechnungsthemen bis hin zu einem spannenden Interview, einem interessanten Fachartikel und Beiträgen zu zwischenmenschlichen Themen ist alles dabei, was den Praxisalltag leichter macht.

Jetzt reinlesen!



Die Zahnärztliche Assistenz ist wieder da!

© Marina – stock.adobe.com

Markt

22 Regeneration und Mikrobiomstabilisierung der Mundschleimhaut
Dr. med. dent. Esther Hahn

24 Strahlend, schonend, einfach: Kulzer Vivida
Redaktion

26 Prophylaxe scheitert selten am Patienten, sie scheitert an fehlendem Management
ZMP Jennifer Wetendorf

28 Produktinformation

Praxis

32 Hilfestellung in der Dokumentation bei gängigen zahnärztlichen Leistungen
Stefanie Schneider

34 Teambesprechung: Wie kann sie spannend und effektiv werden?
Gudrun Mentel

BVZP intern

36 Vom Behandlungsstuhl zur Bühne: Mein Weg in den BVZP
Tanja Mäurer

38 News

Events

40 Inklusion im Mittelpunkt des 7. Präventionskongresses
Friederike Heidenreich

42 Termine/Impressum

Titelbild: © white cross GmbH

NSK
Create it

32
gute Gründe für das neue Varios Combi Pro2

get it!
Aktionsangebote

1. MÄRZ BIS
30. JUNI 2026

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

M.I.T.
Minimally Invasive Therapy

Fördern Sie mit dem M.I.T.-Konzept eine bessere Zahngesundheit.

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

Parodontitis, systemische Entzündung und Omega-3

Ein präventiver Ansatz für die Dentalhygiene

Entzündungen im Mund sind längst nicht mehr nur eine lokale Erkrankung des Zahnhalteapparates. Zahlreiche wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass sie eng mit systemischen Entzündungsprozessen im Körper verbunden sind. Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxeteams nehmen daher eine immer wichtigere Rolle in der präventiven und ganzheitlichen Betreuung von Patientinnen und Patienten ein. Neben der klassischen mechanischen Biofilmentfernung und der parodontalen Therapie rücken zunehmend auch systemische Einflussfaktoren in den Fokus – darunter Ernährung, Stoffwechsel und insbesondere die Fettsäurebalance im Körper.

Heike Wilken

Viele Patientinnen und Patienten berichten im Praxisalltag von unspezifischen Beschwerden wie Müdigkeit, Konzentrationsproblemen, Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, innere Unruhe oder eine erhöhte Infektanfälligkeit. Diese Symptome werden häufig nicht unmittelbar mit der Mundgesundheit in Verbindung gebracht. Gleichzeitig können sie jedoch Hinweise auf stille Entzündungen („Silent Inflammation") im Körper sein. Chronische Entzündungsprozesse, die systemische Auswirkungen haben und unter anderem die Progression von Parodontitis begünstigen[1] können.

Ein entscheidender, oft unterschätzter Faktor bei der Regulation von Entzündungen ist das Verhältnis von Omega-6- zu Omega-3-Fettsäuren. In der modernen Ernährung verschiebt sich dieses Verhältnis häufig stark zugunsten der Omega-6-Fettsäuren. Diese kommen in großen Mengen in Lebensmitteln wie fettreichen Wurstwaren, Käse, Schweinefleisch, Sonnenblumen- und Distelöl, Mayonnaise, Pommes frites, Fast Food sowie vielen Fertigprodukten vor. Auch zahlreiche Backwaren und Süßigkeiten enthalten hohe Mengen dieser Fettsäuren. Omega-6-Fettsäuren sind grundsätzlich nicht schädlich – sie erfüllen wichtige Funktionen im Hormonstoffwechsel und im Immunsystem. Problematisch wird jedoch eine dauerhafte Überversorgung, da sie entzündungsfördernde Signalwege im Körper begünstigen können. Dadurch entsteht ein proinflammatorisches Milieu, das chronische Entzündungsprozesse verstärken kann.[2]

Demgegenüber stehen die Omega-3-Fettsäuren, insbesondere die beiden biologisch aktiven Formen EPA (Eicosapentaensäure) und DHA (Docosahexaensäure). Diese Fettsäuren wirken regulierend auf entzündliche Prozesse und spielen eine wichtige Rolle für zahlreiche physiologische Funktionen im Körper. Sie unterstützen unter anderem die normale Herzfunktion, die Gehirnfunktion und die Sehkraft. Darüber hinaus können sie zur Aufrechterhaltung normaler Triglyzeridwerte im Blut beitragen.[3]

© Kasama – stock.adobe.com

Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Unterscheidung zwischen pflanzlichen und marinen Omega-3-Fettsäuren. Pflanzliche Quellen wie Leinöl, Chiasamen oder Walnüsse enthalten hauptsächlich die Fettsäure ALA (Alpha-Linolensäure). Diese ist zwar gesundheitlich wertvoll, wird jedoch im menschlichen Körper nur in sehr geringem Maße in die biologisch aktiven Fettsäuren EPA und DHA umgewandelt. Daher reicht eine rein pflanzliche Versorgung meist nicht aus, um einen optimalen Status dieser Fettsäuren zu erreichen.[4] Da der menschliche Organismus Omega-3-Fettsäuren nicht selbst herstellen kann, müssen sie über die Ernährung oder über Supplemente aufgenommen werden. Die wichtigsten natürlichen Quellen sind fettreiche Kaltwasserfische oder hochwertige Fisch- beziehungsweise Algenöle.

© grey – stock.adobe.com

© Yaruniv-Studio – stock.adobe.com

Viele Menschen kommen erstmals mit dem Thema Omega-3 in Berührung, wenn sie im Bekanntenkreis davon erfahren. Häufig wird ein Präparat dann für einige Wochen eingenommen, bis die Packung aufgebraucht ist. Danach gerät das Thema wieder in Vergessenheit. Dieses Vorgehen führt jedoch selten zu nachhaltigen Effekten. Der Grund liegt in der Biologie unserer Zellen: Die Lebensdauer roter Blutkörperchen beträgt etwa 120 Tage. Erst wenn neue Zellmembranen gebildet werden und ausreichend Omega-3-Fettsäuren eingebaut sind, kann sich ein stabiler Effekt im Organismus zeigen. Veränderungen werden daher häufig erst nach vier bis fünf Monaten mess- und spürbar.[5]

Für die dentalhygienische Betreuung eröffnet sich daraus ein strukturiertes Konzept, das sich gut in den Praxisalltag integrieren lässt: **Messen – Beraten – Supplementieren – Nachmessen.**

Im ersten Schritt wird der individuelle Status gemessen. Mithilfe moderner Fettsäureanalysen, die mit wenigen Tropfen Blut durchgeführt werden können, lässt sich beispielsweise der Omega-3-Index bestimmen. Dieser gibt Aufschluss darüber, wie hoch der Anteil der entzündungsregulierenden Fettsäuren EPA und DHA in den Zellmembranen ist.

Anzeige

Der perfekte
Perleffekt.

Das Natur-Perl-System reinigt hocheffektiv und ultrasanft bis in die Zahnzwischenräume.

86,6 % weniger Plaque
sehr niedriger RDA-Wert 28
spezielles Doppel-Fluorid-System

Kostenlose Proben anfordern
www.pearls-dents.de/zahnaerzte

86,6 % weniger Plaque nach 4 Wochen – Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/2021. RDA-Wert 28 – gemessen nach Messmethode „Züricher Modell" (2021).

Neben der Fettsäureanalyse kann auch Vitamin D eine wichtige Rolle spielen. Vitamin D beeinflusst sowohl den Knochenstoffwechsel als auch die Immunantwort und steht ebenfalls mit der parodontalen Gesundheit in Zusammenhang.[6] Ein ausreichender Vitamin-D-Status unterstützt die Immunabwehr und kann entzündliche Prozesse im Körper positiv beeinflussen.
Für den Praxisalltag besonders interessant ist, dass der Vitamin-D-Status mittlerweile einfach über Kapillarblut-Schnelltests bestimmt werden kann. Diese Messung lässt sich unkompliziert in den Prophylaxeablauf integrieren und bietet eine gute Grundlage für eine individuelle Beratung.

Wichtig

Damit Vitamin-D- und Omega-3-Maßnahmen sicher und wirksam in die Praxis integriert werden können, ist ein fundiertes Fachwissen erforderlich. Nur durch die richtige Messung, fachliche Interpretation der Ergebnisse, gezielte Beratung und sachgerechte Supplementierung lassen sich diese Konzepte evidenzbasiert und effektiv umsetzen.

Erfahrungsgemäß fungiert die Vitamin-D-Messung häufig als Türöffner für weitere präventive Maßnahmen. Wenn Patientinnen und Patienten erkennen, dass ihr persönlicher Nährstoffstatus messbar ist und sich gezielt verbessern lässt, steigt die Motivation, sich auch mit anderen gesundheitsrelevanten Faktoren auseinanderzusetzen – beispielsweise mit der Optimierung des Omega-3-Status und der Reduktion entzündungsfördernder Ernährungsgewohnheiten.

Gerade im Zusammenhang mit Parodontitis kann eine optimierte Fettsäurebalance eine unterstützende Rolle spielen. Omega-3-Fettsäuren sind Ausgangsstoffe für sogenannte entzündungsauflösende Mediatoren wie Resolvine und Protectine, die dazu beitragen können, Entzündungsprozesse zu regulieren und deren Abklingen zu fördern.[7] Studien zeigen, dass eine ausreichende Versorgung mit Omega-3-Fettsäuren entzündliche Prozesse positiv beeinflussen kann und somit auch im Kontext der Parodontitis von Bedeutung ist.[8]
Die Integration des Konzepts „Messen – Beraten – Supplementieren – Nachmessen" bietet Prophylaxemitarbeiter/-innen somit eine innovative Möglichkeit, Patientinnen und Patienten nicht nur lokal, sondern auch systemisch zu begleiten. In einer Zeit, in der Prävention und ganzheitliche Gesundheitskonzepte immer stärker in den Fokus rücken, kann dieser Ansatz einen wertvollen Beitrag zur langfristigen Mund- und Allgemeingesundheit leisten.

kontakt.

Heike Wilken
Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
Fasanenweg 14 · 48249 Dülmen

Infos zur Autorin

Literatur

Klare Orientierung für die tägliche Mundhygiene

Optimierte Orientierung im LISTERINE® Portfolio

Eine gute Mundgesundheit wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus und leistet einen wichtigen Beitrag zur Allgemeingesundheit. Die Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) zeigen jedoch: Parodontale Erkrankungen sind immer noch weitverbreitet. Rund 95 Prozent der untersuchten Erwachsenen weisen parodontale Auffälligkeiten auf.[1] Dies macht deutlich, wie entscheidend eine konsequente und gründliche Mundhygiene im Alltag ist.

Zur Vorbeugung und Erhaltung der Mundgesundheit hat sich über Praxisleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen und regelmäßige professionelle Zahnreinigungen hinaus ein tägliches häusliches Biofilmmanagement bewährt. Dieses sollte drei Schritte umfassen: Zähneputzen, Interdentalreinigung (z. B. mit Zahnseide oder Bürstchen) und die Anwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung. Diesen ganzheitlichen Ansatz bestätigt die S3-Leitlinie für häusliches chemisches Biofilmmanagement. Sie dokumentiert auf Basis einer umfangreichen Studienlage, dass tägliche Mundspülungen das mechanische Biofilmmanagement sinnvoll unterstützen und dessen Wirkung verstärken können.[2] Die größten Effekte konnten laut Leitlinie durch Mundspüllösungen mit ätherischen Ölen (wie z. B. in LISTERINE®) oder Chlorhexidin erzielt werden.[2]

Auf die Präferenzen der Patient/-innen zugeschnittene Geschmacksvielfalt

Das LISTERINE® Sortiment wurde weiterentwickelt, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patient/-innen besser gerecht zu werden. Eine Intensitätsskala auf den Verpackungen zeigt auf einen Blick, ob eine Variante extra mild, mild oder intensiv schmeckt. Ergänzt wird dies durch eine Intensitätsabstufung über die Flüssigkeitsfarbe, die die Auswahl zusätzlich erleichtert. Außerdem sorgt eine neue, einheitliche Kappen-Kennzeichnung im gesamten Sortiment für mehr Übersicht:

- Blaues Sicherheitssiegel für alkoholfreie Produkte
- Schwarzes Sicherheitssiegel für Produkte mit Alkohol

Durch diese neuen Orientierungshilfen ist es für Patient/-innen noch leichter, die richtige Mundspülung zu wählen.

1 IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte). 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) [Internet]. Köln; 2025 [zitiert am 30. April 2025]. Verfügbar unter: *www.Deutsche-Mundgesundheitsstudie.de* Jahrgang, April 2026 p. 35.

2 S3-Leitlinie: Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-016, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020.

kontakt.

Kenvue Germany GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 00800 260260-00
www.listerineprofessional.de

Infos zum Unternehmen

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

Anwendung von Pulver-Wasser-Strahltechnologie im Biofilmmanagement

Hintergrund: © md – stock.adobe.com

Seit den Arbeiten von Petersilka et al.[1,2] im Jahr 2004 zur subgingivalen Anwendung der Pulver-Wasser-Strahltechnologie (PWS) mit geringabrasiven Pulvern hat diese Technik im Praxisalltag einen sehr großen Stellenwert eingenommen. Die technischen Hilfsmittel (Geräte, Pulver) der PWS haben sich seither kontinuierlich weiterentwickelt (Abb. 1). Die Anzahl der wissenschaftlichen Arbeiten hat ein Ausmaß erreicht, das es schwer macht, den Überblick zu erhalten.

Dr. Nadine Strafela-Bastendorf, Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Abb. 1: Pulver-Wasser-Strahlgerät beim Biofilmmanagement.

Die systematischen Reviews[3–5] lassen sich wie folgt zusammenfassen: Pulver-Wasser-Strahltechnologie ist ein hocheffizienter, substanzschonender und für Patienten und Prophylaxepersonal komfortabler Behandlungsansatz für das supra- und subgingivale Biofilmmanagement. PWS erzielt bei den klinischen und mikrobiologischen Parametern (Effektivität) meist bessere Werte als die konventionelle Behandlung. Weitere Vorteile liegen beim Patientenkomfort, bei der Sicherheit und der Zeiteffizienz. Darüber hinaus ist die PWS mit gering abrasiven Pulvern sowohl für die Weich- als auch Hartgewebe der Mundhöhle die Behandlungsmethode mit bester Substanzschonung.

Gerätetechnik und Physik

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Bedeutung des Biofilms für die Entstehung der wichtigsten oralen Erkrankungen haben einen wesentlichen Einfluss auf den technischen

Fortschritt zum professionellen Biofilmmanagement. Heute spielen Pulver-Wasser-Strahlgeräte mit gering abrasiven Pulvern eine dominierende Rolle. Obwohl ein halbes Jahrhundert seit ihrer Einführung vergangen ist und Pulver-Wasser-Strahlgeräte eine weite Verbreitung haben, ist das Wissen um diese Technologie immer noch gering. Bei PWS-Geräten sind zum korrekten Einsatz Grundlagenkenntnisse der Physik, Gerätetechnik und Anwendungstechnik notwendig.

Das Wirkprinzip der Pulver-Wasser-Strahltechnik ist die Freisetzung kinetischer Energie. Das durch Druckluft beschleunigte Pulver und Wasser treffen auf die zu bearbeitenden Zahnsubstanzen. Die kinetische Energie ($E = m*v^2/2$) hängt zum einen von der Beschleunigung ab, die wiederum vor allem vom Gasdruck (bar), von der Gasdichte (Luft) und der aerodynamischen Form der Körner bestimmt wird. Die andere physikalische Einflussgröße ist die Masse, die wesentlich durch die Korngröße, Partikelverteilung, Agglomerationszustand und die Dichte des verwendeten Pulvers bestimmt wird. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die für das sub- und supragingivale Biofilmmanagement notwendige Reinigungswirkung von der kinetischen Energie, den Pulvereigenschaften und der Arbeitstechnik (Geräte, Düsen, Aufprallwinkel) abhängt.

Die Anforderungen an die Gerätetechnik sind ein konstanter Druck im gewünschten Arbeitsbereich, eine konstante, kontinuierliche Luft-, Pulvermenge, die an der Düse mit einem laminaren nicht turbulenten Strahl austritt[6] (Abb. 2). Um einen konstanten definierten Pulver-Wassermenge-Strahl zu erhalten, ist eine gleichmäßige Verwirbelung in der Pulverkammer (Venturi-Verwirbelung) und eine exakte Abstimmung von Wassermenge und Wasserdruck notwendig. Pulver sowie Pulverfluss dürfen die Geräte (Innenleben) nicht beschädigen. Zusammengefasst heißt das, dass Geräte und Pulver exakt abgestimmt sein müssen.

Abb. 2: Düse mit laminarer Strömung.

Bei der Gerätetechnik muss grundsätzlich zwischen „Tischgeräten", die selbstständige Einheiten sind und „Handies", die auf Turbinenanschlüsse aufsetzt werden, unterschieden werden. Die oben angeführten Anforderungen können weitgehend nur von sogenannten „Tischgeräten" erfüllt werden (Abb. 3). „Handies" haben keine interne Druckregulierung, kleine Kammern mit schlechterer Verwirbelung sind unergonomischer (liegen schwerer in der Hand als Handstücke), der Zugang zu schwierigen Arealen ist nur bedingt möglich, eine geringe Pulvermenge macht ein häufiges Nachfüllen notwendig und der Pulverwechsel ist erschwert. Darüber hinaus sind über 95 Prozent aller wissenschaftlichen Arbeiten mit Tischgeräten durchgeführt worden.

Literaturübersicht

Mit den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Biofilmmanagement haben sich auch die Anforderungen an das professionelle Biofilmmanagement geändert. Biofilme müssen effektiv und gezielt entfernt werden. Biofilme sollen modifiziert

Anzeige

werden, d. h. aus einem dysbiotischen Biofilm sollte langfristig wieder ein symbiotischer Biofilm werden. Alle Hart- und Weichgewebe müssen substanzschonend bearbeitet werden können, ohne Schmerzen zu verursachen (Patientenkomfort). Die Behandlung darf nicht zu gesundheitlichen Schäden beim behandelnden Personal führen (Behandlerkomfort).

Effektivität und Effizienz

Ramaglia et al.[7] verglichen die Effektivität und Effizienz von klassischer Politur (Rubber Cup Polishing/RCP) gegenüber PWS bei der Entfernung von Biofilm und Verfärbungen (CHX) bei Patienten in kieferorthopädischer Behandlung. Die Ergebnisse waren eindeutig. Schnellere Reinigung von Verfärbungen und Biofilm sowie weniger schnelle Neuverfärbung in der PWS-Gruppe.
Botti et al.[8] verglichen PWS mit RCP bei der Fissurenreinigung vor der Fissurenversiegelung. Nur durch Anfärben und anschließende Reinigung der Fissur mit PWS war eine komplette Fissurenreinigung zu gewährleisten. Mit RCP war keine gründlich gereinigte Fissur zu erreichen.
Arefnia et al.[9] verglichen In-vitro-Handinstrumente (HI), Piezon-Ultraschallscaler (PUS), PWS mit Erythritol-Pulver, RCP und die Kombination der angewendeten Hilfsmittel bei der sub- und supragingivalen Zahnreinigung.

Die Ergebnisse lauten:
- Die beste Tiefenreinigung an Schmelz, Dentin und Zement wird mit PWS allein erzielt
- Eine weitere „Politur" bringt nur scheinbar bessere Ergebnisse, da die Tiefen des Profils mit Paste aufgefüllt werden

Wolgin et al.[10] verglichen RCP versus PWS bei der supragingivalen Biofilmentfernung. Das Ergebnis lautet: Die Reinigungs-Indexwerte, die nach einer Reinigung mit RCP (Cleanic-Polierpaste) und PWS erreicht wurden, unterschieden sich signifikant voneinander. Mit PWS konnte ein besseres Ergebnis erzielt werden. Das betrifft sowohl Front- als auch Seitenzähne. Nach 24 Stunden war die Biofilmneubildung nach PWS-Anwendung geringer als mit RCP.
Al Katib et al.[11]: Verglichen wurden RCP und PWS beim Biofilmmanagement während festsitzender kieferorthopädischer Behandlungen. Die PWS-Reinigung zeigt eine effektivere und zeiteffizientere Reinigung im Vergleich zu RCP. Dies zeigt sich besonders in der Reinigung unterhalb der Bögen, im Zahnzwischenraum und im Bracket-Umfeld.
Fu et al.[12] vergleichen PWS versus RCP mit und ohne Anfärben vor der Behandlung, in einer doppelt verblindeten, randomisierten „Splith-mouth-Studie" bei 88 Patienten mit einem Plaque-Index ≥ 60.

Der durchschnittliche Plaque-Index nach der Behandlung und Zeitbedarf:
- PWS mit Anfärben, Plaque-Index: 21,7 %, Zeit: 325 Sekunden
- PWS ohne Anfärben, Plaque-Index: 33,5 Prozent, Zeit: 325 Sekunden
- RCP mit Anfärben, Plaque-Index: 25,5 Prozent, Zeit: 411 Sekunden
- RCP ohne Anfärben, Plaque-Index: 34,5 Prozent, Zeit: 402 Sekunden

Abb. 3: Checkliste Pulver-Wasser-Strahltechnologie-Geräte

	Ja	Nein
Exakte Druckregulierung		
Optimierter Pulverdurchfluss		
Geringer Pulververbrauch		
Geringe Aerosolbildung		
Perfektes Pulver-Luft-Gemisch		
Kein Verstopfen		
Transparente Pulverkammer		
Einfacher Wechsel der Pulverkammer		
Pulvermenge für ca. 3 Behandlungen		
Pulvernachfüllung sehr einfach		
Filigranes ergonomisches Handstück in Leichtbauweise		
Einfache Handhabung		
Sehr guter Zugang zu schwierigen Arealen		
Regulierbare Wassertemperaturen		
Einfache Gerätewartung		
Automatisches Reinigungsprogramm		
Wireless Bluetooth-Fußpedal		
Abstimmung von Pulver und Gerät		

© OEMUS MEDIA AG (Quelle: Klaus-Dieter Bastendorf)

Die Schlussfolgerungen der Forschergruppe war:
- Das Anfärben des Biofilms vor der Prophylaxe entfernt signifikant mehr Biofilm als ohne Anfärben
- Mit PWS und Anfärben wird mehr Biofilm entfernt (Effizienz) als bei Anfärben und RCP
- Die Behandlungsdauer war in der Gruppe PWS mit Anfärben signifikant kürzer
- In der Gruppe PWS mit Anfärben wurde eine deutlich höhere Behandler- und Patientenzufriedenheit festgestellt

Noh H et al.[13] haben die Effektivität der Biofilmentfernung zwischen PWS und RCP verglichen. Das Ziel war es, zu untersuchen, in welcher Reihenfolge die Vorgehensweise effektiver ist: Zuerst die harten Ablagerungen (Zahnstein) dann den Biofilm oder zuerst den Biofilm und dann den Zahnstein zu entfernen. Es wurden folgende Gruppen miteinander verglichen: Gruppe I: Scaling dann RCP (SR). Gruppe II: Scaling, gefolgt von PWS (SA). Gruppe III: PWS, gefolgt von Scaling (AS). Die SA-Gruppe (Gruppe II) erreicht eine bessere Reinigung als die SR-Gruppe (I) (geringerer Zeitbedarf, höhere Behandlerzufriedenheit). Die AS-Gruppe (III) erreicht eine gleiche

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/

Reinigung wie die SA-Gruppe (II), aber die Behandlungszeit war deutlich reduziert. Die Schlussfolgerung ist, die AS-Gruppe (III) ist die effektivste Methode mit dem geringsten Zeitbedarf und dem höchsten Behandler- und Patientenkomfort.
Petersilka et al.[1,2], Fleming et al.[14,15], Moene et al.[16], Müller et al.[17]: Die Anwendung von PWS mit einem gering abrasiven Pulver führte zu einer signifikant größeren Reduktion der subgingivalen Bakterienmenge als bei Handinstrumenten und US. Zusammengefasst ist die Methode der konventionellen Vorgehensweise überlegen, effizient, sicher und für Patienten wesentlich angenehmer.

Substanzverlust

Burkhardt et al.[18]: Untersuchung der Auswirkungen von HI, PWS, RCP und deren Kombinationen auf Schmelz, Dentin: Im Zahnschmelz waren die Auswirkungen aller Behandlungsmethoden auf die Rauigkeit und Substanzverlust messbar, aber von begrenzter klinischer Relevanz. Polieren mit Gummikelch und Paste nach dem AP oder der Kürette hatte keine Auswirkung auf die Oberflächenrauigkeit und zeigt daher keinen Vorteil in Bezug auf die Verringerung der Rauheit als abschließendes Verfahren.
Bozbay et al.[19] untersuchten den Verlust von Zement durch HI versus US versus PWS. Der Zementverlust im koronalen Wurzelbereich betrug 35 Prozent für HI, 16 Prozent für US, 20 Prozent für US+PWS und nur sechs Prozent für PWS.
Arefnia et al.[9]: Die Oberflächenbearbeitung von Schmelz, Dentin und Zement in Bezug auf Substanzverlust, mittlere Rautiefe und Rauigkeitsmittelwert ergab die beste Hartgewebserhaltung (Schmelz und Zement) für PWS im Vergleich zu RCP, HI, US und deren Kombinationen.
Hägi TT et al.[20] verglichen HI versus PUS versus PWS in einer In-vivo-Studie hinsichtlich des Substanzverlustes: HI zeigten den höchsten Substanzverlust, gefolgt von US und PWS. Bei der Oberflächenrauheit zeigten HI ebenfalls signifikant größere Ra-Werte als für US und PWS.
Petersilka et al.[21] untersuchten die Schädigung der Gingiva beim Einsatz von HI versus US versus PWS. Auch hier zeigte sich das auf Zahnhartsubstanzen bereits beschriebene Muster, dass die Schädigung von HI über US zu PWS abnahm.

Patientenkomfort

Bühler et al. 2014[22] konnten zeigen, dass die sub- und supragingivale Belagsentfernung aufgrund der sehr feinen Korngröße mit PWS für die Patienten sehr angenehm ist.
Hägi et al.[23] zeigten, dass für Patienten in der Erhaltungstherapie PWS viel angenehmer als US und HI ist.
Die Arbeiten von Sultan et al.[4], Ethan et al.[5] und Fu et al.[12] bestätigen, dass PWS den besten Patienten- und Behandlerkomfort gegenüber US und HI hat.

Zusammenfassung

Seit der Erweiterung der PWS-Technologie mit gering abrasivem Pulver hat die Anzahl der Veröffentlichungen massiv zugenommen. Es ist für den Praktiker schwer, bei der Flut an Veröffentlichungen zu diesem Thema den Überblick zu behalten. Das Update zeigt, dass die AP-Technologie beim Biofilmmanagement in Bezug auf Effektivität, Effizienz, Substanzschonung und Patienten- und Behandlerkomfort bessere Ergebnisse zeigt als RCP, HI und/oder US.
Mit der PWS-Technologie steht dem Zahnarzt und seinem Team eine effektive, substanzschonende, patienten- und behandlerfreundliche Methode zur Verfügung, die dem aktuellen technischen Standard entspricht und wissenschaftlich hervorragend abgesichert ist.

Update-Themenreihe für das gesamte Team

Angesichts der Vielzahl neuer wissenschaftlicher Arbeiten und des schnell voranschreitenden technischen Fortschritts in der professionellen Prophylaxe ist es für Zahnärztinnen, Zahnärzte und das Praxisteam sehr schwierig, das relevante Wissen und damit den fachlichen Stand der Praxis auf dem Laufenden zu halten. Wir wollen durch diese neue Themenreihe über neue wissenschaftliche Erkenntnisse und den technischen Fortschritt in der professionellen Prophylaxe informieren.

1. Update Pulver-Wasser-Strahltechnologie
2. Update von Pulver-Wasser-Strahltechnologie (PWS) im Biofilmmanagement
3. Update der Anwendung der Pulver-Wasser-Strahltechnologie in der Parodontologie
4. Update der Anwendung der Pulver-Wasser-Strahltechnologie in der Implantologie
5. Update Einsatz der Pulver-Wasser-Strahltechnologie im Rahmen der systematischen Prophylaxe

Zu Teil 1 der Reihe

kontakt.

Dr. Nadine Strafela-Bastendorf
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Gairenstraße 6 • 73054 Eislingen
info@bastendorf.de

Dr. Nadine Strafela-Bastendorf [Infos zur Autorin]
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf [Infos zum Autor]
Literatur

Apa Care
Gingiva Gel
Zahnfleischschutz mit Hyaluronsäure und probiotischen Wirkstoffen
Gum Protection with Hyaluronic acid and Probiotic active Ingredients
Zahnfleischschutz Gel zur Anwendung bei empfindlichem Zahnfleisch. Zum Schutz vor Reizungen und Rötungen.
Gum protection gel for the use on sensitive gums. To protect against irritation and redness.
Regeneration & Schutz für Zahnfleisch, Mundschleimhaut und Mikrobiom.
ApaCare Gingiva Gel mit Hyaluronsäure, probiotischen Wirkstoffen und Xylit,
für gesundes Zahnfleisch, intakte Mundschleimhaut und ein stabiles orales Mikrobiom.
20 ApaCare FOR YOU
www.apacare.de

© WHstudio Leushin N – stock.adobe.com

Der Zungenreiniger als Allrounder in der Prophylaxe

Einige kennen ihn, noch weniger Menschen nutzen ihn – den Zungenreiniger. Im Gegensatz zu Zahnbürste, Interdentalsticks und Zahnseide hat der Zungenreiniger nur in vereinzelten Badezimmern Einzug gehalten. Dabei ist er ein richtiger Allrounder in der Prävention von Karies, Halitosis und Gingivitis.

Dr. Corinna Jasmin Semmler

Die Zunge als Wohlfühlort für Bakterien

Häufig suchen Patienten mit Halitosis die zahnärztliche Praxis auf und fragen nach Ursachen und Therapie des unangenehmen Geruchs ihrer Ausatemluft. 85 Prozent der Ursachen von Mundgeruch haben ihren Ursprung in der Mundhöhle, 50 Prozent davon gehen von der Zunge aus.[1] Bedingt durch Furchen und Papillen hat die Zunge eine irreguläre Oberfläche, an der sich abgestorbene Leukozyten, abgeschilferte Epithelzellen und Bestandteile der Nahrung ablagern.[2,3] Mit diesem idealen Nährboden ist es nicht verwunderlich, dass sich pro Epithelzelle der Zunge viermal so viele Bakterien ansammeln wie in allen anderen Bereichen der Mundhöhle.[3] Einige dieser Bakterien spalten Eiweiße, wodurch Schwefelwasserstoff und Methanthiol entstehen.[4] Diese sogenannten flüchtigen Schwefelverbindungen sorgen für den als unangenehm faulig wahrgenommenen Mundgeruch.[2]

Ein weiteres Bakterium, das vor allem auf dem Zungenrücken zu finden ist, ist *Streptococcus mutans (S. mutans)*.[5] Diese grampositiven und fakultativ anaeroben Kokken gelten als Hauptbakterien, die zur Kariesentstehung führen.[3,5]

Funktionsweise und Vorteile des Zungenreinigers

Ein Zungenreiniger kann gegen diese Bakterien und ihre negativen Auswirkungen Abhilfe schaffen. Mit moderatem Druck des Reinigers auf den Zungenrücken und Zug von dorsal nach ventral lassen sich Zungenbelag entfernen und Bakterien reduzieren. In klinischen Studien konnte mithilfe eines solchen Zungenreinigers der Anteil an flüchtigen Schwefelwasserstoffen in der Atemluft um 75 Prozent reduziert werden.[1] Im direkten Vergleich konnte die linguale Reinigung mithilfe einer konventionellen Zahnbürste nicht

„Pro Epithelzelle der Zunge sammeln sich viermal so viele Bakterien an wie in allen anderen Bereichen der Mundhöhle."

überzeugen. Bei Bürstenanwendung konnte lediglich ein Rückgang der Schwefelwasserstoffe um 45 Prozent verzeichnet werden.[1,6]
In weiteren Studien konnte bei zweimal täglicher Anwendung über einen Zeitraum von einer Woche eine Reduktion der *S. mutans*-Kolonien im Speichel um 50 Prozent festgestellt werden.[5,7] Da bei geringerer *S. mutans*-Besiedlung das Kariesrisiko sinkt, könnte bei langfristiger Anwendung ein Rückgang neuer Kariesläsionen zu verzeichnen sein. Langzeitstudien zur genaueren Erforschung sind hierzu noch erforderlich.
In einer ergänzenden Studie wurden zusätzlich zu Schwefelverbindungen und Bakterien auch Entzündungswerte der Gingiva untersucht.[8] Zungenreinigen konnte nachweislich die Botenstoffe IL-1β und IL-8 in der gingivalen Sulkusflüssigkeit reduzieren.[8] Eine Senkung dieser Interleukine zeugt von einer verbesserten proinflammatorischen Cytokin-Antwort und einer Reduktion von Gingivitis bei den untersuchten Probanden.[8]

Den Zungenreiniger in der Zahnarztpraxis richtig einführen

Zusammengefasst führt die tägliche Zungenreinigung zu mehreren Benefits wie weniger Mundgeruch, wahrscheinlich niedrigerem Kariesrisiko und zu reduzierter Gingivitis.
Diese Vorteile sollten im klinischen Alltag auch den Patienten vermittelt werden, um zur Anwendung eines Zungenreinigers zu motivieren. Die Aufklärung kann beispielweise im Rahmen der professionellen Zahnreinigung oder auch bei der Mundhygieneunterweisung von Parodontitispatienten erfolgen. Auch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sollte bei auffälligem Zungenbelag, Gingivitis und geäußertem Halitosis-Problem eine Empfehlung für die linguale Reinigung ausgesprochen werden. Insbesondere die korrekte Anwendung des Zungenreinigers sollte den Patienten gezeigt und gemeinsam geübt werden, um den Würgereiz zu minimieren und die Akzeptanz des zusätzlichen Pflegeprodukts zu fördern.

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

Anzeige

DENTABILITY akademie

PROPHYLAXE, DIE SICH RECHNET.

Struktur statt Bauchgefühl
Prophylaxe wirtschaftlich planen, organisieren und im Team sicher umsetzen.

Abrechnung mit Konzept
Leistungen erkennen, dokumentieren und leistungssicher abrechnen.

Mehrwert für Praxis & Patienten
Individuelle Konzepte, bessere Abläufe und ein Team, das weiß, warum Prophylaxe zählt.

PROPHYLAXE MANAGEMENT

Von Abrechnung bis Wirtschaftlichkeit

Online-Kurs auf Abruf

Für ZFA mit Prophylaxe-kenntnissen, ZMP & DH

12,5 Stunden mit Zertifikat

Jetzt Kurs entdecken!
dentability-akademie.de

Patient Journey – Teil 6

So gelingt Verhaltensänderung bei der Mundgesundheit

Verhaltensänderung ist der Schlüssel, wenn es um nachhaltige Mundgesundheit geht. Und trotzdem stellt sich die ehrliche Frage: Warum nimmt dieses zentrale Thema in der Prophylaxesitzung oft so wenig Raum ein? Im Zentrum steht meist die perfekte professionelle Zahnreinigung – obwohl sie im Grunde nur als ein Neustart dient. Ein Startpunkt, um überhaupt die Voraussetzungen für eine echte Verhaltensveränderung zu schaffen. Dieser Beitrag wirft einen Blick auf ein passendes Konzept der Erwachsenenpsychologie und beleuchtet, weshalb Verhalten so schwer veränderbar ist und was wir daraus für die Praxis mitnehmen können.

Fabienne Käser

© Drobot Dean – stock.adobe.com

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

Verständnis ist grundlegend für jegliche Verhaltensänderung, auch im Hinblick auf die Mundgesundheitsoptimierung. Ich möchte die „Vier-Zimmer-Theorie" vorstellen. Diese wurde von Claes Janssen geprägt und veranschaulicht, wie Menschen typischerweise auf Veränderungen reagieren. Die Theorie beschreibt, welche „vier Zimmer" jeder Mensch durchlebt, bevor eine Veränderung überhaupt stattfinden kann. Ein Hin- und Herpendeln zwischen den Zimmern ist möglich. Als Behandelnde müssen wir uns immer wieder die Frage stellen: In welchem Zimmer befinden sich die Patient/-innen?

Abb. 1: Bildliche Darstellung (Grafik: © OEMUS MEDIA AG [Quelle: Fabienne Käser]) der Vier-Zimmer-Theorie von C. Janssen.

1

Vier-Zimmer-Theorie der Verhaltensänderung

Zimmer der Zufriedenheit Sicherheit, Gewohnheit, Komfort	**Zimmer der Verleugnung** erste Irritation, Ablehnung
Zimmer der Verwirrung Chaos, Zweifel, Frust	**Zimmer der Erneuerung** Akzeptanz, neue Energie

1. Zimmer der Zufriedenheit

Merkmale:
Sicherheit, Gewohnheit, Komfort. Patient/-innen empfinden keinen Bedarf zur Veränderung.

Typische Aussagen:
„Ich putze doch gut."
„Ich habe nie Probleme gehabt."

Beispiel:
Ein Patient benutzt seit Jahren Zahnseide, fühlt sich damit sicher und sieht keinen Anlass zur Veränderung – obwohl interdental häufig Blutungen auftreten.

Aufgabe einer Prophylaxefachkraft:
Beratung: Sensibilisierung durch Befunde, z. B. Plaque- oder Blutungsindex, Sichtbarmachen von Risiken (z. B. interdentaler Biofilm, entzündetes Papillengewebe).
Ziel: Bewusstsein schaffen, ohne Schuldzuweisung – z. B. durch Vorführen, dass die Zahnseide möglicherweise nicht effektiv genug reinigt und weiche Interdentalreiniger wie GUM SOFT-PICKS die bessere Alternative darstellen könnten.

2. Zimmer der Verleugnung (Leugnung)

Merkmale:
Erste Irritationen, aber Ablehnung der Veränderung. Defizite werden ignoriert oder bagatellisiert.

Typische Aussagen:
„Das liegt sicher an der Putztechnik – aber nicht an mir."

Beispiel:
Der Patient hat sichtbare Entzündungen im Interdentalbereich, lehnt aber den Wechsel ab: „Mit Zahnseide komme ich super klar – das Zahnfleisch ist halt etwas empfindlich."

Aufgabe einer Prophylaxefachkraft:
Beratung: Empathischer Umgang, konkrete Evidenz zeigen – z. B. intraorale Aufnahmen vor und nach der Reinigung mit GUM SOFT-PICKS oder Messwerte bei der Sondierung.
Ziel: Akzeptanz fördern, ohne Druck. Die Entscheidung für einen Produkttest wird gemeinsam getroffen, nicht aufgezwungen.

3. Zimmer der Verwirrung (Verunsicherung)

Merkmale:
Chaos, Zweifel, Frust, Verunsicherung. Viele Produkte, widersprüchliche Empfehlungen.

Typische Aussagen:
„Ich weiß gar nicht mehr, was richtig ist."

Beispiel:
Der Patient hat Zahnseide, Interdentalbürstchen und nun auch GUM SOFT-PICKS zu Hause – aber nutzt keines davon regelmäßig, weil er unsicher ist.

Aufgabe einer Prophylaxefachkraft:
Beratung: Reduktion der Komplexität – klare Empfehlung: z. B. GUM SOFT-PICKS als einziges Hilfsmittel für die tägliche Reinigung in definierten Interdentalräumen.
Ziel: Orientierung geben, Sicherheit schaffen, Frustration abbauen.

4. Zimmer der Erneuerung (Neubeginn)

Merkmale:
Akzeptanz, neue Energie, Routinen. Veränderung wird angenommen, neue Gewohnheiten etabliert.

Typische Aussagen:
„Das funktioniert besser als gedacht."

Beispiel:
Der Patient hat sich nach Anleitung und Testphase für GUM SOFT-PICKS entschieden und nutzt sie täglich mit sichtbarem Erfolg: weniger Blutung, sauberes Gefühl, mehr Motivation.

Aufgabe einer Prophylaxefachkraft:
Beratung: Positives Feedback geben („Die Interdentalräume sehen wirklich gesund aus!"), Erfolg betonen, Tipps zur weiteren Optimierung.
Ziel: Motivation erhalten, langfristige Mundgesundheit sichern.

Nachhaltige Verhaltensänderung gelingt erst, wenn die Verwirrung zugelassen und verarbeitet wurde. Denn jede betroffene Person muss vom „Zimmer der Verwirrung" hindurch ins „Zimmer der Erneuerung".

Was heißt das konkret für uns Behandelnde?

Mindset:
Verhaltensänderung ist ein Prozess, und jede betroffene Person geht diesen Weg auf ihre eigene Art. Unsere Rolle ist es, empathisch zu begleiten, nicht vorschnell Lösungen zu präsentieren. Denn die meisten Patient/-innen wissen theoretisch, was für die Gesundheit wichtig ist. Aber Wissen allein führt nicht automatisch zu Veränderung. Es braucht Raum für Unsicherheit, Reflexion und Orientierung – genau da setzt der Behandler an.

Planung:
Bereits nach der Befundaufnahme sollte bewusst Zeit eingeplant werden, um die Mundsituation ausführlich zu besprechen. Idealerweise direkt am Mund oder anhand von Röntgenbildern – sachlich, ruhig und ohne Dramatisierung. Und ganz wichtig: vor der eigentlichen Zahnreinigung. Nur so kann nachvollziehbar gemacht werden, dass mangelnde Mundpflege zu konkreten Problemen führen kann. Dieses Verständnis schafft oft erst das innere Bedürfnis nach Veränderung – ein entscheidender Moment. Jetzt sind die Behandler mit individuell angepassten Mundhygieneinstruktionen gefordert, die nicht nur Wissen vermitteln, sondern echte Umsetzung ermöglichen.

Quelle: Janssen, Claes (1996). The Four Rooms of Change – A Practical Everyday Psychology. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Dieser Artikel entstand im Rahmen einer Zusammenarbeit mit SUNSTAR (Marke GUM). Ein Produkt des Unternehmens wird dabei als Beispiel aufgeführt; die fachlichen Inhalte sind unabhängig erarbeitet.

kontakt.

Dipl. DH HF Fabienne Käser
Gastautorin Prophy Swiss GmbH

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

Infos zur Autorin

Infos zum Unternehmen

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

HOPE-CP Studie bestätigt Wirksamkeit von neuer Lichttherapie

Die aktuell größte kontrollierte, randomisierte Parodontitis-Studie Europas (HOPE-CP) bestätigt: Eine antibakterielle häuslich durchgeführte Dual-Licht-Therapie verbessert die Behandlungsergebnisse bei Patienten mit Parodontitis signifikant, wenn sie zusätzlich zur Standardtherapie angewendet wird.

Prof. Dr. Werner Birglechner

Weltweit sind mehr als eine Milliarde Menschen von Parodontitis als chronisch-entzündliche Erkrankung betroffen. Lichtbasierte Therapien haben ein starkes antibakterielles Potenzial gezeigt, wurden bisher aber nur in Zahnarztpraxen eingesetzt. Eine neue randomisierte klinische Studie, die von 2022 bis 2025 an der Metropolia University of Applied Sciences und der Universität Helsinki in Finnland durchgeführt wurde, widmete sich deshalb der Frage, ob eine antibakterielle Therapie Patienten zu Hause eine effektive zusätzliche Möglichkeit bietet, ihr Zahnfleisch gesund zu erhalten und den Erfolg professioneller Parodontitisbehandlungen zu optimieren.

Die jüngst im *Journal of Periodontology* veröffentlichte Studie[1] begleitete dazu 200 Parodontitispatienten im Stadium I–III, die sich einer unterstützenden Parodontalbehandlung unterzogen. Bereits nach drei Monaten Behandlung erzielten die Patienten, die täglich Lumoral® – ein Gerät für die antibakterielle Dual-Licht-Therapie – anwendeten, deutlich bessere klinische Ergebnisse als diejenigen, die ausschließlich eine Standardbehandlung (Kontrollgruppe) erhielten. Die Forscher stellten fest:

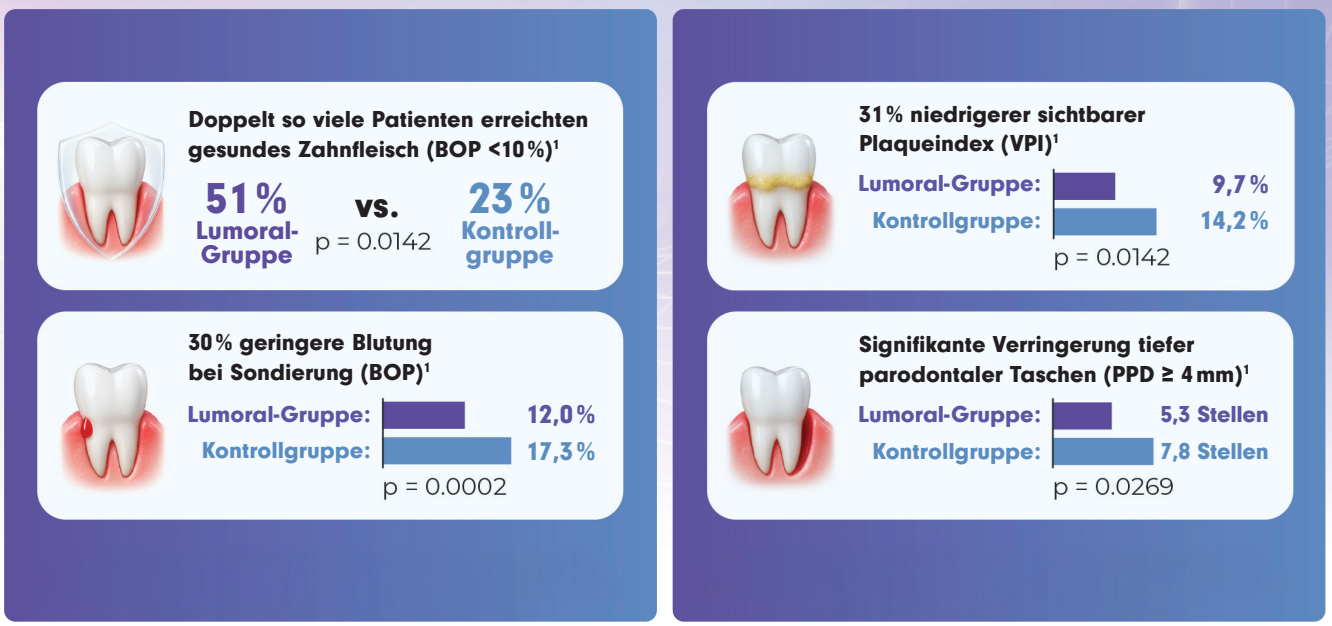
- Die Blutung bei Sondierung (BOP) reduzierte sich in der Versuchsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant: Nach sechs Monaten erreichten 51 Prozent der Patienten, die das Gerät verwendeten, einen BOP-Index von unter 10 Prozent. Dies war mehr als doppelt so hoch wie die Erfolgsrate der Kontrollgruppe, in der nur 23 Prozent das gleiche Niveau erreichten.
- In der Dual-Licht-Therapie-Gruppe reduzierte sich die Bildung von Zahnbelag deutlicher: Nach sechs Monaten lag der sichtbare Plaque-Index (VPI) bei 9,7 vs. 14,2 in der Kontrollgruppe.
- Die Dual-Licht-Therapie-Gruppe wies weniger tiefe Parodontaltaschen auf, die mit dem Fortschreiten der Erkrankung und Zahnverlust in Verbindung stehen: Die Anzahl der Stellen mit parodontaler Sondierungstiefe (PPD) von ≥ 4 mm betrug nach sechs Monaten in der Dual-Licht-Therapie-Gruppe 5,3 vs. 7,8 in der Kontrollgruppe.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine gezielte antibakterielle photodynamische Therapie die Krankheitskontrolle zu Hause zwischen den routinemäßigen Zahnarztbesuchen deutlich verbessern kann.

„Die standardmäßige Parodontalbehandlung stößt oft an eine Grenze, die schwer zu überwinden ist. Die zusätzliche Behand-

© Koite Health OY/white cross GmbH

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



Hauptergebnisse der HOPE-CP Studie (Quelle: Koite Health OY) – Grafiken: © OEMUS MEDIA AG

lung zu Hause trägt dazu bei, Entzündungen auch bei Patienten zu reduzieren, deren Zustand bereits klinisch unter Kontrolle ist", sagt Saila Pakarinen, Hauptforscherin der Studie und Dozentin an der Metropolia University of Applied Sciences. Die Lumoral-Technologie wurde ursprünglich vom finnischen Herzchirurgen Tommi Pätilä entwickelt, dessen Interesse am Zusammenhang zwischen chronischen Infektionen und systemischen Erkrankungen ihn dazu veranlasste, neue Ansätze zur Bekämpfung bakterieller Biofilme zu erforschen. Chronische, schwach ausgeprägte Entzündungen, die durch bakterielle Biofilme verursacht werden, stellen weltweit ein großes Gesundheitsproblem dar. Da zwischen Zahnarztbesuchen oft sechs Monate oder mehr liegen, hat die Entwicklung einer Methode, mit der Patienten zu Hause bakterielle Biofilme und Entzündungen bekämpfen können, das Potenzial, das langfristige Entzündungsmanagement erheblich zu verbessern.

Bestätigt werden die Studienergebnisse eindrucksvoll von inzwischen über 400 klinischen Fallberichten zu Lumoral. Diese Fälle wurden im Rahmen der Aufstiegsfortbildungen zur ZMP und zur DH am praxisDienste Institut für Weiterbildung und im Studium Dentalhygiene an der Medical School 11 dokumentiert und anonymisiert ausgewertet. „Bereits nach vier Wochen sind deutlich verbesserte Entzündungsparameter und deutlich weniger Plaqueakkumulation festzustellen", so Dentalhygienikerin Vanessa Faber.

Hintergrundinfo zu Lumoral

Die antibakterielle photodynamische Therapie (aPDT) und antibakterielles Blaulicht (aBL) haben sich als vielversprechende nicht antibiotische Ansätze zur Bekämpfung von Biofilm-assoziierten Infektionen herausgestellt. Das Lumoral-Gerät kombiniert aPDT mit aBL, um die Mundgesundheit zu fördern und die lichtempfindliche Lumorinse-Mundspülung zu aktivieren, wodurch eine Reaktion ausgelöst wird, die schädliche Bakterien aus dem Mund entfernt. Die randomisierte klinische Studie HOPE-CP belegt nun, dass sich die antibakterielle Wirkung in klinisch messbaren Verbesserungen der Parodontalgesundheit bei der realen Anwendung zu Hause niederschlägt.

1 Pakarinen S, Välimaa H, Heikkinen AM, et al. A randomized controlled trial of home-applied dual-light photodynamic therapy during supportive periodontal care (HOPE-CP study). Journal of Periodontology, 2026. https://doi.org/10.1002/jper.70082

kontakt.

Prof. Dr. Werner Birglechner
praxisDienste Institut für Weiterbildung
aufstieg@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Infos zum Autor

Infos zum Unternehmen

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

Regeneration und Mikrobiomstabilisierung der Mundschleimhaut

Neue Ansätze in der lokalen Therapie

Zahnfleischentzündungen, empfindliche Mundschleimhaut, aphthöse Läsionen oder postoperative Irritationen gehören zum klinischen Alltag in der Zahnmedizin. Neben der kausalen Therapie gewinnt die gezielte lokale Unterstützung der Schleimhaut zunehmend an Bedeutung – insbesondere vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse zur Rolle des oralen Mikrobioms.

Dr. med. dent. Esther Hahn

Die Mundschleimhaut ist ein hochaktives Barrieresystem und ein wesentlicher Bestandteil der angeborenen Immunabwehr. Ihre Integrität beruht auf einem fein abgestimmten Zusammenspiel aus ausreichender Hydratation, intakter Oberflächenstruktur und einem stabilen mikrobiellen Gleichgewicht. Werden diese Faktoren gestört, kann dies zu verzögerter Regeneration, erhöhter Empfindlichkeit und persistierenden Beschwerden führen.

Hyaluronsäure als zentraler Baustein

Hyaluronsäure ist ein natürlicher Bestandteil des Bindegewebes und spielt eine Schlüsselrolle bei der Feuchtigkeitsregulation. Aufgrund ihrer ausgeprägten Wasserbindungskapazität unterstützt sie die Hydratation und Elastizität der Schleimhaut. In topischer Anwendung bildet sie zudem einen protektiven Film auf der Oberfläche, der mechanische, chemische und thermische Reize reduziert.
Insbesondere bei Xerostomie, nach chirurgischen Eingriffen oder bei irritierter Schleimhaut kann dieser Effekt die Regeneration fördern und das subjektive Beschwerdeempfinden deutlich verbessern.

Das orale Mikrobiom im Fokus

Neben der Hydratation rückt die Stabilisierung des oralen Mikrobioms zunehmend in den Mittelpunkt moderner Therapiekonzepte. Ein dysbiotisches Gleichgewicht kann entzündliche Prozesse begünstigen und Heilungsverläufe negativ beeinflussen.
Postbiotische Komponenten, wie Fermente aus *Lactobacillus,* stellen hierbei einen innovativen Ansatz dar. Sie wirken über bioaktive Stoffwechselprodukte und können dazu beitragen, die mikrobiologische Balance im Mundraum zu stabilisieren, ohne selbst aktiv zu kolonisieren. Dadurch wird ein physiologisches Milieu unterstützt, das die Schleimhautfunktion nachhaltig fördert.

Unterstützende Faktoren: Xylit und Gelmatrix

Xylit trägt zusätzlich zu einem zahngesunden Milieu bei und unterstützt die natürliche Mundhygiene. Strukturgebende Bestandteile wie Xanthan oder Akaziengummi ermöglichen die Ausbildung einer haftenden Gelmatrix, die eine verlängerte Verweildauer auf der Schleimhaut gewährleistet. Gleichzeitig können diese Substanzen präbiotische Eigenschaften aufweisen und so das Wachstum gesundheitsfördernder Mikroorganismen begünstigen.
Die verlängerte Kontaktzeit stellt einen entscheidenden Faktor für die Wirksamkeit lokaler Präparate dar – insbesondere bei lokal begrenzten Läsionen oder empfindlichen Arealen.

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

Klinische Anwendung und Integration in den Praxisalltag

Ein kombinierter Ansatz aus Feuchtigkeitsmanagement, Schutzfunktion und mikrobieller Stabilisierung eröffnet vielfältige Anwendungsmöglichkeiten in der täglichen Praxis.

Dazu zählen insbesondere:
- empfindliches oder entzündetes Zahnfleisch
- Zustand nach Parodontalbehandlung
- postoperative Schleimhautregeneration
- Aphthen und lokal begrenzte Läsionen
- Druckstellen durch Prothesen, Schienen oder kieferorthopädische Apparaturen
- Mundtrockenheit (Xerostomie)
- Beschwerden im Rahmen eines Burning-Mouth-Syndroms

Für die Praxis besonders relevant ist die einfache Integration in bestehende Behandlungsabläufe: Die lokale Applikation kann unmittelbar nach professioneller Reinigung, parodontaler Therapie oder chirurgischen Eingriffen erfolgen, um die Schleimhaut gezielt zu schützen und die Regeneration zu unterstützen.
Gleichzeitig eignet sich ein solches Konzept für die begleitende Anwendung durch den Patienten zu Hause. Durch die gezielte Weitergabe eines geeigneten Präparats kann die in der Praxis initiierte Therapie konsequent fortgeführt werden, was insbesondere bei empfindlicher Schleimhaut, verzögerter Heilung oder chronischer Reizung von Vorteil ist.
Ein Beispiel für eine solche moderne Formulierung ist das ApaCare Gingiva Gel. Es kombiniert Hyaluronsäure zur intensiven Befeuchtung und Schutzfilmbildung mit postbiotischen Komponenten zur Stabilisierung des oralen Mikrobioms sowie Xylit zur Unterstützung eines zahngesunden Umfelds. Die haftende Gelstruktur ermöglicht eine gezielte lokale Anwendung mit verlängerter Einwirkzeit – sowohl in der Praxis als auch im häuslichen Umfeld.

Fazit

Die unterstützende Behandlung von Zahnfleisch und Mundschleimhaut entwickelt sich zunehmend in Richtung eines funktionell orientierten Gesamtkonzepts. Die Kombination aus Hydratation, Schutz und mikrobieller Balance stellt eine sinnvolle Ergänzung klassischer Therapiestrategien dar.
Für die zahnärztliche Praxis bedeutet dies nicht nur eine Erweiterung der lokalen Behandlungsoptionen, sondern auch die Möglichkeit, Therapieergebnisse durch strukturierte Nachsorge zu stabilisieren. Die Einbindung des Patienten in die weiterführende Anwendung zu Hause gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung – mit dem Ziel einer nachhaltigen Regeneration und Stabilisierung der oralen Gewebe.

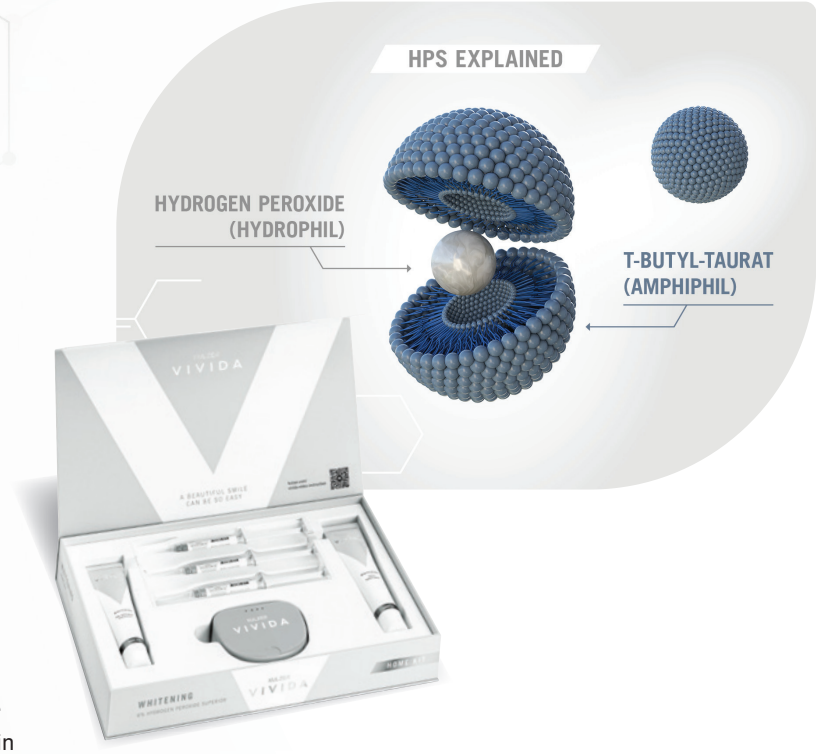
kontakt.
Cumdente GmbH
www.cumdente.de

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

Strahlend, schonend, einfach: Kulzer Vivida

Kulzer bietet mit Kulzer Vivida eine Zahnaufhellungslösung für Home- und ab sofort auch für Office-Use an. Das Kulzer Produktkonzept unterstützt unterschiedliche Patientenbedürfnisse und Praxisphilosophien und schafft die Basis für individuelle, verantwortungsvolle Behandlungsentscheidungen. Im Zentrum: die patentierte, sanft wirksame und zugleich verträgliche HPS-Formel. Sie hebt die Zahnaufhellung auf ein neues Niveau und bietet für Behandler und Patienten ein hohes Maß an Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungskontrolle.

Redaktion



Nach der erfolgreichen Markteinführung des Kulzer Vivida Home Kits und des Prophy Pens auf der IDS 2025 präsentiert Kulzer jetzt zusätzlich das neue Office-Konzept für die Farbkorrektur in der Praxis. „Mit Kulzer Vivida Home und Kulzer Vivida Office bieten wir ab sofort zwei eigenständige Lösungen für die professionelle Zahnaufhellung, die den unterschiedlichen Praxisanforderungen und Patientenbedürfnissen gerecht werden", erklärt Dr. Thomas Schorn, Product Application Specialist bei Kulzer. „Während Kulzer Vivida Home eine sichere und schonende Zahnaufhellung für zu Hause unter zahnärztlicher Begleitung ermöglicht, wurde Kulzer Vivida Office speziell für die kontrollierte Farbkorrektur direkt in der Praxis entwickelt. Auf Basis der neuen, patentierten HPS-Technologie bieten beide Lösungen ein hohes Maß an Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungskontrolle."

Eine Erfolgsformel der neuen Generation

Ausgangspunkt für alle Anwendungen bildet die neu entwickelte und patentierte HPS-Formel. Das Hydrogen Peroxide Superior – kurz HPS – hebt die Farbkorrektur auf ein neues Niveau und bietet eine bessere Stabilität, Viskosität und Selbstaktivierung: im Home-Use überzeugt die zeitsparende und angenehme Anwendung. Im Office-Use punktet die HPS-Formel durch eine perfekte Balance aus Wirksamkeit und Verträglichkeit. Erst in Kontakt mit den Zähnen werden durch die Selbstaktivierung reaktive Sauerstoffradikale freigesetzt, die organische Verfärbungen gezielt chemisch zersetzen. So lassen sich Verfärbungen effektiv und schnell lösen. Dies ermöglicht eine stabile, kontrollierte Reaktion sowie die effiziente und vergleichsweise schonende Anwendung.

Einfacher Einstieg, schonende Aufhellung für anhaltende Bleaching-Ergebnisse

Damit bietet Kulzer Vivida durchdachte Lösungen für den Home- und Office-Use, die auf der wegweisenden HPS Formel (Hydrogen Peroxide Superior) basieren – für erstklassige Zahnaufhellung, die für jedes Patientenbedürfnis die passende Intensität bietet.
Einen optimalen Einstieg bietet der gebrauchsfertige Prophy Pen, der Bleaching interessierten Patienten im Anschluss an die professionelle Zahnreinigung bereits nach 15 Minuten ein erstes Aufhellungserlebnis demonstriert und diese für das Thema professionelle Zahnaufhellung begeistern kann. Das Kulzer Vivida Home Kit (6 Prozent Wasserstoffperoxid) ist für die Anwendung zu Hause – unter zahnärztlicher Begleitung – angedacht. Mit einer einfachen und schnellen Behandlungszeit von täglich 15 bis 30 Minuten – über die Dauer von zwei bis drei Wochen – kann sanft eine dauerhafte Auf-

* 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.

hellung erzielt werden. Ein noch schnelleres Ergebnis – nach bereits einer Sitzung – liefert die Office-Variante. Die Behandlung findet hierbei durch das zahnmedizinische Fachpersonal in der Zahnarztpraxis statt. Das in diesem Fall verwendete Gel mit 25 Prozent Wasserstoffperoxid wirkt auch ohne zusätzliche Lichtzufuhr. Das Resultat sind strahlend weiße Zähne nach einer Sitzung mit gerade einmal insgesamt 30 bis 45 Minuten Einwirkzeit.

Nach dem Prinzip einfach, smart und konsequent

Kulzer Vivida steht für clevere und konsequent einfache Zahnaufhellungslösungen auf höchstem Niveau: angepasst an die Bedürfnisse von Zahnärzten und ihren Patienten. Gemäß diesem Prinzip Kulzer entwickelt Kulzer mit seinen Mitarbeitern durchdachte Produktlösungen, die Praxisabläufe für Zahnärzte und Praxisteams spürbar vereinfachen, Patienten verlässliche Ergebnisse bieten – und damit allen Beteiligten genau die Sicherheit geben, die sie sich wünschen. Dieses klare Qualitätsversprechen spiegelt sich auch in den Zahnaufhellungslösungen von Kulzer Vivida wider.

Hier mehr erfahren

kontakt.

Kulzer GmbH
www.kulzer.de

Infos zum Unternehmen

Anzeige

enamelast™ FLUORIDE VARNISH

ULTRADENT PRODUCTS, INC

MEHR ALS NUR EIN KÖSTLICHER GESCHMACK

Enamelast Fluoridlack verfügt nachweislich sowohl über eine hohe Fluoridabgabe als auch über eine hohe Fluoridaufnahme.[1] Der **patentierte adhäsionsfördernde Wirkstoff** sorgt für eine bessere Haftung und die Patienten profitieren optimal von der Behandlung.

1. Daten liegen vor.

Jetzt auch erhältlich in unseren praktischen Unit-Dose Cups!

ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2026 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Prophylaxe scheitert selten am Patienten, sie scheitert an fehlendem Management

Im ersten Beitrag der neuen Serie „Frag Jenni" geht es um die Frage, warum Prophylaxe in vielen Praxen trotz besseren Wissens noch immer an Strukturen, Abläufen und Prioritäten scheitert und weshalb das Problem oft tiefer liegt als beim Patienten allein.

ZMP Jennifer Wetendorf

FRAG JENNI!

Jennifer Wetendorf

ZMP, PM

Nach ihrer Ausbildung zur ZFA war Jenni über zehn Jahre als Prophylaxeassistentin im Einsatz – mit echter Leidenschaft für die Zahnmedizin und einem feinen Gespür für das, was im Praxisalltag wirklich zählt.

Prophylaxe ist präventive Zahnmedizin: medizinisch sinnvoll, von Patienten gewünscht und wirtschaftlich relevant. Richtig organisiert bedeutet sie vor allem Patientenbindung, PAR-Nachsorge, Implantatpflege und einen tragenden Praxisbereich. Viele Praxen bieten Prophylaxe an, führen sie aber nicht als Prophylaxemanagement. So wird eine wertvolle Leistung leicht unterschätzt und organisatorisch verschenkt. Prophylaxemanagement ist mehr als PZR: Terminsteuerung, Recall, Wirtschaftlichkeit, Patientenkommunikation und Teamführung gehören zusammen.

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

LEARNING 1

Die Praxis muss wissen, was eine Prophylaxesitzung wirklich kostet

Auch wenn es auf den ersten Blick banal klingt, wird in vielen Praxen noch immer nicht konsequent und systematisch berechnet, welche tatsächlichen Kosten eine Prophylaxesitzung verursacht. Häufig gibt es Diskussionen über Materialpreise, Polierkelche oder Pulver, während der größte Kostenfaktor übersehen wird: die Zeit. In der BWA zeigt sich am Ende vielleicht nur ein zu niedriger Gewinn – nicht aber die Ursache für diesen. Je nach Praxisstruktur, Personalkosten und Sitzungsdauer liegen die Selbstkosten einer Prophylaxesitzung oft bei etwa 100 Euro, noch bevor Gewinn, Investitionen, Ausfallzeiten oder unternehmerisches Risiko berücksichtigt worden sind. Deshalb sollten Praxisleitung und Steuerberatung gemeinsam auf die Zahlen schauen.

LEARNING 2

Wer Prophylaxe zu günstig anbietet, verkauft Fachkraftzeit unter Wert

Ein tragfähiger Prophylaxepreis muss Personalkosten, Raumkosten, Geräte, Material, Verwaltung, Hygiene, Fortbildung und Ausfallzeiten abbilden – nicht Nachbarpreise oder Bauchgefühl. Hochwertige Prophylaxe braucht qualifiziertes Personal – und das kostet völlig zu Recht Geld. Wer Umsatz macht, der schafft Spielraum für Gehälter, Fortbildung und moderne Ausstattung. Rechnet eine Praxis mit etwa 30 Prozent Marge, liegt ein tragfähiger Zielpreis schnell bei mindestens 130 Euro. 30 Sitzungen pro Woche über zehn Monate gerechnet, ergeben rund 167.700 Euro Jahresumsatz.

LEARNING 3

Wer den Recall schleifen lässt, leert den Prophylaxestuhl selbst

In Zeiten von Fachkräftemangel ist die Prophylaxekraft eine der wertvollsten Ressourcen der Praxis. Wird ihre Zeit nicht effizient geplant, entgeht der Praxis bares Geld. Bereits zwei unbesetzte Termine pro Woche summieren sich im Laufe eines Jahres zu einem spürbaren Umsatzverlust. Recall darf deshalb kein Zufallsprodukt einzelner Mitarbeitender sein, sondern muss als verbindlicher Praxisprozess organisiert werden. Prophylaxeplanung, Recall, Patientenaufklärung und Controlling gehören fest zusammen. Andernfalls bleibt ausgerechnet der Bereich ungenutzt, der die Praxis sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich stärken und stabilisieren könnte.

LEARNING 4

Medizinische Vorsorge braucht wirtschaftliche Vorsorge

Wer aufklärt, spricht über Biofilm, Parodontitisrisiko und Implantaterhalt. Ebenso wichtig: Regelmäßige Prävention muss langfristig finanzierbar sein. Deshalb kann ein neutraler Hinweis auf private Vorsorge, etwa eine Zahnzusatzversicherung, sinnvoll sein. Wichtig ist: Die Prophylaxekraft bleibt neutral und nimmt keine unzulässigen Vorteile an. Die Entscheidung liegt beim Patienten. Maßgeblich ist, dass Patienten verstehen: Medizinische Vorsorge funktioniert dauerhaft nur, wenn sie auch wirtschaftlich mitgedacht wird.

FAZIT

Prophylaxe muss sich rechnen – für Praxis, ZMP und Patient

Prophylaxe ist kein Nebenbei-Bereich. Sie braucht klare Zahlen, klare Prozesse und ein Team, das fachlich und wirtschaftlich zugleich geführt wird.

In der nächsten Folge von „Frag Jenni" geht es um Prophylaxe mit Konzept – und um die jüngsten Patienten der Praxis: FU, IP und Kinderprophylaxe. Denn das Kind von heute ist der Patient von morgen. Wer Kinder früh an regelmäßige Vorsorge heranführt, schafft die Grundlage für Compliance, Gesundheitsbewusstsein und Vertrauen. Prävention beginnt dort, wo Kinder und Eltern verstehen, dass Mundgesundheit regelmäßige Begleitung braucht.

Mehr Wissen vermittelt die Dentability Akademie in den Kursen „Prophylaxe Management" und „PAR Management" unter: *www.dentability-akademie.de/kurse.*

ZU DEN KURSEN

kontakt.
Dentability Akademie GmbH
www.dentability-akademie.de

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

Kronen, Implantate & Brücken hocheffektiv und sanft reinigen

Eine hocheffektive Reinigung und zugleich sanfte Zahnpflege gelingt mit Pearls & Dents: Spezielle, komplett biologisch abbaubare Pflege-Perlen entfernen Beläge selbst aus engsten Zwischenräumen sowie an Rändern von Kronen, Implantaten oder Brücken. Da sie weicher als die Zahnhartsubstanz sind, greifen sie diese nicht an. Die medizinische Exklusiv-Zahncreme reduziert bestehende Plaque bereits bei vierwöchiger Anwendung um 87 Prozent.[1] Mit einem RDA-Wert von 28[2] weist sie eine geringe Abrasivität auf. Für eine optimale Kariesprophylaxe sorgt das spezielle Doppel-Fluorid-System.[3] Damit eignet sie sich ideal für die tägliche, gesundheitsbewusste Zahnpflege, besonders bei Kronen, Implantaten, Brücken, Kunststofffüllungen sowie festsitzenden Zahnspangen.

1 Dermatest Research Institute for reliable Results, Dr. med. G. Schlippe, Dr. med. W. Voss, „Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle", Münster, 05.11.2021.

2 RDA-Wert (28) gemessen nach Messmethode „Züricher Modell" (2021).

3 E. Kramer, „Das Konzept einer Amin- und Natriumfluorid enthaltenden Zahnpasta", Pharmazeut Rundschau, 8/1995.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
www.pearls-dents.de

M.I.T.: Minimalinvasives Konzept für die Parodontitistherapie

Das M.I.T.-Konzept (Minimally Invasive Therapy) von NSK setzt neue Maßstäbe in der modernen Parodontitisbehandlung. Basierend auf den aktuellen klinischen S3-Leitlinien der EFP, rückt dieser evidenzbasierte Ansatz den Patienten konsequent in den Mittelpunkt. Ziel ist eine präzise, planbare und schonende Therapie, die langfristige Erfolge sichert.

Das Besondere: Das M.I.T.-Konzept ist kein starres Protokoll, sondern ein flexibler Rahmen für den gesamten Behandlungsweg. Vom ersten Screening über das Biofilmmanagement bis hin zur chirurgischen Phase und der Langzeitnachsorge, denn jeder Patient und jeder Behandler ist einzigartig.

Für jeden dieser Schritte bietet NSK perfekt abgestimmte Produkte. Ob Prophylaxegeräte wie Varios Combi Pro2, Airscaler oder Pulverstrahlsysteme: Die Tools von NSK unterstützen dabei, höchste klinische Standards mit maximalem Patientenkomfort zu vereinen.

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Weitere Infos zu M.I.T.

Infos zum Unternehmen

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

DH Summer School 2026: Die Zukunft der geschlechtersensiblen Prävention

Mehr Informationen

Ivoclar Vivadent GmbH
ivoclar.com

Die DH Summer School 2026 von Ivoclar ist ein kompaktes Weiterbildungsformat für angehende Dentalhygieniker/-innen. In vier Tagen vereint sie wissenschaftliche Erkenntnisse, praxisnahe Trainings und persönliche Entwicklung. Im Fokus stehen geschlechtsspezifische Aspekte der modernen Zahnmedizin sowie deren Bedeutung für Prävention, Parodontologie und Mundgesundheit. Das Programm umfasst Fachvorträge und Keynotes sowie Hands-on-Workshops zu Instrumentierung, Politur, Materialkunde und Lupenbrillenarbeit. Ergänzend werden Abrechnung, Homecare-Empfehlungen und evidenzbasierte Präventionsstrategien behandelt.
Achtsamkeits- und Yogaeinheiten fördern gesundes Arbeiten und Resilienz. Networking und Austausch in kleineren Gruppen runden das Angebot ab.

Interdentalpflege modern gedacht: GUM® SOFT-PICKS® PRO

Eine effektive Reinigung der Zahnzwischenräume ist essenziell für die Prävention von Karies und Parodontitis. Da Zahnbürsten diese Bereiche nicht erreichen, gilt die Kombination aus Zähneputzen und Interdentalreinigung als Goldstandard. Mit GUM® SOFT-PICKS® PRO steht der Praxis ein anwenderfreundliches Hilfsmittel zur Verfügung, das Patient/-innen die tägliche Mundhygiene erleichtert.
Die weiterentwickelten Interdentalreiniger verfügen über 152 flexible Elastomerfilamente, die sich optimal an die interdentalen Strukturen anpassen und auch schwer zugängliche Bereiche erreichen. Studien zeigen eine gute Reinigungsleistung bei gleichzeitig hoher Patient/-innenakzeptanz.
Dank ergonomischem Griff und sanfter Materialien fördern sie die Compliance – ein wichtiger Faktor für nachhaltige parodontale Gesundheit.

Weitere Informationen finden Sie unter:
professional.sunstargum.com/de-de

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

Infos zum Unternehmen

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

Next Level für Gingiva und Mundschleimhaut – Hyaluron & Mikrobiom

Gereiztes Zahnfleisch, Aphthen, postoperative Belastungen oder Schleimhautirritationen gehören zum klinischen Alltag. Neben der klassischen Therapie gewinnt die gezielte lokale Unterstützung der Mundschleimhaut zunehmend an Bedeutung.
Das ApaCare Gingiva Gel kombiniert Hyaluronsäure zur intensiven Befeuchtung und Schutzfilmbildung mit postbiotischen Komponenten (Lactobacillus Ferment) zur Stabilisierung des oralen Mikrobioms. Xylit ergänzt den Ansatz durch Förderung eines zahngesunden Milieus. Durch die haftende Gelstruktur eignet sich das Präparat besonders für die gezielte Anwendung bei Gingivitis, parodontaler Belastung, Aphthen, Druckstellen oder Xerostomie. Die lokale Verweildauer ermöglicht eine effektive Unterstützung der Schleimhautregeneration. Basierend auf langjähriger Erfahrung in der Schleimhauttherapie wurde das Konzept bewusst weiterentwickelt – von der Befeuchtung hin zu einem kombinierten Ansatz aus präventiver Regeneration und mikrobieller Stabilisierung.

ApaCare Gingiva Gel – für stabile Verhältnisse bei Gingiva und Mundschleimhaut.

Cumdente GmbH
www.cumdente.de

100 % Paro-Gel: Natürlich. Pflegend. Auch für Risikopatienten.

Zahnfleischentzündungen entstehen meist durch bakterielle Beläge. Besonders gefährdet sind Menschen mit geschwächtem Allgemeinzustand, etwa Diabetiker, Raucher, Rheumatiker, Schwangere, geriatrische oder Krebspatienten. Bei ihnen kann sich eine Gingivitis schneller zu einer Parodontitis entwickeln. Genau hier setzt parodur an: als natürliche, harmonische Prophylaxe, die das Zahnfleisch stärkt und Entzündungen vorbeugt.

Das Gel bildet ein haftstarkes, wasserabweisendes Schutzschild auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut und schützt vor bakteriellen, chemischen und mechanischen Reizen. Die vegane Rezeptur mit Beinwell, Kamille, Salbei und Thymian wirkt beruhigend und pflegend. Erhältlich ist das Gel in den Geschmacksrichtungen Limette und Minze. Für die tägliche Mundpflege ergänzt parodur Liquid die Serie. Die alkoholfreie Mundspülung reduziert bakteriellen Belag, verhindert Neubildung und schützt vor Karies, Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis. Damit ist sie besonders geeignet für gesundheitlich belastete Menschen, die eine dauerhafte, schonende Prophylaxe benötigen. Die gesamte parodur Serie basiert auf pflanzlichen Inhaltsstoffen.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
www.legeartis.de

Infos zum Unternehmen

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

Illustrationen: © Panna_Limon – stock.adobe.com

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

Lücken im Kalender? Fallen jetzt aus – mit Doctolib!

Der Alltag in Zahnarztpraxen ist oft herausfordernd: No-Shows, Personalmangel, hohe Patientenerwartungen. Doch mit effizientem Praxismanagement optimieren Sie Ihre Wirtschaftlichkeit! Durch eine intelligente Terminplanung, Gewinnung von Neupatient/-innen und Reduzierung von No-Shows erhöhen Sie Ihre Termin-Umsatzquote und die Effizienz Ihres Teams!

Mit diesen Top-Funktionen erhöhen Sie Ihre Praxisauslastung und Profitabilität:

- Individualisierbarer, KI-gestützter Kalender
- Automatische Terminbenachrichtigungen an alle Patient/-innen
- Automatische Recalls mit Buchungstracking
- Digitale Nachrückerliste

Das smarte, KI-gestützte Patientenmanagement von Doctolib. Weil morgen bereits heute ist. Erfahren Sie jetzt mehr und buchen Sie ein unverbindliches Beratungsgespräch!

Doctolib GmbH
info.doctolib.de

Infos zum Unternehmen

Anzeige

#reingehört

*Unsere Fachinterviews im Podcast-Format jetzt auf **Spotify** oder auf **www.zwp-online.info** hören!*

Zum Podcast auf zwp-online.info

Zum Podcast auf Spotify

Hintergrund: © Sk - stock.adobe.com; mock-up: © Sergiu - stock.adobe.com

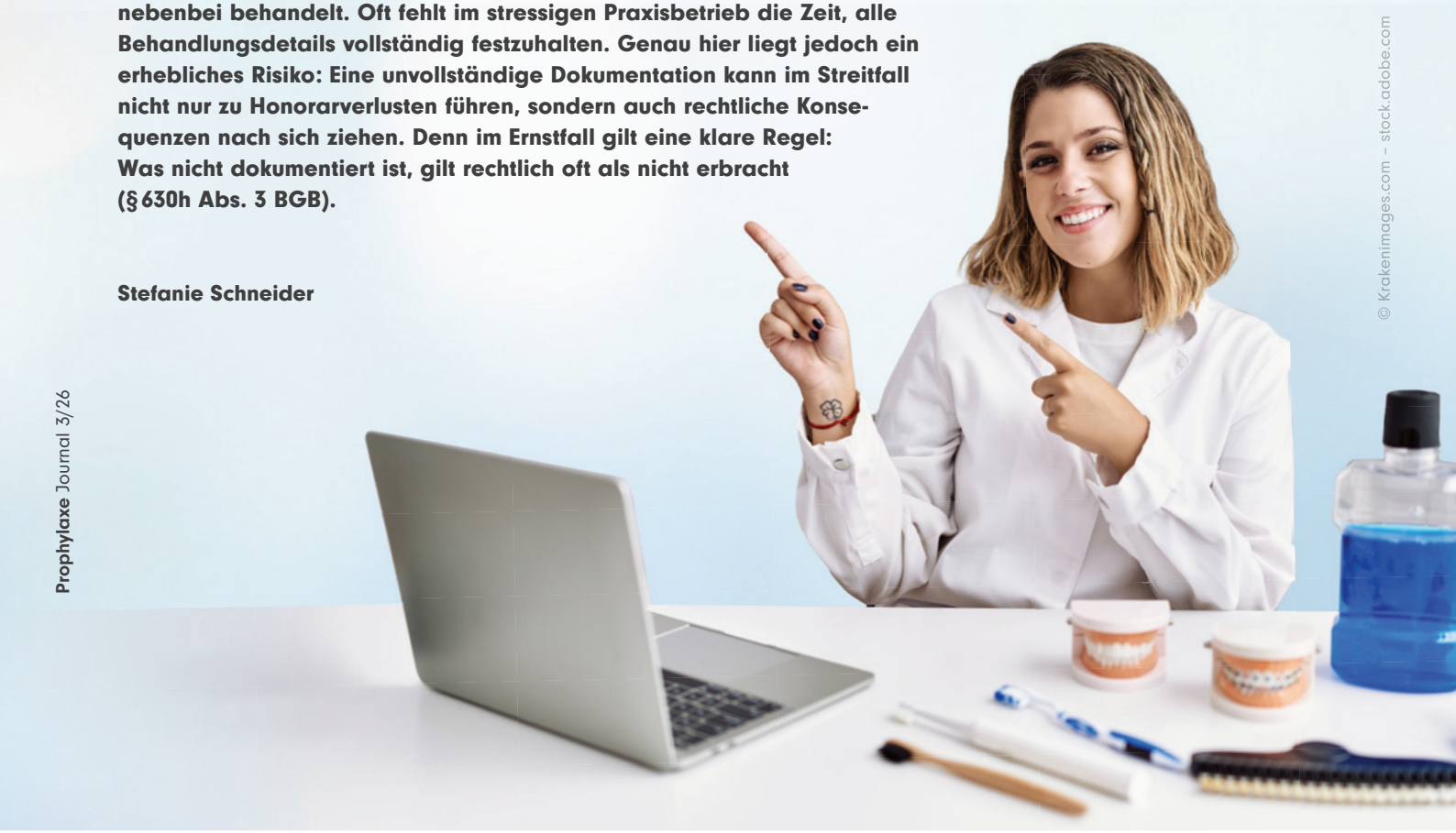
OEMUS MEDIA AG

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

Hilfestellung in der Dokumentation bei gängigen zahnärztlichen Leistungen

In vielen Zahnarztpraxen wird das Thema Dokumentation im Alltag eher nebenbei behandelt. Oft fehlt im stressigen Praxisbetrieb die Zeit, alle Behandlungsdetails vollständig festzuhalten. Genau hier liegt jedoch ein erhebliches Risiko: Eine unvollständige Dokumentation kann im Streitfall nicht nur zu Honorarverlusten führen, sondern auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Denn im Ernstfall gilt eine klare Regel: Was nicht dokumentiert ist, gilt rechtlich oft als nicht erbracht (§ 630h Abs. 3 BGB).

Stefanie Schneider



© Krakenimages.com – stock.adobe.com

Warum ist die Dokumentation für das gesamte Praxisteam wichtig?

Eine vollständige Behandlungsdokumentation ist nicht nur Aufgabe der Zahnärztin oder des Zahnarztes. Auch zahnärztliche Fachangestellte spielen eine zentrale Rolle, da viele Einträge während oder direkt nach der Behandlung durch sie erfolgen müssen. Je zeitnaher und genauer dokumentiert wird, desto geringer ist der Zeitaufwand für die Dokumentation selbst, da die Erinnerung an die Behandlung noch präsent ist, und desto sicherer ist die Praxis im Falle von Rückfragen oder rechtlichen Auseinandersetzungen.
Es bedeutet auch eine Transparenz für das gesamte Team, da die Behandlungsabläufe für alle nachvollziehbar und notwendige Informationen ersichtlich sind.

Fehlende oder ungenaue Einträge führen häufig zu Rückfragen von Patienten, Kassen oder Versicherungen – im schlimmsten Fall zu Honorarkürzungen oder Rückforderungen. Auch für Abrechnungsmitarbeiterinnen spielt die Dokumentation eine zentrale Rolle, um eine vollständige und leistungsgerechte Abrechnung vorzunehmen. Sie schützt die Praxis daher effektiv vor finanziellen Verlusten.

10 Tipps zur Dokumentation von täglich in der Zahnarztpraxis erbrachten Leistungen

1 Röntgenaufnahmen

Eine Röntgenaufnahme darf nur erfolgen, wenn sie medizinisch sinnvoll ist und das Nutzen-Risiko-Verhältnis stimmt.

In der Dokumentation müssen daher zwingend festgehalten werden:
- die medizinische Begründung (Indikation)
- alle sichtbaren Befunde auf dem Röntgenbild

2 Ergebnisse statt nur Leistungen dokumentieren

Häufig wird lediglich die Durchführung einer Leistung notiert (z. B. Vitalitätsprüfung). Entscheidend ist jedoch auch das Ergebnis. Nur die Kombination aus Leistung und Befund macht die Dokumentation vollständig und nachvollziehbar:
- Zahn/Zähne
- Methode (z. B. thermisch, elektrisch)
- Ergebnis (positiv/negativ)
- durchgeführte Vergleichstests an anderen Zähnen
- ggf. die Besonderheiten (Schwierigkeiten, Zeitaufwand etc.)

3 Zahnangaben nicht vergessen

Nach § 10 Abs. 2 GOZ ist die genaue Zahnangabe verpflichtend. In der Praxis wird dieser Punkt bei kleineren Leistungen wie z. B. sk, Mu oder Ä1 häufig übersehen – mit möglichen abrechnungsrelevanten Folgen.

4 Schwierigkeiten, Zeitaufwand, besondere Umstände etc. in die Dokumentation aufnehmen

Die zahnärztliche Assistenz ist die Dokumentationsexpertin an vorderster Front und übernimmt eine wichtige Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer korrekten und vollständigen Dokumentation. Während der Behandlung erfasst sie alle relevanten Besonderheiten – etwa erhöhten Zeitaufwand, erschwerte Bedingungen oder spezielle Umstände des Krankheitsfalls – unmittelbar und präzise. Diese Informationen sind entscheidend, da jede erhöhte Leistung einzeln begründet werden muss und die jeweilige Schwierigkeit klar aus der Dokumentation hervorgehen sollte. Nur durch diese sorgfältige Erfassung im Behandlungsablauf wird eine rechtssichere und transparente Faktorgestaltung ermöglicht.

5 Behandlung einer Mundschleimhauterkrankung

Aus der Leistungslegende zur „Mu" geht hervor, dass eine Mundschleimhauterkrankung behandelt werden muss. Das einfachste, aber mit das wichtigste, wird jedoch häufig in der Dokumentation vergessen: die Diagnose selbst. Folgendes muss der Dokumentation zu entnehmen sein:
- Regio- bzw. Zahnangabe
- Art der Mundschleimhauterkrankung (Diagnose)
- das verwendete Medikament
- Art des Auftragens
- ggf. die Besonderheiten (Schwierigkeiten, Zeitaufwand etc.)

6 Materialien genau erfassen

Auch verwendete Materialien müssen vollständig dokumentiert werden – inklusive Art und Menge.
Unvollständige Angaben können zu erheblichen Honorarverlusten führen und sind im Streitfall schwer nachzuvollziehen.

7 Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten

Für eine optimale Dokumentation ist es immer hilfreich, die Abrechnungsbestimmungen (BEMA und GOZ) gut zu kennen. Unabhängig davon empfiehlt sich in der Praxis eine strukturierte und möglichst vollständige Dokumentation, insbesondere in folgenden Punkten:
- Zahn/Zähne
- Art und Anzahl der einzelnen besonderen Maßnahmen
- verwendete Materialien
- wann die Maßnahme erfolgt ist (beim Präparieren oder beim Füllen)
- ggf. die Besonderheiten (Schwierigkeiten, Zeitaufwand etc.)

8 Infiltrationsanästhesie

Zur Infiltrationsanästhesie ist häufig keine ausreichende Dokumentation vorhanden. Wichtig hierfür ist:
- Regio- bzw. Zahnangabe des zu anästhesierenden Gebietes
- Regio der getrennten Bereiche (z. B. palatinal/bukkal)
- verwendetes Anästhetikum
- Menge Anästhetikum
- ggf. wiederholt notwendige Anästhesie (Grund)
- ggf. die Besonderheiten ...

Hier gehts zum vollständigen Beitrag

kontakt.

Stefanie Schneider
Leiterin DZR Kompetenzcenter und
Fachreferat GOZ/GOÄ/BEMA
DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10 • 70178 Stuttgart
s.schneider@dzr.de

Infos zur Autorin

Teambesprechung: Wie kann sie spannend und effektiv werden?

Teambesprechungen sind meist unbeliebter Bestandteil vieler Praxisalltage. Die Praxisleitung ärgert sich, wenn sie redet und nichts passiert. Mitarbeitende ärgern sich, wenn endlos geredet und nichts konkret vereinbart wird oder sind genervt, weil es immer die gleichen Themen sind. Mit ein paar Tricks kann das geändert werden, sodass alle Beteiligten Lust auf die Besprechung haben und anschließend effektiv miteinander arbeiten können.

Gudrun Mentel

© Surfup Vector – stock.adobe.com

Müssen immer alle Mitarbeitenden daran teilnehmen?

Die Terminfindung und Festlegung ist die Basis für den Erfolg. Der Termin sollte so gewählt werden, dass reihum immer alle daran teilnehmen können. So kann man den Tag ändern aber die Uhrzeit beibehalten. Mitarbeitende fehlen immer mal, weil sie im Urlaub oder krank sind. Diese Aspekte bezieht man bei der Terminwahl nicht ein, es sei denn, die Praxis ist geschlossen. Auch Azubis und Teilzeitkräfte sollten regelmäßig an der Teambesprechung teilnehmen. Vielleicht kann auch einmal von zu Hause aus online teilgenommen werden? Je häufiger jemand dabei ist, desto besser hat er Anschluss an Informationen usw. Wissen ist Macht – wer viel weiß, kann flüssiger und eigenständiger arbeiten. Idealerweise wird die Terminkette der Teambesprechung für ein Jahr im Voraus festgelegt.

Welches Zeitfenster ist ideal?

Die Dauer einer Teambesprechung hängt von der Größe des Teams und der Qualität der Moderation ab. Wenn sich ein Team von 15 Mitarbeitenden alle zwei Wochen für eine halbe Stunde trifft, so ist dies mit entsprechender Moderation möglich. Ein pünktlicher Beginn der Besprechung ist essenziell. Die Behandlungen enden entsprechend früher. Trifft sich ein Team dieser Größe, so ist ein Zeitfenster von vier Wochen ideal. Allerdings besteht hier immer die Gefahr, dass sich so viel anstaut, dass die Zeit auch dann nicht reichen wird. Sinnvoll wäre es, alle zwei Wochen eine 30-minütige Teambesprechung einzuplanen, ergänzt durch regelmäßige Morgenbriefings. Darüber hinaus könnte einmal monatlich eine zusätzliche einstündige Teamsitzung stattfinden, um Workflows zu besprechen oder Fortbildungseinheiten durchzuführen. In großen Teams kann auch eine Teambesprechung für alle Mitarbeitenden einmal im Monat und zusätzlich im Wechsel noch eine weitere für einzelne Abteilungen (z. B. Rezi, Assistenz, Prophylaxe, Verwaltung, Führung) veranlasst werden.

„Immer nur einer kritisiert – und keiner mag mehr hingehen"

Es ist eine schleichende Entwicklung, die zu einer solchen Situation führt. Häufig wird sie dadurch begünstigt, dass die Praxisleitung oder andere Führungskräfte Fehler einzelner Mitarbeitender immer stärker wahrnehmen und sich zunehmend darüber ärgern. Daraus entwickelt sich leicht die Haltung, in einer Teambesprechung all das ansprechen zu müs-

sen, was in den vergangenen Tagen nicht gut gelaufen ist. Hilfreich ist hier ein Perspektivwechsel. So kann die Praxisleitung – idealerweise mit der Praxismanagerin gemeinsam – im Vorfeld überlegen, welche Themen gemeinsam besprochen werden. Wer genau hinschaut, kann Fehlermuster erkennen: Sind immer freitags die Zimmer mit Verbrauchsmaterialien nicht aufgefüllt? Wer war dafür eingeteilt? Vielleicht sind zu wenige in der Assistenz, da beide Behandler anwesend sind? Vielleicht sind die Fehler auch einer neuen Mitarbeiterin zuzuordnen. In einem Einzelgespräch sollte geklärt werden, woran es lag und was sie braucht, um die Tätigkeit im Sinne der Praxis richtig auszuführen. Vielleicht hat sie die Tätigkeit nur so ausgeführt, wie sie es aus der alten Praxis gewohnt war? Der Workflow Auffüllen der Materialien dagegen ist ein ideales Thema für eine Teambesprechung, in der gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht wird. Die wichtigste Funktion der Besprechung ist das gemeinsame Finden von Ursachen und Lösungen. Werden alle Beteiligten einbezogen, entsteht Raum für neue Ideen und aktives Mitdenken. So ist die Praxisleitung mental (und organisatorisch) entlastet und das Team hat Lust, selbst etwas zu gestalten.

„Bei uns reden viele durcheinander, andere schweigen immer"

In dieser Situation helfen Umgangsregeln sowie klare Moderationstools. Zu den Regeln könnten zählen: wir reden einzeln – wir reden nacheinander – wir hören zu – wir melden uns – wir reden maximal drei Minuten etc. Je nach Teamdynamik kann auch die Praxisleitung diese Regeln vorgeben. Um das Verständnis und die Akzeptanz dafür zu fördern, kann das Team aktiv einbezogen werden, etwa durch die Frage: „Welchen Nutzen haben diese Regeln für uns alle?" Klare Moderationstools sorgen für Einhaltung der Regeln. Personen, die ungeordnet in Diskussionen einsteigen, können bspw. durch ein vereinbartes Signal sanft unterbrochen werden, etwa durch eine Handgeste oder einfach Stopp sagen (und die flache Hand hochhalten). Schweigende kann man einbinden, indem man reihum jeden nach der Meinung fragt oder Einzelne gezielt anspricht. Die Gruppenrunden führen im Laufe der Zeit zu viel Ruhe und zur Verbesserung der Wortbeiträge. Alle Beteiligten wissen, dass sie zu Wort kommen und ...

Hier gehts weiter im Text

kontakt.

Gudrun Mentel
Beratung für Mitarbeiterführung + Kommunikation
Friedrich-Ebert-Straße 48 · 65824 Schwalbach am Taunus
mentel@gudrun-mentel.de · www.gudrun-mentel.de

Infos zur Autorin

Anzeige

G·U·M

Kleine Bürste, große Wirkung!

Mehr Infos unter:

SCAN ME

SOFT-PICKS® PRO

professional.SunstarGUM.com/de

Vom Behandlungsstuhl zur Bühne: Mein Weg in den BVZP

Wie entwickelt sich aus fachlicher Neugier eine klare berufliche Vision? Dieser Beitrag möchte zeigen, wie kontinuierliche Weiterbildung, prägende Begegnungen und ein starkes Netzwerk neue Perspektiven eröffnen – und wie daraus die Motivation entsteht, Prävention aktiv mitzugestalten.

Tanja Mäurer

Mein Name ist Tanja Mäurer und meine berufliche Laufbahn begann 2003 mit der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Schon früh entstand mein Anspruch, mich kontinuierlich weiterzuentwickeln. Direkt im Anschluss an die Ausbildung absolvierte ich einen Intensivkurs in der Prophylaxe und vertiefte mein Wissen zwei Jahre später durch die Weiterbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin – aus eigener Initiative und mit großer Leidenschaft für meinen Beruf. Über viele Jahre hinweg habe ich in der Prophylaxe gearbeitet und mir durch kontinuierliche Fortbildungen und tägliche Praxis ein fundiertes Fachwissen aufgebaut. Mein Anspruch auf Weiterentwicklung führte mich 2024 zu einem neuen Meilenstein: dem Studium im Bereich Dentalhygiene und Präventionsmanagement in Köln an der ehemals EU|FH und heutigen CBS. Im März 2026 konnte ich dieses erfolgreich mit der Bestnote 1,0 abschließen. Während meiner Präsenzzeit im Studium ergab sich eine Begegnung, die meinen weiteren Weg maßgeblich geprägt hat: Während einer iTOP-Schulung (individuell trainierte orale Prophylaxe) lernte ich Rusminka „Minka" Mujezinovic kennen, die Vizepräsidentin des BVZP.

DH Tanja Mäurer B.Sc.

© privat

Mein Einstieg in den BVZP

Über den Kontakt mit Minka wurde ich auf den BVZP aufmerksam und schließlich selbst Mitglied. Durch die ersten Einblicke in den Verband ergab sich für mich die Möglichkeit, Teil des Botschafterprogramms zu werden. Genau hier hat sich für mich unglaublich viel entwickelt. Gleichzeitig wuchs mein Interesse an der Referententätigkeit – und ich bekam die Chance, erste Schritte zu gehen und wirklich Fuß zu fassen.

Wissen teilen heißt Zukunft gestalten

Durch das Botschafterprogramm kann ich mein Wissen aktiv in Berufsschulen, in Zahnarztpraxen und im Rahmen verschiedener Projekte weitergeben. Besonders die Arbeit mit Nachwuchskräften liegt mir sehr am Herzen. Hier vermittle ich fachliche Inhalte und kann gleichzeitig Begeisterung für Prävention wecken. Als besonders bereichernd empfinde ich den intensiven Austausch innerhalb der BVZP-Community. Vor allem die WhatsApp-Gruppe erlebe ich als eine der aktivsten und wertvollsten Plattformen. Der tägliche Austausch, die gegenseitige Unterstützung und das Teilen von Wissen sind für mich eine enorme Bereicherung und zeigen, wie sehr jeder davon profitieren kann.

Neue Horizonte

Durch all diese Erfahrungen hat sich mein beruflicher Horizont maßgeblich erweitert. Neue Perspektiven, wertvolle Kontakte und die Möglichkeit, sichtbar zu werden, haben meinen Weg nachhaltig verändert. Ich bin unendlich dankbar für diese Entwicklung und die Chancen, die sich daraus ergeben haben. Ohne den BVZP wären viele dieser Türen für mich verschlossen geblieben. Heute gehe ich meinen Weg mit noch mehr Leidenschaft und dem klaren Ziel, mein Wissen zu teilen und die Prävention aktiv mitzugestalten. Daher kann ich nur jeder/jedem raten, die Zukunft selbst in die Hand zu nehmen, sich die Unterstützung zu holen, die gebraucht wird, und nie die Neugierde am Beruf zu verlieren.

Schon gewusst?

Der BVZP ist kein klassischer Verband, sondern eine aktive Community für alle Fachkräfte in der zahnmedizinischen Prävention – von der ZFA bis zur Dentalhygienikerin. Der BVZP vernetzt, fördert und gibt seinen Mitgliedern echte Gestaltungsmöglichkeiten. So stärkt der Verband nicht nur die individuelle Entwicklung seiner Mitglieder, sondern auch das gesamte in der Prävention tätige Fachpersonal in Deutschland – zugänglich, praxisnah und gemeinsam.

kontakt.

DH Tanja Mäurer B.Sc.
Zahnarzt Dr.-medic stom. • IMF Bukarest
Ulrich Stark
Kurfürstenstraße 36
36037 Fulda

BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

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

© OEMUS MEDIA AG

DGPZM-Praktikerpreis 2026 an zwei Projekte verliehen

Im Rahmen des Präventionskongresses der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM), der am 8. und 9. Mai 2026 in München mit dem Thema „Besondere Patienten – besondere Verantwortung" stattfand, wurde der DGPZM-Praktikerpreis verliehen.

Redaktion

Der Preis wird vom Dentalhersteller VOCO aus Cuxhaven gefördert und ist mit insgesamt 2.500 Euro dotiert. Zusätzlich stehen 1.000 Euro zur Unterstützung der Reisekosten der Teilnehmenden zur Verfügung.

Aus den eingereichten Bewerbungen wurden drei Projekte ausgewählt und im Rahmen des Kongresses als Kurzvorträge präsentiert. Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Vizepräsidentin der DGPZM und Schirmherrin des Praktikerpreises, würdigte das Engagement der Teilnehmenden insbesondere für die Prävention oraler Erkrankungen in vulnerablen Patientengruppen. Aufgrund der hohen Qualität der Beiträge fiel der unabhängigen Jury die Auswahl der Preisträgerinnen nicht leicht. Ausgezeichnet wurden schließlich zwei Projekte mit besonderem Innovations- und Modellcharakter.

Mit dem 1. Platz und einem Preisgeld von 1.500 Euro wurde das Konzept „Strukturelle Präventionsversorgung für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf: Ein praxisorientiertes Modell für die Special-Care-Zahnmedizin" von Dr. Sabrina Reitz aus Mainz ausgezeichnet. Das Konzept, das im Rahmen einer Praxisneugründung umgesetzt wird, verbindet eine sensorisch angepasste Behandlungsumgebung mit visuellen Kommunikationshilfen und organisatorischen Praxisanpassungen zu einem integrativen Präventionsmodell für Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Ziel ist es, Zugangsbarrieren in der zahnärztlichen Versorgung abzubauen und eine regelmäßige präventive Betreuung zu fördern. Die Jury würdigte insbesondere den inklusiven und praxisnahen Ansatz mit Modellcharakter für eine zukunftsorientierte Versorgung.

Den 2. Platz und damit ein Preisgeld von 1.000 Euro erhielt der Beitrag „Vermeidung der ITN zur Zahnsteinentfernung bei Patienten mit besonderen Bedürfnissen durch Verhaltensführung", vorgestellt von Dr. Stephanie Jonuscheit (gemeinsame Arbeitsgruppe mit Dr. Isabelle Buchheidt-Dörfler, Dr. Rose Beia, Prof. Dr. Kerstin Galler und Dr. Eva Maier von der Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Erlangen). Anhand mehrerer Fallbeispiele wurde gezeigt, dass professionelle Zahnreinigungen bei Menschen mit besonderem Behandlungsbedarf durch individualisierte Verhaltensführung und eine angepasste Behandlungsumgebung erfolgreich ohne Intubationsnarkose durchgeführt werden können. Hervorgehoben wurde insbesondere der ressourcenschonende und präventionsorientierte Ansatz, der langfristig die zahnmedizinische Betreuung und Versorgung dieser vulnerablen Patienten positiv beeinflussen kann.

Dr. Martin Danebrock, Head of Scientific Service bei VOCO freut sich über die positive Resonanz auf den DGPZM-Praktikerpreis: „Als forschendes Unternehmen unterstützen wir die Umsetzung präventionsorientierter Ideen in die tägliche Praxis – überall dort, wo Mundgesundheit eine zentrale Rolle spielt. Die ausgezeichneten Konzepte zeigen eindrucksvoll, wie innovative Prävention erfolgreich umgesetzt werden kann. Dazu gratulieren wir den Preisträgerinnen sehr herzlich."

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM)

Aktualisiert und kostenfrei verfügbar: 17. Ausgabe des Hygieneleitfadens erschienen

Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin hat die 17. Ausgabe seines Hygieneleitfadens veröffentlicht. Die Überarbeitung erfolgte erneut in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Zahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Im Fokus der aktuellen Anpassungen stehen zwei praxisrelevante Themenbereiche: die manuellen Aufbereitungsverfahren sowie die Nutzung von Schutzhüllen. Entsprechend wurden insbesondere die Kapitel auf den Seiten 19 sowie 24 bis 25 überarbeitet.
Der Hygieneleitfaden gilt seit Jahren als eine zentrale Orientierungshilfe für Zahnarztpraxen in Deutschland, wenn es um die Umsetzung rechtssicherer und zugleich praxistauglicher Hygienestandards geht. Die kontinuierliche Fortschreibung trägt den sich verändernden Anforderungen im Praxisalltag Rechnung und greift aktuelle Entwicklungen in der Aufbereitung und Infektionsprävention auf.
Die neue Ausgabe steht ab sofort kostenfrei zur Verfügung und kann sowohl über die Website des DAHZ als auch über die Bundeszahnärztekammer heruntergeladen werden.

Quellen: Bundeszahnärztekammer, ZWP online

© alimyakubov – stock.adobe.com

Neues Pflaster soll Parodontitis erkennen

Ein von Forschern der Texas A&M University entwickelter, neuartiger tragbarer Biosensor erkennt orale Entzündungen mit molekularer Präzision und ermöglicht so ein früheres Screening auf Zahnfleischerkrankungen.
In Science Advances beschreiben Tsz Hung Wong und Kollegen ein kleines, flexibles Pflaster, das an der Mundschleimhaut haftet und dort den Entzündungsmarker TNF-α misst.[1] Dieses Eiweiß ist an Entzündungsreaktionen beteiligt, auch bei Infektionen im oralen Weichgewebe. Ziel ist es, entsprechende Prozesse direkt vor Ort nachzuweisen. Technisch basiert das System auf einer leitfähigen Graphen-MXen-Schicht, die mit spezifischen Sonden versehen ist. Befindet sich TNF-α im umliegenden Gewebe und bindet an diese Oberfläche, verändert sich die elektrische Leitfähigkeit. Diese Veränderung wird als Signal erfasst.
Laut Studie liegt die Nachweisgrenze bei 18,2 Femtogramm pro Milliliter. Ein Femtogramm ist der billionste Teil eines Gramms, es geht also um äußerst geringe Konzentrationen. Zur Einordnung sagte Studienleiter Chenglin Wu in der Pressemitteilung der Universität, dass Patienten bei Virusinfektionen häufig erst bei 10 Millionen oder sogar 1 Milliarde Viruspartikeln pro Milliliter Symptome entwickeln. Der entwickelte Sensor könne dagegen bereits 100 bis 150 Zielmoleküle pro Milliliter nachweisen. Der Vergleich soll die hohe Empfindlichkeit des Systems verdeutlichen. Damit das im feuchten und bewegten Milieu der Mundhöhle funktioniert, kombiniert das Team mehrere Materialschichten. Ein selektiv permeables Hydrogel wirkt als Filter und hält größere oder unerwünschte Moleküle zurück. Eine stark haftende Hydrogelbasis sorgt dafür, dass das Pflaster auch beim Sprechen oder Schlucken stabil an Ort und Stelle bleibt. Laut den Autoren ist diese feste Anbindung entscheidend, da Gewebebewegungen die Messwerte beeinflussen können. Getestet wurde das System bislang im Tiermodell.

© Christoph Hähnel – stock.adobe.com

© Corona Borealis – stock.adobe.com

1 Tsz Hung Wong et al., Tissue-adhesive hydrogel–MXene biosensor for in situ intraoral TNF-α detection. Science Advances (2026). DOI: 10.1126/sciadv.ady9180

Quelle: ZWP online

Inklusion im Mittelpunkt des 7. Präventionskongresses

Am 8. und 9. Mai war München Schauplatz des 7. Präventionskongresses der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM). Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (DGZMB) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) richtete die DGPZM den Kongress unter dem Leitthema „Besondere Patienten – besondere Verantwortung" aus.

Friederike Heidenreich

Eröffnet wurde die Veranstaltung von einem Dreiergespann: Stellvertretend für die DGPZM begrüßte Prof. Dr. Cornelia Frese die Teilnehmenden, unterstützt von Prof. Dr. Andreas Schulte (DGZMB) und Priv.-Doz. Dr. Peter Schmidt (DGKiZ).
Der erste Vortragsblock widmete sich spezifischen Herausforderungen, die besondere Patienten in die Zahnarztpraxis tragen können. Dr. Guido Elsäßers eröffnender Vortrag befasste sich mit dem Thema der inklusiven Verantwortung der Zahnarztpraxis – ein Beitrag, der dazu ermutigte, die Teilhabe jeder eingeschränkten Person im Alltag

zu fördern und Barrierefreiheit als Zahnarzt aktiv mitzugestalten. Eine ähnliche Botschaft wusste Prof. Dr. Andreas Schulte vorzutragen. Er ging spezifisch auf die Bedürfnisse geistig behinderter Patienten ein, die in vielen Fällen nur mit Begleitperson in einer Zahnarztpraxis erscheinen können. Er betonte die Empathie, die seitens eines Praxisteams notwendig ist, um adäquat auf diese Patientengruppe eingehen zu können. Prof. Dr. Jan Kühnisch stellte die wichtige Frage, was die S3-Leitlinie „Seltene Erkrankungen der Zähne" Neues mit sich bringt und beantwortete diese auch gleich. Priv.-Doz. Dr. Peter Schmidt nahm ebenfalls die Patientengruppe „Seltene Zahnerkrankungen" in den Fokus. Seine Take-Home-Message: eine sorgfältige Befundung, eine humangenetische Abklärung und

die Entscheidungsentschlossenheit des Behandlers sind essenziell für eine adäquate Patientenversorgung.

Es folgte die Vorstellung der Nominierten für den diesjährigen DGPZM Praktikerpreis. In Kurzvorträgen stellten die Preisanwärterinnen ihre Projekte dem Publikum vor.

Anschließend folgte die Verleihung des Preises. Alle Vorträge zeugten von durchdachten Konzepten und dem deutlich spürbaren Willen, etwas Positives für Menschen mit besonderen Bedürfnissen bewirken zu können. Letztendlich durften sich gleich zwei Gewinnerinnen freuen: Dr. Sabrina Reitz für ihr Projekt „Ein praxisorientiertes Modell für die Special-Care-Zahnmedizin" und Dr. Stephanie Jonuscheit für „Vermeidung der ITN zur Zahnsteinentfernung bei Patienten mit besonderen Bedürfnissen durch Verhaltensführung".

Auch am Samstag stand das Podium nicht still. Die Hauptvortragsreihe startete Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni. Sie sprach über die Rolle der Self-assembling Peptides im Kariesmanagement und stellte Studienergebnisse vor, die deren remineralisierende und regenerierende Wirkung beschrieben. Es folgten Kurzvorträge über preiswürdige Fallberichte – Anlass war diesmal der Gewinn des Praktikerpreises der DGZMB. Im ersten Beitrag beschrieb Dr. Shirin El-Sayed eine endodontische Versorgung nach Frontzahntrauma bei einer sehr jungen beeinträchtigten Patientin. Der zweite Kurzvortrag stammte von Dr. Olivia Höfer. Sie berichtete von einem Patientenfall eines strahlentherapierten Hochrisikopatienten nach einer Oberkieferteilresektion. Es folgte ZÄ Fiona Mehrfert mit ihrem Fallbericht über die Versorgung eines Patienten mit myeloischer Leukämie sowie intellektueller Beeinträchtigung. Über den Gewinn des Praktikerpreises DGZMB durften sich schließlich alle drei Vortragende freuen.

Prof. Dr. Cornelia Frese fungierte am Samstag nicht nur als wissenschaftliche Leiterin: als Referentin stellte sie präventionsorientierte restaurative Konzepte für herausfordernde Situationen vor, die bei bestimmten Krankheitsbildern auftreten können. Dr. Marc Auerbacher ging auf den Umgang mit besonderen Patienten ein, und wie man diesen am besten schon während der zahnmedizinischen Ausbildung erlernen sollte. Es schloss Priv.-Doz. Dr. Katharina Bücher mit der Thematik der Sedierung und Narkosesanierung bei Menschen mit Beeinträchtigungen an. Den Abschluss dieses gelungenen Kongresses machte Dr. Benedikt Luka. Er warf besonderes Augenmerk auf die Betreuung onkologischer Patienten.

Der Präventionskongress zeigte eindrucksvoll, wie wichtig interdisziplinäre Zusammenarbeit, Empathie und innovative Versorgungskonzepte für die Behandlung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen sind. Die zahlreichen Vorträge und ausgezeichneten Projekte machten deutlich, mit welchem Engagement sich Wissenschaft und Praxis für mehr Inklusion und eine patientenorientierte Zahnmedizin einsetzen. Der Kongress setzte damit nicht nur fachliche Impulse, sondern auch ein starkes Zeichen für Verantwortung und Teilhabe in der Zahnmedizin.

SAVE THE DATE

Der nächste Präventionskongress findet am 30. April/1. Mai 2027 in Frankfurt am Main statt.

Interessierte können sich per E-Mail bereits vormerken lassen.

event@oemus-media.de

Zur Anmeldung

Abbildungen: © OEMUS MEDIA AG

EVENT HIGHLIGHTS 2026

14 Fortbildungs-Punkte

Mitteldeutsches Forum Zahnmedizin

11./12. September 2026
Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.zukunft-zahnmedizin.de

8 Fortbildungs-Punkte

Hygiene | Abrechnung | QM-NAVI

11./12. September 2026 · Leipzig
25./26. September 2026 · Hamburg
16. Oktober 2026 · München
13./14. November 2026 · Dresden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de

16 Fortbildungs-Punkte

MUNDHYGIENETAG 2026

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

8 Fortbildungs-Punkte

Prophylaxe Power-Team-Day

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

IMPLANTAT PFLEGE ASSISTENT:IN

Onlinekurs
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ipa.oemus.com

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:
Kathrin Löwe-Huth
k.loewe-huth@oemus-media.de
Tel.: +49 341 48474-221

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:
Ann-Katrin Paulick | Sebastian Glinzig
Tel.: +49 341 48474-126/-128
lektorat@oemus-media.de

Druck:
Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße, 2534253 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

© tuomaslehtinen– stock.adobe.com

Fortbildungshighlights der OEMUS MEDIA AG

Weitere Webinare finden Sie unter
www.zwp-online.info

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter
www.oemus.com/events

Code scannen und Teilnahme sichern.

oemus

WEICHGEWEBSMANAGEMENT & PERIIMPLANTÄRE PRÄVENTION

22. Oktober 2026, in München
27. November 2026, in Berlin

Referent:
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

SIMPL(E)Y PERFECT
Grundlagen Implantatkonzept

Online-Kurs

Referent:
Dr. Alexander Müller-Busch

22. Internationaler Jahreskongress
Für ästhetische Medizin und kosmetische Zahnmedizin

18.–20. Juni 2026, Lindau im Bodensee

Referenten:
Prof. Dr. med. habil. Werner Mang
und Dr. Jens Altmann

solventum ZWP STUDY CLUB

Restauration tief subgingivaler Defekte – zwischen klinischer Erfahrung und aktueller Datenlage

10. Juni 2026, 17:00 Uhr

Referentin:
Prof. Dr. Cornelia Frese

Dresdner Impulse – Neues und Bewährtes in der oralen Implantologie
55. Internationaler Jahreskongress der DGZI

13./14. November 2026, **Dresden**

Referent:
Dr. Georg Bach/DE

DIE NEUE
GBT MACHINE®

SWISS ORIGINALS ONLY

GUIDED BIOFILM THERAPY®

QUALITÄT
SAGT GRÜEZI

EMS
MAKE ME SMILE.