Das Magazin fürs Praxisteam

recall

01/2026

Mehr News gibt's auf www.recall-magazin.de

Zahnerhalt am Limit

Palliative Strategien bei verlorenem Parodont

Pimp up your Wissen - Hygiene

Eine Initiative zur erfolgreichen Prüfungsvorbereitung

Parodontitis und Diabetes mellitus

Fotos: Paperkites/gettyimages, SimpLine – stock.adobe.com

MedTriX Group

Geistlich

Nach subgingivaler Instrumentierung in der Parodontitis-therapie

Produkt entdecken – QR-Code scannen!

https://bit.ly/Pocket-X

Pocket-X® Gel

Innovative Unterstützung bei Parodontitis

Das **vegane Pocket-X® Gel** wurde speziell für DHs, Prophylaxefachkräfte und Zahnärzte entwickelt. Es wird nach der subgingivalen Instrumentierung in die parodontale Tasche eingebracht und besitzt herausragende Eigenschaften, die die **Gewebeheilung unterstützen** und die **bakterielle Wiederbesiedlung** in der parodontalen Tasche hemmen[1].

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

Thermogelierend für effektive Platzierung

Das Gel ist bei Raumtemperatur dünnflüssig und lässt sich mühelos und vollständig in die parodontalen Taschen applizieren. Bei Körpertemperatur **geliert es** und fungiert als eine physikalische Barriere[2].

Inhaltsstoffkombination mit Mehrwert

Die patentierte Formulierung kombiniert drei bewährte Komponenten in cleverem Zusammenspiel:

- **Hyaluronsäure**: unterstützt die Gewebeheilung und wirkt entzündungshemmend[3, 4, 5]
- **Poloxamer 407**: sorgt für die thermogelierenden Eigenschaften
- **Octenidin**: schützt antimikrobiell vor Kontamination des Gels[6]

Einfache Anwendung – überzeugende Ergebnisse

Eine 1,0 ml Spritze reicht für die Behandlung von 5 bis 10 parodontalen Taschen. Das Pocket-X® Gel eignet sich sowohl als Teil der routinemäßigen Parodontitis Behandlung als auch zur Zusatzbehandlung **nach subgingivaler Instrumentierung**. Mit seiner effektiven, schnellen und einfachen Anwendung zusammen mit seinem günstigen Preis ist es ein unverzichtbares Produkt für alle, die ihren Patienten die bestmögliche Behandlung bieten möchten.

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
3 Litwiniuk, Malgorzata et al.: Wounds: a compendium of clinical research and practice vol. 28,3 (2016)
4 Jiang, Dianhua et al.: Physiological reviews vol. 91,1 (2011)
5 Shimabukuro, Yoshio et al.: Journal of cellular physiology vol. 203,3 (2005)
6 Grover, Vishakha et al.: Clinical and experimental dental research vol. 7,4 (2021)

leading regeneration

Zwischen **Parodontitis**, Teamgeist und neuen **Perspektiven**

Manchmal lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Gerade wenn klassische Therapien nicht greifen, eröffnen sich oft überraschende Alternativen. In dieser Ausgabe dreht sich vieles um genau diese Momente.

Isabella Hampel zeigt, wie palliative Strategien bei fortgeschrittener Parodontitis funktionieren können und welche Rolle Mundhygiene, Adjuvantien und individuelle Risikofaktoren dabei spielen. Denn auch stark kompromittierte Zähne können mit dem richtigen Konzept über lange Zeit im Mund bleiben.

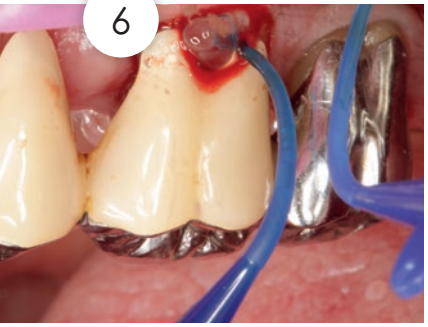
Ester Hoekstra bringt ein weiteres wichtiges Thema auf den Tisch: die bidirektionale Beziehung zwischen Diabetes und Parodontitis. Rund zwei Millionen Menschen in Deutschland leben Schätzungen zufolge mit einem unerkannten Diabetes. Sie kommen regelmäßig in Zahnarztpraxen. Umso mehr lohnt es sich, hinzuschauen, anzuprechen und interdisziplinär zu denken. Die neue S2k-Leitlinie gibt dafür klare Empfehlungen an die Hand.

Auch das Team selbst kommt in dieser Ausgabe nicht zu kurz: Gülistan Tapti schreibt, was passiert, wenn neue Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter ins Team kommen und alte Routinen plötzlich infrage gestellt werden. Unterschiedliche Ausbildungswege, unterschiedliche Standards, unterschiedliches Tempo – und plötzlich knirscht es. Wie gelingt Onboarding, wenn langjährige Freundschaften auf frische Ideen treffen? Wie spricht man offen über Erwartungen, Werte und Haltung? Change Management ist dabei nicht nur ein Begriff aus dem Lehrbuch, sondern gelebter Alltag in vielen Praxen.

Und weil auch Auszeiten wichtig sind, hat Alex wieder Tipps für den Feierabend parat: Wir nehmen euch mit nach Lyon, in die kulinarische Hauptstadt Frankreichs. Wir backen eine herrliche Rhabarber-Tarte mit Zimt – perfekt für die Frühlingssaison. Und wir empfehlen euch den Film Jay Kelly mit George Clooney auf Netflix: berührend, ehrlich und anders als erwartet. Ein Clooney, so verletzlich wie selten.

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Eure recall-Redaktion

Foto: Menthol – stock.adobe.com, Portraits: Bornschein, Figge



PARODONTOLOGIE

06 Palliative Strategien bei verlorenem Parodont

10 Bidirektionale Zusammenhänge: Diabetes mellitus und Parodontitis

ZAHNMEDIZIN

14 Mundgesundheit im Alter: Fortschritt mit neuen Herausforderungen

NACHGEFRAGT

16 Fokus Osteoporose

HYGIENE

17 Sauganlagen-Desinfektion

TEAM

18 Wenn Veränderung im Team Unruhe bringt

PRAXISMARKETING

20 Empfehlungsbooster: Servicemarketing

FORT- UND WEITERBILDUNG

22 Vom Wunsch nach einer Gehaltserhöhung

24 Pimp up your Wissen

26 Wie Social Media die „dentale" Welt verändert

28 Ricos Fortbildungs-Tipps

BRANCHEN-NEWS

29 Neue Produkte

FEIERABEND

32 Buch- und Filmempfehlung

33 Reise-Tipp: Lyon

34 Rezept-Tipp: Rhabarber-Tarte

RUBRIKEN

03 Editorial

04 Impressum

Das Magazin fürs Praxisteam

recall

Erscheinungsweise: 6 x jährlich

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Pressegesetz (HPresseG): Alleinige Gesellschafterin der MedTriX GmbH ist die Süddeutscher Verlag Hüthig Fachinformationen GmbH, München. Alleinige Gesellschafterin der Süddeutscher Verlag Hüthig Fachinformationen GmbH ist die Kurpfälzische Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

HERAUSGEBER
MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

VERLAG
MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: 08191 30555-0
www.recall-magazin.de, www.medtrix.group

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel

Gesamtredaktionsleitung Deutschland
Günter Nuber

Editor-in-chief (extern)
Carmen Bornfleth
E-Mail: carmen.bornfleth@medtrix.group

Redaktion:
Alexander Figge
E-Mail: alexander.figge@medtrix.group
Bianca Nuber
bianca.nuber@medtrix.group

Verkauf:
Ratko Gavran
E-Mail: gavran@gavran.de
Götz Kneiseler
E-Mail: g.kneiseler@t-online.de
Andrea Nikuta-Meerloo
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

Objektleitung Sales:
Andrea Lottes
E-Mail: andrea.lottes@medtrix.group

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:
Björn Lindenau

Teamleitung Media: Alexandra Ulbrich
Media: Nicole Brandt, Sylvia Sirch
E-Mail: dental-media@medtrix.group
Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 4, gültig ab 1.1.2026.

Produktionsleitung Deutschland:
Ninette Grabinger
Teamleitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Andrea Schmuck, Mira Vetter

Druck: Vogel Druck und Medienservice, Höchberg

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE
Teamleitung Vertrieb: Birgit Höflmair
Leserservice: Fax 08191 3055592,
E-Mail: dw-leserservice@medtrix.group

Heft-Abonnement zum reduzierten ZFA-Preis über:
www.dental-wirtschaft.de/heft-abo/
Bezugsbedingungen: Jahresabonnement (6 Ausgaben) Inland € 30,90 (inkl. MwSt. und Versand)

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden
Registergericht:
Amtsgericht Wiesbaden
HRB 12 808, USt-IdNr.: DE 206 862 684

Bankverbindung:
HVB/UniCredit Bank AG IBAN:
DE12 7002 0270 0015 7644 62
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann.
Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Hinweise zum Urheberrecht: Die Nutzung unserer Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung, ist grundsätzlich nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung erlaubt, sofern sich aus dem UrhG nichts anderes ergibt. Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Abrechnungs-Tipp

K1-Zuschlag für Untersuchungen bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Bei der Behandlung von Kindern unter 4 Jahren darf der Zuschlag K1 je Sitzung in Ansatz gebracht werden. Allerdings gibt es dafür eine wichtige Voraussetzung.

Foto: Anke Thomass – stock.adobe.com, Portrait: Lafrentz

MARLIS LAFRENTZ

Der GOÄ-Zuschlag K1 kann gemäß der Leistungsbeschreibung „Zuschlag zu Untersuchungen nach Nummer 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr“ **nur im Zusammenhang mit Beratungen und Untersuchungen nach den GOÄ-Nrn. Ä5, Ä6,** Ä7 oder Ä8 angesetzt werden. Da die Nummern GOÄ-Nrn. Ä7 und Ä8 nicht dem Bereich der Zahnheilkunde zugeordnet sind, stehen sie ZahnärztInnen nicht zur Verfügung.

Weiter ist zu beachten, dass Zuschläge allgemein und somit auch der GOÄ-Zuschlag K1 nur mit dem **einfachen Gebührensatz** (6,99 Euro) berechnungsfähig ist. In der Rechnung sollte der GOÄ-Zuschlag K1 unmittelbar im Anschluss an die zugrundeliegende Leistung aufgeführt werden.

Neben den Zuschlägen A – D ist eine Berechnung des GOÄ-Zuschlags K1 möglich. Eine Berechnung der Zuschläge nach den Buchstaben E, F, G, H, J, K2 sowie der GOÄ-Nr. 1, GOÄ-Nr. 4, GOZ-Nr. 0010 neben dem GOÄ-Zuschlag K1 schließt die GOZ jedoch aus.

m.lafrentz@dental-lafrentz.de
Lafrentz Abrechnungsservice & Seminare

Gemeinsam für die Mundgesundheit von Morgen

VivaDent®
Polishing Paste

Mehr Auswahl.
Mehr Akzeptanz.
Mehr Wohlgefühl.

Für den Unterschied, den man fühlt.

Testpackung anfordern und den Unterschied fühlen!

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

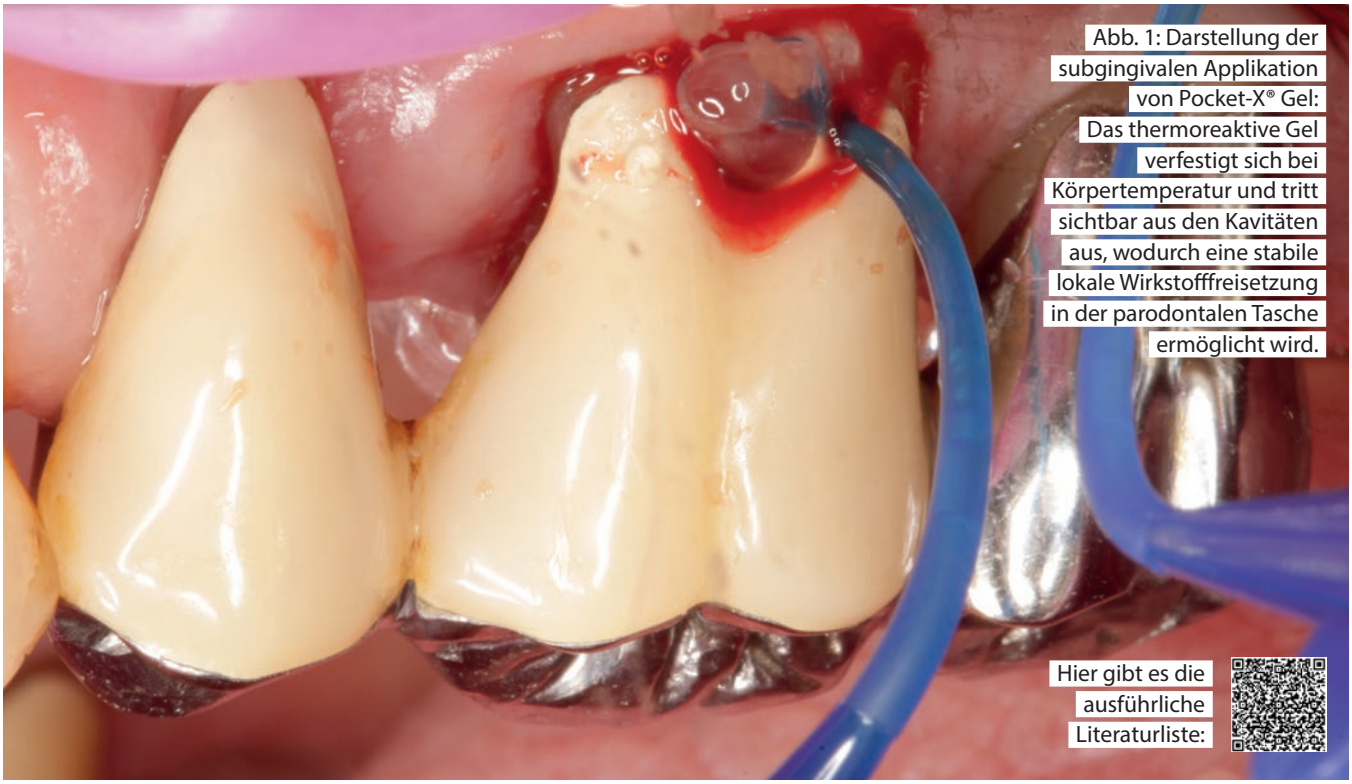


Abb. 1: Darstellung der subgingivalen Applikation von Pocket-X® Gel: Das thermoreaktive Gel verfestigt sich bei Körpertemperatur und tritt sichtbar aus den Kavitäten aus, wodurch eine stabile lokale Wirkstofffreisetzung in der parodontalen Tasche ermöglicht wird.

Hier gibt es die ausführliche Literaturliste:

Zahnerhalt am Limit: Palliative Strategien bei verlorenem Parodont

Der Begriff „palliativ" ist in der Medizin fest etabliert, wird in der Zahnmedizin jedoch noch vergleichsweise selten bewusst eingesetzt. Palliative Strategien richten sich an Menschen, bei denen aufgrund psychischer oder körperlicher Einschränkungen, eingeschränkter Belastbarkeit oder begrenzter Lebenserwartung kein umfangreicher Zahnersatz möglich oder sinnvoll ist.

Text: Isabella Hampel

Isabella Hampel
B. pro. DH

Lehrdentalhygienikerin und Dozentin am Universitätsklinikum Tübingen, Poliklinik für Zahnerhaltung. Zudem ist sie als Gastdozentin im Studiengang Pflegewissenschaften (B. Sc.) sowie in Fortbildungsveranstaltungen mit dem Schwerpunkt Onkologie tätig. Nebenberuflich arbeitet sie als Prophylaxe-Referentin für Zahnarztpraxen und Pflegeeinrichtungen.
dentalhygiene.hampel@gmx.de
www.dentalhygienehampel.de

Auch Situationen, in denen geplanter Zahnersatz über längere Zeit hinausgeschoben wird, fallen in die palliative Phase. Ziel ist es nicht, ideale Verhältnisse herzustellen, sondern Beschwerden zu vermeiden, die Kaufunktion zu erhalten und die Lebensqualität zu sichern.
Gerade bei fortgeschrittener Parodontitis der Stadien III und IV stellt sich die Frage nach dem Zahnerhalt besonders deutlich. Ausgeprägter Knochenabbau, tiefe Taschen, Zahnwanderungen, Furkationsbefall Grad II und III sowie Zahnlockerungen prägen das klinische Gesamtbild. In palliativen Konzepten wird der Fokus jedoch bewusst verschoben. Wenn chirurgische oder regenerative Maßnahmen keine ausreichende Stabilisierung erreichen oder aufgrund der individuellen Situation nicht möglich sind, rückt der Zahnerhalt durch nichtchirurgische Maßnahmen in den Vordergrund. Gelingt es dabei, die bakterielle Belastung zu kontrollieren, akute Entzündungen zu vermeiden und Überbelastungen zu reduzieren, können auch stark kompromittierte[1] und gelockerte

Zähne über längere Zeit beschwerdefrei im Mund verbleiben**.** Okklusionsanpassungen, die Reduktion traumatischer Kontakte und gegebenenfalls Schienungen können dazu beitragen, die Situation zu stabilisieren[2] und dem Patienten Sicherheit zu vermitteln.

1. Mundhygienemaßnahmen genau überprüfen und korrigieren

Die Basis jeder palliativen Parodontalstrategie bleibt eine kontinuierlich individuell angepasste Mundhygieneaufklärung.[3] Sie muss realistisch, alltagstauglich und auf die vorhandenen Ressourcen abgestimmt sein (**Abb. 2)**. Wenn bereits angewendete Instruktionen nicht greifen, lohnt es sich, die eigene Vorgehensweise zu hinterfragen und neu zu strukturieren. Dabei sollten unterschiedliche Lerntypen[4] berücksichtigt werden, während der Fokus auf einer klaren Systematik liegt.[5] Eine aktive Compliance der Patientinnen und Patienten ist nahezu immer entscheidend, um bei zahnärztlichen Therapien die besten Ergebnisse zu erzielen.[6] Immer unter der Prämisse, dass keine Beschwerden bestehen, kann bei stark eingeschränkten Patientinnen und Patienten eine reduzierte, gezielt angepasste Mundhygiene nach dem Prinzip „weniger ist mehr" dazu beitragen, die Kaufunktion und damit die allgemeine Gesundheit zu erhalten **(Abb. 3)**.

2. Individuelle Risikofaktoren genauer hinterfragen

Gleichzeitig rücken individuelle Risikofaktoren[7] stärker in den Fokus. Systemische Erkrankungen wie Diabetes[8], Adipositas[9] oder Rheuma[10] stehen in einem bidirektionalen Zusammenhang mit Parodontitis. Sie erhöhen das Entzündungsrisiko und werden durch chronische Entzündungen im Mund wiederum negativ beeinflusst. Häufig werden bislang unerkannte Diabetesfälle oder Prädiabetes erstmals durch Veränderungen im Mund sichtbar. Deshalb sollten Patientinnen und Patienten regelmäßig auf ärztliche Check-ups hingewiesen werden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass laut einer Umfrage nur 37 % der Deutschen regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.[11]

Auch die Raucherentwöhnung sollte gezielt thematisiert werden. Ein vorübergehender Umstieg auf die E-Zigarette[12] kann dabei helfen, den Ausstieg schrittweise zu erleichtern.

Nicht zu unterschätzen sind zudem psychische Faktoren wie emotionaler Stress[13,14] und Depressionen, die sich direkt auf die Mundgesundheit auswirken können[15] **(Abb. 4).** Achtsamkeitsmeditationen[16,17] können helfen, Ängste zu reduzieren, ebenso kann körperliche Betätigung als Ausgleich empfohlen werden.[18]

Bei Frauen sind zudem hormonelle Veränderungen relevant: Schwankungen während des Zyklus, in der Schwangerschaft oder in den Wechseljahren beeinflussen die Entzündungsneigung. Dies ist auf Progesteron und Östrogen zurückzuführen, welche nachweislich die Immunantwort und den oralen Biofilm verändern.[19,20] Ein Mangel an Östrogen führt zudem zu einem erheblichen Verlust der Knochenstärke, wodurch das Osteoporoserisiko[21] ansteigt, ein Aspekt, der direkt mit Ernährung und parodontaler Gesundheit verknüpft ist.

3. Ernährung und Mängel hinterfragen

Eine mediterrane Kost mit viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und ungesättigten Fettsäuren kann entzündungshemmend wirken, auch wenn hierzu noch weitere Studien erforderlich sind.

Ergänzend können Mikronährstoffe eine unterstützende Rolle spielen. Vitamin D, C, A, E, B[22] sowie Omega-3-Fettsäuren[23] beeinflussen die Immunfunktion und Entzündungsregulation. Auch wenn sie keine kausale Therapie ersetzen, können sie insbesondere bei älteren oder gesundheitlich eingeschränkten Patientinnen und Patienten einen positiven Beitrag leisten.

4. Adjuvantien gezielt einsetzen

Von zentraler Bedeutung ist der gezielte Einsatz lokaler Adjuvantien, von denen mittlerweile eine große Vielfalt auf dem Markt existiert. Stellvertretend seien lokal wirkende Ansätze wie PVP-Jod genannt. Dieses kann als Spülung oder als Kühlflüssigkeit bei der subgingivalen Anwendung von Ultraschall eingesetzt werden und kann die Sondierungstiefen (ST) und den klinischen Attachmentlevel (CAL) der Patientinnen und Patienten leicht verbessern.[24]

Lokal appliziertes Antibiotikum kann parodontitisassoziierte Keime gezielt in tiefen oder schwer zugänglichen Taschen reduzieren[25] und die nichtchirurgische Therapie sinnvoll ergänzen. Auch die Anwendung »

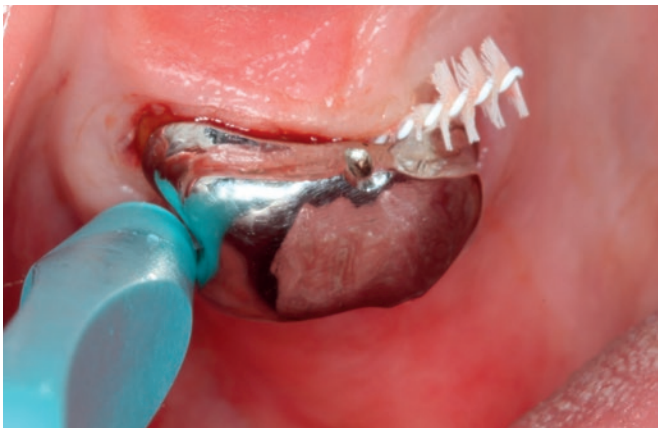


Abb. 2: Ein Beispiel der Reinigung einer Furkation Grad III mit einem Interdentalraumreinigungsbürstchen, zwar anspruchsvoll, aber vom Patienten gut umgesetzt.

Abb. 3: Patient mit Behinderung, stark reduziertem Gebiss, ausgeprägten Zahnlockerungen und unzureichender Mundhygiene; festsitzender Zahnersatz ist aufgrund fehlender Akzeptanz für herausnehmbare Lösungen nicht möglich.

Fotos: Isabella Hampel B. pro. Dh,
Portait: Beate Armbruster, Universitätsklinikum Tübingen

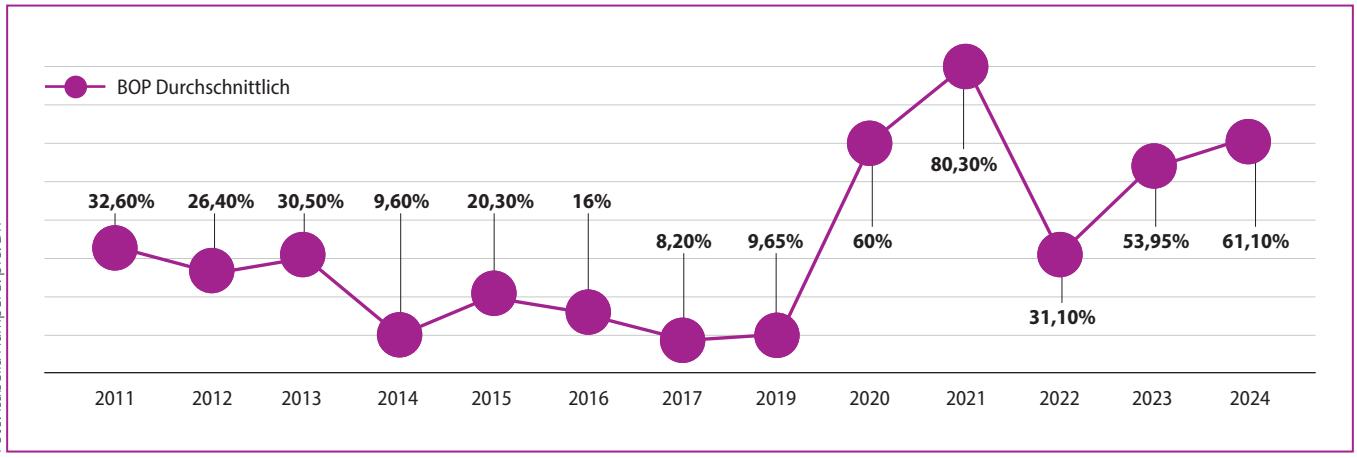


Foto: Isabella Hampel B. pro. Dh

Abb. 4: Gezeigt ist der BOP-Verlauf eines Patienten mit langjährig stabilen Werten, bei dem es im Zusammenhang mit erhöhter psychosozialer Stressbelastung zu einer deutlichen Verschlechterung kam.

von Ozon wird als unterstützende Maßnahme genutzt, da es antibakterielle und entzündungshemmende Eigenschaften besitzt und zur Reduktion der mikrobiellen Belastung beitragen kann.[26,27]

Besonders bewährt hat sich das PocketX® Gel, das direkt in persistierende Taschen appliziert werden kann. Das thermoreaktive Gel[28] geliert bei Körpertemperatur 37 °C (**Abb. 1)** und bildet eine Barriere gegen die Wiederbesiedlung durch Bakterien. Dadurch verbleibt es stabil im Defekt und kann seine wundheilungsfördernde und antibakterielle Wirkung, basierend auf Hyaluron und Octenidin, optimal entfalten.[29] Dies macht es insbesondere für tiefe Taschen, Furkationen sowie schwer zugängliche Bereiche geeignet.

Neuere Produkte wie PerioTrap setzen darauf, parodontitisassoziierte Bakterien im Biofilm gezielt zu blockieren, ohne die gesamte Mundflora zu beeinträchtigen. Zwar liegen bislang keine groß angelegten klinischen Studien vor, dennoch stellt dies einen vielversprechenden Ansatz dar.

Palliativer Zahnerhalt als aktiver Behandlungsansatz mit klaren Zielen

Nicht der ideale Befund, sondern Funktion, Beschwerdefreiheit und Lebensqualität stehen im Vordergrund. Durch individuell angepasste Maßnahmen und kontinuierliche Betreuung lassen sich auch fortgeschrittene parodontale Situationen oft langfristig stabilisieren. Die Dentalhygiene übernimmt dabei eine Schlüsselrolle als kontinuierliche Begleiterin zwischen fachlicher Betreuung, Prävention und dem Erhalt von Lebensqualität.

Wir suchen Patientenfälle aus der Praxis

Für unsere neue Rubrik „Mein Fall" laden wir dich herzlich ein, deinen eigenen klinischen Patientenfall einzureichen und deine Erfahrungen mit unseren Leserinnen und Lesern zu teilen.

Weitere Details zur Einreichung findest du hier:

Du kennst diese Momente nach der UPT, wenn du die Taschen checkst und denkst: „Heute haben wir richtig was bewegt." Genau solche Fälle wollen wir sehen – deine Fälle mit Pocket-X® Gel.

Zeig uns, was in dir steckt: Dein eigener Pocket-X® Fall

Wir suchen praxisnahe Berichte – gern auch einfache Alltagsfälle, die zeigen, wie Instruktion, saubere subgingivale Instrumentierung und Pocket-X® Gel im Team wirken.

So reichst du ein:

- **Ausgangssituation** (Befund, Risiko, Ziel)
- **Vorgehen** (Instruktion, Instrumentierung, Anwendung Pocket-X® Gel)
- **Verlauf/Ergebnis** (PPD/BOP/CAL, 3-4 Fotos)
- **Fazit** (Aha-Moment, Learnings)

Dein Mehrwert

Sichtbarkeit in recall, Austausch auf Augenhöhe – und das gute Gefühl, andere zu motivieren, noch genauer hinzuschauen.

Was kannst du gewinnen?

Geistlich Biomaterials prämiert die drei besten Einsendungen und lädt die Gewinnerinnen oder Gewinner gemeinsam mit ihrer Chefin bzw. ihrem Chef zur Jubiläumsfeier „175 Jahre Geistlich" im Rahmen vom DGI-Kongress am 27. November 2026 in Hamburg ein.

Wir leben Dental. Seit 1911.

GERL.

Abheben in die neue

First Class Prophylaxe

mit der ABC MACHINE

Exklusiv bei GERL. inkl. Cart zum **Frühbucher Preis**

NEU

ABC MACHINE

Live on Tour
Airshow-Termine online

Art. Nr. 296055

€ 7.990,-

WOODPECKER®

Airshow-Termine online
Jetzt einchecken

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

Bidirektionale Zusammenhänge zwischen **Diabetes mellitus und Parodontitis**

Die Zahl nicht erkannter Typ-2-Diabetes-Fälle beträgt in Deutschland etwa zwei Millionen – Menschen, die möglicherweise regelmäßig zum Zahnarzt gehen, aber nicht unbedingt häufig ihren Hausarzt aufsuchen. Diese bidirektionale Beziehung macht deutlich: Beide Volkskrankheiten beeinflussen sich gegenseitig und erfordern eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Text: Ester Hoekstra

Die aktuelle sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) liefert alarmierende Zahlen zur Volkskrankheit Parodontitis: Insgesamt leiden 14 Millionen Menschen in Deutschland an behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen. Bei jüngeren Erwachsenen (35-44 Jahre) haben bereits 13,6 % eine Parodontitis im Stadium III und 3,9 % im Stadium IV. Besonders betroffen sind Personen mit Diabetes: Die DMS 6 zeigt, dass bei jüngeren Senioren mit Diabetes die Prävalenz von Parodontitis Stadium IV höher war als bei Personen ohne Diabetes.

Einfluss von Diabetes auf die Parodontalgesundheit

Chronische Hyperglykämie führt zur Bildung von Advanced Glycation End Products (AGEs), die im parodontalen Gewebe akkumulieren.[1-3] Die AGE-RAGE-Interaktion induziert eine überschießende Produktion proinflammatorischer Zytokine (IL-1β, IL-6, TNF-α) und verstärkt die Gewebsdestruktion.[3,4,21] Zudem beeinträchtigt Diabetes die Immunfunktion: Chemotaxis, Phagozytose und bakterizide Aktivität neutrophiler Granulozyten sind reduziert, während Monozyten und Makrophagen eine hyperreaktive Zytokinproduktion zeigen.[5,6] Diabetische Mikroangiopathien führen zu reduzierter Mikrozirkulation und verzögerter Wundheilung.[7] Der Kollagenabbau durch Matrix-Metalloproteinasen ist erhöht, während die Kollagensynthese reduziert ist.[1,8]

Ester Hoekstra, M.Sc. (London), M.Sc.
Dentalhygienikerin, Co-Gründerin TRI:MED, Akademie für dentale und medizinische Berufe, Freiberufliche Referentin, Ernährungscoach (IHK), NLP Master ,
ester@tri-med.de, www.tri-med.de

Einfluss von Parodontitis auf die glykämische Kontrolle

Chronische parodontale Entzündungen erhöhen systemische Konzentrationen proinflammatorischer Mediatoren wie IL-6, TNF-α und CRP.[9,10] Diese Zytokine induzieren Insulinresistenz durch Störung der Insulin-Signaltransduktion.[11] TNF-α hemmt die Tyrosinkinase-Aktivität des Insulinrezeptors und reduziert die GLUT-4-Translokation.[11] Parodontale Bakterien und deren Lipopolysaccharide gelangen durch ulzeriertes Taschenepithel in den Blutkreislauf und verstärken die systemische Entzündungsreaktion.[12] Zudem erhöht parodontaler oxidativer Stress die Belastung der pankreatischen β-Zellen.[1,13]

Epidemiologische Evidenz und die Auswirkungen parodontaler Therapie

DiabetikerInnen haben ein 2,0- bis 3,5-fach erhöhtes Risiko für Parodontitis.[14,15] Typ-2-DiabetikerInnen zeigen ein 2,9-fach erhöhtes Risiko für schwere Parodontitis im Vergleich zu Nicht-DiabetikerInnen.[14] Die glykämische Kontrolle ist entscheidend: PatientInnen mit gut eingestelltem Diabetes (HbA1c < 7 %) zeigen ein ähnliches parodontales Risikoprofil wie Nicht-DiabetikerInnen, während schlecht kontrollierte PatientInnen (HbA1c ≥ 8 %) ein deutlich erhöhtes Risiko aufweisen.[16,23-25] DiabetikerInnen mit HbA1c-Werten über 9 % haben ein 4,2-fach erhöhtes Risiko für progressive Parodontitis.[16,22] Meta-Analysen zeigen eine durchschnittliche HbA1c-Reduktion von 0,36 % nach nicht-chirurgischer

Fotos: HowLettery/gettyimages, IRYNA NASKOVA /gettyimages, CP GABA; Portait: TRI:MED

parodontaler Therapie.[17,20] Die Diabetes and Periodontal Therapy Trial demonstrierte, dass intensive parodontale Therapie zur Verbesserung der glykämischen Kontrolle und zur Reduktion mikrovaskulärer und makrovaskulärer Komplikationen beitragen kann.[2]

Aktuelle Leitlinien und klinische Implikationen

Im Juni 2024 wurde die erste S2k-Leitlinie „Diabetes und Parodontitis" nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht. Diese Leitlinie wurde federführend von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unter Beteiligung von 14 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisationen entwickelt **(Tab. 1 und 2)**.[26]

Praktische Umsetzung

Die parodontale Therapie bei DiabetikerInnen erfordert Modifikationen: prätherapeutische Optimierung der glykämischen Einstellung, intensive Erhaltungstherapie mit 3-4-monatlichen Recalls und individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung bezüglich Antibiotikaprophylaxe. Adjuvante systemische Antibiotika können in ausgewählten Fällen erwogen werden, allerdings nur, wenn der Patient bzw. die Patientin in ärztlicher Betreuung ist und gleichzeitig daran gearbeitet wird, den HbA1c-Wert zu reduzieren. Laut einer aktuellen Studie kann eine systemische »

DIABETES

Empfehlung gemeinsame Leitlinie S2k-Leitlinie für DiabetologInnen und HausärztInnen (2024).

- PatientInnen mit Diabetes sollen darüber aufgeklärt werden, dass sich ihr Risiko für Parodontitis durch einen schlecht eingestellten Diabetes erhöht.
- PatientInnen mit Diabetes sollen ebenfalls darauf hingewiesen werden, dass – wenn sie an Parodontitis leiden – ihre glykämische Einstellung schwieriger sein kann und sie einem größeren Risiko für Diabeteskomplikationen wie Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen ausgesetzt sind.
- PatientInnen mit Diabetes sollten darüber informiert werden, dass eine erfolgreiche Therapie ihrer Parodontitis einen positiven Einfluss auf ihre Blutzuckereinstellung haben kann.
- Alle DiabetespatientInnen sollen darauf hingewiesen werden, in der zahnärztlichen Praxis eine gründliche orale Untersuchung einschließlich einer parodontalen Befunderhebung als Teil ihres Diabetesmanagements zu erhalten.
- PatientInnen mit Diabetes, die ein erhöhtes Risiko für Parodontitis haben (anhand Anamnese und Parodontitis-Risiko-Score), sollte empfohlen werden, dies weiter zahnärztlich abklären zu lassen.
- Auch wenn keine Parodontitis diagnostiziert wird, sollen weiterhin jährliche zahnärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden.

Empfehlung gemeinsame Leitlinie S2k-Leitlinie für ZahnärztInnen und Fachpersonal (2024).

- Parodontal gesunde PatientInnen mit Diabetes sollen darüber aufgeklärt werden, dass sie ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für Parodontitis haben.
- Diesen PatientInnen sollte eine präventive Betreuung (Mundhygieneinstruktion, -motivation, Professionelle Zahnreinigung) angeboten werden, in der sie regelmäßig hinsichtlich parodontaler Veränderungen überwacht werden.
- PatientInnen mit Diabetes sollen nach ihrer Blutzuckereinstellung befragt werden.
- PatientInnen mit Diabetes sollten gebeten werden, ihren Gesundheitspass Diabetes (DDG) mit in die Zahnarztpraxis zu bringen.
- PatientInnen mit Diabetes sollen mindestens einmal jährlich parodontal untersucht werden.
- Wenn bei DiabetikerInnen eine Parodontitis diagnostiziert wird, sollte diese angemessen behandelt werden. Unabhängig von der Blutzuckereinstellung ist eine nicht-chirurgische Parodontaltherapie möglich. Sofern eine chirurgische Parodontaltherapie geplant ist, sollte zuvor eine bestmögliche Blutzuckereinstellung erzielt werden.
- PatientInnen mit Parodontitis, die ein erhöhtes Risiko für Diabetes haben (anhand Anamnese und FINDRISC-Score), sollte empfohlen werden, dies weiter ärztlich abklären zu lassen.

Antibiotikagabe bei einem/einer DiabetikerIn mit Parodontitis Stadium III, Grad C sinnvoll sein.[18] KlinikerInnen können die festgestellte Diagnose als einen Entscheidungsfaktor heranziehen, wenn sie abwägen, ob zusätzlich systemische Antibiotika verschrieben werden sollen.[26] Die Patientenaufklärung über die bidirektionale Beziehung und die Motivation zur Verbesserung der glykämischen Kontrolle sind essenziell.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die optimale Versorgung erfordert regelmäßige Kommunikation zwischen ZahnärztInnen/DentalhygienikerInnen und DiabetologInnen beziehungsweise HausärztInnen, gemeinsame Behandlungspläne, koordinierte Recall-Systeme und umfassende Edukation der PatientInnen. Die initiale Kontaktaufnahme kann von der Zahnarztpraxis ausgehen und zu einem besseren gegenseitigen Verständnis beitragen. Vereinbarungen wie regelmäßige Diabetes-Kontrollen in der Zahnarztpraxis und eine Empfehlung zum Zahnarztbesuch durch DiabetologInnen bzw. HausärztInnen bei einer Diabetesdiagnose können ein guter Anfang sein.[26]

Patient mit Diabetes mellitus und Parodontitis.

Aktuelle Studie Digin2Perio

Aktuell läuft in Deutschland die groß angelegte Studie Digin2Perio mit Förderung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), in der ein neuer Versorgungspfad zur besseren Integration der Gesundheitsvorsorge von PatientInnen mit Diabetes und/oder Parodontitis durch Hausärzte und Zahnärzte evaluiert wird. Erste Ergebnisse werden 2026 erwartet.

Schlussfolgerung

Die bidirektionale Beziehung zwischen Diabetes und Parodontitis erfordert systematisches Screening in beide Richtungen und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das zahnärztliche Team spielt eine wichtige Rolle in der Früherkennung von Diabetes und kann durch optimale parodontale Therapie zur Verbesserung der glykämischen Kontrolle beitragen. Diabetologen und Hausärzte müssen orale Gesundheit als integralen Bestandteil des Diabetes-Managements betrachten. Nur durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit kann die Versorgungsqualität nachhaltig verbessert werden.

Weiterführende Literatur zum Thema gibt es hier:

Dieser Beitrag ist Teil einer Fortbildungsreihe, unterstützt von meridol®.

Fotos: HowLettery – stock.adobe.com, Ester Hoekstra

Mehr parodontale Erkrankungen trotz guter Vorsorgemöglichkeiten

Die aktuellen epidemiologischen Daten zeichnen ein klares Bild: Parodontale Erkrankungen nehmen in Deutschland weiter zu. Das ist umso erstaunlicher, als heute so viele wirksame Präventionsmöglichkeiten zur Verfügung stehen wie nie zuvor. Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) und aktuelle Untersuchungen zum Mundhygieneverhalten zeigen, dass die tägliche mechanische Reinigung zur Plaquekontrolle häufig nicht ausreicht, um parodontalen Erkrankungen vorzubeugen.[1,2]

Mundhygiene in Deutschland: Potenzial vorhanden, Umsetzung unzureichend

Aktuelle Laborstudien der Universität Gießen mit über 1.000 ProbandInnen zeigen, dass es den meisten PatientInnen sogar bei bestmöglichem Putzen nicht gelingt, Plaque auf den Zähnen hinreichend zu entfernen. In der Folge ist nach dem Putzen die Hälfte der Zähne am Zahnfleischrand noch von Plaque besiedelt.[2] Die mechanische Reinigung allein ist daher oft nicht ausreichend, um eine optimale Mundhygiene zu gewährleisten.

Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung schließen Reinigungslücken effektiv

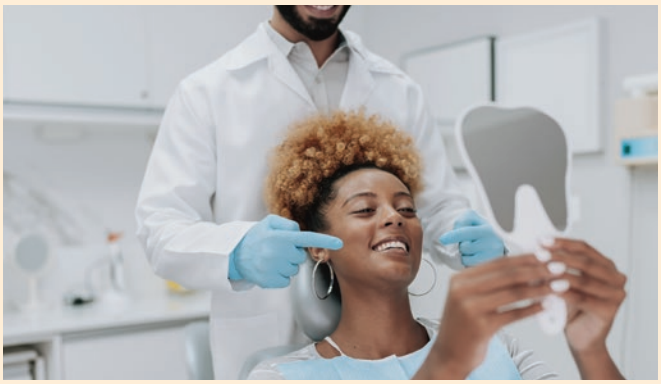
Wissenschaftlich bestätigt ist der Nutzen der 3-fach-Prophylaxe: Diese kombiniert mechanisches[3] und chemisches[4] Biofilmmanagement. Zähneputzen und Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide können leitliniengerecht durch die Verwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung, wie zum Beispiel LISTERINE®, ergänzt werden.[4] Neueste Studienergebnisse zeigen, dass diese zusätzliche Anwendung die klinischen Vorteile mechanischer Reinigungsmethoden verstärkt. Ziel einer aktuellen 24-wöchigen randomisierten, kontrollierten Studie war es, den zusätzlichen Nutzen einer alkoholfreien Mundspülung (LISTERINE®) im Vergleich zu einer rein mechanischen Reinigung zu untersuchen. In der Studie wurden erwachsene ProbandInnen in zwei Gruppen eingeteilt:

1. **Kontrollgruppe**: Rein mechanische Mundhygiene (Zähneputzen und Interdentalbürsten)
2. **Interventionsgruppe**: Identische mechanische Reinigung plus zusätzlicher Anwendung einer alkoholfreien LISTERINE® Mundspülung.

Die Untersuchung erfolgte unter standardisierten Bedingungen über 24 Wochen und ermöglichte eine differenzierte Beurteilung der Plaquekontrolle in verschiedenen Mundregionen.[5]
Im Vergleich bot die 3-fach-Prophylaxe mehr als das Fünffache an zusätzlichem Schutz vor Zahnfleischproblemen. Besonders ausgeprägt war der zusätzliche Effekt in posterioren und interproximalen Bereichen, also dort, wo mechanische Maßnahmen an ihre Grenzen stoßen.[5]

Gezielte Unterstützung für gefährdete PatientInnengruppen

In der täglichen Praxis lohnt es sich, PatientInnen mit erhöhtem Risiko für vermeidbare Munderkrankungen frühzeitig zu identifizieren und



gezielt zu unterstützen. Dabei spielen systemische und lokale Risikofaktoren eine entscheidende Rolle.[6] Zu den systemischen Faktoren zählen etwa eine Immunschwäche, chronische Grunderkrankungen, eingeschränkte Feinmotorik, eine geringe Eigenmotivation sowie ein fortgeschrittenes Alter. Auf lokaler Ebene begünstigen ausgeprägte Gingivitis, erschwerter Zugang zur Zahnreinigung – etwa durch festsitzende kieferorthopädische Apparaturen oder prothetische Versorgungen – sowie anatomische Gegebenheiten das Entstehen oraler Erkrankungen.[6] Für diese PatientInnengruppen sind ergänzende Maßnahmen zur mechanischen Reinigung, wie beispielsweise die Anwendung von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung, besonders sinnvoll.[6]

recall-Literatur

1. Schwendicke F, Dörfer C, Jordan AR et al.,„Parodontale Erkrankungen in Deutschland – Ergebnisse aus der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6)". In: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (DZZ) 2025; pp. 102–121.

2. ZWP Online, 2025. Zähneputzen im Realitätscheck: fleißig, aber oft nicht gründlich genug. [Online] Verfügbar unter: https://www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/das-zahneputzen-auf-dem-prufstand-der-wissenschaft [Zugriff am 16.12.2025].

3. S3-Leitlinie: Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-022, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020.

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

5. Kenvue.Interdental Brush + Essential Oil Mouthrinse Study (IDB Study). Clinical Summary Report. Kenvue Medical Affairs; 2024. The full clinical study manuscript has been submitted for publication. The secondary endpoints from the study were published at (Preshaw, PM et al. Periodontal Bleeding and Probing-Depth Outcomes with Interdental Brushing and Mouthwash (Oral Presentation) J Dent Res Vol 104 B / International Association of Dental Research (IADR). 2025. Barcelona, Spain).

6. Principles for Oral Health. SEPA 2024. Available at: www.principlesfororalhealth.com. Abgerufen am 16. April 2025

Foto: Kenvue Germany GmbH

Serie TePe Talk

Mundgesundheit im Alter: Fortschritt mit neuen Herausforderungen

Die Zahnlosigkeit bei Seniorinnen und Senioren hat sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu halbiert.[1] Die Entwicklung zeigt den Erfolg der Prävention, macht jedoch auch neue Herausforderungen des Zahnerhalts im höheren Lebensalter deutlich.[2]

Text: DH Nora-Sophie Feulner B. Sc.

Neben patientenbezogenen Barrieren spielen auch finanzielle, systemische und bildungsbezogene Faktoren eine Rolle, die den Erhalt der Mundgesundheit im Alter erschweren können. Hinzu kommt ein Aspekt, der im Praxisalltag oft unterschätzt wird: Auch innerhalb der Zahnarztpraxis können Barrieren entstehen. Haltung und Wahrnehmung des Teams, Kommunikation, Geduld, Praxisorganisation und interdisziplinäres Denken beeinflussen maßgeblich, wie gut ältere Menschen erreicht und begleitet werden. Seniorenzahnmedizin ist daher kein isoliertes Behandlungsthema, sondern ein Zusammenspiel vieler Faktoren mit direkten Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität im Alter.[3]

Mundtrockenheit als Schlüsselfaktor

Mundtrockenheit spielt eine zentrale Rolle für die orale Gesundheit im höheren Lebensalter. Xerostomie beschreibt dabei das subjektive Empfinden eines trockenen Mundes und ist nicht zwangsläufig mit einer objektiv messbaren Verminderung des Speichelflusses (Hyposalivation) gleichzusetzen. Für die klinische Praxis ist relevant, dass Xerostomie bei älteren Patientinnen und Patienten meist nicht altersbedingt ist, sondern überwiegend als Folge medikamentöser Therapien auftritt.[2]
Mit zunehmendem Lebensalter nehmen chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, kardiovaskuläre oder neurodegenerative Erkrankungen zu, die häufig eine Mehrfachmedikation erfordern und den Speichelfluss reduzieren können.[2] Dadurch werden Erkrankungen der Mundhöhle begünstigt und bestehende Erkrankungen in ihrer Prognose negativ beeinflusst. Da Speichel essenzielle Schutzfunktionen wie Säurepufferung und Remineralisation übernimmt, führt eine Einschränkung dieser Funktionen zu einer Verschiebung des oralen Gleichgewichts zugunsten pathogener Prozesse.[4]
Wie relevant Speichel für das tägliche Wohlbefinden ist, zeigt sich erst, wenn er fehlt. Bereits Irwin D. Mandel, Biochemiker und Zahnarzt, fasste die fehlende Bewunderung für Speichel einst treffend zusammen: ***„Speichel gehört nicht zu den beliebten Körperflüssigkeiten. Ihm fehlt die Dramatik von Blut, die Aufrichtigkeit von Schweiß und die emotionale Anziehungskraft der Tränen“*** (zitiert nach Mestel).[5]
Und ist es nicht genau diese Unauffälligkeit, die dazu führt, dass seine Bedeutung häufig nicht wahrgenommen wird? Mundtrockenheit bringt nicht nur ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen mit sich, sondern kann sich auch in Schmerzen, Brennen in der Mundhöhle, Geschmacksveränderungen sowie in Problemen beim Sprechen, Schlucken und Tragen von Prothesen äußern. Beschwerden, die sich unmittelbar auf die Ernährung, soziale Teilhabe und Lebensqualität auswirken können.[4]

Kariesrisiken im Alter: Fokus Wurzelkaries

Die Daten der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen eine Prävalenz von 59,1 % für Karies im höheren Lebensalter.[1] Während koronale Karies nicht zwingend zunimmt, ist insbesondere Wurzelkaries klinisch deutlich häufiger erkennbar. Ursachen sind vor allem Gingivarezessionen, ein verminderter Speichelfluss sowie eine eingeschränkte Mundhygienefähigkeit. In Kombination mit veränderten Ernährungsgewohnheiten kann sich Wurzelkaries rasch entwickeln und fortschreiten.[2] Wurzelkaries tritt dabei häufig nicht isoliert auf, sondern steht in engem

Foto: AaronAmat/gettyimages, Portait: Lichtliebe Volksdorf / TePe

DH Nora-Sophie Feulner B. Sc.
Clinical Affairs Specialist
TePe D-A-CH GmbH

Zusammenhang mit parodontalen Veränderungen. Knochenabbau, Rezessionen, systemische Erkrankungen und eine abnehmende manuelle Geschicklichkeit verstärken diesen Prozess zusätzlich. Dies unterstreicht die Bedeutung präventiver und unterstützender Maßnahmen.

Prävention und Unterstützung in der Praxis

In der Praxis sollten Barrieren früh erkannt und aktiv abgebaut werden. Ein strukturiertes Praxiskonzept mit gezielter Unterstützung älterer Menschen ist dabei ebenso wichtig wie eine gute Präventionsstrategie. Angehörige und Pflegekräfte sollten als Schlüsselpersonen in Instruktionen einbezogen werden. Praktische Hilfen, etwa das Filmen von Mundhygieneinstruktionen mit dem Smartphone, unterstützen die Umsetzung im Alltag. Bei motorischen Einschränkungen können angepasste Hilfsmittel wie der TePe Extra Grip die Selbstständigkeit fördern, auch wenn die Effizienz reduziert ist. Eine höhere Pflegefrequenz und zusätzliche Fluoridimpulse können dieses Defizit häufig ausgleichen.
Zudem kann ein Anamnesebogen zur Mundtrockenheit dabei helfen, nicht nur Risiken frühzeitig zu erfassen, sondern auch als Türöffner für ein gutes Aufklärungsgespräch dienen. Die feuchtigkeitsspendenden Produkte von TePe verbessern nicht nur das Mundgefühl und erleichtern Sprechen und Schlucken, sondern bieten zugleich die Möglichkeit zusätzlicher Fluoridimpulse bei erhöhtem Kariesrisiko. Nicht zuletzt bleibt die tägliche Zahnzwischenraumreinigung – idealerweise mit Interdentalbürsten – eine zentrale Säule der Prävention.[6] Spezielle Varianten mit verlängertem Griff, wie die TePe Angle, können dabei insbesondere Pflegekräften, Angehörigen oder Menschen mit motorischen Einschränkungen den Zugang deutlich erleichtern. Zudem kann die Schutzkappe auch am Ende des Kopfes aufgesteckt werden, sodass die Wange weggehalten wird und eine Reinigung mit besserer Sicht auch im hinteren Seitenzahnbereich ermöglicht wird.
Seniorenzahnmedizin bedeutet nicht mehr Behandlung, sondern die richtige Unterstützung zur richtigen Zeit. Wer Barrieren erkennt und Prävention individuell anpasst, kann viel bewirken und oft mit einfachen Mitteln für ein gesundes Lächeln auch im fortgeschrittenen Lebensalter sorgen.

recall-Literatur

1. Eickholz, P., et al. (2025). Prevalence of the periodontal status in Germany – results of the 6th German Oral Health Study (DMS 6). Institut der Deutschen Zahnärzte. Ergebnisse zeigen, dass schwere Parodontitis (Stadium III/IV) bei 52,7 % der 65–74-Jährigen vorlag.

2. Lipsky, M.S.; Singh, T.; Zakeri, G.; Hung, M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. Dent. J. 2024, 12, 30. https://doi.org/ 0.3390/dj12020030.

3. Murali, A., Muddappa, S. C., Rajan, R. R., Joseph, A., & Ravi, A. (2025). Diagrammatic representation of various geriatric dental barriers [Figure 1]. In Barriers to geriatric oral health: A multifaceted public health issue. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.89604.

4. Gottschalk, T. (2021). Mundhygiene bei Pflegebedürftigen: Maßnahmen in bestimmten Pflegesituationen (Teil 2). Prophylaxe Impuls, 25(62), 62–68.

5. Mestel, R. (n.d.). The wonders of saliva. Oral Cancer Foundation. https://oralcancerfoundation.org/dental/wonders-saliva-rosie-mestel/

6. European Federation of Periodontology. (2015). EFP S3 level clinical practice guideline for the treatment of periodontitis – prevention and supportive periodontal care. Journal of Clinical Periodontology, 42(Suppl. 16), S1–S64. https://doi.org/10.1111/jcpe.12368

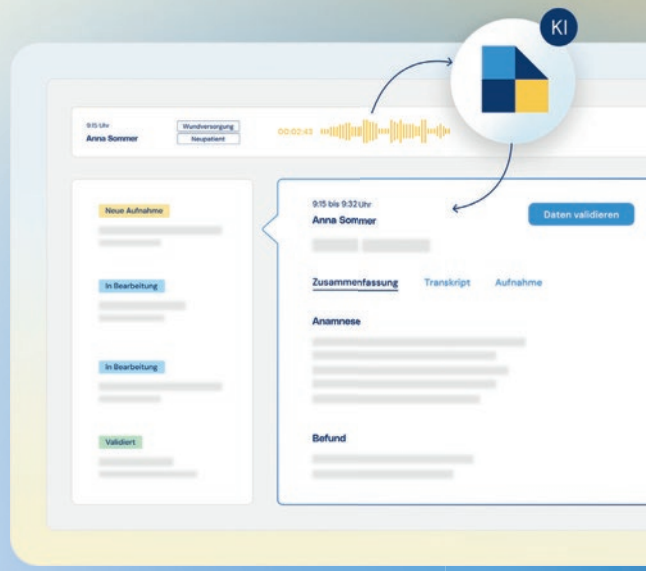
CGM one

DokuAssistent

Medizinische Doku.
Intuitiv und sicher.

KI-gestützte Dokumentation
in der Zahnarztpraxis.

Jetzt 1 Monat kostenfrei testen



one.cgm.com

LDM-910_DEN_0126_NME

Jetzt Beratungstermin anfordern!
Weitere Information finden Sie auf
one.cgm.com/doku-assistent

Fokus Osteoporose

Ihr fragt Wir antworten

Osteoporose betrifft nicht nur Hüfte und Wirbelsäule – auch der Kieferknochen leidet unter dem Knochenschwund. Die Folgen reichen von Zahnlockerung bis hin zu erhöhtem Zahnverlust. Wie erkennt man Osteoporose am Kiefer? Sind Implantate möglich? Und welche Rolle spielt die Mundhygiene? Hier die wichtigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema.

Text: Bianca Nuber

1. Wie hängen Osteoporose und Zahnverlust zusammen? *Lara K.*
Osteoporose kann indirekt zum Zahnverlust beitragen, da die Erkrankung auch den Kieferknochen betrifft. Ein verringerter Knochenmineralgehalt im Kiefer kann zu einer Lockerung der Zähne führen, da diese nicht mehr ausreichend im Knochen verankert sind. Studien zeigen, dass Frauen, die ohnehin häufiger von Osteoporose betroffen sind, mit der Erkrankung ein deutlich höheres Risiko für Zahnverlust haben als Frauen mit normaler Knochendichte. Besonders kritisch wird es, wenn gleichzeitig eine Parodontitis vorliegt – beide Erkrankungen verstärken sich gegenseitig und beschleunigen den Knochenabbau im Kieferbereich.

2. Sind Zahnimplantate bei Osteoporose-Patienten möglich? *Melanie S.*
Ja, aber sie erfordern eine sorgfältige Planung und Risikoabwägung. Entscheidend ist die lokale Knochenqualität im Kiefer sowie die Art der Osteoporose-Medikation. Vor allem bei hochdosierter intravenöser Gabe sollte man den Eingriff kritischer abwägen. Die Verwendung spezieller Implantatoberflächen oder knochenaufbauende Maßnahmen können die Erfolgschancen verbessern.

3. Worauf sollten Patienten bei der Zahnpflege besonders achten? *Karla D.*
Eine akribische Mundhygiene ist wichtig, um Entzündungen des Zahnhalteapparates vorzubeugen. Eine gute Kalzium- und Vitamin-D-Versorgung unterstützt zudem die Knochen- und Zahngesundheit. Rauchen sollten Betroffene vermeiden, da es sowohl Osteoporose als auch Parodontitis begünstigt. Bei Zahnfleischbluten oder Zahnlockerung umgehend zum Zahnarzt.

4. Kann der Zahnarzt Osteoporose erkennen? *Ronja L.*
Röntgenaufnahmen geben erste Hinweise auf eine verminderte Knochendichte. Panoramaröntgenbilder zeigen charakteristische Veränderungen am Kieferknochen, wie eine Ausdünnung der äußeren Knochenschicht im Unterkiefer oder eine vermehrte Transparenz des Knochengewebes. Auch lockere Zähne ohne parodontale Ursache können ein Warnzeichen sein. Diese zahnärztlichen Befunde ersetzen aber keine medizinische Knochendichtemessung (DXA), können aber erste Hinweise geben.

5. Können Bisphosphonate bei Osteoporose-Behandlung Probleme im Mundbereich verursachen? *Monika R.*
Ja, in seltenen Fällen können Bisphosphonate – häufig eingesetzte Medikamente zur Osteoporose-Therapie – eine sogenannte Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) verursachen. Dabei kommt es zu einem Absterben von Kieferknochengewebe, besonders nach zahnchirurgischen Eingriffen wie Extraktionen oder Implantationen. Zwar ist das Risiko bei oraler Einnahme sehr gering, bei intravenöser Gabe aber höher. Notwendige zahnärztliche Sanierungen sollten deshalb vor dem Beginn einer Bisphosphonat-Therapie stattfinden.

Foto: deagreez – stock.adobe.com

Hygiene-Tipp Nr. 6:

Warum sich bei der Sauganlagen-Desinfektion das Markenprodukt lohnt

Bei der Wahl des richtigen Desinfektionsmittels für die Sauganlage zählt nicht nur der Preis. Produkte unterscheiden sich deutlich in Leistung, Sicherheit und Handhabung.

JULIAN DANGEL

Orotol plus bietet hier gleich mehrere Vorteile: Es ist absolut schaumfrei – ein entscheidendes Kriterium – denn schäumende Produkte können im Saugsystem schwerwiegende Schäden verursachen und hohe Reparaturkosten nach sich ziehen. Zudem überzeugt Orotol plus durch seine starke Reinigungsleistung, einen angenehmen Duft und eine sehr einfache Anwendung, die den Praxisalltag erleichtert.

Auch wirtschaftlich punktet das Markenprodukt: Durch die niedrige Dosierung von nur 2 % entstehen aus einer 2,5-Liter-Flasche ganze 125 Liter Gebrauchslösung. Der hohe Wirkstoffgehalt sorgt dafür, dass eine einmal tägliche Anwendung ausreicht, im Gegensatz zu vielen günstigeren Produkten, die teilweise höher dosiert oder häufiger eingesetzt werden müssen.

Für eine vollständige Systempflege ergänzt der saure MD 555 cleaner die Wirkung von Orotol plus. Während Orotol plus organische Ablagerungen und Biofilm zuverlässig entfernt, löst MD 555 cleaner Kalk und Prophylaxepulver. Durch flexible Anwendungsempfehlungen fügt sich der Reiniger problemlos in jeden Praxisablauf ein.

Julian Dangel
DÜRR DENTAL SE Produktmanager
Produktmanagement Hygiene

Foto: Dürr Dental, Portrait: Dürr Dental

Orotol plus ist absolut schaumfrei und entfernt organische Ablagerungen sowie Biofilm zuverlässig.

Wenn **Veränderung im Team** Unruhe bringt

In einer langjährig eingespielten Mehrbehandlerpraxis galt die Zusammenarbeit über Jahre hinweg als stabil, herzlich und routiniert. Freundschaften unter Kolleginnen hatten sich entwickelt, eingespielte Abläufe und festgefahrene Prozessen prägten den Praxisalltag. Mit der Einstellung einer hochqualifizierten Dentalhygienikerin (DH) geriet dieses Gleichgewicht zunächst ins Wanken. Es stellte sich die Frage: Wie kann das Onboarding und Change Management in der Prophylaxe erfolgreich umgesetzt werden?

Text: Gülistan Tapti

Die neue Dentalhygienikerin brachte fundierte Expertise, gezielte Optimierungsvorschläge für den Fachbereich Prophylaxe sowie neue Prozessideen ein. In der Folge steigerten sich Umsatz, Effizienz und Qualität der Prophylaxeleistungen deutlich. Doch positive Kennzahlen führten nicht automatisch zu mehr Harmonie im Team. Zunehmend traten Spannungen auf, auch weil der Raum für offenen Dialog fehlte. Absprachen gestalteten sich zäh, Materialfragen wurden zum Konfliktfeld und Pausengespräche fanden zunehmend ohne die neue Kollegin statt.
In einem aus dem Ruder geratenen Teammeeting eskalierten die Konflikte offen. Aussagen wie „Du bist die Neue, ich bin seit zehn Jahren hier – dass du dich das traust" machten unausgesprochene Hierarchien und Widerstände sichtbar. Unbewusste Ängste vor Veränderung, Statusverlust und Kontrollabgabe traten offen zutage und belasteten das Teamklima spürbar.

Wenn Veränderung alte Strukturen berührt

Veränderungen in gewachsenen Teams sind anspruchsvoll.

Typische Ursachen für Spannungen:

- **Verlustängste**: Langjährige Mitarbeitende fühlen sich bedroht.
- **Unklare Rollen**: Neue Zuständigkeiten verändern gewohnte Routinen.
- **Unterschiedliches Tempo**: Neue Kolleginnen wollen gestalten, andere bevorzugen Stabilität.
- **Emotionale Dynamiken**: Stolz, Loyalität und Unsicherheit wirken subtil, aber spürbar.

Führung bedeutet hier, diese Dynamiken sichtbar und besprechbar zu machen – bevor Konflikte eskalieren.

Ein neues Teammitglied - das kann zu Spannungen führen oder auch eine Bereicherung sein, entscheidend ist, wie das Onboarding gestaltet wird.

Führung heißt: Haltungen sichtbar machen

Nicht jede Kollegin versteht unter Teamarbeit, Qualität oder Respekt dasselbe. Ein offener Austausch über Werte und Erwartungen schafft Klarheit.

Wichtige Fragen für Teams:

- Was bedeutet Qualität für uns im Prophylaxe-Team?
- Wie definieren wir Teamgeist – und wie leben wir ihn im Alltag?
- Welche Haltung prägt unseren Umgang mit neuen KollegInnen oder Veränderungen?
- Wie wollen wir miteinander sprechen, wenn etwas stört?

Solche Gespräche sind kein „Soft Skill"-Luxus, sondern harte Führungsarbeit. Sie schaffen die Basis für ein gemeinsames Werteverständnis und echte Zusammenarbeit – statt bloßer Koexistenz.

Führung in Veränderungsprozessen bedeutet außerdem, Spannungen frühzeitig zu erkennen, offen anzusprechen und lösungsorientiert zu moderieren. Wichtige Prinzipien dabei sind:

- **Transparenz**: Entscheidungen nachvollziehbar erklären.
- **Wertschätzung**: Langjährige Erfahrung und neue Kompetenzen gleichberechtigt anerkennen.
- **Konstruktive Kommunikatio**n: Konflikte dürfen ausgesprochen werden – respektvoll und lösungsorientiert.
- **Externe Unterstützung**: Bei festgefahrenen Situationen kann Teamentwicklung oder Coaching helfen, Perspektiven zu öffnen.

Vielfalt im Team: Herausforderung oder Chance?

Prophylaxe-Teams vereinen unterschiedliche Ausbildungswege und Arbeitsweisen – DentalhygienikerInnen, ZMPs, ZMFs oder intern angelernte KollegInnen.
Dadurch können innerhalb von Teams Unterschiede in Arbeitsweise und Standards entstehen:

Foto: PeopleImages/gettyimages, Portait: Gülistan Tapti

- Biofilm wird unterschiedlich eingefärbt.
- Qualitätsschritte werden unterschiedlich umgesetzt – meist nicht absichtlich, sondern aufgrund von Gewohnheiten, Zeitdruck oder fehlender Abstimmung.
- Abläufe variieren und Risikobewertungskonzepte werden unterschiedlich angewendet.

Eine neue, hochqualifizierte Kollegin kann hier zwei Richtungen auslösen:

- **Abwehr**: „Das haben wir immer so gemacht."
- **Lernen**: Gegenseitige Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung.

Damit Letzteres gelingt, braucht es Führung, Moderation und klare Prozessverantwortung. Regelmäßige Reflektion, gemeinsame Definition von Standards und kollegiales Lernen verhindern Konkurrenzdenken und etablieren eine gemeinsame Qualitätskultur.

Erfolgreiches Onboarding

Professionelles Onboarding geht weit über fachliche Einarbeitung hinaus. Es ist entscheidend für Integration, Vertrauen und Motivation. Mögliche Erfolgsfaktoren, damit das Onboarding klappt:

- **Klare Kommunikation**: Erwartungen transparent machen.
- **Vorbereitung des Teams**: Veränderungen früh ankündigen.
- **Rollenklärung**: Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festlegen.

Gülistan Tapti
Dentalhygienikerin, Praxistrainerin

guelistan_tapti@icloud.com
www.prophylaxe-academy.de

- **Mentoring & Feedback**: Feste Bezugspersonen und regelmäßige Gespräche.
- **Aktive Begleitung durch die Praxisleitung**: Spannungen früh erkennen, moderieren und lösungsorientiert begleiten.

Fazit für die Praxis

Jede neue Kollegin verändert das Teamgefüge – ob gewollt oder nicht. Entscheidend ist, wie dieser Wandel gestaltet wird. Professionelles Change-Management, strukturiertes Onboarding und offene Gespräche über Werte und Haltung schaffen die Grundlage dafür, dass neue Impulse als Bereicherung erlebt werden – nicht als Bedrohung. So entsteht Raum für Akzeptanz, in dem sich neue KollegInnen von Anfang an wohlfühlen können. In der Prophylaxe, wo Qualität, Eigenverantwortung und Teamgeist Hand in Hand gehen, ist diese Begleitung besonders wichtig. Veränderung bringt Wachstum – wenn sie von Empathie, Klarheit und gemeinsamen Werten getragen wird.

Jeder Mund verdient mehr

TePe bietet für jeden Interdentalraum die passende Lösung. Ob Interdentalbürste, EasyPick oder Zahnseide – empfehlen Sie unsere hochwertigen Produkte für eine effektive und individuelle Zahnpflege. So unterstützen Sie Ihre Patientinnen und Patienten optimal, mehr für ihre tägliche Mundhygiene zu tun.

TePe – Expertise für Mundgesundheit seit 1965.

Empfehlungsbooster: Servicemarketing

Service ist heute mehr als Freundlichkeit und ein reibungsloser Ablauf – er ist ein entscheidender Wettbewerbsfaktor für Zahnarztpraxen. Patientinnen und Patienten vergleichen, erwarten Orientierung und wünschen sich individuelle Lösungen statt austauschbarer Standards. Dieser Beitrag zeigt, wie kluges Servicemarketing aus Selbstverständlichkeiten echte Mehrwerte entstehen lässt, die auch die Zuzahlungsbereitschaft erhöhen.

Text: Sybille David-Hebgen

Was bedeutet Servicequalität im Praxisalltag? Und wie gelingt es, persönliche Erwartungen, klare Kommunikation und effiziente Abläufe so zu verbinden, dass sich PatientInnen gut aufgehoben fühlen und die Praxis zugleich entlastet wird?

Welche Faktoren spielen bei Servicequalität eine Rolle?

Vor einigen Jahren begannen Zahnarztpraxen damit, ihren PatientInnen Kaffee, Tee oder Wasser anzubieten, es lief der Praxisfernseher, Lesestoff war auch vorhanden. Heute weiß man: Ein gastfreundliches Wartezeitenmanagement ist kein Service, sondern Standard. Service ist weit mehr als eine Tasse Kaffee.
Wir unterscheiden zwischen individuellen Service-Erwartungen von Patientinnen und Patienten und Standard-Services, die eine Praxis von anderen unterscheidet.

Individuelle Serviceerwartungen versus Servicekonzept

Individuelle Erwartungen an Betreuung und Service erfährt die Praxis im persönlichen Gespräch, manchmal auch ganz nebenbei. Deshalb die Empfehlung, spezielle Wünsche von PatientInnen zu dokumentieren und zu berücksichtigen, wenn es erforderlich ist.

Beispiele:

Patient ist nach einer Knie-OP eingeschränkt mobil und benötigt bei Ankunft und Verlassen der Praxis Hilfe.
Serviceangebot: Patient meldet sich bei Ankunft und wird durch eine Mitarbeiterin der Praxis am Auto abgeholt und später wieder zurückbegleitet.
Patientin ist schwerhörig und reagiert nervös auf die Geräuschkulisse der Praxis.
Serviceangebot: Patientin wird in ruhigen Praxiszeiten einbestellt und in einem Zimmer behandelt, das weit entfernt von der turbulenten Rezeption, dem Kompressor-Raum oder Eigenlabor liegt.
Patient möchte seine neue ZE-Versorgung in einem der Praxis unbekannten Dentallabor durchführen lassen.
Serviceangebot: Die Behandlerin prüft, ob sie hier entgegenkommen will und kann, da haftungsrechtliche Aspekte abgeklärt werden müssen. Wenn die Praxis auf individuelle Patientenerwartungen eingehen kann und auch will, dann darf das ruhig in Szene gesetzt und kommuniziert werden, persönlich und im Social-Media-Kanal der Praxis.

Standard-Services werden ein- oder zweimal jährlich auf Aktualität und Erfordernisse geprüft und gegebenenfalls angepasst.

Beispiele:

Die Praxis verfügt über keine eigenen Parkplätze.
Mag zunächst wie ein Service-Nachteil klingen. Werden diese Umstände jedoch z. B. via Webseite oder Willkommens-WhatsApp/SMS kommuniziert, ist das bereits bester Service. So wird vermieden, dass sich PatientInnen schon bei der ersten Anreise ärgern oder zu spät kommen,

Sybille David-Hebgen
Praxis-Coach, Buch- und Fachautorin
und Dozentin zu Themen der zahnärztlichen Praxisführung sowie Entwicklerin des Praxisknigge-Konzepts
Tel. 06152 88830
www.praxis-knigge.de
sybille_david@web.de

Foto: Puttachat Kumkrong/gettyimages, Porträt: David-Hebgen

Vom Wunsch nach einer Gehaltserhöhung – selbstbewusst und gut vorbereitet

Jeder von uns kennt dieses mulmige Gefühl, wenn der Moment für eine Gehaltsverhandlung näher rückt. Gedanken kreisen, Unsicherheit macht sich breit – das ist völlig normal und genau hier setzt die Chance an: Mit der richtigen Vorbereitung und einer klaren Strategie kannst du deine nächste Gehaltsverhandlung mit einem sicheren und überzeugten Auftreten meistern.

Text: DH Nancy Djelassi

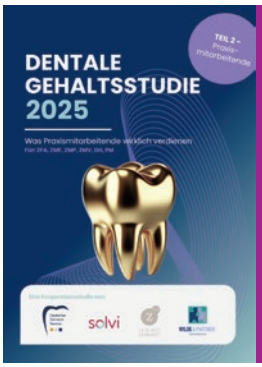
Unnötige Ängste loslassen

Gehaltsverhandlungen sind für Arbeitgeber längst ein akzeptierter und erwarteter Teil des Arbeitslebens. Du musst also keine Scheu davor haben, deine Wünsche zu äußern. Die Wahrscheinlichkeit, ohne Ergebnis aus einer Verhandlung zu gehen, ist gering, wenn du gut vorbereitet bist. Wichtig ist, dass du nichts dem Zufall überlässt, sondern deine Argumente fundiert und überzeugend präsentierst. So erhöhst du deine Chancen auf eine faire Gehaltserhöhung deutlich.

Gründliche Vorbereitung ist der Schlüssel

Bevor du das Gespräch suchst, solltest du dir einige wichtige Fragen stellen:

- Wie hoch ist mein aktuelles Gehalt wirklich?
- Wo stehe ich beruflich und was habe ich bisher erreicht?
- Welche Ziele verfolge ich für meine berufliche Zukunft?
- Wie kann ich der Praxis noch mehr Wert und Nutzen bringen?
- Wie ist die wirtschaftliche Lage der Praxis aktuell?



Hier kannst du eine aktuelle Gehaltsstudie downloaden

Du findest darin spannende Informationen dazu, was Praxismitarbeitende in verschiedenen Regionen, Tätigkeitsbereichen etc. verdienen.

DH Nancy Djelassi
ist Präsidentin vom Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention (BVZP).

Oftmals akzeptieren Arbeitnehmer ihr Gehalt aus Angst vor einer Ablehnung, obwohl sie eigentlich unzufrieden sind. Das führt häufig zu sinkender Motivation und einem geringeren Beitrag zum Praxiserfolg. Dabei ist es entscheidend, sich auf die eigenen Stärken und Leistungen zu konzentrieren. Eine Gehaltserhöhung sollte nicht nur auf der Dauer der Betriebszugehörigkeit basieren, sondern vor allem auf dem Mehrwert, den du bietest. Nutze als Orientierung die Gehaltstabellen des Verbands medizinischer Fachberufe e.V., um deinen Marktwert realistisch einzuschätzen. Manche Arbeitgeber prüfen genau, ob du dir deines Werts bewusst bist.

Warum Gehaltsverhandlungen so wichtig sind:

- Du verdienst eine Bezahlung, die deiner Leistung entspricht.
- Dein Gehalt sollte mindestens dem Branchendurchschnitt entsprechen.
- Eine faire Entlohnung honoriert deine Arbeit und Verantwortung angemessen.

Der perfekte Zeitpunkt für eine Gehaltsverhandlung lässt sich nicht pauschal festlegen. Faktoren wie der wirtschaftliche Erfolg der Praxis, die allgemeine Lage und sogar die Stimmung deines Chefs spielen eine Rolle. Besonders wenn du mit starken Leistungen zum Praxiserfolg beiträgst, bist du in einer guten Verhandlungsposition.

Fotos: Prostock-Studio/gettyimages, Dentale Gehaltsstudie, Portait: BVZP

Gut durchdachte und sachliche Argumente sind dabei dein stärkstes Werkzeug.

Leistungen klar in den Vordergrund stellen
Um zu überzeugen, solltest du deine Erfolge und Beiträge nachweisbar machen. Eine übersichtliche Mappe mit Dokumentationen zu Umsatzsteigerungen, Patientengewinnung, Einsparungen, Prozessoptimierungen, geleisteten Überstunden und abgeschlossenen Fortbildungen hilft dir dabei. Vermeide vage Formulierungen oder persönliche Gründe als Argumente. Setze dir ein realistisches Ziel für die Gehaltserhöhung und starte mit einem leicht überhöhten Angebot. Unter günstigen Bedingungen sind fünf bis zehn Prozent mehr Gehalt durchaus realistisch.

Der BVZP e.V. unterstützt Mitglieder bei der Vorbereitung
Wenn du bei der Vorbereitung auf deine Gehaltsverhandlung professionelle Unterstützung suchst, sind wir vom BVZP e.V. (Bundesverband Zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention e.V.) ein verlässlicher Partner an deiner Seite. Der Verband bietet wertvolle Informationen, nützliche Orientierungshilfen und persönliche Beratung, damit du deinen Marktwert realistisch einschätzen und deine Argumente gezielt vorbereiten kannst. Mit der Expertise des BVZP e.V. fühlen sich die Mitglieder sicherer und bestens gewappnet, um selbstbewusst in das Gehaltsgespräch zu gehen. Nutze auch du dieses Angebot, um deine Chancen auf eine erfolgreiche Verhandlung zu erhöhen.

Die wichtigsten Tipps für Deine Gehaltsverhandlung

- **Gut vorbereiten:** Kenne dein aktuelles Gehalt, deine Leistungen und Ziele.
- **Marktwert prüfen:** Nutze Gehaltstabellen als Orientierung.
- **Argumente sammeln:** Dokumentiere Erfolge, Mehrleistungen und Fortbildungen.
- **Selbstbewusst auftreten:** Gehaltsverhandlungen sind normal und erwartet.
- **Realistische Ziele setzen**: Starte mit einem leicht überhöhten Wunschgehalt.
- **Sachlich bleiben**: Persönliche Umstände sind kein Verhandlungsgrund.
- **Timing beachten:** Wirtschaftliche Lage und Praxiserfolg berücksichtigen.
- **Fair bezahlt werden:** Du hast Anspruch auf eine angemessene Entlohnung.

Quelle: https://www.comcave.de/magazin/karriere/gehaltserhoehung-wieviel-prozent-mehr/

weil sie keinen Parkplatz finden. Konkrete Tipps zum nächstgelegenen Parkhaus, öffentlicher Parkplatz oder ÖPNV-Link helfen.

Durch Personalknappheit ist die Praxis temporär nur eingeschränkt telefonisch erreichbar.

Ein Hinweis auf dem AB, der Website, in sozialen Medien und als Aushang im Wartezimmer bietet hier Orientierung und zeugt von bester Servicekultur. Prüfen Sie auch den Einsatz automatisierter Patientenkommunikationssysteme, die solche Situationen professionell managen helfen.

Beratungsservice

Beratungen sind häufig von viel Information geprägt und können PatientInnen überfordern. Deshalb

- Beratung ruhig, mit ausreichend Zeit und nur mit Termin durchführen!
- Zusammengefasster Inhalt nach der Beratung per Mail senden.
- Link zu einem Praxisvideo, das die Behandlung ausführlich erklärt.
- Zweitberatungstermin, evtl. mit Begleitung.
- Persönliche Übergabe der Kassenunterlagen mit hilfreichen Erläuterungen zum Procedere
- etc.

Die so investierte Zeit führt in den meisten Fällen zu sehr guten und auch für die Praxis wirtschaftlich interessanten Entscheidungen und ist somit ein lohnenswerter Invest!

Serviceimpulse für die Praxis

Telefonische Erreichbarkeit der Praxis

- Hier kann durch den Einsatz digitaler Programme die Erreichbarkeit stark erhöht werden, ohne das Praxisteam noch mehr zu belasten (z.B. https://321med.com/de und weitere Anbieter).
- Routinetelefonate für z. B . Terminvereinbarungen, Rezeptwunsch, Überweisung etc. werden digital schnell und serviceorientiert gemanagt. Für PatientInnen komfortabel, weil keine langen Warteschleifen oder AB-Ansagen überwunden werden müssen. Für die Praxis ein Serviceangebot, das 24/7 zur Verfügung steht.

Terminzettel

- Wenn ein Ausdruck erfolgt, dann bitte auf Schriftgröße und Layout achten, es muss übersichtlich und gut lesbar sein. Zudem ist es hilfreich, wenn Behandlungsdauer und evtl. Besonderheiten erwähnt werden, die nach der Behandlung zu erwarten sind, z. B. eingeschränkte Fahrtüchtigkeit.

Allgemeine Services

Auch die praxiseigene Ladestation für E-Bikes oder E-Autos, eine Parkplatzreservierung für länger dauernde Behandlungen etc. professionalisieren Ihr Servicemarketing sehr patientenorientiert.

Servicemarketing-Tipps

Wer noch mehr Service-Impulse und ein eigenes Service-Marketing-Konzept entwickeln möchte, findet hier weitere Infos:

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

Opalescence verleiht Ihren Patienten nicht nur ein strahlend weißes Lächeln, sondern auch ein blendendes Aussehen und ein positives Gefühl. Damit werden schöne Tage noch schöner.
Als weltweiter Marktführer im Bereich der professionellen Zahnaufhellung[1] hat Opalescence bereits über 100 Millionen Lächeln aufgehellt.[1]
Das sind eine Menge schöner Tage!

Opalescence™
tooth whitening systems

Erfahren Sie mehr über Opalescence Zahnaufhellung auf ultradentproducts.com/smilewithpurpose und lassen Sie Ihre Patienten strahlen.

1. Daten liegen vor.

ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2026 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

ULTRADENT PRODUCTS, INC

Pimp up your Wissen

Die GAP 1 ist für viele Azubis zur ZFA ein echter Meilenstein. Sie findet zweimal jährlich statt, einmal als „Frühjahrs GAP1" und einmal als „Herbst GAP1". Die GAP1 findet etwa in der Mitte deiner Gesamtausbildung statt und zeigt dir, wo du fachlich gerade stehst – sie ist vor allem als Orientierung gedacht. Aber natürlich wird die Leistung auch bewertet und am Ende deinem Gesamtprüfungsergebnis hinzugerechnet. Ein gutes Ergebnis ist deshalb natürlich von Vorteil.

Bestandteil der Prüfung sind die Lernfelder aus den BFK-Fächern: Hygiene, Praxisorganisation, Behandlungsassistenz, Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Abrechnung.

Viele meiner SchülerInnen und Schüler sind vor der GAP 1 nervös – und das ist völlig normal, denn schließlich ist es eine Prüfung. Aber denk daran: Niemand erwartet Perfektion. Die Prüfung soll dir helfen zu erkennen, was du schon richtig gut kannst und wo du noch sicherer werden darfst, um gestärkt in den zweiten Teil deiner Ausbildung zu gehen.

Mein Tipp als Lehrerin: Fang früh mit dem Lernen an, arbeite mit Übersichten, mache dir Lernzettel und teile die Themen in kleine übersichtliche Lerneinheiten auf. Tausche dich mit deinen MitschülerInnen aus und stelle Fragen, wenn etwas unklar ist.

Bist du bereit für einen Wissens-Check? Viel Spaß und viel Erfolg!

Dein Glow-up für die Praxis.

teemer ist eure digitale All-in-One-Lösung für einen reibungslosen Praxisalltag.

Als cloudbasierte Software, ergänzt durch smarte Apps on top, bringt teemer moderne Flexibilität in eure Praxisorganisation – mobil, einfach und sicher.
Mit digitalem Patienten-Workflow und smartem Dokumentenmanagement arbeitet euer Team effizient zusammen und erlebt ein echtes Glow-up – auch easy im Homeoffice.

Jetzt mit Förderung!

Mit der Digitalisierungs-offensive bis zu 4.500 EUR Förderung erhalten.
QR-Code scannen und mehr erfahren.

teemer

www.teemer.de

Fragebogen: Lernfelder Ausbildungsjahr 1 und 2

Themenwelt Hygiene

1. Welche Aussage zum Begriff „Hygiene" trifft zu? (1 Antwort)
- ☐ Lehre über Mikroorganismen
- ☐ Lehre über Zahnbetterkrankungen
- ☐ Lehre von der Einhaltung und Förderung der Gesundheit

2. Was bedeutet Kontamination? (1 Antwort)
- ☐ Die Reinigung von Oberflächen
- ☐ Verunreinigung oder Verschmutzung von Gegenständen und Oberflächen durch Mikroorganismen
- ☐ Infektion mit Krankheitserregern

3. Wie nennt man die widerstandfähigen Dauerformen von Bakterien? (1 Antwort)
- ☐ Viren
- ☐ Sporen
- ☐ Multiresistente Keime

4. Welche der unten genannten Infektionswege gehören zu den wichtigsten? (4 Antworten)
- ☐ Wasser- und Lebensmittelinfektion
- ☐ Infektionskreuzung
- ☐ Tröpfcheninfektion
- ☐ Kontakt- und Schmierinfektion
- ☐ Bakterienautobahn
- ☐ Perkutane Infektion

5. Ordnen Sie den Weg der Infektion bis zur vollständigen Genesung in die richtige Reihenfolge:
- ☐ Rekonvaleszenz
- ☐ Symptom
- ☐ Infektion
- ☐ Inkubationszeit

6. Welche Möglichkeiten haben Sie in der Praxis, um den Sterilisationsvorgang als „erfolgreich" zu überprüfen? (2 Antworten)
- ☐ Wenn der Autoklav den Vorgang beendet ist alles steril.
- ☐ Ich schaue mir die Thermoindikatoren der Sterilisationsfolie an.
- ☐ Ich lege einen Helix-Prüfkörper zum Sterilgut dazu.

7. Zu welcher Risikobewertung ordnen Sie das rote Winkelstück bei einer Composite-Füllung ein? (1 Antwort)
- ☐ Unkritisch
- ☐ Semikritisch A
- ☐ Semikritisch B
- ☐ Kritisch A
- ☐ Kritisch B

8. Die Beladung des Autoklavs muss einem vorgegebenen Beladungsmuster folgen. Welches Sterilgut muss immer oben lagern? (1 Antwort)
- ☐ Unverpacktes Sterilgut
- ☐ Verpacktes Sterilgut

9. Mit welchen Maßnahmen kannst du dich in der Praxis vor Infektion schützen? (2 Antworten)
- ☐ Schutzimpfungen
- ☐ zahngesunde Ernährung
- ☐ immer in Bewegung bleiben
- ☐ Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln
- ☐ Anlegen der PSA

Ricos Tipp:

GAP steht für „Gestreckte Abschlußprüfung". Sie setzt sich aus drei Prüfungseinheiten zusammen: GAP1 + GAP2 schriftlich + GAP2 praktisch/mündlich.

10. Welche Aussagenkombination zur Sterilisation ist falsch? (1 Antwort)

a. Der Autoklav ist ein Dampfsterilisator.
b. Sterilisation bedeutet völlige Keimfreiheit.
c. Moderne RDG-Geräte können auch sterilisieren.
d. Ein Autoklav steht während des Sterilisationsvorgangs unter Druck.
e. Mikroorganismen werden bei einer Temperatur von 123 °C abgetötet.

- ☐ Alle Aussagen sind falsch.
- ☐ Nur die Aussagen a + b + c sind falsch.
- ☐ Nur die Aussagen c + d + e sind falsch.
- ☐ Nur die Aussagen c + e sind falsch.

Na, fit für die Prüfung?

Die richtigen Lösungen kannst du hier downloaden:

SCAN ME

Ach ja, und falls du eine andere Frage zur Prüfungsvorbereitung hast, dann schreibe an recall-info@medtrix.group

Die Fragen wurden von einem TOP-Teacher von VitaDenti – Fachberatung für Zahnärzte zusammengestellt.

Fotos: deagreez – stock.adobe.com, SimpLine – stock.adobe.com

Wie **Social Media** die „dentale“ Welt verändert!

Eine der häufigsten Fragen, die mir in letzter Zeit von jüngeren KollegInnen gestellt wird, lautet: „Sabrina, bist du bei TikTok oder Insta?“ Meine Antwort: „Nein!“ Darauf folgen meist weit geöffnete Augen, Kopfschütteln oder komplett verwirrte Blicke.

Text: Sabrina Dogan

In der Regel kommt direkt die nächste Frage hinterher: „Warum nicht?“ – gefolgt von: „Das kann ich gar nicht verstehen! Trotzdem bist du bekannt und auch erfolgreich in der Dentalwelt, oder? Wie oder wo kann man dich dann finden, kontaktieren oder antreffen?“ Meine Antwort darauf: über WhatsApp, E-Mail, Telefon, LinkedIn – oder einfach live. Was viele heute kaum noch nachvollziehen können, erklärt vielleicht ein Blick zurück.

Wie alles begann

Als ich nach meiner Berufsausbildung zur Zahnarzthelferin (2002 nannte man Zahnmedizinische Fachangestellte in Baden-Württemberg noch so – und ich bin ehrlich gesagt froh, dass das heute anders ist) von einer kleinen Landpraxis, einem Ein-Mann-Betrieb in meinem Heimatort Hoffenheim, an die Uniklinik Heidelberg wechselte, fühlte sich das an wie die Reise eines „kleinen Mädels vom Dorf in die große Stadt“.
Mein erstes Handy war ein Nokia 3210, einige Jahre später folgte das Nokia 3100 in light blue – ohne Internet, ohne WhatsApp, lediglich mit SMS-Funktion (19 Cent pro SMS!). Einen eigenen Computer hatte ich nicht. Laptops besaßen in meinem Freundeskreis nur die Kinder von SAP-Mitarbeitenden – entsprechend beliebt waren sie auch.
Die Unibibliothek und mein Mitarbeiterausweis, der mir Türen öffnete, waren damals mein persönlicher Jackpot. Einen Internetzugang zu Hause hatten wir nicht. Dafür fuhr ich ins Internetcafé nach Neckargemünd – rund 30 Minuten mit dem Auto oder etwa 45 Minuten mit Bahn und Bus. Und selbst das nur, wenn man den Zug erwischte, der einmal pro Stunde fuhr. Der S-Bahn-Ausbau kam erst Jahre später.

ZFA-Netzwerktreffen 2025 bei Mein Zahnarzt Neckarsulm.

Echter Austausch und das wahre Leben

Meine ersten Berührungspunkte mit Social Media hatte ich über Plattformen wie MySpace (2004), StudiVZ (2005), werkenntwen/WKW (2006) und Facebook. Ich war dort kurzzeitig aktiv, entschied jedoch relativ schnell für mich, dass echter Austausch und das wahre Leben „face to face“ durch nichts zu ersetzen sind. Schon damals hat es mich schockiert, wie viele „Bekannte“ manche Menschen online hatten – und wie allein sie im echten Leben wirkten. Später rückten Plattformen wie Xing,

„Leadership, Mindset, Membership, Onboarding & Co., das alles liegt Sabrina sehr am Herzen.“

Fotos: Shijil – stock.adobe.com, studiostoks – stock.adobe.com, Portait: Dogan

Sabrina Dogan
Dentalhygienikerin, Referentin, Autorin und leidenschaftliche Netzwerkerin
Zahnärzte Praxis Mauer
Sinsheimerstr. 1, 69256 Mauer

mydentalnetwork oder LinkedIn in meinen Fokus. Hier stand für mich der berufliche Austausch und das internationale Netzwerk im Vordergrund. So konnte ich lange vor WhatsApp oder Google per Handy den Kontakt zu DH-Kolleginnen in den USA pflegen. Telefon- oder Handy-Flats gab es bei uns zu Hause nicht, Auslandsgespräche waren teuer.

Frühere Erfahrungen - heutige Werte

Ich bin noch in Zeiten von Brieffreundschaften groß geworden – und zu meiner ersten Brieffreundin habe ich bis heute Kontakt. Wir schicken uns mindestens einmal im Jahr ein Päckchen und telefonieren alle paar Monate miteinander. Ich habe gelernt, Freundschaften bewusst zu pflegen, Termine einzuhalten und Netzwerke persönlich aufzubauen und aktiv zu halten. Das lebe ich zum Teil bis heute so.
Das klingt für viele Youngsters vermutlich wie Mittelalter – und ein Stück weit stimmt das vielleicht auch. Alles, was es damals nicht gab, hat uns geprägt. Und alles, was wir heute zur Verfügung haben, prägt uns ebenso.

Die digitale Welt

Die Zeiten gedruckter Praxisflyer sind längst vorbei. Unsere Welt spielt sich zunehmend im digitalen Raum ab: Online-Marketing, Leadership, Social Communities, WhatsApp-Gruppen, KI – teilweise mit einem fast überbordenden Charakter.

Leadership und Mindset

Ich denke heute: Die Mischung macht's. Die digitale Informationsflut scheint manchmal kaum vermeidbar: Bilder, kurze Videos, Smartphones bei Veranstaltungen oder Konzerten für das „big picture", digitale Medien und Apps zur Wissensvermittlung.
Und doch geht dabei manchmal ganz leise der persönliche Kontakt verloren. Wir machen tausende Fotos, die jedoch selten die emotionale Wirkung unserer liebevoll gestalteten und beklebten Fotoalben erreichen.

„Die Zeit bleibt nicht stehen – und ‚Zurück in die Zukunft' ist in Teilen längst Realität."

Motivations-Booster

Bei jüngeren KollegInnen beobachte ich immer wieder, dass ein gemeinsamer Messebesuch, eine Fortbildung oder ein ZFA-Zirkel das Eis bricht und echte Motivations-Booster sein können. So ähnlich war es auch bei mir. Ich hatte großartige MentorInnen, NetzwerkpartnerInnen und KollegInnen um mich, die mich abgeholt, mitgenommen und weitergebracht haben.

„Die Mischung macht den Unterschied."

Oral-B iO KiDS

iO Kids – Unsere beste Technologie für Kinder

Oral-B begrüßt Zuwachs im Portfolio: Die neue elektrische Zahnbürste Oral-B iO Kids **für Kinder ab 6 Jahren.**

Sie ist die erste Kinderzahnbürste mit der fortschrittlichen iO-Technologie, die **besonders sanft** und gründlich reinigt.[1] Zudem unterstützt sie die Kinder mit smarten Features wie der **Andruckkontrolle oder dem Musiktimer** dabei, früh die richtigen Zahnpflegegewohnheiten zu etablieren.

Über **90 % der Kinder** lieben das mit der iO Kids-Zahnbürste und finden sie einfach zu bedienen![2]

Weitere Informationen zur neuen Oral-B iO Kids auf **www.oralbprofessional.de**

[1] Im Vergleich zu Handzahnbürsten
[2] Basierend auf Zuhause durchgeführten Test unter 120 Kindern, in Deutschland, Oktober 2024

Meine aktuellen Fortbildungs-Tipps für euch

Mundtrockenheit & mehr

Webinare

Auch in diesem Jahr bietet TePe über die Onlineplattform TePe Share neue Webinare an, die sich an zahnmedizinisches Fachpersonal richten.

> **Wann?** 10. März 2026
> **Thema:** Mundtrockenheit – was tun, wenn die Spucke wegbleibt?
> **Referent:** Dr. Ralf Seltmann

22. April 2026
Interdentalreinigung zwischen - Wissenschaft, Wunsch und Wirklichkeit
DH Nora-Sophie Feulner B.Sc.

www.tepe.com/de/tepe-share/webinare

„Kein Aufwand ist lohnender als die Investition in die eigene Kompetenz“

Wer Verantwortung übernehmen, sich fachlich profilieren und beruflich weiterentwickeln möchte, braucht gezielte Qualifikation. Genau hier setzt die Haranni-Academie mit ihrem neuen Fortbildungsprogramm 2026/27 an.

Im Mittelpunkt stehen zertifizierte Aufstiegs-Fortbildungen in den Bereichen **Prophylaxe**, **Kieferorthopädie** sowie neu im Programm: **Digitale Assistenz**. Ziel ist es, Teilnehmende zu ausgewiesenen Expertinnen und Experten in ihrem jeweiligen Fachgebiet zu entwickeln – kompetent, souverän und unverzichtbar im Praxisalltag. Ein besonderes Qualitätsmerkmal ist der starke Praxisbezug: Moderne Konferenz - und Schulungsräume, ein eigener Behandlungssaal mit sechs vollständig ausgestatteten Einheiten, intensive Übungen, viele direkt umsetzbare Praxis-Tipps sowie persönliches Coaching durch erfahrene ReferentInnen sorgen dafür, dass Wissen nicht nur vermittelt, sondern nachhaltig verankert wird.
www.haranni-academie.de

Save the date

13/14. März 2026 | München
infotage FACHDENTAL München
www.infotage-dental.de/muenchen

18. März 2026 | Online
Der kranke Patient in der Praxis
www.tri-med.de

8. April 2026 | Online
Leitlinie Diabetes und Parodontitis
www.tri-med.de

30. Mai 2026 | Online
Versiegelung leicht gemacht
www.tri-med.de

12./13. Juni 2026 | Ludwigsburg
27. DGDH Jahrestagung
www.dgdh.de

13. Juni 2026 | München
19. Deutscher MFA-Tag und ZFA-Tag
www.zfa-tag.de

17.-20. Juni 2026 |
Timmendorfer Strand
17. DENTAL SUMMER
www.dentalsummer.de

Foto: PKV Institut

19. Deutscher MFA-Tag & ZFA-Tag

Auch in diesem Jahr erwartet euch wieder ein umfangreiches und abwechslungsreiches Programm mit inspirierenden Vorträgen am Vormittag sowie interaktiven Workshops am Nachmittag. In diesem Rahmen werden erneut der ZFA- und MFA-Award verliehen. Digitalisierung ist der diesjährige Schwerpunkt für die Awards. Das Ziel: Mehr Sichtbarkeit und gesellschaftliche Anerkennung für die Arbeit im Praxisteam.

> **Wann?** 13. Juni 2026
> **Wo?** München, Leonardo Royal Hotel
www.pkv-institut.de

Die Oral-B iO10 in der exklusiven iO10 Gold Special Edition.

Foto: Procter & Gamble

Procter & Gamble

Die iO10 Gold Special Edition: Zahnpflege in stilvollem Design

Die Oral-B iO10 ist jetzt als exklusive iO10 Gold Special Edition in den Farbvarianten Lunar Gold und Eclipse Gold verfügbar, die stilvolles Design mit modernster Technologie vereint und mit einer Vielzahl optimierter Funktionen überzeugt.

Ein Highlight ist der neue Smart Adapt Modus, durch den sich die Putzintensität intelligent und automatisch dem Putzverhalten und ausgeübten Druck anpasst, zehn Mal pro Sekunde, was für eine effektivere und komfortable Reinigung sorgt. Weitere smarte Funktionen: Verbesserte Konnektivität bietet dreimal auffälligere Wechselhinweise über das Smartphone und hilft, den Bürstenkopfwechsel im Blick zu behalten, während Nutzer in der App jederzeit ihr Putzverhalten einsehen können. Die intelligente Batterieanzeige warnt frühzeitig vor dem Zähneputzen und gibt visuelle Bestätigung beim Laden. Neue Anzeigen und intuitive Symbole auf dem Display unterstützen einen besseren Überblick beim Putzen. Oral-B bietet ein umfangreiches Portfolio an elektrischen Zahnbürsten, aus dem Patienten entsprechend ihrer Bedürfnisse wählen können. Fachpersonal steht auf der Oral-B Professional Website kostenfreies Patientenmaterial zur Verfügung, das einen Überblick über die iO-Familie bietet. Neu ist die Oral-B iO Kids für Kinder ab sechs Jahren, die erste Kinderzahnbürste mit der iO-Technologie. Sie unterstützt Kinder mit Features wie Andruckkontrolle oder Musiktimer dabei, früh die richtigen Zahnpflegegewohnheiten zu etablieren. Auf der Infoseite für Kinder stehen dem Praxispersonal Informationen sowie Studien über die Vorteile der iO Kids Zahnbürste zur Verfügung. Nach Registrierung auf der Oral-B Professional Website sowie über den Instagram-Kanal stehen zahnmedizinischem Fachpersonal neben kostenlosen Experten-Webinaren und Patientenmaterialien zudem Produktinformationen sowie aktuelle Forschungsergebnisse zur Verfügung.

www.oralbprofessional.de

EMS

GBT Clinical Case Library: Für alle Fälle die richtige Lösung

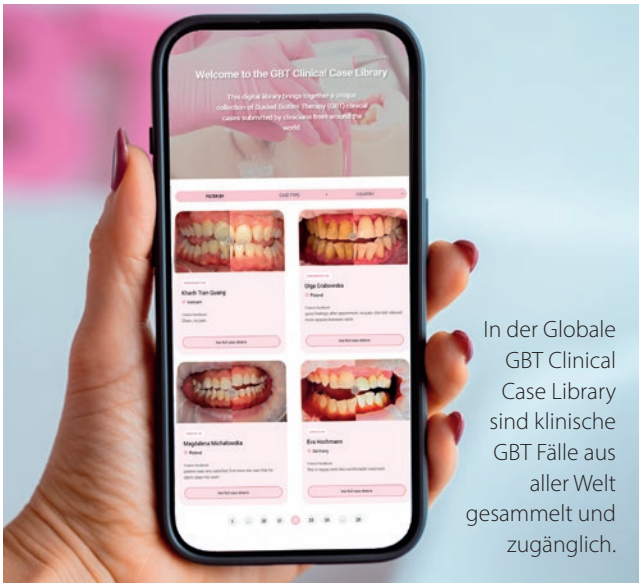
Um den erfolgreichen und vielseitigen Einsatz des Guided Biofilm Therapy (GBT) Protokolls zu visualisieren und klinisches Wissen zu teilen, hat die Swiss Dental Academy (SDA) klinische GBT Fälle aus aller Welt gesammelt und erstmals auf einer zentralen, digitalen Plattform veröffentlicht: der GBT Clinical Case Library.

Die umfangreiche Sammlung ist ab sofort online verfügbar, wird kontinuierlich erweitert und neue Fälle können einfach eingereicht werden https://sda.dental/DE-GBT-Clinical-Case-Library.

Die neue Plattform bietet einen strukturierten und benutzerfreundlichen Zugang zu klinischen GBT-Fällen. Inhalte lassen sich intuitiv durchsuchen, sodass relevante Fallbeispiele zum Einsatz von GBT bei gesunden Patientinnen und Patienten, bei Gingivitis, Parodontitis, in der Kieferorthopädie sowie bei Implantatpatienten (Mukositis und Periimplantitis) ebenso schnell und gezielt gefunden werden können wie Fälle aus der restaurativen Zahnheilkunde und Prothetik. Nach einer Registrierung kann die GBT Clinical Case Library einfach über die Webseite der Swiss Dental Academy erreicht werden.

Das Guided Biofilm Therapy (GBT) Protokoll, umgesetzt mit den originalen EMS Geräten «Swiss Made» und durch die Swiss Dental Academy (SDA) geschult, hat die orale Prävention nachhaltig geprägt. Seit der Einführung im Jahr 2016 hat sich dieses systematische, evidenzbasierte Protokoll weltweit als Game Changer etabliert – sowohl in der Prophylaxe als auch in der nichtchirurgischen parodontalen und periimplantären Therapie. Der aktuelle Stand der Technik überzeugt heute tausende GBT-zertifizierte Praxen weltweit und verbessert gleichermaßen die Erfahrung von, Patienten und Behandlern für eine nachhaltig gute Mundgesundheit.

www.ems-dental.com



In der Globale GBT Clinical Case Library sind klinische GBT Fälle aus aller Welt gesammelt und zugänglich.

Foto: EMS

CP GABA

15 Jahre PRO-ARGIN

Die PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie ist eine vielfach klinisch bewährte Desensibilisierungstechnologie zum Verschluss freiliegender Dentintubuli.
Umfangreiche Studien belegen eine sofortige sowie langanhaltende Schmerzlinderung bei Dentinhypersensibilität. Seit 2010 wird PRO-ARGIN in der elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta-Produktfamilie von CP GABA eingesetzt und hat sich in der häuslichen Therapie etabliert. Bis zu 57 Prozent aller Erwachsenen leiden unter Dentinhypersensibilität. Die Schmerzen können zu einer Vernachlässigung der Mundhygiene führen, zudem können zahnärztliche Behandlungen Dentinhypersensibilität verstärken oder auslösen.
Seit der Markteinführung vor 15 Jahren arbeitet CP GABA kontinuierlich an der Weiterentwicklung der elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Produktfamilie. Das Unternehmen bietet für die häusliche Behandlung das elmex SENSITIVE PROFESSIONAL System, bestehend aus Zahnbürste, Zahnspülung und Zahnpasta. Ergänzend wurde die elmex SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpasta für Zahnfleischprobleme entwickelt, die elmex SENSITIVE PROFESSIONAL sanftes Weiß Zahnpasta stellt auf sanfte Art das natürliche Weiß der Zähne wieder her.
Zur schnellen Schmerzlinderung direkt in der Zahnarztpraxis bei Patienten mit Dentinhypersensibilität bietet CP GABA Zahnärzten und zahnmedizinischen Fachpersonen mit dem elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack in Einzeldosen effektive Anwendung.
www.cpgabaprofessional.de

Die elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta.
Foto: CP GABA

DAISY

Mit DAISY neue Abrechnungsvorgaben optimal umsetzen

Wenn sich Regularien ändern, brauchen Zahnarztpraxen schnelle Orientierung. Seit 50 Jahren gibt DAISY Sicherheit in der Abrechnung. Dieses Know-how prägt auch das Fortbildungsangebot.
Die Frühjahrstour bereitet auf neue Vorgaben vor, sodass Abrechnung sicherer und die Vergütung passend wird. Wirtschaftlich stabile Praxisführung braucht aktuelles Wissen und klare Prozesse. Weil sich Vorgaben, Abrechnungslogiken und Nachweise laufend verändern, unterstützt DAISY Praxen als Wissenspartner. Im ersten Halbjahr 2026 aktualisieren Teams ihr Abrechnungswissen in Seminaren, Live-Webinaren und On-Demand-Formaten, bevor neue Verordnungen greifen. Ziel ist frühe Vorbereitung statt später Korrektur.
Im Fokus stehen BEMA- und GOZ-Systematik, typische Verlustrisiken sowie der Umgang mit Begutachtungs- und Erstattungsproblemen nach dem Prinzip Aufklärung vorher statt Rechtfertigung nachher.
Es gibt 42 Termine plus Live-Webinare. Spezialmodule vertiefen Prophylaxe-Honorarmanagement, Komposit-Abrechnung und digitale Workflows. Weitere Themen sind PAR, UPT, Zahntechnik und KFO sowie Wirtschaftlichkeitsprüfung und Kostenerstattung. Info und Anmeldung unter: www.daisy.de
www.daisy.de

Foto: DAISY

Die DAISY-Seminaren bereiten auf neue gesetzliche Anforderungen vor.

Aera

Jezt neu: Produktbewertungen auf AERA-Online

Täglich bestellen tausende Zahnarztpraxen und Labore über AERA-Online. Neben Preisvergleichen sind Erfahrungsberichte eine wertvolle Entscheidungshilfe bei der Produktauswahl.
Mit den neuen Produktbewertungen bietet AERA-Online mehr Transparenz und Orientierung. Nutzerinnen und Nutzer können ihre Erfahrungen teilen und gleichzeitig von den Einschätzungen anderer profitieren – zu Aspekten wie Qualität, Handhabung und Zuverlässigkeit der Produkte. So können sich Anwender der Plattform gegenseitig informieren und fundierte Entscheidungen bei der Materialauswahl treffen.
Auf jeder Produktseite können registrierte und Nutzer der Plattform unterhalb des Produkttitels über den Button „Jetzt Bewertung abgeben" einen Erfahrungsbericht einreichen. Nach dem Speichern wird die Bewertung dann auch für die anderen Nutzer sichtbar. Die Beiträge sollen sachlich formuliert und auf die tatsächliche Anwendung des Produkts bezogen sein. AERA-Online behält sich eine Löschung von Bewertungen vor, die nicht der AERA-Netiquette oder einem sachdienlichen Inhalt entsprechen. Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.aera-online.de
www.aera-online.de

Foto: Aera

Neu Produktbewertungen:
Erfahrungen von Praxen für Praxen.

LISTERINE

Der Praxis-Service zieht um

Der LISTERINE Praxis-Service ist ab sofort auf der neuen Plattform Kenvue Health Professionals verfügbar.
Für Zahnärzte, Kieferorthopäden und das Praxisteam entwickelt, bleibt der LISTERINE Praxis-Service Partner für die Praxis. Auf Kenvue Health Professionals stellt LISTERINE Informationen und Studien rund um Mundgesundheit und Prophylaxe zur Verfügung, die dabei helfen, Patienten in der Zahnarztpraxis bestmöglich zu beraten. Nach einmaliger Registrierung können kostenlose Produktmuster und Informationsmaterialien bestellt werden. Zugleich hat man jederzeit Zugriff auf Schulungsmaterialien und erhält einen Newsletter. Zur Anmeldung QR-Code scannen.

www.listerine.de

Foto: Kenvue

Der LISTERINE Praxis-Service zieht auf neue Plattform um.

lege artis

Willospon DENTAL

Willospon DENTAL ist ein steriles, resorbierbares Gelatine-Schwämmchen zur lokalen Blutstillung und Wundversorgung.
Es stabilisiert das Koagulum, schafft Übersicht im Operationsgebiet und nimmt bis zum 30-fachen seines Eigengewichts an Blut und Wundsekret auf. Die Schwämmchen füllen Defekte, liegen weich an und resorbieren laut Hersteller innerhalb von drei Wochen vollständig. Einsetzbar bei Extraktionen, Knochenwunddefekten, Wurzelspitzenamputationen, Kieferhöhlenperforationen sowie Entfernung von Zysten, Tumoren und retinierten Zähnen. Erhältlich sind 50 sterile Schwämmchen à 1x1x1 Zentimeter, einzeln verpackt. Artikelnummer 0032501.

www.legeartis.de

Foto: lege artis

Willospon DENTAL: Blut gestillt und Wunde versorgt.

Fotos: AntonioDiaz - stock.adobe.com, SdecoretMockup - stock.adobe.com, Bonikart - stock.adobe.com

Alex' TIPPS für den Feierabend

Auf den folgenden Seiten findet Ihr stets Spannendes, Leckeres, Inspirierendes und hoffentlich Hilfreiches für die schönste Zeit des Tages - den Feierabend. Viel Spaß!

EIN ZITAT

„Du musst genau das machen, wovon du glaubst, dass kann man nicht machen."

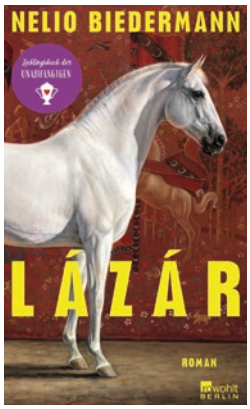
Eleanor Roosevelt, 1960

Eleanor Roosevelt – ehemalige First Lady der USA – erzählt in ihrem Ratgeber *You Learn by Living* von ihrer Jugend und wie unsicher sie sich oft fühlte. Ihr Rat: Stell dich dem, was dir Angst macht! Wer schwierigen Situationen immer ausweicht, wird nie echtes Selbstvertrauen entwickeln. Wir brauchen Erfolgserlebnisse – und die gibt es nur, wenn wir uns auch mal etwas trauen. Genau daran knüpft das obige Zitat an.

BUCH-TIPP

Lázár von Nelio Biedermann: Ein Familienroman, der Spaß macht – spannend aufgebaut, mit großem erzählerischen Bogen und voller Szenen, die lange nachwirken. Fesselnd, berührend und überraschend leicht erzählt.

Ungarn, Anfang des 20. Jahrhunderts: Als Lajos von Lázár geboren wird, ahnt niemand, dass mit ihm eine Ära zu Ende geht. Seine Familie entstammt dem ungarischen Adel, die mit dem Untergang der Donaumonarchie alles verliert. Erst berühren die Umbrüche nur die Traditionen der Familie, aber alle Mitglieder spüren das Beben der Zeit. Über drei Generationen begleiten wir die Lázárs: von Baron Sándor über den geisterhaften Onkel Imre bis zu den Enkeln Pista und Eva, die vor dem stalinistischen Regime fliehen. Dazwischen liegen Weltkriege, Revolutionen und totalitäre Schatten. Die Figuren lesen Proust, Thomas Mann und Schnitzler – nicht nur nobel, auch gebildet geht diese Welt zugrunde. Biedermann erzählt mit einem Tempo, das beim Lesen einen echten Sog entwickelt. Ein Buch über Liebe, Verlust und die Frage, wie man leben soll.



336 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-7371-0226-1

STREAMING-TIPP

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

Jay Kelly

Dramedy mit George Clooney auf Netflix

George Clooney als alternder Hollywoodstar, der merkt, dass er wegen seiner Karriere das Leben seiner Töchter verpasst hat? Klingt schwer, bietet aber viel mehr. In „Jay Kelly" stolpert er im weißen Anzug durch Italien, sucht echte Momente und erkennt: Ruhm kann sehr einsam machen. Adam Sandler spielt seinen Assistenten – ohne Klamauk, richtig stark! Ein Film über verpasste Chancen, Nähe und die Frage, ob man nochmal von vorn anfangen kann. Berührend, ehrlich und mit einem Clooney, so verletzlich wie selten.

Fotos: Menthol – stock.adobe.com, Surfup Vector – stock.adobe.com, Elena Yakovlieva/gettyimages, Rowohlt Verlag

Topp Tage in Lyon!

REISE-TIPP

Lyon ist eine großartige Wahl für einen Städtetrip! Diese Stadt ist kulturreich und kulinarisch berühmt für ihre Gastronomie. Perfekt für ein Wochenende voller Kultur, Genuss und Geschichte – zentral gelegen und gut erreichbar.

Text: Götz Kneiseler

Ob Vieux Lyon mit seinen historischen Durchgängen, die Basilika auf dem Fourvière-Hügel oder ein Mittagessen in den Halles Paul Bocuse – Lyon bietet dir kompakte Highlights für jeden Tag. Hier erfährst du, was du auf keinen Fall verpassen solltest.

Altstadt, Basilika und Seidenweber-Viertel

Vieux Lyon, die Altstadt, ist UNESCO-Welterbe. Sehenswert ist die Cathédrale Saint-Jean-Baptiste, eine gotische Kathedrale mit berühmter astronomischer Uhr. Unbedingt erkunden sollte man die Traboules, dies sind versteckte, historische Durchgänge durch Häuser und Innenhöfe. Vom Fourvière-Hügel mit der Basilique Notre-Dame de Fourvière, sie ist das Wahrzeichen der Stadt, hat man einen Panoramablick über ganz Lyon, speziell bei Sonnenuntergang. Antike Überreste aus der Zeit Lugdunums findet man im Römischen Theater.

Presqu'île ist das zwischen Rhône und Saône gelegene Stadtviertel und ideal für Shopping und Cafébesuche. Einer der größten Stadtplätze Europas ist der Place Bellecour. Auch sehenswert sind das Hôtel de Ville und der Place des Terreaux. Croix-Rousse ist das ehemalige Viertel der Seidenweber, die der Stadt zu Reichtum verholfen haben. Es gibt tolle Märkte und weitere Traboules.

Bei Regen lohnt ein Besuch im Musée des Beaux-Arts, eines der besten Kunstmuseen Frankreichs (oft „kleiner Louvre" genannt), oder im Musée des Confluences, einem futuristischen Gebäude mit Natur- und Kulturgeschichte oder im Institut Lumière, dem Geburtsort des Kinos. Wer im Dezember reist, sollte sich die weltberühmte Fête des Lumières nicht entgehen lassen – ein spektakuläres Lichterfestival, das die ganze Stadt verzaubert. Bei schönem Wetter hingegen laden ausgiebige Spaziergänge ein: sowohl in dem Parc de la Tête d'Or, einem großen Stadtpark mit See, Zoo und Botanischem Garten, als auch entlang der Rhône- oder Saône-Ufer, hier mit kleineren Stopps in Bars und Restaurants an den Flussufern.

Lyon gilt als kulinarische Hauptstadt Frankreichs: Die Bouchons lyonnais sind traditionelle Restaurants, und weit mehr als einfache Restaurants, sie verkörpern die bodenständige, herzhafte Esskultur Lyons, die sich über Jahrhunderte entwickelt hat. In einem echten Bouchon findest du klassische, deftige Speisen. Typische Gerichte sind: Quenelles de brochet, Fischklößchen in cremiger Sauce, Saucisson brioché, Lyoner Wurst im Hefeteig, Andouillette, grobe Kuttelwurst (Achtung – sehr intensiv!) Tablier de sapeur – paniertes Kalbfleisch, Salade lyonnaise mit Speck, Croutons und pochiertem Ei und als süßes Finale die Tarte à la praline, mit rosa Mandeln. Dazu trinkt man traditionell Beaujolais oder Côtes du Rhône. Ein Besuch gehört unbedingt zu jeder Lyon-Reise.

Die kulinarischen Mütter Lyons

Die Grundlagen der Lyoner Küche haben die Mères lyonnaises, die kulinarischen Mütter Lyons geprägt und Lyon zu einer kulinarischen Hochburg gemacht. Sie waren Köchinnen, die Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts in wohlhabenden bürgerlichen Haushalten gekocht haben. Industrialisierung und gesellschaftlicher Wandel führten dazu, dass viele Haushalte ihr Personal entließen. Die Köchinnen nutzten ihr Können, um eigene Lokale zu führen und so entstand eine einzigartige, weiblich geprägte Gastronomietradition.

Ohne sie wären Paul Bocuse, die Bouchons lyonnais und Lyons kulinarischer Ruhm kaum denkbar. Bei Eugénie Brazier, La Mère Brazier, einer der legendären Mères lyonnaises, lernte der bekannteste Koch der Stadt, Paul Bocuse (1926–2018). Er war einer der einflussreichsten Köche des 20. Jahrhunderts, Vertreter der Nouvelle Cuisine und ein weltweiter Botschafter der französischen Gastronomie. Nach ihm benannt sind Les Halles Paul Bocuse, ein Feinkostmarkt für Käse, Wein und Spezialitäten, den man unbedingt besuchen und mit einem Mittagessen an einem der Stände verknüpfen sollte. Die Hallen beherbergen rund 50–60 ausgewählte Händler. Angebotsschwerpunkte: Käse aus ganz Frankreich, Wurst- und Fleischwaren (Charcuterie), Fisch und Meeresfrüchte, Pâtisserie und Chocolatiers sowie Champagner und Beaujolais- und Rhône-Weine.

Fotos: Masum Bhuiyan – stock.adobe.com, Kneiseler

REZEPT-TIPP

Rhabarber-Tarte mit Zimt

Zutaten:

Für den Boden:
- 1 Packung fertiger Mürbeteig (aus dem Kühlregal)
- etwas Butter zum Einfetten

Für den Belag:
- 500 g Rhabarber
- 2 Eier
- 75 g Zucker
- 200 ml Crème fraîche
- 1 TL Zimt
- Puderzucker zum Bestäuben (optional)

Die goldbraun gebackene Rhabarber-Tarte genießt ihr am besten noch lauwarm!

Zubereitung:

Wasche und schäle den Rhabarber, schneide ihn in gleichmäßige, mundgerechte Stücke von etwa 2-3 cm Länge.
Dann bereiten wir die Füllung vor: Schlage Eier, Zucker, Crème fraîche und Zimt in einer Schüssel mit dem Schneebesen oder Handrührgerät kräftig auf, bis alles gut vermischt ist und eine cremige Konsistenz entsteht.
Entrolle nun den fertigen Mürbeteig, fette die Tarteform leicht ein und lege den Teig hinein. Mit dem überstehenden Teig den Rand verstärken und schön andrücken.
Verteile die Rhabarberstücke gleichmäßig auf dem Teigboden in der Form. Gieße anschließend die Eier-Crème-Mischung darüber, sodass alle Rhabarberstücke bedeckt sind.
Heize den Backofen auf 200 Grad vor. Schiebe dann die Tarte auf die mittlere Schiene in den vorgeheizten Ofen und backe sie für etwa 30-35 Minuten (Achtung: die Backzeit hängt auch von eurem individuellen Ofen ab), bis die Füllung fest geworden ist und die Oberfläche eine schöne goldene Farbe angenommen hat.
Lass die Tarte etwas abkühlen und bestäube sie vor dem Servieren nach Belieben mit Puderzucker.
Saisonhinweis: Frischer deutscher Rhabarber hat ab Ende März bis Juni Saison – nutze die frischen Stangen für den besten Geschmack!

Fotos: Pum – stock.adobe.com, Concept Photo Studio - stock.adobe.com

PODCAST-TIPP

Wie beeinflusst das Alter die Mundgesundheit?

Altern ist ein natürlicher Prozess, doch er bringt viele Herausforderungen mit sich – für die Medizin, die Zahnmedizin und nicht zuletzt für die Betroffenen selbst. In dieser Podcastfolge diskutieren Prof. Dr. Gerhard Schmalz und Prof. Dr. Thomas Ebert mit Moderator Günter Nuber über typische altersbedingte Erkrankungen, deren Auswirkungen auf den gesamten Körper und die Mundgesundheit sowie Lösungsansätze für ein gesundes Altern.
Das Problem: „Viele ältere Menschen sehen den Zahnarzt nur noch, wenn Beschwerden auftreten – dann ist es oft zu spät für präventive Maßnahmen", weiß Prof. Dr. Schmalz. Doch wenn sie kommen, rät er zur Behutsamkeit: „Wenn Patienten überhäuft werden mit Informationen und dann Misserfolge erleben, dann sinkt deren Selbstwirksamkeit und ihr Selbstvertrauen."
Prof. Ebert weist auf den Zusammenhang von Ernährung und Alter hin: „Ernährungsprobleme im Alter sind systemisch wirksam. Eine schlechte Ernährung führt zu Muskelabbau, metabolischen Erkrankungen und letztlich sogar zu erhöhter Sterblichkeit." Er plädiert deshalb für interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin, Kardiologie, Neurologie und anderen Disziplinen.
Wie hängen Diabetes, Osteoporose und Mundtrockenheit zusammen? Was können Zahnärzte tun, wenn eure Patient:innen die Zahnpflege vernachlässigen? In dieser Podcastfolge erfahrt ihr mehr darüber, wie es gelingt, die Lebensqualität im Alter zu erhalten.

SCAN ME

Hört einfach mal rein und folgt ihrer spannenden Diskussion!

Foto: Burbuzin – stock.adobe.com

elmex®

Bisher profitieren **nur ca. 10 % der Kinder** von elmex® gelée[1] – **Sie können das ändern**

1x WÖCHENTLICH

Bei Ausstellung einer Verschreibung bis zum 18. Lebensjahr zu 100 % erstattungsfähig*

1 Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V" auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochenund/oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühllosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfirsich-Minz-Aroma und Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot)ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. **Stand: November 2024.**

Mehr erfahren

elmex®

PROFESSIONAL
ORAL HEALTH

Als Team unschlagbar stark

Hygienepower für Ihre Sauganlage

duerrdental.com/orotol

SUCTION SYSTEM HYGIENE since 1965

Gemeinsam stark: Orotol plus und MD 555 cleaner sind das perfekte Power-Duo für die Sauganlage. Das alkalische Desinfektionsmittel und der säurehaltige Reiniger ergänzen sich perfekt und befreien das System effektiv von Keimen und Ablagerungen. Vertrauen Sie auf die Kompetenz des Erfinders zahnärztlicher Sauganlagen. duerrdental.com/orotol

DÜRR DENTAL

DAS BESTE HAT SYSTEM