

DIE spezialistin

JOURNAL FÜR DH, DA & PA

Ausgabe 03/26
CHF 5,50



Warnzeichen erkennen

Ursachen und wirksame Hilfen bei Problemen an der Mundschleimhaut

White is bright

*Bleaching für ein strahlendes
Lächeln mit Perfect Family
von VOCO*

Lauf des Lebens

*Warum sich Anforderun-
gen an Mundhygiene im
Laufe der Zeit verändern*

Hygiene

*W&H stellt die nächs-
te Lisa-Sterilisatoren-
generation vor*

Warnzeichen für die
Prophylaxeassistentin
und die DH

04



Inhalt

NEUHEITEN

03 Neues von Ivoclar

REPORTS

- 04 Warnzeichen für die ZAss und PAss
- 07 Wenn der Mund trocken wird
- 08 „Rauchen & Implantate - Risiken erkennen, beraten und vorbeugen“
- 10 White is bright: Bleaching für ein strahlendes Lächeln
- 12 Warum sich die Anforderungen an die Mundhygiene im Laufe des Lebens verändern
- 14 Psychologie trifft Prophylaxe

Praxisreport:
Psychologie
trifft Prophylaxe

14



White is
bright:
Bleaching für
ein strahlen-
des Lächeln

10



W&H stellt die nächste
Lisa-Sterilisatorenge-
neration vor

11



Ivoclar

VivaDent® Polishing Paste – Für eine sanfte, gründliche und komfortable Politur

Ivoclar steht seit Jahrzehnten für Innovation und Qualität in der Zahnmedizin. Mit der VivaDent® Polishing Paste bietet Ivoclar eine professionelle Lösung für eine schonende, effiziente und spritzfreie Politur.



Die geschmeidige Konsistenz sorgt für optimale Verteilung und minimalen Materialverbrauch. Dank verschiedener Abrasionsstufen bietet sie eine individuelle Lösung für jede Zahnoberfläche – von natürlichen Zähnen bis zu Implantaten und Restaurationen.

Das innovative spritzfreie Konzept erhöht den Patientenkomfort und gewährleistet eine saubere, hygienische Anwendung. Die Pasten sind glutenfrei, mikroplastikfrei und sowohl in praktischen Tuben als auch in hygienischen Einzelportionen erhältlich.

Neu im Sortiment:

Die beliebten Geschmacksrichtungen Apfel und Kaugummi.

www.ivoclar.com

Minimum Intervention Dentistry

MI Behandlungslösungen von GC!

GC MI Paste Plus™
RECALDENT® Paste
mit Fluorid
(bioverfügbares Calcium
und Phosphat)



GC Tooth Mousse™
RECALDENT® Paste
ohne Fluorid
(bioverfügbares Calcium
und Phosphat)

GC Dry Mouth Gel
pH-neutrales Gel gegen
Mundtrockenheit für
langanhaltenden,
wohlthuenden Komfort

GC Tri Plaque ID Gel
Dreifarben-Plaque-
Visualisierungsgel



GC MI Varnish™
Verbesserte Fluorid-
Behandlung
mit RECALDENT®

GC AUSTRIA GmbH Swiss Office
<https://www.gc.dental/europe/de-CH>



Mundschleimhautveränderungen und Mundtrockenheit erkennen

Warnzeichen für die ZAss und PAss

Was sind die Ursachen, Beschwerden und wirksame Hilfen bei Problemen an der Mundschleimhaut. Wissen, Mythen und Therapie näher beleuchtet von DH Petra Natter, BA



Kurzzeitige Mundtrockenheit ist häufig harmlos. Sie kann beispielsweise bei Nervosität, Stress, Flüssigkeitsmangel oder längeren Gesprächen entstehen. Hält sie jedoch über Wochen an oder tritt regelmäßig auf, sollte die Ursache abgeklärt werden.

© KI generiert

Die Mundhöhle ist mehr als der Ort, an dem Karies und Parodontitis entstehen – sie ist ein diagnostisches Fenster zum Gesamtorganismus. Systemerkrankungen wie Diabetes mellitus, Eisenmangelanämie, Leukämien, Lebererkrankungen, Vitamin-B12-Mangel oder HIV/AIDS hinterlassen häufig sichtbare Spuren an Zunge, Gingiva und Mundschleimhaut, lange bevor die Patienten selbst Beschwerden bemerken. Gleichzeitig verlaufen bösartige Tumoren der Mundhöhle – allen voran das Plattenepithelkarzinom – oft rasch und

aggressiv. Genau deshalb kommt der professionellen Zahn- und Mundhygiene-Sitzung eine Schlüsselrolle in der Früherkennung zu: Wer regelmässig, systematisch und mit geschultem Blick in den Mund schaut, kann Leben retten. Deshalb spielt die Mundschleimhaut (MSH) und die Zunge eine zentrale Rolle für unsere Gesundheit. Veränderungen sollten deshalb ernst genommen und frühzeitig abgeklärt werden. DH Petra Natter, BA räumt mit Mythen auf und erklärt, wie man die Mundschleimhaut richtig behandeln

und präventiv pflegen kann. Die kleinsten Anzeichen können schon ein trockener Mund sein, dies ist mehr als nur unangenehm. Speichel schützt die Mundschleimhaut, erleichtert das Sprechen und Schlucken und trägt zur Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch bei. Wird dauerhaft zu wenig Speichel gebildet, kann die Mundschleimhaut empfindlich werden und das Risiko für Karies, Entzündungen und Infektionen steigen. Und umgekehrt zeigen sich oft systemische Veränderungen schon sehr früh an der oralen Mundschleimhaut wie zum Beispiel mit Aphthen (Bild 1).

Die Mundschleimhaut als natürliche Schutzbarriere

Die Mundschleimhaut kleidet den gesamten Mundraum aus. Sie schützt das darunterliegende Gewebe vor mechanischen Reizen, Krankheitserregern und schädlichen Substanzen. Gleichzeitig ermöglicht sie das Wahrnehmen von Temperatur, Geschmack und Berührung. Damit sie ihre Aufgaben erfüllen kann, benötigt die Mundschleimhaut ausreichend Feuchtigkeit. Diese liefert vor allem der Speichel. Er enthält unter anderem Mineralstoffe, Enzyme und Abwehrstoffe, die:

- Zähne schützen, indem sie Säuren neutralisieren und den Zahnschmelz bei der Regeneration unterstützen.
- Bakterielle Besiedelung regulieren und dadurch die natürliche Mundflora stabilisieren.
- Die Schleimhaut befeuchten und vor kleinen Verletzungen schützen.

- Kauen, Schlucken und Sprechen erleichtern und die Geschmackswahrnehmung unterstützen.

Ist zu wenig Speichel im Mundraum, kann es schwerwiegende Folgen haben, daher ist es auch wichtig dies in der Prophylaxesitzung frühzeitig zu erkennen. Bleibt der Spiegel bei der Untersuchung der MSH bereits kleben, sollte die Speichelfliessrate untersucht und die Trinkgewohnheiten der Patienten erfragt werden. Zugleich sollten die Ursachen diagnostisch untersucht und abgeklärt werden. Es gibt auch entsprechende Produkte wie das GC Dry mouth, um die Beschwerden zu lindern.

Was ist Mundtrockenheit?

Mundtrockenheit wird medizinisch



Abb.2: Mundtrockenheit kann auch an der Zunge ersichtlich sein

als Xerostomie bezeichnet. Dabei handelt es sich um das subjektive Gefühl eines trockenen Mundes. Eine tatsächlich verminderte Speichelproduktion wird dagegen Hyposalivation genannt. Beide Zustände können gemeinsam auftreten, müssen es aber nicht.

Kurzzeitige Mundtrockenheit ist häufig harmlos. Sie kann beispielsweise bei Nervosität, Stress, Flüssigkeitsmangel oder längeren Gesprächen entstehen. Hält sie jedoch über Wochen an oder tritt regelmäßig auf, sollte die Ursache abgeklärt werden. Extra INFOBOX

Mythen und Fakten



Abb.1: Viele Patienten leiden unter Aphthen und gleichzeitig unter Stress und Vitalstoffmangel

- Eine Veränderung der Mundschleimhaut, die länger als zwei Wochen besteht, sollte zahnärztlich abgeklärt werden. (Wahr)
- Aphthen entstehen nicht grundsätzlich durch schlechte Mundhygiene und sind nicht ansteckend. (Falsch)
- Weisse Flecken, die sich nicht abwischen lassen, können Warnzeichen sein. (Wahr)
- Schmerzfreiheit bedeutet nicht automatisch Harmlosigkeit. (Falsch)

Bedeutung der Früherkennung bei Veränderungen der Mundschleimhaut: Veränderungen der Mundschleimhaut, insbesondere weisse oder rote Flecken, sollten ernst genommen werden, da sich daraus bösartige Tumore entwickeln können. Regelmässige Untersuchung und Dokumentation sind daher essenziell. Siehe Bild 3, hier wurde leider zu lange nur eine Gingivitis behandelt und die Patientin nicht entsprechend diagnostisch weiter abgeklärt.

Der „Anamnese-Erhebungscocktail“ Eine vollständige Anamnese sollte mehrere Kanäle kombinieren:



- ✓ Schriftlich*: standardisierter Anamnesebogen
- ✓ Mündlich*: gezieltes Nachfragen (Stress, Mundtrockenheit, Zungenbrennen, Ernährung, Schlaf, aktuelle Blutwerte)
- ✓ Visuell*: Inspektion von Haut, Lippen, Zunge, Schleimhaut
- ✓ Manuell/palpatorisch*: Er tasten von Verhärtungen, Lymphknoten, Speichelsteinen
- ✓ Olfaktorisch*: Wahrnehmung von Foetor ex ore als möglicher Hinweis auf systemische oder lokale Ursachen

Diese mehrkanalige Erfassung erhöht die Wahrscheinlichkeit, Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen, die bei einer rein visuellen Kontrolle übersehen würden.

Systematische Inspektion: Wo überall hinschauen?

Eine vollständige Mundschleimhautuntersuchung umfasst definierte anatomische Regionen, die jedes Mal in gleicher Reihenfolge kontrolliert werden sollten:

Vollständige Inspektion aller Regionen: Lippen, Wangenschleimhaut, Alveolarfortsätze, Zunge, Mundboden, Gaumen, Rachen. Gerade der Mundboden und die Zungenränder gelten als Prädilektionsstellen für maligne Veränderungen und dürfen bei der Routineuntersuchung nicht vernachlässigt werden.

Beurteilungskriterien: Begrenzung (scharf/unsharp), Oberfläche (glatt/zerklüftet), Verwachsung, Grössenverlauf – immer dokumentieren.

Ampelsystem für Befunde:

- Grün: Raucherkeratose, Mukozele, Prothesenstomatitis – keine Sorge
- Gelb: Leukoplakie, Lichen planus, Erythroplakie (Bild 3), Aphthen – regelmässig kontrollieren, ggf. Biopsie
- Rot: Plattenepithelkarzinom, Melanom, Kaposi-Sarkom – sofort überweisen

Abb.3: Verdacht auf Erythroplakie immer weitere diagnostische Abklärung nötig

Was ist Mundtrockenheit?

Mundtrockenheit entsteht, wenn der Körper nicht ausreichend Speichel produziert. Der Mund kann sich trocken, klebrig oder unangenehm anfühlen und Essen, Sprechen sowie das Geschmackempfinden beeinträchtigen.



Abb.4: GC Dry Mouth Gel ist in den Geschmacksrichtungen Orange, Himbeere, Zitrone und Minze erhältlich. Mehr über das GC Dry Mouth Gel erfahren Sie in einem Video. QR Code siehe links.

Wichtige Einzelbefunde:

Leukoplakie: keine Diagnose, sondern Befund; 3 Formen mit steigendem Entartungsrisiko (simplex › verrucosa › erosiva, bis 30 %)

Erythroplakie: seltener, aber deutlich aggressiver – obligate Präkanzerose (Bild 3).

Red Flags für sofortige Überweisung: >2 Wochen bestehend, unscharfe Begrenzung, Grössenzunahme, Schmerzlosigkeit trotz auffälliger Morphologie, Lokalisation an Zungenrand/ Mundboden bei Risikopatienten. Im Zweifel lieber einmal zu viel überweisen – Früherkennung entscheidet über die Prognose.

Therapieansätze bei Mundtrockenheit Die Behandlung umfasst eine akute Symptombehandlung und die Ursachenbehandlung, beispielsweise:

- Verwendung von Aloe Vera, Hyaluronsäure-Gel oder GC Dry Mouth (Bild 4)
- Vermeidung von Nikotin, Alkohol und reizender Nahrung.
- Phytotherapie mit Ölen wie Teebaum- oder Oreganoöl gegen Candida albicans.
- Bei Aphthen und Herpes-simplex Viren helfen neben Medikamenten auch L-Lysin, Zink, Vitamin C und Q10.
- Ölziehen mit Sesam-, Oliven- oder

Kokosöl kann die Mundflora positiv beeinflussen und die Speichelproduktion anregen.

Fazit:

Die Mundschleimhaut und Zunge sind wichtige Indikatoren für die Gesundheit. Veränderungen sollten aufmerksam beobachtet und behandelt werden. Ein ganzheitliches Behandlungskonzept mit Symptom- und Ursachenbehandlung sowie präventiven Massnahmen wie gesunder Ernährung, guten Mundhygienepraktiken und Stressmanagement ist entscheidend. Unterstützung durch die geeigneten Hilfsmittel wie Gels (GC Dry mouth) können den Patienten das Leben erleichtern und maximalen Komfort bieten. Gerade auch als Begleitung bei Bestrahlungstherapie im Kopf- und Nackenbereich. Auch Anzeichen der Mundtrockenheit an der Zunge sollten ernst genommen werden (Bild 2).

Ein zentraler Leitsatz der Mundschleimhautdiagnostik lautet:

Ohne saubere Befunderhebung keine adäquate Therapieentscheidung.

Das bedeutet für die Praxis, dass jede Prophylaxesitzung eine strukturierte Anamnese und einen vollständigen extra- und intraoralen Befund enthalten sollte – unabhängig davon, ob der

Patient über Beschwerden berichtet oder nicht. Viele Präkanzerosen und frühe Karzinome sind zunächst schmerzfrei und werden deshalb von Patienten selbst nicht bemerkt oder bagatellisiert.

Die systematische Inspektion der Mundschleimhaut ist eine der wirkungsvollsten und zugleich kostengünstigsten Screening-Massnahmen, die im Rahmen einer Prophylaxesitzung erbracht werden können. Entscheidend ist eine standardisierte Vorgehensweise: vollständige Anamnese, strukturierte Inspektion aller Regionen, korrekte Klassifikation nach Farbe und Dringlichkeit sowie konsequente Dokumentation mit Fotoverlauf. Im Zweifel gilt der Grundsatz „lieber einmal zu viel als einmal zu wenig“ überweisen – denn maligne Tumoren der Mundhöhle verlaufen oft rasch und die Prognose hängt entscheidend von der Frühdiagnose ab. Wer als Prophylaxeassistentin und Dentalhygienikerin oder Zahnarzt regelmässig hinschaut und die Warnzeichen kennt, leistet einen entscheidenden Beitrag zur Krebsfrüherkennung.

Weiterführende Literatur: Andreas Filippi, Thomas Waltimo (Hrsg). „Speichel“, Quintessenz Verlag, Berlin 2020; S2k-Leitlinie „Aphthen/aphthoide Läsionen“ (Stand April 2023, gültig bis April 2028)

Mundtrockenheit

Wenn der Mund trocken wird

Mundtrockenheit ist unangenehm – und sie kann den Alltag deutlich beeinträchtigen. Essen, Sprechen, Schlucken und selbst das Geschmackempfinden können darunter leiden. Gerade ältere Menschen sind häufig betroffen. Für Dentalassistentinnen lohnt es sich deshalb, typische Anzeichen zu kennen und Patienten gezielt darauf anzusprechen.

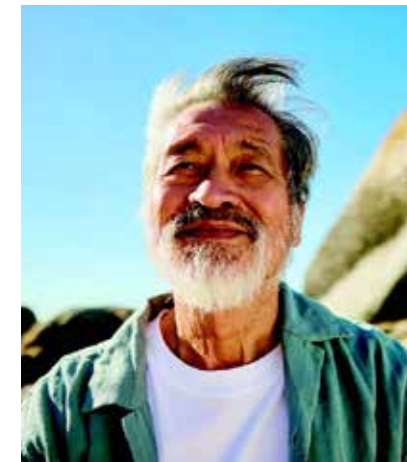
Speichel wird im Alltag oft kaum wahrgenommen. Erst wenn er fehlt, merkt man, wie wichtig er für die Mundgesundheit ist. Er neutralisiert Säuren, transportiert Speisereste und Zucker ab, unterstützt die Verdauung und trägt dazu bei, die Zähne vor Karies zu schützen. Gleichzeitig erleichtert er das Sprechen und Schlucken und ist wichtig für das Geschmackempfinden. Produziert der Körper zu wenig Speichel, kann sich der Mund trocken, klebrig oder unangenehm anfühlen. Besonders bei Menschen über 65 Jahren ist Mundtrockenheit weit verbreitet. Etwa jeder vierte Erwachsene in dieser Altersgruppe ist betroffen.

Die Beschwerden sind oft vielseitig

Mundtrockenheit zeigt sich nicht immer nur durch das klassische Gefühl eines „trockenen Mundes“. Häufig treten trockene oder rissige Lippen auf, eine brennende oder raue Zunge, Mundgeruch oder ein verändertes Geschmackempfinden. Manche Betroffenen haben Schwierigkeiten beim Essen, Schlucken oder Sprechen. Auch nächtliches Erwachen durch starken Durst kann ein Hinweis sein. Gerade in der Zahnarztpraxis können solche Symptome auffallen, noch bevor Patienten selbst einen Zusammenhang mit verminderter Speichelproduktion herstellen.

Viele mögliche Ursachen

Die Ursachen von Mundtrockenheit sind vielfältig. Sie kann unter anderem im Zusammenhang mit Medikamenten auftreten, aber auch durch Strahlen- oder Chemotherapie. Rauchen, E-Zigaretten, Alkohol und übermässiger Koffeinkonsum können ebenfalls eine Rolle spielen. Auch bestimmte Erkrankungen werden mit Mundtrockenheit in Verbindung gebracht, darunter Dia-



Jeder 4. Erwachsene über 65 leidet unter Mundtrockenheit*

betes, Lupus, das Sjögren-Syndrom, Parkinson oder HIV/AIDS. Weitere mögliche Auslöser sind altersbedingte Veränderungen, Angstzustände, postmenopausale Beschwerden, Mundatmung, Dehydration oder Erkrankungen der Speicheldrüsen.

Was Betroffenen helfen kann

Ein Ziel bei Mundtrockenheit ist es, die Mundschleimhaut möglichst gut zu befeuchten und zu schützen. GC Dry Mouth Gel ist ein klares, zuckerfreies Gel mit neutralem pH-Wert. Es soll die Mundschleimhaut befeuchten, Beschwerden bei Mundtrockenheit lindern und dadurch alltägliche Funktionen wie Essen und Sprechen erleichtern. Die Wirkung kann bis zu vier Stunden anhalten. Eine Anwendung unmittelbar vor dem Schlafengehen kann insbesondere dann sinnvoll sein, wenn Mundtrockenheit zu nächtlichen Schlafstörungen führt.

Auch für Prothesenträger interessant

Bei Prothesenträgern kann Mundtrockenheit besonders unangenehm sein, weil die natürliche Gleitwirkung

des Speichels fehlt. Ein Mundgel kann hier helfen, die Schleimhaut unter der Prothese zu schützen und die Gleitfähigkeit zu verbessern.

GC Dry Mouth Gel kann unter Prothesen angewendet werden. Es kann eine gewisse Haftwirkung ähnlich wie Speichel bieten, ersetzt jedoch keinen Prothesenhaftkleber. Prothesenmaterialien wie Acryl oder Kobalt-Chrom werden dabei nicht verfärbt oder beschädigt.

Neutraler pH-Wert als zusätzlicher Faktor

Bei Produkten zur Linderung von Mundtrockenheit spielt auch der pH-Wert eine Rolle. Ein Bereich von etwa 6,5 bis 7,5 unterstützt ein ausgeglichenes orales Milieu und trägt zur Stabilität des Zahnschmelzes bei. Ein niedriger pH-Wert kann hingegen das Wachstum schädlicher Bakterien begünstigen und den Zahnschmelz angreifen.

Einfach in der Anwendung

Vor der Anwendung wird der Mund zunächst mit einem Schluck Wasser angefeuchtet. Anschliessend gibt man eine kleine Menge des Gels auf einen sauberen Finger und verteilt es im gesamten Mundraum, insbesondere an den Innenseiten von Wangen und Lippen.

Praxistipp

Mundtrockenheit sollte im Praxisalltag nicht nur als lästige Begleiterscheinung gesehen werden. Gerade wenn Patienten über Brennen im Mund, Probleme beim Schlucken, rissige Lippen oder häufigen Durst berichten, lohnt es sich, gezielt nach einem trockenen Mundgefühl zu fragen. So lässt sich ein Problem erkennen, das die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen kann.

* Agostini BA, Cericato GO, Silveira ERD, Nascimento GG, Costa FDS, Thomson WM, Demarco FF (2018). How common is dry mouth? Systematic review and meta-regression analysis of prevalence estimates. Braz Dent J. 29(6): 606–618.

Der Blick über die Grenze nach Österreich

„Rauchen & Implantate - Risiken erkennen, beraten und vorbeugen“



Im Rahmen der paroknowledge 2026 beleuchtete Dr. Linda Steurer Rauchen als einen der wichtigsten vermeidbaren Risikofaktoren für die Gesundheit – und auch für die Mundgesundheit. Besonders bei Implantatpatientinnen und -patienten ist der Nikotinkonsum ein entscheidender Faktor für Wundheilung, Entzündung und langfristigen Behandlungserfolg. Für Zahnarztassistentinnen ergibt sich daraus eine wichtige Aufgabe: Risiken erkennen, gezielt nachfragen und Patientinnen und Patienten zur Veränderung motivieren.

In Österreich konsumieren rund 24 % der Bevölkerung täglich Nikotin. Gleichzeitig verändern sich die Konsumgewohnheiten. Etwa 8 % der 15-Jährigen konsumieren E-Zigaretten, rund 6 % Nikotinbeutel. Insgesamt konsumieren etwa 18 % der 14- bis 17-Jährigen täglich ein Tabakprodukt.

Für die Zahnarztpraxis bedeutet das: Ein Kreuz bei „Raucher“ im Anamnesebogen reicht nicht aus. Viele Patientinnen und Patienten verstehen unter „Rauchen“ ausschließlich die klassische Zigarette. Deshalb sollte gezielt nach Zigaretten, E-Zigaretten, Tabakerhitzen, Nikotinbeuteln, Wasserpfeifen und auch Cannabis gefragt werden.

Interessant sind nicht nur die Art des Produkts und die Konsummenge, sondern auch Veränderungen des Konsums und die Bereitschaft zu einem Rauchstopp. Gerade bei Recall-Terminen bietet sich die Gelegenheit, das Thema erneut aufzugreifen.

Was Nikotin im Mund bewirkt

Der zentrale Problemstoff ist Nikotin, da es stark vasokonstriktisch wirkt. Dadurch verschlechtert sich die Versorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Wundheilung wird verzögert, gleichzeitig wird die Immunabwehr beeinträchtigt.



Dr. Linda Steurer

Auch das orale Mikrobiom verändert sich: krankheitsassoziierte, insbesondere anaerobe Keime können zunehmen. Damit treffen mehrere ungünstige Faktoren zusammen: schlechtere Durchblutung, reduzierte Abwehr und ein verändertes mikrobielles Gleichgewicht. Die Folgen sind vielfältig: Neben Karies, Parodontitis, Zahnverlust, Mundgeruch, Verfärbungen sowie Einschränkungen von Geschmack und Geruch kann es zu Veränderungen der Mundschleimhaut kommen. Besonders gravierend ist jedoch das erhöhte Risiko für Krebsvorstufen und Krebs.

Warum „keine Blutung“ trügerisch sein kann

Besonders wichtig für die tägliche Praxis ist ein scheinbarer Widerspruch: Raucherinnen und Raucher bluten beim Sondieren häufig weniger – obwohl eine Entzündung vorhanden sein kann.

Die durch Nikotin verursachte Gefäßverengung kann die Blutungsreaktion abschwächen. Eine fehlende Blutung darf deshalb nicht automatisch, als Zeichen eines gesunden Gewebes interpretiert werden. An der Oberfläche scheint der Befund unauffällig, während sich darunter bereits entzündliche Veränderungen oder Knochenabbau entwickeln können. Gerade bei Implantaten ist diese Tatsache entscheidend.

Implantate unter Dauerbelastung

Ein Implantat unterscheidet sich biologisch deutlich von einem natürlichen Zahn: Es besitzt kein Parodontalligament und ist direkt mit dem Kieferknochen verbunden. Das Gewebe rund um ein Implantat ist weniger gut durchblutet und verfügt über eine geringere lokale Abwehr. Kommt Nikotinkonsum hinzu, verschlechtert sich diese Ausgangslage zusätzlich. Die

Gefäßverengung, die beeinträchtigte Immunabwehr und das veränderte Mikrobiom schaffen ungünstige Voraussetzungen für die periimplantären Gewebe.

Das Risiko für entzündliche Komplikationen steigt deutlich. Die vorliegenden Daten zeigen:

- Das Periimplantitis-Risiko verdoppelt sich
- Das Risiko für einen Implantatverlust steigt auf das 2,23-Fache
- Die 10-Jahres-Überlebensrate beträgt 94,2 % bei Nichtrauchern gegenüber 85,5 % bei Rauchern

Darüber hinaus besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung: Je stärker der Nikotinkonsum, desto höher das Risiko.

Für Patientinnen und Patienten ist diese Information wichtig – besonders vor einer geplanten Implantation. Ein vollständiger Rauchstopp ist die beste Empfehlung. Gleichzeitig sollte auch eine Reduktion des Konsums als positiver Schritt anerkannt und unterstützt werden.

Periimplantitis früh erkennen

Bei Implantatpatientinnen und -patienten sollte bereits eine periimplantäre Mukositis ernst genommen werden. Wird eine Entzündung nicht erkannt und behandelt, kann sich daraus eine Periimplantitis mit fortschreitendem Knochenabbau entwickeln. Bei Raucherinnen und Rauchern ist die Früherkennung besonders anspruchsvoll, weil die klinischen Entzündungszeichen abgeschwächt sein können. Deshalb gilt für die Praxis:

Keine Blutung bedeutet nicht automatisch keine Entzündung. Regelmäßiges Sondieren, die Kontrolle der periimplantären Gewebe und die Beobachtung von Veränderungen sind daher besonders wichtig.

Mundschleimhaut nicht vergessen

Raucherinnen und Raucher sollten auch regelmäßig auf Veränderungen der Mundschleimhaut kontrolliert werden. Dazu gehören beispielsweise Rauchermelanose, Rauchergaumen und Leukoplakien. Der Rauchergaumen zeigt sich als weißliche

Veränderung mit geröteten Punkten an den Ausgängen der Speicheldrüsen und kann sich nach einem Rauchstopp teilweise zurückbilden. Auch Nikotinbeutel verdienen besondere Aufmerksamkeit. Durch den direkten Kontakt mit der Schleimhaut können lokale Veränderungen entstehen. Gerade weil solche Läsionen häufig schmerzlos sind, werden sie von Patientinnen und Patienten selbst oft nicht wahrgenommen.

Ein einfacher Schritt kann hier viel bewirken: Veränderungen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten im Spiegel ansehen und erklären. So wird aus einem abstrakten Gesundheitsrisiko ein sichtbarer Befund.

Neue Produkte – neue Fragen

E-Zigaretten, Tabakerhitzen und Nikotinbeutel werden häufig als weniger schädliche Alternativen wahrgenommen. Für die Anamnese bedeutet das jedoch nicht, dass sie unberücksichtigt bleiben können. E-Zigaretten können hohe Mengen Nikotin liefern. Auch Tabakerhitzen enthalten Nikotin. Nikotinbeutel kommen zwar ohne Tabakverbrennung aus, können aber hohe Nikotinkonzentrationen aufweisen und lokale Schleimhautveränderungen begünstigen. Und auch die Wasserpfeife ist keineswegs harmlos. Eine etwa einstündige Shisha-Sitzung entspricht hinsichtlich der Kohlenmonoxidbelastung etwa 100 Zigaretten.

Drei Monate statt „bis zum nächsten Mal“

Bei rauchenden Implantatpatientinnen und -patienten ist eine konsequente Nachsorge besonders wichtig. Im Rahmen der vorliegenden Empfehlung wird ein 3-Monats-Recall genannt. Bei diesen Terminen können Befunde wiederholt kontrolliert, Veränderungen früh erkannt und der Nikotinstatus erneut angesprochen werden.

Dabei sollte das Thema Rauchen nicht als einmalige Belehrung verstanden werden. Jeder Recall-Termin ist eine neue Gelegenheit für eine kurze Intervention.

Zahnarztassistentinnen haben durch ihre regelmäßigen Kontakte eine besondere Chance, Prävention in den Praxisalltag zu integrieren. Dafür braucht es keine lange Beratung. Ein einfaches Schema reicht:

Fragen - informieren - motivieren - Hilfe anbieten.

Statt Vorwürfen sind offene Fragen sinnvoll: „Welche Nikotinprodukte verwenden Sie derzeit?“ oder „Wäre ein Rauchstopp für Sie grundsätzlich ein Thema?“

Fazit für die Praxis

Rauchen ist nicht nur ein ästhetisches Problem. Nikotin beeinflusst Durchblutung, Immunabwehr, Mikrobiom und Wundheilung und kann dadurch die Mundgesundheit und insbesondere den langfristigen Erfolg von Implantaten beeinträchtigen.

Für das zahnärztliche Team bedeutet das: Rauchstatus regelmäßig erheben, alle Nikotinprodukte berücksichtigen, Mundschleimhaut und Implantate aufmerksam kontrollieren und die fehlende Blutung nicht als Entwarnung interpretieren.

Und vor allem: nicht nur fragen, sondern handeln. Eine kurze, wertschätzende Intervention kann der erste Schritt zu einem Rauchstopp sein – und damit zu einer besseren Prognose für die gesamte Mundgesundheit und das Implantat.

Hinweis der Redaktion:

Die Zahlen in der Schweiz sind mit den hier angeführten durchaus vergleichbar. Wer Unterstützung möchte, kann an das Beratungsangebot von stopsmoking weitervermittelt werden.



Weitere Informationen unter: <https://stopsmoking.ch>

White is bright: Bleaching für ein strahlendes Lächeln

Verfärbungen beeinträchtigen nicht nur das Aussehen der Zähne, sondern wirken sich auch auf das gesamte Erscheinungsbild aus. Mit der Perfect Family bietet VOCO ein umfangreiches Bleaching-Sortiment, das für jede Präferenz die passende Lösung bereithält.

Perfect Bleach Office+

Perfect Bleach Office+ ist das Office-Bleaching von VOCO. Die verfärbten Zähne werden mit Wasserstoffperoxid in einer Konzentration von 35 % aufgehellt, ohne dass eine zusätzliche Lichtaktivierung erforderlich ist. Verfärbungen, die beispielsweise durch Traumata, Medikamente oder Erkrankungen verursacht wurden, sind oft nur mit hochkonzentrierten Aufhellungspräparaten zu beseitigen. Die Farbkorrektur der Zähne mit Perfect Bleach Office+ ist eine ebenso effektive wie schonende Methode, um die natürliche Zahnfarbe wiederherzustellen und Patienten ihr verlorenes Selbstwertgefühl zurückzugeben. Dank der erhöhten Konzentration an H_2O_2 beträgt die Behandlungszeit nur 15 Minuten.



Ausgangszustand



Ergebnis nach Zahnaufhellung mit VOCO Perfect Bleach Office+

Perfect Bleach

Perfect Bleach ist das Home-Bleaching-Material der Wahl. Je nach Anlass und Präferenz ist es mit einem Carbamidperoxidgehalt von 10 % oder 16 % (dies entspricht 3,5 % bzw. 6 % Wasserstoffperoxid) erhältlich. Die Handhabung ist sehr einfach und anwenderfreundlich und die Konsistenz des Gels verhindert Gingivairritationen, da es nicht aus der Schiene läuft. Ein weiterer Vorteil ist die kurze Tragezeit, denn das Gel entfaltet seine volle Wirkung innerhalb der ersten zwei Stunden nach dem Einsetzen der Schiene. Bereits ab der zweiten Anwendung stellt sich ein erster Behandlungserfolg ein.



VOCO Perfect Protect

VOCO Perfect Protect ist die perfekte Ergänzung zum Home-Bleaching. Hierbei handelt es sich um ein Desensibilisierungsgel für die Heimanwendung, das speziell auf die Bedingungen des Home-Bleachings abgestimmt ist. Es enthält 3 % Kaliumnitrat (≈11.600 ppm Kalium) und 0,11 % Fluorid (≈1.130 ppm Fluorid) und trägt so zuverlässig zur Desensibilisierung empfindlicher Zähne bei. Während das Kaliumnitrat eine Schmerzlinderung bei überempfindlichen Zähnen begünstigt, geht das Fluorid die Ursache der Überempfindlichkeit an. Das Gel wird mit der gleichen Schiene wie beim Home-Bleaching für 15 bis 60 Minuten getragen und kann sowohl vor als auch nach der Zahnaufhellung verwendet werden.



VOCO Perfect Protect

Excellence. Redefined. W&H stellt die nächste Lisa-Sterilisatorenengeneration vor

W&H gibt die Neuauflage des renommierten Lisa-Sterilisators bekannt, der seit langem als Massstab seiner Klasse gilt. Mit einer neu gestalteten, modernen Produktästhetik und einer komplett überarbeiteten Benutzeroberfläche inklusive 5-Zoll-Touchdisplay vereint dieser Lisa-Sterilisator zeitgemäßes Design mit aussergewöhnlicher Funktionalität und setzt gleichzeitig auf die etablierten Technologien, die massgeblich zum Ruf des Sterilisators beitragen.

Das neue Produktdesign präsentiert sich mit klaren Linien, einer modernen Oberflächenausführung und einem raffinierten Gesamterscheinungsbild. Das 5-Zoll-Touchdisplay sowie die überarbeitete Benutzeroberfläche ermöglichen eine intuitivere Bedienung – je nach persönlicher Vorliebe im Dark- oder White-Mode. Neue Symbole und eine präzisierte Menüstruktur führen Benutzer klar und einfach durch den Sterilisationsprozess und verleihen dem Produkt seinen zukunftsweisenden Charakter. Alles in allem profitieren Anwender durch die perfektioniertere Benutzeroberfläche von einer schnelleren Navigation, weniger Arbeitsschritten und einer allgemeinen Optimierung der Arbeitsabläufe und sparen so wertvolle Zeit im Arbeitsalltag.

Intelligente Funktionen, jetzt mit einem frischen Look

Neben dem topaktuellen Look bleiben die grundlegenden Stärken des Lisa-Sterilisators unverändert: EliSense, EliTrace und Eco Dry+ bilden nach wie vor den technologischen Kern. EliSense liefert sofortiges visuelles Feedback zum Zyklusfortschritt und zum Gerätestatus, sodass die Arbeitsabläufe mühelos aus der Ferne überwacht werden können. EliTrace gewährleistet die vollständige Rückverfolgbarkeit ohne externe Software und dokumentiert jeden Zyklus und jedes Instrument für eine nahtlose Compliance. Eco Dry+ nutzt eine intelligente, von der Beladungsmenge abhängige Trocknung, um die schnellsten Zykluszeiten in dieser Sterilisatorenklasse zu erzielen, gleichzeitig den Energieverbrauch zu senken und

die Langlebigkeit der Instrumente zu erhalten. Zusammen bieten diese Technologien Praxisteams mehr Sicherheit, Zuverlässigkeit sowie optimierte Arbeitsabläufe, die den Stress im Arbeitsalltag reduzieren.

ioDent® für zukunftsorientierte Praxen

Über seine intelligenten Kernfunktionen hinaus lässt sich der auf den neuesten Stand gebrachte Lisa-Sterilisator nahtlos in das digitale Ökosystem ioDent® integrieren. Via ioDent® erhalten Anwender Zugang zu einer vernetzten Welt von Sterilisations- und Wartungsdaten. Echtzeitüberwachung, revisionssichere Zyklusprotokolle, Routinetest-Tagebücher und ein digitales Gerätemanagement machen die Infektionskontrolle transparenter und effizienter. ioDent® reduziert den Verwaltungsaufwand und unterstützt die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften, wodurch das Praxisteam spürbar entlastet wird und umfassende Kontrolle über alle zentralen Prozesse erlangt.



Über seine intelligenten Kernfunktionen hinaus lässt sich der auf den neuesten Stand gebrachte Lisa-Sterilisator nahtlos in das digitale Ökosystem ioDent® integrieren.
© W&H

Mit dem neuen Lisa-Sterilisator verfolgt W&H sein Engagement weiter, die Zukunft der Sterilisation mit Produkten zu gestalten, die fortschrittliche Technologie, intuitive Bedienkonzepte und herausragende Zuverlässigkeit vereinen. Das überarbeitete Design, die verbesserte Benutzerfreundlichkeit und die zusätzliche Integration intelligenter Systeme spiegeln den Geist des neuen Slogans „Excellence. Redefined.“ wider.



Der Lisa-Sterilisator vereint zeitgemäßes Design mit aussergewöhnlicher Funktionalität.
© W&H

Individuelle Interdentalräume, Mundtrockenheit, Zahnersatz

Warum sich die Anforderungen an die Mundhygiene im Laufe des Lebens verändern – und wie individuelle Beratung aussehen kann

Eine Bürste für alle Fälle? Weit gefehlt! Die Anforderungen an die häusliche Mundhygiene verändern sich im Laufe des Lebens.



Empfehlungen zur häuslichen Zahn- und Interdentalpflege sollten regelmässig an das Lebensalter und die damit einhergehenden Bedürfnisse angepasst werden.

© Tepe

Ob jung oder alt, Implantate, Gingivitis, veränderte Mundverhältnisse oder auch die Handhabung von Hilfsmitteln können herausfordernd sein, was die Bedeutung einer individuell abgestimmten Interdentalreinigung deutlich macht. Für die Zahnarztpraxis bedeutet das: Emp-

fehlungen zur häuslichen Zahn- und Interdentalpflege sollten regelmässig an das Lebensalter und die damit einhergehenden Bedürfnisse angepasst werden. Hier kann TePe unterstützen – mit einem breiten Portfolio an Mund- und Zahnpflegeprodukten für jede individuelle Anforderung.

Interdentalreinigung beginnt oft noch zu spät im Lebensverlauf

Eine effektive Interdentalraumreinigung sollte ab dem ersten Zahnkontakt stattfinden. Doch wie eine aktuelle Umfrage zeigt, wird diese in ihrem Potenzial noch nicht so ausgeschöpft, wie sie idealerweise sollte.¹

Gerade bei der Altersgruppe bis 25 Jahre kann Aufklärung und Mundhygiene-Instruktion in der Zahnarztpraxis den Unterschied machen, um die interdental Reinigung frühzeitig als festen Bestandteil der täglichen Mundhygiene zu etablieren. Für die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume sind die TePe Interdentalbürsten eine bewährte und effektive Unterstützung.² Auch wenn es im Erwachsenenalter bereits zu bleibenden Versorgungen wie Kronen oder Implantaten kommt, sind Interdentalbürsten eine gute Wahl.

Menschen mit besonders empfindlichem Zahnfleisch oder sensiblen Zahnhälsen, z. B. nach Operationen, bei Traumata oder Mundtrockenheit, können auf die besonders weichen TePe Interdentalbürsten Extra Soft vertrauen. Kommen Nutzerinnen und Nutzer mit den zylindrischen Interdentalbürsten nicht zurecht oder empfinden die Verwendung dieser als zu kompliziert, kann für den Einstieg die konische Interdentalbürste TePe Easy-

Fit™ eine gute Empfehlung sein, da diese passend für mehrere Zahnzwischenraumgrössen ist. Nach erfolgreicher Verankerung der Routine kann dann eine Umstellung auf klassische Interdentalbürsten erfolgen. Doch das beste Produkt ist immer noch das, was auch tatsächlich genutzt und richtig angewendet wird. Allerdings geben insbesondere 18- bis 24-Jährige (38 %) an, dass ihnen die Motivation zur Interdentalpflege fehlt – im Gegensatz zu 13 Prozent der über 55-Jährigen.

Dentalteams können hier eine Schlüsselrolle bei der Motivation einnehmen und die Bedeutung von Interdentalbürsten im Hinblick auf Gingivitis- und Parodontitisprävention sowie den Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit aufzeigen.

Steigendes Lebensalter – steigende Anforderungen

Die Auswahl der Hilfsmittel sollte an die individuellen Fähigkeiten angepasst werden. Gerade mit höherem Lebensalter steigen die Anforderungen an die gesunde Mundhygiene nochmals. Im Seniorenalter können etwa grössere Zahnzwischenräume, eine eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit oder Mundtrockenheit eine zusätzliche Anpassung der Mundpflegeroutine erforderlich machen. Bei eingeschränkter Motorik oder für

einen leichteren Zugang zu schwer erreichbaren Zahnzwischenräumen, z. B. den hinteren Backenzähnen, wurden die TePe Angle™ Interdentalbürsten entwickelt. Für Menschen mit empfindlicher Mundschleimhaut und Mundtrockenheit führt TePe unter anderem die TePe Pure™ Zahnpasta sowie feuchtigkeitsspendende Mundspülungen, Mundgele und Mundsprays. TePe stellt auch gezielt Produkte für besondere Bedürfnisse und nahezu alle persönlichen Präferenzen bereit.

Übrigens ... die kommenden Webinare auf TePe Share stehen im Zeichen von Herausforderungen mit steigendem Lebensalter. Teilnehmerinnen und Teilnehmer können jeweils einen CME-Punkt erhalten. Die Anmeldung ist möglich auf: www.tepe.com/de/webinare.

www.tepe.com

¹ YouGov Befragung im Auftrag von TePe unter 2.038 Befragten zwischen 18 und 65 Jahren Feldzeit: 27.06.-30.06.2025 zum Thema Interdentalreinigung

² Sekundo, C., Frese, C. Interdentalraumhygiene. Hilfsmittel und Techniken. Prophylaxe Journal 2019; 4: 6ff



Dentalteams können eine Schlüsselrolle bei der Motivation der Patientinnen und Patienten zur Interdentalpflege einnehmen und die Bedeutung in jedem Lebensabschnitt aufzeigen.

© Tepe

www.facebook.com/dieAssistentinmagazin

Bei 60 % aufhören?

Dazu würden Sie sicher niemals raten. Doch beim Zähneputzen machen viele unbewusst genau das, denn die Zahnbürste allein erreicht nicht alle Zahnoberflächen. Empfehlen Sie daher die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume mit TePe Interdentalbürsten.



TePe – Expertise für Mundgesundheits seit 1965.





Psychologie trifft Prophylaxe

Die Zahnarztpraxis Aventurin in Wien setzt auf ganzheitliche Patientenbetreuung, modernste Prophylaxe nach dem GBT-Protokoll von EMS und ein Praxiskonzept, das Menschlichkeit und medizinische Exzellenz vereint. Im Gespräch mit dem dental JOURNAL erklären Praxisinhaberin Ingrid Nemeth und Zahnärztin Dr. Csenge Oszkó, warum sie überzeugte Botschafterinnen der Guided Biofilm Therapy sind – und wie GBT ihre Patienten begeistert.

Von Chefredakteur Oliver Rohkamm



Praxismanagerin
Ingrid Nemeth

dental JOURNAL: Frau Nemeth, Sie sind Diplomökonomin und klinische Fachpsychologin – wie kommt man aus diesen Disziplinen in die Zahnmedizin?

Ich bin überzeugt, dass Heilung und Psychologie in einer tollen Verbindung stehen. Als Psychologin habe ich viele Persönlichkeitsentwicklungsgruppen

geleitet und mit Führungskräften zusammengearbeitet. Für mich war es ein logischer Schritt, diese Erfahrungen in die Praxisführung einzubringen. Meine Vision ist es, die Praxis Aventurin zu einem Ort zu entwickeln, an dem Menschlichkeit und medizinische Exzellenz untrennbar miteinander verbunden sind.

Welche Rolle spielt die Psychologie konkret im Praxisalltag?

Eine sehr zentrale. Es ist mir als Psychologin besonders wichtig, dass Pa-

tienten ohne Unsicherheit und Angst in unsere Praxis kommen – und stattdessen Vertrauen, Wohlbefinden und Lebensqualität erleben. Das gelingt nur, wenn auch das Team diese Haltung lebt. Deshalb ziehen wir unser gesamtes Team in wichtige Entscheidungen ein und gestalten die Zukunft der Praxis gemeinsam. Eine gute, fröhliche Firma baut man auf, wenn man gute, fröhliche Mitarbeiter hat – und das gilt genauso für die Beziehung zu unseren Patienten.

Was war die größte Herausforderung beim Aufbau der Praxis?

Die größte Herausforderung war, negative Erfahrungen der Patienten aus der Vergangenheit zu überwinden und neues Vertrauen in die Zahnmedizin aufzubauen. Viele Menschen kommen mit tief verwurzelten Ängsten zu uns. Und gleichzeitig ist genau das die schönste Seite unserer Arbeit: gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten die Freude über ein schönes Lächeln zu erleben. Es ist für mich besonders erfüllend, wenn aus Unsicherheit und Angst echtes Vertrauen und Wohlbefinden entstehen.

Prophylaxe ist heute Standard – warum war Ihnen das GBT-Protokoll von EMS so wichtig?

Wir sind seit über zwölf Jahren Partnerin von EMS und setzen in unserer Praxis ausschließlich auf EMS-Protokolle. Die **Guided Biofilm Therapy** ist so schonend – für Zahn und Gewebe gleichermaßen – dass es für uns keine Alternative gibt. GBT ist schmerzfrei, minimal-invasiv und wirklich angenehm für die Patienten. Das stärkt die Bindung an unsere Praxis enorm. Unsere Empfehlungsrate ist seitdem deutlich gestiegen, und wir gewinnen viele neue Patienten über persönliche Empfehlungen, die gezielt wegen GBT zu uns kommen.

Wie reagieren Patienten auf den Mehraufwand durch das GBT-Protokoll – zum Beispiel das Anfärben des Biofilms?

Unsere Patienten begrüßen die GBT-Methode sehr. Sie verstehen, dass es sich nicht um eine normale Mundhygiene handelt, sondern um eine strukturierte, wissenschaftlich fundierte Behandlung. GBT ist wirklich die Zukunft der Zahnsteinentfernung und Prophylaxe – und das spüren und sehen unsere Patienten.

Wie groß ist der Sprung von klassischer Prophylaxe auf GBT?

Der Sprung von der klassischen Prophylaxe zur professionellen GBT-Behandlung ist enorm – für die Praxis wie für den Patienten. Unsere Empfehlungsrate ist deutlich gestiegen, seit wir GBT als klares Angebot kommunizieren. Patienten wissen, was sie bekommen – und schätzen es.



Zahnärztin
Dr. Csenge Oszkó

Frau Oszkó, Sie haben in Pécs Zahnmedizin studiert. Was hat Sie zu diesem Beruf geführt?

Schon seit meiner Kindheit habe ich mich für Medizin interessiert. Da es in meiner Familie keine Zahnärztin gab, war mein Weg nicht vorgezeichnet. Die Entscheidung für die Zahnmedizin war ein Prozess, der sich über Jahre entwickelt hat. Je intensiver ich mich mit dem Fach beschäftige, desto mehr hat mich die Kombination aus medizinischem Wissen, Präzision und der Möglichkeit begeistert, Menschen langfristig zu helfen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Was hat Sie am GBT-Protokoll von EMS klinisch überzeugt?

Vor allem der minimal-invasive Ansatz. GBT basiert auf einem wissenschaftlich fundierten und strukturierten Protokoll. Ein wirklich wichtiger Schritt ist die Biofilmanfärbung: Wir können den Patienten genau zeigen, wo ihre Putztechnik verbessert werden kann und wo Herausforderungen liegen. So können wir Erkrankungen frühzeitig behandeln oder sogar vollständig vermeiden, wenn die Mundhygiene zu Hause stimmt. Außerdem sind GBT-Behandlungen schmerzarm, minimal-invasiv und gleichzeitig zahn- und gewebeschonend.

Kommen Patienten gezielt wegen GBT zu Ihnen – nicht nur wegen allgemeiner Prophylaxe?

Ja, definitiv. Einerseits werden neue Patienten beim ersten Anruf bereits darüber informiert, dass wir GBT-Behandlungen anbieten. Andererseits ist GBT auf unserer Homepage klar kommuniziert. Es gibt tatsächlich viele Patienten, die gezielt wegen GBT zu uns kommen – weil sie sich vorab informiert haben oder von anderen empfohlen wurden.

Wie ist das Feedback der Patienten nach einer GBT-Behandlung?

Die Patienten sind wirklich begeistert.

Wir hören regelmäßig: Das war die angenehmste Behandlung, die ich je hatte. Das Feedback ist immer wieder dasselbe: Es war viel angenehmer als erwartet, nicht schmerzhaft – und mit einer normalen Mundhygiene schlicht nicht zu vergleichen. Diese Reaktionen bestätigen uns jeden Tag, dass wir mit GBT von EMS den richtigen Weg gehen.

Haben Sie als Zahnärztin keine Angst, durch so gute Prophylaxe eines Tages arbeitslos zu werden?

(lacht) Nein, diese Angst kenne ich nicht. Im Gegenteil: Je besser unsere Prophylaxe, desto loyaler sind unsere Patienten. Ich bin überzeugt, dass Vorbeugen immer besser ist als Heilen. Wir haben ein präzises Recall-System: Je nach Schwierigkeitsgrad und Patientenzustand bestellen wir unsere Patienten alle drei, sechs oder zwölf Monate. Wir haben einen wirklich treuen Patientenkreis, der regelmäßig kommt – und das ist die beste Basis für eine nachhaltige Praxis.



Fazit: GBT als Wettbewerbsvorteil und Patientenbindungstool

Die Praxis Aventurin zeigt exemplarisch, wie sich die Guided Biofilm Therapy von EMS nicht nur als klinischer Qualitätsstandard, sondern auch als strategisches Differenzierungsmerkmal im Praxismarketing etablieren lässt. Patienten kommen gezielt wegen GBT, empfehlen die Praxis aktiv weiter – und bleiben langfristig treu. Für Ingrid Nemeth und Dr. Csenge Oszkó ist GBT längst mehr als eine Behandlungsmethode: Es ist das Herzstück einer Praxisphilosophie, die auf Vertrauen, Wohlbefinden und nachhaltige Zahngesundheit setzt.



HÄRTET SIGNIFIKANT DEN GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

- **Doppelter Schutz** – Kristalline Schutzschicht und zuverlässige Desensibilisierung (5 % NaF $\triangleq$ 22.600 ppm Fluorid)
- **Ästhetisch** – Zahnfarbener Lack
- **Universell** – in Tube oder SingleDose
- **Geschmacksvielfalt** – Minze, Karamell, Kirsche und Bubble gum



VOCO Profluorid® Varnish + BioMin®

