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

PJ

oemus

PROPHYLAXE JOURNAL 5/26

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag
Genetik und Parodontitis
Seite 6

Fallbericht
Behandlung und Therapie-verlauf einer moderaten MIH
Seite 12



IT'S A MATCH!

THE LOVE TRIANGLE THAT WORKS



FALL IN LOVE

duerrdental.com/system-hygiene

Aus Liebe zur Hygiene: Gönnt eurer Sauganlage mit Orotol plus und MD 555 cleaner die beste Pflege. Denn die Kombination aus mild alkalischem Desinfektionsmittel und saurem Reiniger ist optimal, um das System frei von Viren, Bakterien und Ablagerungen zu halten. Mit der System-Hygiene von Dürr Dental habt ihr den perfekten Partner für all eure Bedürfnisse rund um die Praxishygiene. **duerrdental.com/system-hygiene**

DÜRR DENTAL

DAS BESTE HAT SYSTEM

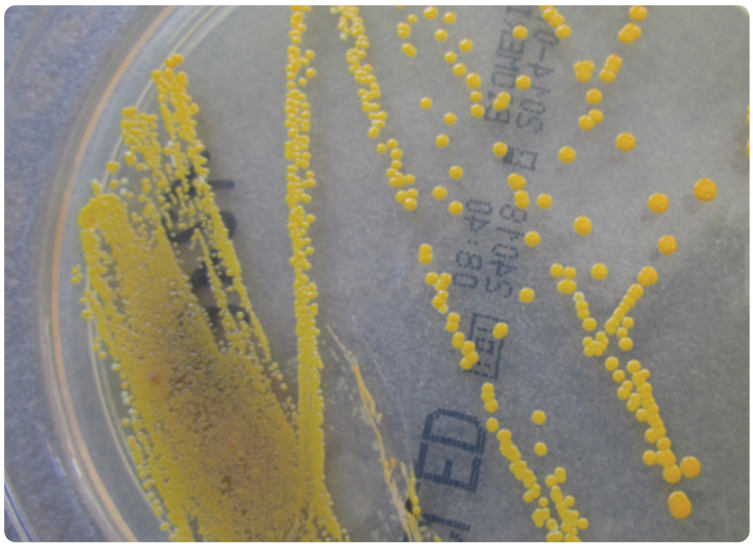


MUNDHYGIENETAG 2026: Fortbildung mit Elbblick in Dresden

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

Anmeldung und Programm

▶ Seite 6



© DDr. Christa Eder

Genetik und Parodontitis

Auswirkungen der Erbsubstanz auf die Mundgesundheit

DDr. Christa Eder

Für die erfolgreiche Therapie einer Parodontitis ist die Berücksichtigung der multifaktoriellen Auslöser der Erkrankung Voraussetzung. Genetische Aberrationen und Defekte im Erbgut sind nicht zu unterschätzende Einflussfaktoren.

Inhalt

Fachbeitrag

6 Genetik und Parodontitis
DDr. Christa Eder

Fallbericht

12 Behandlung und Therapieverlauf einer moderaten MIH
Yvonne Bock

Markt

18 Wie ein neues Gerät unsere PZR und UPT verändert hat
Dr. Lisa Hezel

24 Kleine Routine, großer Ansatz: ApaCare OraLactin Gum
Dr. med. dent. Esther Hahn

▼

▶ Seite 12

Behandlung und Therapieverlauf einer moderaten MIH
Yvonne Bock



© Yvonne Bock

Der Fallbericht schildert den Behandlungsverlauf bei einem fünfjährigen Kind mit milder Form der MIH.

▶ Seite 40

ZFA-Finanztipps: Clever vorsorgen und sparen
Nancy Djelassi

Welche Chancen bei der Steuergestaltung ergeben sich im Alltag der ZFA? Wertvolle Tipps zum Thema Besteuerung.

28 Personalisierte Prävention – wo stehen wir?
Prof. Dr. Werner Birglechner

30 PA-Geldfinder: Vier teure Abrechnungsfallen
ZMP Jennifer Wetendorf

32 Produktinformation

38 Wie verändert die professionelle Telefon-KI-Rezeptionsassistenz KIARA den Praxisalltag?
Redaktion

BVZP intern

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

42 Termine/Impressum

Titelbild: © white cross GmbH

Herbstlektüre mit Biss!

DIE NEUE ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Die neue Ausgabe steckt voller Themen, die den Praxisalltag wirklich bewegen: von smarter Hygiene und ergonomischem Arbeiten über Parodontitis in der Schwangerschaft bis hin zum rechtssicheren Einsatz von KI. Dazu gibts spannende Interviews, Produktneuheiten und Veranstaltungstipps.



Jetzt ins E-Paper reinklicken!

Hintergrund: © IsratJahan – stock.adobe.com
Fledermaus: © Alrika – stock.adobe.com

NSK
Create it

32
gute Gründe für das neue Varios Combi Pro2

Erleben Sie Varios Combi Pro2 live – jetzt Demotermin vereinbaren.

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



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

Genetik und Parodontitis

Auswirkungen der Erbsubstanz auf die Mundgesundheit

Für die erfolgreiche Therapie einer Parodontitis ist die Berücksichtigung der multifaktoriellen Auslöser der Erkrankung Voraussetzung. Die 2017 auf Initiative der European Federation of Periodontology (EFP) und der American Academy of Periodontology erstellte Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen unterscheidet drei Formen: die unter dem allgemeinen Begriff Parodontitis zusammengefassten Gruppen der chronischen und der aggressiven Entzündungen des Zahnhalteapparats, die nekrotisierende Parodontitis und Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen.[1]

DDr. Christa Eder

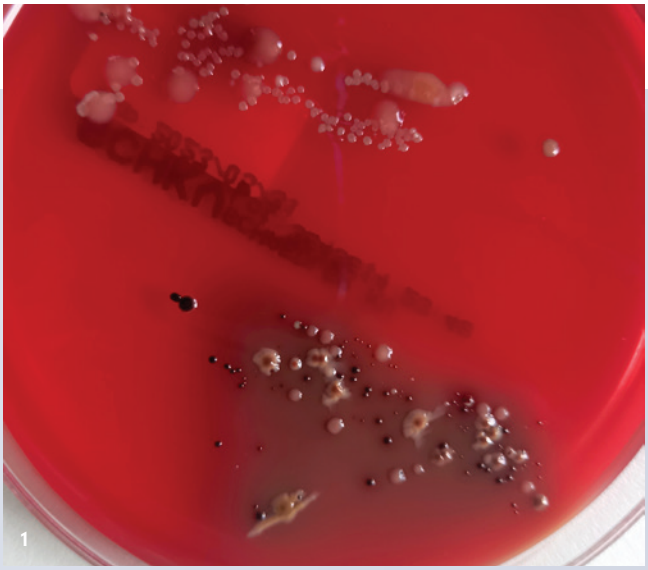
Diese Gruppen werden in Krankheitsgrade und Stadien, welche die Progression und die modifizierenden Einflussfaktoren definieren, eingeteilt. Dabei sind genetische Aberrationen und Defekte im Erbgut nicht zu unterschätzende Parameter.

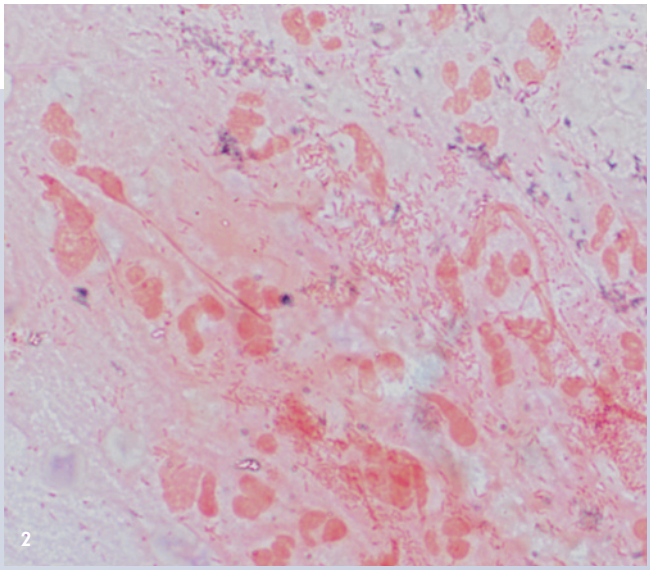
Genetischer Polymorphismus verändert die individuelle Immunreaktion

Neben genetisch bedingten Syndromen können auch spontan auftretende Punktmutationen und Polymorphismen, welche die Produktion von Komponenten der Immunabwehr betreffen, zu aggressiven Verläufen parodontaler Erkrankungen führen. Dazu zählen unter anderem Struktur-

„Neben genetisch bedingten Syndromen können auch spontan auftretende Punktmutationen und Polymorphismen zu aggressiven Verläufen parodontaler Erkrankungen führen."

Abb. 1: Schwarzpigmentierte Anaerobier. – **Abb. 2:** Übersteigerte Entzündungsreaktion auf bakterielle Reize.





veränderungen an antibakteriellen Enzymen wie dem Lactoferrin, welche durch mangelnde Bindungsfähigkeit von Eisen zu einer überproportionalen Vermehrung schwarzpigmentierter Anaerobier wie *Porphyromonas* und *Prevotella* führen (Abb. 1).

Polymorphismen in Genen für die Synthese von Prostaglandin E2 (PGE2), für die Vitamin-D-Resorption[2] und für Matrix-Metalloproteinasen stehen in Zusammenhang mit chronischer Parodontitis.[9,16] Auch Umweltfaktoren können epigenetisch über Mechanismen wie die Methylierung von DNA und eine Modifizierung regulatorischer Eiweiße Einfluss auf die Erbinformation nehmen. Eine wichtige Rolle spielt der MHC (Major Histocompatibility Complex) mit dem „Human Leukocyte Antigen System" (HLA).[3] Er umfasst über 200 Gene auf Chromosom,[6] welche für Komponenten der Immunabwehr codieren. Dazu zählen Komplementfaktoren und Mechanismen der Antigenpräsentation an T-Zellen, welche Voraussetzung für die Eliminierung von Fremdproteinen durch T-Killerzellen (CD8+) sowie für die Initiation gezielter Antikörperproduktion über T-Helferzellen (CD4+) und die Aktivitätssteigerung von Phagozyten sind. Genetische Veränderungen in diesen HLA-Loci findet man bei frühkindlichen und präpubertären Formen, aber auch bei aggressiv verlaufender Erwachsenenparodontitis.[19,27] Durch eine übersteigerte T-Zellreaktion auf sogenannte Keystone-Organismen wie *Porphyromonas gingivalis* und *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* kommt es zu massiven Kollateralschäden an den Weichgeweben und am Alveolarknochen.

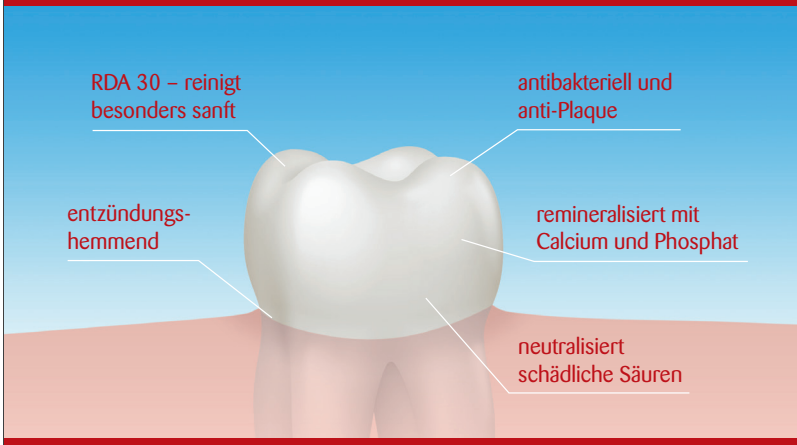
Bestimmte Bereiche der chromosomalen DNA codieren für Signal- und Botenstoffe zur Steuerung der Funktion von Immunzellen. Am bekanntesten ist der durch einfache genetische Tests bestimmbare Polymorphismus im IL-1 Gencluster, wobei sowohl IL-1α als auch IL-1β betroffen sind.[21,24] Geringfügige Veränderungen an den betreffenden Genloci bewirken eine übersteigerte Entzündungsreaktion bereits auf geringe mikrobielle Reize mit Überproduktion von Prostaglandin E2, was zu Hyperaktivität der Osteoklasten und in der Folge zum Abbau des Kieferknochens führt (Abb. 2). Gleichzeitig sinkt der Antikörpertiter gegen parodontalpathogene pigmentierte Anaerobier. Zu wenig Beachtung findet die Tatsache, dass derartige Phänomene keineswegs nur durch IL-1-Polymorphismen begünstigt werden. Auch Veränderungen in anderen IL-Genen, wie IL-2, 4, 10, 17, TNF-α und dem IL-RN-Gen fördern aggressive orale Entzündungen.[10,12]

Anzeige

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Klinische Studien* belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent und reinigt dabei gründlich und besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✔ nachhaltiges medizinisches Zahncremekonzentrat
- ✔ signifikante Verbesserung des Gingiva- und Paroindex*
- ✔ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis
- ✔ natürliche Inhaltsstoffe



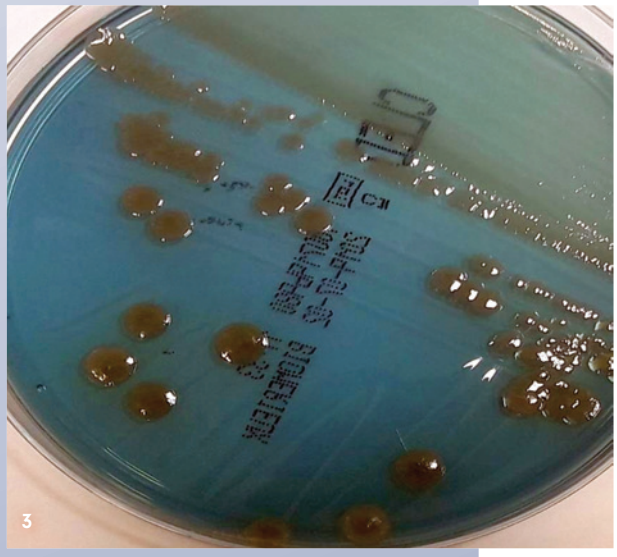
Kostenlose Proben anfordern:
www.ajona.de/zahnaerzte

Dr. Liebe Nachf. D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/21

Reaktionsstörungen der Immunzellen begünstigen orale Inflammation

Genetische Syndromerkrankungen mit Beteiligung der oralen Gewebe sind glücklicherweise relativ selten. Die mit ihnen assoziierten parodontalen Entzündungen sind meist nur Teil eines systemischen Symptomenkomplexes und erfordern bei der Therapie interdisziplinäre Zusammenarbeit. Allerdings kommt dem Zahnarzt eine wichtige Rolle zu, da orale Manifestationen häufig Erstsymptome von diesen genetisch bedingten Krankheiten sind. Bereits im Kindesalter auftretende aggressive Parodontitis und vorzeitiger Verlust der Milchzähne müssen als Alarmzeichen gewertet und entsprechend abgeklärt werden.



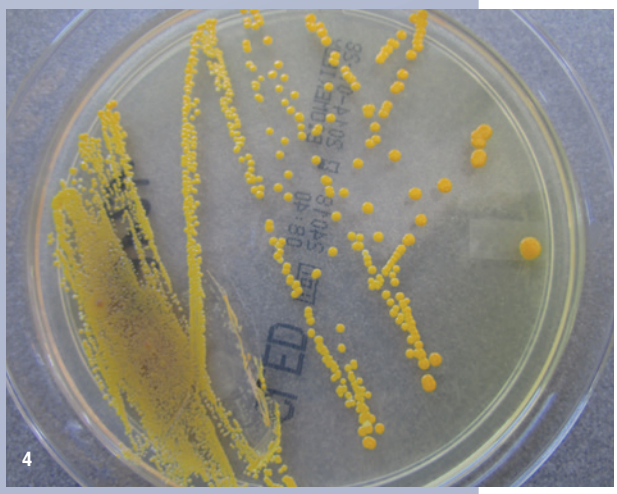


Abb. 3+4: *Pseudomonas* und *S. aureus* bei genetischen Störungen des Immunsystems.

In vielen Fällen handelt es sich um erblich bedingte Defekte in der unspezifischen zellulären Abwehr. Am häufigsten ist die meist autosomal-rezessiv vererbte infantile genetische Agranulomatose (Kostmann Syndrom). Durch Defekte der neutrophilen Elastase und im Zink-Fingerprotein GF/1 ist die Entwicklung der Neutrophilen im Stadium der Promyelozyten und frühen Myelozyten arretiert.[11] Der Mangel an reifen weißen Blutkörperchen führt zu allgemeiner Abwehrschwäche und erfordert lebenslange Gaben von GCSF. Die Patienten erkranken frühzeitig an aggressiver Parodontitis mit Erosionen und Ulzera am Gaumen und Alveolarkamm. Besonders gefährlich sind orale Infektionen mit atypischen Erregern wie *Pseudomonas, Klebsiella* und *S. aureus,* weil diese Bakterien ausschließlich über die phagozytierenden Zellen eliminiert werden können (Abb. 3+4).

Beim ‚Lazy-Leukocyte-Syndrom' ist durch eine Dysfunktion im Aktin-Zytoskelett der Neutrophilen deren Beweglichkeit massiv reduziert.[25] Beim LADS (leucocyte adhesion defiency) besteht eine Dysfunktion der Rezeptormoleküle an der Oberfläche der Immunzellen, welche deren Migration in infiziertes Gewebe verhindert. Bei der autosomal dominant vererbten zyklischen Neutropenie sinken die Granulozytenzahlen in dreiwöchigen Zyklen für mehrere Tage stark ab, bei der hereditären Neutropenie sind sie durchgehend auf niedrigem Niveau.[7,20] Das Risiko für opportunistische Infektionen durch Bakterien und den Hefepilz Candida ist stark erhöht (Abb. 5). Es kommt zu gingivalen Ulzerationen mit Gefahr der hämatogenen Streuung der Erreger bis hin zur Sepsis. Menschen mit Einschränkungen der zellulären Abwehr sind zahnmedizinisch als Hochrisikopatienten einzustufen. Sie benötigen engmaschige Betreuung, Überwachung des Keimspektrums (Abb. 6), Prophylaxe mit antibakteriellen Mundspülungen, gezielter Antibiose bei allen schleimhautdurchdringenden Eingriffen und bei Bedarf frühzeitigem Einsatz von Antimykotika. Eine Aussaat von Keimen aus der Mundhöhle ins periphere Blut kann für diese Patienten zu einer lebensbedrohenden Gefahr werden.

Enzymdefekte führen zu organübergreifenden Erkrankungen

Genetisch bedingte Enzymdefekte betreffen in vielen Fällen auch die orale Schleimhaut und den Zahnhalteapparat.[26] Zu diesen zählt das autosomal-rezessiv vererbte Papillon-Lefèvre-Syndrom (PLS) mit einer Mutation im Cathepsin-C-Gen.[15] Das Genprodukt, die lysosomale Protease Cathepsin C, spielt eine wichtige Rolle bei der Differenzierung des Epithels und der Aktivierung von Serinproteasen in Immunzellen.[14] Durch den Enzymmangel kommt es zu der krankheitstypischen Palmoplantarkeratose und durch die fehlende Aktivierung der zytotoxischen T-Zellen zu einer unzureichenden Abwehr bakterieller Antigene.[13] Die überproportionale Vermehrung fakultativer und obligater Anaerobier wie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Treponema denticola, Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia* und *Fusobacterium nucleatum* induziert eine aggressive frühkindliche,





Abb. 5: Pseudomembranöse Candidiasis der Zunge. – **Abb. 6:** Mikrobiologische Untersuchung des Keimspektrums.

bereits im zweiten bis dritten Lebensjahr auftretende Parodontitis mit bis zu 11 mm tiefen Zahnfleischtaschen bereits an den Milchzähnen und progredientem Abbau des Alveolarknochens. Bei Nichtbehandlung kommt es zum Zahnverlust vor dem siebten Lebensjahr.[29]

Die Ähnlichkeit des bakteriellen Spektrums und des klinischen Verlaufs stellt das Krankheitsbild in die Nähe der präpubertären aggressiven Parodontitis und des durch eine andere Cathepsin-Genmutation verursachten Haim-Munk-Syndroms.[17] Ziel der Therapie ist eine Erhaltung der Zähne zumindest bis ins frühe Erwachsenenalter, um dem Kieferknochen die nötige Zeit zur Ausreifung zwecks der nachfolgenden prothetischen Versorgung zu geben.

Bei der Akatalasie sinkt durch unterschiedliche Mutationen im CAT-Gen die Produktion der Katalase in den Blut- und Gewebezellen bis unter zehn Prozent des Normalwerts. Auch zur gesunden Mundflora gehörige orale Streptokokken wie *S. salivarius* oder *S. mitis* produzieren in ihrem Metabolismus Wasserstoffperoxid (H_2O_2), welches dann mangels Katalase nicht abgebaut werden kann und sich in toxischen Konzentrationen ansammelt. Die Folgen sind Entzündungen und Gangräne des Zahnfleisches und bei voller Ausprägung Methämoglobinbildung im Blut.[28]

Beim Hypophosphatasie(Rathbun)-Syndrom ist durch einen autosomal-rezessiv vererbten Enzymdefekt die Bildung der gewebsunspezifischen alkalischen Phosphatase (ALP) in den Osteoblasten betroffen.[15] ALP hat mehrere Isoformen und wird in den Osteoblasten der Knochen produziert. Sie spaltet anorganisches Pyrophosphat und bildet damit die Basis für die Synthese von Kalziumphosphat. Beim Hypophosphatasie-Syndrom führt die Verminderung von ALP zu Rachitis-ähnlichen Knochenbildungsstörungen und zu kristallinen Ablagerungen von Pyrophosphat in den Nieren und in der Muskulatur. An den Zähnen zeigen sich abnorme Schmelz-, Dentin- und Wurzelzementbildung. Bei der schweren kindlich/adoleszenten Form ist der vorzeitige Milchzahnverlust das erste Alarmzeichen. Die mildere Erwachsenenform und die ausschließlich die Zähne betreffende Odontohypoplasie sind durch mangelnde Zahnmineralisation und Attachmentverlust ohne verifizierbare Entzündung gekennzeichnet. Für die Therapie aggressiver Verlaufsformen wird ein Enzymersatzpräparat, die Asfotase alfa verwendet, bei milderer Ausprägung erfolgt die Therapie symptomatisch. Invasive zahnärztliche Eingriffe sind mit erhöhter Gefahr einer Osteomyelitis verbunden und müssen unter geeigneter antibiotischer Abschirmung durchgeführt werden (Abb. 7).[4]

Orale Inflammation als Teilsyndrom chromosomaler Defekte

Das Ehlers-Danlos-Syndrom ist eine heterogene Gruppe teils dominant, teils rezessiv vererbter Bindegewebsstörungen mit 13 bekannten Subtypen bei welchem Gene für Faserproteine und für deren Synthese notwendige Enzyme betroffen sind.[23] Beim parodontalen Typ (pEDS) kommt es durch Störungen im Komplementsystem bereits im Kindesalter zu aggressiver Parodontitis.[22] Bei voll ausgeprägten Syndromen sind Hyperlabilität der Gelenke, Hyperelastizität der Haut, Mitralklappenprolaps (floppy valve) und Aneurysmen typische Symptome. Es besteht verstärkte Neigung zu Karies und durch die vulnerable ausgedünnte Mundschleimhaut und brüchiges Bindegewebe eine erhöhte Gefahr für Erosionen und Wunden, welche wiederum Ausgangspunkte für Infektionen sind.[18] Für die krankheitstypisch geschwächte Struktur der Gefäße und Herzklappen stellt eine dentogen verursachte Bakteriämie eine große Gefahr dar. Bei Prothesenträgern ist auf einen guten Sitz des Zahnersatzes zu achten, da die mechanische Belastung zu schlecht heilenden, oft infizierten Ulzera führt. Regelmäßige schonende professionelle Mundhygiene und Plaquekontrolle sind für einen langfristigen Erhalt der Zähne Voraussetzung.

Der häufigste autosomale Chromosomendefekt, das Down-Syndrom (Trisomie 21) ist neben den bekannten somatischen und kognitiven Problemen durch schwere Beeinträchtigungen der Mundgesundheit charakterisiert. Kieferfehlstellungen, Hypo- und Mikrognathie, das Fehlen von Zahnanlagen, Zahnfehlstand, Makroglossie und Speichelverlust durch mangelnden Lippenschluss fördern orale Entzündungen. Zudem liegen auf dem dreifach vorhandenen Chromosom 21 Gene für die Rezeptoren von Interferon α und β. Die nun abnorm hohe Rezeptorenzahl induziert eine Hyperaktivität der T-Lymphozyten mit pathologischen Reaktionen. Die krankheitsbedingt eingeschränkte persönliche Mundhygiene fördert die Etablierung subgingivaler Biofilme. Durch häufig bestehende kardiale Probleme und die Neigung zu Diabetes mellitus wird eine bakteriämische Aussaat von oralen Bakterien zur Gefahr für den Organismus.[8] Eine auf die Bedürfnisse dieser Patientengruppe angepasste zahnärztliche Betreuung ab dem frühen Kindesalter ist ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung der Gesamtgesundheit.

Die Vielfalt genetisch getriggerter oraler Entzündungen mit genetischen Ursachen, die von geringfügigen Polymorphismen bis hin zu komplexen Syndromen reichen, erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit und stellt hinsichtlich Prophylaxe und Therapie hohe Anforderungen an das Praxisteam.

„Für die krankheitstypisch geschwächte Struktur der Gefäße und Herzklappen stellt eine dentogen verursachte Bakteriämie eine große Gefahr dar."

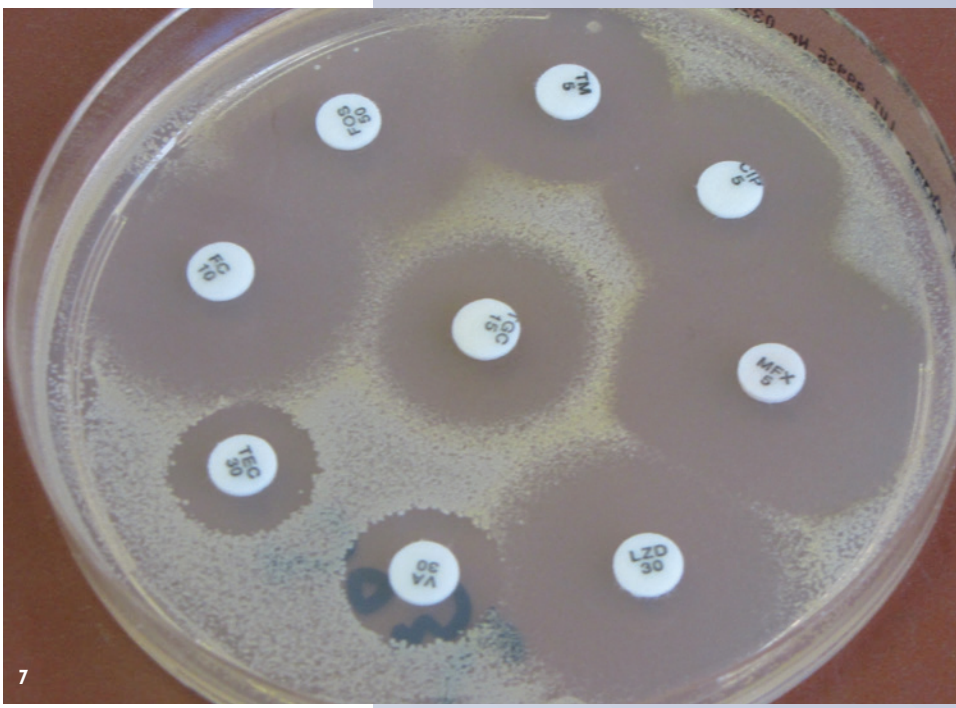


Abb. 7: Antibiogramm als Grundlage für gezielte Antibiose.

kontakt.
DDr. Christa Eder
Guglgasse 6/3/6/1
1110 Wien · Österreich
eder.gasometer@chello.at

Infos zur Autorin

Literatur

Bilder: © DDr. Christa Eder

Wann eine ergänzende Mundspülung besonders sinnvoll sein kann

Eine konsequente häusliche Mundhygiene ist wichtig, denn bakterielle Plaque gilt als Hauptursache für Gingivitis und spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Parodontitis.[1] Die Umsetzung ist jedoch oft unzureichend. Zwar putzen sich ca. 80 Prozent der Menschen mindestens zweimal täglich die Zähne, durchschnittlich jedoch lediglich ca. 46 Sekunden.[2,3] Daher ist selbst nach dem Putzen die Hälfte der Zähne am Zahnfleischrand noch von Plaque besiedelt.[4]

Manche Patient/-innen brauchen mehr Unterstützung

Patient/-innen mit höherem Risiko für vermeidbare Munderkrankungen können insbesondere von gezielter Prävention profitieren, u. a. Menschen mit gesundheitsrelevanten Lebensstilfaktoren wie dem Tabak- oder Nikotinkonsum.[5] Die Risiken für Allgemein- und Mundgesundheit sind wissenschaftlich gut belegt. Raucher/-innen leiden u. a. deutlich häufiger unter Parodontitis, Zahnverlust und anderen oralen Erkrankungen, zudem können zahnärztliche Behandlungen oft weniger gut ansprechen, Verfärbungen der Zähne, Mundgeruch sowie Beeinträchtigungen des Geschmackssinns können vorkommen.[6–8]
Bei Nikotinkonsument/-innen empfiehlt sich eine sorgfältige Plaquekontrolle. Ergänzend kann die Anwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung die tägliche mechanische Reinigung unterstützen.[5]

Mundspülungen als Ergänzung der täglichen Mundhygiene

Grundlage der häuslichen Mundhygiene ist die mechanische Reinigung. Eine Mundspülung mit antibakterieller Wirkung kann diese sinnvoll ergänzen.
Mundspülungen mit ätherischen Ölen gehören zu den wirksamsten Maßnahmen zur Reduktion von Plaque und Gingivitis.[9] LISTERINE® enthält eine klinisch geprüfte Kombination aus bis zu vier ätherischen Ölen, die tief in den Biofilm eindringen und die bakterielle Belastung reduzieren. Klinische Studien zeigen, dass die zusätzliche Verwendung von LISTERINE® mehr als das Fünffache an zusätzlichem Schutz vor Zahnfleischproblemen bietet.[10]

Neues LISTERINE® Portfolio für unterschiedliche Bedürfnisse

Das weiterentwickelte LISTERINE® Portfolio bietet neue alkoholfreie Varianten und ist in drei Geschmacksintensitäten erhältlich – extra mild, mild und intensiv. Alle enthalten ätherischen Öle und Fluorid. Eine Intensitätsskala auf den Verpackungen sowie eine farbliche Orientierung erleichtern die Produktauswahl. Zusätzlich sorgt eine einheitliche Kennzeichnung der Verschlüsse für Übersicht.



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

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.

Hintergrund: © Vitalii – stock.adobe.com

Behandlung und Therapieverlauf einer moderaten MIH

Immer häufiger behandeln wir in unserer Praxis Kinder mit einer sogenannten Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Laut Krämer et al. (2022) wird die weltweite Prävalenz auf 13 Prozent geschätzt.[7] Dieser Schmelzdefekt stellt uns jedes Mal wieder vor die Herausforderung, Kinder mit Zähnen in den verschiedensten Stadien des Defektes und somit auch unterschiedlichen Beschwerden, individuell und bestmöglich zu versorgen. Dieser Fallbericht schildert den Behandlungsverlauf bei einem fünfjährigen Kind mit milder Form der MIH.

Yvonne Bock

Etwa ein Drittel der Patienten hat im Falle einer MIH aufgrund von Defekten oder Läsionen akute Beschwerden in Form von Hypersensibilität und Schmerzen. Laut einer Zusammenfassung des MIH-Weltkongresses in den News der Seite die Zahnarztwoche[6] gibt es noch immer keine präventionsorientierten Maßnahmen gegen das Krankheitsbild MIH. Die Verantwortung liegt laut Koch in der fach- und kindgerechten Behandlung der Kinder. Eine Unterstützung der Praxen durch Handlungsempfehlungen bietet der aktualisierte Leitfaden der European Academy of Paediatric Dentistry.[10] Auch ist die Beratung der Eltern häufig eine herausfordernde Aufgabe, da diese meist gar nicht wissen, womit sie es zu tun haben. Die Angst vor eigenen Fehlern oder einer ernsthaften Erkrankung ihres Kindes ist in den meisten Fällen verständlicherweise groß. Ihnen sollte daher vorab vermittelt werden, dass es bei der MIH keinen Schuldigen und keine offensichtliche und wissenschaftlich fundierte Ursache für die MIH gibt.

So auch bei Oskar, einem 5-jährigen männlichen Neupatienten. Den besorgten Eltern war die auffällige Braunfärbung der bereits durchgebrochenen Zähne 16, 26 sowie 36 aufgefallen, weshalb sie unsere Praxis aufsuchten.

Der junge Patient äußerte Beschwerden bei der Aufnahme von sehr kalten Speisen und Getränken. Im Folgenden werden die ausführliche Erstuntersuchung sowie die Aufklärung von Eltern und Kind geschildert.

f	f	MIH	f	f	f					f	f	f	MIH	f	f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
f	f	i.D.	f	f	f					f	f	f	MIH	f	f

Tab. 1: Schematische Darstellung der Behandlungsempfehlung für Molaren je nach Schweregrad der Strukturanomalie. (© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Yvonne Bock [2022])

Anamnesen

Allgemeinmedizinische Anamnese
- Keine systemischen Vorerkrankungen
- Keine Medikamenteneinnahme
- Allergien oder Unverträglichkeiten sind nicht bekannt

Ernährungsanamnese
Die Eltern achten aufgrund der aufgefallen Zahnanomalie auf zuckerarme Ernährung: Gesunde Mischkost, Wasser und Tee, ganz selten Saftschorle oder Süßigkeiten.

Pränatale Anamnese
Die Mutter hat laut eigener Aussage vor oder während der Schwangerschaft keine Antibiose eingenommen und hatte auch keine Erkrankungen. Ihre Ernährung besteht seit Jahren aus gesunder Mischkost. An Getränken hat sie hauptsächlich Tee und Wasser, teils mit Geschmack, in der Schwangerschaft zu sich genommen. Auf die Frage einer Zangen-, oder Glockengeburt verneint die Mutter. Es gab keine Auffälligkeiten oder Probleme bei der Spontangeburt.

Zahnmedizinische Anamnesen

Fluoridanamnese
Der Patient hat unregelmäßig D-Fluoretten® bekommen, bis ca. zum zweiten Lebensjahr. Seitdem putzt Mutter mit elmex Zahnpasta für Kinder, mit 1.000 ppm Fluoridanteil nach, möchte jetzt umsteigen auf elmex Junior 1.400 ppm. Die Mutter benutzt Jodsalz mit Fluorid für die Nahrungszubereitung.

Mundhygieneanamnese
Der Patient putzt unter Kontrolle eines Elternteils zwei bis drei Mal täglich die Zähne mit einer elektrischen Kinderzahnbürste, da die Eltern Angst vor Karies haben. Es wurden noch keine zahnärztlichen Prophylaxemaßnahmen oder professionelle Zahnreinigung (PZR) bei Oskar durchgeführt. Mundspülungen, Zahnseide oder andere Hilfsmittel für die häusliche Mundhygiene werden nicht benutzt.

Befunde

Allgemeinmedizinischer Befund
Körpergröße und Gewicht des 5-jährigen Patienten war seines Alters entsprechend und unauffällig.

Extraoraler Befund
Es lagen keine extraoralen Hinweise auf pathologische Veränderungen vor.

Intraoraler Befund
Die Mundschleimhaut war unauffällig und wies keine pathologischen Befunde auf.

Klinischer Befund
Zahnmedizinische Untersuchung und Diagnose: Vollständiges Gebiss mit Milchmolaren 4er, 5er und Milcheckzähnen 3er im Ober- und Unterkiefer sowie bleibenden Zähnen in der Front und vorhandenen Molaren 16, 26, 36, 46. 17, 27, 37, 47, sowie alle 8er fehlen. Das Gebiss ist kariesfrei.
Zahn 46 ist im Durchbruch (i. D.). Zwei Drittel sichtbarer Bereich ohne Befund.

Befundschema

Befundschema siehe Tabelle 1.

Spezielle Befunde zur Situation der Zahnhartsubstanz/Fotodokumentation
Die Zähne 16, 26 (Abb. 1+2) weisen deutliche und Zahn 36 (Abb. 3) leichte

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

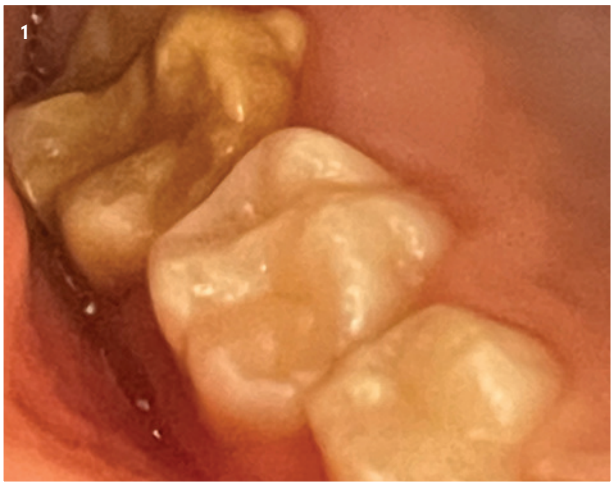






Abb. 1–3: Zähne 16, 26, 36 MIH.

Merkmale der MIH auf. Bei den Zähnen 16 und 26 weist das Tuberculum carabelli eine starke Ausprägung auf. Die Schmelzoberfläche ist intakt und bei vorsichtiger Abtastung mit WHO-Sonde stabil.

Diagnose

Diagnose durch Dr. D. Harpain bei der Erstuntersuchung: Milde MIH, eingestuft nach dem Darstellungsschema nach Lygidakis (Tabelle 2) an den Zähnen 16, 26, 36.

Epikrise
Die abschließende Beurteilung des momentanen Zustands der Zähne ist laut Dr. Harpain stabil. Eine Neubeurteilung erfolgt nach der geplanten Versiegelung der Zähne.

Prognose
Eine sichere Prognose kann aufgrund verschiedener Faktoren, wie Adhärenz des Patienten und seiner Erziehungsberechtigten sowie unvorhersehbaren Schäden am Zahn nicht angegeben werden. Im Allgemeinen haben MIH-Zähne eine kürzere Lebensdauer als ein Zahn mit pathologisch einwandfreier Grundsubstanz unter gleichen Voraussetzungen.

Behandlungsplan
Gemeinsam mit den Eltern wird die Durchführung einer Kinderprophylaxe einschließlich Putztraining mit elektrischer Zahnbürste beschlossen, um die häusliche Mundhygiene zu optimieren. Der Patient soll spielerisch über die Pflegemaßnahmen seiner besonderen Zähne aufgeklärt und sensibilisiert werden. Im Anschluss wird eine Intensivfluoridierung mittels Fluoridlack MI Varnish (GC Europe) durchgeführt. Zeitnah bekommt der Patient einen Folgetermin, in dem eine PZR mit anschließender Versiegelung der Zähne mit Glasionomerzement Fuji Triage® (GC Europe) erfolgen soll.

Behandlungsverlauf
- Zähne angefärbt, mit Eltern und Kind Schwachstellen und Prädilektionsstellen besprochen.
- Indices API/SBI aufgenommen und dokumentiert.
- Zahnputztraining mit dem Kind durchgeführt, mittels Oral-B-Zahnbürste und Sensitiv Clean-Kopf.
- Mit einer weichen Bürste und Polierpaste Proxyt® fein mit Abrasionswert 7 (Ivoclar Vivadent) Restbeläge lokalisiert entfernt.
- Intensivfluoridierung mittels Fluoridlack.
- Befunde mit Eltern besprochen und Maßnahmen zur häuslichen Mundhygiene erläutert.

Schweregrad	Symptome	Alter	Therapie
Mild ↓ Schwer	weiß-braune Opazitäten ohne Schmelzdefekte keine Hypersensitivität	6–16 Jahre	Fluoridierung CPP-ACFP Versiegelung
	weiß-braune Opazitäten + Schmelzdefekte + ggf. Hypersensitivität	6–9 Jahre	Glasionomerzement
	weiß-braune Opazitäten + Schmelzdefekte + ggf. Hypersensitivität	7–16 Jahre	Kompositrestauration
	weiß-braune Opazitäten + größere Schmelzdefekte +/– erhöhtes Kariesrisiko + Hypersensitivität (reversible Pulpitis)	6–16 Jahre	konfektionierte Stahlkrone
	weiß-braune Opazitäten + größere Schmelzdefekte +/– erhöhtes Kariesrisiko + irreversible Pulpitis	8–10 Jahre	Extraktion + kieferortho-pädische Lösung

Tab. 2: Schematische Darstellung der Behandlungsempfehlung für Molaren je nach Schweregrad der Strukturanomalie. (© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Krämer 2022 [modifiziert nach Lygidakis])

Anzeige

enamelast™
FLUORIDE VARNISH

ULTRADENT
PRODUCTS, INC

MEHR ALS NUR EIN KÖSTLICHER GESCHMACK

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

1. Daten liegen vor.

Jetzt auch erhältlich in unseren praktischen Unit-Dose Cups!





Raspberry


Caramel


Bubble Gum

Walterberry


Cool Mint


Flavor-Free


Orange Cream





Vanilla

ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2026 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

	MIH	Karies	Fluorose
Betroffene Zähne	permanente 1er, 2er und 6er, ja nach Definition auch Milch 5er (HSPM), sehr selten Prämolaren oder 7er	potenziell alle Zähne, bei Grundschulkindern häufig Kaufläche der 6er und Approximalkaries an den Milchmolaren	potenziell alle bleibenden Zähne, vorzugsweise aber Frontzähne und 6er
Erscheinungsbild	weißlich-gelbe bis gelb-braune, deutlich umschriebene Opazitäten, meist unterschiedliche Schweregrade in einem Gebiss	kreidig weiße Entkalkungen (aktive Schmelzkaries), im Spätstadium Kavitäten in den Fissuren oder approximal und z. T. an den Frontzähnen gingival	weiße bis braune Verfärbungen in Form von Flecken oder Streifen auf der Zahnschmelz-oberfläche
Lokalisation	Höckerbereiche der 6er, zentralere Bereiche der Glattflächen bei Schneidezähnen	v. a. Kaufläche/Fissuren 6er	Inzisalkanten, Höckerspitze, Bukkalflächen
Ursache	nicht genau bekannt, wahrscheinlich multifaktoriell	Bakterien im Zahnbelag, die den Zucker zu Säure verarbeiten und dadurch die Zahnhartsubstanz demineralisieren	durch hohe Fluoridaufnahme während der Zahnentwicklung (v. a. bis zum 3. Lebensjahr) z. B. durch Fluoridtabletten oder fluoridiertes Trinkwasser in Kombination mit Verschlucken von fluoridhaltiger Zahnpasta
Empfindlichkeit	oftmals empfindlich bei kalten/heißen Speisen/Getränken bzw. beim Zähneputzen, bei Berührung oder kalter Luft	bei Kavitation ggf. schmerzhaft bei Zuckerimpulsen	resistenter gegen Karies, meist nur ein ästhetisches Problem, bei stärkerer Ausprägung sind Überempfindlichkeiten möglich

Tab. 3: Differenzialdiagnose bei Schmelzdefekten. (© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Schmöckel, 2019[15])

– Bei Akzeptanz des Patienten wird elmex® Repair & Prevent Zahnpasta (CP GABA) mit Arginin und Zink sowie wöchentlich eine Anwendung mit GC MI Paste Plus (GC Europe) empfohlen.

Differenzialdiagnose

Bei der Unterscheidung verschiedener Schmelzdefekte ist es notwendig, einige spezifische Aspekte der Erkrankungen zu kennen. Eine Amelogenesis imperfecta ist in diesem Falle auszuschließen, da keine familiäre Vorerkrankung bekannt ist und nur die bleibenden Molaren betroffen sind. In einem Artikel zur Differenzialdiagnose erschien eine sehr gute Übersicht und Hilfestellung zur diagnostischen Untersuchung[15] (Tab. 3). Viele Publikationen zur Hypomineralisation seien ungenau, heißt es von Ghanim et al. (2015), da viel zu oft nicht genau unterschieden werden kann zwischen MIH und sehr ähnlich aussehenden Defekten.[3] Bei der Anamnese muss schon sehr genau nachgefragt und zwischen medikamentösen, traumatischen und multifaktoriellen Ursachen unterschieden werden.

Tabelle 3
Differenzialdiagnose bei Schmelzdefekten.

Weiterführende Maßnahmen

Die Eltern wurden ausführlich über das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, deren möglichen Verlauf sowie über typische Symptome und Folgen wie Hypersensibilität, erhöhte Frakturgefahr und erhöhten Behandlungsaufwand im Laufe der Erhaltungstherapie aufgeklärt. Im Gespräch wurden zudem die möglichen Therapieoptionen der betroffenen Zähne erläutert. Diese umfassen unter anderem die Versiegelung oder Überkappung mit fluoridfreisetzendem Glasionomerzement, Kompositfüllungen sowie

	Amelogenesis imperfecta	Schmelzveränderung am permanenten Zahn aufgrund von Milchzahntrauma	Turner-Zahn
	gesamtes Gebiss, Ausprägungsgrad kann von Zahn zu Zahn und auch von Generation zu Generation stark variieren	i. d. R. mittlere Schneidezähne, meist im OK	v. a. OK-Schneidezähne und -prämolaren, unter Milchzähnen mit eitriger Infektion
	familiäre Häufung, Schmelzdefekte treten meist als Grübchen unterschiedlicher Größe in meist normal dickem Schmelz auf	weißlich-gelbe bis bräunliche Verfärbungen, z. T. auch Strukturveränderungen	meist begrenzte weiße bis bräunliche opake Stellen sowie Hypoplasien mit Defektbildungen, Restgebiss oft kariös
	gesamter Zahn	je nach Art der Verletzung nach Milchzahntrauma	fehlgebildete Krone und/oder Wurzel
	genetisch bedingt (meist autosomal dominant vererbt), Familienanamnese	(anamnestisch) Milchzahntraumata in den ersten Lebensjahren mit z. B. Intrusions- oder schweren Luxationsverletzungen, wobei der Zahnkeim geschädigt wurde	apikale Milchzahnparodontitis mit eitriger Infektion
	je nach Schweregrad sehr verschieden, oftmals sehr empfindlich v. a. bei kalten/heißen Speisen/ Getränken	je nach Schweregrad sehr verschieden	je nach Schweregrad sehr verschieden

gegebenenfalls eine spätere Versorgung mit konfektionierten Stahlkronen. Ebenso erfolgte eine Aufklärung über Eigenkosten im Laufe der Therapie.

Auf Nachfrage der Eltern habe ich sie über die Möglichkeiten einer verringerten Lebensdauer, unvorhersehbaren Prognose und eventuellen Verlust der Zähne informiert und zum Abschluss einer Zahnzusatzversicherung geraten.

Zudem wurde meinerseits ein Recalltermin alle drei Monate angeraten, dazu zwei Mal jährlich Kinderprophylaxe und ebenfalls zwei Mal jährlich PZR mit anschließender Intensivfluoridierung, um das Kariesrisiko zu minimieren.

Die Familie wurde mit einem Folgetermin für die geplante PZR mit anschließender Versiegelung verabschiedet.

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Abbildungen: © Yvonne Bock

kontakt.

Yvonne Bock, B.Sc.
Neuwallmodener Straße 28
38729 Langelsheim
praevmanagement-y.-bock@t-online.de

Infos zur Autorin

Literatur

Wie ein neues Gerät unsere PZR und UPT verändert hat

Varios Combi Pro2: Praxisbericht und Vorher-Nachher-Umfrage

Wer täglich mit einem Gerät arbeitet, kennt seine Stärken und Schwächen. Nach dem Wechsel vom Varios Combi Pro zum Varios Combi Pro2 von NSK konnten wir beide Modelle direkt vergleichen – unterstützt durch die Rückmeldungen von 100 Patienten.
DG PARO-Spezialistin für Parodontologie Dr. Lisa Hezel und Dentalhygienikerin Jessica schildern in diesem Beitrag, was sich in ihrer Praxis verändert hat – am Patientenstuhl, im Workflow und im Empfinden ihrer Patienten.

Dr. Lisa Hezel



1

© NSK Europe GmbH

Abb. 1: Smartes Kombi-Gerät Varios Combi Pro2.

Schon das Vorgängermodell hat überzeugt

Mit dem Vorgängermodell Varios Combi Pro waren wir zufrieden. Wir haben mehrere Jahre täglich damit gearbeitet. Es war zuverlässig, einfach in der Pflege, mechanisch klar aufgebaut. Wenn etwas im Pulverweg verstopft war, konnten wir es selbst beheben, ohne dass das Gerät in den Service eingeschickt werden musste. Das ist in einer Praxis mit hohem Durchsatz wichtig: Stillstand ist teurer als jedes Verbrauchsmaterial.
Etwa alle zwei Jahre haben wir das Gerät zur prophylaktischen Wartung gegeben. Das hat sich als völlig ausreichend erwiesen und bewegte sich in einem fairen Preisrahmen. Der Support hat in unserer Praxis durchweg gut funktioniert: Kurze Reaktionszeiten, kompetente Auskünfte, pragmatische Lösungen. Genau dieser Hintergrund macht den Vergleich zum neuen Gerät erst möglich. Wer eines jahrelang in der täglichen Belastung kennt, kann ein Update gut einordnen.

Was an Varios Combi Pro2 anders ist

Mit der Umstellung auf Varios Combi Pro2 (Abb. 1) stand für uns die Frage im Raum, ob der Wechsel überhaupt einen Unterschied macht. Nach mehreren Monaten Routinebetrieb fällt unsere Antwort eindeutig aus: Der Sprung ist substanziell, und zwar an genau den Stellen, an denen man ihn im Alltag spürt. Sechs Punkte sind für uns maßgeblich.

Titan-Ultraschallhandstück
Aus reinem Titan, mit rutschfester Oberfläche, liegt es deutlich besser in der Hand, dreht sich auch mit nassen Fingern nicht weg und wird im langen Behandlungstag nicht so warm wie das alte Material.

Pulversystem komplett außenliegend
Die Pulverführung (Pulverkammer, Schlauch und Handstück) ist komplett außerhalb des Gerätes. Kleinere Verstopfungen kann man einfach selbst orten und häufig selbst beheben.

Wassererwärmung in beiden Funktionen
Sowohl beim Ultraschall als auch beim Pulverstrahl ist das Wasser angewärmt, das alte Gerät hatte nur kaltes Wasser – in der Patientenumfrage einer der am stärksten wahrgenommenen Komfortgewinne.

Schlanke Düsen, neue Jet-Düse
Mit der neuen Jet-Düse arbeiten wir präzise und effizient mit Perio Mate Powder im supra- und subgingivalen Bereich. Auch bei eingeschränkter Mundöffnung erreichen wir Molaren und enge Bereiche zuverlässig.

Smartes Display, kabelloser Fußschalter
Das Display zeigt nur die Einstellungen, die im aktuellen Modus relevant sind. Der kabellose Fußschalter lässt sich frei positionieren und ist dadurch enorm rückenfreundlich.

Wartungsfreundlich, intervallfrei
Keine vorgeschriebenen Wartungen durch den Servicepartner sind nötig. Es gibt vier automatische Reinigungsmodi, je nach Bedarf nach jeder Sitzung oder am Tagesende. Im Praxisalltag ist das ein Punkt, den wir spüren, gerade bei hohem Patientendurchsatz.

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

Wie wir das Gerät im Alltag einsetzen

Varios Combi Pro2 ist ein Kombigerät: Ultraschall und Pulverstrahl in einer Einheit. Wir entnehmen einfach das gewünschte Handstück aus dem Halter und die Funktion stellt sich automatisch um. Das spart in der UPT viel Zeit, weil wir nicht zwischen zwei Geräten hin- und herräumen müssen. In unserer Praxis kommt das Gerät über die gesamte parodontale Therapiestrecke zum Einsatz.

In der professionellen Zahnreinigung übernimmt es die supragingivale Pulverstrahlbehandlung mit FLASH pearl, SOFT pearl Prophylaxepulver oder Perio Mate Powder von NSK (Abb. 2) und das Ultraschallscaling. In der systematischen Parodontitistherapie nach S3-Leitlinie wird in Stufe 2 die subgingivale Instrumentierung mit dem Titan-Ultraschallhandstück, seinen diversen feinen Ansätzen (Abb. 3) und der subgingivalen Perio-Düse durchgeführt. Die schlanke Düse erreicht auch enge Taschen zuverlässig (Abb. 4), ggf. ergänzt durch einen Nozzle. Das war beim Vorgänger schon gut, ist beim neuen Gerät noch besser.

In der unterstützenden Parodontitistherapie kommt das Gerät bei jedem Recall zum Einsatz. Es ist damit das Gerät, das in unserer Praxis mit Abstand am häufigsten genutzt wird. Hier spielt es seine Stärken am deutlichsten aus: schonende Pulverstrahlbehandlung für die supra- und subgingivale Entfernung weicher Beläge, Ultraschall mit warmem Wasser für die Entfernung harter Auflagerungen, alles in einem Workflow ohne Bedienreibung.

„Was sich am stärksten verändert hat: Ich habe weniger Mikrostress im Kopf. Beim alten Gerät musste ich oft kurz nachdenken, habe ich das richtig eingestellt, ist das richtige Pulver drin, sitzt der Schlauch. Beim neuen läuft das viel selbstverständlicher."

— Jessica, Dentalhygienikerin







Abb. 2: Politur mit Pulver-Wasser-Gemisch, NSK bietet Pulver für jede Indikation an. – **Abb. 3:** Ultraschallgeräte ermöglichen eine effiziente supra- und subgingivale Reinigung; die verschiedenen Aufsätze erlauben gezieltes Arbeiten je nach Befund. – **Abb. 4:** Bei tiefen Taschen eignet sich die aufsteckbare Düsenspitze für eine suffiziente Entfernung des subgingivalen Biofilms.

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

Klinische Bilder: © Dr. Lisa Hezel

Was unsere Patienten dazu sagen

Mit der Einführung des Varios Combi Pro2 ergab sich eine besondere Situation: Viele unserer Patienten wurden vorher bereits mit dem Vorgängergerät behandelt, von denselben Mitarbeitern in derselben Praxis. Ein direkter Vergleich war also möglich.
Wir haben 100 Patientenrückmeldungen direkt nach der Behandlung am Tablet erfasst. Bewertet wurde auf einer fünfstufigen Skala mit Emojis (Abb. 6). 89 Prozent der Befragten kannten das Vorgängergerät aus der PZR oder UPT und konnten beide Geräte direkt vergleichen.

Die wichtigsten Zahlen

Behandlung angenehmer als mit dem Vorgängermodell empfunden	**96 %**
Geringere Überempfindlichkeit als mit dem Vorgängermodell empfunden	**78 %**
Sauberkeitsgefühl mindestens „sauber“	**100 %**
Würde die Behandlung wieder so durchführen lassen	**98 %**

96 Prozent unserer Patienten mit Vorerfahrung empfanden die Behandlung am neuen Gerät als angenehmer. Bei der Überempfindlichkeit gaben 78 Prozent an, weniger Schmerz und Sensibilität zu spüren als zuvor. Das ist für die UPT extrem wichtig: Patienten, die sich unwohl fühlen, kommen nicht gern zum nächsten Termin. Weniger Empfindlichkeit bedeutet bessere Compliance und bessere Compliance bedeutet langfristig stabilere Therapieerfolge.

„Viele unserer UPT-Patienten kenne ich seit Jahren. Wenn ich merke, dass die Behandlung für sie weniger anstrengend wird, freut mich das persönlich. Und sie kommen verlässlicher zum nächsten Termin. Das ist genau, was wir wollen.“

— Dr. Lisa Hezel, Zahnärztin

„Ich frage neue Patienten inzwischen am Anfang: Wie hätten Sie das Wasser am liebsten? So fühlen sich die Patienten ernst genommen. Solche Details machen den Unterschied in der Recall-Treue.“

— Jessica, Dentalhygienikerin

Ein Punkt verdient eine Extraerwähnung. 54 Prozent der Befragten haben die Wassererwärmung als deutlich angenehmer wahrgenommen. Das heißt für uns: Im Patientengespräch ansprechen, dass das Wasser regulierbar ist. Manche möchten es kühl, manche mögen es warm. Beides geht und sorgt für größere Zufriedenheit.

Was das für unser Team bedeutet

Die Patientenseite ist die eine Seite. Die andere ist, wie das Gerät uns das Arbeiten erleichtert. Eine Praxis mit hohem UPT-Aufkommen muss sichergehen, dass alles routiniert ab-



© Dr. Lisa Hezel

Abb. 5: Die Perio-Düse eignet sich für die schonende subgingivale Reinigung in der UPT.

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

NEU





ApaCare OraLactin Gum

Mundflora, Mikrobiom,
Kariesprophylaxe und starke Zähne.

ApaCare OraLactin

20 ApaCare FOR YOU

www.apacare.de

läuft. Jede Sekunde, die wir mit Gerätebedienung verbringen, geht von der Behandlung ab.
Mit Varios Combi Pro2 ist für uns die Bedienreibung deutlich kleiner geworden. Die Bedienlogik ist im Grunde die gleiche wie beim Vorgänger geblieben. Das heißt, unser Team konnte ohne Umschulung weiterarbeiten. Aber an entscheidenden Stellen sind die Features besser geworden: das automatische Umschalten zwischen den Modi, die individuell speicherbaren Patientenparameter, das aufgeräumte Display. All das macht den Workflow flüssiger.

Fazit

Varios Combi Pro2 ist nicht einfach nur das Nachfolgemodell eines bewährten Geräts. Die spürbaren Verbesserungen durch das Titan-Handstück an der Pulverführung und die Wassererwärmung machen den Unterschied im Alltag aus. In unserer Patientenbefragung überzeugte das Gerät auf ganzer Linie.
Für uns als Team bedeutet das: Varios Combi Pro2 schafft einen klaren Mehrwert und ist nicht mehr wegzudenken.
Ein praktischer Hinweis zum Schluss: NSK stellt im digitalen Angebot zahlreiche Tutorials zur Verfügung, von der Geräteeinrichtung über Anwendungstipps bis zu kleinen Lifehacks für den Praxisalltag. Wer sich vor der Anschaffung einen Eindruck verschaffen oder das Team einarbeiten möchte, findet die Videos auf der Homepage von NSK.

Hinweis:
Dieser Beitrag ist im Rahmen einer Industriekooperation mit der NSK Europe GmbH entstanden. Die klinischen Einschätzungen und die Befragungsergebnisse geben ausschließlich die Erfahrungen der Autorin in ihrer Praxis wieder.

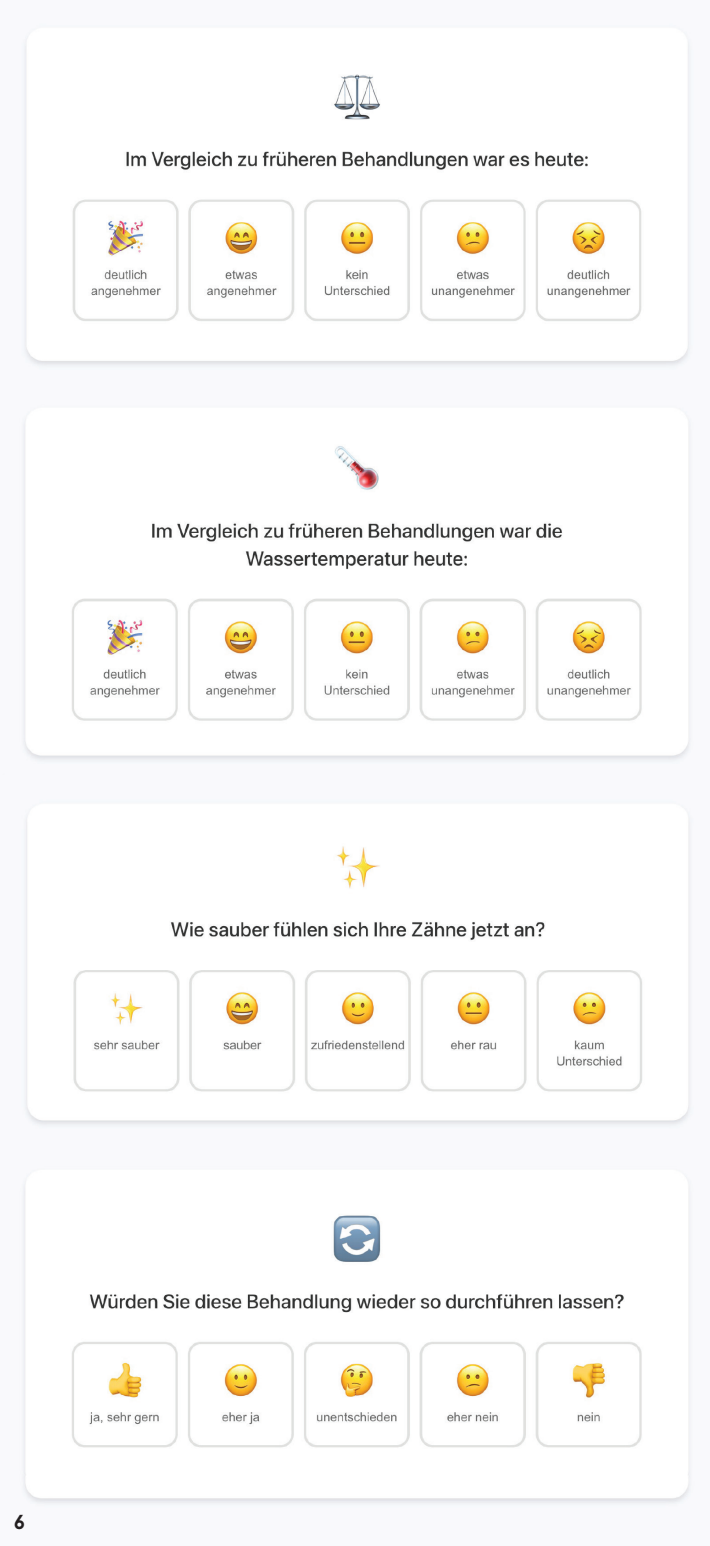


Abb. 6: Beispiele für eine fünfstufige Likert-Skala bei Tablet-basierter Patientenumfrage.

kontakt.
Dr. Lisa Hezel
www.dr-hezel.de

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Infos zur Autorin | Infos zum Unternehmen | Klinische Studien | Produktvideos und Tutorials

© Dr. Lisa Hezel

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

NO DRAMA!

Hier wird die Prophylaxe-Behandlung zum Kinderspiel: schnell, effizient, bequem.
Mit **PROFISIL**® PLUS und **PROFISIL**® FREE
kann der Ärger kann einstecken.

Das Titelbild wurde mit Unterstützung von künstlicher Intelligenz (KI) erstellt.

DER MODERNE ZAHNSCHUTZLACK MIT EINZIGARTIGER BASIS.

Die passende Lösung für indivuelle Patienten-bedürfnisse.



JETZT NO MORE DRAMA

+ 5 % NATRIUM-FLUORID

FLUORIDFREI

NEU – Jetzt noch besser:
Mit verbesserter Rezeptur und nun auch als **FREE**-Variante erhältlich

www.kettenbach-dental.de
Stark in Prävention – Restauration – Abformung.

KETTENBACH DENTAL
Simply intelligent



© Cumdente GmbH

Kleine Routine, großer Ansatz: ApaCare OraLactin Gum

Der neue mikrobiomaktive Antikaries-Kaugummi für Zähne und Mundflora

Mundgesundheit bedeutet heute mehr als gesunde Zähne. Zahnschmelz, Zahnfleisch, Schleimhäute, Speichel und die vielfältigen Mikroorganismen der Mundhöhle bilden ein komplexes System: Das orale Mikrobiom. Mit ApaCare OraLactin Gum bringt ApaCare jetzt einen neuen Kaugummi auf den Markt, der zwei Welten verbindet: bewährte Kariesprävention und einen mikrobiomaktiven Ansatz zur Unterstützung einer ausgewogenen Mundflora. Und das denkbar einfach: kauen, wann und wo es in den Alltag passt.

Dr. med. dent. Esther Hahn

Speichelfluss kann jeder Kaugummi. ApaCare Gum kann mehr.

Kaugummikauen stimuliert grundsätzlich den Speichelfluss und unterstützt damit die natürlichen Schutzmechanismen der Mundhöhle. Das Besondere des bewährten ApaCare Gum liegt darüber hinaus in seiner Zusammensetzung. Der hohe Xylitanteil unterstützt die Kariesprävention, Calciumcarbonat ergänzt die mineralische Komponente.
ApaCare OraLactin Gum setzt jetzt noch einen drauf: Prä- und postbiotische Inhaltsstoffe erweitern dieses Konzept um einen mikrobiomaktiven Ansatz und unterstützen die Balance der gesamten Mundflora. Damit wird der Blick weiter: Nicht nur die Zähne stehen im Mittelpunkt, sondern das orale Ökosystem insgesamt.

Und für die tägliche Compliance nicht unwichtig: OraLactin Gum schmeckt einfach lecker.

OraLactin – mehr als ein einzelnes Produkt

Der neue Kaugummi ist die ideale Ergänzung der bereits bestehenden ApaCare OraLactin Familie. Die prä- und postbiotische ApaCare OraLactin Zahncreme integriert den mikrobiomorientierten Ansatz in die tägliche Zahnpflege. ApaCare OraLactin Liquid ergänzt die Routine als Mundspülung. Mit den probiotischen OraLactin Lutschdragees kommt eine weitere Komponente hinzu: ausgewählte lebende Bakterienkulturen als gezielte Ergänzung für das orale Mikrobiom. So entsteht eine einfach verständliche Routine: putzen, spülen, probiotisch ergänzen – und jetzt auch mikrobiomaktiv kauen. OraLactin Gum besetzt dabei eine besonders interessante

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

Hintergrund: © paul - stock.adobe.com

Wir leben Dental. Seit 1911.

GERL.

Abheben in die

First Class Prophylaxe

mit der ABC MACHINE



Exklusiv bei GERL. zum **Bestpreis**

Inkl. Cart im Wert von **€ 790,-**

LED-Handstücke aus Titan
(Pulver und Ultraschall)



Art. Nr. 296055

€ 7.990,-

WOODPECKER®

Jetzt abheben

Oktober 2026. Fotos: GERL., iStock. Änderungen & Irrtümer vorbehalten. Preis zzgl. MwSt.

Lücke. Zahncreme und Mundspülung gehören vor allem ins Badezimmer. Ein Kaugummi dagegen ist immer dabei: nach dem Mittagessen, nach dem Kaffee, im Büro, im Auto, auf Reisen oder einfach zwischendurch. Mundpflege wird damit mobil.

Kleine Routinen statt komplizierter Programme

Dahinter steht ein Grundgedanke, der für ApaCare zunehmend zum Leitmotiv wird: Gesundheitsprävention sollte nicht kompliziert sein. Denn langfristig zählt nicht nur, was theoretisch sinnvoll wäre, sondern vor allem, was Menschen tatsächlich und regelmäßig in ihren Alltag integrieren.

Morgens und abends konsequente Zahnpflege. Eine ergänzende Mundspülung. Je nach Bedarf probiotische Produkte. Und für zwischendurch ein Kaugummi, der mehr bietet als die reine Stimulation des Speichelflusses. Das sind kleine Routinen mit einem großen gemeinsamen Ziel: Mundgesundheit einfach und selbstverständlich in den Alltag einzubauen.

Gerade für die Zahnarztpraxis ist das interessant. Patienten brauchen Empfehlungen, die sie verstehen und auch umsetzen können. OraLactin Gum lässt sich unkompliziert als Ergänzung für unterwegs vermitteln – und eignet sich ebenso für das Praxisteam selbst, wenn zwischen zwei Behandlungen oder nach der Mittagspause keine Zeit für eine komplette Mundpflegeroutine bleibt.

Vom Zahn zum Mikrobiom – Oral Health & Total Health

Mit OraLactin wird zugleich sichtbar, wie sich die ApaCare Welt erweitert. Ausgangspunkt bleibt die Zahnmedizin mit den bekannten Schwerpunkten Kariesprävention, Zahnschmelz und Remineralisation. Hinzu kommt zunehmend das Mikrobiom als weiterer Baustein moderner Prävention.

ApaCare fasst diese Entwicklung unter einem größeren Gedanken zusammen: Oral Health & Total Health. Denn der Mund steht nicht isoliert neben dem übrigen Körper. Mundflora, Ernährung und allgemeine Gesundheit sind Teil eines größeren biologischen Zusammenhangs. Genau an dieser Schnittstelle entwickelt ApaCare seine Gesundheitsplattform weiter – von der klassischen Zahnpflege über mikrobiomorientierte Mundpflege bis hin zu funktioneller Ernährung.

ApaCare Essentials: über die Mundpflege hinaus

Diesen Gedanken greifen auch die neuen ApaCare Essentials auf. Funktionelle Produkte mit ausgewählten Proteinen, Nitraten, Superfruits und weiteren ernährungsphysiologischen Komponenten erweitern den Blick über die Mundhöhle hinaus.

Dabei bleibt die Philosophie dieselbe: möglichst einfache Anwendungen, die in einen normalen Alltag passen und dabei auch gut schmecken.

Superfruit-Produkte und Gummies machen funktionelle Inhaltsstoffe unkompliziert verfügbar. Proteinprodukte ergänzen die tägliche Ernährung. Weitere Konzepte richten den Blick auf Mikrobiom und allgemeines Wohlbefinden.

Damit entsteht kein Gegensatz zwischen Mund- und Allgemeingesundheit. Vielmehr wächst eine Plattform, die unterschiedliche Bereiche miteinander verbindet: Zähne, Mundflora, Mikrobiom, Ernährung und den gesamten Körper.



© Cumdente GmbH

OraLactin Gum als verbindendes Element

Genau deshalb passt der neue ApaCare OraLactin Gum so gut in diese Entwicklung. Er bleibt fest in der zahnmedizinischen Kompetenz von ApaCare verankert und öffnet gleichzeitig die Tür zum Mikrobiom.

Er ersetzt dabei nichts Bewährtes. Im Gegenteil: Der klassische ApaCare Gum behält seinen festen Platz im Antikaries-Konzept. OraLactin Gum ist die neue mikrobiomaktive Ergänzung.

Für Patienten ist der Unterschied leicht verständlich: Kariesprävention bleibt zentral, gleichzeitig rückt die Balance der gesamten Mundflora stärker in den Fokus.

Für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Prophylaxeteams entsteht damit eine zusätzliche Möglichkeit, moderne Mundgesundheit alltagstauglich zu vermitteln.

Und genau darin liegt vielleicht die wichtigste Idee hinter dem neuen Produkt: Moderne Prävention muss nicht immer aufwendiger werden. Manchmal kann sie auch einfacher werden.

Kleine Routine, großer Ansatz: Kariesprävention und Mikrobiom – für Zähne und Mundflora. Überall, jederzeit und einfach lecker.

kontakt.
Cumdente GmbH
www.cumdente.de

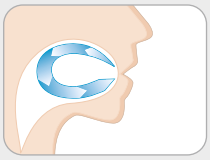
* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Hintergrund: © paul – stock.adobe.com

FÜR DIE ERFOLGREICHE PROPHYLAXE

paroguard®
Patientenfreundliche Mundspüllösung





5 Liter



REF 630 127
31,99 €*

>> Zur Anwendung vor aerosolbildenden Behandlungen

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



nur 0,13 €/St.



REF 605 662
32,99 €*

>> Bis zu 3 x effektivere PZR

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

>> Mit speziellen Innenlamellen für maximale Reinigung

NEU!





REF 605 874
UVP 44,99 €



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

>> Präzise Anwendung – Verbesserte Erreichbarkeit

NEU!



REF 605 872
UVP 19,50 €



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

>> Mit speziellen Innenlamellen für maximale Reinigung

NEU!



REF 605 848
UVP 29,99 €



Cavitron® Select™ SPS™
Mobile Ultraschall-Einheit für maximale Flexibilität in der Prophylaxe

>> Autark - Mobil - Überall einsetzbereit

NO PAIN
Vorgewärmtes Wasser im Handstück für sensible Patienten



REF 455 001
3.449,00 €*





* Ø Marktpreis , zzgl. gesetzl. MwSt



© praxisDienste Institut für Weiterbildung

Personalisierte Prävention – wo stehen wir?

Die Parodontologie verfügt bereits über klinisch nutzbare Risikomodelle. Molekulare Marker und häusliche Zusatzverfahren erweitern diese Grundlage, müssen ihren Zusatznutzen jedoch in belastbaren Entscheidungsstudien belegen.

Prof. Dr. Werner Birglechner

Personalisierte Prävention überträgt das Prinzip der Präzisionsmedizin auf die Zahnmedizin: Diagnostik, Intensität und Verlaufskontrolle richten sich nach dem individuellen Erkrankungsrisiko und dem zu erwartenden Ansprechen der Therapie. In der Parodontologie werden dazu klinische Befunde wie Blutung auf Sondieren, Sondierungstiefen und Attachmentverlust mit Verhaltensfaktoren, Rauchen, Diabetes und gegebenenfalls biologischen Markern verknüpft. Die aktuelle Klassifikation schafft mit Staging und Grading bereits einen klinisch nutzbaren Rahmen. Personalisierung bedeutet dabei keine einmalige Zuordnung. Das Risikoprofil muss im Recall anhand des Verlaufs aktualisiert werden.[1–3]

Individualprophylaxe passt eine Maßnahme an die konkrete Situation an. Ein passendes Interdentalraumbürstchen wird beispielsweise nach Anatomie, Durchgängigkeit und manuellen Fähigkeiten ausgewählt. Personalisierte Prävention geht einen Schritt weiter: Sie entscheidet auf Basis einer individuellen Risikoeinschätzung, welche Maßnahmen in welcher Intensität, Häufigkeit und Kombination erforderlich sind. Zwei Patienten können daher dasselbe Hilfsmittel benötigen, aber unterschiedliche Recallintervalle, zusätzliche häusliche Maßnahmen oder eine engmaschigere Entzündungskontrolle sind notwendig. Die EFP empfiehlt für die unterstützende Parodontitistherapie risikoadaptierte Intervalle von drei bis höchstens zwölf Monaten.[3]

Neue Diagnostik erweitert das klassische Risikoprofil. Mikrobiomdaten können dysbiotische Gemeinschaften erfassen, während Wirtsmarker wie die aktive Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8) die aktuelle kollagenolytische Entzündungsaktivität abbilden können. Genetische Varianten könnten die Suszeptibilität oder das Therapieansprechen ergänzen. Systemische Erkrankungen, besonders Diabetes, sowie Rauchen sind schon heute relevante Modifikatoren des Progressionsrisikos. Für Mikrobiom-, Entzündungs- und Gentests fehlen jedoch vielfach standardisierte Grenzwerte, prospektiv validierte Entscheidungsalgorithmen und der Nachweis, dass testgesteuerte Therapie bessere Endpunkte erzielt. Sie ergänzen deshalb derzeit die klinische Diagnostik, ersetzen sie aber (noch) nicht.[1,2,4,5]

Lumoral ist ein neuartiges einfach anzuwendendes Homecare-Hilfsmittel, das einen ersten Schritt in Richtung personalisierte Homecare-Kontrolle bedeuten könnte. Lumoral kombiniert antibakterielles Blaulicht bei etwa 405 nm mit photodynamischer Therapie bei etwa 810 nm.

Die Anwendung erfolgt zusätzlich zum Zähneputzen und zur Interdentalreinigung:

- **präventiv** zweimal pro Woche bei niedrigem Risiko und jährlicher Kontrolle,
- **therapeutisch** einmal täglich bei erhöhtem Risiko mit Kontrolle nach drei Monaten sowie
- **intensiv therapeutisch** zweimal täglich über vier Wochen bei hoher Entzündungsaktivität mit Kontrolle nach einem Monat.

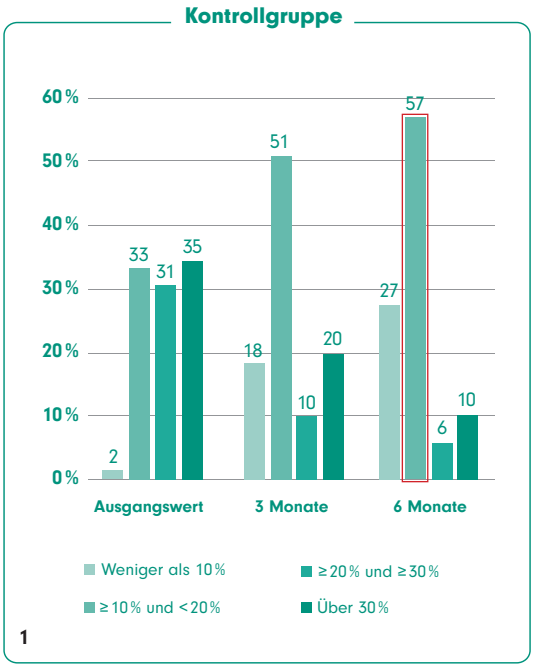
Dieses Drei-Stufen-Schema ist ein risikobasiertes Anwendungskonzept, welches in den meisten klinischen Studien zu Lumoral zur Anwendung kam. Lumoral verbesserte die indi-

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

viduelle Situation, aber ersetzt weder mechanische Biofilmkontrolle noch professionelle Parodontaltherapie.[1,3]

Die randomisierte HOPE-CP-Studie untersuchte 200 Patienten mit Parodontitis Stadium I bis III in unterstützender Parodontitistherapie. Alle Patienten erhielten standardisierte Mundhygieneinstruktionen und eine elektrische Zahnbürste. Die Interventionsgruppe nutzte zusätzlich Lumoral einmal täglich. Nach sechs Monaten zeigten 58 Prozent der Patienten einen BOP unter 10 Prozent und galten damit als gingival gesund. In der Vergleichsgruppe lag dieser Wert lediglich bei 27 Prozent. Es zeigte sich also ein signifikanter Unterschied zwischen der Lumoral-Studiengruppe und der Kontrollgruppe. Denn fast doppelt so viele Patienten waren gingival gesund. Ähnliche Ergebnisse waren auch beim Plaque-Index zu verzeichnen. Auch hier zeigte sich ein signifikanter Unterschied in ähnlicher Größenordnung. Auch Stellen mit Sondierungstiefen von mindestens 4 mm waren in der Lumoral-Gruppe deutlich seltener. Die Resultate sprechen für einen signifikanten additiven Nutzen in der Parodontitistherapie Stadium I bis III.[6,7]

Personalisierte Prävention beginnt heute mit sorgfältiger klinischer Risikostratifizierung und wird durch biologische Daten erweitert. Der entscheidende Schritt ist die überprüfbare Anpassung von Intensität und Recall, nicht allein die individuelle Auswahl eines Hilfsmittels. Lumoral kann als ergänzende häusliche Option risikoadaptiert eingesetzt werden. HOPE CP liefert dafür positive Studienergebnisse. Künftige Studien sollten Schwellenwerte, Dosierung und Nutzen in unabhängigen, multizentrischen Studien validieren.



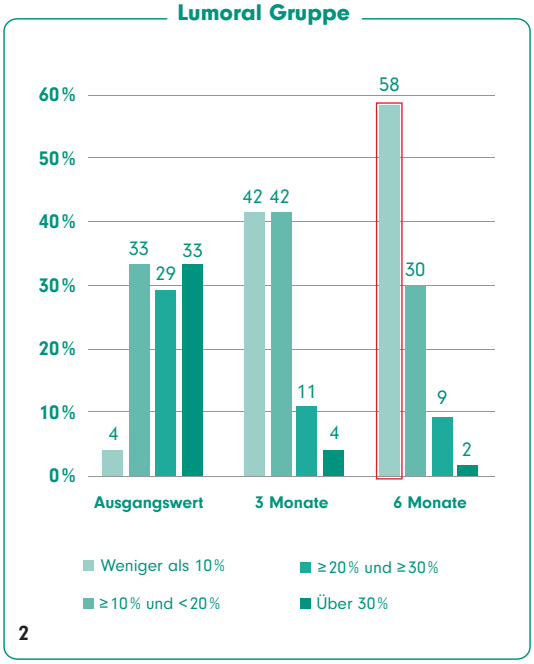


Abb 1+2: © OEMUS MEDIA AG
(Quelle: praxisDienste Institut für Weiterbildung)

kontakt.

praxisDienste Institut für Weiterbildung
www.praxisdienste.de

Infos zum Unternehmen | Infos zum Autor | Literatur

Präventiv

Patientenanwendung
2 x pro Woche

Recall
Kontrolle nach 1 Jahr

Typische Indikationen

- Prävention von bakteriell bedingten Zahnerkrankungen
- Moderates Kariesrisiko
- Leichte Gingivitis
- Moderate Zahnsteinbildung
- Mundgeruch

Bei Parodontitispatienten mit stabilem Behandlungsergebnis und ohne zusätzliche Risikofaktoren ist diese präventive Dosierung empfohlen.

Therapeutisch

Patientenanwendung
1 x tägliche Anwendung

Recall
Kontrolle nach 3 Monaten

Typische Indikationen

- Hohes Kariesrisiko
- Mittelschwere Gingivitis
- Starke Zahnsteinbildung
- Periimplantäre Mukositis
- Parodontitis Stadium 1-2
- aMMP-8 über 20 ng / ml

Bei Parodontitispatienten mit zusätzlichen Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, kardio-vaskulären Erkrankungen oder Rauchen ist eine Langzeittherapie empfehlenswert.

Intensiv-therapeutisch

Patientenanwendung
2 x tägliche Anwendung über 4 Wochen

Recall
Kontrolle nach 1 Monat

Typische Indikationen

- Schwere Gingivitis
- Parodontitis Stadium 3-4
- Periimplantitis
- aMMP-8 deutlich erhöht

Bei intensiver Behandlung kann die Lichtaktivierung auf bis zu 30 Minuten / Lumorinse-Dosis erhöht werden (erhöht die antibakterielle Wirkung).

© praxisDienste Institut für Weiterbildung

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

FRAG JENNI!



Porträt: © Dentability Akademie GmbH

PA-Geldfinder: Vier teure Abrechnungsfallen

Eine Parodontitisbehandlung wird selten aufgrund einer großen Position unwirtschaftlich. Das Honorar versickert in fehlenden Angaben, falsch gesetzten Fristen und Leistungen, die erbracht, aber nicht erfasst werden. Der Praxis-Check aus der Serie „Frag Jenni" beleuchtet die entscheidenden Punkte.

ZMP Jennifer Wetendorf

LEARNING 1

Der Antrag ist der erste Abrechnungstermin

Vor der AIT muss die Genehmigung der Krankenkasse vorliegen. Damit Rückfragen nicht den Therapiebeginn verzögern, gehören vor der Übermittlung diese Punkte in den Status:

- **Sondierung:** Sondierungstiefen und -blutung an mindestens zwei Stellen je Zahn; eine davon mesio-, eine distoapproximal, Therapieindikation ab 4 mm
- **Röntgen:** in der Regel höchstens zwölf Monate alt; Knochenabbau und Knochenabbau-Alters-Quotient dokumentieren
- **Klassifikation:** Diagnose, Stadium, Grad, Ausdehnung und Verteilung vollständig angeben
- **Risiko und Prognose:** Tabakkonsum, bei bekanntem Diabetes HbA1c, Zahnstatus und prognostisch relevante Befunde erfassen; überstehende Füllungs- oder Kronenränder berücksichtigen

PRAXIS-HARDSTOP

„AIT terminieren" im PVS erst freigeben, wenn die Genehmigung vorliegt und Befund, Röntgen, Stadium/Grad, Risikofaktoren sowie Therapieplanung vollständig geprüft und dokumentiert sind.

LEARNING 2

Fristen als konkretes Datum im PVS erfassen

Jede PA-Akte braucht den nächsten Schritt mit dem vorgesehenen Zeitfenster:

Schritt	Zeitfenster	Abrechnung
AIT	nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abschließen	AITa/AITb
BEV nach AIT	3–6 Monate nach Beendigung der AIT	BEVa
CPT	nach BEV bei entsprechender Indikation, insbesondere bei Sondierungstiefen ≥ 6 mm	CPTa/CPTb; Entscheidung der Krankenkasse mitteilen
BEV nach CPT	3–6 Monate nach Beendigung der CPT	BEVb
UPT-Start	3–6 Monate nach Abschluss des geschlossenen bzw. offenen Vorgehens	UPT-Zeitraum beginnt mit der ersten UPT-Leistung

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

Jennifer Wetendorf, ZMP, PM

Jennifer Wetendorf, ZMP & PM: Die erfahrene ZFA analysiert die Potenziale und Herausforderungen in Zahnarztpraxen, optimiert die Abläufe und schafft damit die Grundlage für ein motiviertes, stabiles Team und einen nachhaltigen Praxiserfolg.

GENEHMIGUNGSFALLE

Ist eine Verlängerung der UPT über den zweijährigen Zeitraum hinaus zahnmedizinisch erforderlich, muss sie vorher von der Krankenkasse genehmigt werden. Die Verlängerung darf in der Regel sechs Monate nicht überschreiten.

LEARNING 3

Erbrachte Leistungen vollständig erfassen und Analogpositionen prüfen

Vor dem Tagesabschluss lohnt ein kurzer Blick auf Leistungen, die medizinisch indiziert, erbracht und dokumentiert wurden, aber bei der Erfassung leicht untergehen.

In der vertragszahnärztlichen PAR-Behandlung betrifft dies beispielsweise:

- BEMA 108: Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung.
- BEMA 111: Nachbehandlung im Rahmen der systematischen PAR-Behandlung. BEMA 38 und 105 sind nicht an derselben Stelle in derselben Sitzung berechnungsfähig.
- Private PAR-Abrechnung: neun Analogempfehlungen im Überblick

Die BZÄK hat im August 2026 neun Leistungen der modernen Parodontitistherapie neu bewertet. Die nachfolgende Übersicht stellt die bisherigen Vergleichsleistungen des Beratungsforums den neuen Empfehlungen gegenüber.

PAR-Leistung	Bisherige Empfehlung	Neue BZÄK-Empfehlung
Gingival- und/oder Parodontalindex, beispielsweise PSI, mehr als zweimal innerhalb eines Jahres	GOZ 4005a	GOZ 3210a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der AIT, einwurzeliger Zahn	GOZ 3010a	GOZ 4000a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der AIT, mehrwurzeliger Zahn	GOZ 4138a	GOZ 3130a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT, einwurzeliger Zahn	GOZ 0090a	GOZ 2000a
Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der UPT, mehrwurzeliger Zahn	GOZ 2197a	GOZ 2380a
PAR-Diagnostik einschließlich Staging, Grading und Dokumentation	GOZ 8000a	GOZ 7080a
Ausfertigung des PAR-Formblatts	GOZ 4030a	GOZ 3290a
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch, ATG	GOZ 2110a	GOZ 9090a
Befundevaluation bei PAR	GOZ 5070a	GOZ 3110a

Die Leistungsbeschreibungen sind zur Übersicht verkürzt und keine vollständigen Rechnungstexte.

© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Dentability Akademie GmbH

Richtig einordnen

Die GOZ bleibt unverändert. Die neuen Empfehlungen betreffen die Auswahl geeigneter Vergleichsleistungen für die Analogberechnung nach §6 Abs. 1 GOZ. Maßgeblich sind Art, Kosten- und Zeitaufwand. Die Auswahl bleibt eine Entscheidung der behandelnden Zahnärzt/-innen im Einzelfall. Eine Erstattungszusage durch PKV oder Beihilfe ist damit nicht verbunden.

Rechnungsregel

Das angehängte „a" allein genügt nicht: Die tatsächlich erbrachte PAR-Leistung muss verständlich beschrieben werden. Zusätzlich sind der Hinweis „entsprechend" sowie Nummer und Bezeichnung der gewählten Vergleichsleistung anzugeben.

PRAXISTIPP

Die neun Zuordnungen zum Anlass nehmen, hinterlegte Analogpositionen und Leistungsketten im PVS zu überprüfen. Dabei Leistungstexte und Kalkulation zahnärztlich freigeben lassen, das Team informieren und Kosten gegenüber Patient/-innen transparent erläutern. Die Übersicht betrifft die private GOZ-Abrechnung und ersetzt keine BEMA-Positionen der gesetzlichen PAR-Behandlungsstrecke.

ZU DEN KURSEN

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

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

Ganz neu: ApaCare OraLactin Gum – die mikrobiomaktive Ergänzung



© Cumdente GmbH

© paul - stock.adobe.com

Mit ApaCare OraLactin Gum ergänzt ApaCare sein bewährtes Antikaries-Konzept um einen ganz neuen, mikrobiomaktiven Kaugummi. Er verbindet Kariesprävention mit der Unterstützung einer gesunden, ausgewogenen Mundflora.
Speichelfluss kann jeder Kaugummi. ApaCare Gum kann mehr: Der hohe Xylitanteil unterstützt die Kariesprävention, Calciumcarbonat ergänzt die mineralische Komponente.
Und ApaCare OraLactin Gum setzt jetzt noch einen drauf: Prä- und postbiotische Inhaltsstoffe erweitern das bewährte Antikaries-Konzept um einen mikrobiomaktiven Ansatz und unterstützen die Balance der gesamten Mundflora. Damit ist OraLactin Gum die perfekte Ergänzung zum klassischen ApaCare Gum: bewährte Kariesprävention, jetzt kombiniert mit einem neuen Blick auf das orale Mikrobiom.

Nicht nur die Zähne im Blick. Sondern die gesamte Mundflora. Und für die tägliche Compliance nicht unwichtig: Er schmeckt einfach lecker.

Cumdente GmbH · www.cumdente.de

Ultradent Products erweitert sein Angebot an Fluoridlacken

Als ein führender Entwickler und Hersteller von Dentalmaterialien, erweitert Ultradent Products, Inc., sein Angebotsspektrum im Bereich der Prävention. Dadurch entstehen für Praxen zusätzliche Optionen, um Prophylaxebehandlungen noch patientenfreundlicher zu gestalten.

Enamelast™ Fluoridlack in neuen Geschmacksrichtungen
Enamelast™ Fluoridlack ist jetzt in zwei weiteren Geschmacksrichtungen erhältlich: Vanilla und Raspberry. Damit stehen den Anwendern insgesamt sieben Geschmacksrichtungen sowie eine geschmacksneutrale Variante zur Verfügung.
Die patentierte adhäsionsfördernde Formel unterstützt eine längere Verweildauer von Enamelast auf den Zähnen sowie eine höhere Fluoridaufnahme. Die glatte Textur des Fluoridlacks und die nahezu transparente Erscheinung sorgen für ein patientenfreundliches Behandlungserlebnis.

Enamelast Fluoridlack in Unit-Dose Cups
Ebenso neu sind die Enamelast Unit-Dose Cups. Sie bieten zusätzliche Flexibilität für Praxen, die gerne mit Applikationspinseln arbeiten. Die Cups enthalten Enamelast Fluoridlack in der bewährten Formulierung. Die platzsparende Verpackungslösung vereinfacht die Lagerung und ist auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine gute Wahl.

Mehr Infos zum Produkt unter *www.ultradentproducts.com.*

Ultradent Products GmbH
www.ultradentproducts.com

Infos zum Unternehmen



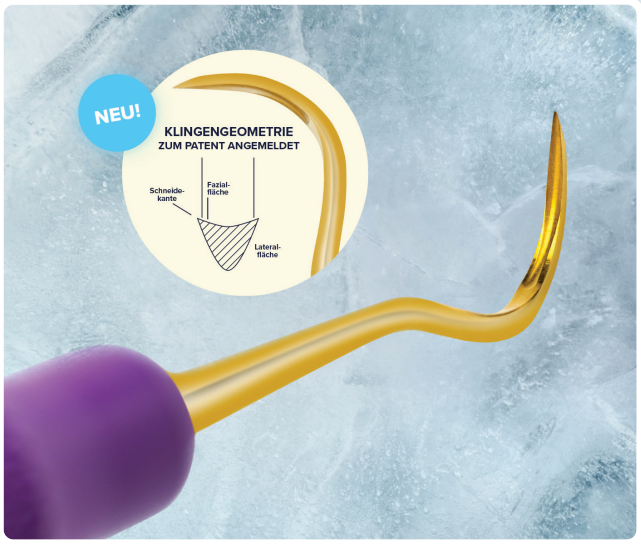
© Ultradent Products GmbH

* 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



© Young Innovations Europe GmbH

Lücke in der Sauganlagen-Hygiene?

Wer seine Sauganlage täglich desinfiziert, aber keinen zusätzlichen Spezialreiniger nutzt, sollte diese „Lücke im System" unbedingt schließen.

Das Problem:
Anorganische Rückstände, wie Kalk und Prophylaxe-Pulver, können mit einem Desinfektionsmittel nicht entfernt werden.



Die Lösung:
Zweimal pro Woche den Spezialreiniger MD 555 cleaner anwenden. Der Reiniger ergänzt die tägliche Desinfektion mit Orotol plus perfekt, denn die Produkte meistern unterschiedliche Herausforderungen und sind ideal aufeinander abgestimmt:

Orotol plus Sauganlagen-Desinfektion
- Mild alkalisch
- Stark gegen Keime
- Beseitigt organische Ablagerungen (z. B. Blut, Speichel)

MD 555 cleaner Spezialreiniger
- Saurer Reiniger
- Stark gegen anorganische Ablagerungen
- Entfernt Prophylaxepulver effektiv

Wer nur eines der beiden Produkte einsetzt, macht nur den halben Job in Sachen Sauganlagen-Hygiene. Die Folge: Auch die Sauganlage kann oft nur die halbe Leistung bringen, weil sie durch Ablagerungen beeinträchtigt wird.

DÜRR DENTAL SE · www.duerrdental.com

Infos zum Unternehmen

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

© DÜRR DENTAL SE

Plaqueentfernung: Schwer erreichbare Stellen im Fokus

Die 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS•6) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) brachte eine besonders relevante Erkenntnis: Obwohl über 82 Prozent der Bevölkerung angeben, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen, bleiben nach dem Putzen im Schnitt 44 bis 52 Prozent aller Belagsflächen ungereinigt.[1] Die Ergebnisse machen deutlich: Eine effektive Plaquekontrolle erfordert eine möglichst gründliche Reinigung aller zugänglichen Zahnflächen – ohne dabei die Zahnsubstanz unnötig zu beanspruchen.
Genau hier setzt die medizinische Spezialzahncreme Pearls & Dents mit ihrem speziellen Perlsystem an. Die komplett biologisch abbaubaren Pflegeperlen reinigen nachweislich gründlicher als konventionelle Putzkörper und schonen dabei die Zahnsubstanz. Sie greifen diese oder das Dentin auch bei freiliegenden Zahnhälsen nicht an (RDA-Wert 28[2]) und rollen Beläge sogar von besonders schwer zugänglichen Stellen einfach weg. Pearls & Dents eignet sich für die tägliche Zahnpflege und unterstützt natürlich weiße Zähne: Selbst starke Verfärbungen reduziert sie gründlich und zugleich sehr sanft. Auch Kronen, Implantate, Brücken, Kunststofffüllungen und festsitzende Zahnspangen lassen sich damit gründlich reinigen.

1 Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ, Hrsg., 2025): Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS•6) – Ergebnisse der bundesweit repräsentativen Untersuchung zur Mundgesundheit. IDZ-Materialienreihe, Köln.
2 RDA-Wert (32) gemessen nach Messmethode „Züricher Modell" (2021).

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



© Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Swoosh: © Ihor Nemyrushchyi – stock.adobe.com

GERL. bringt Prophylaxe mit der ABC MACHINE auf ein neues Niveau



© Anton Gerl GmbH

Seit mehr als 110 Jahren begleitet GERL. Zahnärzt/-innen, Dentallabore, MVZs und Kliniken auf ihrem beruflichen Weg. Was einst als Dentaldepot begann, hat sich heute zu einem der führenden Komplettanbieter der Branche entwickelt. In sein hochwertiges Produktportfolio hat das familiengeführte Unternehmen erst kürzlich die innovative ABC MACHINE aufgenommen: Das TOP-Modell der Woodpecker Prophylaxegeräte, das exklusiv bei GERL. erhältlich ist, vereint sämtliche Anforderungen moderner Präventions- und Erhaltungstherapie in einem System. Einzigartig ist der besonders hohe Komfort sowohl für Behandler/-innen als auch Patient/-innen. Inhaber Prof. Dr. Henning Richter: „Mit der ABC MACHINE präsentieren wir jetzt ein hochmodernes Prophylaxesystem, das Funktionalität, Effizienz und Benutzerfreundlichkeit auf ein neues Niveau hebt." An den regionalen GERL.-Standorten oder in der eigenen Praxis können Interessierte die ABC MACHINE live testen.

Weitere Informationen unter *www.gerl-dental.de/abc-machine.*

Anton Gerl GmbH
www.gerl-dental.de

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

Prophylaxe bei Alignern: Drei Schritte für die tägliche Hygiene



© SUNSTAR Deutschland GmbH

Infos zum Unternehmen

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

Aligner und Retainer stellen besondere Anforderungen an die Prophylaxe. Durch den engen Kontakt mit den Zahnoberflächen kann sich bakterieller Biofilm auf den Apparaturen anlagern. Empfohlen wird daher eine Kombination aus mechanischen und chemischen Reinigungsmaßnahmen.
Das GUM® ORTHO Ritual unterstützt eine strukturierte Mund- und Apparaturenhygiene in drei Schritten:

1. Interdentalreinigung: Plaque und Speisereste entfernen mit GUM® ORTHO FLOSS Zahnseide, GUM® SOFT-PICKS® PRO Interdentalreinigern oder GUM® TRAV-LER® Interdentalbürsten.
2. Zähne- & Apparaturenpflege: Zähne sanft, aber gründlich putzen; die neuen GUM® ORTHO ALIGNER Reinigungstabletten ermöglichen eine Tiefenreinigung herausnehmbarer Apparaturen.
3. Prophylaxe & Schutz: GUM® ORTHO Mundspülung unterstützt Kariesprophylaxe und verleiht frischen Atem; GUM® ORTHO Wachs sorgt für Zahnfleischschutz und mehr Tragekomfort.

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



© Hager & Werken GmbH & Co. KG

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

© Naise Nexture – stock.adobe.com

„NO DRAMA“ in der Prophylaxe mit PROFISIL®



© Kettenbach GmbH & Co.KG

In der Prophylaxe zählt nicht nur die Schutzwirkung eines Lacks, sondern auch die Erfahrung am Behandlungsstuhl. Schließlich sollte der letzte Schritt einer sorgfältigen Prophylaxe den positiven Eindruck der Behandlung unterstützen und nicht beeinträchtigen.
Die PROFISIL® Familie wurde genau dafür entwickelt: für wirksamen Schutz bei gleichzeitig hohem Patientenkomfort und einfacher Anwendung. Beide Varianten basieren auf einer schleimhautfreundlichen Dimethicon-Basis, die einen mechanischen Verschluss hervorruft und gleichzeitig eine Schutzschicht auf den Zähnen bildet.
So unterstützen PROFISIL® Produkte einen ruhigen, effizienten Workflow und sorgen für ein angenehmes Mundgefühl bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen jeden Alters – ganz ohne Drama auf und am Behandlungsstuhl.

PROFISIL® PLUS kombiniert 5% Natriumfluorid mit Calcium, Hydroxylapatit und Phosphat. Die Formel setzt Fluoridionen bis zu 24 Stunden frei und unterstützt so ein modernes Prophylaxekonzept für Patienten, bei denen Fluorid ein wichtiger Bestandteil der Präventionsstrategie ist.

PROFISIL® FREE ist die fluoridfreie Alternative auf Basis von Calcium, Hydroxylapatit und Phosphat. Es richtet sich insbesondere an ganzheitlich orientierte Patienten, die bewusst auf Fluorid verzichten möchten. Ebenso kann es eine interessante Option für Patienten und Eltern sein, die bewusst einen fluoridfreien Schutzlack bevorzugen.

Kettenbach GmbH & Co.KG
www.kettenbach-dental.de

Neue Lumoral Dummys erleichtern die Größenbestimmung in Empfehlerpraxen

Für Lumoral-Empfehlerpraxen gibt es ab sofort eine praktische Unterstützung bei der Patientenberatung: Die Lumoral Lichtschiene steht jetzt in beiden verfügbaren Größen auch als spezielle Dummy-Version zur Größenbestimmung zur Verfügung.
Die richtige Größe der Lichtschiene ist eine wichtige Voraussetzung für eine komfortable Anwendung von Lumoral. Mit den neuen Dummys können Praxisteams direkt vor Ort unkompliziert feststellen, welche der beiden Größen für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten am besten geeignet ist. Gerade bei Jugendlichen oder Patienten mit kleineren Kieferverhältnissen lässt sich die Produktempfehlung damit noch individueller gestalten. Dass unterschiedliche Größen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen eine bedarfsgerechte Auswahl ermöglichen, wurde bereits im Rahmen der Lumoral-Expertenrunde thematisiert.
Die Dummys sind ausschließlich zur Größenbestimmung vorgesehen und besitzen keine Lichtfunktion. Sie ermöglichen es Empfehlerpraxen, Lumoral anschaulich zu präsentieren und Patienten vor der Anschaffung die passende Größe zuverlässig auswählen zu lassen.
Die beiden Lumoral Dummys können ab sofort von Empfehlerpraxen angefordert werden.



© white cross GmbH

white cross GmbH
www.whitecross-shop.de

Infos zum Unternehmen

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

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

Little Smiles, Big Impact: IOWC 2026 zur Mundgesundheit von Kindern

Anmeldung/ Programm

Der dritte Interdentale Online World Congress (IOWC) bringt am 5. Dezember 2026 internationale Expertise zur Kinderzahnheilkunde zusammen. Live aus dem DMG Dental Training Center Hamburg beleuchten Fachleute aus Wissenschaft und Praxis aktuelle Entwicklungen, frühzeitige Präventionsmaßnahmen sowie moderne Behandlungskonzepte für frühkindliche Karies und MIH.

Das Programm verbindet neue wissenschaftliche Erkenntnisse mit praxisnahen Anleitungen und fundierten Impulsen für klinische Entscheidungen. Das Online-Fortbildungsevent findet in englischer Sprache statt und wird von DMG in Zusammenarbeit mit der International Association of Paediatric Dentistry (IAPD) präsentiert.

Das IOWC-Ticket beinhaltet den Zugang zum gesamten Live-Programm sowie den Link zur Aufzeichnung im Anschluss. Für die Teilnahme werden vier Fortbildungspunkte vergeben.

Bis zum 31. Oktober sind die Tickets mit attraktivem Frühbucherrabatt erhältlich.



© DMG

DMG · www.dmg-dental.com

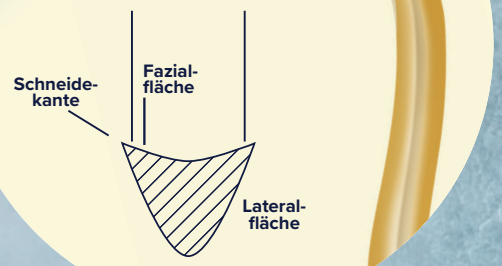
Infos zum Unternehmen

Anzeige

AMERICAN EAGLE Glacier™

NEU!

FORTSCHRITTLICHE KLINGENGEOMETRIE
ZUM PATENT ANGEMELDET



Spitzenleistung beim Scaling

Die nächste Generation der schärffreien Technologie

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

YOUNG® INNOVATIONS

Wie verändert die professionelle Telefon-KI-Rezeptionsassistenz KIARA den Praxisalltag?

Künstliche Intelligenz (KI) hält zunehmend Einzug in Zahnarztpraxen. Wie unterstützt das KI-Assistenzsystem KIARA (Zantomed) das Team während der täglichen Arbeit? Wie werden dadurch Prozesse optimiert und die Patientenkommunikation verbessert? Wir sprachen mit Dr. med. dent. Rainer Schmidt über seine praktischen Erfahrungen, Chancen und Grenzen dieser besonderen Sprach KI.

Redaktion



© Zantomed GmbH

Was waren Ihre ursprünglichen Beweggründe, das KI-gestützte Sprachsystem von Zantomed an der Rezeption einzuführen?
Ausschlaggebend war der steigende organisatorische Aufwand im Praxisalltag. Terminmanagement, Dokumentation und Patientenkommunikation nehmen viel Zeit in Anspruch. Wir wollten unser Team spürbar entlasten und gleichzeitig die Servicequalität weiter verbessern.

Wie lief die Implementierung der KI-Assistenz in Ihrer Praxis ab?
Die technische Umsetzung war unproblematisch und ging dank der Serviceorientierung des Teams sehr schnell. Auch wenn wir anfangs das System noch feinjustieren mussten. Aber das ist der Vorteil: Die KI-Assistenz wird kontinuierlich verbessert und unser Feedback unmittelbar berücksichtigt.

Wie hat Ihr Team auf die Einführung reagiert?
Zu Beginn gab es durchaus Skepsis. Neue Technologien bedeuten immer Veränderung. Wir haben deshalb großen Wert auf Schulungen und eine transparente Kommunikation gelegt. Wichtig war, dass alle verstehen, dass die KI keine Arbeitsplätze ersetzt, sondern Routinetätigkeiten erleichtert. Nach einer kurzen Eingewöhnungsphase wird das System sehr positiv aufgenommen, weil die Entlastung im Alltag spürbar ist und das Team nicht mehr ohne arbeiten möchte.

Welche Veränderungen haben Sie seit der Einführung im Praxisalltag erlebt?
Nach der Implementierungsphase waren die positiven Veränderungen direkt spürbar. Das Telefon klingelt zum Beispiel nicht mehr ständig an der Rezeption. Meine Mitarbeiterinnen spüren eine direkte Entlastung und werden vor allem durch eingehende Telefonate nicht mehr ständig aus dem Arbeitsfluss gerissen. Für das Team bedeutet das mehr Zeit für die persönliche Betreuung der Patienten. Gleichzeitig achten wir sehr darauf, dass der persönliche Kontakt nicht verloren geht. Die KI kann Informationen vorbereiten, aber das Gespräch im Behandlungszimmer bleibt zentral.

Und die wichtigste Frage zum Schluss: Wie reagieren die Patienten auf diese digitale Neuerung in Ihrer Praxis?
Um die Patienten zu informieren, haben wir einen Aushang im Wartezimmer gemacht, auf unserer Website alles erklärt und in der Anfangsphase bei Terminen informiert.
Zunächst haben wir ein wirklich positives Feedback von unseren Patienten erhalten. Bei einigen Patienten kam es aber zu Irritationen. Das generelle Fazit lautet bei uns: Die große Mehrheit unserer Patienten ist mit dem erweiterten Angebot und der nun ständigen Erreichbarkeit unserer Praxis sehr zufrieden.

Die Zahnärzte am Kloster mit Dr. Rainer Schmidt bei Hannover verwenden Dens Office als PVS-System. Hier gibt es bereits eine vollumfängliche API-Schnittstelle ins System. Wer Interesse an der KI-automatisierten Rezeptionsassistenz KIARA hat, sollte einfach die kostenlose Demo-Nummer +49 711 94733814 ausprobieren.

Zantomed GmbH
www.zantomed.de

Das KI-Assistenzsystem Kiara testen

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

© Ferdousi – stock.adobe.com

Ich bin GC.

Die kompromisslose Bulk-Fill-Lösung für anspruchsvolle Fälle und tiefe Kavitäten.

„In meiner Praxis hat sich *EQUIA Forte HT* in allen klinisch relevanten Bereichen bewährt. Seine stopfbare, feuchtigkeitstolerante Formel ermöglicht ein schnelles Einbringen in großen Mengen ohne Konditionierung oder Bonding, was das gesamte Verfahren spürbar vereinfacht. Diese Effizienz und Haltbarkeit geben mir das Vertrauen, mich bei einer Vielzahl von Patienten darauf zu verlassen – von Restaurationen bei Kindern bis hin zu älteren Menschen und Patienten mit besonderen Bedürfnissen. Zudem bleibt es meine erste Wahl bei tiefen Kavitäten, bei denen herkömmliche Materialien aufgrund von Polymerisationsrisiken weniger verlässliche Ergebnisse liefern."

Ich bin GC.



— Prof. Dr. Hande Şar Sancaklı,
Türkei

Zur Kampagne:
„Das ist GC –
Wir sind GC"

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

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



© Maren Pokroppa

ZFA-Finanztipps: Clever vorsorgen und Steuern sparen

Teil 2

Viele Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) wissen oft nicht, welche Chancen und Rechte ihnen im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge und steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten tatsächlich zustehen. Im ersten Teil des BVZP-Interviews ging es um betriebliche Altersvorsorge, Fortbildungskosten und zusätzliche Vergütung. Auch im zweiten Teil des Interviews geben Jennifer Wetendorf, Instituts- und Akademieleiterin der Dentability Gruppe, und Steuerberaterin Dr. Ann-Kathrin Arp wertvolle Tipps zum Thema Besteuerung.

Nancy Djelassi

Nach der Elternzeit kehren viele ZFA als Teilzeitkraft in die Praxis zurück und verdienen schon allein dadurch deutlich weniger als ihre Partner. Ab welchem Einkommensunterschied lohnt sich die Kombination aus Steuerklasse III und V wirklich und welche Nachteile kann sie beim Jahresausgleich haben?

Anne: Die Steuerklassenkombination ändert grundsätzlich nicht die endgültige gemeinsame Jahressteuer eines zusammen veranlagten Ehepaares. Sie beeinflusst vor allem, wie viel Lohnsteuer monatlich einbehalten wird. Passt die tatsächliche Einkommensverteilung nicht zur unterstellten Verteilung, kann es bei der Einkommensteuererklärung zu einer

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*.

Nachzahlung kommen. Außerdem besteht dann auch eine Pflicht zur Abgabe einer Steuererklärung!

Was ist, wenn man sein Teilzeiteinkommen mit einem Minijob aufbessern möchte? Unter welchen Umständen verliert ein Minijob seine Steuerfreiheit, und welche Fallstricke gibt es speziell bei mehreren Arbeitgebern?
Jenni: Ein zusätzlicher Minijob kann für ZFA eine gute Möglichkeit sein, wieder stärker in den Beruf einzusteigen oder das Einkommen aufzubessern. Trotzdem sollte man nicht einfach mehrere Arbeitsverhältnisse beginnen, ohne die Auswirkungen vorher zu prüfen.
Anne: Richtig, im Jahr 2026 liegt die monatliche Minijobgrenze bei durchschnittlich 603 Euro. Neben einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung darf nur ein Minijob mit Verdienstgrenze ausgeübt werden. Eine ZFA kann jedoch nicht einfach in derselben Praxis eine Hauptbeschäftigung und einen Minijob abrechnen lassen. Außerdem ist ein Minijob nicht automatisch vollständig „steuerfrei". Der Arbeitgeber kann die Lohnsteuer übernehmen, muss aber nicht. Das sollte vor Beginn geklärt werden.

Was möchten Sie ZFA unabhängig von den einzelnen Steuertipps mitgeben?
Jenni: Mein wichtigster Satz an jede ZFA lautet: „Informiere dich, dokumentiere deine Leistung und trau dich, ein Gespräch zu führen. Viele Möglichkeiten entstehen erst, wenn man sie anspricht."
Anne: Aus steuerlicher Sicht würde ich ergänzen: Eine Steuererklärung zu machen, lohnt sich fast immer und die Praxen haben in Zusammenarbeit mit ihrem Steuerberater viele Möglichkeiten, steuerfreie Leistungen zu zahlen, wie Kindergartenzuschüsse, Fahrtkosten oder eine betriebliche Krankenversicherung!

Vielen Dank euch beiden für das informative Gespräch.

Hier Teil 1 des Interviews lesen.

BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

Anzeige

G·U·M



S M L

Kleine Bürste, große Wirkung!



Mehr Infos unter:

SCAN ME

SOFT-PICKS®
PRO

professional.SunstarGUM.com/de

EVENT HIGHLIGHTS 2026



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

QM-NAVI | Hygiene | Abrechnung

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



Präventionskongress der DGPZM

30. April bis 01. Mai 2027
Radisson Blu Hotel Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praeventionskongress.info



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

Chief Content Officer (CCO)
Chefredaktion:
Katja Kupfer (V.i.S.d.P.)
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

Produktmanagement:
Simon Guse · Tel.: +49 341 48474-225
s.guse@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

» 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

DIE NEUE GBT MACHINE®



QUALITÄT
SAGT GRÜEZI

EMS
MAKE ME SMILE.