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

oemus

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 4/26

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag
Wie beeinflussen orale Kontrazeptiva die parodontale Gesundheit?
Seite 14

BVZP intern
ZFA-Finanztipps: Clever vorsorgen und Steuern sparen
Seite 38

ANZEIGE

20
ApaCare
INNOVATION
Die Zukunft
der Mundgesundheit
beginnt mit einer
gesunden Mundflora.
ApaCare
OraLactin
JETZT
BUNDESWEIT BEI dm ERHÄLTLICH
Apa Care
OraLactin
Liquid
Medizinische Mundspülung mit probiotischen Wirkstoffen und flüssigem Zahnschmelz
Medical mouth rinse with probiotic active ingredients and liquid enamel
Apa Care
OraLactin
Zahncreme
75 ml
www.apacare.de

Der neue Markenauftritt der OEMUS MEDIA AG

Die OEMUS MEDIA AG schlägt ein neues Kapitel ihrer Unternehmensgeschichte auf. Nach mehr als 30 Jahren erhält das Leipziger Medienhaus einen neuen Markenauftritt. Mehr als drei Jahrzehnte lang prägte das bisherige Logo Zeitschriften, Kongresse, Websites, Newsletter und Messeauftritte der OEMUS MEDIA AG. In dieser Zeit hat sich das Unternehmen kontinuierlich weiterentwickelt. Aus dem klassischen Fachverlag ist längst ein vernetztes Medienunternehmen geworden, in dem Print, Online, Event, Study und Corporate ineinandergreifen und gemeinsam die Kommunikation für die Dentalbranche gestalten.

© Eightonesix – stock.adobe.com

Wie der neue Markenauftritt erlebbar wird, erfahren Sie in den News.

Mehr auf Seite 20!

▶ Seite 6

© ypanteon – stock.adobe.com

Der adjuvante Einsatz von Hyaluronsäure in der Parodontitistherapie

Charline Kowalewski

Hyaluronsäure spielt eine zentrale Rolle bei der Gewebshydration, Zellmigration und Wundheilung. Zudem besitzt sie entzündungsmodulierende Eigenschaften, weshalb ihr Einsatz in der adjuvanten Parodontitistherapie diskutiert wird.

Inhalt

Fachbeitrag

6 Der adjuvante Einsatz von Hyaluronsäure in der Parodontitistherapie
Charline Kowalewski

14 Wie beeinflussen orale Kontrazeptiva die parodontale Gesundheit?
Kaja Rieckmann, Prof. Dr. Peter Hahner

News

20 Neues Aussehen, gleiche Leidenschaft

Praxisbericht

22 Patient Journey – Teil 7
Elke Schilling

▼

▶ Seite 38

BVZP

ZFA-Finanztipps: Clever vorsorgen und Steuern sparen
Nancy Djelassi

Welche Chancen und Rechte stehen ZFA im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge und steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten tatsächlich zu? Teil 1 des BVZP-Interviews liefert Antworten.

▶ Seite 40

„Die Praxis an das Kind anpassen“
Friederike Heidenreich

© Emá Tanée

Dr. Sabrina Reitz berichtet im Interview über den Aufbau einer inklusiven Zahnarztpraxis. Hier sollen alle Patienten die gleichen Chancen auf eine einfach zugängliche zahnmedizinische Versorgung haben.

© JenkoAtaman – stock.adobe.com

▼

Markt

24 Das Prophylaxeteam als wichtige Instanz in der MIH-Versorgung
Redaktion

26 Das orale Mikrobiom – die Zukunft der Prävention beginnt jetzt
Dr. med. dent. Mara Hahn

28 „Der Erfolgsschlüssel ist der Mix aus maximaler Aufhellung und minimaler Sensitivität“
Christin Hiller

30 Wer erst beim Milchzahn anfängt, kommt zu spät
ZMP Jennifer Wetendorf

32 Anbieterinformation

Praxismanagement

36 Nicht jede Prophylaxe ist gleich
Stefanie Schneider

BVZP intern

38 ZFA-Finanztipps: Clever vorsorgen und Steuern sparen
Nancy Djelassi

Interview

40 „Die Praxis an das Kind anpassen“
Friederike Heidenreich

42 Termine/Impressum

Titelbild: © Cumdente GmbH

NSK
Create it

32
gute Gründe für das neue Varios Combi Pro2

get it!
Aktionsangebote

1. SEPTEMBER BIS
31. DEZEMBER 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

© vpanteon – stock.adobe.com

Der adjuvante Einsatz von Hyaluronsäure in der Parodontitistherapie

Parodontitis (PA) ist eine weitverbreitete entzündliche Erkrankung mit erheblicher klinischer Relevanz. Trotz wirksamer mechanischer Therapie zeigen viele Patienten persistierende Entzündungen. Hyaluronsäure (HA) wird aufgrund ihrer entzündungsmodulierenden und regenerativen Eigenschaften als adjuvante Therapie diskutiert. Ziel dieses Reviews ist die Bewertung ihres zusätzlichen Nutzens im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontitistherapie (NSPT).

Charline Kowalewski

PA ist eine chronisch entzündliche, multifaktorielle Erkrankung des Zahnhalteapparates, die durch den fortschreitenden Abbau von Gingiva, parodontalem Ligament und Alveolarknochen gekennzeichnet ist.[1] Ursächlich ist die Akkumulation eines symbiotischen Biofilms, der eine immuninflammatorische Wirtsantwort auslöst. Dabei führen proinflammatorische Mediatoren wie Interleukin-1β, Tumornekrosefaktor-α und Matrixmetalloproteinasen zur Zerstörung des parodontalen Gewebes und zum Verlust des klinischen Attachments.[2,3]

Die Progression der Erkrankung wird durch ein komplexes Zusammenspiel mikrobieller, genetischer, systemischer und verhaltensbezogener Faktoren beeinflusst. Zu den zentralen Risikofaktoren zählen Diabetes mellitus und Rauchen, die die

„HA ist ein natürlicher Bestandteil der extrazellulären Matrix und zeichnet sich durch ihre hohe Wasserbindungsfähigkeit sowie ihre viskoelastischen Eigenschaften aus."

Biologische Wirkung der Hyaluronsäure im parodontalen Gewebe

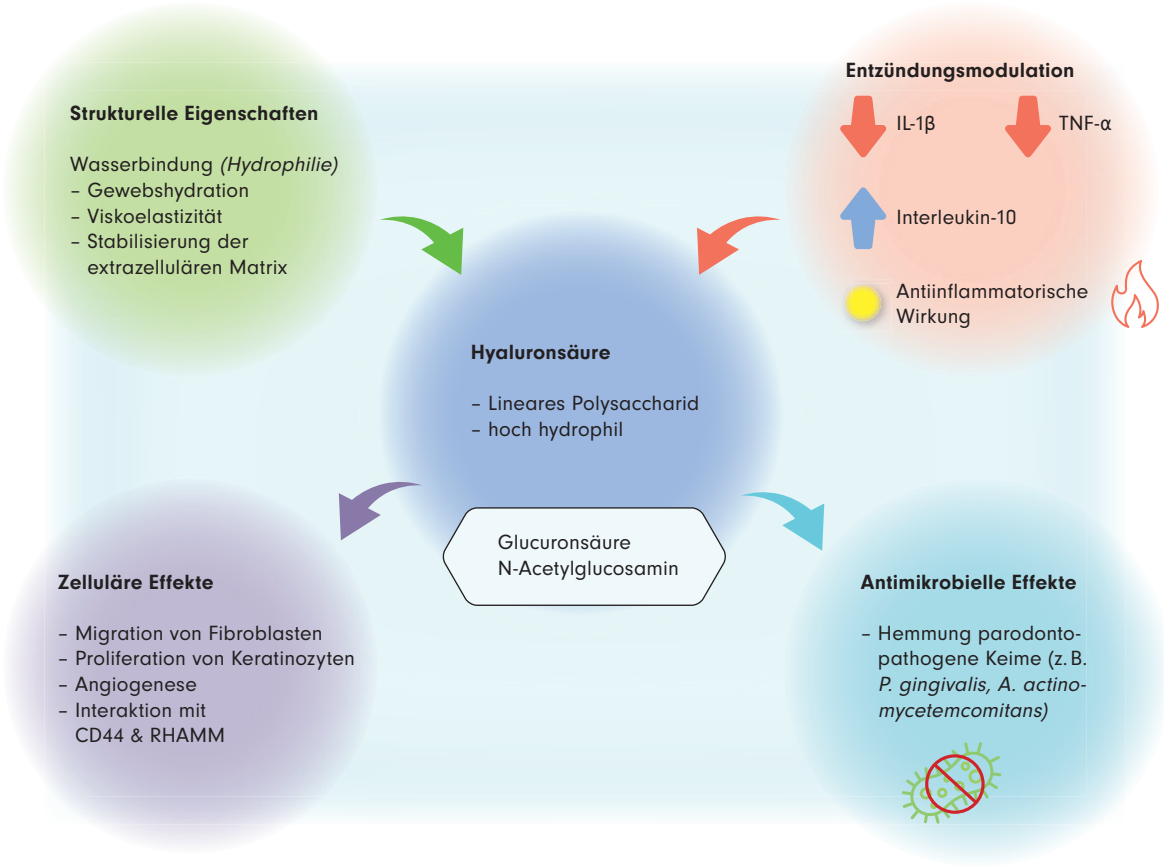


Abb. 1: Biologische Wirkmechanismen der Hyaluronsäure im parodontalen Gewebe. (© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Charline Kowalewski)

Immunantwort verändern und entzündliche Prozesse verstärken.[4] Darüber hinaus beeinflussen psychosoziale Faktoren wie Stress sowie Umweltfaktoren den Krankheitsverlauf.[5] Zudem besitzt die PA eine systemische Relevanz, da entzündliche Mediatoren und bakterielle Bestandteile über die Blutbahn in andere Organsysteme gelangen und mit kardiovaskulären Erkrankungen sowie weiteren systemischen Erkrankungen assoziiert sind.[6]

Die NSPT stellt die Basis der Behandlung dar und zielt auf die mechanische Entfernung des subgingivalen Biofilms ab, um Entzündungsprozesse zu kontrollieren und eine Heilung des Parodonts zu ermöglichen.[7,8] Trotz signifikanter klinischer Verbesserungen verbleiben bei einem Teil der Patienten persistierende Entzündungen oder eine unvollständige Geweberegeneration, weshalb adjuvante Therapieansätze zunehmend an Bedeutung gewinnen.[9]

HA ist ein natürlicher Bestandteil der extrazellulären Matrix und zeichnet sich durch ihre hohe Wasserbindungsfähigkeit sowie ihre viskoelastischen Eigenschaften aus.[10] Sie spielt eine zentrale Rolle bei der Gewebshydration, Zellmigration und Wundheilung. Darüber hinaus besitzt sie entzündungsmodulierende Eigenschaften, indem sie proinflammatorische Zytokine reduziert und antiinflammatorische Mediatoren fördert.[11]

Im parodontalen Gewebe unterstützt Hyaluronsäure die Regeneration des Bindegewebes, stabilisiert die extrazelluläre Matrix und fördert die Angiogenese sowie die Zellproliferation über Interaktionen mit Rezeptoren wie CD44 und RHAMM.[12] Zudem wurden antimikrobielle Effekte gegenüber parodontopathogenen Keimen beschrieben.[13] Die biologische Wirkung ist dabei abhängig von der Molekülgröße, wobei hochmolekulare Formen überwiegend antiinflammatorische Effekte aufweisen.[14] Die zentralen biologischen Wirkmechanismen der Hyaluronsäure im parodontalen Gewebe sind in Abbildung 1 schematisch dargestellt.

Neben Hyaluronsäure werden auch andere adjuvante Therapieansätze wie antimikrobielle Substanzen, lokal applizierte Antibiotika oder photodynamische Verfahren eingesetzt.[7,9] Im Vergleich dazu weist HA eine hohe Biokompatibilität und geringe Nebenwirkungsrate auf und adressiert

neben der mikrobiellen Kontrolle insbesondere die Modulation der Wirtsantwort, die im aktuellen Verständnis der PA eine zentrale Rolle einnimmt.[14]

Material und Methodik

Für den vorliegenden Beitrag wurde eine strukturierte Literaturrecherche in der Datenbank PubMed durchgeführt, um relevante Studien zur Wirksamkeit von Hyaluronsäure als adjuvante Maßnahme in der nichtchirurgischen Parodontitistherapie zu identifizieren. Die Suchstrategie erfolgte unter Verwendung der Keywords „hyaluronic" AND „periodontitis". Nach Anwendung von Filtern für randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), Studien an menschlichen Probanden sowie einen Publikationszeitraum der letzten zehn Jahre verblieben 45 potenziell relevante Studien für das Screening.
Eingeschlossen wurden ausschließlich RCTs, die den adjuvanten Einsatz von Hyaluronsäure bei Patienten mit Parodontitis untersuchten und klinisch relevante Parameter wie Sondierungstiefe (ST), klinisches Attachmentlevel (CAL) und Bluten auf Sondieren (BOP) berichteten. Ausgeschlossen wurden Studien zu chirurgischen Verfahren, periimplantären Erkrankungen, Zahnpflegeprodukten sowie Duplikate oder Arbeiten ohne ausreichende klinische Endpunkte.
Der Studienauswahlprozess erfolgte in Anlehnung an die PRISMA-Empfehlungen. Nach dem Screening von Titeln und Abstracts verblieben 19 Studien, von denen nach Volltextanalyse insgesamt elf randomisierte kontrollierte Studien in die Analyse eingeschlossen wurden.

Die Studien wurden anschließend entsprechend klinischen Anwendungsszenarien kategorisiert in:
Tab. 1: klassische nichtchirurgische Parodontitistherapie,
Tab. 2: minimalinvasive Techniken (MINST),
Tab. 3: Reinstrumentierung persistierender Taschen sowie
Tab. 4: Kombinationspräparate mit Hyaluronsäure.

Diese Struktur ermöglichte eine differenzierte Bewertung der Wirksamkeit in verschiedenen therapeutischen Kontexten.

Klassische nichtchirurgische Parodontitistherapie

In allen eingeschlossenen Studien zeigte die mechanische Therapie signifikante Verbesserungen klinischer Parameter wie ST, klinisches Attachmentlevel und BOP.

Studie	Design/ Population	HA-Präparat	Standardtherapie/ Kontrollzeitpunkt	Hauptbefunde
Al-Abbadi et al. (2025)	RCT, parall. 26 Pat., Diabetiker, Stadium II	Topisches HA-Gel	PMPR, 6 Monate	Deutliche klinische Verbesserungen in beiden Gruppen, kein signifikanter HA-Vorteil; jedoch signifikante HbA1c-Senkung nur in HA-Gruppe.
Al-Shammari et al. (2018)	RCT, Split-Mouth, 24 Patienten, chronische PA	0,8% HA (Gengigel)	SRP, 12 Wochen	Signifikant niedrigere ST, GI und BOP auf HA-Seite; CAL ähnlich, hBD-2 signifikant erhöht durch HA.
Yang et al. (2023)	RCT, 102 Patienten, chronische PA	Natriumhyaluronat	Ultraschall-Kürretage, 12 Wochen	Stärkere Reduktion von SBI, GI, PI
Olszewska-Czyz et al. (2021)	RCT, einfach verblindet, 100 Patienten mit moderater PA	Kombinierte HA aus quervernetzter und linearer HA	SRP, 12 Wochen	Größere BOP-Reduktion und stärkere CAL-Verbesserung, ST-Reduktion höher, aber statistisch nicht signifikant.

Tab. 1: Zusammenfassung der Studien hinsichtlich der adjuvanten Anwendung von HA in der klassischen NSPT.

Studie	Design/ Population	HA-Präparat	Standardtherapie/ Kontrollzeitpunkt	Hauptbefunde
Lorio-Siciliano et al. (2025)	RCT, einfach verblindet, 42 Patienten	xHyA (HyaDENT BG)	3 und 6 Monate, MINST unter 4-facher Vergrößerung	Klinische Verbesserungen in beiden Gruppen, kein signifikanter Zusatznutzen bzgl. ST/CAL, radiologisch keine Unterschiede
Gundogdu Ezer & Gunpinar (2025)	RCT, 36 Patienten	0,8% HA-Gel	3 und 6 Monate, MINST + Reapplikation nach 4 Wochen	Nach 3 Monaten bessere ST/ CAL-Werte in HA-Gruppe, nach 6 Monaten keine Unterschiede mehr; GR-Zunahme geringer an HA-Stellen

Tab. 2: Zusammenfassung der Studien hinsichtlich der Hyaluronsäure in Verbindung mit MINST.

Tabellen: © OEMUS MEDIA AG, Quelle: Charline Kowalewski

Studie	Design/ Population	HA-Präparat	Standardtherapie/ Kontrollzeitpunkt	Hauptbefunde
Benyei et al. (2024)	RCT, einfach verblindet, 52 Patienten mit Resttaschen	Perisolv + xHyA (HyaDENT BG)	3 und 6 Monate, Mechanische Reinstrumentierung + zweistufiges adjunktives Protokoll	Signifikant stärkere Verbesserungen in CAL/ST, besonders großer Effekt bei ST ≥ 7
Pilloni et al. (2023)	RCT, Split-Mouth, 50 Patienten, Stadium III	PN + HA-Gel	48 Wochen, Reinstrumentierung persistierender Taschen	Beide Gruppen verbessert, in tiefen Taschen signifikant bessere SBI-Reduktion, kein signifikanter Vorteil bei ST/CAL gesamt

Tab. 3: Zusammenfassung der Studien hinsichtlich Reinstrumentierung persistierender Taschen.

„Der zusätzliche Einsatz von Hyaluronsäure führte in mehreren Studien zu einer stärkeren Reduktion entzündlicher Parameter [...]."

Der zusätzliche Einsatz von Hyaluronsäure führte in mehreren Studien zu einer stärkeren Reduktion entzündlicher Parameter sowie teilweise zu einer zusätzlichen Verbesserung der Sondierungstiefe. So konnten signifikante Unterschiede zugunsten der HA-Gruppe hinsichtlich ST und entzündlicher Indizes beobachtet werden.[15–17] Demgegenüber zeigten einzelne Studien keine signifikanten Unterschiede zwischen Test- und Kontrollgruppe in Bezug auf klassische klinische Parameter, obwohl sich beide Gruppen signifikant verbesserten.[18]

Anzeige

Studie	Design/ Population	HA-Präparat	Standardtherapie/ Kontrollzeitpunkt	Hauptbefunde
Ariel et al. (2022)	RCT, Split-Mouth, 34 Patienten, Stadium III	Pocket-X, (Oligo-HA + Octenidin + Poloxamer)	3 und 6 Monate, SRP	Signifikant stärkere Reduktion von ST, CAL, BOP, höhere Taschen-Schließungsrate (73 % vs. 27 %)
Ramanauskaite et al. (2023)	RCT, 48 Patienten, Stadium II–III	Perisolv + xHyA	3 und 6 Monate, SRP	Deutlich stärkere Reduktion aller periodontopathogenen Keime, bessere klinische Werte, ST-CAL, BOP, in HA-Gruppe
Bertl et al. (2024	RCT, doppelblind, 56 Patienten, Stadium III–IV, 221 Residualtaschen (SCP-Phase)	0,3 % Hyaluronsäure-Gel (subgingival einmalig + supra-gingival täglich über 3 Monate)	Reinstrumentierung, Kontrolluntersuchungen nach 3 und 12 Monaten	Nach 12 Monaten mehr flache Taschen <5 mm (71,2 % vs. 52,4 %), weniger Reinstrumentierung nötig (23,3 % vs. 40,4 % bei 3 Monaten), Taschenschluss ohne Signifikanz (56,6 % vs. 46,6 %). Plaque stärkster negativer Faktor.

Tabelle: © OEMUS MEDIA AG, Quelle: Charline Kowalewski

Tab. 4: Zusammenfassung der Studien hinsichtlich Kombinationspräparate (HA + weitere Wirkstoffe).

Minimalinvasive nichtchirurgische Techniken (MINST)
Im Zusammenhang mit minimalinvasiven Techniken konnte der adjuvante Einsatz von HA kurzfristig zu einer stärkeren Reduktion der ST sowie zu einem verbesserten klinischen Attachment führen.[19]
Langfristig zeigten sich jedoch in einigen Studien keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den Gruppen, obwohl beide Therapieansätze deutliche klinische Verbesserungen aufwiesen.

Reinstrumentierung persistierender Taschen
Bei der Behandlung persistierender parodontaler Taschen zeigte der Einsatz von Hyaluronsäure in mehreren Studien einen zusätzlichen klinischen Nutzen. Es konnten signifikant stärkere Reduktionen der ST sowie Verbesserungen des klinischen Attachments beobachtet werden.[20]
Insbesondere bei tiefen Residualtaschen wurde eine höhere Rate an Taschenverschluss in der Testgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt. Darüber hinaus zeigten sich teilweise zusätzliche Effekte hinsichtlich entzündlicher Parameter.[21]

Kombinationspräparate
Bei der Anwendung von Hyaluronsäure in Kombination mit weiteren bioaktiven Substanzen konnten in mehreren Studien signifikant stärkere Verbesserungen klinischer Parameter beobachtet werden. Dies betraf insbesondere die Reduktion der Sondierungstiefe, die Verbesserung des klinischen Attachments sowie eine stärkere Abnahme entzündlicher Parameter.[22]
Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Kombinationspräparate einen zusätzlichen therapeutischen Effekt gegenüber der alleinigen mechanischen Therapie erzielen können.

„HA spielt insbesondere in der initialen Heilungsphase eine unterstützende Rolle, indem sie entzündliche Prozesse moduliert und regenerative Mechanismen fördert."

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die nichtchirurgische Parodontitistherapie unabhängig vom Einsatz adjuvanter Maßnahmen zu signifikanten klinischen Verbesserungen führt. Dies bestätigt die zentrale Rolle der mechanischen Biofilmkontrolle als Grundlage der Parodontitistherapie und steht im Einklang mit aktuellen Leitlinien.[7,23]
Der zusätzliche Nutzen von HA stellt sich hingegen differenziert dar und ist stark abhängig vom klinischen Kontext sowie von methodischen Faktoren der eingeschlossenen Studien. Während einige Studien keinen signifikanten Zusatznutzen hinsichtlich klassischer klinischer Parameter wie ST oder klinischem Attachmentlevel nachweisen konnten,[18] berichten andere über signifikante Verbesserungen insbesondere entzündlicher Parameter sowie teilweise auch klinischer Messgrößen.[15–17] Diese heterogene Evidenzlage erschwert eine eindeutige Bewertung der Wirksamkeit.

American Eagle INSTRUMENTS®

93%*

aller befragten DH's würden dieses Instrument weiterempfehlen und bewerten es mit 4,8 Sternen!

4.8 ★★★★★

**Data on file.*

Spitzenleistung beim Scaling

Die nächste Generation der schärffreien Technologie

NEU!

FORTSCHRITTLICHE KLINGENGEOMETRIE

ZUM PATENT ANGEMELDET

AMERICAN EAGLE Glacier™

ERREICHEN SIE NEUE HÖHEN IN DER KLINISCHEN LEISTUNG.

Glacier™ meistert selbst hartnäckigsten Zahnstein, zuverlässig und mühelos. Möglich macht das die proprietäre XP² Sharpen-Free Technology in Kombination mit einem zum Patent angemeldeten Klingendesign; für sanftes, sicheres Scaling und maximale Effizienz bei jedem Zug. Das Ergebnis: Instrumente, die sich Patient für Patient wie neu anfühlen.

Erfahren Sie mehr
www.am-eagle.eu/glacier

YOUNG® INNOVATIONS

Ein wesentlicher Erklärungsansatz für diese Inkonsistenzen liegt in der methodischen Heterogenität der Studien. Unterschiede in Studiendesign, Stichprobengröße, Beobachtungszeitraum sowie in der Applikationsform und Dosierung der Hyaluronsäure führen zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Darüber hinaus variieren die klinischen Ausgangssituationen der Patienten erheblich, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse zusätzlich limitiert.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass HA insbesondere in spezifischen klinischen Situationen einen zusätzlichen Nutzen entfalten kann. So zeigen mehrere Studien, dass bei tiefen parodontalen Taschen oder persistierenden Residualtaschen eine stärkere Reduktion klinischer Parameter sowie eine höhere Rate an Taschenverschluss erreicht werden kann.[20,21] Dies spricht dafür, dass HA vor allem in entzündungsgeprägten oder therapeutisch anspruchsvolleren Situationen wirksam ist.

Im Kontext minimalinvasiver Techniken zeigt sich ein ähnliches Bild. Kurzfristig konnten signifikante Verbesserungen durch den adjuvanten Einsatz von HA beobachtet werden, während diese Effekte im Langzeitverlauf teilweise nicht mehr nachweisbar waren.[19] Dies deutet darauf hin, dass HA insbesondere in der initialen Heilungsphase eine unterstützende Rolle spielt, indem sie entzündliche Prozesse moduliert und regenerative Mechanismen fördert.

Die biologischen Eigenschaften der Hyaluronsäure liefern hierfür eine plausible Erklärung. HA wirkt entzündungsmodulierend, fördert die Zellmigration und unterstützt die Geweberegeneration.[24,25] Zudem ist ihre Wirkung abhängig von der Molekülgröße, wobei hochmolekulare Formen überwiegend antiinflammatorische Effekte zeigen.[26] Diese Mechanismen könnten insbesondere in frühen Heilungsphasen oder bei ausgeprägter Entzündung klinisch relevant sein.

Ein weiterer interessanter Aspekt ist der potenzielle Einfluss auf systemische Parameter. Die beobachtete Reduktion des HbA1c-Wertes bei Patienten mit Typ-2-Diabetes[18] deutet auf mögliche systemische Effekte hin, die über lokale entzündungsmodulierende Mechanismen vermittelt werden könnten. Dieser Zusammenhang bedarf jedoch weiterer Untersuchung.

Trotz der teilweise positiven Ergebnisse bleibt die Evidenz insgesamt uneinheitlich. Viele Studien weisen methodische Limitationen auf, darunter kleine Stichprobengrößen, kurze Nachbeobachtungszeiträume sowie fehlende Standardisierung der eingesetzten HA-Präparate und Applikationsprotokolle. Diese Faktoren schränken die Aussagekraft der Ergebnisse ein und verhindern eine klare Ableitung evidenzbasierter Empfehlungen.

Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass HA derzeit nicht als routinemäßige Ergänzung der nichtchirurgische Parodontitistherapie angesehen werden kann. Vielmehr sollte ihr Einsatz selektiv erfolgen, insbesondere bei Patienten mit persistierenden Entzündungen, tiefen Taschen oder eingeschränkter Heilung.

Zukünftige Studien sollten sich auf standardisierte Therapieprotokolle, größere Patientenkollektive sowie langfristige klinische Endpunkte konzentrieren, um die Wirksamkeit von Hyaluronsäure eindeutig bewerten und ihre Rolle in der Parodontitistherapie klar definieren zu können.[7,9]

Wann ist Hyaluronsäure sinnvoll?

- ✔ Bei persistierenden parodontalen Taschen
- ✔ Bei ausgeprägter Entzündungsaktivität (hoher BOP)
- ✔ Als Ergänzung nach initialer NSPT
- ✔ Möglicherweise sinnvoll bei eingeschränkter Heilung (z. B. Risikopatienten)
- ✘ Kein Ersatz für mechanische Biofilmentfernung
- ✘ Kein klarer Vorteil in allen klinischen Situationen
- ✘ Evidenzlage aktuell heterogen

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass die nichtchirurgische Parodontitistherapie eine effektive Basisbehandlung darstellt und unabhängig von adjuvanten Maßnahmen zu signifikanten klinischen Verbesserungen führt.

Der zusätzliche Nutzen von Hyaluronsäure ist insgesamt moderat und stark kontextabhängig. Vorteile zeigen sich insbesondere bei entzündungsgeprägten Befunden, tiefen Taschen und persistierenden Residualbefunden, ohne dass eine generelle Überlegenheit gegenüber der alleinigen mechanischen Therapie nachgewiesen werden kann.

Für die klinische Praxis ergibt sich daraus ein selektiver Einsatz von Hyaluronsäure als adjuvante Maßnahme in spezifischen Situationen.

Zukünftige Studien sollten standardisierte Protokolle, größere Stichproben und längere Nachbeobachtungszeiträume berücksichtigen, um eine verlässliche evidenzbasierte Bewertung zu ermöglichen.

kontakt.

Charline Kowalewski
Dentalhygiene & Präventionsmanagement B.Sc.
charline.kowalewski@web.de

Infos zur Autorin

Literatur

Evidenzbasierte Prophylaxe mit optimiertem LISTERINE® Portfolio

Zwischen den Zahnarztbesuchen ist die tägliche häusliche Plaquekontrolle wichtig. Diese wird zwar regelmäßig, aber nicht immer gründlich umgesetzt. So beträgt die durchschnittliche Putzzeit lediglich 46 Sekunden,[1,2] und nur knapp ein Drittel gibt an, regelmäßig Zahnseide zu verwenden.[3] Übermäßiges Bakterienwachstum und Plaquebildung begünstigen so die Entstehung oraler Erkrankungen.[4]

Wissenschaftlich belegte Ergänzung des häuslichen Biofilmmanagements

Neueste Ergebnisse bestätigen, dass diese zusätzliche Anwendung von LISTERINE® die klinischen Vorteile mechanischer Reinigungsmethoden verstärkt. Im Vergleich zur alleinigen mechanischen Reinigung bot die 3-fach-Prophylaxe aus Zähneputzen, Interdentalbürsten und Anwendung einer Mundspülung mit ätherischen Ölen wie LISTERINE® mehr als das Fünffache an zusätzlichem Schutz vor Zahnfleischproblemen. Besonders ausgeprägt war der zusätzliche Effekt dort, wo mechanische Maßnahmen an ihre Grenzen stoßen.[5]

Gezielte Unterstützung für gefährdete Patient/-innengruppen

In der täglichen Praxis lohnt es sich, Patient/-innen mit einem erhöhten Risiko für vermeidbare Munderkrankungen frühzeitig zu identifizieren und gezielt zu unterstützen. Dabei spielen systemische und lokale Risikofaktoren eine entscheidende Rolle.[6] Für diese Patient/-innengruppen sind ergänzende Maßnahmen zur mechanischen Reinigung, wie die Anwendung von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung, besonders sinnvoll.[6]

LISTERINE® – Geschmacksvielfalt nach individuellen Präferenzen

Für unterschiedliche Bedürfnisse erweitert LISTERINE® das Portfolio um neue alkoholfreie Varianten in drei Geschmacksintensitäten – von extra mild bis intensiv. Diese enthalten vier ätherische Öle (Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat) und Fluorid.

So wird es einfach, die Mundspülung als ergänzenden, dritten Schritt in die tägliche Pflege zu integrieren und diese zu verbessern.

kontakt.

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

Infos zum Unternehmen

Literatur

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider. Abbildungen: © Kenvue Germany GmbH

Wie beeinflussen orale Kontrazeptiva die parodontale Gesundheit?

Orale Kontrazeptiva (OK) gehören zu den am häufigsten regelmäßig eingenommenen Medikamenten und werden nach den aktuellen Zahlen der Techniker Krankenkasse in Deutschland von etwa jeder vierten jungen Frau im Alter von 13 bis 21 Jahren zur hormonellen Empfängnisverhütung eingenommen.[1] Neben einer ganzen Reihe von allgemeinen Nebenwirkungen[2] konnte beobachtet werden, dass Sexualhormone auch in parodontalen Geweben Veränderungen auslösen und z. B. in der Gingiva die Zellproliferation und -differenzierung bei Keratinozyten und Fibroblasten beeinflussen.

Kaja Rieckmann, Prof. Dr. Peter Hahner

© nenetus – stock.adobe.com

Zu den weiteren möglichen Wirkungen dieser Steroidhormone zählen unter anderem eine erhöhte Gefäßpermeabilität, eine verstärkte Vasodilatation sowie die Veränderung der oralen Mikroflora mit Förderung parodontalpathogener Keime.[3,4] Veränderungen des Hormonspiegels können als modifizierende Faktoren für die Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen gelten.[5] Bereits 1970 wurde der Einfluss von OK auf die parodontale Gesundheit untersucht, wobei eine verstärkte gingivale Entzündungsreaktion beobachtet wurde.[6] Die zum genannten Zeitpunkt verwendeten Präparate enthielten deutlich höhere Dosierungen an Östrogen und Gestagen als heutige Formulierungen. Aufgrund von allgemeinen Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Schwindel und Erbrechen wurden allerdings die Hormonkonzentrationen der Präparate im Laufe der Zeit erheblich reduziert.[7,8]

Material und Methode

Diese Arbeit wurde als literaturbasierte Übersichtsarbeit konzipiert. Die Beantwortung der Fragestellung „Wie beeinflussen orale Kontrazeptiva die parodontale Gesundheit?" erfolgte anhand einer systematischen Literaturrecherche über die Datenbanken PubMed und Google Scholar. Ergänzend wurden Artikel über Handrecherche auch anhand von Reviews mit ähnlichen Forschungsfragen miteinbezogen. Um die Aktualität der Forschungsergebnisse zu berücksichtigen, wurden Studien in dem Zeitraum von 2010 bis 2025 recherchiert (Abb. 1). Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Studienselektion finden sich in Tabelle 1.

Die Ergebnisse der Studien wurden hinsichtlich der parodontalen Parameter Blutung auf Sondieren (BOP), Plaque-Index

Kriterium	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Untersuchungsgegenstand	Studien zum Zusammenhang zwischen oralen Kontrazeptiva und der parodontalen Gesundheit	Studien ohne Bezug zur parodontalen Gesundheit
Studienpopulation	Humanstudien	Tierstudien, aufgrund physiologischer Unterschiede und eingeschränkter Übertragbarkeit der Studienergebnisse
Studiendesign	Hauptsächlich klinische Studien. Eine fragebogenbasierte Studie	Fallberichte, aufgrund geringer Fallzahlen und fehlender Kontrollgruppen
Art der Kontrazeptiva	Orale Kontrazeptiva	Andere hormonelle Kontrazeptiva (z. B. intrauterine Systeme)

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien der Studien. (© OEMUS MEDIA AG, Quelle: K. Rieckmann/Prof. Dr. P. Hahner)

(PI), Taschensondierungstiefen (TST), Klinischer Attachmentverlust (CAL) und quantitativen Messungen von proinflammatorischen Zytokinen analysiert.

Studienergebnisse

Einzelne wissenschaftliche Arbeiten untersuchten klinische Parameter wie Sondierungsblutung, Plaqueakkumulation, Sondierungstiefen, klinischen Attachmentverlust, den Parodontalen Screening Index und zusätzlich die Konzentrationen proinflammatorischer Zytokine, z. B. in der Sulkusflüssigkeit. Weitere Studien analysierten mikrobiologische Veränderungen der subgingivalen Mikroflora sowie das Vorkommen von Pilzbesiedlungen. Darüber hinaus wurde der Einfluss der Einnahmedauer von OK sowie verschiedener Präparate und modifizierender Faktoren betrachtet.

Tabelle 2

Die Zusammenfassung der Ergebnisse und Charakteristika der einbezogenen Studien finden Sie hier.

Diskussion

Vier eingeschlossene Studien berichteten von signifikant erhöhten Werten des Gingival-Index bei OK-Einnahme.[9–12] Bereits in den 1970er-Jahren wurden verstärkt gingivale Entzündungen bei Einnahme hochdosierter Präparate beobachtet.[6] Die Übersichtsarbeit von Preshaw hingegen kam im Jahr 2013 zu dem Ergebnis, dass niedrig dosierte OK keinen Risikofaktor für parodontale Erkrankungen darstellen.[13] Die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien der vorliegenden Arbeit weisen darauf hin, dass gingivale Entzündungsparameter auch von niedrig dosierten Präparaten beeinflusst werden können. Die Blutungsparameter der Studien zeigten bei Einnahme von OK unabhängig von der Plaquemenge erhöhte Werte auf.[11,12,14–16] Domingues et al. berichten von erhöhten Blutungswerten bei OK-Einnahme trotz eines niedrigeren PI.[15] Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Einnahme von OK die vaskuläre Reaktion der Gingiva erhöht.

Abb. 1: Schematische Darstellung des Selektionsprozesses. (© OEMUS MEDIA AG, Quelle: K. Rieckmann/Prof. Dr. P. Hahner)

© SneakyPeakPoints/peopleimages.com – stock.adobe.com

Drei Studien beobachteten erhöhte Taschensondierungstiefen (TST) in den Interventionsgruppen.[10, 14, 15] Eine Studie konnte keine signifikanten Unterschiede der TST zwischen den Vergleichsgruppen feststellen. Die Mehrheit der eingeschlossenen Studien wies darauf hin, dass die Einnahme von OK mit einer erhöhten Sondierungstiefe assoziiert sein kann. Die Einflüsse von Östrogen und Progesteron auf die Gefäßpermeabilität und Entzündungsreaktion der Gingiva können zu tieferen TST führen. Zu dieser Erkenntnis kam auch eine Übersichtsarbeit aus 2016.[17] Die erhöhten TST können einen Hinweis auf Pseudotaschen, also erhöhter TST ohne Attachmentverlust, aufgrund gingivaler Vergrößerungen geben.[18] Das alleinige Vorkommen erhöhter TST lässt einen Zusammenhang von Einnahme von OK mit erhöhten Entzündungsparametern des Parodonts vermuten, jedoch keine Aussage zur Unterscheidung zwischen einer Gingivitis oder Parodontitis aufgrund von OK-Einnahme zu.

Die Ergebnisse des klinischen Attachmentverlustes (CAL) der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe in den betrachteten Studien zeigten unterschiedliche Ergebnisse. Vier Studien berichteten von einem signifikant erhöhten Mittelwert des CAL bei Einnahme von OK im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne OK-Einnahme.[10, 12, 14, 19] Andere Studien konnten hingegen keinen signifikanten Unterschied der Mittelwerte der Vergleichsgruppen feststellen.[11, 15] Die heterogenen Ergebnisse der Studien können auf ein unterschiedliches Studiendesign sowie Unterschiede in der Stichprobenanzahl zurückzuführen sein. Die Studien mit geringer Probandinnenanzahl konnten keinen signifikanten Unterschied feststellen.[11, 15] Drei Studien, welche hingegen erhöhten CAL der Interventionsgruppen feststellten, verfügten über 92 bis 281 Probandinnen.[10, 12, 19] Die Stichprobengröße kann die Ergebnisse der Studien sowie einen Vergleich mehrerer Studien untereinander beeinflussen. Das alleinige Vorhandensein von Attachmentverlust beschreibt keinen akuten Entzündungszustand und kann das Ergebnis von parodontaler Destruktion auch unabhängig von der Einnahme oraler Kontrazeptiva sein.

Mehrere Studien berichteten von einem erhöhten Mittelwert eines Screening-Indexes bei OK-Einnahme, Prachi et al. und Brusca et al. nutzen den CPI (Community Periodontal Index), der Index in der Studie von Abdulazeez et al. wird nicht näher erläutert.[10, 19, 20] Diese Ergebnisse stimmen mit früheren Studien, welche eine erhöhte Entzündungsreaktion mit der Einnahme von OK assoziierten, überein.[6] Hinsichtlich der Übertragbarkeit der Studienergebnisse ist zu beachten, dass die Erhebung eines Screening-Indexes nur ungenaue Informationen über den parodontalen Status liefert.[21]

Der Plaque-Index wurde in einigen Studien untersucht und zeigte heterogene Ergebnisse auf. Zwei Studien berichteten von einer vermehrten Plaqueakkumulation bei Probandinnen mit OK-Einnahme.[10, 12] Zwei Studien konnten keinen signifikanten Unterschied des Plaque-Index zwischen den Vergleichsgruppen feststellen[11, 14] und eine Studie berichtete von einem erhöhten Plaque-Index der Kontrollgruppe.[15] Aufgrund hormoneller Veränderungen ausgelöst durch OK wird eine verstärkte Gewebereaktion der Gingiva auf eine bereits geringe Menge bakterieller Plaque bei Frauen mit Einnahme von OK vermutet.[22, 23] Die Menge an akkumulierter bakterieller Plaque ist jedoch unabhängig von hormonellen Veränderungen und korreliert in erster Linie mit der Effizienz der mechanischen Reinigung der Zahnoberflächen, also mit der Mundhygiene der Probandinnen.[24]

Proinflammatorische Zytokine als Entzündungsmarker wurden in zwei Studien untersucht. Die Studie von Abdulazeez und Abd (2024) berichtet von einem erhöhten parodontalen Score und Interleukin-1-Wert der Interventionsgruppe. Die erhöhten Werte der proinflammatorischen Zytokine stimmen mit den klinischen Werten überein.[20] Die Studie von Farhad et al. (2014) zeigte hingegen einen niedrigen Interleukin-6-Wert der Interventionsgruppe.[14] Eine In-vivo-Studie von 2002 untersuchte die Auswirkungen hormoneller Therapie auf die Produktion proinflammatorischer Zytokine und stellte einen reduzierten Interleukin-6-Wert als Effekt von hormoneller Therapie mit Östrogen fest.[25] Die Auswirkungen der Hormone Östrogen und Progesteron auf die Produktion proinflammatorischer Zytokine könnten die niedrigen Interleukin-6-Werte trotz erhöhter klinischer Parameter erklären.

Die Studie von Brusca et al. (2010) untersuchte mittels eines mikrobiologischen Tests das Vorkommen parodontopathogener Keime bei Frauen mit Einnahme von OK. Die Keimprobe zeigte eine erhöhte Prävalenz der Bakterien *P. gingivalis, P. intermedia* und *A. actinomycetemcomitans* bei Probandinnen der Interventionsgruppe.[10] Die Studie berichtete zudem von einer höheren Prävalenz schwerer Parodontitis bei Probandinnen mit OK-Einnahme. Das Vorkommen parodontopathogener Keime bei Probandinnen mit einer diagnostizierten Parodontitis ist aufgrund der Diagnose zu erwarten.

Die Einnahmedauer der OK wurde in sechs der eingeschlossenen Studien betrachtet. Vier Studien berichteten von erhöhten klinischen Parametern, wie dem PSI, CAL und GI mit zunehmender Einnahmedauer,[9, 19, 20, 26] zwei Studien konnten

» Ihre TOP 6 Praxishelfer

349,00 €
zzgl. MwSt.

BioMarker Vitalchecker Sofort-Analyse Testgerät

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

119,00 €
zzgl. MwSt.

BRIX3000 KariesRemover (Tube, 3 ml)

Schmerzarme, nicht-traumatische Entfernung von Karies ohne Spritze und Bohrer durch enzymatisches Gel auf Papaya Basis. Für eine nicht-traumatische Kariesbehandlung unter Ausnutzung enzymatischer Aktivitäten mittels der EBE Technologie.

Aktion 5+2

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

ParoMitQ10® Dental-Spray, 30 ml

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

249,00 €
statt ~~369,00 €~~
pro Rolle 100 Stück
zzgl. MwSt.

Tri Hawk Talon 12

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

NEU

139,95 €
zzgl. MwSt.

Labrida BioClean Chitosan Bürste (5 Stk.)

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

NEU mehrsprachig

KIARA: KI automatisierte Rezeptions Assistenz - hier kostenfrei testen

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

Preise zzgl. MwSt. und Versandkosten
Irrtümer und Änderungen vorbehalten

zantomed
www.zantomed.de

keinen Zusammenhang zwischen der Einnahmedauer und klinischen Parametern feststellen.[12, 15] Der Einfluss unterschiedlicher Präparate auf das Parodont wurde in der Studie von Brusca et al. (2010) untersucht. Die drei analysierten Präparate enthielten jeweils geringe Mengen an Östrogen und Gestagen, unterschieden sich jedoch in der Zusammensetzung.[10] In früheren Studien wurden die Auswirkungen oraler Kontrazeptiva anhand hochdosierter Präparate untersucht.[6] Die Präparate der Studie von Brusca et al. (2010) beinhalteten trotz unterschiedlicher Zusammensetzungen vergleichbare Mengen an Östrogen und Gestagen, weshalb möglicherweise kein signifikanter Unterschied zwischen den Präparaten festgestellt werden konnte. Zwei weitere Studien dokumentierten die unterschiedlichen Zusammensetzungen der eingenommenen Präparate. Der mögliche Einfluss der unterschiedlichen Präparate auf die parodontalen Parameter wurde jedoch nicht gesondert analysiert.[12, 15]

Zu den Limitationen der eingeschlossenen Studien zählen verschiedene Punkte der Methodik, Probandinnenanzahl und des Studiendesigns. Die Stichprobenanzahl spielt in der Aussagekraft sowie Vergleichbarkeit der Ergebnisse eine Rolle. Die Methodik der Studien zeigte zudem Unterschiede im Studiendesign. Die klinischen Studien zeigten im Gegensatz zur fragebogenbasierten Studie eine höhere Aussagekraft, da die subjektive Wahrnehmung der Probandinnen sowie der Wissensstand die Beantwortung der Fragen beeinflussen und von der klinischen Situation abweichen können. Um die klinischen Auswirkungen von OK auf die parodontale Gesundheit einzuschätzen, sind klinische Studien den fragebogenbasierten Studien vorzuziehen.[27] Im Rahmen der klinischen Studien unterschieden sich die Messparameter in ihrer Aussagekraft. Einzelne Studien führten mehrere klinische Parameter auf,[10, 14, 15] während andere Studien neben mikrobiologischen Untersuchungen die klinische Untersuchung auf ein Untersuchungsparameter beschränkten.[20, 26] Die Plaqueakkumulation als primärer ätiologischer Faktor wurde in mehreren Studien nicht berücksichtigt, wodurch die Interpretation der weiteren Parameter nur eingeschränkt möglich ist und zu einem Bias in den Schlussfolgerungen führen kann.

© Thomas Söllner – stock.adobe.com

Die Ergebnisse stehen im Einklang mit denen des systematischen Reviews von Rojo et al., in dem ebenfalls eine erhöhte Anfälligkeit für gingivale Entzündungen berichtet wird.[28] In der Metaanalyse von Castro et al. wurde aus sieben Studien ein statistisch signifikant erhöhter klinischer Attachmentverlust bei OK-Einnahme ermittelt, der bei einer Differenz von 0,24 mm klinisch wenig relevant erscheint, für die Sondierungstiefen fanden sich keine signifikanten Unterschiede.[29] Weitere Limitationen der Aussagekraft ergeben sich daraus, dass mehrere Publikationen nicht über die Plattform PubMed identifiziert werden konnten und ggf. eine geringere methodische Qualität aufweisen. Die Verallgemeinbarkeit der Ergebnisse ist aufgrund der geografischen Verbreitung der Untersuchungszentren (nur Iran, Irak, Saudi-Arabien, Indien, Argentinien, Brasilien) eingeschränkt. Die Heterogenität verhindert eine weitergehende quantitative Betrachtung im Sinne einer Metaanalyse.

Fazit

Trotz der Limitationen dieser Arbeit konnten die systematische Recherche und Analyse der Ergebnisse eine Assoziation der Einnahme von aktuell verfügbaren OK mit erhöhten parodontalen Entzündungsparametern feststellen. Die Ergebnisse zeigten, dass entzündliche parodontale Parameter wie GI, BOP und PSI bei Einnahme von OK erhöhte Mittelwerte im Vergleich zur Kontrollgruppe aufzeigten und die Einnahme von OK mit einer erhöhten gingivalen Entzündungsreaktion assoziiert sein kann. Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lässt sich für die Praxis ein erhöhter Sensibilisierungs- sowie Behandlungsbedarf dieser Patientengruppe ableiten. Die Patientinnen mit OK-Einnahme können somit als potenzielle Risikogruppe für parodontale Erkrankungen eingestuft werden, was eine Betrachtung der hormonellen Kontrazeption in der Anamnese der Patientinnen erforderlich macht und bei der individuellen Beratung und Mundhygieneinstruktion stärker berücksichtigt werden sollte. Bei Auftreten klinischer Symptome sollte zeitnah eine initiale Parodontitistherapie eingeleitet werden.[30]

Weiterer Forschungsbedarf besteht hinsichtlich des Einflusses der Einnahmedauer, unterschiedlicher Wirkstoffzusammensetzungen sowie einer verbesserten Vergleichbarkeit sowie Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf die Allgemeinheit.

kontakt.

Kaja Rieckmann
kajarieckmann@web.de

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.
CBS University of Applied Sciences
Bahnstraße 6–8
50996 Köln
p.hahner@cbs.de

Kaja Rieckmann [Infos zur Autorin]

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc. [Infos zum Autor]

Literatur

HENRY SCHEIN®
DENTAL

PROPHYLAXE-TRAINING

Fit in der Praxis, fit für die Zukunft.

Unser Prophylaxe-Training kombiniert für Sie an einem Tag das Wichtigste aus der Theorie mit umfassenden Praxis-Übungen. **Perfekt für Anfänger und Wiedereinsteiger!**

- Lernen Sie von renommierten Experten
- Führen Sie professionelle Zahnreinigungen anschließend sicher durch
- Steigern Sie Ihren Wert für Arbeitgeber und Patienten

Jetzt Termin suchen und anmelden!

Alle Termine und noch viel mehr finden Sie online:
hsmag.de/zukunftprophylaxe

Neues Aussehen, gleiche Leidenschaft

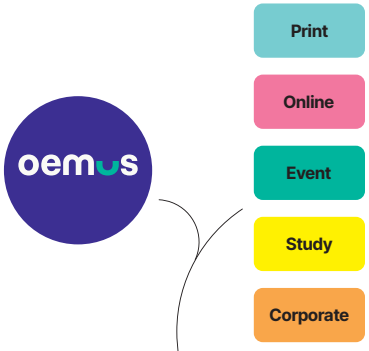
Der neue Markenauftritt der OEMUS MEDIA AG

Mit dem neuen Markenauftritt schafft die OEMUS MEDIA AG die gestalterische Grundlage für ihre weitere Entwicklung – zeitgemäß, wiedererkennbar und bereit für alles, was kommt.

Katja Kupfer

Im Zentrum des neuen Markenauftritts der OEMUS MEDIA AG steht **„oemus"**. Bewusst kleingeschrieben, reduziert, ganz auf das Wesentliche konzentriert. Sein prägendstes Element ist das neu gestaltete **„u"**. Es erinnert an ein Lächeln und schlägt damit die Brücke zu den Wurzeln des Unternehmens in der Zahnmedizin. Gleichzeitig steht das „u" symbolisch für „you", „us" und „wir" und damit für Nähe, Gemeinschaft und den Community-Gedanken, der die OEMUS MEDIA AG seit vielen Jahren prägt.
Kurz gesagt: **#welovewhatwedo**.
Auch farblich hat sich einiges verändert. Mit **Deep Viola** erhält die Dachmarke eine eigenständige Hauptfarbe, die Professionalität und Kreativität verbindet und sich bewusst vom gewohnten Erscheinungsbild vieler Unternehmen im Gesundheitswesen absetzt. Ergänzt wird sie durch ein modulares Farbsystem. Jeder Unternehmensbereich – **Print, Online, Event, Study** und **Corporate** – erhält eine eigene Sekundärfarbe. So entsteht innerhalb der Marke eine klare Orientierung, ohne dass der gemeinsame Auftritt aus dem Blick gerät. Aus dem charakteristischen „u" leitet sich zudem ein eigener Markenrapport ab. Diese visuelle Sprache zieht sich künftig durch Magazine, Websites, Social-Media-Kanäle, Kongresse, Newsletter und Messeauftritte. Die Marke funktioniert damit nicht mehr allein über ihr Logo, sondern über ein durchgängiges Gestaltungssystem, das auf jedem Touchpoint wiederzuerkennen ist.

Das modulare Farbsystem schafft eine klare optische Zuordnung für jeden Unternehmensbereich.



> „Eine Marke wird nicht dadurch unverwechselbar, dass sie möglichst laut ist, sondern dadurch, dass sie überall wiedererkannt wird. Genau deshalb haben wir nicht einfach nur ein neues Logo entwickelt, sondern eine visuelle Sprache, die alle Bereiche der OEMUS MEDIA AG miteinander verknüpft und unserer Marke über alle Kanäle hinweg ein gemeinsames Gesicht gibt."
>
> — **Katja Kupfer,** Chefredakteurin und Mitglied der Geschäftsleitung

Der neue Markenauftritt knüpft bewusst an das an, wofür die OEMUS MEDIA AG seit mehr als drei Jahrzehnten steht: Nähe zum Markt, Leidenschaft für dentale Themen und ein starkes Netzwerk aus Menschen, Wissen und Kommunikation. Die visuelle Sprache ist moderner geworden, die Werte dahinter bleiben dieselben. Sie bilden auch künftig die Grundlage für alles, was die Marke „oemus" ausmacht.

#readyfortomorrow

Mock-up Smartphone: © Patrick – stock.adobe.com

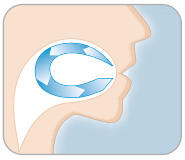
Ja zum Preis. Ja zur Qualität.

DENTAL UNION & HAGER WERKEN

>> Bis zu 43 % sparen

paroguard®
Patientenfreundliche Mundspüllösung

>> Reduziert die Aerosolbelastung



5 Liter

DU-REF 90714
~~40,99 €~~
31,90 €

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

>> Bis zu 3x effektivere PZR

nur 0,12 €/St.

DU-REF 213384
~~39,99 €~~
31,90 €

Prophy-Angles® Plus
Einweg-Prophylaxe-Winkelstücke mit Gummikelch, regular, 100 St.

>> Mit speziellen Innenlamellen für maximale Reinigung

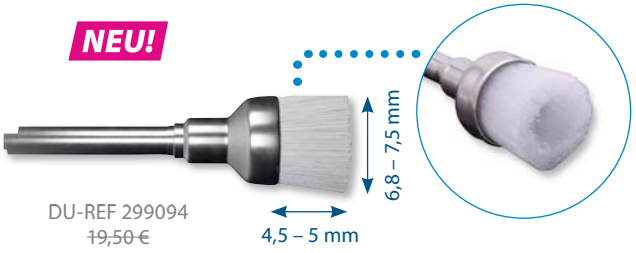
NEU!

DU-REF 299093
~~44,99 €~~
34,90 €

Prophy-Brush®
Einmal-Prophylaxebürsten, Kelch mittelhart, flach, WST, 50 St.

>> Präzise Anwendung – Verbesserte Erreichbarkeit

NEU!



DU-REF 299094
~~19,50 €~~
14,90 €

Prophy-Cup® Plus
Gummikelche zur Prophylaxe, soft, grün, WST, 50 St.

>> Mit speziellen Innenlamellen für maximale Reinigung

NEU!

DU-REF 299096
~~29,99 €~~
22,90 €

Bambach® Sattelsitz
Ergotherapeutischer Spezialsitz

>> Ihrem Rücken zuliebe

DU-REF 296876*
~~ab 769,00 €~~
ab 579,00 €

* REF bezieht sich beispielhaft auf die Farbe Black #001 (med. Kunstleder)

Weitere Deals | Bestellung

www.hagerwerken.de • Tel: +49 203 99269-888 • WhatsApp +49 1578 3511344

Gültig vom 01.09. – 30.09.2026
Irrtümer und Änderungen vorbehalten.

Patient Journey – Teil 7

Mundgesundheit und Alter – Herausforderungen, Tipps und Tricks

Der siebte und letzte Teil der Serie „Patient Journey – Kinder- und Erwachsenenzahnheilkunde" beleuchtet die Mundgesundheit älterer Patienten. Häufige altersbedingte Veränderungen wie reduzierte Speichelproduktion oder Allgemeinerkrankungen erhöhen das Risiko für Parodontitis und Karies. Praxisnahe Maßnahmen der altersgerechten Mundhygiene sind deshalb besonders wichtig.

Elke Schilling

In Deutschland leben rund 20 Millionen Menschen, die 65 Jahre und älter sind. Das sind ca. 23 Prozent der Gesamtbevölkerung, Tendenz steigend. Ein Großteil der über 65-Jährigen hat mindestens zwei behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, einhergehend mit der Einnahme verschiedener Medikamente. Mittlerweile ist bekannt, dass bedingt durch das Vorliegen unterschiedlicher systemischer Krankheiten orale Symptome wie z. B. Mundschleimhautveränderungen auftreten können. Diabetes und Parodontitis bedingen sich beispielsweise gegenseitig.

Die Einnahme bestimmter Medikamente kann unerwünschte orale Nebenwirkungen begünstigen, etwa eine vermehrte Plaqueansammlung oder ein erhöhtes Kariesrisiko. Und auch ohne eine Erkrankung verändert sich mit zunehmendem Alter der Mundraum. Die Produktion von Speichel lässt nach. Es erhöht sich das Risiko von Zahnhartsubstanzdefekten und Schleimhautirritationen. Mittlerweile verfügen Senioren über weniger herausnehmbaren Zahnersatz und dafür mehr Versorgungen mit Kronen, aber auch eine hohe Anzahl natürlicher Zähne. Diese sind infolge von Gingivarezession und der daraus resultierenden freiliegenden Wurzeloberflächen für Wurzelkaries anfälliger.

Auf die richtige Motivation kommt es an

Ausgangslage:
Die 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass 85,2 Prozent der Menschen im Alter von 65 bis 74 Jahren an Parodontitis erkrankt sind.[1]

Vorgehen:
Eine gezielte Aufklärung bezüglich häuslicher Mundhygiene und Lebensweise – Grundvoraussetzung ist eine ausführliche Beratung mit gut verständlichen Anweisungen. Wichtig sind visuelle Hilfen. So sollte Plaque angefärbt werden, damit der Patient Putzfehler erkennen kann. Die Anwendung der empfohlenen Hilfsmittel muss dabei geübt werden. Hier reicht es nicht, nur ein Modell zur Hilfe zu nehmen. Der Patient sollte die Putztechnik und Interdentalpflege direkt im eigenen Mund üben. Ernährung, Trinkverhalten sowie Supplementierung sollten zusätzlich in Ruhe besprochen werden.

© toa555 – stock.adobe.com

Die empfohlene Zahnputztechnik üben

Es wird auf die Verwendung weicher, haushaltsüblicher Zahnbürsten mit einem kleinen Bürstenkopf oder elektrischer Zahnbürsten mit größerem Griff und rutschfestem Handling gesetzt. Die Putzdauer sollte morgens und abends etwa zwei Minuten betragen. Eine Eieruhr oder Zahnbürsten mit akustischem Signal können hilfreich sein. Putztechnik-Grundlagen, wie das Anlegen der Bürste im 45°-Winkel,

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

sind meist schwierig, doch für eine möglichst schonende Reinigungswirkung mit wenig Druck essenziell. Kleine, langsame, kreisende oder rüttelnde Bewegungen sind empfehlenswert. Zur Interdentalreinigung eignen sich passende Interdentalbürsten und ggf. zusätzlich Zahnseide, wenn motorisch möglich.
Die Verwendung von Sticks (z. B. GUM SOFT-PICKS) ist für diese Patientengruppe häufig einfacher zu handhaben.
Der Einsatz fluoridhaltiger Zahnpasten mit 1.450 ppm ist essenziell. Bei Empfindlichkeit oder Erkrankung der Mundschleimhaut sollten spezielle Therapiezahnpasten verwendet werden. Generell gilt für ältere Patienten, eine milde Geschmacksrichtung zu wählen, da sie häufig unter Dysgeusia, sprich Geschmacksveränderungen leiden. Zusätzlich kann ein intermittierendes Fluoridgel bei Problemen mit freiliegenden Wurzeloberflächen eingesetzt werden. Feuchtigkeitsspendende milde Spüllösungen können die Mundhygiene unterstützen. Viele sind entzündungshemmend, verhindern Plaqueanlagerung oder enthalten Fluoride. Wichtig ist, dass sie alkoholfrei sind. Mundspülungen mit Chlorhexidin sind nur zeitlich begrenzt und situationsabhängig einzusetzen.
Sollte eine Assistenzperson vonnöten sein, muss diese ebenfalls entsprechend geschult werden.

Prothesen reinigen, aber wie?

Zahnprothesen sollten mindestens einmal täglich vor dem Schlafengehen gereinigt werden. Haftcremereste lassen sich am besten mit Kompressen entfernen. Spezielle Prothesenbürsten sind außerhalb des Mundraums anzuwenden. Es sollten keine aggressiven oder aufrauenden Reinigungsmittel verwendet werden. Ein zusätzlicher Tipp: für eine gute Lichtquelle sorgen, Sehhilfe aufsetzen, ggf. einen Vergrößerungsspiegel verwenden, im Sitzen Zähne putzen und vor allem ausreichend Zeit für die Mundhygiene einplanen.

Auch die Ernährung spielt eine wichtige Rolle

Viele ältere Menschen essen weniger oder greifen zu weicher, kohlenhydratreicher Kost. Das kann Entzündungen im Mund fördern. Der altersbedingte verminderte Speichelfluss führt zu schnellerer Demineralisation der Zähne. Symptome wie Zungenbrennen, Schluckbeschwerden oder das beschwerliche Kauen werden häufig erst auf Nachfrage als Xerostomie erkannt. Hier können spezielle Produkte empfohlen werden, die diese Beschwerden lindern. (z. B. GUM HYDRAL)
Auch die konsumierten Getränke machen den Unterschied. Limonaden und Fruchtsäfte mit Zusatzstoffen sind nicht nur stark zuckerhaltig, sie verursachen aufgrund ihres niedrigen pH-Werts Erosionen. Eine klare Empfehlung gilt für ungesüßten Tee und Wasser. Das Trinkverhalten selbst ist ebenfalls zu beachten. Langes Schlürfen erhöht die Gefahr von Erosionen. Eine ausreichende Trinkmenge ist unerlässlich. Sie fördert den Speichelfluss, sorgt für eine bessere Spülwirkung und eine ausreichende Remineralisation. Hierfür wird auch das Lutschen von xylitolhaltigen Pastillen angeregt.
Nicht zu vergessen ist eine vitamin- und nährstoffreiche Ernährung. Zähne und Knochen benötigen ausreichend Kalzium und Phosphat. Für die Kalziumaufnahme wird zudem Vitamin D benötigt. Hierauf muss hingewiesen werden, da vielen Patienten dieser Zusammenhang nicht bekannt ist. Aufgezeigt werden sollte eine genügende Zufuhr der anderen Mikronährstoffe (Vitamin C, B-Komplex, Zink), um eine gesunde Immunabwehr zu unterstützen.

Fazit

Die Mundgesundheit älterer Patienten erfordert Zeit und manchmal auch mehr Geduld. Senioren haben genauso Anspruch auf Vorsorgeleistungen, regelmäßige Kontrollen und professionelle Zahnreinigungen. Das Ziel sollte sein: gemeinsam für die Gesamtgesundheit und ein gutes Lebensgefühl zu sorgen.

1 DMS 6, Institut der Deutschen Zahnärzte: „Deutschland auf den Zahn gefühlt", 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie, A. Rainer Jordan, Fabian Zimmermann, Cristiana Ohm, Dominic Sasunna und Kathrin Kuhr.

DMS • 6

kontakt.

DH Elke Schilling
38685 Langelsheim
www.schilling-dentocoach.de

Infos zur Autorin

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
service@de.sunstar.com
www.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.

Das Prophylaxeteam als wichtige Instanz in der MIH-Versorgung

Kinder mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) sind längst keine Seltenheit mehr: Etwa jedes siebte Kind ist betroffen.[1] Oft ist es das Prophylaxeteam, das die typischen MIH-Symptome bemerkt. Je früher MIH erkannt wird, desto besser kann das Kind begleitet und versorgt werden. Für die Versorgung der von MIH betroffenen Frontzähne bei Kindern gibt es jetzt eine neue Lösung: das minimalinvasive MIH-Behandlungs-Konzept von DMG.

Redaktion

© Visual, KI-generiert

In Deutschland sind 15,3 Prozent der Kinder von MIH betroffen,[2] damit ist MIH mehr als eine Randerscheinung. Die kleinen Patienten kommen mit sensiblen, weiß-gelblich oder braun verfärbten Zähnen und oftmals Schmelzeinbrüchen in die Praxis, und dass trotz gesunder Ernährung und guter Mundhygiene. Zu erkennen sind klar abgegrenzte, entwicklungsbedingte Schmelzopazitäten an mindestens einem ersten permanenten Molaren, häufig begleitet von ähnlichen Veränderungen an den Frontzähnen.[3]

MIH-Patienten leiden häufig an hypersensiblen Seitenzähnen, die zu Problemen im Alltag führen können,[4] sei es beim Zähneputzen, während der Aufnahme heißer und kalter Nahrungsmittel oder beim Kauen.[4,5] Hinzu kommt ein strukturelles Risiko: MIH-Zähne weisen einen erhöhten Protein- und einen verringerten Mineralgehalt auf. Sie sind dadurch porös und anfälliger für posteruptiven Schmelzverlust und kariöse Läsionen.[2,6,7] Genau deshalb zählt der rechtzeitige, gezielte Blick während einer Prophylaxesitzung: Betroffene Zähne sollten so früh wie möglich erkannt und versorgt werden.[8,9]

Der Prophylaxetermin kann ein entscheidender Moment sein

Wenn Kinder zur Prophylaxe kommen, bietet sich die Gelegenheit, entwicklungsbedingte Schmelzopazitäten frühzeitig zu erkennen und MIH einzuordnen.[3] Damit rückt die Prophylaxe als wichtiger Ausgangspunkt für eine möglichst frühe Versorgung in den Fokus.

DMG erweitert das Behandlungsspektrum

Für die Behandlung der von MIH betroffenen Frontzähne gewinnen minimalinvasive Optionen an Bedeutung.[8] DMG bietet die Lösung für diesen Bedarf und erweitert die Therapielandschaft mit dem minimalinvasiven MIH-Behandlungskonzept für die Behandlung der Frontzähne.

Das transilluminationsgestützte MIH-Behandlungskonzept von DMG besteht aus drei aufeinander abgestimmten Komponenten: der 3D-gedruckten DentaMile Bleaching-Schiene, dem niedrigkonzentrierten Flairesse Bleaching Gel (CP 5 % oder CP 10 %) und der abschließenden Infiltration mit Icon Vestibular. Ziel ist es, entwicklungsbedingte Schmelzopazitäten an den Frontzähnen minimalinvasiv und gezielt zu behandeln.

© 100% HAND-CRAFTED – stock.adobe.com

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

© DMG Chemisch Pharmazeutische Fabrik GmbH

Abb. 1: MIH-Workflow Triangle.
Abb. 2: Achtjähriger Patient: gelbe und weiße Läsionen auf 11 und 21 (a), Endergebnis nach Infiltration von 11 und 21 (b).

Das MIH-Behandlungskonzept im Alltagscheck

Individuelle DentaMile Bleaching-Schiene: Der medizinische Bleaching-Prozess mit dem Flairesse Bleaching Gel CP 5%/CP 10% wird durch eine passgenaue Bleaching-Schiene auf Basis eines Intraoralscans unterstützt. Die 3D-gedruckte DentaMile Bleaching-Schiene lässt sich unkompliziert über den DentaMile Design & Print Service anfertigen oder mit dem DMG DentaMile 3D-Drucker in der Praxis herstellen: Scan anfertigen, Daten übermitteln, Schiene drucken (lassen).

Praxisausstattung: Die Infiltration mit Icon Vestibular, als essenzieller Teil des Konzepts, lässt sich mit der ohnehin vorhandenen Ausstattung umsetzen; alles Weitere liefert das Icon Vestibular Kit. Ergänzend kann eine Transilluminationslampe, auch als Kaltlichtsonde aus der Kariesdiagnostik bekannt, dabei helfen, Ausdehnung und Tiefe der Opazität vor und während der Behandlung einzuschätzen.[10] Vor der Infiltration wird das Therapiefeld mit einem Kofferdam oder einer Alternative wie dem DMG MiniDam isoliert. Nach dem Auftragen härtet das niedrigviskose Harz mit der üblichen Polymerisationslampe aus. Räumliche Anpassungen in der Praxis sind nicht nötig.

Planung und Behandlungsdauer: Die Dauer hängt vom Schweregrad der MIH-Läsion ab.

Praxistipp: Werden die zahnärztliche Individualprophylaxe und der Intraoralscan in einem Termin gebündelt, liegen direkt alle Grundlagen für die individuelle Bleaching-Schiene vor. Damit sparen Praxis und Patienten Zeit.

Fundierte Begleitung in der Umsetzung: Für die Einführung und Umsetzung des MIH-Behandlungskonzepts bietet DMG von Beginn an Unterstützung. Das Praxisteam und die behandelnden Zahnärzte erhalten Zugang zu vielseitigen Schulungsangeboten, begleitet von DMG-Ansprechpartnern, die von den ersten Schritten bis in die laufende Anwendung persönlich zur Seite stehen. Auch an Eltern und Patienten ist gedacht: Begriffe wie Bleaching oder Infiltration können zunächst Fragen aufwerfen. Genau hier setzen die Aufklärungsposter und Broschüren von DMG an. Sie greifen diese Fragen bereits im Wartezimmer auf und geben verständliche Informationen an die Hand.

Was das Prophylaxeteam aktiv tun kann

Im Prophylaxetermin sind der gezielte Blick auf die Symptome entwicklungsbedingter Schmelzopazitäten, deren sorgfältige Dokumentation sowie die Weitergabe relevanter Befunde an das behandelnde zahnärztliche Team von besonderer Bedeutung.
Eine zielgerichtete MIH-Versorgung kann mit einem geschulten Auge im Prophylaxetermin beginnen. Werden entwicklungsbedingte Schmelzopazitäten früh erkannt und eingeordnet, können betroffene Kinder gezielt weiter versorgt werden. Das minimalinvasive MIH-Behandlungskonzept von DMG knüpft genau an diesem Punkt an und ergänzt die präventive Begleitung um eine ganzheitliche Behandlungsoption für MIH-betroffene Frontzähne.

kontakt.

DMG Chemisch Pharmazeutische Fabrik GmbH
www.dmg-dental.com

Infos zum Unternehmen | Infos zum Konzept | Literatur

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

Abbildungen: © Cumdente GmbH

Das orale Mikrobiom – die Zukunft der Prävention beginnt jetzt

Oral Care. Oral Health. Total Health.

Die moderne Zahnmedizin erlebt einen Paradigmenwechsel. Jahrzehntelang stand die möglichst vollständige Entfernung von Plaque und Bakterien im Mittelpunkt der Prävention. Heute wissen wir: Nicht alle Mikroorganismen sind schädlich – im Gegenteil. Ein gesundes orales Mikrobiom bildet die Grundlage für stabile Mundgesundheit und beeinflusst weit mehr als nur Zähne und Zahnfleisch. Es ist ein zentraler Baustein von Oral Care, Oral Health und letztlich auch der Total Health.

Dr. med. dent. Mara Hahn

Die Mundhöhle ist mit über 700 bekannten Bakterienarten eines der komplexesten mikrobiellen Ökosysteme des menschlichen Körpers. Solange diese Mikroorganismen in einem natürlichen Gleichgewicht leben, schützen sie die Schleimhäute, stabilisieren den Biofilm, verdrängen pathogene Keime und unterstützen die lokale Immunabwehr. Erst wenn dieses Gleichgewicht gestört wird – eine sogenannte Dysbiose –, steigt das Risiko für Karies, Gingivitis, Parodontitis, Halitosis und entzündliche Erkrankungen.

Das Mikrobiom ist mehr als ein Thema für den Mund

Die wissenschaftliche Forschung zeigt immer deutlicher, dass die Mundhöhle nicht isoliert betrachtet werden darf. Entzündungen und Veränderungen des oralen Mikrobioms stehen in engem Zusammenhang mit systemischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rheumatischen Erkrankungen, Schwangerschaftskomplikationen und neurodegenerativen Prozessen. Deshalb gewinnt der Begriff Total Health zunehmend an Bedeutung.
Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind längst nicht mehr nur ein ästhetisches Ziel – sie sind Teil eines ganzheitlichen Gesundheitskonzeptes.

Vom Bekämpfen zum Stabilisieren

Damit verändert sich auch die Philosophie der Prävention. Das Ziel ist heute nicht mehr die möglichst vollständige Eliminierung aller Bakterien. Vielmehr gilt es, das natürliche

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

Gleichgewicht des Biofilms zu erhalten und die nützlichen Mikroorganismen gezielt zu fördern.

Hier kommen Prä-, Pro- und Postbiotika ins Spiel:

- Präbiotika dienen den gesundheitsfördernden Mikroorganismen als Nährstoffquelle und fördern deren Wachstum.
- Probiotika liefern ausgewählte lebende Mikroorganismen, die das bakterielle Gleichgewicht unterstützen können.
- Postbiotika sind wertvolle Stoffwechselprodukte nützlicher Bakterien. Sie entfalten biologische Wirkungen, ohne dass lebende Mikroorganismen erforderlich sind, und tragen zur Stabilisierung des oralen Milieus bei.

Gemeinsam bilden sie die Grundlage einer modernen mikrobiomorientierten Prävention.

Biomimetik und Mikrobiom zwei Schlüssel moderner Mundpflege

Parallel zur Entwicklung der Mikrobiomforschung hat sich auch die biomimetische Zahnmedizin etabliert. Medizinischer Hydroxylapatit – häufig als „flüssiger Zahnschmelz" bezeichnet – entspricht dem natürlichen Mineral des Zahnschmelzes. Er kann mikroskopisch kleine Defekte auffüllen, die Zahnoberfläche glätten, Überempfindlichkeiten reduzieren und dadurch gleichzeitig die Anlagerung bakterieller Beläge erschweren.
Zusätzliche Inhaltsstoffe wie Hyaluron unterstützen die Regeneration und Befeuchtung der Mundschleimhaut und verbessern insbesondere bei empfindlicher oder trockener Mundhöhle den Patientenkomfort.

Moderne Prävention braucht Systeme

Erfolgreiche Prävention besteht heute nicht mehr aus einem einzelnen Produkt, sondern aus einem wissenschaftlich abgestimmten Gesamtkonzept.
Mit ApaCare OraLactin Zahncreme und ApaCare OraLactin Liquid Mundspülung steht erstmals eine Produktlinie zur Verfügung, die prä- und postbiotische Wirkstoffe mit den Vorteilen des medizinischen Hydroxylapatits und der pflegenden Wirkung von Hyaluron verbindet. Das Ziel ist nicht die aggressive Bekämpfung des Biofilms, sondern die Förderung eines gesunden oralen Mikrobioms bei gleichzeitiger biomimetischer Schmelzpflege.

Prävention endet nicht an der Praxistür

Für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Prophylaxeteams gewinnt ein weiterer Aspekt zunehmend an Bedeutung: Empfehlungen müssen für Patienten einfach umsetzbar sein.
Mit der bundesweiten Verfügbarkeit der ApaCare OraLactin Zahncreme und ApaCare OraLactin Liquid Mundspülung in allen dm-Märkten können Patienten, die in der Praxis empfohlene mikrobiomorientierte Mundpflege unkompliziert in ihren Alltag integrieren. Das verbessert die Compliance und stärkt den nachhaltigen Erfolg präventiver Maßnahmen.

Ein neues Kapitel der Prävention

Die Aufnahme der Kategorie „Probiotische Prävention" in den Handel zeigt, dass das orale Mikrobiom endgültig in der modernen Mundpflege angekommen ist. Damit entwickelt sich die Prävention konsequent weiter – von der reinen Plaquekontrolle über Oral Care und Oral Health hin zu einem ganzheitlichen Verständnis von Total Health.
Das orale Mikrobiom wird damit zu einem der wichtigsten Zukunftsthemen der Zahnmedizin – und zu einem neuen Standard in der Prävention.

kontakt.
Cumdente GmbH
www.cumdente.de

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

Abb. 1: Ziehen eine positive Bilanz seit dem IDS-Launch: Eva Vogler (Senior Global Product Manager) und Dr. Thomas Schorn (Product Application Specialist) von der Kulzer GmbH.

„Der Erfolgsschlüssel ist der Mix aus maximaler Aufhellung und minimaler Sensitivität"

Zur IDS 2025 launchte die Kulzer GmbH mit Kulzer Vivida ein neues System für das professionelle Home-Bleaching. Das Ziel: Ein strahlendes Lächeln mit maximalem Patientenkomfort und minimaler Sensitivität zu vereinen. Nun kam im April 2026 ein Office-Bleaching dazu. Im Interview ziehen Eva Vogler (Senior Global Product Manager) und Dr. Thomas Schorn (Product Application Specialist) Bilanz über die bisher erreichten Meilensteine des Produkts und zeigen auf, warum Kulzer Vivida die ästhetische Zahnheilkunde neu definiert hat.

Christin Hiller

Wie haben die Praxen das „Kulzer Vivida-Konzept" bisher angenommen?

Eva Vogler: Die Rückmeldungen der Praxen auf das Kulzer Vivida-Konzept sind durchweg sehr positiv. Besonders hervorgehoben wird, dass Kulzer Vivida weit mehr ist als ein einfaches Whitening – es ist ein durchdachtes Gesamtkonzept, das die Praxis bei der Patientenberatung, Aufklärung und Anwendung unterstützt.

Bereits die moderne und hochwertige Gestaltung des Produktes wird von vielen Anwendern positiv bewertet. Das Design spricht sowohl Frauen als auch Männer an und hilft dabei, das Thema Zahnaufhellung als ästhetische Behandlung zeitgemäß zu präsentieren. Viele Praxen berichten uns, dass sie Kulzer Vivida dadurch leichter erklären und Patienten besser für eine Behandlung begeistern können.

Besonders geschätzt werden die vielen praxisnahen Details. Dazu gehören beispielsweise der QR-Code mit direktem Zugang zu Anwendungsvideos oder die leicht verständlichen Piktogramme in der Ge-

Abb. 2: Portfolio-Erweiterung im April 2026: Kulzer Vivida Office 25% HPS ermöglicht vergleichbare Aufhellungseffekte wie das Home-Whitening – direkt einsatzbereit und in nur einer Sitzung in der Praxis.

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

Abb. 3: Bewusst getrennte Prozesse für maximale Wirkung: Der Kulzer Vivida Tooth Conditioner rehydriert und remineralisiert den Zahn gezielt nach der Aufhellung. – **Abb. 4:** Niedrigschwelliger Einstieg während der PZR: Der Kulzer Vivida Prophy Pen 6% HPS baut Hemmschwellen beim Patienten ab und stärkt das Vertrauen in die Whitening-Behandlung. – **Abb. 5:** Das Kulzer Vivida Home Kit: Ein stimmiges Gesamtkonzept für das professionelle Home-Bleaching, das Ästhetik und hohen Patientenkomfort verbindet.

brauchsanweisung. Diese Elemente unterstützen die Patientenaufklärung und erleichtern die korrekte Anwendung zu Hause.

Auch die Produkteigenschaften selbst werden sehr positiv bewertet. Die angenehme Viskosität sorgt für eine einfache und kontrollierte Applikation in der Schiene und hebt sich nach Aussagen vieler Anwender deutlich von anderen Systemen ab. Als echter Gamechanger wird jedoch vor allem die kurze Tragezeit von nur 15 bis 30 Minuten je Anwendung bei gleichzeitig hoher Wirksamkeit wahrgenommen. Sie erhöht den Komfort für die Patienten erheblich und unterstützt die Compliance während der gesamten Behandlung.

Zusammenfassend zeigt das Feedback sehr deutlich, dass Kulzer Vivida von vielen Praxen nicht nur als Bleachingprodukt, sondern als modernes und patientenorientiertes Whitening-System wahrgenommen wird. Der Erfolg liegt dabei in der Kombination aus überzeugender Ästhetik, einfacher Anwendung, hoher Performance und einem Fokus auf das Patientenerlebnis.

Erzählen Sie uns mehr zur besonderen Formel und deren Rezeptur/Entwicklung.

Dr. Thomas Schorn: Wir verfolgen bei Kulzer Vivida bewusst einen etwas anderen Ansatz als viele existierende Bleachingsysteme. Das eigentliche Kulzer Vivida Whitening Gel enthält keine desensibilisierenden Inhaltsstoffe. Wir sind der Überzeugung, dass Aufhellung und Desensibilisierung zur optimalen Wirksamkeit zwei unterschiedliche Prozesse sein müssen, die jeweils optimal aufeinander abgestimmt werden sollten.

Aus diesem Grund haben wir mit dem Kulzer Vivida Tooth Conditioner eine gezielte Nachbehandlung entwickelt, die sowohl Bestandteil unserer Kits als auch separat erhältlich ist. Der Conditioner wird idealerweise für 5 bis 10 Minuten nach der Whitening-Behandlung angewendet und unterstützt die Rehydrierung des Zahnes nach dem Bleaching. Die Formulierung kombiniert Kaliumnitrat, das dazu beiträgt, potenzielle Schmerzreize zu reduzieren, mit Hydroxylapatit, das die Remineralisation der Zahnoberfläche unterstützt.

Die Rückmeldungen aus den Praxen sind sehr überzeugend. Anwender berichten, dass insbesondere Patienten mit einem erhöhten Fokus auf Komfort die zusätzliche Nachbehandlung als wertvollen Bestandteil des Gesamtkonzeptes wahrnehmen. Neben den funktionellen Eigenschaften wird auch der angenehme Minzgeschmack häufig hervorgehoben.

Welches Feedback erhalten Sie zur Effizienz des Home Kits?

Dr. Schorn: Bei der Einführung von Kulzer Vivida Home Kit haben wir zunächst zwei Reaktionen erlebt: Begeisterung über eine Behandlungszeit von nur 30 Minuten – aber auch eine gewisse Skepsis. Die häufigste Frage lautete: „Kann das wirklich funktionieren?"

Die Antwort kam schnell aus den Praxen selbst. Viele Anwender haben den 30-Minuten-Ansatz bewusst auf die Probe gestellt und konnten die Ergebnisse direkt am Patienten nachvollziehen. Sobald die ersten Behandlungen durchgeführt wurden, wich die anfängliche Skepsis häufig einer echten Überraschung über die erzielte Aufhellungsleistung.

Der Schlüssel liegt in unserer patentierten HPS-Technologie. Durch diese Formulierung wird unmittelbar vor der Anwendung reines 6%iges Wasserstoffperoxid freigesetzt. Dadurch profitieren wir von der hohen Reaktivität von Wasserstoffperoxid, ohne dass dieses – wie bei Carbamidperoxid – zunächst aus einem größeren Molekül freigesetzt werden muss. Vereinfacht gesagt: Kulzer Vivida enthält mit 6% HPS die gleiche Menge aktiv verfügbaren Wasserstoffperoxids wie ein Whitening-System auf Basis von 16% Carbamidperoxid. Dadurch können wir eine hohe Whitening-Leistung mit einer deutlich kürzeren Tragezeit kombinieren.

Im April 2026 wurden die Home Produkte um eine Office-Variante erweitert. Wie sehen Sie Ihr Portfolio innerhalb des Marktes positioniert?

Vogler: Wir beobachten in Europa seit Jahren einen klaren Trend hin zu Home-Whitening-Lösungen. Patienten schätzen die Flexibilität, die Behandlung bequem in ihren Alltag integrieren zu können. Gleichzeitig sehen wir insbesondere in Deutschland weiterhin eine hohe Nachfrage nach ...

Hier online weiterlesen!

kontakt.
Kulzer GmbH
www.kulzer.com
Infos zum Unternehmen

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

Abbildungen: © Kulzer GmbH

© Dentability Akademie GmbH – KI-generiert

FRAG JENNI!

Wer erst beim Milchzahn anfängt, kommt zu spät

Prophylaxe beginnt bereits rund um die Schwangerschaft und Familienplanung. Wer werdende Mütter gut begleitet, gewinnt oft nicht nur eine Patientin, sondern eine Familie. Werden Kinder früh an regelmäßige Vorsorge herangeführt, ist damit der Grundstein für die Prophylaxe von morgen gelegt. Der zweite Beitrag aus der Serie „Frag Jenni" erklärt, warum Mutter-Kind-Prophylaxe kein nettes Zusatzangebot ist, sondern ein medizinisch starkes und wirtschaftlich kluges Praxiskonzept.

ZMP Jennifer Wetendorf

LEARNING 1

Schwangerschaft ist der perfekte Einstieg in die Prävention

Schwangere Patientinnen sind in einer besonderen Lebensphase. Sie denken nicht nur an sich, sondern auch an ihr ungeborenes Kind. Genau deshalb sind sie oft besonders offen für Beratung, Aufklärung und Vorsorge.

Kinderwunsch und Schwangerschaft gehören aktiv in die Anamnese. Ein gutes Konzept begleitet die Patientin strukturiert: Aufklärung im ersten Trimester, intensive Prophylaxe und Beratung im zweiten Trimester, Kontrolle und Vorbereitung auf die Babymundhygiene im dritten Trimester. Nach Abschluss des Wochenbetts kommt die Mutter zusammen mit ihrem Baby wieder in die Praxis.

LEARNING 2

Mutter-Kind-Prophylaxe braucht Organisation

Viele Praxen betreiben „irgendwie Kinderprophylaxe". Aber „irgendwie" ist kein Konzept.

Zu einem strukturierten Konzept gehören einfache, aber verbindliche Standards: Dazu zählen: die Schwangerschaftsanamnese, die Terminplanung nach Trimestern, die Erfassung des Entbindungstermins, die Anleitung zu Schnuller- und Zahnbürstengebrauch sowie eine vollständige Dokumentation.

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

Gerade bei Schwangeren ist die Dokumentation wichtig: Aufklärung zu Gingivitis, Parodontitis, Übelkeit, Ernährung, Fluoridierung und Mundhygiene sollten nachvollziehbar festgehalten werden.
Und bitte nicht vergessen: Freundlichkeit und ein wertschätzender Umgang sind besonders relevant. Junge Eltern erinnern sich sehr genau, ob sie sich willkommen, verstanden und sicher gefühlt haben. Wer hier begeistert, wird weiterempfohlen.

LEARNING 3

FU ist kein Kleinkram

In vielen Praxen werden FU-Leistungen unterschätzt. Dabei sind sie medizinisch sinnvoll, abrechnungstechnisch klar geregelt und wirtschaftlich absolut interessant.
Wichtig ist: Die Altersfenster und Abstände müssen stimmen. Profitabel werden Früherkennungsuntersuchungen nicht dadurch, dass man „mehr macht", sondern dass man richtig terminiert, sauber dokumentiert und konsequent recalled.
Ein Beispiel: FU1a, FU1b und FU1c können jeweils mit FLA (Fluoridlackanwendung) und FU Pr (Praktische Anleitung) kombiniert werden. Das ergibt zusammen etwa 270 Euro Mindesthonorar pro Kind bis zum sechsten Lebensjahr. Bei 100 Kindern entspricht das einem Honorarvolumen von rund 27.000 Euro – und zwar nicht für eine Hochrisikoleistung, sondern für planbare Prävention.
Und danach ist nicht Schluss. Darauf folgt die Individualprophylaxe-Phase.

LEARNING 4

Medizinische Vorsorge braucht wirtschaftliche Vorsorge

Wer Prävention ernst nimmt, darf auch über Finanzierung sprechen.
Gerade junge Familien sollten früh verstehen, dass Mundgesundheit ein langfristiges Thema ist. Gesetzliche Vorsorgeleistungen sind wichtig, aber sie decken nicht alles ab, was medizinisch sinnvoll oder wünschenswert sein kann. Deshalb gehört auch ein neutraler Hinweis zur privaten Vorsorge in die Aufklärung – zum Beispiel zur Möglichkeit einer Zahnzusatzversicherung.
Wichtig dabei ist, Patientinnen und Patienten zu vermitteln: Medizinische Vorsorge funktioniert langfristig besser, wenn auch wirtschaftliche Vorsorge mitgedacht wird. Das gilt besonders für Familien. Wer früh versteht, dass Zahngesundheit regelmäßig begleitet werden muss, trifft später sinnvolle Entscheidungen – für Prophylaxe und langfristige Mundgesundheit.

FAZIT

Das Kind von heute ist der Patient von morgen

Mutter-Kind-Prophylaxe ist medizinisch sinnvoll, organisatorisch gut integrierbar und wirtschaftlich deutlich interessanter, als viele Praxen glauben. Sie stärkt die Patientenbindung und den Recall, nutzt vorhandene Kassenleistungen sinnvoll und führt Familien früh an Prävention heran.
Wer daraus ein strukturiertes Konzept entwickelt, schafft die Grundlage für einen zukunftsfähigen Prophylaxebereich.
Mehr Wissen vermittelt die Dentability Akademie in den Kursen rund um Prophylaxe-Management, Kinderprophylaxe und Mutter-Kind-Konzepte – für Praxisteams, die Prävention nicht nur machen, sondern führen wollen.

ZU DEN KURSEN

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

Jennifer Wetendorf, ZMP, PM

Die ausgebildete ZFA ist spezialisierter Praxis-Coach für Prophylaxe und Praxis-Optimierung. In ihren Trainings und Seminaren trifft Theorie auf jede Menge praktische Tipps. Jenni weiß, wie man Prophylaxe-Konzepte nicht nur auf Papier bringt, sondern sie erfolgreich im Team umsetzt.

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

Porträt: © Dentability Akademie GmbH

Ulticlean UC600L: für Leistungsfähigkeit, Bedienkomfort und klinische Vielseitigkeit

Das neue Scaler- und Pulverstrahlgerät von B.A. International kombiniert die Ultraschall-Zahnsteinentfernung mit der Pulverstrahlreinigung für supragingivale und subgingivale Anwendungen. Mit bis zu sechs Betriebsmodi – Soft- und Ultra-Scaling, Parodontologie, Implantatpflege, Endodontie und Spülung – unterstützt das Gerät ein breites Spektrum klinischer Anforderungen.

Das leichte, rutschfeste Design sowie die integrierte LED-Beleuchtung ermöglichen gute Sichtverhältnisse und präzises Arbeiten. Weitere Ausstattungsmerkmale sind automatische Reinigungszyklen per One-Touch-Bedienung, eine mehrsprachige adaptive Benutzeroberfläche, ein duales Heizsystem zur Bereitstellung von warmem Wasser für Ultraschall- und Pulverstrahlfunktionen sowie ein Düsendesign, das einen leiseren Pulverstrahl und damit ein verbessertes Patientenerlebnis ermöglicht. Das Ulticlean UC600L wird mit einem umfangreichen Zubehörpaket ausgeliefert, darunter ein supragingivales und ein subgingivales Handstück, zwei Scaler-Handstücke sowie eine Auswahl an Aufsätzen.

Der neue UC600L bietet weiterentwickelte Funktionen, die darauf ausgelegt sind, die Bedienbarkeit und das gesamte Behandlungserlebnis zu verbessern.

Ulticlean UC600L von Henry Schein

Henry Schein Dental
www.henryschein-dental.de

Infos zum Unternehmen

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.

Profisil Fluoride Varnish – Fluoridlack in neuer Dimension

Kettenbach Dental präsentiert mit Profisil Fluoride Varnish einen innovativen, gelbasierten Fluoridlack zur Anwendung nach PZR oder bei überempfindlichen Zähnen. Die Besonderheit: eine antiallergene, alkoholfreie und kolophoniumfreie Formulierung auf Dimeticon-Gelbasis, die bis zu 24 Stunden Fluoridionen freisetzt. Das Gel haftet transparent, trocknet nicht aus, brennt nicht – ideal auch für Kinder. Profisil enthält 5 % Natriumfluorid (22.600 ppm) und bietet drei Geschmacksrichtungen (Minze, Beere, neutral). Die Anwendung ist einfach: Kein Vortrocknen nötig, eine Einzeldosis reicht für beide Kiefer. Patienten profitieren von glatteren, schmerzfreien Zähnen und einem angenehmen Mundgefühl.

Kettenbach Dental
www.kettenbach-dental.de

BIOLine – nachhaltige Alternativen für den Praxisalltag

Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung gewinnen in Zahnarztpraxen zunehmend an Bedeutung. Mit der BIOLine bietet Hager & Werken nachhaltige Alternativen für zahlreiche Anwendungsbereiche im Praxisalltag.

Zum Sortiment gehören unter anderem die Bio Dento Box® für die Aufbewahrung und den Transport zahntechnischer Arbeiten, die Bio Apply-Tips® für die präzise Applikation von Flüssigkeiten und Pasten, die Bio Cup Mundspülbecher aus FSC-zertifiziertem Papier sowie die Bio Miratray® Abformlöffel aus nachwachsenden Rohstoffen. Darüber hinaus umfasst die BIOLine weitere Produkte wie Bio Tray Instrumententrays, Bio Bowl Nierenschalen, Bio Towel Servietten, Bio Mix Mischblöcke, Bio Dapp Einweg-Dappen, Bio Sensor und Bio Xray Schutzhüllen sowie Pelotte Bio Absaugkanülen.

Im Prophylaxebereich bietet Hager & Werken mit der Happy Morning® Bamboo Zahnbürste eine nachhaltige Alternative. Der Griff besteht aus schnell nachwachsendem Bambus, die Verpackung aus kompostierbarem Zellulosematerial.

Die BIOLine vereint ressourcenschonende Materialien mit den Anforderungen moderner Zahnmedizin und unterstützt Praxen dabei, Nachhaltigkeitsaspekte stärker in ihren Arbeitsalltag zu integrieren.

Interessierte Praxen können jetzt kostenlos ein Ansichtsmuster der Bio Apply-Tips® und Bio Miratray®-Mini anfordern und sich selbst von den Produkten überzeugen.

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

Infos zum Unternehmen

Kostenloses Ansichtsmuster anfordern!

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

Prothesen sanft und effektiv reinigen

Rund 16 Millionen Menschen in Deutschland tragen laut Schätzungen der BZÄK eine Teil- oder Vollprothese. Ohne sorgfältige Reinigung bildet sich schnell Plaque. Die Folgen sind Mundgeruch, Druckstellen oder sogar eine schmerzhafte, entzündliche Prothesenstomatitis. Zudem können Keime über die Blutbahn in den Körper gelangen und systemische Erkrankungen begünstigen. Bleibt Plaque an den verbliebenen Zähnen, können dort parodontale Probleme und Karies entstehen.

Für die schonende Reinigung von (Teil-)Prothesen und Implantaten eignet sich das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona bestens: Es wirkt antibakteriell und entzündungshemmend, ist sehr sanft (RDA-Wert 30[1]), reinigt gründlich, ohne das Zahnfleisch zu reizen und hilft nachweislich[2], die Bakterien im Zahnfleischsaum auf ein Minimum zu reduzieren. Ätherische Öle unterstützen dabei, leichte Entzündungen abzuheilen und das Zahnfleisch zu regenerieren.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
www.ajona.de

1 Studie zur Reinigungsleistung verschiedener Zahnpasten, Univ.-Prof. Dr. F. G. Sander, Univ.klinikum Ulm, 2009.
2 Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

Probiotische Prävention im Handel – ApaCare OraLactin jetzt bundesweit bei dm

Das orale Mikrobiom verändert die Prävention. Mit der neuen Kategorie „Probiotische Prävention" hält dieser wissenschaftlich fundierte Ansatz jetzt flächendeckend Einzug in den Handel. ApaCare OraLactin Zahnpasta und ApaCare OraLactin Liquid Mundspülung sind ab sofort bundesweit in allen dm-Märkten erhältlich und machen moderne mikrobiomorientierte Mundpflege für Millionen Verbraucher leicht zugänglich.

Für Zahnarztpraxen und Prophylaxeteams ist dies ein wichtiger Schritt: Erstmals können Patienten nach der Empfehlung in der Praxis mikrobiomorientierte Mundpflegeprodukte bundesweit im Handel erwerben. ApaCare OraLactin Zahncreme und ApaCare OraLactin Liquid Mundspülung kombinieren prä- und postbiotische Wirkstoffe zur Unterstützung eines gesunden oralen Mikrobioms mit medizinischem Hydroxylapatit – dem bewährten „flüssigen Zahnschmelz" – sowie Hyaluron zur Pflege und Regeneration der Mundschleimhaut.

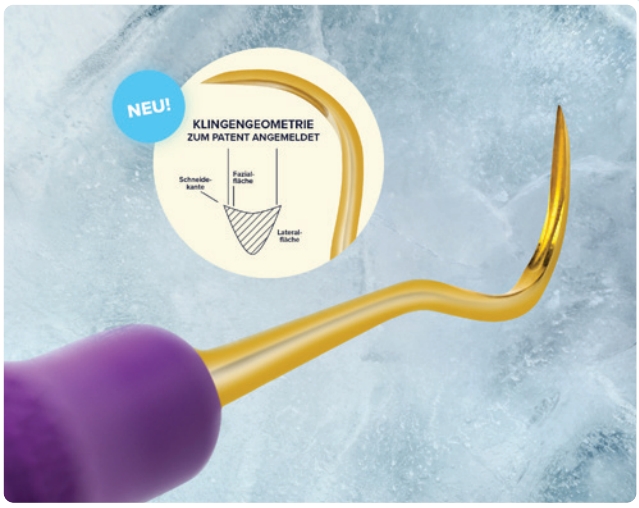
Die Zukunft der Mundpflege beginnt beim Mikrobiom. Prä-, Pro- und Postbiotika stehen für einen Paradigmenwechsel – von der reinen Keimreduktion zur gezielten Förderung einer gesunden Mundflora. So verbindet ApaCare Oral Care, Oral Health und Total Health in einem innovativen Präventionskonzept, das jetzt bundesweit in allen dm-Märkten verfügbar ist.

Cumdente GmbH
www.cumdente.de

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

Glacier™ – eine neue Generation schärffreier Scaler und Küretten

Young® Innovations, einer der weltweit führenden Hersteller und Anbieter von Dentalprodukten und -geräten, gab die Einführung von American Eagle Glacier™ bekannt. Neben der patentierten XP² Sharpen-Free-Technologie, welche die absolute Schärfe länger erhält als Standard-XP®-Instrumente, verfügt Glacier über eine zum Patent angemeldete Klingengeometrie, die eine noch schärfere, langlebigere Schneidkante erzeugt. „Glacier repräsentiert die nächste Generation schärffreier Instrumente und bietet eine langlebigere Schneide, höhere Effizienz und verbesserte Ergonomie für Dentalhygieniker-/innen bei gleichzeitig höherem Patientenkomfort", sagte Rebecca Whitney, CEO von Young Innovations.
Erfahren Sie mehr über Glacier™ unter:
www.am-eagle.de/glacier-dentalinstrumente.



Young Innovations Europe GmbH · www.ydnt.eu

S3-Leitlinie: Vitamin-D3-Test bei klinischem Verdacht

Bei individuellem klinischem Verdacht auf einen Vitamin-D-Mangel kann eine weiterführende Diagnostik medizinisch sinnvoll sein. Dies betrifft insbesondere Patienten mit eingeschränktem Knochenstoffwechsel, implantologischen Komplikationen, therapierefraktärer Parodontitis oder systemischen Risikofaktoren.

Vitamin D übernimmt eine zentrale Rolle im Knochenstoffwechsel, in der Immunmodulation sowie in der Regulation entzündlicher Prozesse. Ein ausgeprägter Mangel kann die Knochenregeneration und Osseointegration potenziell beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund ist eine gezielte Bestimmung des 25-Hydroxy-Vitamin-D-Spiegels bei begründeter Indikation leitlinienkonform und wissenschaftlich plausibel.
Mit dem Zantomed Vitalchecker kann die Messung von Vitamin D3 – wie auch 24 weiterer Biomarker – direkt am Behandlungsstuhl erfolgen. Das Point-of-Care-System liefert innerhalb von etwa zehn Minuten ein Ergebnis und ist als delegierbare Leistung in den Praxisablauf integrierbar. Die sofortige Verfügbarkeit des Befundes ermöglicht eine zeitnahe Beratung sowie die interdisziplinäre Abstimmung einer Supplementierung oder weiterer Maßnahmen. Neben dem medizinischen Mehrwert als Präventionsmaßnahme bietet die Testung eine betriebswirtschaftlich kalkulierbare Ergänzung des Leistungsportfolios. Bei entsprechender Honorierung kann mit dem Zantomed System pro Test ein Rohertrag von etwa 35 Euro erzielt werden.

Zantomed GmbH · www.zantomed.de

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

© Dedraw Studio – stock.adobe.com

Nicht jede Prophylaxe ist gleich

Wann ein höherer Steigerungsfaktor gerechtfertigt ist

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ermöglicht es, den Steigerungsfaktor einer Leistung individuell innerhalb des gesetzlichen Gebührenrahmens festzulegen (§ 5 Abs. 1 und 2 GOZ). Im prophylaktischen Bereich wird jedoch häufig übersehen, dass auch hier der Aufwand stark variieren kann. Eine professionelle Zahnreinigung oder eine Individualprophylaxe verläuft nicht bei jedem Patienten gleich.

Stefanie Schneider

Dabei müssen insbesondere der Schwierigkeitsgrad, der Zeitaufwand, besondere Umstände und die Schwierigkeit im Krankheitsfall berücksichtigt werden.

Hierzu gehören beispielsweise:
- eingeschränkte Mundöffnung, starker Würgereiz oder ausgeprägte Belagsbildung
- zusätzlicher Aufwand durch Implantate oder umfangreichen Zahnersatz
- festsitzende kieferorthopädische Apparaturen
- ein besonders intensiver Motivations- und Aufklärungsaufwand
- schwierige Entfernung hartnäckiger Beläge oder Verfärbungen
- besondere patientenbezogene Umstände während der Behandlung
- u. v. m.

All diese Gegebenheiten können den Zeit- und Arbeitsaufwand erheblich erhöhen bzw. erschweren und damit einen höheren Steigerungsfaktor rechtfertigen.

Dokumentation als Basis korrekter Rechnungsstellung

Die Begründung für die Faktorsteigerung sollte sich nicht auf allgemeine Standardformulierungen bei der Abrechnung beschränken, sondern muss sich aus der konkreten Behandlung ergeben. Deshalb gehört sie in die Behandlungsdokumentation. Diese muss erkennen lassen, warum die Leistung im konkreten Fall z. B. überdurchschnittlich zeitaufwendig oder schwierig war. Auch bei Rückfragen von Patienten, privaten Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder Gerichten dient die Dokumentation als Nachweis dafür, dass die höhere Gebührenbemessung gerechtfertigt war. Auch entsteht so ein zwischen Anamnese, Diagnostik, Behandlung, Dokumentation und Abrechnung logischer Zusammenhang.

Mögliche Gründe für eine Faktorsteigerung bei ausgewählten Prophylaxeleistungen

GOZ 1000

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen u. a.:
- mehrerer Plaque-Retentionsstellen, wie z. B. bei unversorgten Kavitäten in parodontal erkranktem Gebiss, bei parodontaler Nachsorge, bei bestimmten prothetischen Konstruktionen
- reduzierter Kooperationsbereitschaft bzw. Compliance des Patienten
- Anwendung audiovisueller Hilfsmittel und/oder Anschauungsmaterial
- Überschreitung der geforderten Mindestzeit von 25 Minuten

GOZ 1010

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen u. a.:
- zusätzlicher Ernährungshinweise
- erneuten Anfärbens der Beläge
- Überschreitung der geforderten Mindestzeit von 15 Minuten
- spezieller Techniken zur Interdentalraumpflege

GOZ 1030

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand durch u. a.:
- besonders hohe Medikamentenmenge aufgrund der Kiefergröße
- schwierige Anpassung der Schiene bei enormen Zahnstellungsanomalien
- schwierige Anpassung der Schiene bei Vorliegen zahnfreier Kieferabschnitte
- die Applikationsdauer bei multiplen Kariesvorstadien

GOZ 1040

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen/durch u. a.:
- zusätzlicher Ernährungshinweise
- erneuten Anfärbens der Beläge
- Überschreitung der geforderten Mindestzeit von 15 Minuten
- spezieller Techniken zur Interdentalraumpflege
- das Vorliegen massiver Beläge
- stark erhöhte Schmerzempfindlichkeit
- enorm starke Blutung bei der Entfernung der Beläge
- des extremen Zahnengstands mit besonders schwer zugänglichen Bereichen

Fazit

Eine sorgfältige Dokumentation beginnt nicht erst bei der Rechnungsstellung, sondern bereits am Behandlungsstuhl. Nur wenn die in § 5 Abs. 2 GOZ genannten Bemessungskriterien vollständig dokumentiert werden, können sie später in die Faktorgestaltung einfließen. Dadurch werden Transparenz gegenüber dem Patienten sowie die Nachvollziehbarkeit der Abrechnung sichergestellt.

Merksatz für das gesamte Team:

Eine nicht dokumentierte Besonderheit kann später kaum begründet werden. Deshalb gilt: Besonderheiten während der Prophylaxebehandlung immer sofort dokumentieren.

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 zum Autor

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 Prophylaxekenntnissen, ZMP & DH
- 12,5 Stunden mit Zertifikat

Jetzt Kurs entdecken!
dentability-akademie.de

© Maren Pokroppa

ZFA-Finanztipps: Clever vorsorgen und Steuern sparen

Teil 1

Viele Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) wissen oft nicht, welche Chancen und Rechte ihnen im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge und steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten tatsächlich zustehen. Im Interview geben Jennifer Wetendorf, Instituts- und Akademieleiterin der Dentability Gruppe, und Steuerberaterin Dr. Ann-Kathrin Arp wertvolle Einblicke und praktische Tipps – von der Entgeltumwandlung über Fortbildungskosten bis hin zu Vergütungsfragen und Steuerklassenwahl.

Nancy Djelassi

Die betriebliche Altersvorsorge ist für viele ZFA noch ein blinder Fleck. Wie funktioniert die Entgeltumwandlung, welche Beträge sind steuer- und sozialversicherungsfrei, und lohnt sich das auch bei einem Teilzeitgehalt?

Jenni: Das Wichtigste ist zunächst, das Thema anzusprechen. Viele ZFA wissen gar nicht, dass eine betriebliche Altersvorsorge jederzeit möglich ist. Auch für Teilzeitkräfte kann sich eine betriebliche Altersvorsorge rentieren. Entgeltumwandlung bedeutet vereinfacht, dass ein Teil des Bruttogehalts nicht ausgezahlt, sondern direkt für die spätere Altersversorgung verwendet wird. Mein Rat wäre trotzdem: Nicht einfach irgendeinen Vertrag unterschreiben, sondern zunächst erklären lassen, wie hoch der tatsächliche Eigenaufwand ist, was der Arbeitgeber dazuzahlt und welche Leistung später zu erwarten ist. Und ganz wichtig: Die betriebliche Altersvorsorge sollte ein Baustein sein, aber nicht die einzige Form der Altersvorsorge.

Anne: Arbeitnehmende haben grundsätzlich einen Anspruch darauf, Teile ihres künftigen Gehalts für eine betriebliche Altersversorgung umzuwandeln. Der Arbeitgeber muss bei

Vorteil für BVZP-Mitglieder:

Dentability ist neuer Kooperationspartner des BVZP. Daher können sich alle BVZP-Mitglieder bei Steuerfragen kostenfrei an Dr. Ann-Kathrin Arp von Dentability wenden. Bei Fragen oder wer den Kontakt vermittelt bekommen möchte, bitte per E-Mail an *info@bvzp.de.*

einer entsprechenden Entgeltumwandlung zusätzlich 15 Prozent des umgewandelten Betrags als Zuschuss weiterleiten, soweit er durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge einspart. Manche Arbeitgeber zahlen freiwillig mehr. Gerade bei einem kleinen Teilzeitgehalt ist oft ein überschaubarer Beitrag mit einem guten Arbeitgeberzuschuss die sinnvollere Lösung für beide Parteien.

Viele nutzen bei der Bezahlung ihrer Fortbildungskosten beispielsweise zur Dentalhygienikerin die Möglichkeit der Ratenzahlung. Können die Kursgebühren bereits im ersten Jahr der Zahlung vollständig abgesetzt werden, oder muss das aufgeteilt werden? Und wie ist es, wenn die Praxis einen Teil übernimmt?

Jenni: Eine Fortbildung zur Dentalhygienikerin ist eine enorme Investition. Viele Teilnehmerinnen bezahlen nicht nur die Kursgebühren, sondern haben zusätzlich Fahrtkosten, Übernachtungen, Lernmaterialien und manchmal auch Verdienstausfälle. Wichtig ist vor allem, von Anfang an alle Unterlagen zu sammeln. Nicht nur die große Rechnung des Bildungsanbieters, sondern auch kleinere Belege. Und mit der eigenen Praxis zu sprechen. Eine Praxis profitiert erheblich davon, wenn eine Mitarbeiterin sich weiterentwickelt. Deshalb darf man auch selbstbewusst fragen, ob die Praxis einen Teil der Kosten übernimmt.

Anne: Eine beruflich veranlasste Fortbildung in einem bereits erlernten Beruf kann definitiv als Werbungskosten berücksichtigt werden. Es gilt aber grundsätzlich das Abflussprinzip: Das bedeutet bei einer Ratenzahlung, die in dem betreffenden Jahr bezahlten Raten. Übernimmt die Praxis einen Teil der Kosten, kann die ZFA nur den Teil als eigene Werbungskosten geltend machen, den sie wirtschaftlich selbst getragen hat. Rechnungen, Zahlungsnachweise und Kursbeschreibung bitte aufbewahren!

Immer mehr ZFA bilden sich zudem online weiter, über kostenpflichtige Plattformen, Webinare oder YouTube-Kurse. Was davon erkennt das Finanzamt tatsächlich als Werbungskosten an?

Jenni: Entscheidend ist nicht, ob eine Fortbildung in einem Seminarraum, über eine Lernplattform oder in einem Webinar stattfindet. Entscheidend ist, ob die ZFA dadurch beruflich weiterkommt. Onlineangebote können sogar besonders hilfreich sein, weil sie sich besser mit Beruf, Familie und Teilzeitarbeit vereinbaren lassen.

Anne: Steuerlich kommt es nicht auf die Bezeichnung der Plattform an, sondern auf den objektiv erkennbaren beruflichen Zusammenhang. Auch kostenpflichtige Videokurse können Werbungskosten darstellen. Problematisch wird es, wenn private und berufliche Inhalte stark vermischt sind oder keine nachvollziehbare Rechnung vorliegt. Die sollte vor allem bei größeren Plattform-Abonnements geprüft werden.

Viele ZFA übernehmen in der Praxis zusätzliche Aufgaben wie Abrechnung oder Praxismanagement. Kann man dafür eine separate Vergütung vereinbaren, und was bedeutet das steuerlich?

Jenni: Leider passiert es häufig schleichend: Eine Mitarbeiterin hilft erst gelegentlich, wird dann immer häufiger gefragt und trägt irgendwann dauerhaft Verantwortung, ohne dass Aufgabenbereich, Arbeitszeit oder Vergütung angepasst wurden. Mein Rat: zusätzliche Aufgaben sichtbar machen, indem man über einige Wochen aufschreibt, welche zusätzlichen Aufgaben man übernommen hat, wie viel Zeit dafür benötigt wurde, welche Verantwortung dadurch getragen wird, welchen wirtschaftlichen oder organisatorischen Mehrwert die Praxis davon hat und welche Fehler oder Kosten dadurch für die Praxis vermieden werden. Damit lässt sich ein viel besseres Gespräch führen als mit dem allgemeinen Satz: „Ich mache inzwischen so viel mehr."

Anne: Eine separate Vergütung kann arbeitsvertraglich vereinbart werden. Steuerlich handelt es sich grundsätzlich um normalen Arbeitslohn. Neben einer klassischen Gehaltserhöhung können Praxis und Arbeitnehmende auch über ergänzende Vergütungsbausteine sprechen, wie die betriebliche Altersvorsorge, Fortbildungsübernahmen oder andere steuerlich begünstigte Arbeitgeberleistungen.

Teil 2 des Interviews lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

© Emá Tanée

„Die Praxis an das Kind anpassen“

Ein preisgekröntes Praxiskonzept für mehr Inklusion

Dr. Sabrina Reitz hat mehr als eine Vision. Sie hat einen ambitionierten und sehr konkreten Plan. Die Zahnärztin baut in Mainz eine inklusive Praxis auf, in der sich auch Patienten mit Beeinträchtigungen willkommen fühlen sollen. Das Besondere an ihrem Praxiskonzept: niemand ist zu besonders. Hier sollen alle Patienten die gleichen Chancen auf eine einfach zugängliche zahnmedizinische Präventionsversorgung haben. Eine wichtige key message, die auch im Rahmen des 7. Präventionskongresses gewürdigt wurde – Dr. Reitz' Projekt belegte den ersten Platz beim diesjährigen DGPZM-Praktikerpreis. Was steckt hinter dem preisgekrönten Konzept und wie können Hürden eliminiert werden, denen sich ein Behandler bei vulnerablen Patientengruppen gegenübersieht? Darüber gehen wir mit Dr. Reitz ins Gespräch.

Friederike Heidenreich

Frau Dr. Reitz, Ihre Praxis soll ein Ort werden, an dem sich alle Menschen willkommen fühlen. Welche typischen Zugangsbarrieren zur zahnärztlichen Prävention erleben Sie bei Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf?

Die größten Barrieren sind häufig nicht die zahnmedizinische Behandlung selbst, sondern die vielen kleinen Hürden davor. Für viele Familien beginnt die Herausforderung bereits bei der Terminvereinbarung. Oft besteht Unsicherheit darüber, ob die Praxis überhaupt auf die individuellen Bedürfnisse ihres Kindes vorbereitet ist. Viele Eltern berichten negativ von Zeitdruck oder dem Gefühl, dass ihr Kind „nicht in den normalen Ablauf passt“. Das führt leider dazu, dass Zahnarztbesuche teilweise hinausgezögert oder ganz vermieden werden.

Besonders betroffen sind Kinder mit Behinderungen, Autismus-Spektrum-Störungen, ADHS, genetischen Syndromen oder komplexen chronischen Erkrankungen. Aber auch Kinder mit starken Ängsten, Sprachbarrieren oder sozialen Herausforderungen erleben häufig Schwierigkeiten beim Zugang zur Prävention.

Aus meiner Sicht wird vor allem eine Patientengruppe noch viel zu selten mitgedacht: Kinder mit unsichtbaren Beeinträchtigungen. Ein Kind mit Autismus, einer Wahrnehmungsstörung, einer Entwicklungsverzögerung oder einer Kommunikationsschwierigkeit erkennen wir mit bloßem Auge schwer. Dabei benötigen gerade diese Kinder oft individuelle Strukturen, mehr Zeit und ein angepasstes Umfeld. Viele zahnärztliche Praxen wurden ursprünglich nicht für diese Patientengruppen geplant. Helle Beleuchtung, laute Geräusche, unbekannte Gerüche, lange Wartezeiten oder unvorhersehbare Abläufe können für manche Kinder eine enorme Belastung darstellen. Deshalb ist mein Ansatz, die Frage umzudrehen. Nicht: „Wie können wir das Kind an die Praxis anpassen?“ Sondern: „Wie können wir die Praxis an das Kind anpassen?“ Meine Praxis soll einen Ort schaffen, an dem sich Kinder und ihre Familien nicht als Ausnahme fühlen, sondern als selbstverständlicher Teil einer Gemeinschaft.

Welche Anpassungen sind geplant, um ein Ort der Inklusion zu werden?

Die Praxis wird über ein leicht verständliches Wegeleitsystem mit Farben, Symbolen und Piktogrammen verfügen. So können sich auch Kinder, Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Personen mit Sprachbarrieren besser orientieren.

Wir wollen Informationen nicht nur über Sprache, sondern auch visuell zugänglich machen. Ergänzend planen wir Materialien in leichter Sprache, visuelle Kommunikationshilfen, Rückzugsmöglichkeiten sowie individuell angepasste Terminabläufe. Außerdem möchte ich eng mit Familien, Pflegekräften, Therapeuten sowie Einrichtungen zusammenarbeiten. Niemand kennt die Bedürfnisse eines Menschen besser als sein persönliches Umfeld. Diese Erfahrungen können dann aktiv in die Behandlung einbezogen werden.

Sport verbindet Menschen. Ein zentrales Element wird daher ein Basketballplatz im Wartebereich sein. Die Idee: Bewegung schafft Begegnung. Kinder kommen miteinander ins Gespräch, spielen gemeinsam und finden oft innerhalb weniger Minuten einen Zugang zueinander. Gerade für Kinder, die neu in einer Umgebung sind oder sich zunächst unsicher fühlen, kann das eine wertvolle Unterstützung sein. Besonders schön finde ich den Gedanken, dass die Begegnungen nicht an der Praxistür enden müssen. Die sportliche Ausrichtung meiner Praxis steht für Motivation, Teamgeist, Prävention und persönliche Entwicklung. Kinder sollen nicht das Gefühl haben, in eine klassische Zahnarztpraxis zu kommen, sondern an einen Ort, an dem sie Teil eines Teams werden. Zudem möchte ich in meiner Praxis das Konzept des Snoezelen-Raums gezielt für die Zahnmedizin weiterentwickeln. Ein Snoezelen-Raum ist ein multisensorisches Konzept, das Menschen dabei unterstützt, Reize gezielt wahrzunehmen oder zu reduzieren. Der Behandlungsraum wird unter anderem über einen beruhigenden Sternenhimmel an der Decke, eine Wassersäule mit sanften Licht- und Bewegungseffekten sowie ein individuell dimmbares Lichtkonzept verfügen.

© privat

© privat

So können wir die Umgebung bereits beim Ankommen an die Bedürfnisse des jeweiligen Kindes anpassen. Viele Kinder benötigen zunächst Zeit, um sich an eine neue Umgebung zu gewöhnen. Deshalb soll der Raum ein geschützter Ort des Ankommens sein.

Welche prophylaktischen Maßnahmen sind nach Ihrem Konzept umsetzbar?

Prävention ist das Herzstück meines gesamten Praxiskonzepts. Gerade bei Kindern mit Beeinträchtigungen, Autismus, Entwicklungsverzögerungen oder anderen besonderen Bedürfnissen erleben wir häufig, dass zahnärztliche Kontakte erst dann stattfinden, wenn bereits Beschwerden bestehen. Dabei ist gerade für diese Kinder eine frühzeitige, regelmäßige und vertrauensvolle Begleitung besonders wichtig. Wir setzen bereits im Kleinkindalter an. Neben den klassischen prophylaktischen Maßnahmen wie Individualprophylaxe, Fluoridierung, Fissurenversiegelungen, Ernährungsberatung und Mundhygieneinstruktionen legen wir den Fokus auf ...

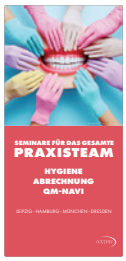
Hier gehts weiter im Text.

EVENT HIGHLIGHTS 2026

14 Fortbildungspunkte

Mitteldeutsches Forum Zahnmedizin

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



8 Fortbildungspunkte

QM-NAVI | Hygiene | Abrechnung

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 Fortbildungspunkte

MUNDHYGIENETAG 2026

13./14. November 2026
Maritim Hotel & Internationales Congress Center Dresden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.mundhygienetag.de

8 Fortbildungspunkte

Prophylaxe Power-Team-Day

4. Juni 2027 · Hamburg
25. Juni 2027 · Leipzig
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

MIH im Praxisalltag neu gedacht

Ganzheitlich. Minimalinvasiv. Praxistauglich.

Das ganzheitliche MIH-Behandlungs-Konzept unterstützt Sie bei der Behandlung entwicklungsbedingter Schmelzopazitäten im Frontzahnbereich. Begleitet durch Patientenmaterialien, Schulungsangebote und persönliche Unterstützung für Sie und Ihr Team lässt sich das Konzept einfach und erfolgreich in den Praxisalltag integrieren.

Sie haben noch Fragen zur optimalen Lösung für Ihre Praxis?

Jetzt mehr erfahren!

Visual (KI-generiert)

Zusammen ein Lächeln voraus

DMG

DIE NEUE GBT MACHINE®

10 YEARS GBT

GUIDED BIOFILM THERAPY®

JETZT NEUE SDA KURSE ENTDECKEN!

EMS
MAKE ME SMILE.