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

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 6/26

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag
Fissurenversiegelung bei Kindern
Seite 6

Praxisbericht
Das Potenzial oraler Mikrobiomanalysen in der Prävention
Seite 14

ANZEIGE



NSK
Create it

32
gute Gründe für das neue Varios Combi Pro2

get it!
Aktionsangebote

1. SEPTEMBER BIS
31. DEZEMBER 2026



Jeden Tag viele strahlende, gesunde Lächeln in Ihrer Praxis. Gemacht von Ihnen und Varios Combi Pro2.

Mit außergewöhnlicher Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit ist Varios Combi Pro2 Ihre Antwort auf alle Patientenbedürfnisse und ein echter Mehrwert für Ihre Praxis.

Fördern Sie jetzt die Zukunft des Lächelns!

- 2-in-1-Kombination: Pulverstrahl und Ultraschall
- Modulares Pulversystem mit außenliegender Pulverführung
- Wartungsfreundlich
- Kabelloser Multifunktions-Fußschalter
- Effiziente Wassererwärmung
- Titan-Ultraschallhandstück (LED)
- Entkeimungssystem

M.I.T.
Minimally Invasive Therapy

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

NSK Europe GmbH www.nsk-europe.de
Elly-Beinhorn-Straße 8 - 65760 Eschborn - Deutschland • Tel.: +49 (0)6196 77606-0 • E-Mail: info@nsk-europe.de

© BAIVECTOR - stock.adobe.com

Zahnerhaltung mit Augenmaß:
Das *Jahrbuch Zahnerhaltung '26/'27* ist erschienen



Mock-up: © Petr - stock.adobe.com

Moderne Zahnerhaltung heißt: Erkrankungen vorbeugen und nur so viel behandeln wie nötig. Im Mittelpunkt stehen der langfristige Erhalt der eigenen Zähne und die Schonung biologischer Substanz. Neue Therapiekonzepte und digitale Diagnostik eröffnen dafür zusätzliche Möglichkeiten. Dieses Jahrbuch zeigt, wie sich wissenschaftlicher Fortschritt in eine substanzschonende Praxis übersetzen lässt, greift aktuelle Entwicklungen auf und bietet auf rund 200 Seiten fundiertes Fachwissen renommierter Autoren. Ergänzt wird das Jahrbuch durch umfassende Marktübersichten, einschließlich etablierter Produkte und Neuheiten.

Sichern Sie sich jetzt ein Exemplar für Ihre Praxis

▶ Seite 6



© Dr. Corinna Jasmin Semmler

Fissurenversiegelung bei Kindern

Dr. Corinna Jasmin Semmler

Die Versiegelung bleibender Zähne von Kindern stößt bei Eltern regelmäßig auf Besorgnis. Und im Fachkollegium stellt sich die Frage: Welches Material eignet sich am besten für die Versiegelungsmaßnahme? Der Fachbeitrag spricht klare Empfehlungen für den Praxisalltag aus.

Inhalt

Fachbeitrag

6 Fissurenversiegelung bei Kindern
Dr. Corinna Jasmin Semmler

Fallbericht

8 Parodontitis erfolgreich behandeln
Tanja Mäurer

Praxisbericht

14 Das Potenzial oraler Mikrobiomanalysen in der Prävention
Sabine Hiemer

Anbieterinformation

18 Effektive Interdentalreinigung: ein aktueller Überblick
Prof. Dr. Mozhgan Bizhang

▼

▶ Seite 8

Parodontitis erfolgreich behandeln

Tanja Mäurer



© Tanja Mäurer

Zahnfleischbluten und entzündete Gingiva werden von Patienten häufig unterschätzt, können jedoch frühe Anzeichen einer parodontalen Erkrankung sein. Der Fallbericht beschreibt, welche Therapie für den Behandlungserfolg entscheidend war.

▶ Seite 36



© Abrahams77/peopleimages.com

„Deutsche ZMP und DH brauchen mehr psychologische Skills“

Kathrin Löwe-Huth

Beim Umgang mit Angstpatienten gibt es noch reichlich Verbesserungspotenzial, das hat das Ergebnis einer Studie von DH Sylvia Krause zutage gebracht. Wo das Problem liegt und wie man es lösen könnte, verrät das Interview.

16. Mundhygienetag: Wirksame Prophylaxe beginnt zu Hause

Kathrin Löwe-Huth



Der 16. Mundhygienetag präsentierte am 13. und 14. November 2026 in Dresden ein hochkarätiges Programm und schuf Raum für anregende Diskussionen, frische Impulse und neue Erkenntnisse. Fachübergreifende Einblicke und praxisnahe Tipps ergänzten sich zu einem stimmigen Gesamtbild und machten die Veranstaltung zu einem wertvollen Treffpunkt für alle, die in der Prophylaxe tätig sind.

Mehr auf Seite 40 ▶

© satsatsat.studio – stock.adobe.com (KI-generiert)

▼

22 Vorsicht, besonders glatte Zähne!
Dr. med. dent. Mara Hahn

24 Prophylaxe mit System
ZMP Jennifer Wetendorf

26 Von der elektrischen Zahnbürste zum intelligenten Mundpflege-Coach
Redaktion

27 Markt

Praxismanagement

32 ZFA langfristig halten – welche Zusatzleistungen passen zum Team?
Benedict Hintz

BVZP intern

34 Was ZFA-Azubis in der Praxis dürfen
Heidrun Moser

Interview

36 „Deutsche ZMP und DH brauchen mehr psychologische Skills“
Kathrin Löwe-Huth

Events

38 DG PARO Jahrestagung 2026: Bewährtes meets Fortschritt
Dr. Klara Plath,
Dr. Annika Rahner

40 16. Mundhygienetag: Wirksame Prophylaxe beginnt zu Hause
Kathrin Löwe-Huth

42 Termine/Impressum

Titelbild: © Cumdente GmbH

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

Fissurenversiegelung bei Kindern

Eine bewährte Maßnahme zur Kariesvorbeugung

Im Praxisalltag begegnen mir immer wieder besorgte Eltern, die die Versiegelung der bleibenden Zähne ihrer Kinder ablehnen und diese elektive Behandlung für eine überflüssige Maßnahme halten. Und im kollegialen Fachgespräch ergeben sich oftmals Diskussionen über die Wahl des am besten geeigneten Versiegelungsmaterials. Welche klaren Empfehlungen können für die Praxis ausgesprochen werden?

Dr. Corinna Jasmin Semmler

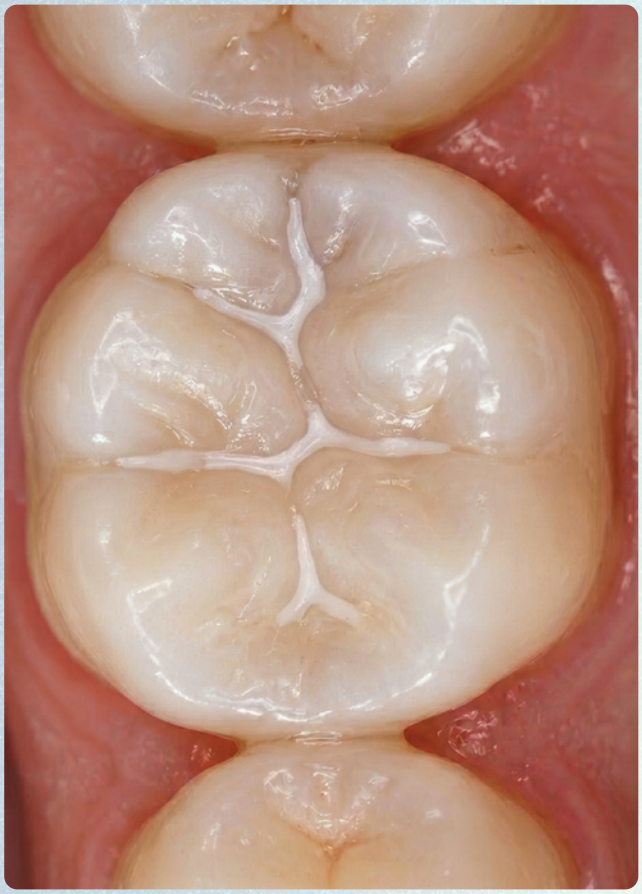
Hintergrund: © MaxArtMix – stock.adobe.com

Welche Gründe sprechen für eine Versiegelung?

Nach einer WHO-Untersuchung aus dem Jahr 2019 sind ca. 28,7 Prozent aller Menschen weltweit von Kariesläsionen betroffen.[1] Natürlich macht Karies als globale Erkrankung auch vor Kindern nicht Halt. In den ersten Jahren nach dem Durchbruch sind vor allem die Okklusalflächen der bleibenden Zähne kariesanfällig.[2] Kauflächen machen zwar nur 12,5 Prozent der gesamten Zahnoberflächen aus, aber hier sind zwei Drittel aller Kariesfälle bei Kindern anzutreffen.[2] Eine Versiegelung der Fissuren und Grübchen als Hauptort für die Kariesentstehung wird deshalb frühestmöglich nach Eruption empfohlen.[1] Das prophylaktische Versiegeln der schwer zu reinigenden okklusalen Oberfläche schafft eine bessere Hygienefähigkeit und dadurch eine reduzierte Plaqueakkumulation.[1] Bei adäquater Mundhygiene kann so ohne Substrat für kariesfördernde Bakterien und weniger säurebedingte Demineralisation die Versiegelung das Voranschreiten von Karies verhindern, reduzieren oder zum Arretieren bringen.[1]

Langzeitstudien zur Effektivität von Versiegelungen

In einer retrospektiven Studie mit 815 Fünfzehnjährigen, bei welchen direkt nach Eruption der ersten bleibenden Molaren eine Versiegelung erfolgte, hatten nur sechs Prozent der insgesamt 2.456 Molaren eine Klasse-2-Füllung im Laufe der Jahre erhalten.[3] 87 Prozent aller restlichen Kauflächen wurden bei der Nachuntersuchung als kariesfrei eingestuft.[3]
In einer Langzeitstudie mit 360 Kindern wurde 15 Jahre nach Erstuntersuchung die Kariesprävalenz der versiegelten gegenüber nicht versiegelten Zähnen reevaluiert.[4] Im Vergleich zur nicht behandelten Gruppe war bei Versiegelung der ersten Molaren 36 Prozent weniger Karies nachweisbar, sogar 54 Prozent weniger Karies bei Versiegelung aller Molaren und Prämolaren.[4]



© Dr. Corinna Jasmin Semmler

Abb. 1: Molar mit lichtpolymerisierter Versiegelung.

Vor- und Nachteile der verwendeten Materialien

Weltweit zur Versiegelung verwendet werden beispielswiese Glasionomerzemente (GIZ) und lichtpolymerisierende Materialien.[1,2] In den Umbrella-Reviews von Amend et al.[2] und Wnuk et al.[1] wird für keine der beiden Materialgruppen eine eindeutige Empfehlung ausgesprochen. Als wichtiger für den Langzeiterfolg wird die Retention, also das Bestehen der Versiegelung, angegeben.[1,2]

GIZ zeigen im Vergleich zu den polymerisierenden Werkstoffen eine fünfmal höhere Verlustrate nach zwei bis drei Jahren Liegedauer.[2] Vorteilhaft ist wiederum eine Anwendbarkeit auch bei fraglicher Trockenlegung und reduzierter Patientencompliance.[1,2]
Vorteil der lichtpolymerisierten Versiegler sind die bessere Retention und somit niedrigere Verlustrate.[1,2] Allerdings ist für die korrekte Anwendung eine sorgfältige Trockenlegung zwingend erforderlich.[1,2]

Empfehlungen für den Praxisalltag

Bei Aufklärung der Patienten bzw. ihrer Erziehungsberechtigten sollten die Vorteile der prophylaktischen Versiegelung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung angesprochen werden. Auf nachgewiesene kariesprotektive Effekte ist hierbei einzugehen. Bei der elektiven Versiegelung handelt es sich um einen sinnvollen Schutz der Zähne und keine überflüssige Maßnahme.
Eine Versiegelung sollte direkt nach Durchbruch der bleibenden Molaren erfolgen, da dadurch das Neuauftreten von okklusaler Karies und auch das Voranschreiten bestehender nicht kavitierter okklusaler Läsionen verhindert wird.

Das Versiegelungsmaterial sollte dabei patientenindividuell ausgewählt werden. Bei guter Compliance, vollständiger Eruption des Zahns und Chance auf adäquate Trockenlegung sollte aufgrund der niedrigeren Verlustrate die Wahl zugunsten der lichtpolymerisierenden Materialien ausfallen. Sollte es sich um einen eher unruhigen Patienten oder eine schwer zugängliche zu versiegelnde Oberfläche handeln bzw. die ausreichende Trockenlegung nicht gewährleistet sein, können Glasionomerzemente in Betracht gezogen werden.

Infos zur Autorin

Literatur

kontakt.

Dr. Corinna Jasmin Semmler
Zahnarztpraxis Dr. Stephanie Huth
Trennfurter Straße 33
63911 Klingenberg am Main
dr.semmler@klingenberg-zahnarzt.de

Anzeige



Parodontitis erfolgreich behandeln

Von der Hygienephase bis zur unterstützenden Parodontititstherapie (UPT)

Zahnfleischbluten und entzündete Gingiva werden von Patienten häufig unterschätzt, können jedoch frühe Hinweise auf eine parodontale Erkrankung sein. Für den Behandlungserfolg sind eine strukturierte Therapie sowie eine langfristige unterstützende Betreuung von entscheidender Bedeutung.[4,6] Der vorliegende Fallbericht beschreibt den Verlauf einer systematischen Parodontitistherapie bis zur Stabilisierung in der UPT.

Tanja Mäurer

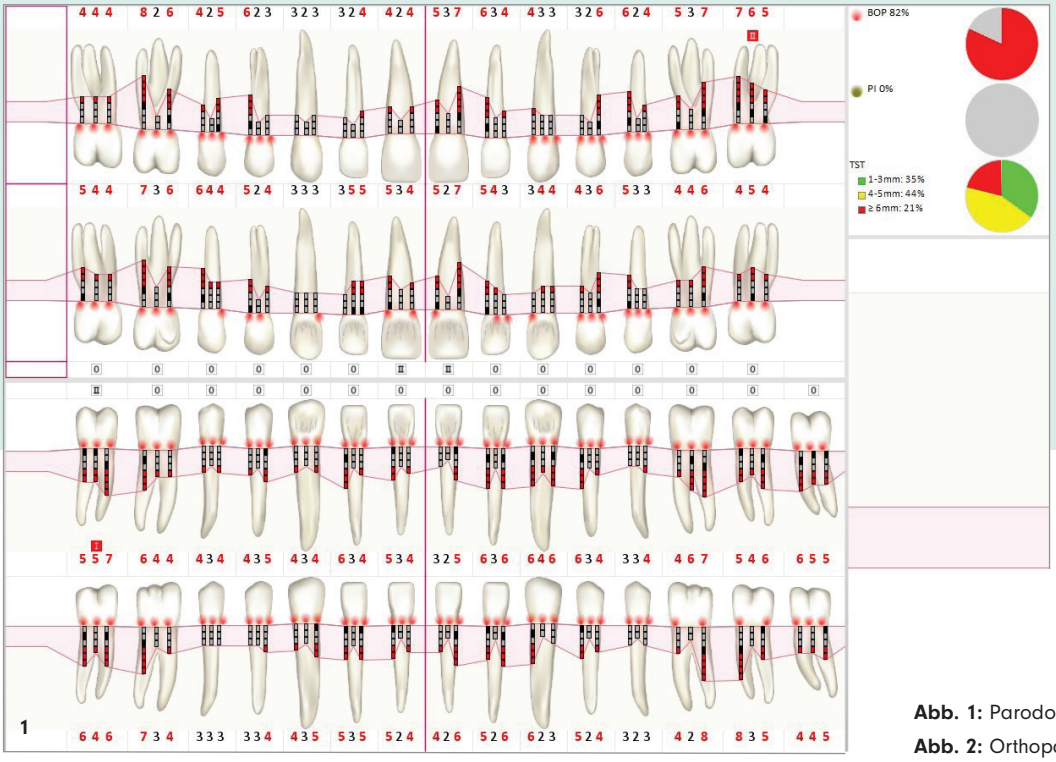
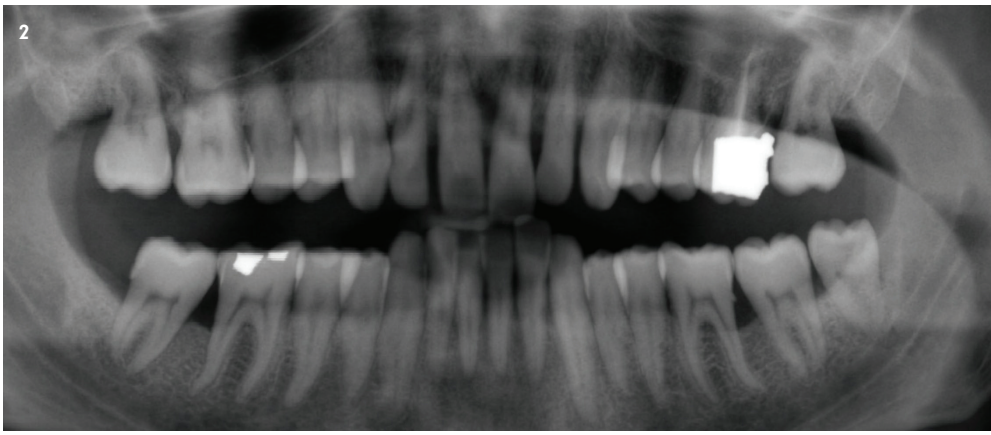


Abb. 1: Parodontaler Ausgangsbefund.
Abb. 2: Orthopantomogramm (2024).

Ein 35-jähriger männlicher Patient konsultierte im Jahr 2023 erstmals die Praxis aufgrund von Zahnfleischbluten und gingivalen Beschwerden. Zuvor wurden über einen längeren Zeitraum keine zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen wahrgenommen. Zunächst wurde eine professionelle Zahnreinigung mit dem Ziel durchgeführt, supra- und subgingivalen Biofilm zu managen. Zudem wurde eine erste Instruktion in Mundhygiene vorgenommen. Im Rahmen dessen erfolgte die Aus-



DIE NEUE GBT MACHINE®

GUIDED BIOFILM THERAPY®

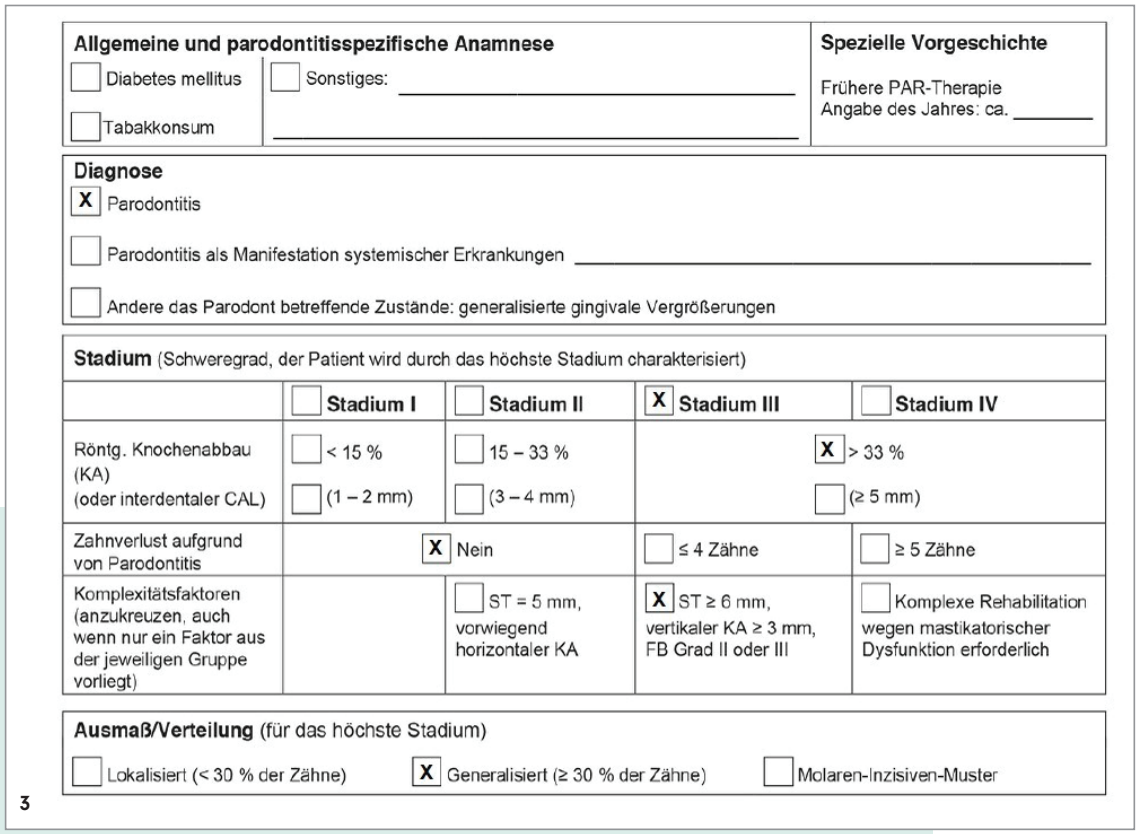


GBT DEMO BUCHEN

EMS
MAKE ME SMILE.

wahl geeigneter Interdentalraumbürsten sowie eine Demonstration der Anwendung einer Handzahnbürste. In dreimonatigem Abstand erfolgten weitere Prophylaxesitzungen zur Motivation und Optimierung der häuslichen Mundhygiene. Die Putztechnik wurde wiederholt trainiert und die Interdentalraumpflege entsprechend der sich verbessernden gingivalen Situation angepasst. Nach etwa einem Jahr kontinuierlicher Prophylaxebetreuung zeigte sich bei guter Compliance eine deutliche Verbesserung der gingivalen Situation.

Gegen Ende des Jahres 2024 wurde eine umfassende parodontale Befunderhebung durchgeführt. Der Bleeding-on-Probing-Wert betrug 82 Prozent (Abb. 1). Die röntgenologische Untersuchung zeigte einen Knochenabbau von ca. 41,2 Prozent (Abb. 2).



Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

☐ Diabetes mellitus ☐ Sonstiges: _____

☐ Tabakkonsum _____

Spezielle Vorgeschichte

Frühere PAR-Therapie
Angabe des Jahres: ca. _____

Diagnose

☒ Parodontitis

☐ Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____

☐ Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen

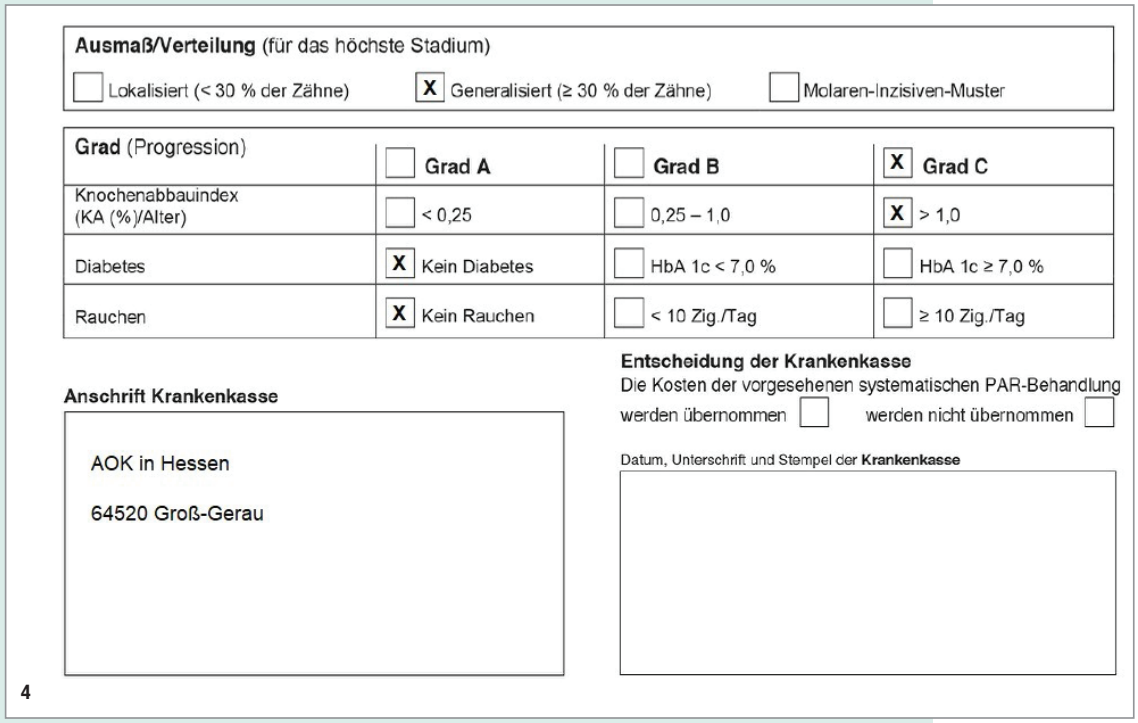
Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)

	☐ **Stadium I**	☐ **Stadium II**	☒ **Stadium III**	☐ **Stadium IV**
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	☐ < 15 % ☐ (1 – 2 mm)	☐ 15 – 33 % ☐ (3 – 4 mm)	☒ > 33 % ☐ (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	☒ Nein		☐ ≤ 4 Zähne	☐ ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		☐ ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	☒ ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	☐ Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

☐ Lokalisiert (< 30 % der Zähne) ☒ Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) ☐ Molaren-Inzisiven-Muster

3



Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

☐ Lokalisiert (< 30 % der Zähne) ☒ Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) ☐ Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)	☐ **Grad A**	☐ **Grad B**	☒ **Grad C**
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	☐ < 0,25	☐ 0,25 – 1,0	☒ > 1,0
Diabetes	☒ Kein Diabetes	☐ HbA 1c < 7,0 %	☐ HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	☒ Kein Rauchen	☐ < 10 Zig./Tag	☐ ≥ 10 Zig./Tag

Anschrift Krankenkasse

AOK in Hessen

64520 Groß-Gerau

Entscheidung der Krankenkasse

Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen ☐ werden nicht übernommen ☐

Datum, Unterschrift und Stempel der **Krankenkasse**

4

Abb. 3: Parodontalstatus Teil 1. – **Abb. 4:** Parodontalstatus Teil 2.

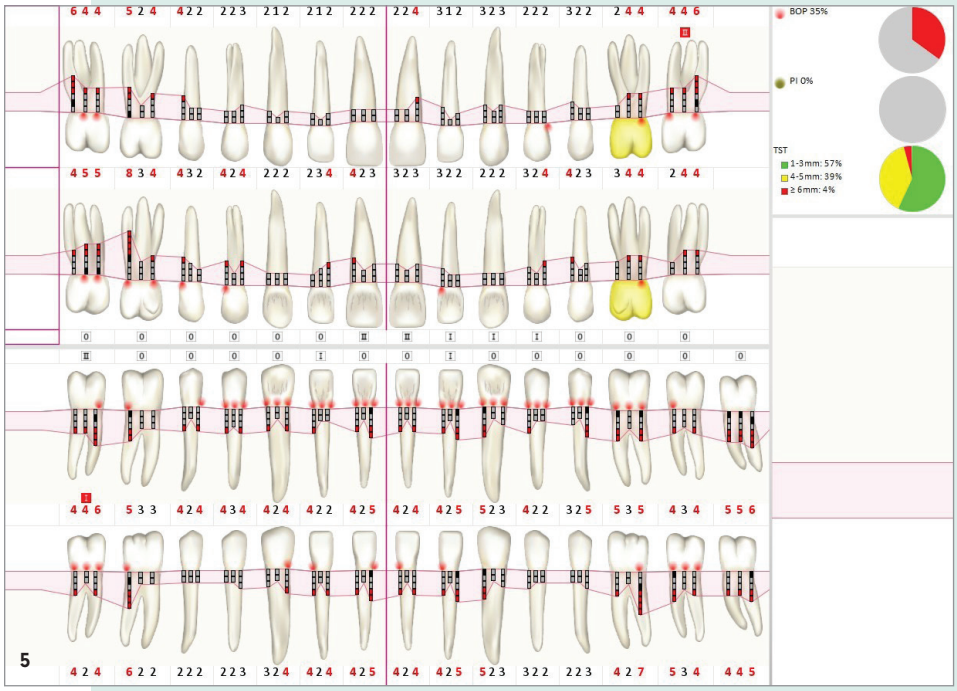


Abb. 5: Befundevaluation nach chirurgischer Parodontaltherapie.

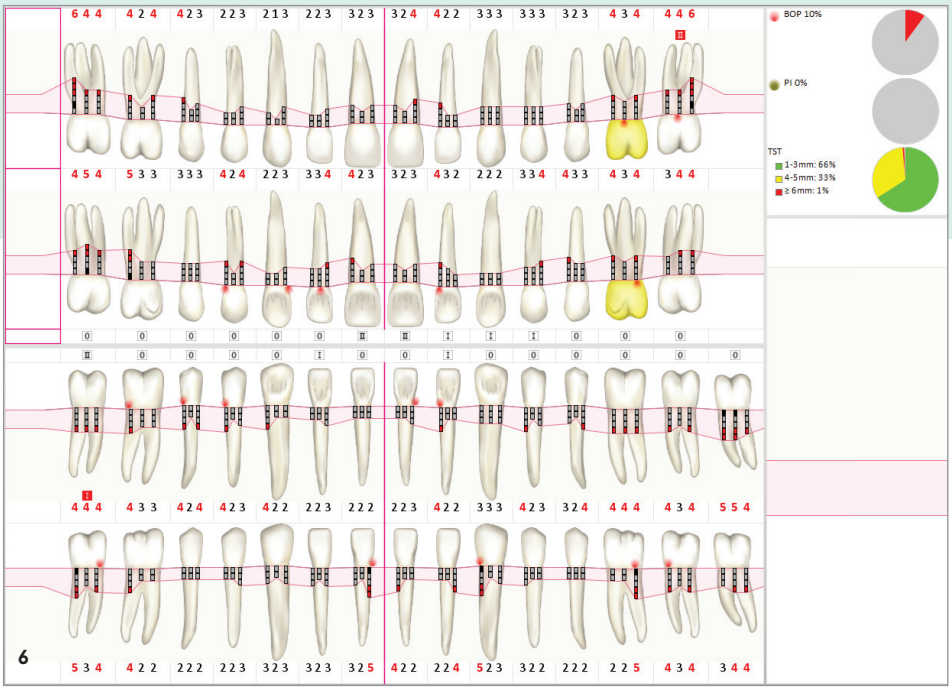


Abb. 6: Befund während der unterstützenden Parodontitistherapie.

Gemäß der aktuellen Klassifikation wurde eine Parodontitis in Stadium III (Abb. 3), Grad C (Abb. 4) diagnostiziert.[6]

Nach einer umfassenden Aufklärung wurden erneute Instruktionen zur Mundhygiene durchgeführt. Zusätzlich nahm der Patient an einer iTOP-Schulung teil.

Die antiinfektiöse Therapie wurde gemäß aktueller S3-Leitlinie in zwei aufeinanderfolgenden Sitzungen durchgeführt.[1] Nach Anfärben des Biofilms wurde zunächst eine Guided Biofilm Therapy (GBT) mittels Pulver-Wasser-Strahl durchgeführt. Im Anschluss erfolgte ein subgingivales Débridement unter Anwendung der Piezon-Technologie sowie eine punktuelle manuelle Scaling-Behandlung mittels Gracey-Küretten. In Taschen mit einer Größe von ≥ 5 mm wurde ergänzend ein Hyaluron-Gel (Pocket-X-Gel®, Geistlich Pharma) appliziert, um die Entzündungskontrolle zu unterstützen.[5]

Eine Woche später zeigte die parodontale Kontrolle eine komplikationslose reparative Heilung. Bei der Re-evaluation nach drei Monaten persistierten jedoch erhöhte Sondierungstiefen und Blutungswerte, sodass die Indikation zur chirurgischen Parodontaltherapie gestellt wurde. Ergänzend erfolgten Mundhygieneinstruktionen sowie supra- und subgingivales Biofilmmanagement.

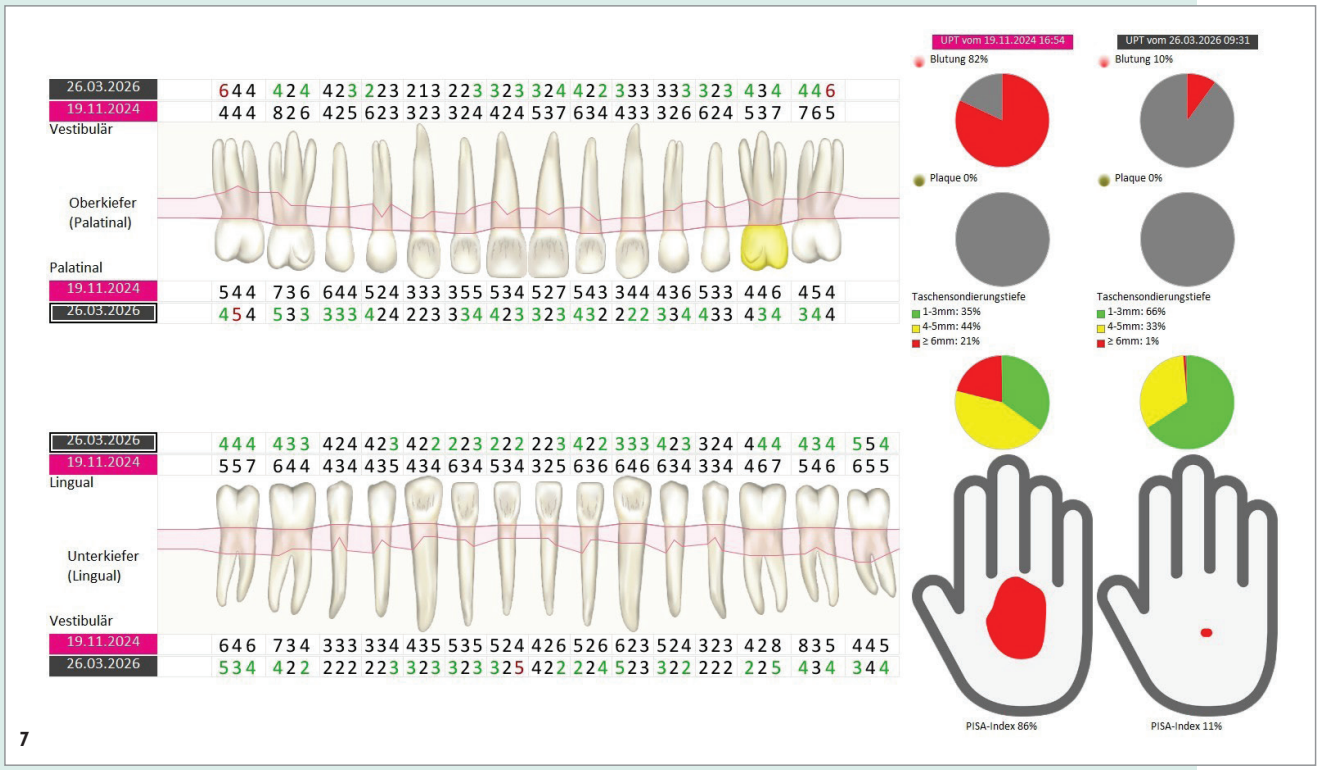


Abb. 7: Vergleich der parodontalen Befunde im Therapieverlauf.

Drei Monate nach dem chirurgischen Eingriff wurde die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) eingeleitet. Aufgrund der weiterhin erhöhten Biofilmakkumulation wurde der Fokus erneut auf Motivation, Instruktion der Single-Technik sowie die Anpassung der Interdentalraumbürsten gelegt. Der BOP betrug zu diesem Zeitpunkt 35 Prozent (Abb. 5).

Im weiteren Verlauf konnte eine klinisch relevante Verbesserung der häuslichen Mundhygiene beobachtet werden. Bei der zweiten UPT konnte ein Bleeding-on-Probing-Wert von zehn Prozent festgestellt werden. Die durchgeführten Sondierungen ergaben, dass in 66 Prozent der Fälle eine Sondierungstiefe von 1–3 mm erreicht wurde, in 33 Prozent der Fälle eine Sondierungstiefe von 4–5 mm und in lediglich einem Prozent der Fälle eine Sondierungstiefe über 6 mm (Abb. 6).

Die parodontale Untersuchung ergab eine insgesamt stabile Situation, die durch die sehr gute Mitarbeit des Patienten sowie kontinuierliche Motivation im häuslichen Umfeld begünstigt wurde.

Fazit

Der vorliegende Fall verdeutlicht, dass eine erfolgreiche Parodontitistherapie in hohem Maße von kontinuierlicher Motivation, individueller Mundhygieneinstruktion und regelmäßiger unterstützender Parodontitistherapie abhängt.[2,3] Die Kombination aus antiinfektiöser, chirurgischer und präventionsorientierter Therapie führte zu einer deutlichen Verbesserung der parodontalen Situation (Abb. 7).

Abbildungen: © Tanja Mäurer

kontakt.

Tanja Mäurer, B.Sc.
Dentalhygienikerin
Praxis Dr. – medic stom. IMF Bukarest Ulrich Stark
Kurfürstenstraße 36
36037 Fulda
tanjaheckmann@web.de

Infos zur Autorin

Literatur

ApaCare

Zahnschmelz aus der Tube



Glattere Zähne – weniger Beläge

Für lang anhaltend glatte und saubere Zähne.
Beugt der Anlagerung neuer Beläge vor und schützt Zähne und Zahnfleisch. Der ApaCare Glow – das einzigartige Gefühl außergewöhnlich glatter Zähne.

www.apacare.de

Das Potenzial oraler Mikrobiomanalysen in der Prävention

Prävention in der Zahnmedizin bedeutet heute mehr als den Erhalt der eigenen Zähne. Langfristige Mundgesundheit, stabile parodontale Verhältnisse und ein frühzeitiges Erkennen individueller Risikokonstellationen rücken zunehmend in den Mittelpunkt. Gleichzeitig wächst das Wissen darüber, welche Rolle das orale Mikrobiom für die Mundgesundheit spielt. Ebenso, welche Zusammenhänge zwischen oralen mikrobiellen Veränderungen und der Allgemeingesundheit diskutiert werden.

Sabine Hiemer

Klinische Befunde und Anamnese bleiben dabei die Grundlage jeder zahnärztlichen Beurteilung. Mikrobiombasierte Analysen können diese Informationen jedoch um eine weitere Ebene ergänzen, da sie zeigen, welche Bakterien in einer Probe nachweisbar sind, in welchem Verhältnis sie zueinander vorkommen und welche mikrobiellen Muster sich daraus ergeben. Die Frage ist daher nicht, ob eine Mikrobiomanalyse den klinischen Befund ersetzt, sondern welchen zusätzlichen Informationswert sie für Prävention, Patientenkommunikation und perspektivisch für eine stärker individuelle Gestaltung von Recall-Intervallen bieten kann. Eine kleine retrospektive Fallübersicht aus der zahnärztlichen Praxis soll hierzu erste Beobachtungen darstellen.

Zwölf Patienten aus der langjährigen Prävention

Betrachtet wurden die Daten von zwölf Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 36 und 66 Jahren, davon sieben Frauen und fünf Männer. Alle befinden sich seit mindestens 15 Jahren im regelmäßigen, in der Regel halbjährlichen Dentalhygiene-Recall und zeigten in diesem Zeitraum keine progressiven parodontalen Befunde. Für die Übersicht wurden anamnestische und klinische Angaben den Ergebnissen einer oralen Mikrobiomanalyse (MOOH) gegenübergestellt. Berücksichtigt wurden unter anderem die parodontale Vorgeschichte beziehungsweise die Faktoren Risikoeinschätzung, Allgemeinerkrankungen, Medikation, Rauchverhalten und Bruxismus. Die Mikrobiomanalyse erfasste zwischen 120 und 292 bakterielle Spezies pro Patienten. Zusätzlich wurden von dem verwendeten Analyseverfahren Kategorien für das orale mikrobielle Profil sowie für mikrobiologische Assoziationen mit systemischen Erkrankungen ausgegeben. Die Einstufungen „niedrig", „mittel" und „hoch" wurden aus den Analyseberichten der MOOH GmbH übernommen. Sie beruhen laut den Reports auf dem Nachweis bestimmter, mit den jeweiligen Erkrankungen assoziierter Bakterien und deren relativem Anteil in der Speichelprobe. Anamnese und klinische Befunde flossen nicht in diese Berechnung ein. Sie wurden ergänzend herangezogen, um die Empfehlungen der Analyse im Kontext der zwölf Fälle zu beurteilen. Diese wurden in allen zwölf Fällen als passend zu den jeweiligen anamnestischen und klinischen Angaben bewertet. Die Kategorien sind ausdrücklich als testbasierte Einordnungen zu verstehen und stellen weder eine Diagnose noch die individuelle Vorhersage einer Erkrankung oder die Validierung des Verfahrens dar.

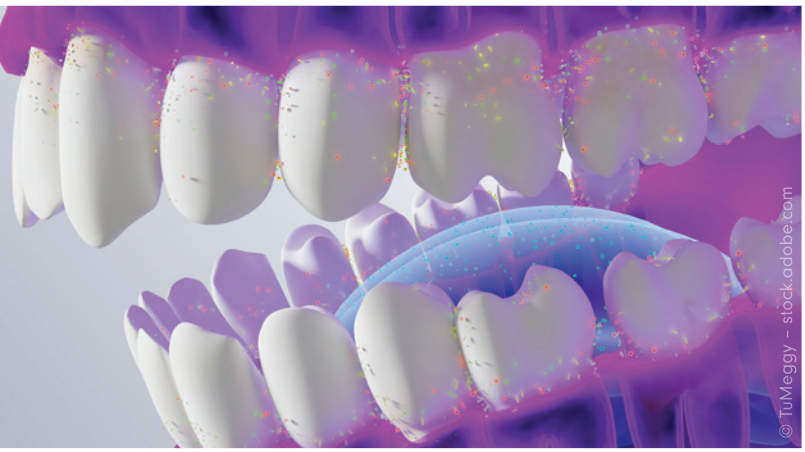
Die Fallübersicht auf einen Blick

Die Tabelle zeigt klinische Charakteristika, anamnestische Daten, die testbasierten Kategorien und das Risiko für Halitosis der zwölf Fälle.

Fall	Geschlecht	Relevante Anamnese, gekürzt
1	w	chronisch-entzündliche Erkrankungen, Hypertoniemedikation
2	w	Nierentransplantation, Immunsuppression, onkologische Vorgeschichte, Hypertoniemedikation
3	w	dermatologische/virale Anamnese, Hypertoniemedikation
4	w	Psoriasis, Schwangerschaft
5	w	Wirbelsäulenoperation nach Unfall, Schmerzmedikation
6	w	keine relevanten Allgemeinerkrankungen oder Medikamente
7	w	Hypertoniemedikation
8	m	Prostatakarzinom, Hypertoniemedikation
9	m	Adipositas, Hypertoniemedikation, Semaglutid
10	m	Hypertoniemedikation
11	m	chronische Arthritis, Herzinsuffizienz, Adipositas, Hypertoniemedikation
12	m	Myokardinfarkt, Hypertoniemedikation

Tabelle: © OEMUS MEDIA AG (Quelle: Sabine Hiemer)





Was zeigt sich im Mikrobiom?

In mehreren Fällen fanden sich Spezies, die aus der parodontologischen und mikrobiologischen Literatur bekannt sind. Wiederkehrend nachgewiesen wurden unter anderem Vertreter der Gattungen *Prevotella, Veillonella, Capnocytophaga* und *Porphyromonas*. Bei einzelnen Patienten waren außerdem *Tannerella forsythia, Treponema denticola* oder *Parvimonas micra* nachweisbar. Das Vorhandensein einer solchen Spezies allein erlaubt jedoch keine Aussage darüber, ob eine Erkrankung vorliegt oder entstehen wird. Entscheidend ist das gesamte mikrobielle Muster, die relative Häufigkeit, der klinische Befund und die individuelle Anamnese. Gerade diese Differenzierung ist für die Praxis relevant. Ein klinisch stabiler Patient kann dennoch ein individuelles mikrobielles Profil aufweisen, das Anlass gibt, bestehende Präventionsmaßnahmen konsequent weiterzuführen oder Veränderungen im Zeitverlauf vorzunehmen. Umgekehrt bedeutet der Nachweis einzelner parodontal assoziierter Bakterien nicht automatisch ein erhöhtes klinisches Erkrankungsrisiko. Das Risiko für Halitosis wurde bei allen zwölf Personen als niedrig eingestuft. In vier Fällen lag die orale Testkategorie im niedrigen Bereich, in acht Fällen im mittleren Bereich. Bei den systemischen Assoziationen wurden zwei Fälle niedrig, neun mittel und ein Fall hoch eingestuft. Bereits diese Verteilung zeigt einen interessanten Aspekt. Obwohl sich alle Patientinnen und Patienten seit vielen Jahren in einer strukturierten präventiven Betreuung befinden und keine progressive parodontale Entwicklung dokumentiert wurde, unterscheiden sich ihre mikrobiellen Profile deutlich.

Rauchen	Parodontale Einordnung	Identifizierte Spezies	Orale Testkategorie	Systemische Testkategorie	Halitosis
nein	chronische parodontale Anamnese	134	niedrig	mittel	niedrig
nein	chronische parodontale Anamnese	280	mittel	mittel	niedrig
nein	chronische parodontale Anamnese	211	mittel	mittel	niedrig
nein	chronische parodontale Anamnese	292	mittel	mittel	niedrig
nein	erhöhtes Parodontitisrisiko	252	mittel	mittel	niedrig
nein	kein erhöhtes Parodontitisrisiko	201	niedrig	niedrig	niedrig
nein	Parodontitisrisiko	120	niedrig	niedrig	niedrig
>10/Tag	hohes Parodontitisrisiko	208	mittel	mittel	niedrig
nein	kein erhöhtes Parodontitisrisiko	194	niedrig	hoch	niedrig
nein	Parodontitisrisiko	186	mittel	mittel	niedrig
nein	Parodontitisrisiko	186	mittel	mittel	niedrig
nein	Parodontitisrisiko	249	mittel	mittel	niedrig



© Witoon - stock.adobe.com

Mundgesundheit und Allgemeingesundheit

Auch die Verbindung zwischen oralem Mikrobiom und dem Faktor Allgemeingesundheit ist zunehmend Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Diskutiert werden Zusammenhänge unter anderem mit kardiovaskulären, metabolischen und respiratorischen Erkrankungen. Dabei muss zwischen einer wissenschaftlich beschriebenen Assoziation und einer individuellen Krankheitsprognose klar unterschieden werden.
Ein besonders anschauliches Beispiel innerhalb der kleinen Fallübersicht ist Fall 9. Klinisch bestand kein erhöht eingeschätztes Parodontitisrisiko, während die testbasierte orale Kategorie ebenfalls niedrig ausfiel. Die systemische Kategorie wurde dagegen als hoch eingestuft. Gleichzeitig lagen Adipositas und eine antihypertensive Medikation vor. Ein solcher Befund beweist noch keinen kausalen Zusammenhang. Er zeigt jedoch, weshalb mikrobiologische Zusatzinformationen interessant sein können, denn sie eröffnen eine weitere Betrachtungsebene, die sich gemeinsam mit Anamnese und klinischem Befund diskutieren lässt. Für die zahnärztliche Praxis liegt der Nutzen deshalb zunächst weniger in einer medizinischen Vorhersage als in einer differenzierteren Risikokommunikation.

Mikrobiomanalyse als Ergänzung der Prävention

Aus präventiver Sicht können mikrobiologische Informationen insbesondere dann interessant sein, wenn mehrere Ebenen zusammengeführt werden:

1. **Klinischer Befund**
2. **Anamnese**
3. **Individuelles Risikoprofil**
4. **Mikrobielles Muster**

So kann beispielsweise ein Patient mit stabilen aktuellen Befunden, aber ausgeprägter familiärer oder anamnestischer Belastung anders begleitet werden als ein Patient ohne erkennbare Risikofaktoren. Die zusätzliche Darstellung des mikrobiellen Profils kann im Rahmen der Patientenkommunikation helfen, Empfehlungen für Mundhygiene, professionelle Prophylaxe und Recall anschaulicher zu vermitteln. Ein weiterer möglicher Vorteil liegt in der Verlaufsperspektive. Während eine Einzelanalyse zunächst eine Momentaufnahme darstellt, können wiederholte Untersuchungen zeigen, ob sich mikrobielle Muster unter veränderten Präventionsmaßnahmen stabilisieren oder verschieben. Gerade für die individualisierte Prävention könnte diese longitudinale Betrachtung zukünftig relevanter sein als ein einzelnes Analyseergebnis.

Sichtbar machen, was klinisch nicht unmittelbar sichtbar ist

Die Erfahrung aus der Patientenkommunikation zeigt, dass abstrakte Risiken oft schwer zu vermitteln sind. Ein mikrobielles Profil kann einen anderen Zugang eröffnen. Patientinnen und Patienten sehen, dass ihre Mundhöhle ein komplexes biologisches System ist und dass Mundhygiene und professionelle Prävention dieses System beeinflussen. Dabei darf die Analyse nicht zu einer Sicherheit oder einer unnötigen Beunruhigung führen. Ein niedriges mikrobielles Risiko ersetzt ebenso wenig die regelmäßige zahnärztliche Untersuchung wie eine mittlere oder hohe testbasierte Kategorie eine Erkrankung beweist. Die Stärke liegt vielmehr darin, zusätzliche Informationen für ein Gespräch bereitzustellen.

Was lässt sich aus zwölf Fällen ableiten und wo sind die Grenzen?

Diese Übersicht ist bewusst explorativ. Zwölf Fälle erlauben keine statistisch belastbare Aussage über die diagnostische oder prognostische Leistungsfähigkeit einer Mikrobiomanalyse. Ebenso lassen sich keine kausalen Beziehungen zwischen einzelnen Bakterien und systemischen Erkrankungen ableiten. Die Ergebnisse können zudem durch das verwendete Analysesystem, die Probenentnahme, die Sequenzierungs- und Auswertungsmethode sowie die zugrunde liegenden Referenzdatenbanken beeinflusst werden. Auch die Anzahl der nachgewiesenen Spezies sollte nicht mit einem „guten" oder „schlechten" Mikrobiom gleichgesetzt werden. Für eine wissenschaftliche Beurteilung mikrobieller Diversität

sind hierfür eigene, definierte Parameter erforderlich. Die vorliegenden Fälle zeigen daher keine Validierung eines Analysesystems. Sie illustrieren vielmehr, welche zusätzlichen Fragestellungen entstehen, wenn mikrobiologische Daten gemeinsam mit klinischem Befund und Anamnese betrachtet werden.

Potenzial für die zahnärztliche Praxis

Für die Prävention und die Parodontologie könnte genau darin ein zukünftiger Mehrwert liegen. Mikrobiombasierte Analysen können dabei helfen,

- individuelle mikrobielle Muster sichtbar zu machen,
- bestehende klinische und anamnestische Risikoeinschätzungen, um eine zusätzliche Informationsebene zu ergänzen,
- Präventionsmaßnahmen und Recall-Empfehlungen verständlicher zu kommunizieren,
- Veränderungen im Zeitverlauf zu beobachten und
- die Verbindung zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit im Patientengespräch differenziert zu thematisieren.

Sie ersetzen weder die klinische Untersuchung noch die parodontale Befunderhebung, Röntgendiagnostik oder ärztliche Abklärung. Ihr potenzieller Nutzen liegt vielmehr dort, wo diese Informationen sinnvoll miteinander verbunden werden.

Fazit

Die zwölf dargestellten Fälle zeigen, dass sich auch innerhalb einer langjährig präventiv betreuten und klinisch stabilen Patientengruppe unterschiedliche orale Mikrobiomprofile finden. Teilweise entsprechen diese Profile bekannten klinischen oder anamnestischen Risikokonstellationen, teilweise liefern sie zusätzliche Informationen, deren Bedeutung erst im individuellen Kontext deutlich wird. Damit entsteht eine interessante Perspektive für die präventionsorientierte Zahnmedizin. Statt der Suche nach einem einzelnen „Problemkeim" steht die Betrachtung des oralen Mikrobioms als Teil eines komplexen biologischen Systems im Vordergrund. Ob und in welchem Umfang diese zusätzliche Information langfristig zu einer besseren Risikostratifizierung, individualisierten Recall-Planungen oder einer wirksameren Prävention beiträgt, muss in größeren, prospektiven und standardisierten Studien untersucht werden. Für die Praxis eröffnet sich jedoch bereits heute eine neue Möglichkeit, Mundgesundheit sichtbar, erklärbar und im Zusammenhang mit der Allgemeingesundheit zu betrachten.

Rechtliche und fachliche Einordnung

Die dargestellte Mikrobiomanalyse stellt keine medizinische Diagnostik dar und ersetzt keine zahnärztliche oder ärztliche Diagnosestellung. Testbasierte Risikokategorien und mikrobiologische Assoziationen sind stets gemeinsam mit Anamnese, klinischem Befund und der fachlichen Einschätzung der behandelnden Zahnärztin oder des behandelnden Zahnarztes einzuordnen.

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

kontakt.
Sabine Hiemer, DH, B.Sc.
mail@sabinehiemer.de

Infos zur Autorin

Literatur

Anzeige



Effektive Interdentalreinigung: ein aktueller Überblick

Zur Biofilmkontrolle und Aufrechterhaltung einer adäquaten Mundhygiene gilt die mechanische Entfernung des Biofilms nach wie vor als Goldstandard.[1,2] Die größten Herausforderungen dabei liegen oft in den Approximalräumen – dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt.[3] Hier kann persistierender Biofilm die Entstehung von Karies, Gingivitis und Parodontitis begünstigen.[4,5] Interdentalhilfsmittel versprechen Abhilfe, doch ihre Wirksamkeit wird häufig unterschiedlich bewertet – abhängig von Patientenpräferenz, Anwenderfreundlichkeit und den individuellen Gegebenheiten im Mund. Was sagt die wissenschaftliche Evidenz im Wirksamkeitsvergleich und welche Empfehlungen lassen sich für die Praxis ableiten? Dieser Überblick fasst die wichtigsten Erkenntnisse zusammen.

Prof. Dr. Mozhgan Bizhang

Interdentalräume: Der unterschätzte Risikobereich

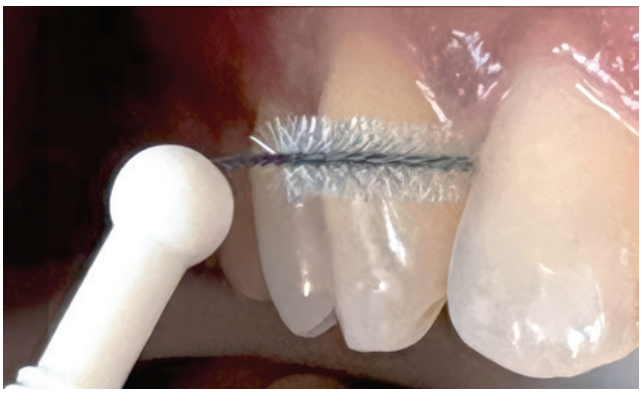
Parodontitis zählt neben Karies zu den häufigsten oralen Erkrankungen und ist gekennzeichnet durch Attachment- und Knochenverlust, Sondierungsbluten (BOP) und Zahnfleischtaschen. Die weltweite Prävalenz liegt bei 20 bis 50 Prozent, für schwere Verlaufsformen bei 11,2 Prozent.[6,7] Aktuelle Daten der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS•6) 2025 zeigen eine hohe Krankheitslast: schwere Parodontitis (Stadium III–IV) betrifft 17,5 Prozent der jungen Erwachsenen und 52,7 Prozent der jüngeren Seniorinnen und Senioren.[8] Da eine unzureichende Biofilmkontrolle als wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung und Progression parodontaler Erkrankungen gilt, empfiehlt die American Dental Association die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume.[9] Gleichzeitig entfernt das Zähneputzen allein lediglich etwa 42 bis 60 Prozent des vorhandenen Biofilms und erreicht approximale Flächen nur eingeschränkt.[10,11]

Klinisch zeigen sich Gingivitis und Parodontitis überwiegend in den Approximalräumen, die insbesondere an Molaren und Prämolaren als Hauptretentionsstellen für Biofilm gelten.[12,13] Eine konsequente supragingivale Biofilmkontrolle kann hingegen dazu beitragen, Krankheitsrezidive und eine erneute subgingivale Besiedlung mit pathogenen Keimen zu verhindern.[14,15] Auch für die Prävention periimplantärer Erkrankungen wird neben der Zahnbürste die tägliche Anwendung geeigneter Interdentalhilfsmittel empfohlen, um die periimplantären Gewebe langfristig gesund zu erhalten.[16] Dass die Interdentalreinigung unverzichtbar ist, steht folglich außer Frage. Welches Hilfsmittel für welche klinische Situation die besten Ergebnisse erzielt, zeigt die aktuelle Studienlage.

Effiziente Biofilmkontrolle mit Interdentalbürsten

Interdentalbürsten (IDB) gelten als die effektivsten mechanischen Hilfsmittel zur Reinigung approximaler Zahnflächen und werden insbesondere bei vergrößerten Interdentalräumen z. B. durch Attachmentverlust oder Papillenrückgang empfohlen.[10,17] Studien zeigen, dass ihr regelmäßiger Einsatz Plaque und gingivale Entzündungen beziehungsweise BOP signifikant reduzieren kann.[18–20] Sieben-Jahres-Daten zeigen





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



zudem, dass die Nutzung von IDB mit niedrigeren Follow-up-Werten für interdentale Plaque (iPlaque; OR = 0,73) verbunden ist. Die Reduktion der Plaque war insbesondere bei Personen mit bestehender Parodontitis ausgeprägt, während die Verringerung von iBOP vor allem bei Personen ohne oder mit milder Parodontitis beobachtet wurde.[20] Ein Zusammenhang zwischen der Nutzung interdentaler Hilfsmittel und dem Auftreten von Karies konnte nicht festgestellt werden.[20] Die Ergebnisse legen nahe, dass IDB in der zahnärztlichen Praxis einen wirksamen Ansatz zur Prävention von Gingivitis und zur Vermeidung einer Progression zur Parodontitis darstellt.[20]

Für den Reinigungserfolg ist die richtige Bürstengröße entscheidend. Nur wenn die Bürste optimal an den Interdentalraum angepasst ist, kann Biofilm effektiv entfernt werden, ohne Weichgewebe zu verletzen.[21] Passend kalibrierte IDB mittels Passage Hole Diameter können interdentale Blutungen bereits nach einer Woche um 46 Prozent und nach drei Monaten um 72 Prozent senken.[22]

Unterschiedliche Bürstenformen wie zylindrische, konische oder sanduhrförmige Modelle zeigen nach aktuellem Kenntnisstand keine signifikanten Unterschiede in der Reinigungsleistung.[8,23] Circum-IDB können aufgrund ihres speziellen Aufbaus in offenen approximalen Bereichen, insbesondere in bukkalen und lingualen Winkelregionen, einen intensiveren Kontakt zu den Zahnflächen ermöglichen und so die Reinigung schwer zugänglicher Winkelbereiche unterstützen.[24,25]

In puncto Material können Bürsten mit Metallkern bei empfindlichen Zahnhälsen als unangenehm empfunden werden – Interdental-Gummipicks bieten hier als neuere Alternative einen höheren Komfort und eine bessere Akzeptanz bei vergleichbarer Wirksamkeit (mehr dazu im Folgenden).

Auch hinsichtlich der Sicherheit schneiden IDB gut ab: Bislang konnten weder Schäden am Zahnfleisch noch am Zahnhartgewebe nachgewiesen werden.[26,27] Selbst bei langfristiger Anwendung über mehr als zehn Jahre wurde kein zusätzlicher Attachmentverlust beobachtet.[17]

Darüber hinaus spielen IDB eine wichtige Rolle bei der Pflege von Implantaten. Sie entfernen approximalen Biofilm im periimplantären Bereich wirksam und können so zur Prävention periimplantärer Erkrankungen beitragen.[28,29]

Zahnseide: Sinnvoll bei gesunder Gingiva ohne Attachmentverlust

Zahnseide wird von Erwachsenen mit 10 bis 30 Prozent vergleichsweise selten regelmäßig verwendet, was unter anderem auf die anspruchsvolle Handhabung zurückgeführt wird[30] – denn nur wenige Anwendende nutzen Zahn-

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

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



seide korrekt.[12,31] Die wissenschaftlichen Arbeiten zeigen nur eine schwache oder unzuverlässige Evidenz für eine geringe Biofilmreduktion – auch hier möglicherweise aufgrund von Anwendungsfehlern oder mangelnder Compliance.[21] Gleichzeitig konnten leichte bis signifikante Verringerungen von Gingivitis nachgewiesen werden.[21,32]

Für Menschen mit eingeschränkter Geschicklichkeit können Zahnseidehalter eine praxistaugliche Alternative sein, da sie eine vergleichbare Wirksamkeit bei der Reduktion von approximalem Biofilm und Gingivitis zeigen.[33,34] Special Floss Zahnseide mit Einfädelende und schwammartigem Reinigungsabschnitt für größere Interdentalräume erleichtert insbesondere die Reinigung unter Brücken und in schwer zugänglichen Bereichen. Sie wird für Implantate und kieferorthopädische Apparaturen jedoch nicht als erste Wahl empfohlen.

Unterschiede zwischen gewachster, ungewachster oder gewebter Zahnseide konnten hinsichtlich der Reinigungsleistung nicht festgestellt werden, sodass die Auswahl vor allem nach individuellen Vorlieben erfolgen kann.[35]

Aktuelle Langzeitdaten über sieben Jahre zeigte zudem, dass die Nutzung von Zahnseide mit einer um 32 Prozent geringeren Wahrscheinlichkeit für eine höhere interdentale Plaquebelastung (iPlaque; OR = 0,68) verbunden ist.[20] Für interdentales BOP (iBOP), interdentale Sondierungstiefen und klinische Attachmentlevels zeigten sich zwar günstige, jedoch keine statistisch signifikanten Effekte. Darüber hinaus war die Anwendung von Zahnseide mit einem signifikant geringeren Risiko für Zahnverlust assoziiert.[20]

Damit bleibt Zahnseide eine wichtige Empfehlung zur Prävention von Gingivitis und zur Vermeidung einer Progression zur Parodontitis[20] – insbesondere bei gesunder Gingiva ohne Attachmentverlust, um Weichgewebstraumata zu vermeiden.

Interdental-Gummipicks: Komfortable Alternative mit guter Akzeptanz

Interdental-Gummipicks können Gingivitis und Biofilm wirksam reduzieren und zeigen in Studien vergleichbare Effekte wie IDB und teilweise auch wie Zahnseide.[11,36,37] Besonders bei Patient/-innen mit eingeschränkter Motivation oder manueller Geschicklichkeit stellen sie eine einfach anzuwendende Alternative dar.[13] Die Datenlage für die Anwendung von Interdental-Gummipicks wird bislang jedoch als schwach bis sehr schwach bewertet.[21,38] Gleichzeitig sprechen die vorhandenen Studien für eine sichere Anwendung sowie eine hohe Akzeptanz und Präferenz bei den Anwender/-innen.[38]

Fazit

Es existiert kein Interdentalhilfsmittel, das für alle Patient/-innen gleichermaßen optimal ist. Die Wahl hängt von Interdentalraumgröße und -form, Benutzerfreundlichkeit, Patient/-innenakzeptanz, manueller Geschicklichkeit und individuellen oralen Bedingungen ab. Entscheidend sind eine zielgerichtete Beratung und ggf. Anpassung durch zahnmedizinisches Fachpersonal, wodurch die Adhärenz gefördert und eine effektive und sichere Biofilmentfernung unterstützt werden können.

Abbildungen: © SUNSTAR Deutschland GmbH – optimiert mit KI.

kontakt.

Prof. Dr. Mozhgan Bizhang
Mozhgan.bizhang@uni-wh.de

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

Infos zur Autorin

Literatur

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

We love what we do.

ANZEIGE



Prophylaxe Power-Team-Day

Frische Impulse für das ganze Praxisteam

Jetzt vormerken

Sichere dir deinen Platz zum Prophylaxe Power-Team-Day 2027.

prophylaxe-day.de

© OEMUS MEDIA AG (KI-generiert)

4. Juni 2027 · Hamburg
25. Juni 2027 · Leipzig
17. September 2027 · Frankfurt am Main
26. November 2027 · München

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de



Vorsicht, besonders glatte Zähne!

ApaCare – Zahnschmelzreparatur, die man spürt.

Von der professionellen Prophylaxe bis zur täglichen Mundpflege: ApaCare verbindet medizinisches Hydroxylapatit, moderne Zahnschmelzpflege und innovative Mikrobiomkonzepte zu einem umfassenden System für gesunde, glatte und gepflegte Zähne. So wird aus einzelnen Produkten ein durchgängiges Pflegekonzept – individuell kombinierbar und von der Zahnarztpraxis bis nach Hause einsetzbar.

Dr. med. dent. Mara Hahn



Zahnschmelzreparatur, die begeistert

ApaCare Zahncreme mit medizinischem Hydroxylapatit und Fluorid verbindet tägliche Reinigung mit gezielter Zahnschmelzpflege. Medizinisches Hydroxylapatit lagert sich an der Zahnoberfläche an, hilft mikroskopisch kleine Schmelzdefekte auszugleichen und unterstützt die Remineralisation.
Das Ergebnis: spürbar glattere, glänzende Zähne und ein außergewöhnlich sauberes Zahngefühl. Ein Unterschied, der ApaCare für viele Anwender so besonders macht.

Professionelle Prophylaxe – Glätte beginnt in der Praxis
Die professionelle ApaCare Polierpaste ergänzt die Zahnreinigung in der Praxis und sorgt für ein besonders glattes Finish. Für zu Hause bietet ApaCare eine ergänzende Polierpaste, um die Zahnpflege zwischen den Prophylaxeterminen zu unterstützen.
Die ApaCare Repair-Paste wird nach dem Zähneputzen angewendet und ermöglicht eine zusätzliche, intensive Pflege der Zahnoberfläche.

Das orale Mikrobiom – Mundgesundheit neu gedacht

Gesunde Zähne und Zahnfleisch brauchen mehr als saubere Oberflächen. Auch das orale Mikrobiom, die natürliche Gemeinschaft der Mikroorganismen im Mund, spielt eine wichtige Rolle für die Mundgesundheit.

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



Mit ApaCare OraLactin und mikrobiomaktiven Wirkstoffen erweitert ApaCare sein Konzept um eine moderne Perspektive: die gezielte Pflege des mikrobiellen Gleichgewichts im Mundraum.
Damit verbindet ApaCare OraLactin zwei wichtige Bereiche der zeitgemäßen Prophylaxe: Zahnschmelzpflege und Mikrobiomprävention.

ApaCare Essentials – den Mund von innen stärken. Den ganzen Körper im Blick.

Die Wirkung beginnt im Mund – und der Blick geht weit darüber hinaus! ApaCare Essentials verfolgt einen neuen Ansatz: Mundgesundheit nicht nur von außen pflegen, sondern gezielt von innen unterstützen. Kraftvolle Superfruits und Rote Bete als Shakes oder Gummies verbinden wertvolle Pflanzeninhaltsstoffe mit bewusster Ernährung. Innovative Kaugummis und Lutschpastillen ergänzen das Konzept unmittelbar im Mundraum.



ApaCare Kids – weil Gesundheit schon in der Kindheit geprägt wird!

Die ersten Lebensjahre prägen weit mehr als gesunde Zähne: Geschmacksvorlieben, den Umgang mit Süße, die Entwicklung des oralen Mikrobioms und wichtige Ernährungsgewohnheiten. Diese frühe Prägephase kann die Weichen für Mundgesundheit, Stoffwechsel und das Wohlbefinden des gesamten Körpers stellen. ApaCare Kids begleitet Kinder in dieser entscheidenden Lebensphase mit einer speziell entwickelten Zahncreme.

Begeisterung in Zahnarztpraxen und Social Media

ApaCare überzeugt nicht nur durch sein Pflegekonzept, sondern auch durch das besondere Anwendungserlebnis. Zahnärzt/-innen, Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxeteams schätzen die Verbindung aus moderner Zahnschmelzpflege und spürbarer Glätte.
Auch auf Social Media begeistert ApaCare: Anwender berichten von ihrem außergewöhnlichen Zahngefühl, teilen ihre Erfahrungen und empfehlen die Produkte weiter.
Eine Marke. Eine Gesundheitsplattform. Viele Möglichkeiten. Ein überzeugendes Konzept.
Ob professionelle Zahnpolitur, tägliche Zahnschmelzpflege, zusätzliche Repair-Anwendung oder innovative Mikrobiompflege: ApaCare bietet vielfältige Lösungen für die moderne Prophylaxe.

ApaCare – einmal glatt, immer begeistert!
www.apacare.de

kontakt.
Cumdente GmbH
www.cumdente.de

Alle Abbildungen: © Cumdente GmbH

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



FRAG JENNI!

Jennifer „Jenni" Wetendorf schult Praxisteams individuell und achtet dabei auf Praxiszeit und Wirtschaftlichkeit. Die ausgebildete ZFA, ZMP und PM sorgt mit viel Erfahrung und klaren Worten dafür, dass aus „das müssten wir mal machen" ein „läuft bei uns" wird.

Porträt: © Dentability Akademie GmbH

Prophylaxe mit System

Vier Learnings für Prävention, Terminbindung und sicheres Honorar

Eine gut organisierte Praxis plant medizinisch notwendige Schritte verbindlich, dokumentiert sie sauber und rechnet fair ab. Das ist gerade 2027 entscheidend: Wenn Zahnersatz für viele gesetzlich Versicherte teurer wird, braucht die Praxis Prozesse, die Prävention stärken, Patienten frühzeitig begleiten und Honorar sichern. Worauf es in der Praxis ankommt, zeigt die Serie „Frag Jenni" mit konkreten Tipps und Empfehlungen.

ZMP Jennifer Wetendorf

LEARNING 1

Das Terminbuch als Behandlungsinstrument

In der Prophylaxe sollte für das Terminbuch eine fachlich verantwortliche Person zuständig sein. Sie definiert Behandlungszeiten, Blockstrukturen, Intervalle und die Reihenfolge längerer Reihen. Der Empfang bucht innerhalb dieser Leitplanken. Das spart Rückfragen und verhindert, dass medizinisch notwendige Zeit im Kalender verloren geht.

Der entscheidende Moment liegt im Behandlungszimmer: Kein Patient verlässt die Praxis ohne nächsten Termin. Bei PA-Fällen oder längeren Behandlungsreihen wird nicht nur der nächste Schritt vereinbart, sondern die vollständige Terminkette geplant. Wer später nicht mehr anrufen muss, kommt verlässlich wieder.

PRAXIS-HARDSTOP: Ein Patient darf nicht mit einem „Melden Sie sich bei Bedarf" aus einem planbaren Behandlungsprozess entlassen werden. Der nächste Schritt gehört mit Zuständigkeit und Datum in das System.

LEARNING 2

Mit strukturierter Dokumentation die Rechnung optimal vorbereiten

Dokumentation ist die Übergabe zwischen Behandlung, Abrechnung und Empfang. Mit klaren Doku-Blöcken im PVS kann die ZMV die Rechnung direkt erstellen. Wenn der Patient den Empfang erreicht, ist die Leistung nachvollziehbar dokumentiert und die Rechnung vorbereitet. Das wirkt professionell und hält die Wartezeit kurz.

ZMP und ZMV sollten ihren Standard gemeinsam festlegen: Welche Leistungen werden mit welchem Block dokumentiert? Welche Besonderheiten müssen ergänzt werden? Wann prüft die ZMV die Leistungskette? Ein gutes QM-Handbuch macht Abläufe im Alltag ohne Nachfragen anwendbar. Jede Schnittstelle braucht eine zuständige Person.

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



© Atlas - stock.adobe.com

LEARNING 3

Kontrollierte Zahlungsabwicklung durch Kartenzahlung

Eine hochwertige Prophylaxesitzung liegt je nach Region und Leistungsumfang häufig bei etwa 120 bis 180 Euro. Werden medizinisch sinnvolle Intervalle eingehalten, entsteht daraus ein verlässlicher Präventionsumsatz und eine gute Versorgung. Für überschaubare Privatrechnungen kann die Praxis eine feste Zahlungsregel vereinbaren, etwa die direkte Kartenzahlung bis zu einem selbst definierten Betrag.

Eine weitgehend bargeldlose Praxis reduziert den Aufwand in der Kassenführung und vermeidet Unruhe, wenn Bargeldbestände nicht stimmen. Entscheidend ist die saubere Erfassung: Jeder Terminalumsatz wird im PVS als bezahlt gebucht. Größere Privatrechnungen können nach einem einheitlichen, datenschutzkonformen Ablauf an einen Factoring-Partner gehen. Das stabilisiert die Liquidität und entlastet das Team.

LEARNING 4

Prävention schafft Planungssicherheit für Versorgung und Honorar

Zum 1. Januar 2027 sinkt der Festzuschuss für Zahnersatz in der Regelversorgung wieder von 60 auf 50 Prozent. Für manche Patienten wird die Entscheidung für Zahnersatz damit schwieriger. Die Antwort darauf ist nicht Verkaufsdruck, sondern frühe, nachvollziehbare Prävention. Eine Prophylaxe, die Recall, Mundhygiene und Patientenbindung ernst nimmt, schafft Vertrauen – und eine planbare Basis für die Praxis.

Die ZMP erkennt Verfärbungen, wiederkehrende Beläge und Engstände häufig frühzeitig. Zwar darf sie daraus keinen Behandlungsplan ableiten, wohl aber ihre Beobachtungen sowie Patientenwünsche aufnehmen und die zahnärztliche Beratung vorbereiten. So lässt sich etwa Interesse an einem Bleaching festhalten. Bei Engständen oder wiederkehrenden Reinigungsproblemen gibt sie dem Behandler einen Hinweis auf möglichen Beratungsbedarf zu Alignern. Diagnostik, Aufklärung und Therapieentscheidung bleiben dabei stets in zahnärztlicher Verantwortung.

Auch eine Zahnzusatzversicherung kann früh und neutral angesprochen werden: nicht als Produktvermittlung, sondern als Hinweis, den eigenen Versicherungsschutz rechtzeitig zu prüfen. Viele Tarife enthalten Budgets für Prophylaxe, ob und in welcher Höhe, hängt vom individuellen Vertrag ab. Beim nächsten Prophylaxe- oder Kontrolltermin darf freundlich nachgefasst werden, ob noch Fragen offen sind. Das hilft Patienten, rechtzeitig Entscheidungen zu treffen.

Fazit

Die Prophylaxe ist ein wichtiger Teil der Versorgungskette. Sie bindet Patienten, schafft verlässliche Präventionsintervalle und bringt neue Beratungsimpulse hervor. Damit trägt sie wesentlich zur medizinischen und wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis bei. Denn wie es in dem Henry Ford zugeschriebenen Zitat heißt: „Nicht der Unternehmer zahlt die Löhne, sondern die Kunden.“ Wer auf Qualität, klare Abläufe und Patientenzufriedenheit setzt, stärkt deshalb nicht nur die Praxis, sondern auch die Grundlage für faire Teamgehälter.

ZU DEN KURSEN

kontakt.

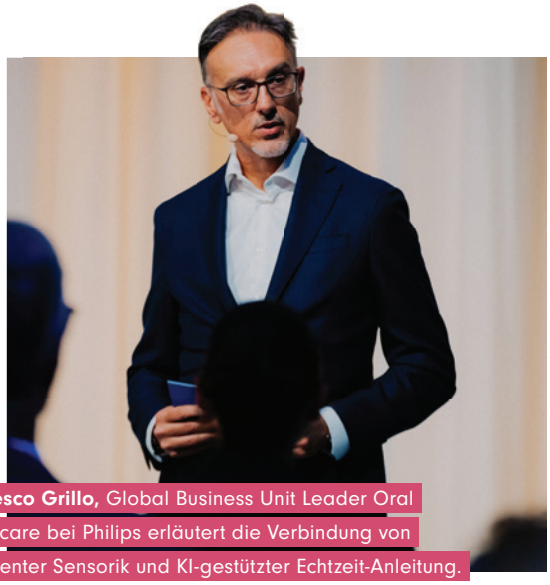
ZMP Jennifer Wetendorf
Dentability Akademie GmbH
www.dentability-akademie.de

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

Von der elektrischen Zahnbürste zum intelligenten Mundpflege-Coach

Philips zeigt, wie die Next-Generation DiamondClean 9900 klinisch belegte Reinigungsleistung mit Echtzeitfeedback verbindet. Nachdem Philips die neue Sonicare Next-Generation DiamondClean 9900 bereits der dentalen Fachwelt vorgestellt hatte, folgte in München nun die Präsentation für Konsumentenmedien und Influencer.

Redaktion



Francesco Grillo, Global Business Unit Leader Oral Healthcare bei Philips erläutert die Verbindung von intelligenter Sensorik und KI-gestützter Echtzeit-Anleitung.

Das Premiummodell von Philips kombiniert klinisch belegte Reinigungsleistung mit Echtzeitfeedback direkt am Handstück und macht die Qualität der Mundpflege bereits während des Putzens sichtbar.

„Für uns beginnt erfolgreiche Prävention in der Praxis und setzt sich zu Hause fort. Deshalb haben wir die Next-Generation DiamondClean bewusst zuerst Dental Professionals vorgestellt. Sie spielen eine entscheidende Rolle dabei, Patientinnen und Patienten zu unterstützen, Empfehlungen aus der Praxis in eine bessere tägliche Mundpflege zu übersetzen", erklärt Fabian Urban, Professional Marketing Manager Oral Healthcare bei Philips.

Neben Produktdemonstrationen bot die Veranstaltung den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit zum direkten Austausch mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis.

DGDH-Qualitätsbeauftragte und Dentalhygienikerin Magdalena Frackiewicz aus Frankfurt am Main, begrüßte insbesondere den interdisziplinären Dialog: „Der Austausch war sehr bereichernd, es wurden spannende Gespräche geführt und ich habe wunderbare Kontakte geknüpft."

Auch ihre Schweizer Kollegin Fabienne Käser hob den Charakter der Veranstaltung hervor: „Hier wurde Innovation nicht nur präsentiert, sondern wirklich erlebbar gemacht – genau das ist für mich an diesem Abend gelungen. Die Mischung aus Fachwelt, Medien, Persönlichkeiten und einer großartigen Inszenierung hat eine besondere Dynamik geschaffen. Ein Event, der gezeigt hat: Mundgesundheit kann modern, emotional und überraschend sein."

Die internationale Bedeutung der Veranstaltung unterstrich die Teilnahme von Francesco Grillo, Global Business Unit Leader Oral Healthcare bei Philips. Für ihn markiert die neue Philips Sonicare einen weiteren Schritt in der Weiterentwicklung der Prävention: „Wir stehen am Beginn einer ...

Damla Uygur, Regional Business Unit Leader Oral Health Care WE, bot Teilnehmern die Möglichkeit zum direkten Austausch mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis.



Hier online weiterlesen

kontakt.
Philips GmbH
www.philips.de

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

Abbildungen: © Philips GmbH

Warum Parodontitisprophylaxe zum Longevity-Faktor wird

Wer über Longevity spricht, spricht auch über Entzündungen. Die Forschung sieht in einer dauerhaften, niedrigschwelligen Entzündungsbelastung einen wichtigen Faktor für biologische Alterungsprozesse.[1] Damit rückt auch die Parodontitisprophylaxe stärker in den Fokus: Sie dient nicht nur dem Erhalt von Zahnfleisch und Zähnen, sondern ist auch im Zusammenhang mit gesundem Altern von Bedeutung. Für Zahnarztpraxen ergibt sich daraus die Chance, Patienten durch Prävention, Parodontitistherapie und Recall langfristig auf ihrem Weg zu gesundem Altern zu begleiten.

Dr. Liebe bietet Zahnarztpraxen hierfür zwei Ansätze: Der individuelle Paro-Test sensibilisiert Patienten für ihr persönliches Parodontitisrisiko und eignet sich als Gesprächseinstieg. Für die häusliche Mundpflege zwischen den Prophylaxeterminen steht mit Aminomed eine medizinische Kamillenblüten-Zahncreme zur Verfügung. Ihre entzündungshemmenden und antibakteriellen Inhaltsstoffe – darunter α-Bisabolol, Panthenol und Blütenextrakt der Echten Kamille – pflegen und kräftigen das Zahnfleisch. In einer klinischen Untersuchung verringerte Aminomed die Tiefe der Zahnfleischtaschen um 51 Prozent.[2] Flachere Zahnfleischtaschen erschweren die Ansiedlung pathogener Keime und unterstützen so die Parodontitisprophylaxe.

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



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

Gratisproben für Ihre Praxis

Zum Paro-Test

1 López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. Hallmarks of aging: An expanding universe. Cell. 2023;186(2):243–278. doi:10.1016/j.cell.2022.11.001

2 Dermatest Research Institute for reliable Results, Dr. med. W. Voss, „Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle", Münster, 07.04.2025.

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

Blüten: © janbussan – stock.adobe.com

Anzeige

ZWP STUDY CLUB
zwpstudyclub.de

Klicken, anmelden, punkten

Hier können Sie sich weiterbilden!



© Pixel-Shot – stock.adobe.com

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

Vorsicht, besonders glatte Zähne!

Immer wieder begeisterte Rückmeldungen und neue Auszeichnungen: ApaCare zählt zu den besonders häufig empfohlenen Zahncremes in Zahnarztpraxen. Zahnärzte und Prophylaxeteams schätzen das innovative Pflegekonzept mit medizinischem Hydroxylapatit und Fluorid.
Medizinisches Hydroxylapatit lagert sich an der Zahnoberfläche an, hilft mikroskopisch kleine Schmelzdefekte auszugleichen und unterstützt die Remineralisation. Für spürbar glattere, glänzende Zähne und ein unvergleichlich sauberes Zahngefühl.
Neu: ApaCare Kids Kinderzahncreme und ApaCare OraLactin mit mikrobiomaktiven Wirkstoffen.
Auch auf Social Media ist ApaCare ein Highlight: Begeisterte Anwender berichten von ihrem besonderen Zahngefühl und empfehlen die Zahncreme weiter.

ApaCare Zahncreme – begeistert Patienten, Praxisteams und Social Media.



© Cumdente GmbH

ApaCare – einmal glatt, immer begeistert!
www.apacare.de

Cumdente GmbH · www.cumdente.de

Pocket-X® Gel – innovative Unterstützung bei Parodontitis

Anzeige

Das vegane Pocket-X® Gel wird nach der subgingivalen Instrumentierung in die parodontalen Taschen eingebracht und enthält Inhaltsstoffe, die die Gewebeheilung unterstützen und die bakterielle Wiederbesiedlung hemmen.



© Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH

Thermogelierend für effektive Platzierung
Das Gel ist bei Raumtemperatur dünnflüssig und lässt sich schnell und einfach in die parodontalen Taschen applizieren. Bei Körpertemperatur geliert es und fungiert als eine physikalische Barriere.

Inhaltsstoffkombination mit Mehrwert
- **Hyaluronsäure:** unterstützt die Gewebeheilung und wirkt entzündungshemmend
- **Poloxamer 407:** sorgt für die thermogelierenden Eigenschaften
- **Octenidin:** schützt antimikrobiell vor Kontamination des Gels

Eine 1,0 ml Spritze reicht für die Behandlung von fünf bis zehn parodontalen Taschen.

Infos zum Unternehmen

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
www.geistlich.de

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



© lege artis Pharma GmbH + Co. KG

100 Prozent Peri-Gel: Natürlich. Pflegend. Auch für Risikopatienten.

Implantate kennen viele. durimplant dagegen (noch) nicht – obwohl das pflanzliche Periimplantitis-Prophylaxe-Gel für alle Implantatträger entwickelt wurde, besonders für diejenigen, die ein erhöhtes Risiko für periimplantäre Entzündungen tragen. Warum eignet sich durimplant gerade für Risikopatienten?

Wenn Implantate gefährdet sind

Ein gesundes Implantat sitzt fest, stabil und reizfrei im Gewebe. Doch wenn das Zahnfleisch schmerzt, blutet oder sich zurückzieht, steckt häufig ein bakterieller Biofilm dahinter. Menschen mit geschwächtem Allgemeinzustand sind besonders gefährdet. Bei ihnen kann eine leichte periimplantäre Mukositis schneller in eine Periimplantitis übergehen – mit dem Risiko von Gewebe- und Knochenabbau. Genau hier setzt durimplant an: als natürliche, harmonische Prophylaxe, die das periimplantäre Gewebe stärkt und Entzündungen vorbeugt.

durimplant Gel: Schutzschild und Pflege in einem

Das durimplant Gel bildet einen haftstarken, Wasser abweisenden Schutzschild rund um das Implantat. Es schützt zuverlässig vor bakteriellen, chemischen und mechanischen Reizen und unterstützt gleichzeitig die natürliche Regeneration des Gewebes. Seine pflanzlichen Inhaltsstoffe – Beinwell, Salbei, Pfefferminze und Thymian – wirken beruhigend, pflegend und wohltuend. Das Gel fördert die Wundheilung, unterstützt die Einheilung neu gesetzter Implantate und verlängert die Lebensdauer von Titan- und Keramikimplantaten. Ohne Zahnverfärbungen, ohne Geschmacksbeeinträchtigungen.

Sanfte Prophylaxe – besonders für Risikopatienten

durimplant basiert auf pflanzlichen Inhaltsstoffen in veganer Qualität und ist so formuliert, dass es auch bei empfindlichen oder gesundheitlich belasteten Patienten sicher angewendet werden kann. Damit bietet durimplant eine einfache Möglichkeit, periimplantären Entzündungen vorzubeugen und die Implantatgesundheit langfristig zu stabilisieren – für alle Implantatträger, und besonders für jene, die ein erhöhtes Risiko tragen. *Denn ein Implantat ist eine Investition fürs Leben.* **Wie lange es hält? Lange – wenn man es pflegt. Mit durimplant.**

durimplant ist im Dentaldepot und für Patienten in der Apotheke erhältlich.

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

Infos zum Unternehmen

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

Anzeige

#reingehört

Zum Podcast auf **zwp-online.info**

Zum Podcast auf **Spotify**



© Sergiu - stock.adobe.com

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

Der jährliche Check-up für das Saugsystem



© DÜRR DENTAL SE

Das Jahr neigt sich schon wieder dem Ende entgegen. Einige Patienten nehmen jetzt noch schnell ihren jährlichen Vorsorgetermin beim Zahnarzt wahr. Und auch Praxen sollten einen jährlichen Check-up nicht vergessen – nämlich den für das Saugsystem. Denn damit wird sichergestellt, dass die Sauganlage auch bei Hochbetrieb noch zuverlässig läuft.

Gerade bei Prophylaxe-Einheiten ist die Saugleistung oft nicht ausreichend, weil sich Prophylaxepulver im System ablagert. Viele Praxen sind überrascht, wie gering die Leistung an einzelnen Einheiten ausfallen kann. Doch im Rahmen eines Saugsystem-Checks schaffen über 80 Prozent der Praxen mit gezielten Maßnahmen eine deutliche Verbesserung (durchschnittlich +14 Prozent).

Haben Sie das System dieses Jahr prüfen lassen? Angeboten wird der Saugsystem-Check kostenfrei von der Firma Dürr Dental. Weitere Informationen sowie ein Kontaktformular für Terminanfragen zum Saugsystem-Check sind online zu finden unter *duerrdental.com/saugsystem-check.*

DÜRR DENTAL SE
www.duerrdental.com

Infos zum Unternehmen

Vielseitiges Polierinstrument ganz ohne Kabel

Der Prophylaxemotor iProphy sorgt nicht nur für strahlenden Glanz am Zahn, sondern hat selbst glänzende Eigenschaften, welche die Arbeit zum reinsten Vergnügen machen. Dieses federleichte Gerät lässt sich spielend einfach bewegen. Alle erforderlichen Einstellungen wie Start/Stopp und die Auswahl einer der fünf Rotationsgeschwindigkeiten (von 500 bis 2.500/min) erfolgen mit dem Zeigefinger. Sperriges Zubehör wie Fußschalter oder Steuergerät ist nicht erforderlich. Dank der sechs einstellbaren Positionen des ultrakleinen iFX57 Kopfes auf dem Motorhandstück erreichen Behandler jeden Winkel im Mund des Patienten. Die große Flexibilität des iProphy setzt sich bei der Auswahl der damit zu betreibenden Instrumente fort. Als Komplettset ist das Produkt inklusive Winkelstück iFX57 für Einschraubkelche und -bürsten verfügbar. Wahlweise steht dem Anwender auch ein Gerät ohne iFX57 zur Verfügung, welches in Verbindung mit dem PRF-Aufsatz sogenannte DPA (Disposable Prophy Angles, also Einmalaufsätze) antreiben kann.



© NSK Europe GmbH

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0 · www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

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

We love what we do.

ANZEIGE

oemus



Seminare für das gesamte Praxisteam

Hygiene
Abrechnung
QM-Navi

© master1305 - stock.adobe.com

Jetzt vormerken

Sichere dir deinen Platz im Praxisteam-Seminar.

praxisteam-kurse.de

Frankfurt am Main · Warnemünde · Leipzig · Hamburg · Köln · München

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

ZFA langfristig halten – welche Zusatzleistungen passen zum Team?

Ein höheres Gehalt ist nicht die einzige Stellschraube, um Zahnmedizinische Fachangestellte zu halten. Doch Sachbezug, Gesundheitsförderung und betriebliche Altersversorgung sind auch kein Selbstläufer. Wer als Praxisinhaber zusätzliche Leistungen anbieten möchte, sollte zuerst die Bedürfnisse des Teams verstehen, die Gesamtkosten prüfen und die Umsetzung sauber dokumentieren. Ein Beispiel zeigt, worauf es in der Praxis ankommt.

Benedict Hintz

Mehr Geld – oder mehr Entlastung im Alltag?

Eine erfahrene ZFA kündigt. Die Stelle muss ausgeschrieben, Bewerbungen müssen gesichtet und neue Kolleginnen oder Kollegen eingearbeitet werden. Währenddessen verteilen sich Assistenz, Hygiene und Abrechnung auf ein kleineres Team. Für die Praxis entsteht nicht nur zusätzlicher Aufwand: Unterbesetzte Abläufe können die Terminplanung und die Zufriedenheit der Patienten beeinträchtigen. Die genaue wirtschaftliche Belastung hängt vom Einzelfall ab; eine pauschale Summe pro Kündigung wäre wenig aussagekräftig. Wer Mitarbeiterbindung allein mit dem nächsten Gehaltsgespräch gleichsetzt, übersieht häufig andere Bedürfnisse. Für die eine ZFA zählt ein verlässlicher Dienstplan, für einen anderen Mitarbeiter die Weiterbildung oder eine bezahlbare Altersvorsorge. Ein Benefit ist nur dann sinnvoll, wenn er ein tatsächliches Problem adressiert. Deshalb beginnt die Entscheidung nicht beim Produktkatalog, sondern beim Gespräch mit dem Team.

Erst den Bedarf erheben, dann Leistungen auswählen

Ein kurzes, anonymes Stimmungsbild kann hilfreicher sein als eine lange Wunschliste. Praxisleitungen können beispielsweise nach der Planbarkeit von Arbeitszeiten, organisatorischen Belastungen, Fortbildungswünschen und dem Interesse an finanziellen Zusatzleistungen fragen. Die Rückmeldungen sollten nach Möglichkeit ohne Rückschluss auf einzelne Personen ausgewertet werden, gerade in kleinen Teams. Im anschließenden Teamgespräch lässt sich klären, welche Maßnahmen praktisch umsetzbar sind. Nicht jedes Anliegen benötigt eine geldwerte Leistung. Werden Überstunden häufig kurzfristig angeordnet oder fallen Pausen regelmäßig aus, lösen Gutscheine das Grundproblem nicht. Umgekehrt kann ein transparentes Zusatzleistungsbudget sinnvoll sein, wenn die organisatorischen Rahmenbedingungen stimmen. Die Reihenfolge ist entscheidend: erst Ursachen beheben, dann Vergütung und Zusatzleistungen ergänzen.

Vier Optionen – vier unterschiedliche Wirkungen

Sachbezüge können den Alltag spürbar erleichtern. Nach § 8 Abs. 2 EStG bleiben bestimmte Sachbezüge im Rahmen einer monatlichen Freigrenze von 50 Euro unter den gesetzlichen Voraussetzungen außer Ansatz. Die Freigrenze ist kein allgemeiner steuerfreier Barlohn: Für Gutscheine und Geldkarten gelten besondere Abgrenzungsregeln, und bei Überschreiten der Freigrenze kann die Begünstigung insgesamt entfallen. Eine fachkundige Lohnabrechnung muss daher bereits die konkrete Ausgestaltung prüfen.

Gesundheitsförderung kann für ein Team mit körperlich und organisatorisch anspruchsvollen Tätigkeiten relevant sein. § 3 Nr. 34 EStG erlaubt unter bestimmten Bedingungen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn bis zu 600 Euro jährlich steuerfreie Leistungen. Entscheidend ist die Erfüllung der gesetzlichen Qualitäts- und Zweckvorgaben. Ein beliebiger Fitnessstudio-Beitrag ist nicht automatisch begünstigt. Sinnvoll können geeignete Angebote sein, die zu den tatsächlichen Arbeitsbelastungen der Praxis passen.

Die betriebliche Altersversorgung (bAV) adressiert ein anderes Ziel: langfristige Versorgung statt unmittelbarer Konsummöglichkeiten. Bei einer Entgeltumwandlung über die gesetzlich erfassten Durchführungswege muss der Arbeitgeber



© Paper Trident – stock.adobe.com

Checkliste: Sieben Fragen vor dem Start

1. Welches konkrete Problem im Praxisalltag soll die Maßnahme lösen?
2. Wurden die Bedürfnisse des Teams ohne Erwartungsdruck erfragt?
3. Wie hoch sind die vollständigen jährlichen Arbeitgeberkosten?
4. Können alle vorgesehenen Beschäftigtengruppen angemessen berücksichtigt werden?
5. Sind Steuerberater, Lohnbüro und gegebenenfalls arbeitsrechtliche Beratung eingebunden?
6. Ist die Leistung einschließlich Bedingungen und Zuständigkeiten verständlich dokumentiert?
7. Wann und anhand welcher Kriterien wird die Wirkung überprüft?

grundsätzlich 15 Prozent des umgewandelten Entgelts zuschießen, soweit er dadurch Sozialversicherungsbeiträge einspart (§ 1a Abs. 1a BetrAVG). Daraus folgt nicht, dass jeder Zuschuss exakt 15 Prozent beträgt oder jede Konstellation dieselbe Entlastung auslöst. Zu prüfen sind unter anderem Vertragsbedingungen, Kosten, Verfügbarkeit des Geldes und die individuelle steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung.

Daneben können fachliche Entwicklung und Arbeitsorganisation besonders wirksam sein: finanzierte Fortbildungen, verbindliche Lernzeiten, klare Verantwortungsbereiche oder planbare Arbeitszeitmodelle. Sie verbessern nicht nur die Attraktivität als Arbeitgeber, sondern können unmittelbar die Abläufe in Assistenz und Abrechnung stärken. Ihr Nutzen ist im Praxisalltag anhand von konkreten Zielen überprüfbar.

Was kostet ein Benefit tatsächlich? Ein Rechenbeispiel: Eine Zahnarztpraxis beschäftigt zwölf Personen und erwägt einen monatlichen Sachbezug von 40 Euro je Beschäftigtem. Die nominellen Aufwendungen liegen bei 480 Euro pro Monat beziehungsweise 5.760 Euro pro Jahr. Hinzu kommen mögliche Verwaltungs- oder Dienstleisterkosten. Ob der Betrag steuer- und sozialversicherungsfrei gewährt werden kann, ist vor der Einführung anhand des gewählten Modells und weiterer Sachbezüge zu prüfen. Das Beispiel zeigt auch die entscheidende Vergleichsfrage: Welche Wirkung erhofft sich die Praxis von einem Jahresbudget von rund 5.800 Euro? Weniger Kündigungen lassen sich nicht seriös aus der bloßen Einführung des Benefits ableiten. Sinnvoller sind beobachtbare Größen wie Teilnahmequote, Rückmeldungen aus Mitarbeitergesprächen, Verlässlichkeit der Dienstpläne oder die Entwicklung unbesetzter Stellen. Die Maßnahmen müssen nach einigen Monaten überprüft werden; andernfalls bleibt ...

Hier gehts online weiter.

kontakt.

Benedict Hintz
Versicherungs- &
Finanzanlagefachmann
Calvinstraße 3 • 10557 Berlin

Infos zum Autor

Literatur

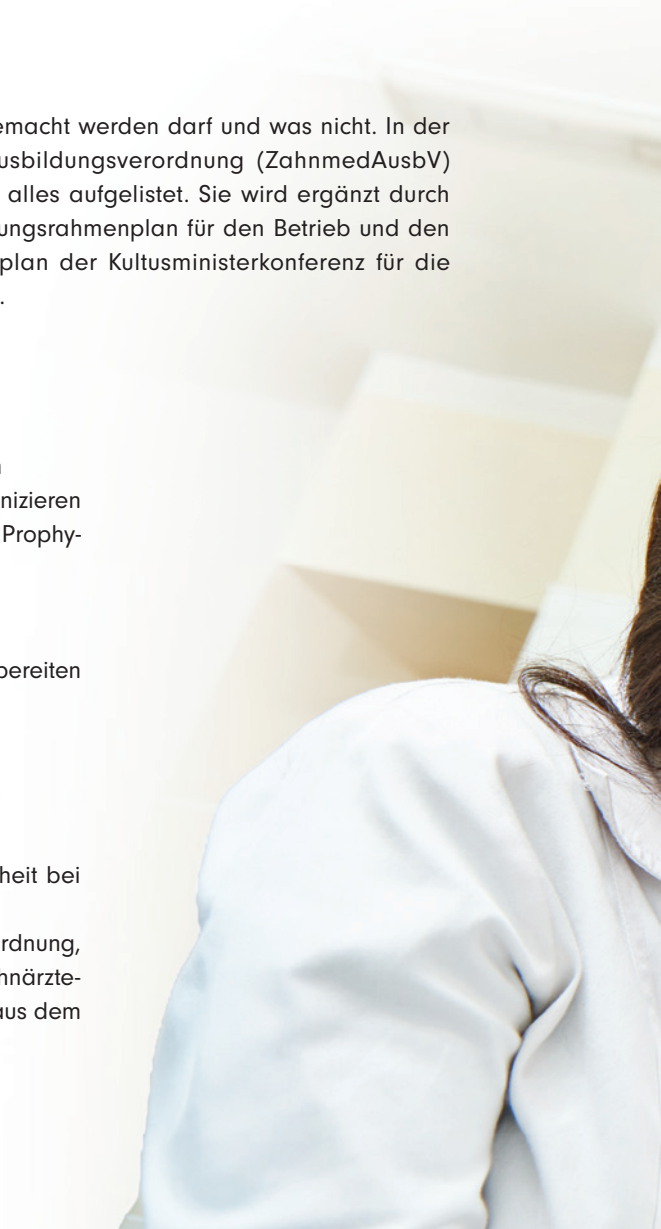
Was ZFA-Azubis in der Praxis dürfen

Ausbildung: Möglichkeiten und Grenzen – Teil 1

Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) vermittelt vielfältige Kenntnisse und Fertigkeiten für den Praxisalltag. Doch nicht alles, was Auszubildende lernen sollen, dürfen sie auch eigenständig am Patienten ausführen. BVZP-Botschafterin Heidrun Moser erläutert, welche Vorgaben die Ausbildungsordnung macht, wo die Grenzen der Delegation liegen und warum Ausbildungsziel und Handlungserlaubnis klar voneinander zu unterscheiden sind.

Heidrun Moser

In meiner Funktion als Botschafterin des BVZP habe ich in den letzten Jahren viele Berufsschulen im mittleren und südlichen Baden-Württemberg besucht. In meinen Gesprächen mit den Auszubildenden gibt es immer wieder Unklarheiten, auch seitens des Ausbilders, was gelernt und verlangt werden sollte bzw. kann oder was gemacht werden darf und was nicht. In der aktuellen Ausbildungsverordnung (ZahnmedAusbV) von 2022 ist alles aufgelistet. Sie wird ergänzt durch den Ausbildungsrahmenplan für den Betrieb und den Rahmenlehrplan der Kultusministerkonferenz für die Berufsschule.



Was man lernen sollte (die zehn berufsprofilgebenden Positionen):

1. Verschwiegenheitspflichten und berufsrechtliche Vorgaben einhalten
2. Patientinnen und Patienten individuell betreuen und mit ihnen kommunizieren
3. über Prävention und Gesundheitsförderung informieren und bei der Prophylaxe mitwirken
4. Hygienemaßnahmen durchführen
5. Medizinprodukte aufbereiten
6. zahnärztliche Behandlungen vorbereiten, dabei assistieren und nachbereiten
7. Röntgen und Strahlenschutz
8. bei medizinischen Not- und Zwischenfällen handeln
9. Arbeitsprozesse organisieren und Qualitätsmanagement umsetzen
10. zahnärztliche Leistungen abrechnen

Dazu kommen integrativ vermittelte Inhalte wie Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.
Was man in der Ausbildung nicht darf, regelt nicht die Ausbildungsverordnung, sondern das Zahnheilkundegesetz (§ 1 Abs. 5 und 6 ZHG). Die Bundeszahnärztekammer hat darin einen Delegationsrahmen erarbeitet. Diese Vorgabe aus dem

ZHG dient der Patientensicherheit und dem Verbraucherschutz. Das ZHG sieht in § 1 Abs. 5 und 6 vor, dass bestimmte zahnärztliche Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (BBiG), etwa zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) oder zur Zahnarzthelferin (ZAH), delegiert werden können. Der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer sagt zudem eindeutig: an Auszubildende zur ZFA dürfen keine zahnärztlichen Leistungen delegiert werden. Das bedeutet ganz klar: weil der Azubi keine abgeschlossene Berufsausbildung hat, darf er eine delegierbare Leistung nicht ausführen.

In der Ausbildungsverordnung ist dies auch eindeutig beschrieben. Dort steht: „mitwirken", „assistieren", „vorbereiten" und „nachbereiten". Das bedeutet: kein selbstständiges Behandeln!

Wichtig

Dass etwas Ausbildungsinhalt ist, heißt nicht, dass Azubis es eigenständig tun dürfen. Die Azubis lernen dies im Rahmen der Ausbildung ausdrücklich nur unter Anleitung und Aufsicht einer dazu berechtigten Person.

Das Ausbildungsziel ist selbstständiges Planen, Durchführen und Kontrollieren am Ende der Ausbildung. Das beschreibt das Ziel, nicht die Erlaubnis!

Welche Grenzen sich daraus bei konkreten Tätigkeiten ergeben, zeigt sich besonders deutlich bei Röntgenaufnahmen, der Aufbereitung von Medizinprodukten und der professionellen Zahnreinigung. Diese Beispiele werden im Mittelpunkt des zweiten Teils in der nächsten Ausgabe stehen.

BVZP
Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

kontakt.

Heidrun Moser
Dentalhygienikerin, BVZP Botschafterin
info@praeventdentcoach

Infos zur Autorin



© Kadmy – stock.adobe.com

„Deutsche ZMP und DH brauchen mehr psychologische Skills“

Beim Umgang mit Angstpatienten gibt es in Deutschland reichlich Verbesserungspotenzial, so die Erkenntnis aus dem wissenschaftlichen Beitrag von Dentalhygienikerin Sylvia Krause aus Niedersachsen. Mit ihrem Fachbeitrag gewann sie den diesjährigen Dentalhygiene-Award im Bereich Forschung. Im Interview spricht sie mit uns über mögliche Lösungsansätze.

Kathrin Löwe-Huth



© Abrahams77/peopleimages.com

> **Ich gehe bei unbekannten Patienten grundsätzlich von potenziellen Angstpatienten aus.**

© DGDH/Annette Schrader

Frau Krause, hatten Sie als geschulte Dentalhygienikerin jemals selbst Angst vor einem Zahnarztbesuch?
Eine pauschale Ja-/Nein-Antwort wird der Komplexität, die sich bei differenzierter Betrachtung hinter der Frage verbirgt, tatsächlich nicht gerecht. Als Dentalhygienikerin, die als Grundlage die ZFA-Ausbildung sowie einige Jahre an Berufserfahrung hat, bin ich da eher entspannt. Abläufe, Instrumente etc. sind keine unbekannten Variablen, trotzdem schwebt natürlich im Hinterkopf immer das „Worst-Case-Szenario“ möglicher Komplikationen. Nach diversen Jahren in der Oralchirurgie ist aber auch das eher eine strukturierte Übersichts-Mindmap der möglichen Folgewege im Kopf. Als Kind, bei dem die Erziehungsberechtigten die Zahnarztwahl trafen, war ich beim Hauszahnarzt sehr unentspannt – vielleicht auch, weil es da sehr an Regelmäßigkeit gefehlt hat. Zudem war immer auch ein wenig das Gefühl, als ließe jemand einen Gegenstand reparieren. Kommuniziert wurde damals so gut wie nie direkt, sondern immer über die Erwachsenen. Die Kieferorthopädie war da im Gegenzug wiederum sehr entspannt.

Gibt es Schlüsselstellen, an denen die Entstehung von Zahnbehandlungsangst positiv beeinflusst oder sogar verhindert werden kann?
Da ein Teil der Angstpatienten immer wieder traumatische Erfahrungen in der Kindheit angibt, liegt ein ganz großer Schlüssel bei den Eltern, um erst gar keine Ängste entstehen zu lassen. Problematisch wird es, wenn Begleitpersonen

selbst Angstpatienten sind. Ängste werden unbewusst projiziert, und insbesondere Kinder haben da sehr feine Antennen. Wenn aber z. B. die berühmte Chemie zwischen Kind und Behandler nicht wirklich passen will, kann ein Behandler- oder Praxiswechsel mit dem Kind ein sinnvoller Schritt sein. Beobachtungsgabe und Gespür der Eltern sind hier – aus meiner Sicht – ausschlaggebend.
Eine einmalig schlechte Tagesform – womöglich noch beim ersten Termin in einer Praxis mit fremder Umgebung, fremden Leuten, Geräuschen etc. – ist hier nicht unbedingt aussagekräftig. Oft reicht es aber schon, die Kommunikation zwischen Kind und Team stattfinden zu lassen und sich als Elternteil wirklich aus der Situation rauszunehmen.

Sie haben in Ihrer wissenschaftlichen Studie Angstpatienten in verschiedenen Kategorien erfasst. Welche sind das und wie hoch ist der Anteil an ängstlichen Patienten insgesamt?
Den Fragebogen zur Studie habe ich auf Grundlage einer US-amerikanischen Studie nach Rücksprache mit der Autorin Lauren Kanzigg übernehmen dürfen. An einigen Stellen war eine Modifizierung nötig. Bei der Einstufung leicht–mittelschwer des Originals habe ich mich entschieden, die Kategorie „schwer" in starke und übermäßig starke Angst zu unterteilen, da genau hier eine Schlüsselstelle zur Differenzierung zwischen Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie liegt. Zudem habe ich mich entschieden, die Kategorie „angstfreie Patienten" hinzuzunehmen.
Hier ist hinzuzufügen, dass ich in der Studie selbst keine prozentuale Ermittlung zur Kategorisierung von Angstpatienten vorgenommen habe. Stattdessen sollten die Studienteilnehmenden eine Blindeinschätzung vornehmen, welchen Anteil an Angstpatienten sie vermuten und wie sich dieser prozentual auf die Kategorien verteilt. Der Gesamtanteil an Angstpatienten wird in der Literatur in diversen Quellen mit rund 60 Prozent angegeben (vgl. Enkling, N., Jöhren, H.-P. et al. Leitlinien Zahnmedizin S3-Leitlinie [Langversion] Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen, 2019).
Ein Kernergebnis der Studie: nur knapp fünf Prozent der teilnehmenden DH schätzten den Anteil der Angstpatienten zwischen 60 und 70 Prozent ein. Ein knappes Drittel schätzte den Anteil auf 10 bis 20 Prozent, weitere 30 Prozent der DH auf 20 bis 30 Prozent.

In Ihrem prämierten Beitrag geht es um den Umgang deutscher DH mit Angstpatienten. Wie würden Sie die Einstellung und das Hintergrundwissen der DH einordnen?
Das Hintergrundwissen der DH entspricht im Durchschnitt den Kompetenzen, die in der Ausbildung sowie den Fortbildungen vermittelt werden. Der Anteil der entsprechenden Inhalte ist im Bezug zur Gesamtwissensvermittlung allerdings verschwindend gering und liegt im Schnitt bei unter fünf Prozent des zeitlichen Unterrichtsvolumens. Dessen ist sich der Großteil der befragten DH auch sehr bewusst. Das Gros der DH steht Angstpatienten sehr aufgeschlossen gegenüber, nichtsdestotrotz gibt ein gewisser Prozentsatz an DH mentale



© DGDH/Annette Schrader

Von links: Sylvia Krause mit den weiteren Preisträgerinnen Julia Oeverdieck und Romina Raisch.

Erschöpfung nach der Behandlung mehrerer Angstpatienten an. Sehr überrascht hat mich, dass die Existenz der Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen der Mehrheit gänzlich unbekannt ist. An anderer Stelle ist die verkürzte Studie lesbar.[1]

Wo sehen Sie dringend Verbesserungspotenzial und wie könnten praktische Lösungsansätze lauten?
Verbesserungspotenzial sehe ich insbesondere in der Ausbildungsordnung bzw. in den Fort- und Weiterbildungs-/Studienordnungen. Es gibt Inhalte, die als Basics bereits in der ZFA-Ausbildung vermittelt werden könnten. In den Weiterbildungen zur ZMP/DH, wo ja eine Spezialisierung erfolgt, die letzten Endes zur eigenständigen Behandlung am Patienten führt, empfinde ich eine Erweiterung der Vermittlung psychologischer Basiskompetenzen als unerlässlich. Notwendig wären nicht nur ...

Hier gehts online weiter.

1 Prophylaxe Impuls 03/2026

DG PARO Jahrestagung 2026: Bewährtes meets Fortschritt

Vom 24. bis 26. September 2026 begrüßte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) rund 800 Teilnehmer/-innen zur Jahrestagung im neuen Heidelberg Congress Center. Unter dem Motto „Stabilität und Progression. Stillstand und Fortschritt" widmete sich die Tagung der Frage, wie sich Bewährtes in der Parodontologie erhalten und gleichzeitig wissenschaftlicher und technischer Fortschritt sinnvoll in die Versorgung integrieren lässt, um stabile Behandlungsergebnisse zu erzielen.

Dr. Klara Plath, Dr. Annika Rahner

© KatyArtDesign – stock.adobe.com

Bereits am Donnerstag startete das CP GABA Young Experts' Training. Prof. Dr. Peter Eickholz ermutigte den wissenschaftlichen Nachwuchs zum internationalen Austausch. Weitere Seminare behandelten Datenaufbereitung, Statistiksoftware und den Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) in der Forschung. Eine zentrale Botschaft lautete: Ein gutes Studiendesign bildet die Grundlage wissenschaftlicher Aussagen und kann auch durch komplexe statistische Verfahren nicht ersetzt werden.

Stillstand ist keine Option

Am Freitag eröffnete das Tagungsleitungsteam um Prof. Dr. Peter Eickholz, Dr. Nihad El-Sayed, DH Ivana Elez und Prof. Dr. Bettina Dannewitz das wissenschaftliche Hauptprogramm. Das Tagungsmotto beschrieb dabei bewusst ein Spannungsfeld: Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten eröffnen Chancen, müssen aber hinsichtlich ihres tatsächlichen klinischen Nutzens kritisch bewertet werden. Die zentrale Botschaft der Eröffnung war entsprechend eindeutig: Stillstand in den Bemühungen um eine bessere parodontale Versorgung ist keine Option. Dr. Doris Seiz, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, unterstrich in ihrem Grußwort die Bedeutung der Parodontologie für die Mund- und Allgemeingesundheit. Erfolgreiche Parodontitistherapie erfordere einen „langen Atem" und Präzision.



Der Vorstand der DG PARO (von links): Priv.-Doz. Dr. Sonja Sälzer (Generalsekretärin), Prof. Dr. Raluca Cosgarea (Beisitzerin), Dr. Kai Worch, M.S. (USA, Schatzmeister), Prof. Dr. Bernadette Pretzl (Präsident elect), Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler (Präsident), Priv.-Doz. Dr. Daniel Hagenfeld (Beisitzer).

© Annette Schrader Fotografie

Diagnostik zwischen Mikrobiom, MRT und KI

Wie stark sich die diagnostischen Möglichkeiten in der Parodontologie verändern, zeigte Prof. Dr. Daniel Hagenfeld (Universität Köln). Er zeichnete den Weg der Mikrobiologie von klassischen Markerkeimen hin zum Next Generation Sequencing (NGS) nach.

Einen anderen Blick auf zukünftige Diagnostik eröffnete Prof. Dr. Dr. Ti-Sun Kim (Universität Heidelberg). Sie prognostiziert die dentale MRT als bildgebendes Verfahren, das ohne ionisierende Strahlung auskommt, um gefährdete Bereiche als „Bone at Risk" bereits vor einem radiologisch sichtbaren Knochenabbau zu identifizieren. Prävention könnte demnach einen noch größeren Stellenwert bekommen.

Prof. Dr. Balazs Feher (Harvard Dental School, Boston, USA) zeigte schließlich, welches Potenzial KI bei der Auswertung von Röntgenbildern, Fotografien und intraoralen Scans sowie bei Prognose und Risikoeinschätzung hat.

Biotika und die Grenzen der nichtchirurgischen Therapie

Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider (Universität Würzburg) widmete sich dem möglichen Nutzen von Pro-, Prä-, Syn- und Postbiotika als adjuvante immunmodulatorische Ansätze. Prof. Dr. Dagmar Slot (Universität Amsterdam, Niederlande) beleuchtete anschließend die Grenzen der nichtchirurgischen Parodontitistherapie aus Sicht der Dentalhygiene.

Diabetes und Parodontitis: Früherkennung in der Zahnarztpraxis

Dr. Tin Crnic (Universität Wien/Universität Mainz) erläuterte anhand der aktuellen S2k-Leitlinie von 2024 die bidirektionale Beziehung zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis. Besonders praxisrelevant waren die dargestellten Effekte einer Parodontitistherapie auf die glykämische Kontrolle.

Priv.-Doz. Dr. Katrin Nickles (Mannheim/Universität Frankfurt am Main) ergänzte die wissenschaftlichen Grundlagen durch Fallbeispiele und konkrete Empfehlungen.

Antibiotika: gezielt statt routinemäßig

Der verantwortungsvolle Umgang mit Antibiotika bildete einen weiteren Schwerpunkt. Prof. Dr. Andrea Mombelli (Genf, Schweiz) stellte klar, dass systemische Antibiotika die mechanische Biofilmentfernung nicht ersetzen können. Auch Prof. Dr. Paula Matesanz (Universität Madrid, Spanien) betonte für lokal applizierte antimikrobielle Wirkstoffe den ergänzenden Charakter. Prof. Dr. Bettina Dannewitz (Weilburg, Universität Frankfurt am Main) weitete den Blick auf die allgemeine Verordnungspraxis in der Zahnmedizin.

Frischer Wind für die Parodontologie

Wie vielfältig Fortschritt aussehen kann, zeigte das Symposium „Frischer Wind in der Parodontologie – Stabilität und Progression". Dr. Javier Calatrava (Universität Madrid, Spanien) zeigte mit seinem State-of-the-Art-Vortrag zur ästhetischen Kronenverlängerung, welche Vorteile der digitale Workflow bei der chirurgischen Kronenverlängerung haben kann. Weitere Beiträge spannten den Bogen von der vitalen Wurzelamputation bei betagten Parodontitispatient/-innen über das Fasten gegen parodontale Entzündungsprozesse bis zu Risikofaktoren gingivaler Rezessionen und Veränderungen des oralen Mikrobioms nach Stammzelltransplantation.

Periimplantitis: unterschiedliche Wege zum Ziel

Den fulminanten Auftakt des Samstags bildete die Session „Was tun bei Periimplantitis?". Besonders spannend war die Gegenüberstellung unterschiedlicher Therapiekonzepte aus Frankfurt und Göteborg. Priv.-Doz. Dr. Ausra Ramanauskaite (Universität Frankfurt) stellte das Frankfurter Therapiekonzept der Periimplantitis nach kurzfristiger Absage von Prof. Dr. Frank Schwarz vor. Dieses beinhaltet je nach Knochendefekt unter anderem die Implantoplastik und den Einsatz von Membranen zum Abdecken von Knochenersatzmaterial. Prof. Dr. Jan Derks (Göteborg) präsentierte dagegen das Therapiekonzept aus Göteborg, das ein Vorgehen ohne Implantoplastik und Membranen vorsieht: Nach chirurgischer Eröffnung steht die Reinigung der Implantatoberfläche im Mittelpunkt.

Zahnerhalt oder Implantation: Entscheidungsfindung

Den Abschluss der Jahrestagung bildete die Session zur Entscheidung zwischen Zahnerhalt und Implantation. Prof. Dr. Bernadette Pretzl hinterfragte die Definition des hoffnungslosen Zahnes. Priv.-Doz. Dr. Otto Zuhr betonte, dass Entscheidungen über Extraktion und Implantation angesichts des demografischen Wandels langfristig betrachtet werden müssen. Prof. Dr. Peter Eickholz fasste die Botschaft zusammen: „Implantate sind gut, aber Zähne sind besser."



Prof. Dr. Dr. Ti-Sun zu „Moderne bildgebende Verfahren in der Parodontologie".

Wissenschaftlicher Nachwuchs und Forschung ausgezeichnet

Einen festlichen Akzent setzte die Verleihung der DG PARO-Preise und -Auszeichnungen. Den Fotowettbewerb gewann Priv.-Doz. Dr. Jens Weusmann vor Dr. Pablo Cores-Ziskoven und Dr. Caspar Bumm. Der Teampreis ging für das Konzept „Der rote Faden" an die Praxis von Dr. Axel Nickles und Priv.-Doz. Dr. Katrin Nickles. Thomas Eger erhielt den DG PARO-Forschungspreis für eine Arbeit zu prothetischen Langzeitergebnissen bei Stadium-III/IV-Parodontitis.

Der erste Posterpreis ging an Dr. Lisa Hezel, der zweite an Milena Herzog; Dr. Marietta Wolf wurde für den besten Kurzvortrag ausgezeichnet. Dr. Christina I. Pappe erhielt eine Forschungsförderung für ihr Projekt zum Einfluss pflanzenbasierter Ernährung auf das orale Mikrobiom. Die ersten meridol® Preise für Grundlagenforschung und klinische Studien gingen an Prof. Dr. Thomas Kocher beziehungsweise Prof. Dr. Karin Jepsen.

Fazit

Die Jahrestagung in Heidelberg zeigte, wie treffend „Stabilität und Progression – Stillstand und Fortschritt" die aktuelle Situation der Parodontologie beschreibt. Bewährte Grundprinzipien wie konsequente Biofilmkontrolle, Prävention, strukturierte Nachsorge und sorgfältige Indikationsstellung behalten ihre Bedeutung. Gleichzeitig verändern digitale Workflows, moderne Bildgebung, Mikrobiomanalysen und künstliche Intelligenz zunehmend Diagnostik, Forschung und Therapieplanung.

Neben dem wissenschaftlichen Programm bot das Congress Center Heidelberg reichlich Raum für persönliche Begegnungen, Diskussionen und Networking. Damit erfüllte die Jahrestagung auch ein wesentliches Anliegen der Tagungsleitung: Fortschritt nicht nur zu präsentieren, sondern gemeinsam zu diskutieren und in die tägliche Praxis zu übertragen.

Autorinnenhinweis:

- Dr. Klara Plath (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- Dr. Annika Rahner (Goethe-Universität Frankfurt am Main)

Online weiterlesen



16. Mundhygienetag: Wirksame Prophylaxe beginnt zu Hause

Prophylaxe und Prävention standen im Fokus des 16. Mundhygienetags, der am 13. und 14. November 2026 im Internationalen Congress Center Dresden stattfand. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer verband das Programm praxisnahe Workshops und Table Clinics mit fundierten Fachvorträgen.

Kathrin Löwe-Huth

© satsatsat.studio – stock.adobe.com (KI-generiert)

Der Mundhygienetag begann mit zwei Workshops für die Praxisteams. Unter Anleitung von Christoph Jäger erstellten die Teilnehmenden in nur acht Stunden ihr individuelles QM-Handbuch als Wegweiser für die eigene Zahnarztpraxis. Iris Wälter-Bergob vermittelte ein umfassendes Update zur „Optimalen Nutzung von GOZ und BEMA". Ein Highlight des ersten Kongresstages waren am Nachmittag die beliebten Table Clinics deren Themenspektrum von personalisierter Prävention in der häuslichen Mundpflege über modernes Biofilmmanagement bis hin zu Hard- und Softwarekomponenten reichte.

Von Fluorid bis Munddusche: Häusliche Mundhygiene im Fokus

Zum facettenreichen Vortragsprogramm am zweiten Kongresstag begrüßte der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Stefan Zimmer rund 300 Teilnehmende. Den Auftakt gestaltete er selbst mit einem Thema, das Zahnarztpraxen zunehmend beschäftigt: dem Umgang mit Fragen zu Fluorid und antibakteriellen Wirkstoffen. In der Patientenberatung komme es vor allem darauf an, Wirksamkeit und Risiken von Fluorid sachlich darzulegen. Eine echte Alternative zu Fluorid gebe es seiner Einschätzung nach nicht.



„Eine nicht perfekte Mundhygiene hat nur in Verbindung mit Fluoridzahnpasten einen kariespräventiven Effekt", so die Einordnung von Prof. Dr. Zimmer.

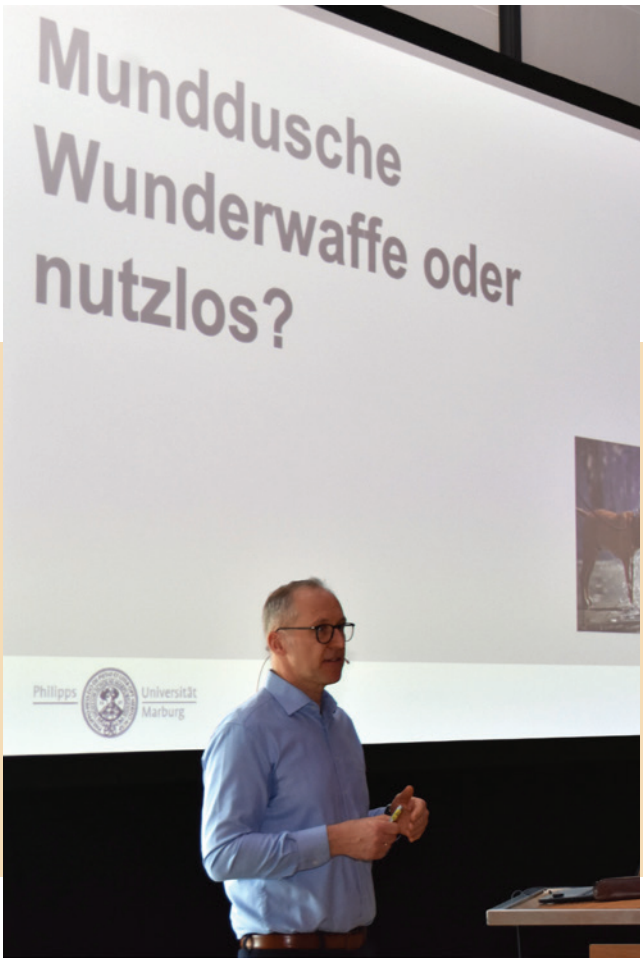
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler beleuchtete die Rolle von Mundspüllösungen in der häuslichen Prophylaxe und der systemischen Parodontitistherapie. Dabei hob sie insbesondere die Wirksamkeit von Mundspülungen mit ätherischen Ölen oder Chlorhexidin bei Gingivitis hervor.

Die Diagnostik und Reinigung von Implantaten standen im Mittelpunkt des Vortrags von Prof. Dr. Philipp Sahrmann aus der Schweiz. Besonderes Augenmerk legte er auf die schwierige und schmerzhafte Sondierung bei einer Periimplantitis.

Prof. Dr. Mozhgan Bizhang erläuterte die Wirksamkeit von Zahnseide in der Mundhygiene und stellte Alternativen wie Interdental- und Gummibürsten vor. Sie betonte, dass der klinische Erfolg maßgeblich von der regelmäßigen und korrekten Anwendung abhängt.

Den Ursachen und der Therapie von Rezessionen widmete sich Prof. Dr. Thorsten M. Auschill. Er gab einen Überblick über ästhetische Behandlungsmöglichkeiten im parodontal geschädigten Gebiss und zeigte, wie sich bei multiplen benachbarten Rezessionen des Typs RT 1 optimale ästhetische Ergebnisse erzielen lassen: durch den Einsatz modifizierter koronal oder lateral verschobener Tunnellappen und den Verzicht auf Entlastungsschnitte.

Fotos: © OEMUS MEDIA AG







Den Abschluss des Hauptkongresses bestritt Prof. Dr. Gregor Petersilka mit gleich zwei Vorträgen. Einerseits referierte er über die Sinnhaftigkeit von Mundduschen und andererseits erläuterte er, warum Patienten mit sehr wenig Biofilm eine Parodontitis entwickeln können. Durch versteckte Nischen, eine pathologische Bakterienzusammensetzung und individuelle Immunfaktoren kann die Erkrankung ausgelöst werden. Ausschlaggebend ist oft nicht die reine Menge des Belags, sondern die virulente Qualität der Mikroorganismen und die Reaktion des körpereigenen Zahnhalteapparats.

Auch am zweiten Kongresstag bot Iris Wälter-Bergob mit ihrem Team-Seminar „Hygiene in der Zahnarztpraxis" praxisnahe Fortbildung. Sie informierte über Änderungen im Infektionsschutzgesetz und die neue Medizinprodukte-Betreiberverordnung und ergänzte die rechtlichen Neuerungen um zahlreiche praktische Tipps zur Praxishygiene.

Die begleitende Industrieausstellung brachte an beiden Tagen Teilnehmende und Industriepartner zusammen und bot bei gutem Essen einen idealen Rahmen für persönliche Begegnungen, anregende Gespräche und Networking.

Die Verbindung von bewährtem Wissen und neuen Perspektiven prägte den Mundhygienetag 2026. Das vielfältige Programm verdeutlichte die zahlreichen Facetten der Mundhygiene und verband fachübergreifende Einblicke mit konkreten Anregungen für den Praxisalltag. Mit Raum für lebendige Diskussionen, fachlichen Austausch und neue Erkenntnisse erwies sich die Veranstaltung einmal mehr als wertvoller Treffpunkt für alle, die in der Prophylaxe tätig sind.

Alle Teilnehmenden durften sich zusätzlich über ein kostenfreies Exemplar des druckfrischen *Jahrbuch Zahnerhaltung* freuen.

Hier gehts zur Bildergalerie.

SAVE THE DATE

17. Mundhygienetag

- 1. und 2. Oktober 2027
- Köln, Marriot Hotel
- www.mundhygienetag.de



EVENT HIGHLIGHTS 2027



Präventionskongress der DGPZM

30. April/1. Mai 2027
Radisson Blu Hotel, Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praeventionskongress.info



Ostseekongress

7./8. Mai 2027
Hotel NEPTUN
Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ostseekongress.com



Prophylaxe Power-Team-Day

8 Fortbildungspunkte

4. Juni 2027 · Hamburg
25. Juni 2027 · Leipzig
17. September 2027 · Frankfurt am Main
26. November 2027 · München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.prophylaxe-day.de



16 Fortbildungspunkte

17. Mundhygienetag

1./2. Oktober 2027
Marriott Hotel, Köln
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.mundhygienetag.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

© tuomaslehtinen– stock.adobe.com

Fortbildungshighlights der OEMUS MEDIA AG

Weitere Webinare finden Sie unter
www.zwpstudyclub.de

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

Code scannen und Teilnahme sichern.

oemus

ANZEIGE

Mehr Prävention durch KFO.

**30. April/1. Mai 2027
Frankfurt am Main**

Präventions-kongress 2027

in Kooperation mit:
DGPZM und DGKFO

praeventionskongress.info

© OEMUS MEDIA AG (KI-generiert)
© Yan – stock.adobe.com

Digitale Dentale Technologien

Wissen schaffen, voneinander lernen.

**30. April/1. Mai 2027
Dortmund**

in Kooperation mit:
DFH und ZIA

ddt-info.de

© Aliaksandr Marko – stock.adobe.com



© Naiswari Graphics – stock.adobe.com

Implantat-Pflege-Assistent:in

Online-Kurs: Flexibel · Strukturiert · Praxisnah

Referenten:
Prof. Dr. Philipp Sahrmann
DH Sylvia Fresmann, B.Sc.
ZA Jan-Philipp Schmidt, MOM
RAin Dr. Bernadette Vollmer

ipa.oemus.com

Dental Skills. Baltic Vibes.

Ostsee-kongress 2027

Implantologie und allgemeine Zahnheilkunde

**7./8. Mai 2027
Hotel NEPTUN
Rostock-Warnemünde**

ostseekongress.com

© Ostseeflair – stock.adobe.com

Prophylaxe Power-Team-Day

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

Frische Impulse für das ganze Praxisteam

prophylaxe-day.de

© OEMUS MEDIA AG (KI-generiert)

Geistlich



Nach subgingivaler Instrumentierung in der Parodontitis-therapie

30% Rabatt – nur für kurze Zeit*

Jetzt Angebot sichern!*

https://bit.ly/geistlich-winteraktion-2026

Pocket-X® Gel

Innovative Unterstützung für die moderne Parodontitistherapie

Für Zahnärzte, DHs und Prophylaxefachkräfte entwickelt



Hersteller Pocket-X® Gel: Tree of Life Pharma Ltd., Israel

- Unterstützt die Gingivaheilung[1]
- Hemmt die bakterielle Wiederbesiedlung[1]
- Einfach in AIT und UPT integrierbar
- Delegierbar
- Thermogelierend für die gezielte Applikation[2]
- Hyaluronsäure + Octenidin
- 3 Spritzen pro Packung für je 5 - 10 PA-Taschen

Referenzen:
1 Ariel, Hirsch et al.: Clinical oral investigations vol. 26,4 (2022)
2 Chen, Yabing et al.: Materials (Basel, Switzerland) vol. 14,16 4522. 12 Aug. 2021

* Das spezielle Angebot von Pocket-X® Gel ist gültig vom 16.11.26–31.12.26 oder solange der Vorrat reicht.

leading regeneration