

zm

Das sind die Folgen des Stillens

Eine neue S3-Leitlinie zur Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung nimmt auch Bezug zu ECC und Mundatmung.

SEITE 20

Rauchen und Mundgesundheit

„Das Thema Rauchen gehört auf die Präventionsagenda“, fordert die BZÄK. Gerade Jugendliche seien gefährdet.

SEITE 24

Fachtagung KRITIS in Berlin

Wie lässt sich das Gesundheitswesen besser auf Krisen und einen möglichen Verteidigungsfall vorbereiten?

SEITE 34

RETAINER IN DER KIEFERORTHOPÄDIE

Ohne Retention kein stabiles Ergebnis?



#whdentalde
f @ in v
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com



Digitale Assistenz auf einem neuen Level

Jetzt zum
Aktionspreis!
Mehr Infos unter:



ioDent®

Das Must-have in der Oralchirurgie & Implantologie

Implantmed Plus II wird zur helfenden Hand im Operationssaal. Ziel ist es, Anwender:innen bestmöglich und effizient zu unterstützen – sei es bei der Implantatinserterion oder bei der Weisheitszahnextraktion. Das Piezomed module Plus II wird einfach angedockt und bietet höchste Flexibilität.

piezomed ^{PLUS}
module

implantmed ^{PLUS}

Wenn Evidenzen immer wieder infrage gestellt werden

Manche Diskussionen tauchen in regelmäßigen Abständen wieder auf, auch wenn die Sachlage eigentlich klar zu sein scheint. Schwierig wird es immer dann, wenn eine eindeutige Evidenzlage angezweifelt wird – was natürlich richtig und legitim wäre, wenn es neue Evidenzen gäbe. Beim Thema Fluorid sind nicht zuletzt durch die Entwicklungen in den USA, wo eine wissenschaftskritische Regierung einen kruden Kulturkampf gegen gesetzte Standards führt, neue Diskussionsschleifen entstanden, ohne wissenschaftlich fundierte neue Erkenntnisse. Und hierzulande hat es der Versuch einer vermeintlichen Graswurzel-Gruppierung, Fluorid in Zahnpasta in der Öffentlichkeit zu diskreditieren, trotz mäßigen Erfolgs in die Publikumsmedien geschafft. Ein bekanntes deutsches Nachrichtenmagazin hat sehr klar recherchiert, dass hinter der Pseudo-Bürgerinitiative knallharte wirtschaftliche Interessen eines Herstellers von fluoridfreier Zahnpasta stecken.

Wir in der zsm stellen ja mit schöner Regelmäßigkeit den aktuellen wissenschaftlichen Sachstand zum Thema Fluorid vor, so dass Sie, liebe Leserinnen und Leser, stets auf dem Laufenden sind. So könnten wir eigentlich über derartige Initiativen müde lächeln. Nur leider, leider lassen sich insbesondere junge Eltern gerne von derartigem Unfug verunsichern, mit dem Sie dann in den Praxen konfrontiert werden. Wichtige Informationen zum Thema finden Sie unter anderem auch auf der Website der Bundeszahnärztekammer. Damit können Sie für Klarheit sorgen.

In unserer Titelgeschichte beschäftigen wir uns diesmal mit dem Thema Retainer in der Kieferorthopädie. Zwar herrscht Einigkeit darüber, dass Retentionsmaßnahmen ein zentraler Bestandteil kieferorthopädischer Therapiekonzepte und besonders für die langfristige Stabilität im Frontzahnbereich relevant sind. Doch darüber hinaus werden Art, Dauer und Intensität der Retention durchaus kontrovers diskutiert. Unsere Titelgeschichte will deshalb einen Überblick über die aktuelle Evidenz geben. Dabei werden Retainer-Strategien im Hinblick auf deren Alltagstauglichkeit diskutiert. Zudem werden aber auch weitere Aspekte wie die Rolle der Patientencompliance sowie typische Komplikationen und Anforderungen an die Nachsorge betrachtet. Alles zusammen ergibt Konsequenzen für die Planung, die Kontrolle und die Kommunikation von Retentionskonzepten.

Daneben finden Sie in diesem Heft ein Artikel-Paket zum Thema Rauchen und Mundgesundheit. Mit ihrem aktualisierten Positionspapier will die BZÄK Rauchen als bedeutenden Risikofaktor für die Mund- und Allgemeingesundheit stärker in den Fokus der präventions- und gesundheitspolitischen Diskussionen zu rücken. Ziel ist es natürlich, dadurch den Tabakkonsum zu senken. Zusätzlich lassen wir

alternative Tabak- und Nikotinprodukte von einer Expertin beleuchten und haben ein Interview mit einer Krebsforscherin geführt.

Außerdem sprachen wir mit dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Martin Hendges, über den „Aktionsplan 2025 bis 2030 für eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung“. Er berichtet, welches Echo die Vorschläge der KZBV in der Politik bisher hervorgerufen haben und wie man den Aktionsplan weiter voranbringen will.

Darüber hinaus stellen wir kompakt die neue S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ vor. Insgesamt 26 wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsgruppen haben sich an der Erarbeitung von zwei neuen Empfehlungen zur Stilldauer beteiligt. Die neue Leitlinie enthält zudem differenzierte Einschätzungen zu den Auswirkungen des Stillens auf die Mund- und Zahngesundheit – unter anderem mit Blick auf die Mundatmung, ECC und die Okklusion.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



22

Tipps im Umgang mit Elektroschrott

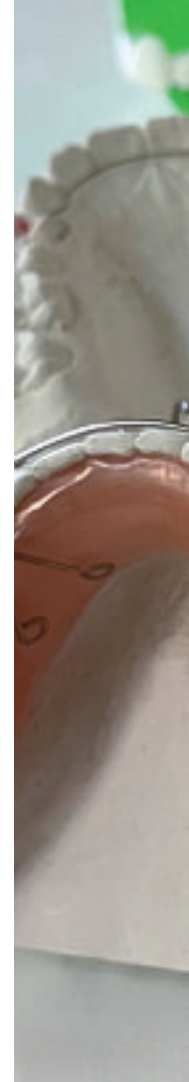
Bevor Altgeräte ausrangiert werden, sollten Praxen prüfen, welche Daten darauf gespeichert sind. Und diese dann richtig löschen.



70

Chirurgische Therapie einer Plunging Ranula

Die CME-Fortbildung: Herausforderungen bei der Behandlung einer rezidivierenden, beid-seits imponierenden Mundbodenschwellung



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum
- 10 Leserforum Social Media

POLITIK

- 16 Martin Hendges mit einem Update zum „Aktionsplan 2025 bis 2030“ der KZBV
„Es ist gelungen, eine sach-orientierte Debatte anzustoßen“

Rauchen und Mundgesundheits

- 24 Neues Positionspapier der Bundeszahnärztekammer
Rauchstopp muss auf die Präventionsagenda!

- 28 Die neuen Produkte der Tabak- und Nikotinindustrie
Die wechselnden Konsummuster verschleiern die Wirkung

- 30 Interview mit Dr. Katrin Schaller zu Rauchen und Mundgesundheits
„Deutschland fehlt ein klares politisches Bekenntnis zur Tabakprävention“

- 34 Fachtagung KRITIS in Berlin
Es fehlt noch eine Gesamtstrategie – gegen die multiplen Krisen

- 54 Interview mit DAJ-Geschäftsführerin Dr. Steffi Beckmann
„Gruppenprophylaxe gilt heute als zentraler Baustein der Kindergesundheit“

ZAHNMEDIZIN

- 20 Neue S3-Leitlinie zur Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung
Das sind die Folgen des Stillens auf die Mund- und Zahngesundheit

- 32 Aus der Wissenschaft
Adjuvante systemische Antibiotikatherapie bei Stadium-III/IV-Grad-C-Parodontitis?

- 50 En-bloc-Resektion in der MKG-Chirurgie
Pleomorphes Adenom der Mastikatorloge mit Gefäßnähe

- 70 Der besondere Fall mit CME
Chirurgische Therapie bei rezidivierender Ranula

- 75 Kohortenstudie aus Dänemark mit über 500.000 Kindern
Schlechte Mundgesundheits im Kindesalter erhöht das Risiko für Herzkrankungen

TITELSTORY

36

Wie viel Retention ist nötig?

Wie lassen sich kieferorthopädische Behandlungsergebnisse am besten sichern, um Rezidive zu vermeiden?



62

Abseits der Praxis

Der schnelle Zahnarzt von der Havel: Dr. Norbert Lewerenz geht immer raus. Bei Wind und Wetter. Und erläuft Medaille um Medaille.

Titelfoto: Schmidt

TITELSTORY

- 36 Retainer in der Kieferorthopädie**
Ohne Retention kein stabiles Ergebnis?

PRAXIS

- 14 Aktionstag zur Berufsorientierung**
Machen Sie Schülerinnen und Schülern Lust auf den ZFA-Beruf!
- 22 Sichere Entsorgung von Altgeräten**
Tipps im Umgang mit Elektroschrott
- 48 Carina Schrills aus Schleswig-Holstein**
Wie es ist, mit 23 Zahnärztin zu sein
- 56 Praxisübernahme vor den Toren Berlins – Teil 5**
Finden Sie Ihre persönliche Handschrift!

- 68 Studie untersucht Nutzen des Chairside-Bluttests zur Diabetes-Früherkennung**

Eine Diabetesdiagnostik beim Zahnarzttermin ist sehr sinnvoll!

GESELLSCHAFT

- 46 CT-Scans von 37 ägyptischen Mumien analysiert**
Korrelation zwischen Mund- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist über 4.000 Jahre alt!
- 62 Abseits der Praxis**
Der schnelle Zahnarzt von der Havel
- 66 Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen**
Der VDZI feiert 70. Geburtstag
- 74 US-Studie zur Gesundheitsvorsorge**
Verschulden für den Zahnarztbesuch

- 76 Hilfseinsatz mit DIANO**

Licht und Schatten sind nahe beieinander in der Dominikanischen Republik

MARKT

- 81 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 12 Ein Bild und seine Geschichte**
- 19, 79 Bekanntmachungen**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 78 Persönliches**
- 80 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Die Bürokratie muss spürbar reduziert werden

Das Problem ist seit Jahren bekannt und dennoch lässt der große Wurf immer noch auf sich warten. Kaum ein Parteiprogramm, in dem das Thema Bürokratieabbau zumindest als Stichwort nicht prominent auftaucht. Und auch die aktuelle Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag festgehalten, die Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv verringern zu wollen. Allein die Umsetzung steht noch aus.

Gerade dieser Tage hören wir viel darüber, dass die Zukunft der Gesundheitsversorgung von notwendigen Sparmaßnahmen und echten Strukturformen abhängig sei. Immer neue Vorschläge werden öffentlich diskutiert. Zu einem zukunftsfesten Gesundheitssystem gehören aber vor allem adäquate Rahmenbedingungen für die freiberuflichen Praxen, wozu auch eine schlanke Bürokratie zählt.

In Ihrem Alltag in den Zahnarztpraxen, liebe Kolleginnen und Kollegen,

und in dem Ihrer Praxisteams spielen Bürokratie und Verwaltungsaufgaben heute eine große Rolle. Große Teile wertvoller Zeit, die der Patientenversorgung zugutekommen sollte, werden durch diese Aufgaben gebunden. Es ist daher mehr als nachvollziehbar, dass Sie die Vielzahl bürokratischer Anforderungen als erhebliche Belastung empfinden, die im laufenden Praxisbetrieb zunehmend an die Grenzen des Zumutbaren stößt. Diese Bürokratielasten müssen endlich spürbar reduziert werden.

Zumal die überbordende Bürokratie auch ein wesentlicher Grund dafür ist, dass immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte überlegen, früher aus der Versorgung auszuscheiden. Gleichzeitig schreckt sie viele Niederlassungswillige von der Übernahme oder der Gründung einer eigenen Praxis ab. Eine Analyse im Rahmen unseres im Herbst veröffentlichten Aktionsplans „Versorgung sichern – Strukturen stärken“ belegt abermals, dass anziehende Rahmenbedingungen bei der Frage der Niederlassung ein entscheidender Faktor sind. Damit diese Bereitschaft hoch bleibt, ist es essenziell, die Rahmenbedingungen für die Praxen vor Ort attraktiver zu gestalten – anfangen bei einem konsequenten Abbau überflüssiger Bürokratielasten. Hier ist die Politik klar gefordert.

Ein umfassender Bürokratieabbau im Gesundheitswesen wurde vom Gesetzgeber viel zu lange aufgeschoben und ist somit längst überfällig. Schon seit Langem liegen unsere Vorschläge auf dem Tisch, umständliche, überflüssige oder unverhältnismäßige Vorgaben endlich abzubauen.

Die Ampel-Regierung hatte es verpasst, einen entspre-

chenden Gesetzentwurf vorzulegen, obwohl ein „Bürokratieabbaupaket“ für das Gesundheitswesen bereits damals im Koalitionsvertrag vereinbart war. Umso dringender appellieren wir an die jetzige Bundesregierung, die Chance zu nutzen und dieses Versäumnis zu korrigieren. Auch hierbei bieten wir der Bundesregierung unsere Unterstützung an. Gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer haben wir unseren bisherigen Maßnahmenkatalog aktualisiert und unterbreiten den politischen Entscheidungsträgern damit nun erneut konkrete Vorschläge.

Ein wesentlicher Baustein für die Erstellung des Maßnahmenkatalogs war seinerzeit eine Online-Befragung innerhalb der Zahnärzteschaft, in deren Vordergrund die Erfahrungen im Praxisalltag mit besonders belastenden und zeitintensiven Bürokratieaufwänden standen. Und die Ergebnisse sprachen eine deutliche Sprache. Dabei wurden die Telematik/EDV-Technik, die Hygienevorschriften und das Qualitätsmanagement als besonders belastend eingestuft. Zu diesen Themen sowie zu weiteren Bereichen enthält unser Maßnahmenkatalog Vorschläge für versorgungsorientierte Lösungen.

Es liegt nun an der Bundesregierung, unsere Vorschläge so bald wie möglich im Rahmen des angekündigten Bürokratieentlastungsgesetzes aufzugreifen und so die zahnärztliche Versorgung und damit vor allem Sie und Ihre Teams im Praxisalltag gezielt von unnötigen Verwaltungsaufgaben zu befreien. Wir setzen uns mit aller Kraft bei der Politik dafür ein – darauf können Sie sich verlassen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

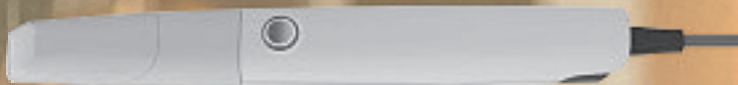


DEIN SMARTER EINSTIEG IN DIE DIGITALE ABFORMUNG.

ICX-P5

PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER



ICX – INTRAORAL SCANNER.
PRÄZISION TRIFFT
WIRTSCHAFTLICHKEIT.



ICX-FREE

PREMIUM & FAIR!

KABELLOSI!

INTRAORAL SCANNER



WERDE AUCH DU ZUM SCAN HERO!

ICX-BAMBOO PRO

MOBILES SYSTEM FÜR IHREN
ICX-P5 INTRAORAL SCANNER



➔ KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN! ◀

JETZT TERMIN SICHERN & DURCHSTARTEN!

Mobil: 0151 442 144 57 · Tel.: 02461 911 0 196
a.ott@medentis.de

ONE VISION – BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

Leserforum

KUNST IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Mit Tulpen gegen die Angst

Zur Titelgeschichte „Von Monet bis Pappmaché“, in zm 6/2026, S. 34.

Sehr erfreulich, dass mal wieder etwas über Kunst in der Zahnarztpraxis geschrieben wird. Im Jahr 2021 war ich in einem Artikel „Mit Tulpen gegen die Angst“ (zm 4/2021, siehe QR-Code) einer der genannten Praxisinhaber. Inzwischen bin ich im Ruhestand, werde aber immer wieder von früheren Patienten auf die schönen Tulpen angesprochen.



Dr. Wilfried Forschner
ZA i.R., Tübingen



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwährende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Zeigen Sie uns Ihre Praxiskunst!

Sie haben auch Kunst an der Praxiswand, zeigen Skulpturen im Wartezimmer oder präsentieren Installationen im Außenbereich? Dann lassen Sie doch Ihre Kolleginnen und Kollegen daran teilhaben und schicken Sie uns Fotos an zm@zm-online.de. Wir stellen Ihre Praxiskunst in den nächsten Ausgaben vor!

VISALYS® BULK FILL

MODULAR, FLEXIBEL, ERFOLGREICH

ÄSTHETISCHES ONE SHADE 4 MM KOMPOSIT

BIS-
GMA
FREI



Bulk-Restaurationen effizient und langlebig umgesetzt: **VISALYS® BULK FILL** ermöglicht Ein-Schicht-Applikationen bis 4 mm und unterstützt damit einen effizienten restaurativen Workflow. Gleichzeitig sorgt die sehr geringe Wasseraufnahme des Materials für eine hohe Langzeitstabilität und trägt zu randstabilen, verfärbungsresistenten Restaurationen im Seitenzahnbereich bei.

neu



JETZT ENTDECKEN!

BIS ZU
4 mm



www.kettenbach-dental.de

Stark in Prävention – Restauration – Abformung

Leserforum Social Media

Umgang mit dem Smartphone im Praxisalltag

Wir haben bei sechs Zahnarztpraxen nachgefragt, wie viel Handy bei Ihnen erlaubt ist. Die Antwort von Zahnärztin Dr. Petra Volz, gepostet am 16.02.2026 auf Facebook, hat dort für zahlreiche Reaktionen gesorgt.



Diese Titelgeschichte in der zm 4/2026 war der Auslöser für die Facebook-Kommentare.



FACEBOOK



Fotos: Diego – stock.adobe.com, Simone Polt – stock.adobe.com, Prostockstudio – stock.adobe.com, Jacob Lund – stock.adobe.com, vector_JT – stock.adobe.com, Werner – stock.adobe.com, Racle Fotodesign – stock.adobe.com, goodluz – stock.adobe.com



Claudia Sowa

Hier ist ein Perspektivwechsel sinnvoll: wie würden Sie als Patient es finden, wenn es während Ihrer (vielleicht auch nicht angenehmen) Behandlung aus der Tasche von Behandler:in und/oder Assistenz ständig bimmelt. Aus meiner Sicht ist das respektlos den Patienten gegenüber. Er verdient volle Aufmerksamkeit während seiner Behandlung. Daher hat bei uns niemand sein Handy am Mann (oder Frau).“

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

16



Sam Berndt

Darf eine Tonaufnahme im Sprechzimmer heimlich durchgeführt werden?

Nein. § 201. Vertraulichkeit des Wortes.

Kann ein Smartphone als Aufnahmegerät verwendet werden?

Ja.

Ich sehe enorme Risiken:
§ 201, DSGVO, Vertrauensschutz

Wer das Smartphone bei Mitarbeiter:innen im Sprechzimmer zulässt, muss im Zweifel haften, wenn das missbraucht wird.

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

4



Jenny Priehn
Sam Berndt 😊

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

2



Sam Berndt

Jenny Priehn du möchtest mehr über das Thema wissen? Ließ die von mir zitierten rechtlichen Grundlagen.

Das ist leider gar nicht witzig. Zumal gerade die Strafen bei Datenlecks eine Praxis ruinieren können.

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

1



Anna-Lena Weiß

Sam Berndt Was ist mit den iPhones in den Ämtern? Kfz-Zulassungsstelle (statt Arbeit TikTok ??)

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

8



Sam Berndt

Anna-Lena Weiß Stillschweigende Duldung, bis es irgendwann knallt. Ich habe mich notwendigerweise mit diesem Thema intensiv beschäftigt.

Privates Handy in den Pausen und Sozialräumen, kein Thema. Wir stellen WLAN.

Handy in den Patientenbereichen: untersagt. Musste leider sein. Ist rechtlich kein öffentlicher Bereich. Wartezimmer schon.

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

13



Simone Polt

Warum steht das überhaupt zur Frage? Handys in die Umkleide, Sozialraum. Ist eine Frage von Anstand und Respekt, den man lernt und nicht erst nachfragen muss, wie handhabt ihr das.“ Der Generationswechsel wird immer schwieriger. Es sollten eher gesetzliche Vorgaben wie zb Arbeitszeit Dokumentation überall auch durchgeführt werden. Manche AGs halten das immer noch für nicht wichtig und kontrolliert wirds eh nicht

2 Wo. Gefällt mir Antworten Verbergen

10

Die Namen und Profildaten wurden von der Redaktion geändert.

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Lassen Sie uns gemeinsam helfen. Setzen Sie auf *meridol*[®]

ZAHNFLEISCH-BLUTEN **PARODONTITIS**

ENTZÜNDUNGEN **ZAHNFLEISCH-RÜCKGANG**

EMPFINDLICHKEIT

meridol[®] med
CHLORHEXIDIN 0,2%
LÖSUNG ZUR ANWENDUNG IN DER MUNDHÖHLE
Zur Anwendung bei Gingivitis als 1. Schritt
und bei Zahnfleischentzündungen
Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat-Lösung
Antiseptikum zur kurzzeitigen
Remission von Zahnfleischproblemen
CHLORHEXIDIN

KURZZEITIGE BEHANDLUNG

meridol[®] PARODONT EXPERT
SCHÜTZT VOR ZAHNFLEISCH-RÜCKGANG
meridol

TÄGLICHER ZAHNFLEISCH-SCHUTZ

meridol[®] PARODONT EXPERT
Schützt vor Zahnfleischrückgang
Mit Hyaluronat

Starke antiseptische Wirkung

7x effektiver*

28x stärkere Plaquerreduktion**

Empfehlen Sie meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % zur kurzzeitigen effektiven Unterstützung der Zahnfleischgesundheit und meridol[®] PARODONT EXPERT zur Verstärkung der Wirkung des täglichen Zähneputzens[#], um die Ursache von Zahnfleischproblemen zu bekämpfen[§] und die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Zahnfleischrückgang und Parodontitis zu stärken.

*meridol[®] PARODONT EXPERT Zahnpasta, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3967079). ** Nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung im Vergleich zu einer fluoridierten Mundspülung, 200 ppm F- als NaF. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3969463). # Im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.450 ppm F-, MFP/ NaF) § Reduziert bakterielle Plaque bei kontinuierlicher Anwendung, bevor Zahnfleischprobleme entstehen.

meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Januar 2026.

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: Liz Crake, YouTube-England Rugby, Dennis – stock.adobe.com

Bis Mitte März konnten sich Zuschauer der „Six Nations 2026“ wieder überzeugen, dass Rugby kein Sport für Zartbesaitete ist. Am 11. April startet dann die Damenvariante des Traditionsturniers zwischen England, Schottland, Wales, Irland, Frankreich und Italien. Vielleicht wieder mit dabei ist Elisabeth „Liz“ Crake (Foto Mitte). Die 32-jährige ist nicht nur Erste-Reihe-Stürmerin bei den Londoner Wasps – dem FC Bayern München des britischen Damen-Rugbys –, sondern bereitet als Mitglied der englischen Nationalmannschaft Verteidigerinnen aus aller Welt regelmäßig Kopfschmerzen.

Da man als Frau selbst im Mutterland dieses Sports nicht von der öffentlichen Rugby-Begeisterung allein leben kann, studierte Crake parallel zu ihrer Sportkarriere bis 2018 am King's College in London Zahnmedizin. Heute praktiziert sie im Stadtteil Wimbledon in eigener Praxis. Dafür verwandelt sie sich regelmäßig

von der rabiaten Wasps-Mannschaftskapitänin mit schlammverschmierten Knien, malträtiertem Trikot und blutverkrustetem Gesicht zur „Spezialistin für ästhetische Gesichtsbehandlungen“.

Als Sportlerin habe sie erfahren, erklärt sie auf ihrer Website, wie schwer es sei, „die Balance zwischen Training, Regeneration, einem vollen Terminkalender und dem Erhalt eines frischen Hautbildes“ zu halten. Darum erweiterte sie kurzum ihr Tätigkeitsfeld um Behandlungen wie „Microneedling, chemische Peelings, Mesotherapie und Skinbooster“, außerdem bietet sie demnächst auch Polynukleotide an. Die aus Fischzellen gewonnenen DNA-Fragmente werden in der ästhetischen Medizin als injizierbare Biostimulatoren zur Hautverjüngung bei der Behandlung von Falten, Augenringen und zur Hautstraffung im Gesicht eingesetzt. Denn, so Crake: „Gute Haut ist wirklich die Basis!“

mg

Dr. med. dent. Ulrich Watzinger

Sie gehen ja auch nicht zum Gemüsehändler, **wenn Sie 'ne Wurzelbehandlung brauchen.**

Darum habe ich mich von Expertinnen und Experten
beraten lassen, die genau verstehen, was für meinen
Vermögensaufbau und meine Zukunftspläne wichtig ist.

Mehr erfahren auf apobank.de

Die beste Wahl für gesunde Finanzen.



AKTIONSTAG ZUR BERUFSORIENTIERUNG

Machen Sie Schülerinnen und Schülern Lust auf den ZFA-Beruf!

Am Boys' und Girls'Day öffnen die Betriebe wieder ihre Türen für Schülerinnen und Schüler, um sich beim Nachwuchs vorzustellen. Auch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte haben am 23. April die Möglichkeit, die Fachkräfte von morgen auf den ZFA-Beruf aufmerksam zu machen.



Beim Boys'Day im vergangenen Jahr zeigte ZFA Emanuele Arra den Schülern Faruk (Mitte) und Timo (rechts), welche Aufgaben sie später einmal am Patienten erwarten.

Der Aktionstag richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab der 5. Klasse. Je nach dem, welche Interessen die Jugendlichen haben, können die Praxen den Umgang mit Patienten, die Praxisorganisation oder auch die technische Seite des Berufs in den Vordergrund stellen. Der Ausbildungsberuf zur ZFA wird nach wie vor überwiegend von jungen Frauen ergriffen. Ihr Anteil liegt bei 93,8 Prozent, in manchen Bundesländern sogar bei nahezu 100 Prozent, wie das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) meldet.

Dennoch – oder gerade deswegen – sollte der Aktionstag frei von Klischees sein und Jungen sowie Mädchen Wege in Berufe aufzeigen, in denen das jeweils andere Geschlecht eher unterrepräsentiert ist. Auf den Websites zur Aktion (boys-day.de; girls-day.de) stehen Plakate zum kostenlosen Download bereit, mit denen Praxen darauf hinweisen können, dass sie am Aktionstag teilnehmen.

Die Website enthält auch Tipps zur Organisation des Tages in der Praxis sowie rechtliche Informationen. Ebenso stehen Teilnahmeerkklärungen und Formulare zur Befreiung vom Unterricht zum Download bereit, die an interessierte Eltern und Schüler ausgegeben werden können. Zudem haben Praxen die Möglichkeit, sich in ein Schüler-Portal zur Betriebssuche einzutragen. Der Aktionstag wird vom Bundesbildungsministerium gefördert. LL

Die Bundeszahnärztekammer betreibt in Kooperation mit den (Landes)Zahnärztekammern eine bundesweite Nachwuchskampagne. Auf der Website zfa-beruf.com gibt es neben Informationen zum ZFA-Beruf auch eine Jobbörse.

INTERVIEW MIT DR. THOMAS SAILER ZUM BOYS'DAY

„Männer bringen eigene Stärken mit!“

Die Praxis von Dr. Thomas Sailer aus Ludwigsburg bei Stuttgart hat in den vergangenen Jahren zum Boys'Day Schüler in die Praxis eingeladen. Wie der Schnuppertag für beide Seiten gut funktioniert, erklärt er hier.

Dr. Sailer, warum lohnt sich der Aktionstag für Praxen?

Dr. Thomas Sailer: Man kann sich vor Ort und im Geschehen viel besser kennenlernen als in einem steifen Bewerbungsgespräch. Wir haben oft beobachtet, wie sich junge Menschen darin verkrampfen und kaum noch authentisch sein können. Wir verstehen den Boys'Day als eine Art Hospitation und lassen die Jungs einen Tag lang mitlaufen. Sie bekommen einen Einblick in die Behandlungen und auch in die Chirurgie. Beim Reden und Erklären erfahren automatisch beide Seiten mehr voneinander, so unsere Erfahrung.

Der Aufwand hält sich in Grenzen. Wir haben vom Veranstalter eine Einladung erhalten und uns dann auf deren Homepage informiert. Viel zu organisieren gibt es da nicht. Wir laden allerdings nicht mehr als zwei Praktikanten gleichzeitig ein. Das würde sonst die Koordination überfordern. Einmal hatten wir acht Schüler gleichzeitig hier, das war zu viel.

Was war Ihre Motivation für die Teilnahme am Boys'Day?

Zum einen sind wir der Meinung, dass man solche Aktionen grundsätzlich unterstützen sollte, wenn man kann. Zum anderen haben wir bereits einen Mann im Team, unseren Zahnmedizinischen Fachangestellten Emanuele, der hervorragend ins Team passt. Somit haben wir bereits erste Erfahrungen mit einem männlichen Kollegen gemacht und erkannt, wie positiv sich das auf die Teamdynamik auswirkt. Das hat uns gezeigt, dass Männer den Beruf der ZFA ebenfalls hervorragend ausführen können und eigene Stärken mitbringen. Deshalb wollen wir unsere Türen gezielt für weitere männliche Mitarbeiter öffnen.

Welche Stärken sind das?

Zunächst einmal wird das Team heterogener, was immer bereichernd und ausgleichend ist. Auch die Patienten finden das gut. Vor allem unter den Patientinnen hat Emanuele inzwischen eine richtige Fan-Base. Sie gehen gerne zu ihm, denn alle schätzen seine unkomplizierte und kompetente Art. Er macht einen super Job und hat sich toll entwickelt. Ehrlicherweise hatte ich anfangs jedoch Vorbehalte wegen des engen Kontakts bei der Zusammenarbeit. Behandler und Assistenz sind sich bei der Tätigkeit am Patienten schließlich sehr nah. Ich wollte zunächst mit meinem Bruder, der damals noch in der Praxis war, und mit meiner Frau Rücksprache halten. Beide meinten: „Versuche es!“, denn sie waren



Dr. Thomas Sailer aus Ludwigsburg.

beide sehr von unserem männlichen Bewerber angetan.

Männliche ZFA sind eher noch die Ausnahme in den Praxen. Gibt es etwas, was Praxen im Umgang mit männlichen Bewerbern beachten sollten?

Eigentlich gibt es wenig Besonderes zu beachten. Ich denke, die Jungs sind vielleicht eher von der Technik beeindruckt. Wir haben die Schüler insgesamt als sachorientiert und neugierig erlebt. Ansonsten halte ich es für alle Bewerber und Bewerberinnen wichtig, dass sie Menschenfreunde sind, sich sozial und empathisch zeigen und gerne im Kontakt mit den Patienten sind. Zusammen mit einer gewissen Dienstleistungsmentalität sind das die Grundvoraussetzungen – völlig geschlechtsunabhängig.

Das Gespräch führte Laura Langer.

WIR MACHEN MIT!
Jungen-Zukunftstag
Boys'Day
boys-day.de

MARTIN HENDGES MIT EINEM UPDATE ZUM „AKTIONSPLAN 2025 BIS 2030“ DER KZBV

„Es ist gelungen, eine sachorientierte Debatte anzustoßen“

Im vergangenen Oktober stellte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) den „Aktionsplan 2025 bis 2030 für eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung“ vor. Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, berichtet, welches Echo die Vorschläge in der Politik hervorgerufen haben.

Herr Hendges, warum war es aus Sicht der KZBV notwendig, den Aktionsplan zu entwickeln?

Martin Hendges: Wir als KZBV – zusammen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern – nehmen unseren Sicherstellungsauftrag sehr ernst, wir stehen zu unserer gemeinsamen Verantwortung. Wir haben den Anspruch und sind grundsätzlich dazu in der Lage, auch künftig eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Gleichzeitig stellt unter anderem der demografische Wandel unser Gesundheitssystem insgesamt – und damit auch den zahnärztlichen Versorgungsbereich – vor eine vielschichtige Bewährungsprobe. Die Frage, wie im Rahmen der gesellschaftlichen Umbrüche die ambulanten Strukturen in unserem Land erhalten und gefördert werden können, ist dabei von zentraler Bedeutung und nimmt ja auch einen zentralen Platz auf der gesundheitspolitischen Agenda ein. Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD unterstreicht die Bedeutung des Themas. Auch bei der Gesundheitsministerkonferenz, in diesem Jahr unter der Leitung Niedersachsens, wird das Thema auf der Agenda stehen.

Mit dem Aktionsplan Sicherstellung wollen wir für unseren vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich die Faktenlage klären und ein Fundament für eine sachorientierte Debatte legen: Wie stellt sich die Versorgung im zahnärztlichen Bereich heute tatsächlich dar? Wie wird sie sich entwickeln? Welche politischen Rahmenbedingungen sind notwendig? Auf diese Fragen geben wir auch mit der Prognose auf 2030 Antwort und unterbreiten Vorschläge, wie



Die Stärkung der Versorgungsstrukturen im zahnärztlichen Bereich ist das zentrale Thema des Aktionsplans, den die KZBV im Herbst 2025 vorgelegt hat. Die Vorschläge stießen laut dem KZBV-Vorsitzenden Martin Hendges vielerorts auf Interesse.

die Versorgungsstrukturen im zahnärztlichen Bereich insgesamt gestärkt werden können und drohenden lokalen Versorgungsengpässen frühzeitig entgegengewirkt werden kann.

Zugleich wurde in der Vergangenheit immer wieder, teilweise reflexartig und unreflektiert, das Instrument der Bedarfszulassung in die Diskussion im politischen Raum gebracht, wenn es darum ging, einer drohenden Unterversorgung entgegenzuwirken. In unserem Aktionsplan zeigen wir auf, dass eine Wiedereinführung der Bedarfszulassung kein geeignetes Instrument für eine vertragszahnärztliche Versorgungssteuerung darstellt. Stattdessen brauchen wir Rahmenbedingungen, die das Engagement von KZBV und KZVen bei der Sicherstellung unter-

stützen. Es war uns wichtig, genau hierzu mit der Politik ins Gespräch zu kommen.

Welche Reaktionen haben die Vorschläge dort hervorgerufen?

Seit der Veröffentlichung unseres Aktionsplans haben wir ein breites positives Echo aus der Politik erhalten. Eine Vielzahl der Gesundheitsministerien der Bundesländer hat sich bei uns gemeldet und uns für unsere Initiative gedankt. Viele haben direktes Interesse an vertiefenden Gesprächen mit der KZBV geäußert und in der Folge konnten wir viele Gespräche führen.

Mit wem zum Beispiel?

Wir haben mit den Gesundheitsministerien aus Hessen, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland gesprochen. Für Bayern haben wir mit Staatsministerin Gerlach und in Niedersachsen sogar mit Ministerpräsident Lies und mit Gesundheitsminister Philippi gesprochen. Begleitet haben mich bei den Gesprächen jeweils die Vorsitzenden der KZVen. Darüber hinaus haben uns Schreiben der Gesundheitsministerinnen und -minister aus Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt erreicht. In Sachsen hat uns der Ministerpräsident geantwortet und angekündigt, dass Sachsen dabei ist, eine Landzahnarztquote einzuführen. Die Gespräche und Reaktionen zeigen doch, dass die Länder verstanden haben, regionale Lösungen anzudenken und wegzugehen von einer nur in der Theorie wirkenden Steuerung über Bedarfszulassung.

Haben Sie mit diesem Rücklauf gerechnet?

Wie bereits ausgeführt, wird das Thema Sicherstellung der Versorgung im Koalitionsvertrag von Union und SPD

adressiert. Die Gesundheitsministerkonferenz hat sich bereits im vergangenen Jahr mit diesem Thema beschäftigt, auch dieses Jahr steht das Thema auf der Agenda. Daher wussten wir, dass es ein großes politisches Interesse gibt. Einige Länder sind ja auch zuletzt beim Thema Sicherstellung aktiv geworden, etwa Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen bei der Einführung der Landzahnarztquote, um nur ein Beispiel zu nennen. Dennoch habe ich mich sehr über das breite Echo gefreut und über die Möglichkeit, mit so vielen Bundesländern vertieft ins Gespräch zu kommen. Für unsere Arbeit nehmen wir hier viele wertvolle Impulse mit.

Welche Themen haben die Politikerinnen und Politiker besonders interessiert?

Ausgetauscht haben wir uns insbesondere über unsere konkreten Vorschläge zur Stärkung der Versorgungsstrukturen, die wir in unserem Aktions-



Mehr über den „Aktionsplan 2025 bis 2030“ wollte etwa der niedersächsische Ministerpräsident Olaf Lies (Mitte) erfahren. Er traf sich in Hannover zum Gespräch mit dem KZBV-Vorstandsvorsitzenden Martin Hendges (l.) und dem Vorsitzenden der KZV Niedersachsen, Dr. Jürgen Hadenfeldt (r.).

VALO™ X
BROADBAND LED CURING LIGHT



SCANNEN
UM MEHR ZU
ERFAHREN

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

SECHS NEUE FARBEN
UNVERÄNDERT STARKE LEISTUNG



© 2026 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

ULTRADENTPRODUCTS.COM

plan unterbreiten. Natürlich sind nicht alle unsere Vorschläge für jedes Bundesland und die dortige Versorgungssituation passend. Dennoch ging es fast in jedem Gespräch um die Frage: Wie kann es gelingen, die Niederlassung attraktiv zu machen oder zu halten? Hier konnten auch die vielfältigen Aktivitäten auf KZV-Ebene gut dargestellt werden. Wichtig war uns auch zu zeigen, dass der zahnärztliche Versorgungsbereich ganz anders „tickt“ als der ärztliche. Dazu gehören unter anderem die hohe Zahnarztbindung, eine funktionierende Überweisungsstruktur, kein Steuerungsproblem und kein Terminproblem. Auch die Landzahnarztquote spielte in vielen Gesprächen eine Rolle, ebenso wie der Bürokratieabbau, die notwendige Planungssicherheit für die Praxen und die Regulierung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren. Aber auch über die weitere Verbesserung der Versorgung vulnerabler Gruppen haben wir uns in vielen Gesprächen ausgetauscht – ein Thema, auf das wir als KZBV ja schon seit vielen Jahren ein besonderes Augenmerk richten.

Welche Rückschlüsse ziehen Sie aus den Reaktionen?

Dass sich unser daten- und faktenbasierter Ansatz auszahlt. Dass es ge-

lungen ist, mit unserem Aktionsplan eine sachorientierte Debatte anzustoßen und zu führen und es möglich ist, im Zusammenspiel von Politik und Selbstverwaltung, jeder in seinem Aufgabenfeld, Lösungen zu finden. In diesem Sinne darf es gerne weitergehen.

Gibt es Momente aus den Gesprächen, die Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben sind?

Als besonders positiv nehme ich mit, wie groß das Interesse am Austausch und an Fragen der zahnmedizinischen Versorgung und ihrer Sicherstellung ist und dass wir zeigen konnten, dass wir im zahnärztlichen Bereich gut aufgestellt sind, dass Selbstverwaltung gut funktioniert und sich entfalten kann, wenn die politischen Rahmenbedingungen stimmen. Wir hoffen, dass die Gespräche einen Beitrag dazu leisten konnten, diesen Weg weiterzugehen. Dazu konnte seitens der KZVen sehr gut ausgeführt werden, welche Aktivitäten auf KZV-Ebene bereits entfaltet wurden.

Sehr gefreut habe ich mich auch darüber, welch positive Resonanz wir auf die Erfolge unserer Präventionsbemühungen erhalten. Die Erfolge bei der Mundgesundheit, basierend auf unserem präventionsorientierten Versorgungs-

ansatz, werden politisch breit anerkannt und wurden in allen Gesprächen herausgestellt, ebenso wie die Tatsache, dass wir ein effizient wirtschaftender Versorgungsbereich sind. Das zeigt einmal mehr, dass wir im zahnärztlichen Bereich beispielgebend für das gesamte Gesundheitswesen auf dem richtigen Pfad unterwegs sind.

Was sind die nächsten Schritte der KZBV, um den Aktionsplan voranzubringen?

Selbstverständlich werden wir weiterhin mit der Politik zu unserem Aktionsplan im Austausch bleiben. In diesem Sinne verstehe ich die Gespräche, die wir bislang geführt haben, als eine Art „Auftakt“, um beim Thema Sicherstellung in einem kontinuierlichen politischen Dialog zu bleiben. Das gilt für die Länder, aber auch auf Bundesebene wird uns das Thema Sicherstellung der Versorgung weiter begleiten, beispielsweise in Gesprächen mit den Abgeordneten des Deutschen Bundestages.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

Der Aktionsplan der KZBV wurde im Oktober 2025 veröffentlicht und ist als Kurzfassung sowie als vertiefende Ausarbeitung verfügbar unter: www.kzbv.de/aktionsplan-sicherstellung

AKTIONSPLAN 2025 BIS 2030

VERSORGUNG SICHERN – STRUKTUREN STÄRKEN

Der im Oktober 2025 publizierte „Aktionsplan 2025 bis 2030 für eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) informiert über den aktuellen Stand der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland und formuliert Vorschläge, wie die Versorgungsstrukturen auch zukünftig gestärkt und drohenden lokalen Versorgungsengpässen frühzeitig entgegengewirkt werden kann.

Derzeit, betont das Papier, befindet sich die zahnärztliche Versorgung bundesweit auf einem flächendeckend guten Niveau. Eine Herausforderung stellt aus Sicht der KZBV jedoch der demografische Wandel dar. Vor diesem Hintergrund fordert die KZBV in ihrem Aktionsplan politische Rahmenbedingungen, die das Engagement von KZBV und KZVen bei der Sicherstellung unterstützen und die Niederlassung fördern. Dazu gehören unter anderem der Abbau von Bürokratie in den Praxen, eine vollumfängliche Vergütung der erbrachten Leistungen, die Stärkung der Freiberuflichkeit und eine strenge Regulierung von iMVZ. In der Wiederein-

führung der Bedarfszulassung sieht die KZBV kein geeignetes Steuerungsinstrument. Zielführender seien Anstrengungen auf politischer Ebene, gleichwertige Lebensverhältnisse überall in Deutschland zu gewährleisten.

Zur gezielten Stärkung der Versorgung in unterversorgten oder in von Unterversorgung bedrohten Bereichen plädiert die KZBV ergänzend zu den oben genannten Rahmenbedingungen darüber hinaus unter anderem für staatliche Investitionskostenzuschüsse für Zahnarzt- und Zweigpraxen sowie für steuerrechtliche Vergünstigungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in diesen Gebieten niederlassen oder ihren Ruhestand hinausschieben. Positive Effekte könnte darüber hinaus der erleichterte Zugang zum Zahnmedizinstudium durch eine Quote für Studierende haben, die sich vorab verpflichten, für einen festgelegten Zeitraum nach ihrer Approbation in einem Planungsbereich mit festgestelltem Versorgungsbedarf im Bundesland des Studienortes tätig zu werden.

**VORLÄUFIGE
Tagesordnung für die
8. Vertreterversammlung
der KZBV**
am 10. und 11. Juni 2026
in 50931 Köln,
Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung,
Universitätsstr. 73,
Raum „1. OG“

Beginn: Mittwoch, 10.06.2026, 13:00 Uhr
Fortsetzung: Donnerstag, 11.06.2026, 09:15 Uhr

1. Eröffnung der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Nachwahl eines Mitglieds im Wahlausschuss
7. Nachwahl eines Mitglieds im Haushaltsausschuss
8. Nachwahl eines Mitglieds im Kassenprüfungsausschuss
9. Nachwahl von Mitgliedern des Satzungsausschusses
10. Fortführung ZäPP
11. Verschiedenes

Stand: 11.03.2026

CGMone



Medizinische Doku. Intuitiv und sicher.

KI-gestützte Dokumentation
in der Zahnarztpraxis.

Jetzt 1 Monat kostenfrei testen



one.cgm.com



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



In der Leitlinie wird empfohlen, reifgeborene Kinder in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich oder überwiegend zu stillen. Darüber hinaus wird eine Gesamtstilldauer von mindestens zwölf Monaten empfohlen.

Foto: uv_group-stock.adobe.com

NEUE S3-LEITLINIE ZUR STILLDAUER UND INTERVENTIONEN ZUR STILLFÖRDERUNG

Das sind die Folgen des Stillens auf die Mund- und Zahngesundheit

Insgesamt 26 wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsgruppen haben sich an der Erarbeitung von zwei neuen Empfehlungen zur Stilldauer beteiligt. Die neue S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ enthält zudem auch differenzierte Einschätzungen zu den Auswirkungen des Stillens auf die Mund- und Zahngesundheit – unter anderem in Bezug auf Mundatmung, ECC und Okklusion.

Die neue S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) veröffentlicht.

Insgesamt wurden 30 gesundheitsrelevante Endpunkte bei Mutter und Kind analysiert, darunter kindliche Infektions- und Stoffwechselerkrankungen sowie Aspekte der mütterlichen Gesundheit. Ein großer Teil der Leitlinie thematisiert auch die Mund- und Zahngesundheit.

Die 26 beteiligten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsgruppen haben zwei neue Empfehlungen zur Stilldauer verabschiedet. Erstens wird in der Leitlinie emp-

fohlen, reifgeborene Kinder in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich oder überwiegend zu stillen. Zweitens wird darüber hinaus eine Gesamtstilldauer von mindestens zwölf Monaten empfohlen.

Zwei neue Empfehlungen zur Stilldauer

Die Empfehlung zum Vollstillen über sechs Monate erhielt den Empfehlungsgrad B. Die Empfehlung zu einer Gesamtstilldauer von mindestens zwölf Monaten wurde mit dem Empfehlungsgrad A verabschiedet. Ausschließliches Stillen bedeutet, dass das Kind ausschließlich mit Muttermilch ernährt wird. Beim überwiegenden Stillen werden zusätzlich Wasser oder Tee gegeben. Beide Formen werden als Vollstillen zusammengefasst. Beim Teilstillen wird zusätzlich Säuglingsanfangsnahrung oder Beikost gegeben.

Für die Zahn- und Mundgesundheit informiert die Leitlinie über die bevorzugte Mundatmung, frühkindliche Karies (ECC) und Zahnfehlstellungen.

Leitlinie liefert differenzierte Einschätzungen zur Mundatmung:

Da eine reduzierte Muskelspannung als möglicher Faktor für Mundatmung diskutiert wird, finden sich in der Literatur Hinweise, dass das Saugen an der Brust die orofaziale Muskulatur fördern könnte [Peres et al., 2015]. Laut der Leitlinie könnte eine Gesamtstilldauer von mehr als zwölf Monaten im Vergleich zu einer kürzeren Gesamtstilldauer möglicherweise protektiv in Bezug auf die bevorzugte Mundatmung sein. Das gilt auch für eine Gesamtstilldauer von mehr als 24 Monaten im Vergleich zu weniger als 24 Monaten. Für ausschließliches beziehungsweise überwiegendes Stillen über sechs Monate im Vergleich zu einer kürzeren Stilldauer ergeben sich hingegen keine Anhaltspunkte für protektive oder adverse Effekte auf bevorzugte Mundatmung. Für alle Studien wird die Evidenz als sehr niedrig eingestuft.

zu frühkindlicher Karies:

Frühkindliche Karies (ECC) bezeichnet Kariesbefall im Milchgebiss bis zum sechsten Lebensjahr. Die Leitlinie bewertet Muttermilch hinsichtlich ihrer möglichen Kariogenität differenziert: Einerseits könnte der Milchzucker (Lactose) theoretisch zur Kariesentstehung beitragen, andererseits enthält Muttermilch protektive, antibakteriell wirkende Bestandteile. Zusätzlich wird ein möglicher Schutz über die Stillmechanik diskutiert: Die Milch gelangt beim Saugen überwiegend nach hinten in Richtung Rachen und wird geschluckt, statt sich länger an den Zahnflächen zu halten. Insgesamt wird die Studienlage als uneinheitlich beschrieben. Aufgrund deutlicher methodischer Einschränkungen sind belastbare Schlussfolgerungen nur eingeschränkt möglich.

zu Zahn- und Kieferfehlstellungen:

Stillen wird in der Leitlinie auch im Zusammenhang mit der Entwicklung von Zahn- und Kieferfehlstellungen diskutiert. Zur möglichen Erklärung führen die Autoren an, dass die orofaziale Muskulatur beim Saugen an der Brust stärker beansprucht wird als bei der Flaschenernährung. Insgesamt finden sich Hinweise, dass Kinder, die gar nicht, nur unregelmäßig oder kürzer als sechs Monate gestillt wurden, häufiger Zahnfehlstellungen aufweisen als Kinder, die über sechs beziehungsweise zwölf Monate voll gestillt wurden – die Evidenz wird jedoch als sehr niedrig eingestuft. *nl*

 Die vollständige Leitlinienfassung finden Sie über den QR-Code.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V., Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V.: S-3 Leitlinie Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung, Version 1.0, Datum, Registernummer 027-072, 2025, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-072> (Zugriff am 26.02.2026)

AERA

Einmal registrieren, immer sparen!

Einfache Materialbestellung.
Schneller Preisvergleich.

Cleverer Funktionen für eine
bequeme Nachbestellung.

100 % kostenfrei.

**Jetzt registrieren
und bis zu 50 % sparen!**



aera-online.de

SICHERE ENTSORGUNG VON ALTGERÄTEN

Tipps im Umgang mit Elektroschrott

Während ausgediente Haushaltsgeräte schnell bei Händlern oder kommunalen Wertstoff-Centern abgeladen werden können, müssen Zahnarztpraxen bei ihrer Praxis-IT genauer hinschauen. Denn wer Computer, Drucker & Co. ausmustert, entsorgt womöglich mehr als nur Elektroschrott.



Die blaue Glasflasche, der Kassenbon aus Thermopapier, der fettige Pizzakarton – schon beim Hausmüll kann die Mülltrennung knifflig sein. Bei Elektrogeräten steigt die Komplexität. Hier gilt das Elektro- und Elektronikgerätegesetz, kurz ElektroG. Es regelt, wie Geräte auf den Markt kommen, zurückgenommen und entsorgt werden. Die Details hat die Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) auf stolzen 155 Seiten zusammengetragen. Es gibt also einiges zu beachten.

Vor dem Ausmisten müssen Zahnarztpraxen sich grundsätzlich fragen: Ist das zu entsorgende Altgerät ein Daten-

träger? Wenn ja, liegt es in der Verantwortung der Praxis, alle Daten sicher zu löschen.

Erst prüfen, dann alles richtig löschen

Bevor Geräte mit Datenträgern ausranziert werden, sollten Praxen prüfen, welche Daten darauf gespeichert sind. Werden diese noch benötigt, hilft eine Sicherheitskopie. Regelmäßige Backups der für den Praxisbetrieb wichtigen Daten sind ohnehin Pflicht. Abhängig von der Aktualität der letzten Datensicherung kann vor der Entsorgung ein weiteres Back-up sinnvoll sein. Ist das geklärt, kann gelöscht werden.

Wichtig ist, dass richtig gelöscht wird. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) warnt in der Sache vor Missverständnissen. Viele verbreitete Löschmethoden würden keinen ausreichenden Schutz bieten. Der geleerte Papierkorb auf Desktop-Betriebssystemen ist ein Klassiker, aber selbst das Formatieren eines Datenträgers sei oftmals nicht sicher. Vorsicht gelte auch bei beim Werks-Reset – je nach Gerät könne es sein, dass nur das Inhaltsverzeichnis zurückgesetzt wird, nicht aber die gespeicherten Inhalte.

Deshalb rät das BSI, die Daten mit einer speziellen Software zu überschreiben. Erst dann seien sie zuverlässig gelöscht. Zahnarztpraxen können das selbst erledigen. Sicherer als Selbermachen ist aber ein zertifiziertes Lösungsverfahren. Professionelle Dienstleister löschen die Daten fachgerecht und bestätigen die Löschung.

Im Zweifel hilft der Hammer

Ist ein Datenträger defekt oder soll das Gerät endgültig aus dem Verkehr gezogen werden, empfiehlt das BSI die physische Vernichtung. Dabei ist Gewaltanwendung ausdrücklich erlaubt: „Richten Sie bei der physischen Zerstörung möglichst maximalen Schaden am Speichermedium an.“ So bestehen Festplatten aus mehreren übereinander angeordneten Magnetscheiben. Werden die beschädigt oder verbogen, hätten selbst Spezialisten kaum noch Chancen, Daten wiederherzustellen. Bei USB-Sticks müssten die einzelnen Speicherchips zerstört werden.

Die physische Vernichtung von Datenträgern bietet laut BSI einen hohen Schutz gegen Datenmissbrauch. Im Zweifel also Schutzkleidung an und Hammer raus. Alternativ kann auch

ein Dienstleister beauftragt werden, der den Datenträger oder gleich das ganze Gerät fachgerecht und datenschutzkonform „schreddert“, inklusive Nachweis.

Nicht nur der Praxis-PC speichert Daten. In einer Zahnarztpraxis können viele Geräte sensible Daten enthalten: Drucker und Scanner speichern Dokumente, medizinische Geräte Untersuchungsdaten und Netzwerkgeräte Konfigurations- und Logdaten. Auf diesen Datenträgern können Patientendaten, Finanzinformationen oder Passwörter liegen. Damit nichts übersehen wird, hilft ein vollständiges Inventar der Praxis-Hardware. Wird ein Gerät ausgemustert, zeigt die Liste sofort, welche Geräte vor der Entsorgung noch mal genauer betrachtet werden sollten. Auf ihrer Seite zur IT-Sicherheit hat die KZBV eine Muster-Inventarisierung bereitgestellt.



Der korrekte Entsorgungsweg

Erst wenn alle Daten sicher gelöscht sind, ist das Altgerät schrottreif. Wie es entsorgt wird, regelt das ElektroG. So müssen Batterien und Akkus vor der weiteren Behandlung ausgebaut werden. Seit Januar 2026 gilt an kommunalen Sammelstellen deshalb ein Thekenmodell: Fachpersonal nimmt die Altgeräte entgegen, einfach abstellen ist nicht mehr erlaubt.

Dass der Elektroschrott den korrekten Entsorgungsweg nimmt, liegt in der Verantwortung des Nutzers, also hier der Zahnarztpraxis. Klar sein sollte, dass Elektrogeräte nicht in den Hausmüll gehören. Wohin welches Gerät kommt, hängt vor allem von der Geräteklasse ab. Unterschieden wird zwischen Geräten für private Nutzer (Business-to-Consumer, B2C) und solchen für den gewerblichen Einsatz

(Business-to-Business, B2B), wobei B2B-Geräte gewöhnlich nicht in privaten Haushalten genutzt werden. Damit gelten viele Geräte, zum Beispiel auch Computer, Bildschirme oder Drucker, formal als B2C-Geräte, auch wenn sie in der Praxis genutzt werden.

B2C-Geräte können kostenlos bei kommunalen Wertstoffhöfen abgegeben werden. Auch Händler müssen Altgeräte zurücknehmen. Kleine Geräte mit einer Kantenlänge bis 25 Zentimeter nehmen sie unentgeltlich an. Größere Geräte müssen Händler beim Kauf eines vergleichbaren neuen Geräts ebenfalls kostenlos zurücknehmen. Der Dienstleister, bei dem die IT-Geräte gekauft wurden, übernimmt also in der Regel auch die Entsorgung der Altgeräte.

Bei B2B-Geräten kann die Entsorgung aufwendiger sein. Kommunale Sammelstellen scheiden als Anlaufstelle aus. Stattdessen greift die Produktverantwortung des Herstellers. Vor allem bei neueren Geräten sind sie zur Rücknahme verpflichtet. Etwas anderes gilt nur, wenn der Vertrag mit der Praxis eine andere Regel vorsieht oder wenn es sich um ein historisches Altgerät handelt. Als historisches Altgerät gelten Geräte, die vor dem 13. August 2005 in Verkehr gebracht worden sind. In solchen Fällen muss die Praxis die Entsorgung selbst organisieren. Das Gerät muss dann an eine zertifizierte Anlage übergeben oder über einen Entsorgungsfachbetrieb entsorgt werden. Manche Hersteller nehmen solche Geräte jedoch freiwillig zurück.

Deshalb empfiehlt es sich bei B2B-Geräten immer, zuerst den Hersteller zu kontaktieren. Das gilt auch für medizinische Geräte und In-vitro-Diagnostika, die infektiös sein können. Solche Geräte fallen nämlich nicht unter das ElektroG und müssen grundsätzlich

SO FINDEN SIE EINEN ZERTIFIZIERTEN ENTSORGER

Wer ein zertifiziertes Unternehmen für die Entsorgung von Elektroaltgeräten sucht, wird bei der Stiftung Elektro-Altgeräte Register (ear) fündig. Auf der Website steht ein Verzeichnis zugelassener Betriebe bereit: <https://www.stiftung-ear.de/verzeichnisse>. ear wurde vom Umweltbundesamt mit zentralen Aufgaben beim Vollzug des Elektrogesetzes (ElektroG) beauftragt.

über zertifizierte Anlagen oder spezialisierte Entsorgungsbetriebe entsorgt werden.

Bei TI-Geräten greift die sichere Lieferkette

Bei Konnektoren und Kartenterminals ist die Entsorgung hingegen vergleichsweise einfach geregelt. Sie läuft über die sogenannte sichere Lieferkette. Anbieter und Servicepartner sind verpflichtet, die TI-Geräte zurückzunehmen und fachgerecht zu entsorgen. Ganz ohne Zutun der Praxen geht das aber auch nicht: Vor der Rücksendung müssen Konnektoren und Kartenterminals außer Betrieb genommen werden.

Das kann bei beiden Geräten durch ein Werks-Reset erfolgen, was in diesem Fall ausreichend ist, um die gespeicherten Daten, wie die Verbindungsdaten, sicher zu löschen. Bei den Kartenterminals müssen zudem die Kartenslots gecheckt werden. Heilberufsausweise (HBA) und Praxisausweise dürfen auf gar keinen Fall im Gerät verbleiben. Auch die Gerätekarte (gSMC-KT) muss entfernt werden. Ist sie noch gültig, kann sie in einem anderen Terminal weiterverwendet werden. Ist sie abgelaufen, muss sie zerstört werden.

Ist die TI-Technik vorbereitet, kann sie zurückgesendet werden. Hersteller und Servicepartner haben hierzu Retourprozesse eingerichtet, die den Praxen die Rückgabe erleichtern sollen.

*Christian Pfeifer,
Abteilung Telematik der KZBV*

RICHTIG LÖSCHEN

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erklärt, wie sich Daten auf Festplatten, Datenträgern und Smartphones sicher löschen lassen. Auf der Themenseite finden sich eine Übersicht über sichere und weniger sichere Löschmethoden sowie Schritt-für-Schritt-Anleitungen für die gängigen Betriebssysteme.



NEUES POSITIONSPAPIER DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Rauchstopp muss auf die Präventionsagenda!

Michael Brandt, Alice Arndt-Fink, Sebastian Ziller, Johan Wölber

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat im Januar ein aktualisiertes Positionspapier zur Rolle des Rauchens für die Mundgesundheit vorgelegt. Ziel ist, Rauchen als bedeutenden Risikofaktor für die Mund- und Allgemeingesundheit stärker in den Fokus der präventions- und gesundheitspolitischen Diskussionen zu rücken, um dadurch den Tabakkonsum zu senken.

Rauchen ist ein wesentlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen, für zahlreiche Krebsarten (einschließlich der Mundhöhle) sowie für Parodontalerkrankungen. Allein in Deutschland sterben jedes Jahr etwa 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakrauchens – weltweit sind es mehr als acht Millionen Todesopfer jährlich [RKI, 2026; WHO, 2020]. Diese Zahlen verleihen den aktuellen, parteiübergreifenden Forderungen nach höheren Tabaksteuern in Deutschland zusätzliche Bedeutung.

Rauchprävalenz und neue Nikotinprodukte

Mit rund 28,7 Prozent liegt die Rauchprävalenz unter Erwachsenen in Deutschland über dem europäischen Durchschnitt von 24,4 Prozent, wobei Männer (33,2 Prozent) häufiger rauchen als Frauen (24,4 Prozent) [Starker A. et al., 2025]. Trotz eines Rückgangs in den vergangenen Jahrzehnten bleibt der Tabakkonsum auf einem hohen Niveau. Neben klassischen Zigaretten gewinnen alternative Tabak- und Nikotinprodukte zunehmend an Bedeutung, insbesondere bei jungen Erwachsenen.

Immer häufiger kommen elektronische Systeme zum Einsatz. Aktuell verwen-



ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

den etwa 4,3 Prozent der Erwachsenen in Deutschland, das sind rund 2,2 Millionen Personen, diese Produkte – mit steigender Tendenz [Rauschert C. et al., 2021]. Dabei lassen sich verschiedene Arten unterscheiden. Auf dem Markt sind sogenannte ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems), also Geräte, die nikotinhaltiges Aerosol erzeugen, wie E-Zigaretten mit Nikotinliquid, Tabakerhitzer oder nikotinhaltige Pods. Daneben existieren ENNDS („electronic non-nicotine“-Produkte), die ni-

kotinfreies Aerosol erzeugen, beispielsweise E-Zigaretten mit nikotinfreien Liquids oder aromatisierte Verdampfer („Vapes“).

Neben diesen elektronischen Systemen gibt es auch rauchfreie Tabak- und Nikotinprodukte wie Snus und tabakfreie Nikotinbeutel (Nicotine Pouches), die hochkonzentriertes Nikotin enthalten und freisetzen. In Deutschland sind diese Produkte nicht zugelassen. Dennoch zeigen Umfragen, dass sie gerade unter Jugendlichen genutzt werden.

Rauchen und Gesundheit

Unabhängig von der jeweiligen Produktform ist der Nikotinkonsum mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden. Rauchen führt zur Abhängigkeit, schädigt nahezu jedes Organ und erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen deutlich.

Aus zahnmedizinischer Sicht stellt der Tabakkonsum einen zentralen Risikofaktor dar. Das Risiko, an Parodontitis zu erkranken, ist um bis zu 85 Prozent erhöht, und die Ergebnisse parodontaler Therapien bei Rauchenden sind signifikant schlechter [Leite FRM et al., 2018; Chang J et al., 2021]. Zudem wird Rauchen mit einer erhöhten Kariesanfälligkeit assoziiert. Für Krebserkrankungen der Mundhöhle und des Rachens zählen Tabak- und Alkoholkonsum zu den wichtigsten Risikofaktoren [Tabnjh AK, 2025; Ford PJ, 2021].

Auch elektronische Nikotinprodukte sind aus mundgesundheitslicher Perspektive kritisch zu bewerten. Die beim Gebrauch entstehenden Aerosole enthalten chemische Zusatzstoffe und häufig Nikotin, die direkt auf die Mundschleimhaut einwirken. Studien deuten auf potenzielle Schleimhautschädigungen und Wundheilungsstörungen hin. Rauchfreie Produkte wie Snus oder Nikotinbeutel können insbesondere an den Applikationsstellen lokale Gewebeschäden verursachen. Somit bergen sowohl klassische als auch neuartige Nikotinprodukte relevante Risiken für die Mundgesundheit [DKFZ, 2023].

Ein Rauchstopp wirkt sich nachweislich positiv auf die Allgemein- ►►



Dr. Michael Brandt

Präsident der Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein und Vorsitzender
des Ausschusses Präventive Zahnmedizin
der Bundeszahnärztekammer

Foto: ZÄK Schleswig-Holstein



Dr. Alice Arndt-Fink

Referentin in der Abteilung
Prävention und Gesundheitsförderung
der Bundeszahnärztekammer

Foto: privat



Dr. Sebastian Ziller

Leiter der Abteilung Prävention
und Gesundheitsförderung
der Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Foto: BZÄK / Sandra Irmeler, 2023



Prof. Dr. Johan Wölber

Professur für Parodontologie
Poliklinik für Zahnerhaltung –
Bereich Parodontologie
UniversitätsZahnMedizin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Foto: privat

und die Mundgesundheit aus und ist in jeder Lebensphase anzuraten. Er reduziert das Risiko für Zahnfleischentzündungen und Parodontitis deutlich und verbessert deren Therapieprognosen. Zudem sinkt die Gefahr für Mundhöhlenkrebs, die Wundheilung nach zahnärztlichen Eingriffen wird gefördert und die Patientinnen und Patienten profitieren von weniger Mundgeruch, geringeren Zahnverfärbungen sowie einem verbesserten Geschmacksempfinden.

Die zahnärztliche Praxis als Präventionsort

Die zahnärztliche Praxis ist ein wichtiger Ort für Präventionsarbeit. Mehr als 50 Prozent der Raucherinnen und Raucher suchen jährlich eine Zahnarztpraxis auf, durchschnittlich 90 Prozent der Deutschen gehen immer in dieselbe Zahnarztpraxis. Dieses Vertrauensverhältnis bietet gute Chancen, (mund)gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern.

Auch wenn die Kompetenz einer Tabakentwöhnung (TE) schwerpunktmäßig natürlich bei entsprechend geschulten Ärzten und Psychotherapeuten liegt, bietet sich in der Zahnarztpraxis eine Minimalinterven-

tion im Umfang von wenigen Minuten an („5A“-Modell). Dabei können sowohl Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch Dentalhygienikerinnen und Prophylaxekräfte die Patienten zu einer Rauchentwöhnung motivieren, einen Rauchstopp adressieren und auf ärztliche und psychotherapeutische Angebote zur TE verweisen.

Für diese Kurzintervention hat die BZÄK gemeinsam mit dem DKFZ einen Flyer erstellt (siehe Kasten). Die Krankenkassen erstatten die Tabakentwöhnung allerdings bislang nur auf freiwilliger Basis; eine generelle Kostenerstattung ist derzeit weder in der GKV noch in der PKV vorgesehen.

Die Zahnarztpraxis bietet die Chance, gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern und eine Rauchentwöhnung im Rahmen einer Kurzintervention anzustoßen. Hierzu gehören:

- die systematische Erfassung des Rauchstatus,
- eine kurze Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens und eine Empfehlung zum Rauchstopp,

- die Nutzung motivierender Gesprächsmodelle wie des 5A-Modells (ask, advise, assess, assist, arrange),
- der Verweis auf professionelle Entwöhnungsangebote und digitale Unterstützungsangebote, wie das Rauchfrei-Ticket des BIÖG (siehe Kasten) sowie
- die wiederholte Ansprache bei Folgeterminen.

Rauchfrei und vorbeugen – auch über die Praxis hinaus

Zahnärztliche Beratung und Kurzinterventionen zur Tabakentwöhnung sind zentrale Maßnahmen zur Prävention und sollten in die Praxisroutine integriert werden.

Die BZÄK unterstützt daher folgende gesundheitspolitische Forderungen:

- **Regulierung aller Tabak- und Nikotinprodukte**, einschließlich tabakähnlicher Erzeugnisse wie E-Zigaretten, sowie tabakfreier Nikotinprodukte durch Warnhinweise, Altersbeschränkungen und neutrale Verpackungen
- **Werbeverbote für alle Tabak- und Nikotinprodukte**, insbesondere für Produkte, die Jugendliche ansprechen
- **Die verbindliche Honorierung zahnärztlicher Kurzberatungen zur Rauchentwöhnung** durch Krankenkassen, um diese Präventionsleistungen dauerhaft in die Praxisroutine zu integrieren

Fazit für die Praxis

Rauchen ist einer der bedeutendsten, beeinflussbaren Risikofaktoren für orale Erkrankungen. Indem Zahnärztinnen und Zahnärzte die Rauchentwöhnung aktiv in die Patientenberatung integrieren, können sie ihre zentrale Rolle in der Prävention nutzen und Patientinnen und Patienten gezielt auf dem Weg zu einem rauchfreien Leben unterstützen. Die Zahnärzteschaft kann entscheidend dazu beitragen, Rauchgewohnheiten zu durchbrechen, und die Mund- und Allgemeingesundheit zu fördern. ■

Das vollständige Papier kann bei der BZÄK abgerufen oder über den QR-Code eingesehen werden.



„RAUCHFREI FÜR IHRE MUNDGESUNDHEIT“

Der Flyer „Rauchfrei für Ihre Mundgesundheit“: In dem Flyer klären das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und die BZÄK in verständlicher Sprache über die Risiken des Rauchens für die Mundgesundheit, die Vorteile des Nichtrauchens und Hilfen zum Rauchstopp auf. Für das zahnärztliche Team bietet

er eine gute Möglichkeit, den Patientinnen und Patienten etwas in die Hand zu geben, um sie zu informieren und bei der Rauchentwöhnung zu unterstützen.

Zahnarztpraxen können den Flyer bei der BZÄK bestellen (Faltblatt, zehn



Exemplare, kosten 2,50 Euro; Bestellungen ab zehn Exemplaren) oder online abrufen. Alle Informationen dazu gibt es auf der Webseite der BZÄK – über den QR-Code.

Das Rauchfrei-Ticket: Ein weiteres niedrigschwelliges Hilfsangebot ist das Rauchfrei-Ticket vom Bundesinstitut

für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), das sechs kostenfreie telefonische Beratungsgespräche umfasst und einen strukturierten Einstieg in die Tabak- und Nikotinentwöhnung ermöglicht.





Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Letzter Abgabetermin
15. April 2026**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

DIE NEUEN PRODUKTE DER TABAK- UND NIKOTININDUSTRIE

Wechselnde Konsummuster verschleiern die Wirkung

Sabina Ulbricht

Alternative Tabak- und Nikotinprodukte liegen voll im Trend, besonders unter Jugendlichen. Wie ist die aktuelle Forschungslage zu (mund-)gesundheitlichen Risiken von E-Zigaretten und Vapes und welche Maßnahmen sollte die Politik ergreifen, um den Konsum einzudämmen?

Trotz der seit Jahrzehnten bekannten gesundheitsbezogenen Risiken ist das Rauchen von Tabakprodukten unter Erwachsenen in Deutschland mit einer Quote von etwa 30 Prozent nach wie vor weit verbreitet [Wolters, I. et al., 2024]. Ein Teil der sogenannten neueren Produkte, wie elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) und Tabakerhitzer, wird derzeit von der Tabak- und Nikotinindustrie auch für Zwecke der Tabakentwöhnung, vermarktet.

Das dafür genutzte Argument ist das der Schadensreduzierung. Ungeachtet dessen werden, nicht zuletzt wegen der Aromenvielfalt der E-Zigaretten, insbesondere Heranwachsende und auch jene, die das Rauchen herkömmlicher Tabakprodukte für sich nicht in Betracht ziehen, angesprochen. E-Zigaretten stellen somit weitere Einstiegsmöglichkeiten in die Nikotinabhängigkeit.

Eine unabhängige wissenschaftliche Forschung zu den gesundheitsbezogenen Risiken dieser Produkte, auch für die Mundgesundheit, gestaltet sich als schwierig: Zum einen unterliegt der Markt für diese heterogene Produktpalette einer rasanten Entwicklung. Zum anderen erschweren die über die Lebenszeit hinweg wechselnden Kon-

summuster die Ableitung der potenziell schädigenden Wirkungen für konkret eine einzelne Produktgruppe, wie etwa E-Zigaretten oder Tabakerhitzer.

Die Produktvielfalt impliziert darüber hinaus höhere Anforderungen für die zahnmedizinische Versorgung: Bei der Anamnese und auch bei Folgebehandlungen sollten Konsummuster differenzierter als bislang und gegebenenfalls auch regelmäßiger erfragt werden. Dies erfordert vermutlich mehr Zeit, ist aber notwendig, da sich ein Großteil der Konsumierenden von E-Zigaretten mit der Frage „Rauchen Sie?“ gar nicht angesprochen fühlt.

Noch einmal anders verhält es sich bei rauchlosen beziehungsweise Aerosolfreien Produkten wie den Nikotinbeuteln, die bislang in Deutschland nicht verkehrsfähig sind, aber bereits, gerade bei Jugendlichen, weit verbreitet sind [Hanewinkel R. et al., 2024]. Auch Beratungsgespräche mit Patientinnen und Patienten im Hinblick auf Tabak- und Nikotinabstinenz werden vermutlich, nicht zuletzt wegen des Umfangs der aktuell verfügbaren Produkte, künftig herausfordernder.

Schädigungspotenzial für die Mundgesundheit

Die Mundhöhle stellt die primäre Eintrittspforte für die Gesamtheit der Tabak- und Nikotinprodukte dar. Sie ist demzufolge den beim Konsum dieser Produkte potenziell freigesetzten Schadstoffen unmittelbar ausgesetzt. Für klassische Tabakprodukte (wie Zigaretten, Pfeifen und Zigarillos) sind



die Risiken für die Mundgesundheit bekannt. Das Risiko für orale Erkrankungen wie Parodontitis und Karies sowie auch Zahnverlust ist bei Rauchenden verglichen mit Nichtrauchenden deutlich erhöht [Krause L. et al., 2025].

Für die neueren Nikotin- und Tabakprodukte, wie E-Zigaretten und Tabakerhitzer, sind die Erkenntnisse im Hinblick auf die Mundgesundheit dagegen noch begrenzt. Es fehlt an hochwertigen Längsschnittstudien, um kausale Wirkungen zu beschreiben.

Bekannt ist für E-Zigaretten, dass das beim Verdampfen entstehende Aerosol kanzerogene Substanzen (beispielsweise Formaldehyd und Acetaldehyd) sowie auch metallische Elemente (zum Beispiel Chrom, Kupfer und Blei) enthält [Ford PJ et al., 2024; Salazar MR et al., 2025]. Die Aerosole beeinträchtigen die Interaktion zwischen Wirt und Bakterien in der Mundhöhle und stehen im Verdacht an der Entstehung von Parodontitis und Karies beteiligt zu sein [Salazar MR et al., 2025]. Mit dem Kon-



ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Foto: alexandra.yu - stock.adobe.com

sum von E-Zigaretten assoziiert sind auch die Entstehung proinflammatorischer Zytokine, eine verzögerte Fibroblastenmigration, DNA-Schäden und Zelltod [Ganapathy V. et al., 2025].

Die Nutzung von Tabakerhitzern geht mit einer Verringerung der Sekretion von unstimuliertem Speichel einher sowie mit geringeren Konzentrationen von entzündungshemmendem Lactoferrin und Lysozymen [Mori Y. et al., 2022]. Das orale Mikrobiom bei Konsumierenden von Zigaretten sowie rauchlosem Tabak weist zudem eine höhere bakterielle Diversität auf, verglichen mit dem von Nicht-Konsumierenden [Chattopadhyay S. et al., 2024].

Da Tabakerhitzer Nikotin enthalten, von dem bekannt ist, dass es die Durchblutung des Zahnfleisches vermindert, sind vermutlich bei Konsumierenden dieser Produkte, Abwehr und Heilungsprozesse, analog zur Wirkung von Tabakzigaretten, ebenfalls beeinträchtigt. Das Tabakerhitzaerosol enthält zudem kanzerogene Stoffe (zum Beispiel

Formaldehyd und Acrolein) und weitere gesundheitsschädigende Verbindungen (etwa Chlor-1,2-3, Propandiol und Furfural) [BfR, 2017].

Zu den Auswirkungen von Nikotinbeutel auf die Mundgesundheit ist bislang wenig bekannt. In Laborstudien mit oralen Zellen wurde beobachtet, dass der Nikotingehalt in den Beuteln zytotoxische Nikotinspiegel im Speichel verursachen könnte [Jackson M. et al., 2023]. Als gesichert gelten Veränderungen der Mundschleimhaut, die – abhängig von Häufigkeit und der Dauer der Nutzung der Nikotinbeutel – zum Auftreten von Schleimhautveränderungen und Gingivarezessionen führen können sowie die Beobachtung vermehrter Mundtrockenheit und wunder Bereiche in Mund und Rachen [Rungraungrayabkul D. et al., 2024].

Wichtig sind jetzt Maßnahmen zur Verhältnisprävention

Während immer neue Produkte der Tabak- und Nikotinindustrie auf den



Prof. Dr. Sabina Ulbricht

Aktionsbündnis Nichtrauchen
(Vorstandsvorsitz und Geschäftsführung)
und Institut für Community Medicine,
Abteilung SHIP-KEF, Universitätsmedizin
Greifswald

Markt gelangen, mangelt es in Deutschland an einer politischen und vor allem Legislatur-übergreifenden Agenda, um den Konsum zu reduzieren. Notwendig ist, den aktuellen Fokus auf individuelle Maßnahmen der Verhaltensprävention, die zweifelsohne bedeutsam sind, in Richtung Ausbau und Stärkung struktureller Maßnahmen der Verhältnisprävention zu verschieben. Diese tragen nachweislich dazu bei, den Tabak- und Nikotinkonsum zu denormalisieren.

Länder wie die Niederlande beschreiten diesen Weg erfolgreich seit zehn Jahren und verzeichnen sinkende Konsumzahlen in allen Sozialstatusgruppen [van Aerde M. et al., 2024]. Die Veränderung der sozialen Norm trägt dazu bei, dass der/die Einzelne seine individuelle Norm „zu rauchen“, in Relation zu der sich verändernden Norm betrachtet und auch die Entscheidung für eine Verhaltensänderung neu justiert. Auf die Agenda gehören folgende Maßnahmen und ein Zeitplan für deren Umsetzung:

- eine jährlich deutliche Erhöhung der Steuer auf alle Tabak- und Nikotinprodukte,
- der umfassende Schutz vor Passiv-inhalation für alle,
- regelmäßige Aufklärungskampagnen zu Risiken von Tabak- und neuen Nikotinprodukten,
- ein konsequentes Verbot von Sponsoring und Marketing für Tabak- und Nikotinprodukte, insbesondere in Online-Medien,
- Einheitsverpackungen für alle Tabak- und Nikotinprodukte sowie
- das Verbot von Aromastoffen in E-Zigaretten. ■

INTERVIEW MIT DR. KATRIN SCHALLER ZU RAUCHEN UND MUNDGESUNDHEIT

„Deutschland fehlt ein klares politisches Bekenntnis zur Tabakprävention“

Allein in Deutschland sterben jedes Jahr etwa 131.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Wie Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patienten erfolgreich zum Aufhören motivieren können und wieso auch die Tabakindustrie Fortbildungen zum Rauchstopp anbietet, erklärt uns Dr. Katrin Schaller. Sie ist Mitarbeiterin der Stabsstelle Krebsprävention am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) hat gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Informationsmaterialien für Zahnarztpraxen erarbeitet. Weshalb ist das Thema Rauchen und Mundgesundheit so wichtig?

Dr. Katrin Schaller: Rauchen schadet der Mundgesundheit in vielfältiger Weise. Dies betrifft vor allem Mundhöhlenkrebs, Parodontitis und eine schlechte Wundheilung. Das zahnärztliche Team kann eine wichtige Rolle bei der Initiierung und Umsetzung eines Rauchstopps spielen. Zahnarztpraxen werden von den meisten Patienten regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen aufgesucht. Bei dieser Gelegenheit können Zahnärzte und Zahnärztinnen rauchende Patienten und Patientinnen auf ihr Rauchverhalten ansprechen und auf die durch das Rauchen verursachten Schäden hinweisen. Die anschauliche Demonstration der Schäden kann unmittelbar zu einem Rauchstopp motivieren. Das ganze zahnärztliche Team sollte auf die Vorteile hinweisen und betonen, dass es die Chance für einen langfristig erfolgreichen Rauchstopp deutlich erhöht, wenn man dabei evidenzbasierte Unterstützung in Anspruch nimmt.

Was steckt dahinter, wenn Philip Morris International (PMI) das Ende der Zigarette ankündigt und massiv in „Alternativprodukte“ investiert? Ist die Zeit der Zigarette jetzt vorbei?

PMI stellt zwar mit den „Alternativprodukten“ gegenüber der Öffentlichkeit die Schadensverringerung in den Vordergrund, aber das Ziel der Hersteller ist nicht in erster Linie die Verringerung von Gesundheitsschäden, sondern der Erhalt ihrer Gewinne. Die Hersteller sind von kommerziellen Interessen ge-



Foto: Jutta Jung_DKFZ

Dr. Katrin Schaller, von der Stabsstelle Krebsprävention am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

leitet und getrieben von einem Umfeld, in dem Rauchen an gesellschaftlicher Akzeptanz verliert und der Verkauf von Tabakprodukten durch regulatorische Maßnahmen erschwert wird. Ziel der Unternehmen ist in erster Linie, mit den „Alternativprodukten“ den Gesamtabsatz zu erhöhen. Die Zeit der Zigarette ist noch lange nicht vorbei – das sagen die Hersteller selbst: Sie formulieren ganz klar, dass die Einnahmen durch klassische Zigaretten (ohne Angabe eines Zeitrahmens) essenzieller Teil ihres Geschäftsmodells sind.

Stimmen denn die Marketing-Slogans zur Schadensverringerung überhaupt. Was ist hier Stand der Forschung?

Die aktuelle Studienlage lässt keine verlässliche Aussage zu den Auswirkungen des Gebrauchs von E-Zigaretten oder Tabakerhitzern auf die Mundgesundheit zu. Die vorhandenen Studien deuten darauf hin, dass der Gebrauch dieser Produkte die Mundgesundheit

negativ beeinflussen könnte, allerdings in deutlich geringerem Ausmaß als das Rauchen.

Was empfehlen Sie im Umgang mit Patienten, die diese Nikotinprodukte nutzen?

Die klare Empfehlung für eine gute Mundgesundheit ist: weder rauchen noch sogenannte Alternativprodukte verwenden. Rauchenden Menschen, die auf E-Zigaretten oder Tabakerhitzer umsteigen möchten, sollte das zahnärztliche Team empfehlen, vollständig umzusteigen und komplett mit dem Rauchen aufzuhören. Und Menschen, die schon E-Zigaretten oder Tabakerhitzer verwenden, sollte das Team raten, langfristig jeglichen Gebrauch einzustellen. Für einen Rauchstopp sollte zur Unterstützung eine leitliniengerechte Tabakentwöhnungstherapie empfohlen werden.

Das WHO-Tabakrahmensübereinkommen verpflichtet Staaten dazu, ihre Gesundheitspolitik vor dem Einfluss der Tabakindustrie zu schützen, weil deren Interessen im Widerspruch zum öffentlichen Gesundheitsinteresse stehen. Deutschland hat dieses Abkommen doch unterzeichnet ...

... setzt es aber nur sehr zögerlich um. Im europäischen Vergleich belegt Deutschland in der Tabakprävention seit Jahrzehnten einen der letzten Plätze. Auch bei den Maßnahmen gegen die Lobbyarbeit der Tabakindustrie schneidet Deutschland schlecht ab. Es gibt hierzulande keinen Verhaltenskodex für an der Regierung beteiligte Personen zum Umgang mit der Tabakindustrie.

Die Tabakindustrie versucht durch Lobbyarbeit, persönliche Treffen, die Beteiligung an politischen Netzwerken, Ein-

ladungen zu Veranstaltungen oder die Unterstützung politischer Projekte Einfluss auf politische Entscheidungen und Gesetzgebungsprozesse zu nehmen. Das Lobbyregister zeigt, dass in Deutschland 43 Tabakunternehmen und Lobbygruppen, Agenturen oder Personen im Namen der Tabakindustrie oder verwandter Branchen aktiv sind. Im Jahr 2024 investierten diese Akteure etwa 6,5 bis 7,2 Millionen Euro in die Lobbyarbeit.

Insgesamt fehlt in Deutschland ein klares politisches Bekenntnis zur Tabakprävention. Wir brauchen eine verpflichtende Tabakpräventionsstrategie mit klar definierten Maßnahmen, die in einem vorgegebenen Zeitplan umgesetzt werden müssen. Eine Blaupause dafür liegt mit der „Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040“ vor, die von über 50 Gesundheitsorganisationen und zivilgesellschaftlichen Organisationen unterstützt wird.

Bestimmte Tabakkonzerne wenden sich gezielt an Zahnärzte, um E-Zigaretten und Tabakerhitzer als Alternative zum Rauchstopp zu bewerben. Die Hersteller bieten CME-Fortbildungen an und verfassen Beiträge in zahnmedizinischen Zeitschriften. Wie bewerten Sie dieses Vorgehen?

Es ist eine perfide Taktik der Tabakindustrie, zahnmedizinisches Personal unter dem Deckmantel einer Fortbildung zur Tabakentwöhnung für die Bewerbung ihrer Produkte zu rekrutieren. Bei den kostenlosen Fortbildungen zum Thema Rauchentwöhnung – für die CME-Punkte vergeben werden! – wie auch in Beiträgen in Fachzeitschriften stellen Vertretende der Tabakindustrie ganz klar das Prinzip der Schadensreduzierung durch ihre „alternativen“ Tabak- und Nikotinprodukte in den Vordergrund – letztlich sind dies Werbeveranstaltungen. Das zahnärztliche Team sollte bei Fortbildungen zur Tabakentwöhnung darauf achten,

dass diese frei vom Einfluss der Tabakindustrie sind. Fortbildungen zur Tabakentwöhnung, die der S3-Leitlinie zur Tabakentwöhnung entsprechen, bieten beispielsweise die Landes Zahnärztekammern an.

Philip Morris International hat solche Fortbildungen auf der ganzen Welt – auch in Deutschland – unterstützt, um seine eigenen kommerziellen Interessen zu fördern. Wie kann eine Beteiligung der Tabakindustrie an solchen Fortbildungen ausgeschlossen werden?

Die zahnärztlichen Organisationen und die jeweiligen Fortbildungseinrichtungen sollten sich zu einem ethischen Kodex verpflichten, der von der Tabakindustrie und assoziierten Industrien durchgeführte oder beeinflusste Fortbildungen ablehnt.

Das Gespräch führten Dr. Sebastian Ziller und Claudia Kluckhuhn.

Der perfekte Perleffekt.

Das Natur-Perl-System reinigt hocheffektiv und ultrasant bis in die Zahnzwischenräume.

-  86,6 % weniger Plaque
-  sehr niedriger RDA-Wert 28
-  spezielles Doppel-Fluorid-System

Kostenlose Proben

mit Ihrer Praxis-Adresse anfordern:
bestellung@pearls-dents.de,
Betreff: „ZM“



**NATUR
PERL
SYSTEM**

AUS DER WISSENSCHAFT

Adjuvante systemische Antibiotikatherapie bei Stadium-III/IV-Grad-C-Parodontitis?

Søren Jepsen

Im Sinne des Antibiotic Stewardship (Minimierung von Resistenzbildungen) werden in vielen Bereichen der Medizin mittlerweile Kurzzeitgaben systemischer Antibiotika empfohlen. Eine randomisierte kontrollierte Studie einer australischen Arbeitsgruppe hat nun die Wirksamkeit der adjuvanten systemischen Gabe von Azithromycin bei Stadium-III/IV-Grad-C-Patienten untersucht.

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Therapie der Parodontitis empfiehlt keine routinemäßige Anwendung adjuvanter systemischer Antibiotikatherapie im Rahmen der nichtchirurgischen subgingivalen Instrumentierung (Therapiestufe 2). Sie kann allerdings für bestimmte Patientengruppen mit nachgewiesener rascher Progression (zum Beispiel generalisierte Stadien III und IV der Parodontitis bei jungen Erwachsenen) erwogen werden.

Azithromycin ist bekannt für seine antimikrobiellen und entzündungshemmenden Eigenschaften und damit im Rahmen der nichtchirurgischen subgingivalen Instrumentierung (NSI) von potenziellem Interesse.

Ziel der Studie war es, die klinischen, mikrobiologischen und entzündlichen Veränderungen über zwölf Monate nach der systemischen Verabreichung von Azithromycin, adjuvant zur NSI, bei Patienten mit Parodontitis im Stadium III/IV, Grad C, in einer dreifach blinden, parallelarmigen, randomisierten Placebo-kontrollierten Studie (RCT) zu untersuchen.

Material und Methode

52 Patienten mit dieser Diagnose wurden zufällig zwei Gruppen zugeteilt, die NSI unter Lokalanästhesie erhielten, entweder mit der adjuvanten systemischen Gabe von Azithro-



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Dr. med. Søren Jepsen, MS**

Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Foto: privat

mycin (500 mg) oder von Placebo-Kapseln. Diese wurden einmal täglich für drei Tage beginnend unmittelbar vor der NSI verabreicht.

Der primäre Zielparameter war die Veränderung der parodontalen entzündeten Taschenoberfläche (PISA-Werte) über zwölf Monate. Sekundäre Endpunkte umfassten Veränderungen in der Sondierungstiefe (PD), des klinischen Attachmentniveaus (CAL), der Blutung bei Sondierung (BoP), dem prozentualen Anteil an Stellen mit PD von 1–3, 4–5, ≥ 5 und ≥ 6 mm, subgingivale Parodontalpathogene, Zytokinspiegel und patientenberichtete Endpunkte (Patient Reported Outcomes = PROs).

Ergebnisse

Primärer Endpunkt: Nach drei und nach zwölf Monaten gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Reduktion des PISA-Wertes zwischen den Gruppen. Die mittlere Reduktion der PISA-Werte betrug $1329,9 \pm 732,6 \text{ mm}^2$ in der Azithromycin-Gruppe und $1081,0 \pm 529,2 \text{ mm}^2$ in der Placebo-Gruppe nach drei Monaten sowie $1348 \pm 691,7 \text{ mm}^2$ in der Azithromycin-Gruppe und $1163,0 \pm 574,7 \text{ mm}^2$ in der Placebo-Gruppe nach zwölf Monaten.

Bezüglich der sekundären Zielparameter wurden zwischen den Gruppen nach drei und nach zwölf Monaten keine sta-



Foto: Jepsen

AUS DER WISSENSCHAFT

In dieser Rubrik berichten die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats der zm regelmäßig über interessante wissenschaftliche Studien und aktuelle Fragestellungen aus der nationalen und internationalen Forschung.

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:

Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig,
 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (bis 31.12.2023)

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universitätsklinikum Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer,
 Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer,
 Universitätsmedizin Mainz

tistisch signifikanten Unterschiede in den klinischen Ergebnissen wie der mittleren PD, des mittleren CAL und des BOP (%) beobachtet. Der Anteil der Stellen mit PD ≥ 5 mm war nach zwölf Monaten in der Azithromycin-Gruppe statistisch signifikant geringer als in der Placebo-Gruppe.

Nach drei Monaten wurden in der Test-Gruppe signifikant niedrigere Spiegel mehrerer parodontalpathogener Bakterien beobachtet aber nach zwölf Monaten nur noch für *P. intermedia*. Bezüglich der untersuchten Zytokine wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen beobachtet. In beiden Gruppen wurden eine hohe Patientenzufriedenheit verzeichnet.

Fazit für die Praxis

Eine adjuvante systemische Azithromycin-Gabe begleitend zur NSI führte nach zwölf Monaten bei Patienten mit Parodontitis Stufe III/IV und Grad C zu keinem signifikanten Unterschied in der Reduktion der PISA-Werte. Es wurde eine nur kurzfristige Reduktion der untersuchten parodontalpathogenen Bakterien in der Azithromycin-Gruppe beobachtet.

Die Ergebnisse der Studie unterstützen somit nicht die ergänzende Anwendung von systemischem Azithromycin in der Therapiestufe 2 bei Patienten mit Stadium III/IV, Grad-C-Parodontitis. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer sorgfältigen Abwägung des Nutzens zusätzlicher Antibiotikatherapien bei Parodontitispatienten, was mit den öffentlichen Gesundheitsempfehlungen (Antibiotic Stewardship) im Einklang steht, unnötige Antibiotikaverschreibungen zu begrenzen. ■

Die Studie:
 Sulugodu Ramachandra S, Woodford V, Han P, Lee RSB, Ivanovski S.: Systemic Azithromycin as an Adjunct to Non-Surgical Subgingival Instrumentation in the Treatment of Stage III/IV, Grade C Periodontitis: 12-Month Clinical, Microbiological and Cytokine Results of a Randomised Controlled Trial. J Clin Periodontol. 2025 May;52(5):666-680. doi: 10.1111/jcpe.14150. Epub 2025 Mar 24. PMID: 40123306. <https://doi.org/10.1111/jcpe.14150>

REPARIEREN STATT ERSETZEN

Ihre Hand- und Winkelstückwerkstatt von Henry Schein Dental

- Hand- und Winkelstückreparaturen auch zu Festpreisen
- Nur Originalersatzteile
- Ein Jahr Garantie auf die Reparatur

Jetzt gleich kostenfreie Abholung zur Reparatur beauftragen unter:

www.henryschein-dental.de/prorepair
 oder über die **kostenlose Abholhotline:**
0800 - 83 29 833



FACHTAGUNG KRITIS IN BERLIN

Es fehlt noch eine Gesamtstrategie – gegen die multiplen Krisen

Wie lässt sich das Gesundheitswesen besser auf Krisen und einen möglichen Verteidigungsfall vorbereiten? Darüber diskutierten Expertinnen und Experten aus Politik, Bundeswehr, Wissenschaft und Gesundheitswesen bei der Fachtagung KRITIS am 5. März in Berlin-Marzahn. Eingeladen hatte das Netzwerk Gesundheitsstadt Berlin in Kooperation mit dem BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin (ukb).

Wie verletzlich Deutschland schon jetzt ist, machte Dr. Claudia Major, Senior Vice President für Transatlantische Sicherheitsinitiativen beim German Marshall Fund, deutlich. Neben dem Klimawandel und Naturkatastrophen bedrohten Cyberattacken, Sabotage und Kriege die Sicherheit und die Infrastruktur. Die technologische Abhängigkeit mache das Land immer erpressbarer. Zwar gebe es mittlerweile einen „Operationsplan Deutschland“, dennoch hinke die Bundesrepublik in Sachen Resilienz hinterher.

„Eine klare Trennung zwischen Krieg und Frieden gibt es nicht mehr. Der Graubereich dehnt sich aus“, beschrieb die Sicherheitsexpertin die aktuelle Lage. Sie sprach von einer „Verrohung der internationalen Beziehungen“. Deutschland müsse sich in einer Welt behaupten, in der es nicht mehr um Kompromisse gehe, sondern in der Interessen mit militärischer Gewalt durchgesetzt werden. Russland könne 2029 in der Lage sein, Europa anzugreifen. „Bis dahin müssen wir verteidigungsfähig sein. Wir müssen das Signal senden, dass sich ein Angriff nicht lohnt“, mahnte Major.

Deutschland fehlt einfach die Resilienz

Wichtig sei, dass eine verbindliche „Health Security Strategie“ für ganz Deutschland entwickelt wird, betonte Dr. Iris Hauth, Vorsitzende von Gesundheitsstadt Berlin e.V. „Eine verlässliche medizinische Versorgung ist unverzichtbar für die staatliche Handlungsfähigkeit und Teil der gesamt-

staatlichen Verteidigung. Dafür brauchen wir klare Zuständigkeiten, eine verlässliche Finanzierung und eine verbindliche Vernetzung zwischen ziviler Versorgung und militärischem Sanitätsdienst“, sagte Hauth.

„Eine verlässliche medizinische Versorgung ist unverzichtbar für die staatliche Handlungsfähigkeit und Teil der gesamtstaatlichen Verteidigung.“

Dr. Iris Hauth, Vorsitzende von Gesundheitsstadt Berlin e.V.

Der vorsitzende Geschäftsführer der BG Kliniken Reinhard Nieper berichtete, dass der von ihm geleitete Klinikverbund bereits vielfältige Beziehungen mit der Bundeswehr pflege. Beim Neubau von drei Kliniken werde die Krisentauglichkeit schon mitgeplant. Das Gesundheitssystem sei allerdings noch zu fragmentiert. „Wir brauchen klarere Vorgaben, mehr Regie und zentrale Steuerungsmöglichkeiten“, forderte Nieper.

Laut Prof. Dr. Leif Erik Sander, Koordinator der AG „Health Security“ und Direktor der Klinik für Infektiologie und Intensivmedizin der Berliner Charité, hat sich das „Mindset“ beim Thema Krisenresilienz bereits stark verändert. Aber auch er monierte die fehlende zentrale Steuerung des Systems.

Deutschland setze doppelt so viele Ressourcen ein wie Israel, sei aber nicht besser. Zudem müsse Deutschland vom „Regelungsdschungel“ wegkommen. „Wir brauchen eine gesamtstaatliche Strategie für Gesundheitssicherheit“, mahnte Sander. Beispielsweise müssten die Zuständigkeiten der Länder klar festgelegt werden.

Die Zuständigkeiten sind noch unklar

Bislang fehle außerdem die gesetzliche Grundlage für die Erhebung wichtiger Daten, betonte Dr. Ina Czyborra, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege des Landes Berlin. Dabei gehe es beispielsweise darum, wer für was zuständig ist und wie viel Personal im Krisenfall zur Verfügung steht. Wer entscheidet, wer bevorzugt behandelt wird? Welche Ansprechstellen gibt es im Krisenfall? Auch das müsse geklärt werden.

Czyborra wies darauf hin, dass Berlin als erstes Bundesland einen Plan entwickelt und schon viele Übungen an Krankenhäusern durchgeführt habe. So hatte die Berliner Senatsverwaltung im Juli 2025 den Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“ vorgelegt. Mit dem Plan erhalten zwölf Berliner Krankenhäuser die Aufgabe, sich auf einen Krisenfall vorzubereiten. Dazu gehört auch die Frage, welches Personal im Krisenfall verfügbar ist und welche Kapazitäten die Häuser haben.

Aber nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch der ambulante Sektor sei im Krisenfall wichtig. „Ohne den niedergelassenen Bereich geht gar nichts“,

bekräftigte Czyborra. Der Stromausfall im Berliner Südwesten Anfang Januar habe gezeigt, wie fatal es sei, wenn niedergelassene Ärzte und Zahnärzte nicht oder nur eingeschränkt praktizieren können. „Wir müssen noch intensiv darüber reden, wie wir Ärzte und Zahnärzte einbinden können“, führte sie aus.

„Wir spüren insbesondere bei den Zahnärzten viel Bereitschaft. Sie könnten viel beitragen“, pflichtete ihr Regierungsberater Sander bei. Denkbar sei, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Verwundungen im Gesicht die Versorgung unterstützen. Bislang fehlten allerdings Steuerungsrechte – die Grenze zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor sei sehr starr, bemängelte er.

Generalstabsärztin Dr. Almut Nolte stellte heraus, dass die Bundeswehr im Verteidigungsfall auf Unterstützung angewiesen sei. Verteidigung sei eine gesamtstaatliche Aufgabe und nur im engen Schulterschluss möglich. Dabei gebe es schon Kooperationen, etwa mit Unikliniken.

Die Bundeswehr ist auf Unterstützung angewiesen

„Es muss ein gesamtstaatliches Lagebild geben“, erklärte die stellvertretende Befehlshaberin des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. So sei es im Verteidigungsfall beispielsweise wichtig zu wissen, wie viele Krankenhausbetten wo frei sind. Bislang sei allerdings noch nicht festgelegt, wer dieses Lagebild erstellen soll. Außerdem sei ein Gremium nötig, „mit dem wir Dinge koordinieren können“, betonte sie.

„Wir müssen ins Handeln kommen“, forderte die Generalstabsärztin. Resilient zu sein heiße, Handlungsfähigkeit zu zeigen. In diesem Zusammenhang verwies sie auf ein Symposium, das die Bundeswehr im Juni 2025 mit Stake-



Unter dem Motto „Das Gesundheitswesen in der Gesamtverteidigung: resilient und sicher“ diskutierten (v.l.) Prof. Dr. Leif Erik Sander (Charité), Dr. Almut Nolte (Bundeswehr), Dr. Daniel Detling (Gesundheitsstadt Berlin), Reinhard Nieper (ukb), Dr. Ina Czyborra (Gesundheitssenatorin Land Berlin) und Dr. Iris Hauth (Gesundheitsstadt Berlin) die Lage in Deutschland.

holdern aus dem Gesundheitswesen durchgeführt hat. Daran war auch die Bundeszahnärztekammer beteiligt. Außerdem nahm sie Bezug auf die Übung „Medic Quadriga“, bei der vom 4. bis zum 7. März in Berlin und Brandenburg über 1.000 Soldatinnen und Soldaten sowie 250 zivile Beteiligte die zivil-militärische Zusammenarbeit bei der Versorgung Verwundeter trainierten.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat bereits angekündigt, dass sie im Sommer einen Referentenentwurf für ein Gesundheitssicherstellungsgesetz vorlegen will. Ines Perea, Leiterin der für Gesundheitssicherheit und Resilienz zuständigen Unterabteilung im Bundesgesundheitsministe-

rium (BMG), versicherte, dass das Ministerium „mit Hochdruck“ an dem Entwurf arbeite. Darin gehe es um eine bessere Koordinierung von Bund und Ländern. Nötig sei „ein Denken über die bisherigen Grenzen hinweg“.

Das BMG arbeitet an einem Gesetzentwurf

„Wir arbeiten auch an einem Lagebild“, informierte Perea. Die Daten seien entscheidend für die Personalplanung und um einen Überblick zu bekommen, welches Krankenhaus wie viel wo gelagert hat. Außerdem sei ein Lagezentrum oder ein Gremium nötig, wo Entscheidungen getroffen werden.

Allerdings sei es nicht möglich, alles von einer Stelle aus zu dirigieren. „Die föderale Struktur können wir auch in der Krise nicht außer Kraft setzen“, stellte Perea klar. Der Bund müsse zusammen mit den Ländern entscheiden. Ziel des Gesetzes sei, Entscheidungsstrukturen für den Krisenfall zu schaffen. *ao*

„Wir spüren insbesondere bei den Zahnärzten viel Bereitschaft. Sie könnten viel beitragen.“

Prof. Dr. Leif Erik Sander, Koordinator der AG „Health Security“ und Direktor der Klinik für Infektiologie und Intensivmedizin der Berliner Charité



Abb. 1: Unschöne Rezidivbildung im ästhetischen Frontzahnbereich mit Tendenz zur Kreuzbissbildung Regio 23 aufgrund fehlender Retention nach der kieferorthopädischen Behandlung

RETAINER IN DER KIEFERORTHOPÄDIE

Ohne Retention kein stabiles Ergebnis?

Alexander Schmidt

Die Retention ist ein zentraler Bestandteil kieferorthopädischer Therapiekonzepte und besonders für die langfristige Stabilität im Frontzahnbereich relevant. Der Beitrag gibt einen Überblick über die aktuelle Evidenz und diskutiert Retainer-Strategien im Hinblick auf deren Alltagstauglichkeit. Eingordnet werden Indikationsaspekte, die Rolle der Patientencompliance sowie typische Komplikationen und Anforderungen an die Nachsorge. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Planung, die Kontrolle und die Kommunikation von Retentionskonzepten.

Seit jeher stellt die Sicherung kieferorthopädischer Behandlungsergebnisse eine zentrale Herausforderung dar. Selbst bei einer technisch und biologisch korrekt durchgeführten aktiven Therapie unterliegen Zahnstellungen langfristigen Veränderungen. Diese betreffen insbesondere den Frontzahnbereich. Die Stabilisierung der durch kieferorthopädische Maßnahmen erzielten Frontzahnstellung wiederum hat besondere klinische Relevanz, weil selbst geringfügige Positionsveränderungen der Inzisiven

von den Patientinnen und Patienten als ästhetisch störend wahrgenommen werden. Rotationen, Engstandrezidive oder geringfügige sagittale Verschiebungen in der Unterkieferfront können das subjektive Behandlungsergebnis deutlich beeinträchtigen, sogar wenn funktionell nur minimale Abweichungen vorliegen.

Vielen Patientinnen und Patienten gilt die stabile Frontzahnstellung als der zentrale Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung. Die langfristige

Sicherung dieses Ergebnisses ist daher nicht nur eine funktionelle, sondern zugleich eine psychosoziale (zufriedenheitsrelevante) Aufgabe, da selbst minimale Verschiebungen subjektiv zu einem „Therapieverlust“ führen können.

Langzeituntersuchungen zeigen aber, dass Zahnbewegungen nicht ausschließlich als Rezidiv im engeren Sinn zu verstehen sind, sondern auch Ausdruck lebenslanger biologischer Anpassungsprozesse sind. Altersabhängige Veränderungen der Zahnbögen sowie

eine kontinuierliche mesiale Drift der Seitenzähne tragen dazu bei, dass insbesondere die Unterkieferfront auch ohne kieferorthopädische Vorbehandlung zu Engstand neigt. Diese Befunde erklären die hohe Instabilität gerade jener Zahnsegmente, die aus ästhetischer Sicht von besonderer Bedeutung sind.

Vor diesem Hintergrund kommt der Retention eine entscheidende Rolle zu. Während Einigkeit darüber besteht, dass Retentionsmaßnahmen grundsätzlich notwendig sind, werden Art, Dauer und Intensität der Retention kontrovers diskutiert. Insbesondere die Frage, ob und in welchem Umfang festsitzende Retainer zur langfristigen Stabilisierung erforderlich sind, wird in der Literatur uneinheitlich beantwortet [Xie et al., 2025; Steinnes et al., 2017].

Ziel dieses Übersichtsartikels ist es, die aktuelle Evidenz zur Langzeitstabilität nach kieferorthopädischen Behandlungen darzustellen, festsitzende und herausnehmbare Retainer kritisch zu vergleichen und deren klinische Relevanz – vor allem im ästhetischen Frontzahnbereich – einzuordnen. Dabei werden sowohl wissenschaftliche Daten als auch praxisrelevante Aspekte berücksichtigt.

Biologische Grenzen der Stabilität

Die langfristige Stabilität kieferorthopädischer Behandlungsergebnisse ist eng verknüpft mit der biologischen Reaktion des parodontalen Gewebes auf Zahnbewegungen. Zahnbewegungen unter orthodontischer Kraft sind kein rein mechanischer Vorgang, sondern ein biologisch gesteuerter Umbauprozess, der vielfältige zelluläre und molekulare Mechanismen aktiviert.

Orthodontische Kräfte führen zu Druck- und Zugzonen im Parodontalspalt. Diese mechanischen Belastungen rufen eine dynamische Reaktion in der alveolären Knochenstruktur und im parodontalen Ligament hervor, bei der die Osteoblasten und Osteoklasten entsprechend aktiv werden. Dieser Umbau ist Voraussetzung für die Verschiebung des Zahnes im Kieferknochen. Gleichzeitig werden kollagene Struktu-



Dr. med. dent. Alexander Schmidt

Praxis Dr. Schmidt Kieferorthopädie
Obere Str. 17, 07318 Saalfeld/Saale

Foto: privat

ren und extrazelluläre Matrixkomponenten umgebaut, um die veränderte Zahnposition zu stabilisieren [Feller et al., 2015].

Während der aktiven Behandlungsphase ist diese Gewebeantwort erwünscht; nach Abschluss der Bewegung besteht jedoch ein biologischer Drang zur Rückkehr in den Ausgangszustand. Dieser – als „Relapse“ bezeichnete – Prozess äußert sich optisch als Rezidiv und umfasst nicht nur die Reorganisation des Parodontalgewebes, sondern auch die fortlaufenden physiologischen Veränderungen im gesamten orofazialen System. Frühere Konzepte gingen davon aus, dass die Stabilisierung der periodontalen Strukturen (insbesondere der Kollagen- und der elastischen Fasern) mehrere Monate benötigt und danach weitgehend abgeschlossen ist. Neuere Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Umbauprozesse komplexer sind und über deutlich längere Zeiträume persistieren können – was auch mit langanhaltenden postretentionellen Bewegungen erklärt wird [Inchingolo et al., 2023].

Tierexperimentelle Modelle bestätigen diese Dynamik: Untersuchungen an Kleinstnagetieren zeigten, dass nach der Entfernung der orthodontischen Apparaturen ein wesentlicher Teil der Zahnbewegung innerhalb weniger Wochen in Richtung der ursprünglichen Position zurückkehrt, wobei dies mit einer Umverteilung von Osteoklasten im Alveolarknochen und im parodontalen Ligament korreliert [Franzen et al., 2013]. Solche Befunde belegen die zentrale Rolle des Knochen- und Parodont-Remodelling für das posttherapeutische Bewegungsgeschehen.

Diese biologischen Mechanismen begrenzen die Stabilität selbst nach tech-

nisch perfekter Korrektur. Sie machen deutlich, dass die Retention keine Garantie für dauerhafte Stabilität ist, sondern dass sie die Zeit überbrücken soll, in der das Gewebe seine neue Organisation etabliert. Gleichzeitig zeigen sie, dass beim Erwachsenen weiterhin physiologische Kräfte wirken, die zu Zahnbewegungen führen können, selbst wenn keine aktive Therapie mehr stattfindet – etwa durch funktionelle Muskelbelastungen oder die physiologische Drift innerhalb des Zahnbogens [Inchingolo et al., 2023].

Zusammengefasst veranschaulichen diese biologischen Grundlagen, dass die Langzeitstabilität nicht allein durch mechanische Maßnahmen wie Retainer erreicht werden kann, sondern ein tief verwurzelter biologischer Umbauprozess besteht, der über Monate bis Jahre hinaus fort dauert und die Zahnposition beeinflusst. Dies erklärt zum Teil, warum selbst nach sorgfältig durchgeführter Retention posttherapeutische Zahnbewegungen beobachtet werden – unabhängig davon, ob ein Retentionsgerät eingesetzt wurde oder nicht.

Mehrere klinische Langzeitbeobachtungen zeigen, dass gerade die unteren Frontzähne eine ausgeprägte Rezidivneigung aufweisen. Diese wird nicht nur mit der Reorganisation der parodontalen Strukturen nach aktiver Zahnbewegung in Verbindung gebracht, sondern auch mit physiologischen Veränderungen des Zahnbogens im Erwachsenenalter.

Evidenz zur Langzeitstabilität

Die Frage nach der langfristigen Stabilität kieferorthopädischer Behandlungsergebnisse ist seit Jahrzehnten Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Trotz zahlreicher Studien bleibt die Evidenzlage heterogen, was vor allem auf unterschiedliche Studiendesigns, variable Retentionsprotokolle und begrenzte Langzeitbeobachtungen zurückzuführen ist.

Systematische Übersichtsarbeiten zeigen übereinstimmend, dass posttherapeutische Zahnbewegungen ein häufiges Phänomen darstellen – unabhängig vom eingesetzten Retentionskonzept. Der aktuelle Cochrane-Review zur kieferorthopädischen Retention ►►



Abb. 2: Traditionelle Retentionsplatten (hier für den Unterkiefer) sind aufgrund fehlender Compliance oftmals wirkungslos bei jungen Erwachsenen. Zudem wird eine nur ungenügende Derotations-Retention – insbesondere im Frontzahnbereich – erzielt.

kommt zu dem Schluss, dass es aufgrund der begrenzten Qualität und der Heterogenität der verfügbaren Studien keine belastbaren Aussagen zur Überlegenheit eines bestimmten Retainers gibt [Littlewood et al., 2023]. Gleichzeitig wird betont, dass eine Retention grundsätzlich notwendig ist, um das Ausmaß von Rezidiven zu reduzieren.

Langzeitbeobachtungen verdeutlichen zudem, dass Zahnbewegungen auch Jahre nach Abschluss der aktiven Therapie auftreten können. Diese betreffen insbesondere die Frontzahnsegmente, wobei geringgradige Engstandrezidive und Rotationen am häufigsten beschrieben werden. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, dass solche Veränderungen nicht ausschließlich als „Therapieversagen“ zu interpretieren sind, sondern teilweise Ausdruck physiologischer, altersabhängiger Veränderungen des Zahnbogens darstellen.

Retentionskonzepte im klinischen Alltag

Nach Abschluss der aktiven kieferorthopädischen Therapie stehen in der Praxis im Wesentlichen zwei große Kategorien von Retentionsmaßnahmen zur Verfügung: herausnehmbare Retainer und festsitzende (bonded) Retainer. Beide verfolgen dasselbe Ziel – die Sta-

bilisierung des Behandlungsergebnisses –, unterscheiden sich jedoch deutlich in Konstruktion, Handhabung, Effektivität und den Anforderungen an den Patienten.

Herausnehmbare Retainer

Herausnehmbare Retainer werden nach Abschluss der aktiven Therapie häufig eingesetzt, weil sie dem Patienten eine gute Hygienemöglichkeit lassen und keine permanente Fremdkörperbelastung darstellen. Die gebräuchlichsten Varianten sind:

- Thermoplastische Schienen (Vacuum-Formed Retainers, VFRs)
- Hawley-Retainer mit Drahtklammer und Kunststoffbasis

Für herausnehmbare Retainer liegen mehrere randomisierte und nicht-randomisierte Studien vor, die eine zufriedenstellende kurzfristige Stabilität belegen – sofern die Geräte konsequent getragen werden. Über längere Beobachtungszeiträume nimmt die Stabilität jedoch häufig ab, was primär auf eine nachlassende Patientencompliance zurückgeführt wird.

In klinischen Vergleichsanalysen zwischen thermoplastischen und klassischen Hawley-Retainern wurden bei ausreichender Tragezeit keine signifikanten Unterschiede in der Aufrechterhaltung der Zahnstellung festgestellt. Die Evidenz deutet jedoch darauf hin, dass bereits geringe Abweichungen vom empfohlenen Trageprotokoll insbesondere in der Unterkieferfront zu messbaren Positionsveränderungen führen können. Schon bei Tragezeiten von weniger als etwa acht bis neun Stunden täglich nahm die Stabilität

ab, vor allem in den ersten Monaten nach Abschluss der aktiven Therapie [Inchingolo et al., 2023].

Diese Abhängigkeit von der Mitarbeit stellt eine zentrale Limitation herausnehmbarer Retentionskonzepte dar. Ohne konsequentes Tragen reduzieren sich die erzielten Stabilitätseffekte deutlich. Herausnehmbare Gerätekonzepte haben aber den Vorteil, dass sie eine umfassendere palatale Abdeckung des Zahnbogens bieten können, was theoretisch auch die Stabilität palatinaler Ausdehnungen unterstützen kann – ein Aspekt, der in einigen Metaanalysen bestätigt wurde [Hussain et al., 2024].

Festsitzende Retainer

Festsitzende Retainer bestehen typischerweise aus einem lingual angebrachten Draht, der mit Komposit auf den Zähnen befestigt wird. Sie werden am häufigsten im Unterkiefer von Eckzahn zu Eckzahn angewendet und dienen dazu, die frontalen Zahnsegmente dauerhaft zu stabilisieren. Bei einer Gefahr der Derotation der Eckzähne, ist eine Befestigung von vier bis vier indiziert.

Festsitzende Retainer wurden in mehreren klinischen Studien und systematischen Reviews mit einer höheren Stabilität der unteren Frontzähne in Verbindung gebracht. Insbesondere bei Beobachtungszeiträumen von fünf Jahren und mehr zeigen sich geringere Rezidivraten im Vergleich zu herausnehmbaren Retainern, sofern der Draht intakt bleibt und regelmäßig kontrolliert wird [Krämer et al., 2023]. In randomisierten Vergleichen und systematischen Reviews wurde festgestellt, dass festsitzende Retainer insbesondere die Lage der unteren Inzisiven langfristig stabil halten können als VFRs [Bahije et al., 2018].

Allerdings ist auch hier die Datenlage nicht frei von Einschränkungen. Viele Studien weisen relativ kleine Fallzahlen auf und die Retentionsprotokolle sind nicht standardisiert. Zudem wird in mehreren Arbeiten darauf hingewiesen, dass selbst bei dauerhaft getragenen festsitzenden Retainern leichte Positionsveränderungen auftreten können – was erneut die Grenzen mechanischer Stabilisierung unterstreicht.



ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Zudem sind auch festsitzende Retainer nicht frei von Komplikationen. Sie können brechen oder sich von der Zahnoberfläche lösen, was eine kontrollierte Nachsorge erfordert. Studien berichten in manchen Fällen über nicht unerhebliche Failure-Raten (Debonding, Drahtfrakturen), die im Beobachtungszeitraum von mehreren Monaten bis zu mehreren Jahren auftreten können [Al-Moghrabi et al., 2016].

Vergleich der Retainer und klinische Einordnung

Vergleichende Studien zwischen festsitzenden und herausnehmbaren Retainern zeigen insgesamt ein inkonsistentes Bild. Während einige Arbeiten eine bessere Stabilität festsitzender Retainer insbesondere im Unterkiefer belegen, finden andere keinen signifikanten Unterschied oder verweisen auf die hohe Variabilität individueller Verläufe.

Ein zentrales Problem der aktuellen Evidenz ist die fehlende Standardisierung von Erfolgskriterien. Unterschiedliche Messmethoden, variable Definitionen von „Rezidiv“ sowie unterschiedliche Beobachtungszeiträume erschweren die Zusammenfassung der Ergebnisse. Hinzu kommt, dass viele Studien keine unbehandelte Kontrollgruppe berücksichtigen, sodass physiologische Zahnbewegungen nicht eindeutig von therapiebedingten Effekten getrennt werden können.

Die Mehrheit der verfügbaren Arbeiten zeigt dabei folgendes Gesamtbild:

- Festsitzende Retainer sind insbesondere zur Stabilisierung der unteren Frontzähne langfristig wirksam und unabhängig von der Patientencompliance.
- Herausnehmbare Retainer können ähnliche Ergebnisse in der Stabilität erzielen, erfordern jedoch eine konsequente Tragedisziplin.
- Es gibt keine belastbaren Hinweise, dass ein spezifischer Retainer-Typ in allen Situationen überlegen wäre; oft hängt die Wahl von individuellen klinischen Faktoren ab.
- Die Methodik in vielen Studien ist unterschiedlich, sodass klare Metaanalysen und hochqualitative RCTs weiterhin fehlen [Bahije et al., 2018]

- Eine Retention kann das Ausmaß posttherapeutischer Zahnbewegungen reduzieren, eine vollständige Stabilität jedoch nicht garantieren.

In der Praxis bedeutet das: Eine individualisierte Entscheidung basierend auf dem Behandlungsziel, der Patientemotivation, dem parodontalen Befund und der Risikoabwägung ist sinnvoller als ein genereller „Einheitsstandard“. Grundsätzlich gibt es keinen Hinweis auf Präferenzen im Material des Retainers, allerdings hat sich bisweilen ein Mehrfachdraht-verseilter, flexibler Retainerdraht in der KFO-Gemeinschaft durchgesetzt. Dem Problem der Derotation von Eckzähnen wird dabei vermehrt mit Retainern von vier bis vier begegnet. Ein zusätzlicher Vorteil dieses Drahttyps ist die Möglichkeit der digitalen Gestaltung und der damit möglichen robotergestützten Anfertigung mittels eines „Benders“.

Komplikationen und Risiken der Retention

Neben der Frage der Stabilität müssen Retentionskonzepte stets auch unter dem Aspekt möglicher Nebenwirkungen und Komplikationen betrachtet werden. Diese betreffen sowohl mechanische Probleme als auch Auswirkungen auf die Mundhygiene und die parodontale Gesundheit und sind für die klinische Entscheidungsfindung von zentraler Bedeutung.

Mechanische Komplikationen festsitzender Retainer

Festsitzende Retainer sind grundsätzlich als langlebige und effektive Retentionsgeräte konzipiert, jedoch nicht frei von technischen Problemen. In klinischen Studien werden regelmäßig Debondings, Drahtfrakturen oder partielle Ablösungen beschrieben. Die berichteten Ausfallraten variieren erheblich und liegen je nach Studiendesign und Beobachtungszeitraum zwischen etwa zehn Prozent und über 30 Prozent innerhalb mehrerer Jahre.

Zachrisson beschreibt in einer klinischen Langzeitübersicht, dass mechanische Defekte häufig schleichend auftreten und von den Patientinnen und Patienten nicht immer bemerkt werden, insbesondere wenn nur einzelne Klebepunkte betroffen sind [2014]. Dies

kann dazu führen, dass unkontrollierte Zahnbewegungen stattfinden, obwohl formal noch ein Retainer vorhanden ist. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit regelmäßiger klinischer Kontrollen, um Defekte frühzeitig zu erkennen und zu beheben.

Auch die Drahtkonfiguration spielt eine Rolle: Mehrdrähtig-verseilte, flexible Retainerdrähte zeigen zwar eine gute Anpassungsfähigkeit, werden aber in einzelnen Arbeiten mit einem höheren Risiko für unbemerkte Zahnbewegungen bei partiellem Debonding in Verbindung gebracht. Die Evidenz dazu ist jedoch uneinheitlich und erlaubt derzeit keine eindeutigen Empfehlungen zugunsten eines bestimmten Drahttyps.

Mundhygiene und Plaqueakkumulation

Ein häufig genannter Kritikpunkt an festsitzenden Retainern ist ihr potenzieller Einfluss auf die Mundhygiene. Mehrere Studien berichten über eine erhöhte Plaque- und Konkrementakkumulation im Bereich lingual befestigter Retainer, insbesondere im Unterkieferfrontsegment.

Systematische Reviews zeigen, dass bei Patientinnen und Patienten mit festsitzenden Retainern im Vergleich zu herausnehmbaren Retentionsgeräten höhere Plaqueindizes gemessen ►►



Abb. 3: Erfahrungsgemäß erzielen durchsichtige Tiefziehschienen (Miniplastschienen) eine höhere Akzeptanz als traditionelle Retentionsplatten.

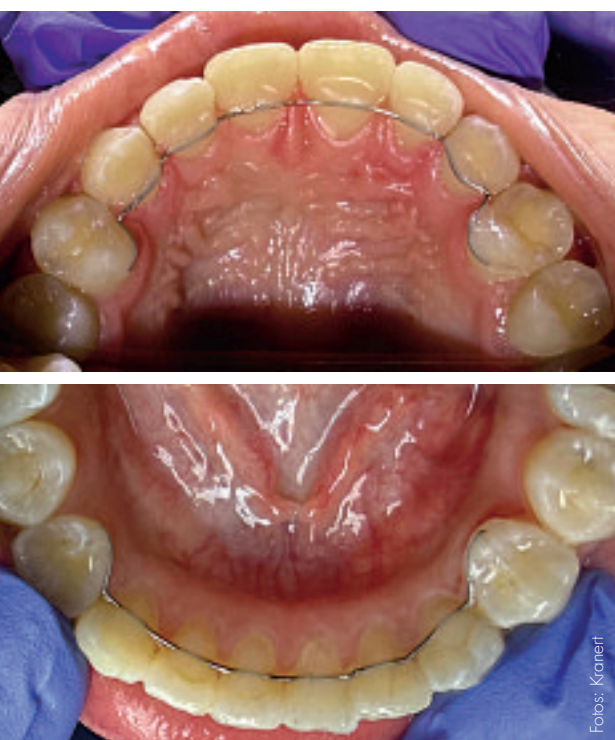


Abb. 4: Der derzeitige „Goldstandard“ – am Stuhl oder am aktuellen Modell vorgefertigte Retainer aus mehrfach verseiltem Nickeltitan oder Weißgold-Runddraht, möglichst nah an der dento-gingivalen Grenze mit versäuberten Klebestellen adhäsiv befestigt, um Aufbissprobleme im Oberkiefer oder Zungenirritationen zu minimieren und trotzdem eine gründliche Interdentalraumpflege zu ermöglichen: Bei Derotationsgefahr, insbesondere bei vorherigem Engstand, ist gegebenenfalls eine Ausdehnung auf die Vierer gegeben.

werden können [Arnold et al., 2016; Tynelius et al., 2013]. Diese Befunde werden jedoch nicht einheitlich mit einer klinisch relevanten Verschlechterung des parodontalen Status gleichgesetzt.

Parodontale Effekte – was ist belegt, was nicht?

Die Frage, ob festsitzende Retainer langfristig zu parodontalen Schäden führen, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Während einzelne Studien erhöhte Gingivitisraten oder lokalisierte Entzündungszeichen beschreiben, kommen systematische Übersichten überwiegend zu dem Schluss, dass keine eindeutigen Hinweise auf schwerwiegende parodontale Langzeitschäden vorliegen, sofern eine angemessene Mundhygiene eingehalten wird.

Ein systematisches Review von Arnold et al. fand zwar Hinweise auf erhöhte Plaque- und Gingivaindizes bei festsitzenden Retainern, jedoch keine konsistenten Belege für einen signifikanten Attachmentverlust [2016]. Ähnliche Ergebnisse berichten Tynelius et al., die betonen, dass parodontale Veränderungen stark von individuellen Hygienefaktoren und der regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung abhängen [2013].

Damit ergibt sich ein differenziertes Bild: Festsitzende Retainer stellen keinen per se parodontalschädigenden Faktor dar, erhöhen jedoch die Anforderungen an die häusliche Mundhygiene und an die professionelle Nachsorge. Bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit oder einer parodontalen Vorschädigung ist dieser Aspekt besonders sorgfältig zu berücksichtigen.

Komplikationen herausnehmbarer Retainer

Herausnehmbare Retainer sind mit deutlich geringeren Risiken für eine Plaqueakkumulation verbunden, weisen jedoch andere Limitationen auf. Neben dem Verlust, der Beschädigung oder der Verformung der Geräte stellt vor allem die abnehmende Tragedisziplin über die Zeit ein relevantes Problem dar. Studien zeigen, dass die tatsächliche Tragedauer häufig deutlich unter den empfohlenen Werten liegt, insbesondere mehrere Jahre nach Behandlungsabschluss. Diese Form der „funktionellen Komplikation“ kann klinisch ebenso relevant sein wie ein technischer Defekt, da sie zu unkontrollierten Zahnbewegungen führt, ohne dass dies unmittelbar bemerkt wird.

Klinische Relevanz und Risikoabwägung

Aus klinischer Sicht ist festzuhalten, dass kein Retentionskonzept frei von Risiken ist. Während festsitzende Retainer mit einem höheren Potenzial für eine Plaqueakkumulation und mechanische Defekte einhergehen, sind herausnehmbare Retainer primär durch ihre Abhängigkeit von der Patientencompliance limitiert. Für die Praxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer individualisierten Risikoabwägung, die neben der gewünschten

Stabilität auch parodontale Ausgangsbefunde, die Hygienefähigkeit und die Bereitschaft zur regelmäßigen Nachsorge berücksichtigt. Insbesondere bei ästhetisch sensiblen Frontzahnstellungen kann der Nutzen festsitzender Retainer die potenziellen Risiken überwiegen, sofern eine strukturierte Kontrolle gewährleistet ist.

Patientencompliance und klinische Relevanz

Die Wirksamkeit eines Retentionskonzepts hängt in der klinischen Realität nicht allein von seiner biomechanischen oder biologischen Eignung ab, sondern in erheblichem Maß von der Mitarbeit der Patientin beziehungsweise des Patienten. Insbesondere bei herausnehmbaren Retentionsgeräten stellt die Compliance einen der entscheidenden Einflussfaktoren auf die Langzeitstabilität dar.

Mehrere Übersichtsarbeiten weisen darauf hin, dass die tatsächliche Tragedauer herausnehmbarer Retainer im klinischen Alltag häufig deutlich unter den empfohlenen Werten liegt. Während in kontrollierten Studien definierte Tragezeiten eingehalten werden, zeigt sich in der Praxis ein kontinuierlicher Rückgang der Compliance mit zunehmendem zeitlichem Abstand zur aktiven Behandlung [Littlewood et al., 2016]. Dieser Effekt ist unabhängig vom Alter zu beobachten, er betrifft sowohl Jugendliche als auch Erwachsene. Aus klinischer Sicht ist dabei relevant, dass bereits geringfügige Unterschreitungen der Tragedauer zu messbaren Positionsveränderungen führen können, insbesondere im Bereich der Unterkieferfront. Diese Veränderungen werden von den Patientinnen und Patienten häufig erst spät wahrgenommen – wenn bereits ein sichtbarer ästhetischer Verlust eingetreten ist.

Unterschiedliche Anforderungen je nach Retainer-Typ

Festsitzende Retainer umgehen das Problem der aktiven Mitarbeit weitgehend, da sie eine kontinuierliche Stabilisierung unabhängig vom Patientenverhalten ermöglichen. Gerade im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich ist dies ein wesentlicher Vorteil. Die klinische Relevanz zeigt sich insbesondere bei Patientinnen und Patienten,

die beruflich oder sozial stark eingebunden sind und eine langfristige tägliche Tragedisziplin realistischerweise nicht einhalten können. Diese Diskrepanz zwischen theoretischer Wirksamkeit und praktischer Umsetzung erklärt, warum herausnehmbare Retainer in Studien gute Ergebnisse erzielen können, im klinischen Alltag jedoch häufiger mit Rezidiven assoziiert sind.

Ein weiterer Aspekt der Compliance betrifft die subjektive Wahrnehmung der Retention. Für viele Patientinnen und Patienten endet die kieferorthopädische Behandlung mit dem Entfernen der Apparatur. Die Notwendigkeit einer langfristigen oder sogar lebenslangen Retention wird häufig unterschätzt oder als unangemessene Verlängerung der Therapie empfunden. Dies kann die Bereitschaft zur Mitarbeit negativ beeinflussen.

Studien zur Patientenzufriedenheit zeigen jedoch, dass eine stabile ästhetische Frontzahnstellung einen der wichtigsten Prädiktoren für die langfristige Zufriedenheit mit der Behandlung darstellt [Zachrisson, 2014]. Retentionsmaßnahmen, die dieses Ergebnis zuverlässig sichern, können daher indirekt auch die Akzeptanz erhöhen – insbesondere dann, wenn sie mit minimalem Aufwand für die Patientinnen und Patienten verbunden sind.

Klinische Konsequenzen für die Praxis

Für die zahnärztliche Praxis ergibt sich daraus eine klare Konsequenz: Retentionsentscheidungen sollten nicht ausschließlich auf theoretischer Evidenz beruhen, sondern die realistische Umsetzbarkeit im Alltag berücksichtigen. Bei Patientinnen und Patienten mit hohem ästhetischem Anspruch, eingeschränkter Tragedisziplin oder erhöhtem Rezidivrisiko kann der Einsatz festsitzender Retainer eine klinisch sinnvolle und pragmatische Lösung darstellen und ist alternativlos für die Stabilisierung des ästhetischen Frontzahnbereichs.

Gleichzeitig bleibt eine strukturierte Aufklärung essenziell. Die Patientinnen und Patienten sollten frühzeitig informiert werden, dass die Retention kein optionaler Zusatz, sondern ein integraler Bestandteil der kieferortho-

pädischen Therapie ist. Nur so lassen sich unrealistische Erwartungen vermeiden und langfristig stabile Ergebnisse erzielen.

Lebenslange Retention – Notwendigkeit oder Dogma?

Die Empfehlung einer lebenslangen Retention hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen und wird in der klinischen Praxis immer häufiger ausgesprochen. Sie beruht auf der Beobachtung, dass Zahnpositionen selbst lange nach Abschluss der aktiven kieferorthopädischen Behandlung Veränderungen unterliegen können. Dabei ist diese Empfehlung wissenschaftlich umstritten, weil sie nur begrenzt durch hochwertige Langzeitstudien abgesichert ist.

Ein zentrales Argument für eine langfristige oder lebenslange Retention ist die Erkenntnis, dass Zähne keinem statischen Gleichgewicht unterliegen, sondern Teil eines sich lebenslang verändernden orofazialen Systems sind. Altersabhängige Veränderungen des Zahnbogens, physiologische Driftphänomene sowie funktionelle Einflüsse können auch ohne vorausgegangene kieferorthopädische Behandlung zu Zahnbewegungen führen. Klassische Langzeituntersuchungen zeigen, dass insbesondere die Unterkieferfront im Erwachsenenalter zu Engstand neigt, selbst bei unbehandelten Individuen [Proffit et al., 1998]. Vor diesem Hintergrund argumentieren Befürworter einer lebenslangen Retention, dass Retainer nicht primär der Sicherung eines „künstlich erzeugten“ Ergebnisses dienen, sondern der Stabilisierung einer Zahnstellung, die biologisch grundsätzlich veränderlich ist.

Demgegenüber steht die Tatsache, dass die Evidenz für eine zwingende lebenslange Retention begrenzt ist. Der aktuelle Cochrane-Review zur kieferorthopädischen Retention kommt zu dem Schluss, dass aufgrund der geringen Qualität und der Heterogenität der verfügbaren Studien keine klaren Empfehlungen zur optimalen Retentionsdauer gegeben werden können [Littlewood et al., 2023]. Insbesondere prospektive Langzeitstudien mit Beobachtungszeiträumen über mehrere Jahrzehnte fehlen.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Retention selbst mit Risiken verbunden ist. Festsitzende Retainer können mechanische Defekte aufweisen und die Mundhygiene erschweren; herausnehmbare Retainer erfordern eine langfristige Mitarbeit der Patientinnen und Patienten. Eine pauschale Empfehlung zur lebenslangen Retention ohne individuelle Risikoabwägung kann daher zu einer Übertherapie führen.

Leitlinien, Expertenmeinungen und klinische Praxis

In internationalen Leitlinien zur kieferorthopädischen Retention werden die Empfehlungen überwiegend ►►



Abb. 5: Oberkiefer-Retainer mit Ausweichbiegung an 23 zum Ausschluss von Frühkontakten plus Segmentbogen/TPA zur Rezidivprophylaxe auch in den distalen Segmenten: Der Vorteil aus Patientensicht ist die frühere Entfernung der Multibracket-Apparatur – besonders im Frontzahnbereich.



Abb. 6: OK-Retainer von 13–23 mit mehrfach verseiltem Nickel titan-Runddraht mit fehlender Ausdehnung zu den 4ern und beginnender Derotation von 23



Abb. 7: Flacher Weißgold-Kettchen-Retainer, mit Elastizität nur in Okklusionsrichtung, sehr rigide in sagittaler Richtung: deutlich prominenter als die mehrfach verseilte Version, schwierigere Zahnreinigung für die Patienten (als mit mehrfach verseiltem Runddraht)

zurückhaltend formuliert. Anstelle einer generellen Vorgabe zur lebenslangen Retention wird häufig eine langfristige, individuell angepasste Retentionsstrategie empfohlen, die regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst wird. Auch Expertenübersichten betonen, dass Retention kein statisches Konzept ist, sondern im Verlauf des Lebens neu bewertet werden sollte [Littlewood et al., 2016].

In der klinischen Praxis hat sich dennoch eine Tendenz zur langfristigen Retention etabliert, insbesondere im Unterkieferfrontbereich. Diese Entwicklung ist weniger als evidenzbasierte Vorgabe zu verstehen, sondern vielmehr als pragmatische Reaktion auf die bekannte Rezidivneigung und die hohe ästhetische Relevanz dieses Segments.

Differenzierte Bewertung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die lebenslange Retention evidenzbasiert weder eindeutig gefordert wird noch grundsätzlich abzulehnen ist. Vielmehr handelt es sich um eine klinische Strategie, die aus biologischen Überlegungen plausibel erscheint, deren Nutzen jedoch individuell unterschiedlich ausfallen kann. Entscheidend ist daher eine transparente Aufklärung der Patientinnen und

Patienten über die potenziellen Vorteile, die bestehenden Unsicherheiten und die möglichen Risiken.

Eine differenzierte, patientenbezogene Empfehlung erscheint vor diesem Hintergrund sinnvoller als eine pauschale Vorgabe. Eine lebenslange Retention kann für bestimmte Patientengruppen – insbesondere bei hohem ästhetischem Anspruch und ausgeprägter Rezidivneigung – eine praktikable Lösung darstellen, sollte jedoch nicht als unumstößliches Dogma vermittelt werden.

Unabhängig von der kontroversen Diskussion um eine lebenslange Retention muss für den ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich eine gesonderte klinische Bewertung vorgenommen werden. Zahlreiche Studien und Expertenübersichten zeigen übereinstimmend, dass gerade die Frontzahnstellung – insbesondere im Unterkiefer – eine ausgeprägte Rezidivneigung aufweist, selbst bei optimal durchgeführter aktiver Therapie. Diese Instabilität betrifft nicht nur rotations- oder engstandsbedingte Veränderungen, sondern auch geringfügige Achs- und Positionsabweichungen, die von den Patientinnen und Patienten ästhetisch deutlich wahrgenommen werden.

Vor diesem Hintergrund wird der Einsatz festsitzender Retainer von vielen Autoren nicht als optionale Maßnahme, sondern als klinisch notwendiges Instrument zur Sicherung des ästhetischen Behandlungsergebnisses angesehen. Zachrisson betont, dass insbesondere im Frontzahnbereich die alleinige Verwendung herausnehmbarer Retainer aufgrund der nachlassenden Compliance langfristig kein verlässliches Stabilitätskonzept darstellt [2014]. Auch Littlewood et al. weisen darauf hin, dass der dokumentierte Rückgang der Tragedisziplin herausnehmbarer Retainer eine wesentliche Ursache für späte Rezidive darstellt, selbst bei initial guten Ergebnissen [2016].

Die besondere Relevanz ergibt sich daraus, dass Frontzahnrezidive nicht nur funktionelle, sondern vor allem ästhetische Konsequenzen haben. Bereits geringe Veränderungen können das subjektive Behandlungsergebnis erheblich beeinträchtigen und führen

häufig zu Unzufriedenheit, obwohl die ursprüngliche kieferorthopädische Korrektur fachlich korrekt durchgeführt wurde. In diesem Kontext erfüllen festsitzende Retainer eine zentrale Schutzfunktion: Sie sichern das erzielte ästhetische Ergebnis kontinuierlich, unabhängig vom Patientenverhalten, und tragen damit maßgeblich zur langfristigen Therapieakzeptanz und -zufriedenheit bei.

Insofern sind festsitzende Retainer im Frontzahnbereich weniger als Ausdruck eines therapeutischen Dogmas, sondern vielmehr als konsequente Antwort auf eine biologisch belegte Instabilität zu verstehen sind. Ihre Anwendung erscheint insbesondere dort klinisch zwingend, wo hohe ästhetische Anforderungen bestehen und schon geringfügige Zahnbewegungen als behandlungsrelevant einzustufen sind – was in der Erwachsenentherapie zumeist der Hauptgrund für den Patienten ist, die Therapie überhaupt anzustreben.

Kritische Gesamtdiskussion

Dieser Beitrag zeigt, dass die Retention nach kieferorthopädischer Behandlung ein komplexes, multifaktorielles Thema ist, das sich einer einfachen oder pauschalen Lösung entzieht. Zwar besteht Einigkeit darüber, dass ohne Retention ein erhebliches Rezidivrisiko besteht, insbesondere im Frontzahnbereich, doch bleiben zentrale Fragen zur optimalen Retentionsform, -dauer und -intensität weiterhin unzureichend beantwortet.

Diskrepanz zwischen biologischer Plausibilität und Evidenzlage

Aus biologischer Sicht sprechen zahlreiche Argumente für eine langfristige Stabilisierung: lebenslange Zahnbewegungen, altersabhängige Veränderungen der Zahnbögen, die mesiale Drift sowie funktionelle Einflüsse sind gut beschrieben. Diese Phänomene betreffen sowohl unbehandelte als auch kieferorthopädisch behandelte Patientinnen und Patienten und erklären die hohe Rezidivneigung insbesondere der Frontzähne.

Demgegenüber steht eine vergleichsweise schwache Evidenzbasis: Hochwertige randomisierte Langzeitstudien

mit Beobachtungszeiträumen über mehrere Jahrzehnte fehlen nahezu vollständig. Systematische Reviews, einschließlich aktueller Cochrane-Analysen, kommen übereinstimmend zu dem Schluss, dass belastbare Aussagen zur optimalen Retentionsdauer nicht möglich sind. Diese Evidenzlücke führt dazu, dass viele klinische Empfehlungen stärker auf Expertenmeinungen und pragmatischen Erwägungen beruhen als auf harter Datenlage.

Festsitzende versus herausnehmbare Retainer

Die häufig polarisierte Gegenüberstellung von festsitzenden und herausnehmbaren Retainern greift zu kurz. Beide Retentionsformen weisen spezifische Vorteile und Limitationen auf. Herausnehmbare Retainer ermöglichen eine gute Mundhygiene und sind flexibel einsetzbar, sind jedoch in

hohem Maße von der Compliance des einzelnen Patienten abhängig. Festsitzende Retainer bieten eine kontinuierliche, verlässliche Stabilisierung, erfordern jedoch regelmäßige Kontrollen und stellen erhöhte Anforderungen an die Mundhygiene.

Die Literatur legt nahe, dass die klinische Effektivität eines Retainers weniger von seinem theoretischen Wirkprinzip als von seiner praktischen Zuverlässigkeit im Alltag abhängt. In diesem Zusammenhang gewinnen festsitzende Retainer, insbesondere im ästhetisch relevanten Frontzahnbereich, eine besondere Bedeutung. Ihre breite Anwendung ist daher weniger als Ausdruck eines therapeutischen Dogmas zu verstehen, sondern als Reaktion auf reale Versorgungsbedingungen und auf den Wunsch des Patienten gerade die ästhetische Frontzahnstellung abzusichern. ▶▶



Abb. 8: Retainer in der Oberkiefer-Front, 2D-vorgefräst: Aufgrund seiner Rigidität kaum Derotationsgefahr der Dreier, allerdings führt diese Technik insbesondere bei Tiefbissen oft zu Aufbissproblemen, da eine Anpassung nach gingival nicht möglich ist. Zudem gibt es ein gesteigertes Risiko der Klebestellen-Ablösung aufgrund der gefederten Lagerung der Zähne und der absoluten Rigidität dieses Retainer-Typs.



Der interdisziplinäre Podcast für Expert:innen
Zwei Perspektiven – ein gemeinsamer
Therapieerfolg

Wieviel Medizin steckt in der Zahnmedizin und vice versa?



Direkt Reinhören
und abonnieren!

dental-wirtschaft.de/
medizin-trifft-zahnmedizin

Ästhetische Relevanz als entscheidender Faktor

Ein zentrales, in der wissenschaftlichen Diskussion teilweise unterrepräsentiertes Argument ist die hohe ästhetische Sensibilität des Frontzahnbereichs. Während geringe okklusale oder transversale Veränderungen funktionell oft tolerabel sind, werden bereits minimale Frontzahnverschiebungen als störend wahrgenommen. Die klinische Relevanz solcher Veränderungen liegt damit weniger in objektiven Messgrößen als in der subjektiven Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten, diese ist in der Erwachsenentherapie oft der Hauptgrund für einen Therapiebeginn.

Diese Diskrepanz erklärt, warum Retentionsentscheidungen in der Praxis häufig konservativer ausfallen, als es die Evidenzlage allein nahelegen würde. Die Sicherung eines ästhetisch hoch bewerteten Ergebnisses ist ein legitimes Therapieziel und rechtfertigt unter bestimmten Voraussetzungen eine langfristige oder gar dauerhafte Retentionsstrategie.

Bedeutung der Aufklärung und Nachsorge

Angesichts der bestehenden Unsicherheiten kommt der Patientenaufklärung eine Schlüsselrolle zu. Retention sollte nicht als optionaler Zusatz, sondern als integraler Bestandteil der kieferorthopädischen Behandlung kommuniziert werden. Gleichzeitig ist es essenziell, die Grenzen der Vorhersagbarkeit offen zu benennen und individuelle Risiken transparent darzustellen.

Ebenso wichtig ist eine strukturierte Nachsorge. Unabhängig vom gewählten Retentionskonzept sind regelmäßige Kontrollen notwendig, um me-

chanische Defekte, Hygieneprobleme oder unerwünschte Zahnbewegungen frühzeitig zu erkennen. Retention ist damit kein statischer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, der im Verlauf des Lebens angepasst werden muss.

Insgesamt zeigt sich, dass die aktuelle Retentionspraxis das Ergebnis eines Spannungsfeldes zwischen biologischer Notwendigkeit, begrenzter Evidenz und klinischem Pragmatismus ist. Eine differenzierte, individualisierte Herangehensweise erscheint vor diesem Hintergrund wissenschaftlich redlich und klinisch sinnvoller als starre Konzepte oder pauschale Empfehlungen.

Fazit und Empfehlungen für die Praxis

- Die Retention stellt keinen nachgeordneten Abschluss, sondern einen integralen Bestandteil der kieferorthopädischen Therapie dar. Die vorliegende Übersicht verdeutlicht, dass Zahnstellungen selbst nach formal erfolgreicher Behandlung biologisch instabil bleiben und lebenslangen Veränderungen unterliegen. Besonders betroffen ist der ästhetisch hoch relevante Frontzahnbereich, in dem bereits geringe Positionsänderungen klinisch und subjektiv bedeutsam sind.
- Trotz einer insgesamt begrenzten Evidenzlage zur optimalen Retentionsdauer besteht breiter Konsens, dass ohne Retentionsmaßnahmen mit einem erhöhten Rezidivrisiko zu rechnen ist. Die Entscheidung für ein bestimmtes Retentionskonzept sollte daher nicht ausschließlich auf der verfügbaren Studienlage beruhen, sondern zusätzlich biologische, ästhetische und verhaltensbezogene Faktoren berücksichtigen.
- Festsitzende Retainer haben sich insbesondere zur Stabilisierung der Frontzahnstellung als klinisch zuverlässiges Instrument etabliert. Ihr wesentlicher Vorteil liegt in der Compliance-unabhängigen Wirkung, die im Alltag häufig den Ausschlag für eine langfristige Stabilität gibt. Vor allem bei Patientinnen und Patienten mit hohem ästhetischem Anspruch oder bekannter Rezidivneigung erscheint ihr Ein-

satz sinnvoll und in vielen Fällen gerechtfertigt. Die damit verbundenen Risiken – insbesondere in Bezug auf die Mundhygiene und mechanische Defekte – sind bei regelmäßiger Kontrolle und adäquater Aufklärung beherrschbar. Mit den heutigen Materialien und bei handwerklich sorgfältiger Umsetzung können festsitzende Retainer als weitgehend wartungsarme, unauffällige Langzeitlösung betrachtet werden, die den Patienten im Alltag kaum beeinträchtigt.

- Hinsichtlich der Mundhygiene zeigt die klinische Erfahrung, dass Probleme im Umgang mit festsitzenden Retainern überwiegend bei jenen Patientinnen und Patienten auftreten, bei denen bereits unabhängig von der Retention eine eingeschränkte Mundhygienefähigkeit besteht. Der Retainer selbst stellt dabei weniger die Ursache als vielmehr einen Indikator für bestehende Hygienedefizite dar.
- Herausnehmbare Retainer stellen weiterhin eine valide Option dar, insbesondere in Kombination mit festsitzenden Systemen oder bei Patientinnen und Patienten mit hoher Tragedisziplin. Ihre klinische Effektivität ist jedoch maßgeblich von der langfristigen Mitarbeit abhängig, die erfahrungsgemäß mit zunehmenden zeitlichen Abstand zur aktiven Behandlung abnimmt.
- Die häufig diskutierte Empfehlung einer lebenslangen Retention ist vor diesem Hintergrund weniger als evidenzbasiertes Dogma zu verstehen, sondern als pragmatische Strategie zur Sicherung eines ästhetisch relevanten Behandlungsergebnisses. Eine differenzierte, individuell angepasste Retentionsplanung – verbunden mit einer transparenten Patientenaufklärung und regelmäßiger Nachsorge – erscheint wissenschaftlich redlich und klinisch zielführend.

Eine erfolgreiche kieferorthopädische Therapie endet nicht mit dem Entfernen der Apparatur. Erst durch eine konsequent geplante und kontrollierte Retention kann das erzielte funktionelle und ästhetische Behandlungsergebnis langfristig gesichert werden. ■



CME AUF ZM-ONLINE

Retainer – ohne Retention kein stabiles Ergebnis?



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie zwei CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.



Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

Deutschland ist in der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt. Die Mundgesundheit der Deutschen hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Im Gegensatz zu den Abrechnungsmöglichkeiten der Zahnärzte.

Wegen Tatenlosigkeit der Bundesregierungen ist die Gebührenordnung (GOZ) aus den 80er Jahren und damit aus der Zeit gefallen. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ können das ändern, wenn wir mit den Patienten ehrlich sprechen.

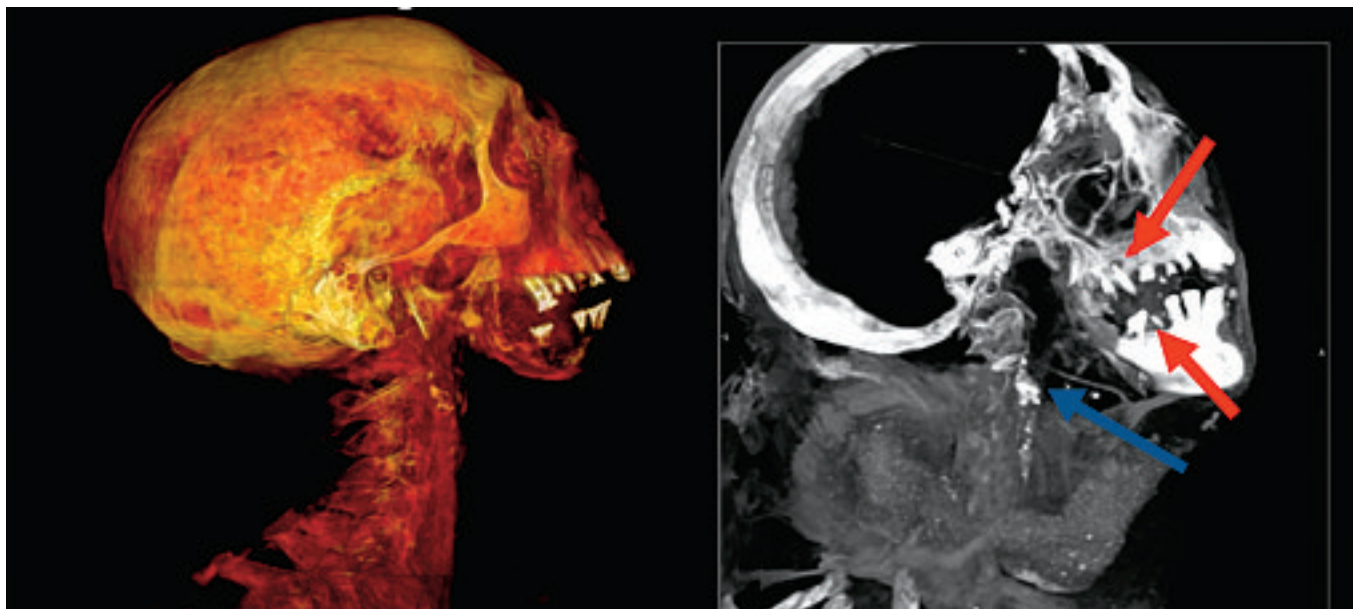


goz-honorarvereinbarung.de

1 Stück Butter

1988: 1,13 Euro

2025: 2,40 Euro



CT-Aufnahmen von Hatiay, einer Mumie mit Anzeichen von Karotisverkalkungen (blauer Pfeil) und schlechter Zahngesundheit (rote Pfeile)

CT-SCANS VON 37 ÄGYPTISCHEN MUMIEN ANALYSIERT

Korrelation zwischen Mund- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist über 4.000 Jahre alt!

Wenn es um unsere Zähne und unser Herz geht, können uns ägyptische Mumien viel erzählen: CT-Scans von 37 Mumien zeigen eine starke Korrelation zwischen oralen Erkrankungen und Arteriosklerose. Die Risikogruppe hat sich im Lauf der Jahrtausende jedoch gewandelt. Während früher Frauen stärker von Arteriosklerose und Parodontitis betroffen waren, sind es heute die Männer.

Aus einer Gruppe von 137 Mumien wählten Forschende von Vanderbilt Health in Tennessee (USA) eine Untergruppe aus, die folgende Kriterien erfüllte: Verfügbarkeit eines digitalen CT-Scans, Alter über 18 Jahre, eindeutiges Geschlecht und eindeutige Konsensdiagnose einer atherosklerotischen Gefäßerkrankung. Die ausgewählten 37 Mumien wurden auf Karies oder periapikale Aufhellungen untersucht. Zusätzlich wurde in der dreidimensionalen Rekonstruktion des CT-Bildes der Abstand zwischen Schmelz-Zement-Grenze und Alveolarkamm gemessen.

Methode

Zu den Zähnen mit Karies zählten sowohl solche, die vermutlich aufgrund

von Karies abgebrochen waren, als auch solche, die nach dem Bruch Karies entwickelten. Bei intakten Zähnen wurde das Vorhandensein von Karies anhand unregelmäßiger Aufhellungen im Schmelz und im Dentin festgestellt. Aufgrund des verwendeten Bildgebungsverfahrens war die Erkennung von beginnender und früher Karies jedoch unwahrscheinlich.

Periapikale Aufhellungen wurden als gut abgegrenzte Aufhellungen an den Wurzelspitzen mit oder ohne offensichtlichen Knochenverlust definiert. Schließlich wurde die Messung des Abstands zwischen Schmelz-Zement-Grenze (cement-enamel junction, CEJ) und Alveolarkamm (alveolar crest, AC) als maximal messbarer Wert pro Zahn

verwendet, da Ablagerungen und post-mortale Veränderungen mehrere Messungen pro Zahn erschwerten.

Ergebnisse

Die Kohorte umfasste 14 als weiblich und 23 als männlich identifizierte Mumien. Das geschätzte Sterbealter lag zwischen 19 und 60 Jahren.

Die Anzahl periapikaler Aufhellungen und die Anzahl kariöser Zähne korrelierten in unbereinigten Modellen jeweils positiv mit der Anzahl kalzifizierter Gefäßbetten (periapikale Aufhellungen: geschätzt [SE] 0,066 [0,022], $p < 0,010$; Karies: geschätzt [SE] 0,065 [0,017], $p < 0,010$). Nach Adjustierung für Alter und Geschlecht waren diese Zusammenhänge jedoch nicht mehr

statistisch signifikant (periapikale Aufhellungen: geschätzt [SE] 0,044 [0,028], $p = 0,113$; Karies: geschätzt [SE] 0,021 [0,020], $p = 0,304$).

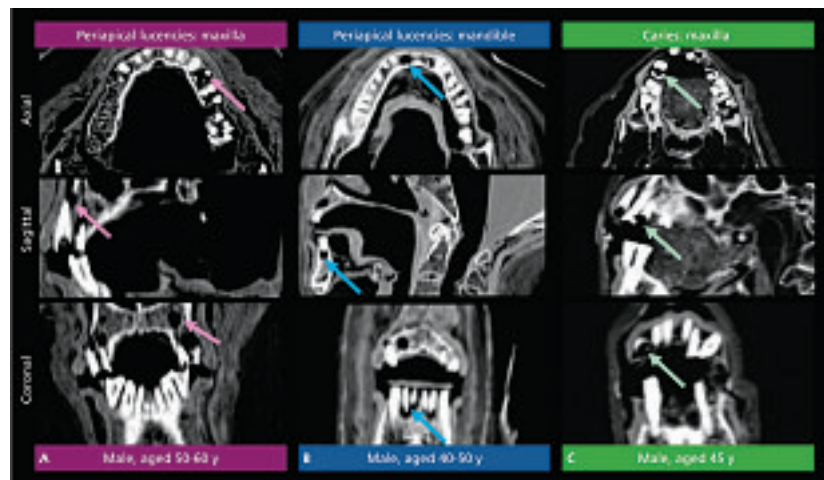
In den adjustierten Modellen war ein höheres Alter signifikant mit einer höheren Anzahl verkalkter Gefäßbetten assoziiert (periapikale Aufhellungen: geschätzt [SE] 0,446 [0,134], $p < 0,010$; Karies: geschätzt [SE] 0,472 [0,140], $p < 0,010$). Das männliche Geschlecht war dagegen mit einer geringeren Anzahl assoziiert (periapikale Aufhellungen: geschätzt [SE] -0,695 [0,273], $p = 0,011$; Karies: geschätzt [SE] -0,558 [0,263], $p = 0,034$).

Ebenso war die mittlere CEJ/AC-Messung pro Mumie im unbereinigten Modell positiv mit der Anzahl kalzifizierter Gefäßbetten assoziiert (Schätzwert [SE] = 0,297 [0,139]; $p = 0,040$), jedoch nicht statistisch signifikant nach Adjustierung für Alter und Geschlecht (Schätzwert [SE] = 0,097 [0,158]; $p = 0,543$). In den adjustierten Modellen zeigte sich, dass ein höheres Alter signifikant mit einer höheren Anzahl kalzifizierter Gefäßbetten assoziiert war (Schätzwert [SE]: 0,816 [0,260]; $p < 0,010$), während das männliche Geschlecht mit einer geringeren Anzahl assoziiert war (Schätzwert [SE]: -1,20 [0,496]; $p = 0,021$).

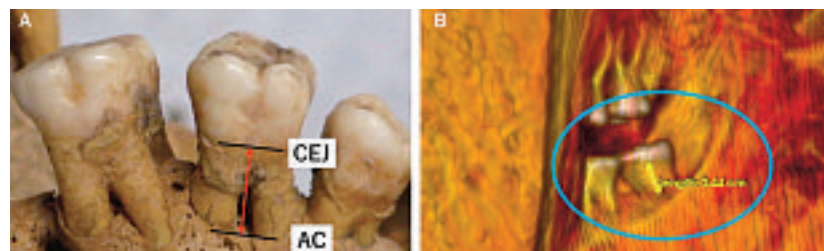
Früher zählten Frauen zur Risikogruppe – heute Männer!

Mithilfe einer einfachen Poisson-Regression konnte im unbereinigten Modell ein positiver Zusammenhang zwischen dem oralen Entzündungsscore und der Anzahl kalzifizierter Gefäßbetten nachgewiesen werden (Schätzwert [SE]: 0,197 [0,046]; $p < 0,010$). Nach Adjustierung für Alter und Geschlecht war dieser Zusammenhang jedoch nicht mehr statistisch signifikant (Schätzwert [SE]: 0,137 [0,079]; $p = 0,080$). Das männliche Geschlecht war mit einer geringeren Anzahl kalzifizierter Gefäßbetten assoziiert (Schätzwert [SE]: -0,642 [0,262]; $p = 0,014$).

Im Ergebnis stellten die Wissenschaftler fest, dass Karies und Parodontitis in dieser alten Kohorte weit verbreitet waren und mit Hinweisen auf verkalkte Blutgefäße – einem dauerhaften Marker für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – korrelierten. Dabei wiesen die Män-



Periapikale Aufhellungen im Oberkiefer (violette Pfeile) (A) und im Unterkiefer (blaue Pfeile) (B) sowie Karies (grüne Pfeile) (C), gesehen in axialer, sagittaler und koronaler Ebene mittels Computertomografie von drei männlichen Mumien



Darstellung des Abstands zwischen der Schmelz-Zement-Übergangsstelle (CEJ) und dem jeweiligen Alveolarkamm (AC) (rote Linie) in menschlichen Skelettresten aus der altägyptischen Stätte Qau (A) und die Messung vom CEJ zum AC (gelbe Linie) auf den dreidimensional rekonstruierten Computertomografie-Scans (B, blauer Kreis)

ner seltener verkalkte Gefäßbetten auf als die Frauen. Heute beobachtet man genau das Gegenteil: Die Schwere von Arteriosklerose und Parodontitis ist bei Frauen weniger ausgeprägt.

„Atherosklerose und Zahnerkrankungen scheinen beides entzündliche Prozesse zu sein, die mit dem chronologischen Alter zusammenhängen, sowohl bei Menschen, die heute leben, als auch bei Menschen, die vor 4.000 Jahren in Ägypten gelebt haben“, so Katherine Van Schaik, Erstautorin der Studie und Assistenzprofessorin für Radiologie bei Vanderbilt Health. „Studien wie diese können dazu beitragen, mechanistisch ausgerichtete Untersuchungen der Biologie des Alterns zu ermöglichen.“

„Historische Überreste bieten eine einzigartige Gelegenheit, die menschliche Biologie abseits moderner Eingriffe zu erforschen. Die Untersuchung der Bio-

logie des menschlichen Alterns und von Krankheitsprozessen zu Zeitpunkten, die 4.000 Jahre auseinanderliegen, kann Aufschluss über die grundlegendsten Aspekte dieser Mechanismen geben.“

Fazit

Fazit der Forschenden: „Unsere Arbeit bietet einen detaillierten Einblick in die Mundgesundheit einer kleinen Gruppe von alten Ägyptern. Im Einklang mit den Arbeiten anderer Wissenschaftler zeigen unsere Ergebnisse das wahrscheinlich hohe Alter immunologischer und physiologischer Prozesse und liefern Belege für langjährige Mundkrankheiten, die sich bis in die heutige Bevölkerung erstrecken.“ ck

Witt AA, Smith DK, Thompson RC, Thomas GS, Sutherland ML, Sutherland JD, Michalik DE, Rowan CJ, Van Schaik KD. Imaging the past: Dental pathologies and cardiovascular disease in Egyptian mummified remains. J Am Dent Assoc. 2026 Jan 30;S0002-8177(25)00691-9. doi: 10.1016/j.adaj.2025.11.013. Epub ahead of print. PMID: 41618943.

CARINA SCHRILLS AUS SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wie es ist, mit 23 Zahnärztin zu sein

Als kleines Mädchen wollte Carina Schrills Tierärztin werden. Doch als bei ihr die erste Zahnsperre eingesetzt wurde, entdeckte sie ihre Faszination für Zähne. Nach einem Praktikum beim Veterinär stand endgültig fest: Sie will lieber Zahnmedizin studieren. Einschulung mit fünf, mit 17 Abitur, dann Studium und zack: steht sie nun mit 23 Jahren am Patienten.



Da war es geschafft: Im Herbst 2025 gab es das Staatsexamen, Note „Sehr gut“.

Wieso hat sie die Ausbildung so rasant durchgezogen? Ein Grund: „Corona. Nach dem Abitur im Herbst 2020 war an ein Auslandsjahr nicht zu denken!“ Also rein ins Studium! Da sie den Platz an der Universität Kiel erst im Nachrückverfahren bekam, zog sie quasi über Nacht nach Schleswig-Holstein. „Rückblickend bin ich froh, dass ich diesen doch recht großen und spontanen Schritt damals gewagt habe. Ich bin über 500 Kilometer weg von meinen Eltern gezogen, ganz allein vom Dorf in eine neue Stadt.“

Natürlich war ich am Anfang etwas unsicher, fand es aber umso wichtiger, für meinen Traumberuf mutig zu sein“, erzählt sie. Und sie würde es genauso wieder machen: „Das Studium ist von Natur aus sehr intensiv und das wäre es auch gewesen, wenn ich mir mehr Zeit genommen hätte, etwa mit einem Freisemester. Ich habe trotzdem viel gemacht, viel geschafft und meine Studienzeit genossen, so gut ich konnte.“

Es gab nur Plan A

In harten Zeiten, zum Beispiel in der Vorklinik und bei der Lehre am Phantomkopf, versuchte Schrills, Kritik nicht persönlich zu nehmen. Erlebt hat sie das so: „Wenn man beispielsweise beim Präparieren der Zähne bei den ersten ein, zwei Versuchen nicht im richtigen Winkel angesetzt hat, gab es direkt negatives Feedback. Umgekehrt erinnere ich mich kaum an lobende Worte der Lehrenden. Wenn Studierende nicht 100 Prozent vom Berufsziel Zahnarzt überzeugt sind, kann es tatsächlich passieren, dass man irgendwann hinschmeißt und geht.“ Das habe sie mehrmals beobachtet.

„Letztlich habe ich mit einer Handvoll Kommilitoninnen und Kommilitonen aus der Studiengruppe den Abschluss geschafft. Ob die eine oder der andere ein paar Jahre älter waren oder ich eben jünger, ist nie sonderlich ins Gewicht gefallen. Am Ende kommt es darauf nicht an, niemand fragt später danach. Mein junges Alter ist ja selbst noch keine Leistung. Ich habe gesehen, wie alle versucht haben, ihr Bestes zu geben, um zu bestehen“, sagt Schrills.

„Ja, ich bin die Zahnärztin“

Das Studium schloss sie regulär nach zehn Semestern ab, im Herbst 2025 bestand sie die letzte Prüfung des Staatsexamens mit dem Gesamturteil „Sehr gut“. Was hat ihr geholfen, das Programm so durchzuziehen? „Es gab für mich nur Plan A, deshalb war Aufgeben keine Option.“ Seit März absolviert sie ihre Assistenzzeit in einer Kieler Praxis. Dass sie mit gerade 23 Jahren bereits am Patienten arbeitet, nimmt Schrills anders wahr, als es von außen manchmal wirkt: „Ich fühle mich oft deutlich älter, als ich bin, oder denke einfach selten darüber nach.“

Patienten halten die sanfte, zierliche junge Frau allerdings häufig nicht direkt für eine Zahnärztin. „Viele sind erstmal ein bisschen irritiert und denken, ich sei die ZFA. Aber nachdem ich mich vorgestellt hatte, hat sich das oftmals ganz schnell erübrigt. Und die meisten sind dann sogar ziemlich begeistert, dass man so jung schon Zahnärztin ist“, berichtet sie und schmunzelt.

Ja, es gebe Patienten, die ihre Behandlungsansätze zunächst hinterfragen, was sie beim Chef nicht täten. „Aber ich habe Verständnis dafür. Sie müssen



In den Semesterferien 2024 absolvierte Schrills über ein Austauschprogramm der Uni Kiel eine Famulatur in Kairo. Dort konnte sie an der Uniklinik mitlaufen, an Vorlesungen teilnehmen und viele spannende Einblicke mitnehmen. „Leider war zu dieser Zeit gerade Ramadan und es kamen vor allem Notfallpatienten rein. Niemand wollte tagsüber mit Wasser in Berührung kommen.“



Seit März arbeitet die junge Zahnärztin (r.) in einer Kieler Praxis und ist Schleswig-Holsteins jüngstes Kammermitglied.

Foto: Carina Schrills

mich erst kennenlernen und sich auf mich einlassen. Wir machen schließlich einen sehr intimen Job. Man darf niemanden überrumpeln“, erklärt Schrills. „Ich habe gemerkt, wie wichtig es ist, sich als junger Mensch klar und souverän dem Patienten vorzustellen und selbstsicher aufzutreten. Das hat übrigens nichts mit dem Geschlecht zu tun, sondern mit dem Selbstbewusstsein, das man ausstrahlen muss, um ernst genommen zu werden.“

Die Reaktionen seien in hohem Maße positiv. Wo es hakt, gibt der Chef Rückendeckung. Zu zweit arbeiten sie in einer kleinen Praxis. Er teilt ihr die Neupatienten zu, für die sie die zuständige Behandlerin bleiben soll.

Die Stelle als Vorbereitungsassistentin zu bekommen, war für Schrills nicht einfach. Zum einen wollten viele Praxen lieber jemanden mit Erfahrung –

bestenfalls einen potenziellen Übernehmer. „Zum anderen wollte ich gern in Kiel bleiben, nicht zurück aufs Dorf und auch nicht ewig zur Arbeit fahren.“ Sie habe feststellen müssen, dass es deutlich schwieriger sei, eine Assistenzstelle in der Stadt zu bekommen als auf dem Land. Daher habe sie auch ihre Gehaltsvorstellung ganz bodenständig formuliert. Man fängt halt klein an.

Wenn du jung bist, kann noch nicht alles perfekt sein

„Ich war froh, überhaupt einen Platz zu finden. Mir ist primär wichtig, mich in der Praxis wohlfühlen und einen guten Arbeitsweg zu haben. Wer nur wegen des Geldes zusagt und den Wert einer fairen Arbeitsmentalität unterschätzt, läuft Gefahr, schnell nur für die weniger relevanten, immer gleichen Aufgaben abgestellt zu werden.“

Nach neun Monaten wartet auf die Nachwuchs-Zahnärztin eine Umsatzbeteiligung. Einer der entscheidenden Vorteile des Durchstartens sieht Schrills in ihrer Unabhängigkeit. „Ich bin nun sehr früh unabhängig von meinen Eltern, verdiene mein eigenes Geld und kann mein Leben ganz frei gestalten.“

Rückblickend würde sie sich heute nicht mehr so viel Gedanken machen, ob sie das Studium schafft. „Man macht sich immer viel mehr Sorgen, als man müsste. Jedes Semester dachte ich, dass irgendetwas schief läuft oder ich eine Prüfung nicht schaffe und nicht bestehe. Am Ende ist dann alles halb so schlimm. Man sollte öfter an seine Stärken denken, als daran, was vielleicht noch nicht so gut klappt. Denn man lernt als junger Mensch eben noch und kann nicht auf Anhieb alles perfekt.“

LL

EN-BLOC-RESEKTION IN DER MKG-CHIRURGIE

Pleomorphes Adenom der Mastikatorloge mit Gefäßnähe

Leonard Brandenburg, Rainer Schmelzeisen, Marc Metzger, Jonas Wüster, Louisa Flach

Ein ausgedehntes pleomorphes Adenom untermauerte die A. carotis interna über mehr als 90 Grad. Bei unklarer Dignität bestand damit ein relevantes Blutungs- und Gefäßarrosionsrisiko. Der Fall zeigt, wie durch eine präzise MRT-basierte Diagnostik, eine 3D-Segmentierung und eine temporäre Mandibulotomie eine sichere En-bloc-Resektion realisiert werden konnte.

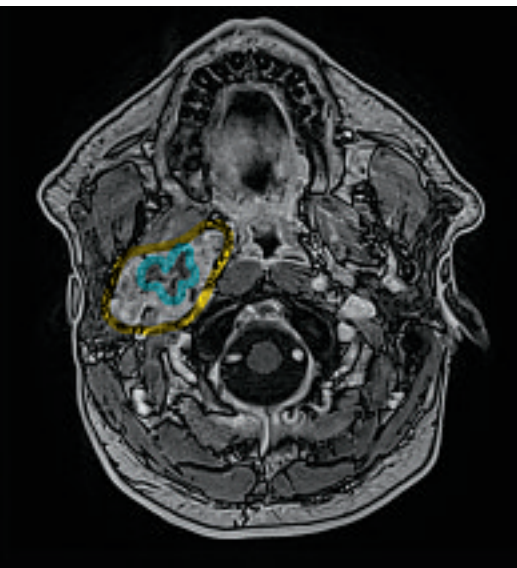


Abb. 1: MRT der Halsregion (koronar und axial): Inhomogene Raumforderung im rechten Parapharyngeal- und Mastikatorraum mit engem Kontakt zur A. carotis interna, gelb = Tumor, blau = Tumornekrosen. Es handelt sich um eine 3D-T1-gewichtete Gradientenecho-Sequenz (VIBE) mit Dixon-Technik zur Fett/Wasser-Trennung, hier als opposed-phase (gegenphasige) Rekonstruktion dargestellt.

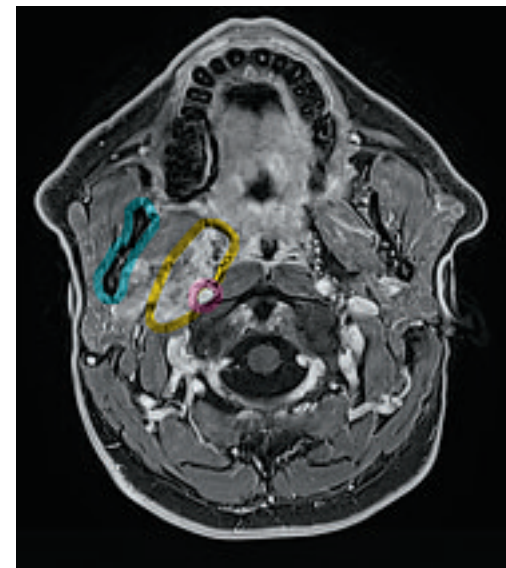
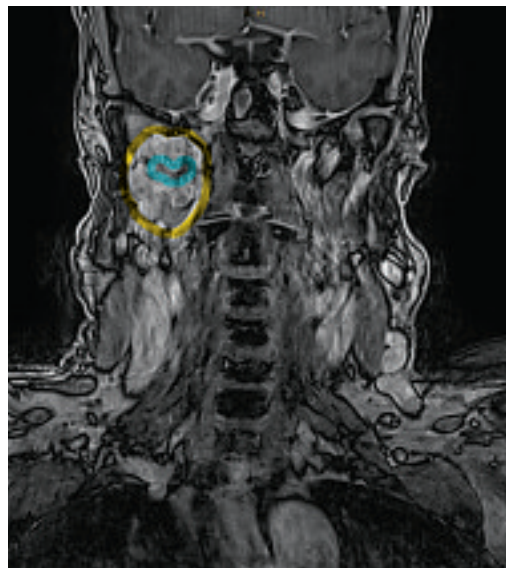


Abb. 2: Detaildarstellung der axialen MRT-Sequenz mit Markierung des > 90-gradigen Kontakts zur A. carotis interna, gelb = Tumor, grün = Unterkiefer, rosa = A. carotis interna. Es handelt sich um eine 3D-T1-gewichtete Gradientenecho-Sequenz (VIBE) mit Dixon-Technik zur Fett/Wasser-Trennung, hier als wasserselektive (fettunterdrückte) Rekonstruktion.

Ein 58-jähriger Patient stellte sich im Dezember 2025 nach auswärtiger Bildgebung in unserer Klinik vor. Anlass war eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule bei persistierenden Beschwerden der oberen Extremität nach einem Arbeitsunfall. Klinisch be-

standen präoperativ weder extra- noch intraorale Auffälligkeiten, insbesondere keine Schmerzen, Schwellungen oder funktionellen Einschränkungen.

Bildgebung

In der extern durchgeführten MRT der Halswirbelsäule vom 18. Dezember 2025 zeigte sich randständig eine geschnittene Raumforderung im rechten Parapharyngeal- und Mastikatorraum, so dass eine gezielte weiterführende Bildgebung veranlasst wurde. Die kontrastmittelgestützte MRT vom 30. Dezember 2025 ergab eine inhomogene, gut abgrenzbare Raumforderung im rechten Parapharyngeal- und Mastika-

torraum mit einer maximalen axialen Ausdehnung von 52 mm x 28 mm.

Die Läsion offenbarte ein zum Muskel isointenses T1-Signal sowie gemischt hyper- und hypointense Anteile in T2-gewichteten Sequenzen. Nach Kontrastmittelgabe imponierte eine kräftige, inhomogene Anreicherung; zentral bestanden nekrotische Areale. Eine Diffusionsrestriktion war inhomogen ausgeprägt.



ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



**PD Dr. med. Dr. med.
dent. Leonard Brandenburg**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg



**Univ.-Prof. Dr. Dr.
Rainer Schmelzeisen**

Ärztlicher Direktor
Klinik für MMKG-Chirurgie,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat



**Prof. Dr. med.
Dr. med. dent. Marc Metzger**

Leitender Oberarzt
Klinik für MMKG-Chirurgie,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg



Louisa Flach

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinikum Freiburg



**Dr. med. Dr. med. dent.
Jonas Wüster**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

Ein vaskulärer Ursprung konnte mittels dynamischer Sequenzen ausgeschlossen werden. Die Raumforderung wuchs verdrängend bis an den Musculus pterygoideus heran und hatte einen langstreckigen Kontakt von $> 90^\circ$ zur A. carotis interna. Zusätzlich bestand eine schlitzförmige Kompression der V. jugularis interna sowie eine fokale Teilthrombosierung der V. facialis communis. Pathologisch vergrößerte Lymphknoten waren nicht nachweisbar.

Präoperative Planung

Zur besseren räumlichen Einschätzung wurde das MRT-Datenset mittels der Open-Source-Software 3D Slicer segmentiert [Fedorov et al., 2012]. Mithilfe der Funktion „Grow from seeds“ erfolgte eine separate Segmentierung des Unterkiefers und der Raumforderung, ergänzt durch manuelle Korrekturen.

Metallartefakte durch zahnärztliche Restaurationen im rechten Unterkiefer

wurden berücksichtigt. Die dreidimensionale Rekonstruktion verdeutlichte die enge Beziehung des Tumors zur A. carotis interna und unterstützte die Indikationsstellung für einen erweiterten operativen Zugang.

Therapieentscheidung

Zunächst wurde eine intraorale Probenentnahme zur histologischen Sicherung diskutiert. Aufgrund der unklaren Dignität und des Risikos einer Kapsel-

verletzung mit potenzieller Tumorzellverschleppung wurde der Fall im interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorboard vorgestellt.

Unter Berücksichtigung der Bildgebung wurde die Läsion dort mit hoher Wahrscheinlichkeit als pleomorphes Adenom eingeordnet und eine primäre En-bloc-Resektion ohne vorherige Inzisionsbiopsie empfohlen [Buchta et al., 2022].

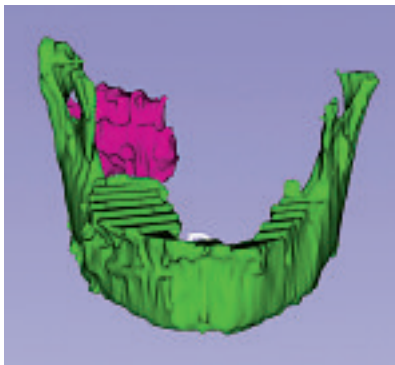


Abb. 3: 3D-Segmentierung (Frontansicht): Darstellung des Unterkiefers und der Raumforderung zur präoperativen Planung



Abb. 4: 3D-Segmentierung (Seitenansicht): räumliche Beziehung der Raumforderung zur Schädelbasis und zum Unterkiefer

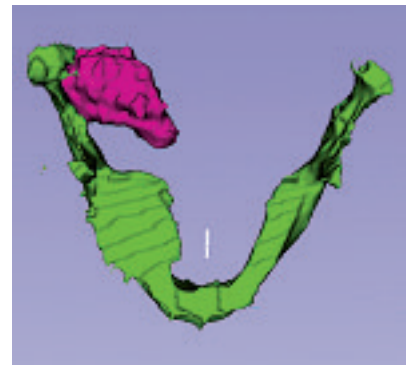


Abb. 5: 3D-Segmentierung (kraniale Ansicht): Ausdehnung der Läsion innerhalb der Mastikatorloge

Fotos: UK Freiburg

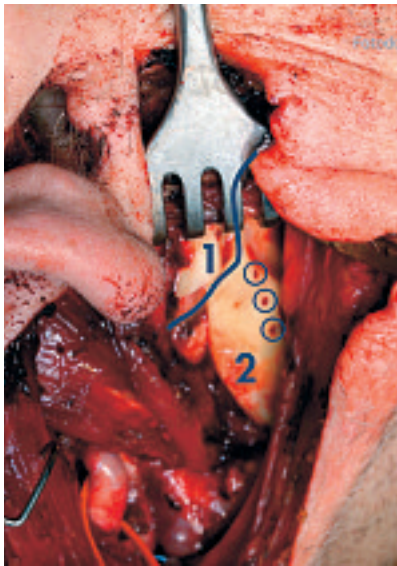


Abb. 6: Intraoperativer Situs: Mandibulotomie nach temporärer Fixation der Osteosyntheseplatte und Vorbohren aller Schraubenlöcher.
Roter Loop um A. carotis interna. Im unteren linken Bildrand: M. sternocleidomastoideus und Venter posterior des M. digastricus, Linie = Osteotomielinie, 1 = gelenktragender Anteil, 2 = zahntragender Anteil des Unterkiefers, Kreise = Bohrlocher für spätere Osteosynthese

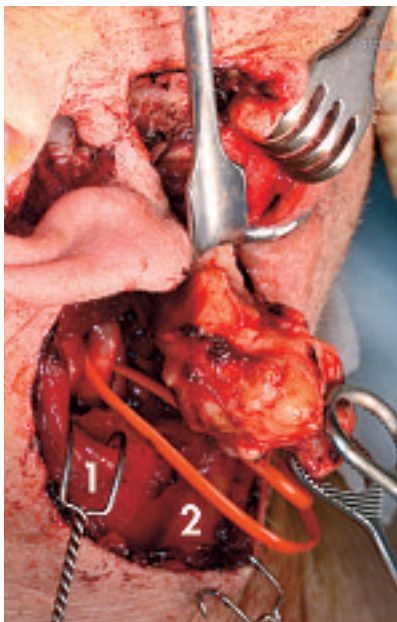


Abb. 7: Intraoperativer Situs nach Osteotomie und Distraction des Unterkiefers nach kaudal, Exposition des pleomorphen Adenoms in der Mastikatorloge.
1 = M. sternocleidomastoideus, 2 = Venter posterior des M. digastricus

Wahl des operativen Zugangs

Ziel war eine vollständige Tumorsektion ohne Fragmentierung bei maximaler Übersicht im Hinblick auf mögliche Gefäßkomplikationen. Ein rein intraoraler Zugang erschien hierfür ungeeignet. Eine vertikale Osteotomie des aufsteigenden Unterkieferastes wurde aufgrund des größeren Weichgewebetraumas und der ausgedehnten Osteotomie verworfen.

Stattdessen fiel die Entscheidung zugunsten einer temporären horizontal-diagonalen Mandibulotomie oberhalb des Foramen mandibulae, die eine gute Exposition bei vergleichsweise begrenztem knöchernem Trauma ermöglicht [Basaran et al., 2014; Sergi et al., 2008].

Operatives Vorgehen

Präoperativ erfolgten die Anlage eines arteriellen Katheters, das Bereithalten von Erythrozytenkonzentraten sowie die Vorbereitung eines intraoperativen Nervenmonitorings. Nach präaurikulärem Hautschnitt mit kaudaler und anteriorer Erweiterung wurde das Platysma schichtweise präpariert. Der Hauptstamm des N. facialis wurde dargestellt und kontinuierlich überwacht.

Nach Darstellung der Gefäß-Nerven-Straße wurden die A. carotis communis sowie die A. carotis interna freipräpariert. Die A. carotis interna wurde vorsorglich mit einem Gefäßloop unterfassen und gesichert. Anschließend erfolgten die Mobilisation der Glandula parotis sowie die Darstellung des Kieferwinkels.

Nach subperiostaler Präparation wurde die geplante Osteotomie oberhalb des Foramen mandibulae angezeichnet. Zur späteren Reposition wurden vorab Osteosyntheseplatten angepasst, Schraubenlöcher vorgebohrt und das Material wieder entfernt. Die Osteotomie erfolgte mittels Säge unter Schutz der medialen Weichteile. Nach Distraction des Osteotomiespalts mit einem Stromeyer-Haken bestand freie Sicht auf den Tumor.

Die Raumforderung präsentierte sich kapsuliert und verdrängend wachsend. Sie konnte unter Schonung der Nachbarstrukturen sorgfältig präpariert und vollständig in toto ohne Eröffnung der Kapsel entfernt werden. Dazu wurde zur

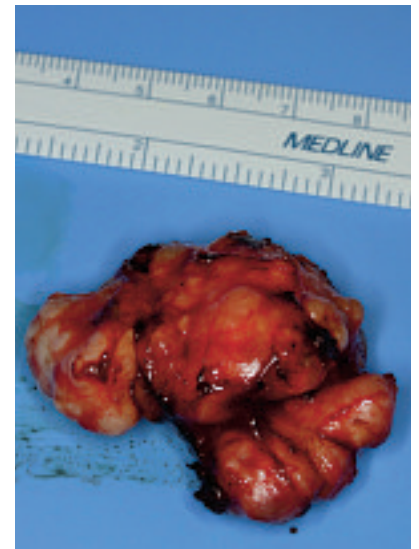


Abb. 8: Resektat: makroskopische Ansicht des vollständig in toto entfernten pleomorphen Adenoms

Schonung der Gefäße mit dem Zeigefinger der Proc. Styloideus lokalisiert und mit der führenden Hand die stumpfe umrundende Präparation durchgeführt. Nach Einlage einer Drainage erfolgten die Reposition des Unterkiefers und die definitive Osteosynthese mit den zuvor adaptierten Osteosyntheseplatten. Der Wundverschluss erfolgte schichtweise.

Diskussion

Das pleomorphe Adenom (PA) ist der häufigste benigne Tumor der Speicheldrüsen und entsteht überwiegend in der Glandula parotidea. Deutlich seltener sind PA der kleinen Speicheldrüsen [Thoeny, 2007; Panigrahi et al., 2013].

Extra- beziehungsweise parapharyngeale Lokalisationen sind selten, können lange klinisch stumm bleiben und sind diagnostisch wie therapeutisch anspruchsvoll [Hakeem et al., 2009; Varghese et al., 2003; Akin et al., 2014; Sergi et al., 2008]. Eine sichere Bildgebung (insbesondere MRT) ist essenziell, um die Tumorausdehnung, die Beziehung zur Schädelbasis sowie die Nachbarschaft zu Gefäßen und Hirnnerven zu beurteilen [Thoeny et al., 2007].

Insbesondere Läsionen im Mastikatorraum entziehen sich häufig einer frühen klinischen Detektion und fallen oft erst bei erheblicher Größe auf. Sie

werden nicht selten im Rahmen einer aus anderen Gründen erfolgten Bildgebung entdeckt [Basaran et al., 2014; Panigrahi et al., 2013]. Die enge räumliche Beziehung zu Gefäßen, Nerven und knöchernen Strukturen limitiert minimalinvasive Zugangswege und erfordert eine sorgfältige präoperative Planung.

Eine Vergrößerung des Gelenkspalts aufgrund einer Gelenkdistraktion bei wachsender Raumforderung im Mastikorraum ist theoretisch in einer Röntgenübersichtsaufnahme erkennbar, stellt jedoch kein sicheres diagnos-

tisches Zeichen dar. Die enge Nachbarschaft zur A. carotis interna erhöht das operative Risiko erheblich und muss in der präoperativen Strategie (Gefäßkontrolle, Exposition, Resektionsprinzip) abgebildet werden.

Die Wahl des Zugangs ist entscheidend für eine sichere En-bloc-Resektion. Während intraorale Zugänge bei kleinen, klar abgrenzbaren Läsionen ausreichend sein können, stoßen sie bei großen Tumoren mit Gefäßnähe an Grenzen. Erweiterte Zugänge mit temporärer Mandibulotomie können in ausgewählten Fällen eine kontrollierte Präparation unter maximaler Übersicht ermöglichen [Basaran et al., 2014; Sergi et al., 2008].

Die präoperative 3D-Segmentierung erwies sich als wertvolles Instrument zur räumlichen Orientierung und zur Operationsplanung. Sie verbessert das Verständnis komplexer anatomischer Verhältnisse, unterstützt die Wahl des Zugangs und kann damit zur Risikoreduktion beitragen [Fedorov et al., 2012].

Für extrakapsuläre Kondylenfrakturen zeigen klinische Messungen und biomechanische Simulationen, dass eine Fixation mit zwei Miniplatten – idealerweise divergierend orientiert – stabiler ist als eine Einzelplattenosteosynthese [Liao et al., 2020; Aquilina et al., 2013]. Bei Osteotomien oder Refixationen im Bereich des Collum mandibulae sollte daher – sofern anatomisch möglich – eine Doppelplattenkonfiguration als besonders stabile Option erwogen werden. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Raumforderungen des Mastikorraums können lange asymptomatisch bleiben und werden oft zufällig entdeckt.
- Eine enge Beziehung zur A. carotis interna erfordert eine sorgfältige präoperative Planung und eine Strategie zur Gefäßkontrolle.
- Eine temporäre Mandibulotomie ermöglicht bei ausgewählten Fällen eine sichere En-bloc-Resektion unter maximaler Übersicht.
- 3D-Segmentierungen können die Operationsstrategie und die Teamkommunikation sinnvoll unterstützen.
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen sind bei unklarer Dignität essenziell.



Fotos: UK Freiburg

Abb. 9: postoperatives Othopantomogramm mit Osteosynthese im Bereich des Collum mandibulae und einliegender Redon-Saugdrainage (12 Ch)

LUNASOL®

Schnarchen entsteht im Mund.

Und kann dort verhindert werden.



Qualität – hergestellt in Frankfurt/Main

Schnarchen durch das Zurückfallen des UK?

LunaSol hilft!

- Unterkiefer-Rückfallverhinderungs-Schiene
- Stabilisiert den Unterkiefer im Schlaf, für freie Atmung
- Gibt's nur in Zahnarzt- oder KFO-Praxen!

LunaSol – Ihr Einstieg in die Schnarchtherapie:



Starterkit inkl.
Bissgabel anfordern:

lunasol-orthos.de/start

Eine Marke von

ORTHOS
Fachlabor



Entdecken Sie unsere weiteren
Marken unter orthos.de

INTERVIEW MIT DAJ-GESCHÄFTSFÜHRERIN DR. STEFFI BECKMANN

„Gruppenprophylaxe gilt heute als zentraler Baustein der Kindergesundheit“

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe gehört zu den Tätigkeiten des zahnärztlichen Berufsstands, die oft leise im Hintergrund stattfinden. Die Arbeit trägt allerdings maßgeblich zu den Erfolgen in der Mundgesundheit bei und hat gesundheitspolitisch an Gewicht gewonnen, sagt DAJ-Geschäftsführerin Dr. Steffi Beckmann.

Im Dezember 2025 hat Berlin das tägliche Zähneputzen in Kitas als verbindliche Vorgabe in sein Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) aufgenommen. In Thüringen werben Zahnärzteschaft und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen gemeinsam mit Gesundheitsministerin Katharina Schenk ebenfalls für das Zähneputzen in Kitas. Warum dauert es so lange, vergleichsweise einfache Maßnahmen flächendeckend zu etablieren?

Dr. Steffi Beckmann: Ja, das sind die sprichwörtlichen Mühlen der Ebene, an denen auch die Gruppenprophylaxe nicht vorbeikommt. Unsere letzten Epidemiologischen Begleituntersuchungen liegen inzwischen fast ein Jahrzehnt zurück. Sie zeigten ein beeindruckendes Ergebnis: Die Zwölfjährigen erreichten mit einem DMFT-Wert von 0,44 einen internationalen Spitzenplatz. Gleichzeitig offenbarte die Studie aber auch eine deutliche Schwachstelle: die hohe Karieslast im Milchzahngebiss.

Doch Erkenntnisse allein verändern noch nichts. Sie müssen erst zu den Partnern der Gruppenprophylaxe, in



Dr. Steffi Beckmann ist Geschäftsführerin der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ).

die politischen Gremien und in die öffentliche Wahrnehmung getragen werden. Dieser Weg ist lang und verlangt kontinuierliche Überzeugungsarbeit. Fortschritte entstehen hier nicht über Nacht, sondern durch Beharrlichkeit, Engagement und einen langen Atem. Aber es geht voran und darüber freuen wir uns in der DAJ.

Die Daten aus den Epidemiologischen Begleituntersuchungen dienten auch den zahnärztlichen Standesorganisationen KZBV und BZÄK, um Konzepte zur Bekämpfung der frühkindlichen Karies zu erarbeiten. Wie wichtig ist das für Ihre Arbeit?

Das hat unseren gemeinsamen Anstrengungen einen starken Auftrieb gegeben – allein schon dadurch, dass das Problem der Milchzahnkaries in gesundheitspolitischen Fachkreisen und in der Öffentlichkeit viel breitere Aufmerksamkeit erfahren hat.

Welche Auswirkungen hatte die Pandemie mit den Einschränkungen des öffentlichen Lebens auf die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Viele Kinder haben ihre etablierten häuslichen Routinen zur Zahn- und Mundpflege beibehalten oder sogar intensiviert. Entgegen der anfänglichen Befürchtungen führte die Pandemie bei einem Großteil der Kinder und Jugendlichen daher nicht zu einem Rückgang der Mundhygiene. Eine Studie aus dem Jahr 2025 kommt zu dem Schluss, dass „die untersuchten Kinder die Pandemie ohne einen signifikanten

EPIDEMIOLOGISCHE BEGLEITUNTERSUCHUNGEN

DIE GRÖSSTE STUDIE ZUR MUNDGESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN IN DEUTSCHLAND

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) koordiniert die gruppenprophylaktischen Maßnahmen der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege auf Bundesebene und veröffentlicht in größeren zeitlichen Abständen mit den „Epidemiologischen Begleituntersuchungen“ die bundesweit größte Studie zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Für die aktuelle Studie unter der Leitung von PD Dr. Julian Schmoekkel, PD Dr. Ruth Santamaria und Prof. Dr. Christian Splieth aus Greifswald untersuchen über 700 Zahnärztinnen und Zahnärzte über 300.000 Kinder und Jugendliche. Damit entsteht die umfangreichste Datenbasis zur Mundgesundheit in dieser Altersgruppe in Deutschland. Die Publikation ist für 2027 vorgesehen.



Anstieg von Karies überstanden haben, da sie seit dem Kindergartenalter gut im Zähneputzen geschult waren"¹.

Bei Kindern aus instabilen häuslichen Verhältnissen, in denen eine verlässliche Mundhygienekultur kaum vorhanden war, sah es anders aus. Für sie hatte der Rückzug ins Private negative Auswirkungen – hier kam es zu Rückschritten und vermehrter Karies. Genau dieses Bild bestätigen uns auch die Rückmeldungen aus den Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnspflege (LAGen). Es gibt Hinweise darauf, dass es in der Corona-Pandemie bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko „zu einer Verschlechterung der Karieserfahrung gekommen ist“².

Die DAJ hat das Thema Gruppenprophylaxe über Jahre konsequent gesetzt, wissenschaftlich unterfüttert und in die politischen Debatten getragen. Diese Arbeit entfaltet jetzt ihre Wirkung.

Wird sich diese Entwicklung an den für das nächste Jahr erwarteten Daten der neuen Epidemiologischen Begleituntersuchung ablesen lassen?

Ich denke, das wird sich in der einen oder anderen Form in den Ergebnissen widerspiegeln. Die Daten wurden zwar teilweise schon erhoben, aber noch nicht ausgewertet. Ich kann daher noch nichts dazu sagen.

Was werden uns die neuen Epidemiologischen Begleituntersuchungen der DAJ bringen?

Auf jeden Fall wird es mehr Daten geben. Die DAJ-Studie betrachtet die frühkindliche Karies bei Dreijährigen und bei Sechs- bis Siebenjährigen. Im Unterschied zur Studie aus dem Jahr 2016 werden Dreijährige nun in fast allen Bundesländern untersucht. Die Untersuchungen werden von über 700 kalibrierten Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt – rund 200 mehr

als in der vorangegangenen Studie. Im Vergleich zu 2016, als circa 300.000 Kinder untersucht wurden, gehen wir dieses Mal von einer noch höheren Anzahl an Untersuchten aus. Dies kann zur Verbesserung der Datenlage zur Kindergesundheit beitragen.

Wir sind sehr gespannt auf die Ergebnisse, die zur Mitte des Jahres 2027 erwartet werden. Und nicht nur wir, denn Bund und Länder, Gesetzliche Krankenkassen und zahnärztliche Standesorganisationen nutzen die Daten der DAJ-Studie ebenfalls.

Wo stehen wir heute in der Gruppenprophylaxe? Was bedeuten die Nachrichten aus Berlin und Thüringen?

Für uns sind sie ein wichtiges Signal: Die Gruppenprophylaxe hat gesundheitspolitisch an Gewicht gewonnen – und das nicht zufällig. Die DAJ hat dieses Thema über Jahre konsequent gesetzt, wissenschaftlich unterfüttert und in die politischen Debatten getragen. Dass Berlin nun eine gesetzliche Verankerung schafft und Thüringen öffentlich für das Zähneputzen in Kitas wirbt, zeigt, dass diese Arbeit Wirkung entfaltet. Und nicht nur dort. Auch in vielen anderen Bundesländern wurden Initiativen ergriffen, Kindern durch entsprechende Maßnahmen in ihren Lebenswelten ein zahngesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

Gerade weil in den Ländern viele unterschiedliche Akteure eingebunden sind und die Entscheidungswege oft komplex sind, werten wir diese Entwicklungen als echten Erfolg. Sie belegen, dass die Gruppenprophylaxe inzwischen als zentraler Baustein der Kindergesundheit verstanden wird.

Das Gespräch führte Benn Roof.

Zitierte Studien:

1. Winter, J.; Hartmann, T.; Schul, C.; Hörschgen, E.; Thöne-Mühling, M.; Wollenberg, B.; Amend, S.; Frankenberger, R.: Impact of Interrupting Oral Prevention on Dental Health of 7- to 8-Year-Old Children Due to COVID-19. *Children* 2025, 12, 315. <https://doi.org/10.3390/children12030315>.

2. Schiffner, U (2023) Aktuelle Zahlen zur Karies bei Kindern im Vorschulalter. Zwischen neuen Fluoridempfehlungen, FU-Positionen und der COVID-19-Pandemie. *Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd.* 45: 228-233. <https://doi.org/10.1007/s44190-023-0688-8>.

Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.



Jetzt sichern!

www.kometstore.de



PRAXISÜBERNAHME VOR DEN TOREN BERLINS – TEIL 5

Finden Sie Ihre persönliche Handschrift!

Nadja Alin Jung

Zahnärztin Vladislava Drljaca ist auf dem besten Weg, aus ihrer Praxis im brandenburgischen Teltow eine Marke mit Wiedererkennungswert zu machen. Wir begleiten sie auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit: Nun geht es darum, das frisch entwickelte Corporate Design erlebbar zu machen – im Interior und im Offline-Marketing.

Nach der Entwicklung des Corporate Designs mit dem Fantasienamen „aesthetiko“ und einer stimmigen Form- und Farbgestaltung, einem zeitlosen Logo sowie einem maßgeschneiderten Signet folgt jetzt der nächste Schritt: die Umsetzung des Looks im Interior Design und in der Außendarstellung.

Egal, ob es um die Gründung einer Praxis in einem Neubau oder die Übernahme einer Traditionspraxis geht:

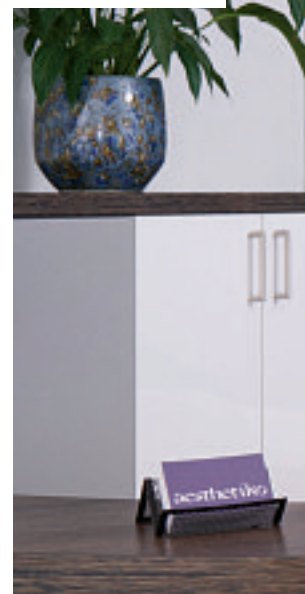
Die meisten frischgebackenen Praxisinhaberinnen und -inhaber wollen den Räumlichkeiten eine persönliche Handschrift verleihen. So auch Drljaca. Ihre Vorstellung: ein moderner, gehobener Stil, der nicht zu steril wirkt und den Patientinnen und Patienten Wärme und Offenheit vermittelt. Obwohl die Baustruktur recht neu war, zog sie zunächst ein Architekturbüro hinzu. Dieses plante umfassende Änderungen beim Grundriss und einen kompletten Umbau der Praxis.

HOW TO: INTERIOR DESIGN

1. Nutzen Sie Ihre Signature-Farben für die Raumgestaltung. Gezielt eingesetzt, wirkt eine farbige Wand frisch und einladend.
2. Greifen Sie Ihre Brand im Praxisleitsystem auf. Sowohl die Eingangstür als auch sämtliche Praxisräume können im Corporate Design foliert werden.
3. Arbeiten Sie mit grafischen Raumelementen. Ein dreidimensionales Logo in Acryl über dem Empfang wird zum Hingucker.
4. Wählen Sie Möbel und Design Pieces, die zu Ihrer Corporate Identity passen. Der Kreativität sind dabei keine Grenzen gesetzt, Inspiration finden Sie zum Beispiel bei Pinterest & Co.



Raum trifft Brand: Empfang, Wartezimmer und Behandlungszimmer nehmen das Corporate Design auf.





Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

„Die Herausforderung besteht darin, bei der kreativen Entwicklung des Corporate Designs schon mitzudenken, wie Farben, Key Visuals & Co. später einmal eingesetzt werden könnten. Für die Kreation einer erfolgreichen Praxis-Brand braucht es Erfahrung und Weitblick.“

Nadja Alin Jung

Drljaca stellte jedoch schnell fest: Kleinere Anpassungen der Raumaufteilung und kosmetische Renovierungen würden völlig ausreichen, um die Praxis ihren Bedürfnissen anzupassen. Kurzerhand wurde der geräumige Flur in ein helles Wartezimmer mit großzügigen Glaswänden verwandelt, das perfekt zum klaren, zeitgemäßen Corporate Design passt. Das ehemalige Wartezimmer wurde zum Büro, und wo früher einmal das Büro war, befindet sich jetzt ein modernes Prophylaxezimmer.

Nach den baulichen Maßnahmen folgte die Gestaltung der Räume im Corporate Design. Besonders im Eingangsbereich, das war Drljaca wichtig, sollte die Marke aufgegriffen werden. Deshalb werden die Patienten nun von einer Wand in Signature-Blau, dem in Acryl gegossenen 3D-Praxislogo und dem Signet empfangen. Auch die Eingangstür ist im Corporate Design foliert. „Die Patienten haben große Augen gemacht und sehr über die neue Raumaufteilung und das Interior

Design gestaunt“, freut sich Drljaca. „Ich habe wirklich viele positive Rückmeldungen bekommen.“

Räume sind eine ideale Bühne für die Marke

Doch die Marke sollte nicht nur in den Praxisräumen, sondern auch in anderen Kontexten zum Einsatz kommen, um ihren Charakter sichtbar zu machen. Die naheliegendste Verwendung des Corporate Designs ist ►►



Fotos: Jacek Wesolowski



HIER KOMMT DIE BRAND ZUR GELTUNG

- Geschäftsausstattung – vom Anamnesebogen bis zur Visitenkarte
- Patienteninformation wie Flyer, Broschüren oder Infoblätter
- Praxisbeschilderung
- Kampagnen im Bereich der Außenwerbung
- Give-aways



die Geschäftsausstattung. Dazu gehören vor allem Visitenkarten, das Briefpapier, Anamnesebögen und Terminzettel. Um einen professionellen, einheitlichen Look zu erzielen, werden die Praxisfarben, das Logo sowie Key Visuals und Signets eingesetzt.

Auch Flyer, Broschüren und Infoblätter für die Patienten eignen sich perfekt, um die Brand zu transportieren. Für den ganz großen Wow-Effekt sorgen eigens entwickelte Kampagnen – ob klassische Plakate, digitale Screens oder Car-Wrappings (Autofolierungen). Dabei können die visuellen Gestaltungselemente um einen unverkennbaren Claim ergänzt werden, der in Erinnerung bleibt.

Kampagnen sorgen für den „Wow-Effekt“

Bislang hat sich Drljaca mit größeren Kampagnen zurückgehalten. Anlässlich der Übernahme brachte sie jedoch einen im Corporate Design gestalteten Praxisflyer heraus, der sie und das neue „aesthetiko“-Konzept vorstellt. „Ich möchte, dass die Teltower von



„AESTHETIKO“ – DER TRAUM VON DER EIGENEN PRAXIS

Vladislava Drljaca ist eine echte Kämpfernatur. Vor zehn Jahren kam sie aus Serbien nach Berlin, um Deutsch zu lernen. Nach vielen Höhen und Tiefen ist sie heute nicht nur approbierte Zahnärztin, sondern Inhaberin einer eigenen Praxis. Für diesen Traum hat die Zahnärztin lange gekämpft. Mit „aesthetiko“ ging er schließlich in Erfüllung.

Lesen Sie auf [zm-online](#) auch die anderen Teile der Serie:

- Auf der Suche nach dem perfekten Standort (zm 18/2025, über den QR-Code)
- Businessplan sei Dank (zm 1-2/2026)
- Let's Talk Money: Welche Finanzierung passt zu mir? (zm 4/2026)
- Von der Praxis zur Brand (zm 6/2026)



„aesthetiko“ erfahren. Hier in der Kleinstadt funktioniert noch sehr viel über persönliche Weiterempfehlungen. Mit dem Flyer konnte ich aber auch andere Patientengruppen ansprechen“, erklärt Drljaca.

Als Nächstes sind individualisierte Give-aways für Prophylaxe-Patienten geplant. Die Zahnärztin möchte tes-



Fotos: Jacek Wesolowski

ten, wie gebrandete Frischetücher und Lippenpflege ankommen.

Drljaca hat das Ziel, die Neupatientenquote weiter zu steigern. Ihr Branding will sie strategisch nutzen, um die Teltower an „aesthetiko“ zu binden. „Wie mein Corporate Design zur Geltung kommt, finde ich ganz toll und auch den Patienten gefällt es gut! Mir ist es vor allem wichtig, das Versprechen des Looks – eine Top-Behandlung mit ästhetischen Ergebnissen – am Ende auch einzulösen. Das ist es, was mich wirklich zufrieden macht.“

Fazit

Entscheidend ist, dass Interior und Außenauftritt den individuellen Charakter der Praxis kommunizieren und strategisch konzipiert sind. Je konsequenter das Design eingesetzt wird und je vielseitiger es genutzt werden kann, desto höher ist der Wiedererkennungswert der Marke. Zentral ist auch das Storytelling, vor allem im Kampagnenbereich: Es gilt, Geschichten und echte Emotionen zu vermitteln, um Neu- wie Bestandspatienten zu binden. ■

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 Medizinprodukte-Anwendermelde-
und Informationsverordnung (MPAMIV) unterliegen

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

E-Mail-Anschrift: uaw@bzaek.de
Telefax 030 40005 200

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.):

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

Hersteller (Adresse):

Handelsname des Medizinproduktes:

Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

Patienteninitialen: Geburtsjahr: Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen):

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

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten: ☐

Dokument per E-Mail senden

Dokument drucken

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114–116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506–160 oder –161
Fax 0761 4506–460
fobi-freiburg@kzvbw.de
<https://fortbildung.kzvbw.de>

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Lorenzstraße 7
76135 Karlsruhe
Tel. 0721 9181–200
Fax 0721 9181–222
fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel. 0711 22716–618
Fax 0711 22716–41
kurs@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

Fallstraße 34
81369 München
Tel. 089 230211–422
Fax 089 230211–406
info@eazf.de
www.eazf.de

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

Google
OpenAI
SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG

#wespeakdental

BERLIN

Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes Zahnärztekammer Brandenburg,

Aßmannshauser Str. 4–6
14197 Berlin
Tel. 030 4147250
Fax: 030 4148967
Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148–0
Fax 0355 38148–48
info@lzk.de
www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 33303–70
Fax 0421 33303–23
info@fizaek-hb.de oder
www.fizaek-hb.de

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

Weidestraße 122 b
22083 Hamburg
Tel.: 040 733 40 5–0
Fax: 040 733 40 5–76
fortbildung@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

Rhonestraße 4
60528 Frankfurt
Tel. 069 427275–0
Fax 069 427275–194
seminar@fazh.de
www.fazh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt am Main
Tel. 069 6607–0
Fax. 069 6607–388
fortbildung@kzv.de
www.kzv.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 489306–83
Fax 0385 489306–99
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel. 0511 83391–311
Fax 0511 83391–306
info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Tel. 02131 53119–202
Fax 02131 53119–401
khi@zaek-nr.de
www.zahnaerztekammer-nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31
48147 Münster
Tel. 0251 507–604
Fax 0251–507 570
Akademie-Zentral@zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-
Römhild-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2
67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156
bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz
Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr-koblenz.de

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier
Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99
info@bzkr-trier.de
www.bzkr-trier.de

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg
Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20
info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

Zu den Fortbildungsterminen und der
Registrierung als Veranstalter gelangen Sie unter:

www.zm-online.de/termine



ABSEITS DER PRAXIS

Der schnelle Zahnarzt von der Havel

Dr. Norbert Lewerenz liebt das Laufen. Für den niedergelassenen Zahnarzt aus Schollene, einer Gemeinde an der Havel im Osten von Sachsen-Anhalt, bedeutet sein Hobby Gesundheit und Entspannung. Den sportlichen Wettstreit mag er auch, wie zahlreiche Auszeichnungen beweisen.



Fachgebieten und Nationen auszutauschen, empfindet Lewerenz als große Bereicherung. Überhaupt genießt er die positive und teils euphorische Stimmung der Medigames.

Ich gehe zum Trainieren immer raus, bei Wind und Wetter. So bekomme ich beim Laufen am besten den Kopf frei.

Dr. Norbert Lewerenz, Zahnarzt und Hobby-Langläufer

Sport war mir schon immer wichtig“, sagt Lewerenz. Als Kind kickte der heute 68-Jährige im Verein und nahm als Crossläufer an Kinder- und Jugendspartakiaden teil. Wettkämpfe motivierten ihn, sagt der gebürtige Mecklenburger: „Ein Ziel vor Augen erleichtert das Training.“

Lewerenz läuft gerne Halbmarathons und nimmt auf dieser Distanz mehrmals im Jahr an Wettbewerben wie dem Tangermünder Elbdeichmarathon teil. Erst kürzlich startete er wieder beim Halbmarathon in Berlin. Er tritt auch regelmäßig auf kürzeren Strecken von zehn bis zwölf Kilometern an, unter anderem beim Elbe-Ohre-Cup oder dem Prignitzcup in Brandenburg.

Der Zahnarzt probiert aber auch gerne neue Wettkämpfe aus. Die „World Medical and Health Games“ (Medigames) standen schon länger auf seiner Liste. Bei diesem jährlich an wechselnden Orten stattfindenden Event können medizinische Fachkräfte aus aller Welt in aktuell 22 Sportarten starten.

„Die ultimative Belohnung für das viele Training“

2024 nahm Lewerenz erstmals daran teil und war so begeistert, dass er auch zu den Medigames 2025 in Lloret de Mar anreiste – als einer von 1.500 Athletinnen und Athleten aus über 40 Ländern. Sich bei Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen

Die Wettkämpfe in Lloret de Mar bescherten dem Hobby-Athleten dann noch fünf weitere Gründe zur Freude: Er gewann in seiner Altersklasse über die 800, 1.500, 3.000 und 5.000 Meter Gold. Im Crosslauf holte er außerdem Silber. „Dass ich nur Gewinne einfahre, hatte ich nicht erwartet. Für mich war das die ultimative Belohnung für das viele Training“, so Lewerenz.

Bei den diesjährigen Medigames im Juni in Kroatien würde er diesen Erfolg gerne wiederholen – und ausbauen. Zusätzlich zu den Langstrecken hat er sich für die Rennen über 100, 200 und 400 Meter angemeldet. „Beim Weit- und Hochsprung sowie beim Kugelstoßen mache ich auch noch mit. Damit gehöre ich dann zu den Fünfkämpfern“, fügt er hinzu. Seine Motivation für die zusätzlichen Starts: Langeweile vermeiden. „Zwischen den Wettkämpfen muss man sich die Zeit im Stadion vertreiben. Und bevor ich nur rumsitze, mache ich lieber mit.“

Lewerenz' sportlicher Ehrgeiz flachte einzig in den 1990er-Jahren vorüber-



Abräumer: viermal Gold und einmal Silber

Ein echter Goldjunge: Bei den Medigames 2025 in Lloret de Mar gewann Dr. Norbert Lewerenz Gold über die 800, 1.500, 3.000 und 5.000 Meter. Im Crosslauf wurde es die Silbermedaille.

gehend ab. „Damals waren meine Söhne noch klein und ich hatte gerade die Praxis gegründet. Fürs Laufen fehlten Zeit und Energie“, erzählt der zweifache Vater und Großvater.

Auf seiner Trainingsstrecke trifft er oft Patienten

Nach der Wende war für ihn schnell klar, dass er sich in eigener Praxis niederlassen möchte. „Ich hatte kein Interesse an der Arbeit in einer Poliklinik und die Aufbruchstimmung nach 1989 hat mich in meinen Plänen bestärkt“, erinnert sich Lewerenz, der in Sachsen-Anhalt zu den ersten 100 niedergelassenen Zahnärzten gehörte. In Schollene, das er nach dem Studium in Rostock und der Fachzahnarztprüfung für Allgemeine Stomatologie 1989 kennenlernte, baute er sich Anfang der 1990er-Jahre ein Haus mit angeschlossener Praxis. Als Niedergelassener startete er, zunächst in anderen Räumlichkeiten, am 1. Januar 1991.

Bis heute ist er der einzige Zahnarzt in der rund 1.400 Einwohnerinnen und Einwohner zählenden Gemeinde – wo alle sein Hobby kennen. Auf seiner bevorzugten Trainingsstrecke, dem Havelradweg, begegnet er häufiger mal Patienten. Bei Terminen biete das Laufen dann immer guten Gesprächsstoff, erzählt er: „Mir haben schon viele Patientinnen und Patienten erzählt, dass sie in der Zeitung nachschauen, ob sie mich bei den Laufwettbewerben in der Region entdecken.“

Wie lange er noch praktizieren will? „Gute Frage! Die stellen mir die Menschen aus Schollene zwei- bis dreimal die Woche“, sagt Lewerenz. „Ich habe mich noch nicht entschieden, aber bis zu meinem 70. nächsten Jahr werde ich auf jeden Fall weitermachen.“

Der Landzahnarzt, der seit Jahren die Kreisstelle der Landes Zahnärztekammer in Havelberg leitet, fühlt sich dabei vor allen Dingen den Menschen aus

Schollene und Umgebung verpflichtet. Eine Nachfolge für seine Praxis sei leider nicht in Sicht. Immerhin: „Durch den Sport fühle ich mich so fit, dass die Verlängerung keine körperliche Belastung für mich bedeutet. Ich benötige noch keine Medikamente und habe einen Ruhepuls von deutlich unter 60 Schlägen.“

Dazu trägt sein diszipliniertes Training bei, zu dem KI-unterstützte Laufpläne, eine gesunde Ernährung und regelmäßiges Krafttraining gehören. Der Zahnarzt läuft an drei Tagen pro Woche, vor Wettkämpfen sogar an fünf Tagen – bei Wind und Wetter, wie er betont: „Viele sind im Winter auf dem Laufband, darauf habe ich keine Lust. Ich gehe immer raus. So bekomme ich beim Laufen am besten den Kopf frei.“ Nur im Notfall, wenn es die Witterung wegen Glätte nicht zulässt, steigt er aufs Ergometer.

Sein Ruhepuls hat deutlich unter 60 Schläge

Das Laufen halte nicht nur den Körper, sondern auch den Geist fit. Das sei seine größte Motivation, verrät Lewerenz. Und, schiebt er nach, das unschlagbare Glücksgefühl am Ende eines Rennens: „Nach einem anstrengenden Wettkampf über die Ziellinie zu laufen – das erhebende Gefühl, es wieder geschafft zu haben, ist unbeschreiblich und mit kaum etwas zu vergleichen.“ *sth*

NEWS

AOK-ANALYSE ZUR ELEKTRONISCHEN AU

Krankenstand wegen Statistik-effekt um 2,5 Tage höher

Laut einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) ist das hohe Niveau der Fehlzeiten seit 2022 vor allem auf einen statistischen Effekt infolge der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zurückzuführen. Die eAU hat demnach dazu geführt, dass insbesondere Kurzerkrankungen vollständiger erfasst werden.

2025 fielen die bei der AOK versicherten Beschäftigten im Durchschnitt 23,3 Tage krankheitsbedingt aus. Damit liegen die Fehlzeiten leicht unter dem Niveau des Vorjahres mit 23,9 Krankheitstagen sowie etwa einen Tag unter dem bisherigen historischen Höchststand von 2022 mit 24,5 Tagen.

In einer Modellrechnung zeigt das WIdO, dass bei einer Fortschreibung der AU-Tage aus den Jahren 2016 bis 2019 ein deutlich geringerer Anstieg der Fehlzeiten zu erwarten gewesen wäre als im Jahr 2025 tatsächlich gemessen wurde. Laut dieser Modellierung wurden für das Jahr 2025 insgesamt 20,8 Fehltagetage ermittelt. Dies entspricht einem Unterschied von mehr als 10 Prozent beziehungsweise 2,5 AU-Tagen zum tatsächlichen Wert.

„Die Einführung der elektronischen Krankschreibung im Jahr 2022 hat zu einer bemerkenswerten Niveau-Verschiebung nach oben geführt“, bestätigt WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder. So wurden seit 2022 deutlich mehr AU-Tage aufgrund von Erkrankungen bis 14 Tage verzeichnet: Während 2016 noch 6,7 AU-Tage auf diese kurzen Erkrankungen zurückzuführen waren, waren es 2022 bereits 10,1 Tage und 2025 durchschnittlich 9,1 Tage. Bei längeren Erkrankungen von mehr als sechs Wochen waren im ausgewerteten Zeitraum dagegen keine vergleichbaren Verschiebungen zu beobachten.

„Der starke Anstieg der beruflichen Fehlzeiten wegen Kurzzeit-Erkrankungen ist ein Hinweis darauf, dass wir in unserer Statistik jetzt viele Fälle erfassen, die den Krankenkassen früher nicht gemeldet worden sind“, erläutert Schröder.

Seit der Einführung der eAU im Jahr 2022 werden alle AU-Bescheinigungen automatisch von den Arztpraxen an die Krankenkassen geschickt. Zuvor waren die Versicherten dafür verantwortlich, die Papierbescheinigungen an ihre Krankenkasse zu übermitteln – was insbesondere bei kurz andauernden Erkrankungen oft nicht zuverlässig geschah. „Folgerichtig sehen wir seit Einführung der eAU einen deutlichen Anstieg der Krankmeldungen infolge kurzer Erkrankungen“, so Schröder.

Für die Analysen des WIdO wurden die Daten von etwa 14,9 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten ausgewertet. ck

UNI WITTEN/HERDECKE WERTET 800 BERICHTE AUS

Rassismus im Gesundheitswesen ist kein Einzelfall

Rassistische Erfahrungen im Gesundheitswesen sind kein Einzelfall – das haben Forschende des Lehrstuhls für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke (UW/H) herausgefunden. Dafür analysierten sie rund 800 Online-Beiträge auf verschiedenen Bewertungsplattformen wie jameda.de und klinikbewertungen.de sowie auf YouTube und TikTok. Die Posts wurden sowohl quantitativ nach häufig genannten Themen als auch qualitativ nach ihren Inhalten und den darin geschilderten emotionalen Erfahrungen ausgewertet.

Besonders häufig berichteten Patientinnen und Patienten von Benachteiligungen aufgrund ihrer Sprache und Herkunft. Verständigungsprobleme führten demnach in einigen Fällen dazu, dass Beschwerden nicht ernst genommen oder falsch eingeschätzt wurden, was sich wiederum auf die Diagnose und Behandlung auswirkte.



Foto: N F / peopleimages.com - adobe.stock.com

Der Studie zufolge findet Diskriminierung im deutschen Gesundheitswesen nicht nur auf persönlicher Ebene statt. Vielmehr spielen auch institutionelle und strukturelle Faktoren eine Rolle.

Auffällig war für die Forschenden die Intensität vieler Beiträge. „Die Menschen schildern ihre Erfahrungen sehr detailliert – offenbar auch, weil sie sonst kaum Gehör finden“, sagt Dr. Tuğba Aksakal, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung.

Die Studie zeigt außerdem, dass auch institutionelle und strukturelle Faktoren eine Rolle spielen, beispielsweise wenn Patienten aufgrund fehlender Dolmetschangebote wichtige Informationen nicht verstehen, Formulare und Aufklärungsbögen nur auf Deutsch vorliegen oder kulturelle Unterschiede im medizinischen Alltag wenig berücksichtigt werden.

Aus den Ergebnissen leiten die Forschenden mehrere Empfehlungen ab: verpflichtende Trainings zu interkultureller Kompetenz für Gesundheitsberufe, transparente Antidiskriminierungsrichtlinien und Beschwerdeverfahren sowie mehr Diversität in Führungspositionen im Gesundheitswesen. mg

GEGEN VERSORGUNGSENGPÄSSE

KZVLB begrüßt Ausweitung des Landärztesprogramms

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) hat die geplante Erweiterung des Landärztesprogramms auf Zahnärztinnen und Zahnärzte begrüßt. Die entsprechende Regelung ist im neuen Koalitionsvertrag von SPD und CDU für Brandenburg verankert. Aus Sicht der KZVLB stellt die Maßnahme einen wichtigen Schritt dar, um den zahnärztlichen Nachwuchs für Tätigkeiten im ländlichen Raum zu gewinnen und die flächendeckende Versorgung langfristig zu sichern.

„Wir begrüßen sehr, dass die Landesregierung unsere Anregung aufgegriffen und die Erweiterung des Landärztesprogramms auf Zahnärztinnen und Zahnärzte im Koalitionsvertrag verankert hat. Das ist ein wichtiges Signal für die Nachwuchsgewinnung und für die Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung im ländlichen Raum“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KZVLB, Eberhard Steglich.

Darüber hinaus sieht die KZVLB weiteren politischen Handlungsbedarf. Analog zur Humanmedizin spricht sich die Landesvertretung für die Einführung einer sogenannten Landzahnarztquote aus. Voraussetzung dafür sei allerdings der Ausbau der Studienkapazitäten in der Zahnmedizin. Derzeit besteht im Land Brandenburg lediglich an der Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane die Möglichkeit, Zahnmedizin zu studieren. Diese Kapazitäten reichten nicht aus, um den langfristigen Bedarf an Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land zu decken, so die KZVLB.

Die KZVLB kündigte an, den weiteren politischen Prozess konstruktiv zu begleiten und ihre fachliche Expertise einzubringen, um gemeinsam mit der Landespolitik nachhaltige Lösungen für die zahnärztliche Versorgung in Brandenburg zu entwickeln. *nb*

LZK SACHSEN GIBT SICHERHEITSWARNUNG

Betrugsmails im Umlauf!

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) gibt eine Sicherheitswarnung heraus: Aktuell kursieren E-Mails, die fälschlicherweise im Namen der Kammer verschickt wurden. Als Absender ist ein gewisser Daniel Schreiber angegeben.

Die LZKS hat am späten Vormittag des 5. März per Newsletter eine Sicherheitswarnung an die Kammermitglieder und weitere Abonnenten verschickt. Darin der Hinweis: „Öffnen Sie diese E-Mails nicht und löschen Sie sie sofort. Klicken Sie weder auf Links noch auf Anhänge. Bei Zweifeln kontaktieren Sie bitte direkt die LZKS.“ Welche Betrugsmasche hinter der gefälschten E-Mail steckt, ist derzeit noch nicht bekannt.

Die offiziellen Kontaktdaten der Kammer:
Telefon: 0351 8066 272
E-Mail: mitgliederverwaltung@lzk-sachsen.de

LL



Foto: Deemerwha studio - adobe stock.com

KI-ANWENDUNG ZEIGT ERHEBLICHE MÄNGEL

ChatGPT Health übersieht die Hälfte an Hochrisikofällen

Forschende aus New York warnen, dass das KI-Tool „ChatGPT Health“ Hochrisikofälle teilweise unterschätzt, da es Gesundheitsfragen unzureichend bewertet.

Zum Hintergrund: Seit Anfang des Jahres stellt das US-Unternehmen OpenAI mit „ChatGPT Health“ ein Gesundheits-Tool zur Verfügung. Laut OpenAI wenden sich täglich mehr als 40 Millionen Menschen mit Gesundheitsfragen an die KI. Das Tool ist auch dazu in der Lage, Empfehlungen auszugeben, wie dringend und wie schnell eine Nachuntersuchung bei einem Mediziner erfolgen sollte. Es kann somit als erste Anlaufstelle für die Symptombewertung von Patienten dienen.

Tatsächlich weist die KI-Anwendung ChatGPT Health jedoch erhebliche Lücken auf, da sie die Dringlichkeit von Notfällen falsch einschätzt. Zu diesem Ergebnis kam das Forschungsteam um Ashwin Ramaswamy von dem Mount Sinai Health System in New York in seiner kürzlich veröffentlichten Studie.

Die Forschenden führten einen strukturierten Stresstest der Triage-Empfehlungen von ChatGPT Health durch. Dazu verwendeten sie 60 von Klinikärzten kurz gefasste Fallbeschreibungen aus 21 klinischen Bereichen unter 16 faktoriellen Bedingungen. Die Basis umfasste somit insgesamt 960 Antworten.

Das KI-System stufte 52 Prozent der Fälle als zu wenig dringend ein, die unter den Goldstandard der Notfall-Detektion fallen. Patienten mit diabetischer Ketoazidose und drohendem Atemversagen empfahl die KI etwa eine Abklärung innerhalb von ein bis zwei Tagen statt den direkten Gang in die Notaufnahme. Typische Notfälle wie Schlaganfall und Anaphylaxie wurden hingegen korrekt triagiert.

Die nicht korrekt detektierten Notfälle wirken sich unmittelbar auf die Patientensicherheit aus, warnen die Forschenden. Sie fordern daher unabhängige Sicherheitsprüfungen vor der Markteinführung von KI-Anwendungen. *LL*

Ramaswamy, A., Tyagi, A., Hugo, H. *et al.* ChatGPT Health performance in a structured test of triage recommendations. *Nat Med* (2026). <https://doi.org/10.1038/s41591-026-04297-7>

VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER-INNUNGEN

Der VDZI feiert seinen 70. Geburtstag

Seit 70 Jahren setzt sich der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) für die Branche ein. Ein Blick zurück zeigt, wie technologischer Fortschritt, wirtschaftliche Rahmenbedingungen und Politik das Handwerk über die Zeit verändert haben. Lust auf einen Parforceritt durch die Geschichte des modernen Zahnersatzes und seiner Hersteller?

Die Geschichte der Zahntechniker beginnt eigentlich schon viel früher, und zwar 1910: Damals fand nämlich die Generalversammlung des Vorstandes Deutscher Zahntechniker in München statt, die aus den Innungen der Zahn-Künstler hervorgegangen waren. Oder spätestens 1930, als die Zahntechnik als selbstständiges Handwerk vom Deutschen Handwerks- und Gewerbekammertag und dem Reichsverband des deutschen Handwerks offiziell anerkannt wurde. Vier Jahre später – 1934 – wurden die ersten Zahntechniker-Innungen gegründet.

1951 hielten der neu gegründete Bundesverband der rein gewerblichen

zahntechnischen Laboratorien (BgZL) und der Verband der deutschen zahnärztlichen Berufsvertretungen (VDZB) vertraglich fest, dass die technische Herstellung von Zahnersatz nicht unter den Begriff der Ausübung der Zahnheilkunde fällt und die Herstellung von Prothesen – sofern sie nicht in praxiseigenen Laboratorien erfolgt – grundsätzlich den gewerblichen zahntechnischen Laboratorien vorbehalten ist. Und: Die Ausbildung von Personal zur technischen Herstellung von Zahnersatz sollte allein in der Hand der Zahntechniker liegen.

Mit dem Zahnheilkundengesetz von 1952 wurde das Zahntechniker-Hand-

werk auf die rein handwerkliche Herstellung des Zahnersatzes beschränkt.

Am 25. August 1956 wurde schließlich der „Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)“ als Zusammenschluss des BgZL und des Hauptinnungsverbandes in Augsburg gegründet. Der BgZL, nach seinem Vorsitzenden Hans Dittenheber auch Dittenheber-Verband genannt, vertrat bis dahin die Zahntechniker in der Amerikanischen und in der Französischen Besatzungszone; der Hauptinnungsverband, nach dem Innungsmeister Emil Hohmann auch als Hohmann-Verband bekannt, war für die Britische Besatzungszone zuständig.

1959: Das Berufsbild des Zahntechnikers steht

Bereits zwei Jahre später wurde das Hamburger Abkommen unterzeichnet: Darin verzichtete der VDZI auf die Eingliederung des Zahnersatzes am Patienten, umgekehrt sicherte die Zahnärzteschaft den Zahn Technikern zu, sie als selbstständigen Berufsstand anzuerkennen.

Als das Bundeswirtschaftsministerium im Juli 1959 das Berufsbild des Zahntechnikers genehmigte, war der Weg frei, sich als Handwerk mit eigener bundesweit organisierter Standesorganisation zu etablieren. Bereits 1966 erreichte der Verband, dass zahntechnische Leistungen in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eingebunden wurden. Ein Jahr spä-

Auf der Zahntechnik plus in Leipzig feierte der VDZI am 6. und 7. März sein 70-jähriges Jubiläum.



Foto: VDZI

ter traten die ersten ZE-Richtlinien in Kraft.

1965 stellte der Bundesgerichtshof klar: Die prothetische Versorgung gehört zur kassenzahnärztlichen Versorgung. Und 1972 urteilte das Bundessozialgericht, dass Versorgungen mit Zahnersatz und Zahnkronen als einheitliche Leistung beurteilt werden, einschließlich der handwerklichen Tätigkeit.

Im Jahr 1973 verleiht der VDZI zum ersten Mal die Goldene Ehrennadel für Persönlichkeiten, die sich in besonderer Weise um das Zahntechniker-Handwerk verdient gemacht haben.

Mit einem Urteil des Bundessozialgerichts wird den Zahnärzten und Krankenkassen 1974 auferlegt, die Versorgung mit Kronen und Brücken in ihre Verträge aufzunehmen. Außerdem wird das Fehlen von Zähnen als Krankheit anerkannt und als Folge Zahnersatz im Sachleistungsprinzip bezuschusst.

1977 wurde das Zahntechniker-Handwerk erstmals in die Reichsversicherungsordnung (RVO) eingebunden: Das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz regelte die Beziehungen zwischen Kassenzahnärzten und Zahntechnikern mit Ausnahme der Vergütung sowie die Rechnungsregelung nach einheitlichen Grundsätzen nach dem bürgerlichen Vertragsrecht.

Zwei Jahre danach verfügte das Bundesverwaltungsgericht, dass die Herstellung der zahntechnischen Leistung keine Ausübung der Zahnheilkunde im Sinne des § 1 Zahnheilkundengesetz ist. Außerdem wurde zum ersten Mal der Gysi-Preis als Nachwuchswettbewerb ausgerufen.

Zum Praxislabor schrieb die Bundesregierung 1981: „Werden Zahnprothesen in einem zahnärztlichen Labor nicht nur für den Eigenbedarf, sondern auch für andere Zahnärzte gefertigt, und wird somit ein besonderer Gewinn angestrebt, so liegt ein Gewerbebetrieb vor, der ebenfalls wie der des Zahntechnikers der Gewerbesteuer unterliegt.“

1983 wurde das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL I) eingeführt.

Seit 1989 dürfen die Zahntechniker direkt mit dem GKV-Spitzenverband verhandeln. Und: Das Bonusheft wird eingeführt.

„Seit sieben Jahrzehnten steht der VDZI für die Interessenvertretung des Zahntechniker-Handwerks; für Qualität, Ausbildung, unternehmerische Verantwortung und den stetigen Dialog innerhalb der Branche wie auch mit Politik und Partnern.“

VDZI-Präsident Dominik Kruchen auf dem Festakt in Leipzig

Mit der Wiedervereinigung 1990 kehrten die Zahntechniker, die in der DDR dem mittleren Medizindienst angehörten, wieder ins Handwerk zurück. Die nach dem Mauerfall gegründeten DDR-Verbände wurden aufgelöst und automatisch Mitglieder im VDZI der Bundesrepublik. Ein Jahr später wurde das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL II) eingeführt und dabei dessen Beschreibung auf den VDZI und die Krankenkassen übertragen.

Und dann kam die Causa Horst Seehofer

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1992 senkte Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer die Vergütungen ab; Anhebungen mussten sich ab 1993 an der Entwicklung der GKV-Grundlohnsumme orientieren.

1997 rief der VDZI zu einer „qualitätsorientierten komplementären Leistungspartnerschaft“ zwischen Zahnarzt und Zahntechnikermeister als Voraussetzung für eine bessere Versorgung mit ZE auf.

Ende 1998 gründete sich die Initiative proDente. 2001 wurde der 1. Studiengang Dentaltechnologie an der Fach-

hochschule Osnabrück angeboten. Die Lehrinhalte wurden von der FH gemeinsam mit dem VDZI erarbeitet. Ein Jahr später fasste das Bundesgesundheitsministerium den Plan, mit Polen Verträge über die Lieferung von Zahnersatz für die Bundeswehr abzuschließen. Der VDZI konnte dies im letzten Moment verhindern. Überdies gründeten die Zahntechniker eine eigene Krankenkasse: Die IKK Direkt, die später mit der TK fusionierte.

2003 starteten VDZI und Zahntechniker-Innungen die Qualitätsinitiative „Allianz Meisterliche Zahntechnik“ für Meisterlabore, die strenge Qualitätsstandards, CE-geprüfte Materialien und hohe Anforderungen an Zahnersatz samt Sonderanfertigungen erfüllen. Die Fallzahl der Versorgungen ging 2004 allerdings dramatisch zurück. Die Folge für die Betriebe: viele arbeitslose Zahntechniker. 2005 wurden die befundorientierten Festzuschüsse für Zahnersatz eingeführt. 2006 trat das BEL II – 2006 in Kraft, was nach und nach durch das heutige BEL II – 2014 ersetzt wurde.

Das Thema Billigzahnersatz aus dem Ausland

2010 kommt das Sozialgericht Hannover zu dem Schluss, dass der Einzelvertrag der AOK-Niedersachsen mit der Dentaltrade GmbH & Co. KG über die Lieferung von Billigzahnersatz aus dem Ausland unzulässig ist. 2013 zieht der VDZI von Frankfurt am Main nach Berlin.

Mit seinem Beschluss zur Einfügung des Befunds „Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz je Flügel einer Adhäsivbrücke“ in die Festzuschuss-Richtlinie sorgt der G-BA 2018 für die Anpassung der Regelversorgung bei den zahntechnischen Leistungen nach § 56 SGB V.

2020 beschloss der G-BA die Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene in die vertragsärztliche Versorgung. Im März 2022 feierte der zahntechnische Branchentreff Zahntechnik plus Premiere. Zahnärzte und Zahntechniker sind sich am Ende einig: Für eine qualitätsgesicherte Versorgung sind Zahnarzt und Meisterlabor zwingend zu beteiligen.

ck

STUDIE UNTERSUCHT NUTZEN DES CHAIRSIDE-BLUTTESTS ZUR DIABETES-FRÜHERKENNUNG

Eine Diabetesdiagnostik beim Zahnarzttermin ist sehr sinnvoll!

Mit einem einfachen Bluttest chairside lassen sich zuvor unentdeckte Diabeteserkrankungen diagnostizieren: Bei einem Drittel der Patienten, die in Großbritannien eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung absolvierten, wurde ein HbA_{1c}-Wert im Diabetes- oder Prädiabetes-Bereich festgestellt – ohne dass sie von ihrer Erkrankung wussten.

Schätzungen zufolge könnten in Großbritannien rund 1,3 Millionen Menschen mit einem unentdeckten Diabetes Typ 2 leben. Um diese Schätzung prüfen zu können, hat eine Studie des King's College London den möglichen Nutzen eines Chairside-Bluttests zur Diabetes-Früherkennung in Zahnarztpraxen untersucht.

In der bislang größten britischen Studie dieser Art wurde bei Patienten des Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust während routinemäßiger zahnärztlicher Termine der HbA_{1c}-Wert mittels eines Bluttests ermittelt. Dieser Test misst den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der vergangenen acht bis zwölf Wochen (Langzeitblutzucker) und dient der Diabetesdiagnostik.

Für die Studie wurde die medizinische und zahnärztliche Anamnese von insgesamt 911 Patienten erhoben. Der HbA_{1c}-Test wurde direkt am Behandlungsstuhl durchgeführt und mit den parodontalen klinischen Daten korreliert. Höhere HbA_{1c}-Spiegel wurden insbesondere bei Patienten mit schwererer Parodontitis beobachtet.

Höhere HbA_{1c}-Spiegel bei Parodontitis-IV-Patienten

Von den 911 Patienten waren 6,0 Prozent parodontal gesund, 11,3 Prozent litten an Gingivitis und 82,7 Prozent an Parodontitis, verteilt auf die Stadien I bis IV. 104 Patienten gaben an, an Diabetes Typ 2 erkrankt zu sein. Der mittlere HbA_{1c}-Wert betrug $5,71 \pm 0,94$ Prozent. Unter Ausschluss derjenigen, die angaben, an Diabetes Typ 2 erkrankt zu sein, befanden sich 227 Personen (28,7 Prozent) im Prädiabetes-Bereich



Die gemessenen HbA_{1c}-Werte lagen bei einem Drittel der Studienteilnehmer im Bereich von Prädiabetes oder Diabetes.

(HbA_{1c}-Wert zwischen 5,7 und 6,3 Prozent) und 58 Personen (7,3 Prozent) im Diabetes-Bereich.

Die HbA_{1c}-Werte stiegen von der Diagnose „parodontale Gesundheit“ ($5,43 \pm 0,51$ Prozent) über „Gingivitis“ ($5,51 \pm 0,91$ Prozent) bis „Parodontitis“ ($5,76 \pm 0,97$ Prozent) an ($p = 0,004$). Die adjustierte lineare Regression zeigte einen signifikanten Zusammenhang zwischen Alter und HbA_{1c} ($p < 0,001$) sowie einen grenzwertigen Zusammenhang mit der Parodontitis-Diagnose ($p = 0,054$).

Erstautor Prof. Mark Ide hebt den Nutzen des Bluttests heraus: „Wenn der Test hohe HbA_{1c}-Werte aufdeckt, können Patienten ihren Hausarzt konsultieren,

um sich weiter untersuchen zu lassen. Dies ist etwas, was sie vielleicht ohne das Screening beim Zahnarzt nicht getan hätten. Die meisten Patienten in unserer Studie waren überrascht, dass sie erhöhte HbA_{1c}-Spiegel hatten, und hatten keine Ahnung, dass sie Prä-Diabetes oder Diabetes haben könnten.“

In diesem Sinne, so die Schlussfolgerung der Studienautoren, biete das Screening in der Zahnarztpraxis eine gute Gelegenheit, bislang unentdeckten Diabetes zu diagnostizieren. *br*

Ide M. et al., Association between HbA_{1c} chairside values and periodontitis, Journal of Dentistry, Volume 167, 2026, 106563, ISSN 0300-5712, <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2026.106563>.

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine
erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de

News aus Praxis, Politik
und Wissenschaft

zm-online.de

Tipps für Karriere, Praxis-
management und Lifestyle

recall-magazin.de



Jetzt mehr erfahren & abonnieren
qr.medtrix.group/shop-dental

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

DER BESONDERE FALL MIT CME

Chirurgische Therapie bei rezidivierender Ranula

Daniel Stephan, Diana Heimes, Daniel G. E. Thiem, Peer W. Kämmerer

Rezidivierende Ranulae des Mundbodens stellen trotz benigner Genese eine therapeutische Herausforderung dar. Dieser Fall zeigt, wie durch die Wahl eines rein transoralen Zugangs eine kausale chirurgische Therapie auch bei komplexer plunging Ranula mit geringem Komplikationsrisiko sicher umgesetzt werden kann.



Abb. 1: Präoperative Darstellung der bläulich-schimmernden, prall elastischen, beidseitigen Mundbodenschwellung mit deutlicher Größenprogredienz zwischen der Erstvorstellung (a) und der Operation (b)

Im Oktober 2025 stellte sich eine 19-jährige Patientin, überwiesen durch den Hauszahnarzt, aufgrund einer ausgeprägten Schwellung des Mundbodens vor. Anamnestisch bestanden die Beschwerden seit circa drei Monaten, Atem- oder Schluckbeschwerden lagen nicht vor. Die Frau gab an, dass bereits drei Jahre zuvor eine Ranula linksseitig im Mundboden alio loco entfernt worden war. Weitere Vorerkrankungen oder Allergien waren nicht bekannt.

Bei der körperlichen Untersuchung präsentierte sich extraoral ein weitgehend regelrechter Untersuchungsbefund. Es waren keine Schwellungen oder Entzündungszeichen ersichtlich. Die Mundöffnung war nicht eingeschränkt. Der Mundboden präsentierte sich beidseits prall-elastisch angehoben (Abbildung 1).

Die erweiterte radiologische Bildgebung mittels MRT zeigte in T2-Wichtung eine homogene, grob lobulierte Flüssigkeitskolektion beidseits am anterioren Mundboden (Abbildung 2). Darüber hinaus präsentierte sich linksseitig eine weitere, posteriore, Logen-überschreitende Ausdehnung mit geringer Septierung und distinkten Kompartimenten im Sublingual- sowie im mittleren und im posterioren Submandibularraum mit jeweils zwischenliegenden schmalen Ganganteilen mit mutmaßlich flussbedingter T2w-Signalminderung.

Auch im posterokaudalen Randkompartiment am Angulus mandibulae zeigte sich eine diffuse randständige Kontrastmittelaufnahme ohne Nachweis solider Komponenten. Linksseitig bestand keine sichere Abgrenzbarkeit der Glandula sublingualis. Insgesamt

war dieser Befund MRT-morphologisch vereinbar mit einer plunging Ranula, jedoch ohne sicheren Nachweis freier Kommunikation aller Kompartimente. Aufgrund der Größe und der Lokalisation sowie dem rezidivierenden Auftreten wurde ein operatives Vorgehen mit vollständiger Entfernung der Glandulae submandibularis und sublingualis links angestrebt.

In Intubationsnarkose erfolgte nach Darstellung und Schienung des Ausführungsgangs zuerst die Dissektion des Zystenbals. Die Präparation konnte nach distal fortgeführt und nach Darstellung und Umschlingung des N. lingualis abschließend die Gl. sublingualis (Abbildung 3a) sowie die Gl. submandibularis (Abbildung 3b) komplikationslos in toto reseziert werden (Abbildung 3c). Die Submandibulektomie erfolgte dabei rein über einen

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

transoralen Zugang. Abschließend wurde unter Einlage einer Drainage der Wundverschluss durchgeführt (Abbildung 3d).

Die histopathologische Aufarbeitung der Präparate (der in mehreren Anteilen eingesandten Gl. submandibularis) ergab den Nachweis einer Pseudozyste, vereinbar mit einer Ranula. Zudem kamen lipomatöses Gewebe mit eingefassten Speicheldrüsenausführungsgängen sowie eine chronische Entzündung mit geringer Fibrose zur Darstellung.

Insgesamt entsprach der Befund damit in erster Linie einer periläsionären Speicheldrüsenatrophie ohne Anhalt einer IgG4-assoziierten Erkrankung. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht. In den Nachuntersuchungen zeigte sich die Patientin beschwerdefrei bei reizloser Mundbodenschleimhaut ohne erneutes Rezidiv.

Diskussion

Dieser Fall einer rezidivierenden, beidseits imponierenden Mundbodenschwellung verdeutlicht exemplarisch die diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen bei der Behandlung komplexer Ranulae. Während einfache orale Ranulae in der Regel eine klar umschriebene und lokal begrenzte Entität darstellen, ist die plunging Ranula durch ihre variable Ausdehnung, ihre mögliche multilokuläre Manifestation und ihr Rezidivpotenzial gekennzeichnet [Harrison, 2011; Patel et al., 2009]. Insbesondere bei voroperierten Patienten erfordert dies eine differenzierte Abwägung des operativen Vorgehens.

Ranulae werden klassischerweise als Extravasations-Pseudozysten definiert, die überwiegend aus der Glandula sublingualis hervorgehen [Harrison, 2011]. Im Unterschied zu Retentionszysten fehlt ihnen eine epitheliale Auskleidung, so dass es sich pathogenetisch nicht um echte Zysten handelt. Historisch wurde der Begriff „Ranula“ in der Literatur jedoch nicht immer einheitlich verwendet und umfasste teils auch genuine Gangzysten oder andere zystische Läsionen des Mundbodens, was zu heterogenen Therapieempfehlun-

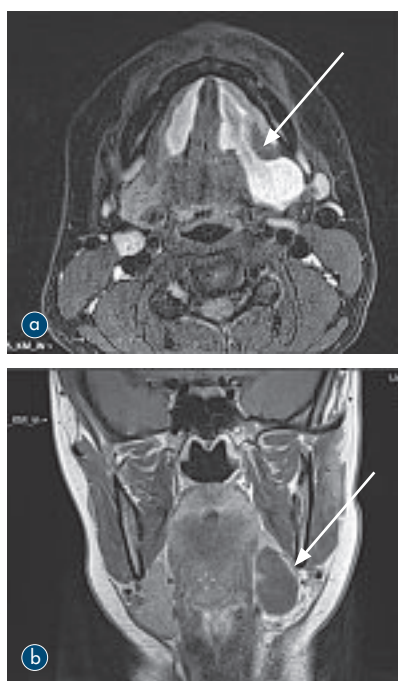


CME AUF ZM-ONLINE

Chirurgische Therapie bei rezidivierender Ranula



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie zwei CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 2: MRT-morphologische Darstellung der in T2-Wichtung signalangehobenen, grob lobulierten Flüssigkeitskollektion am Mundboden beidseits sowie im linken Sublingual- und Submandibularraum (weißer Pfeil) axial in T2-Wichtung (a) und coronal in T1-Wichtung (b)

gen geführt hat. Die heute akzeptierte Abgrenzung der Ranula als Extravasationsphänomen ist für das Verständnis der Pathogenese und die Wahl einer kausalen Therapie entscheidend [Bowers und Schaitkin, 2021].

Die plunging Ranula entsteht, wenn Speichel durch oder um den Musculus mylohyoideus in die submandibulären oder in die tieferen zervikalen Kompartimente vordringt [Parekh et al., 1987]. Anatomische Varianten wie Mylohyoiddehiszenzen oder ektopes Drüsengewebe begünstigen diese ►►



**Dr. med. Dr. med. dent.
Daniel Stephan**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: Universitätsmedizin Mainz



**Dr. med. Dr. med. dent.
Diana Heimes**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: privat



**PD Dr. Dr.
Daniel G. E. Thiem, MHBA**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: Thiem



**Univ.-Prof. Dr. Dr.
Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS**

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: Kämmerer

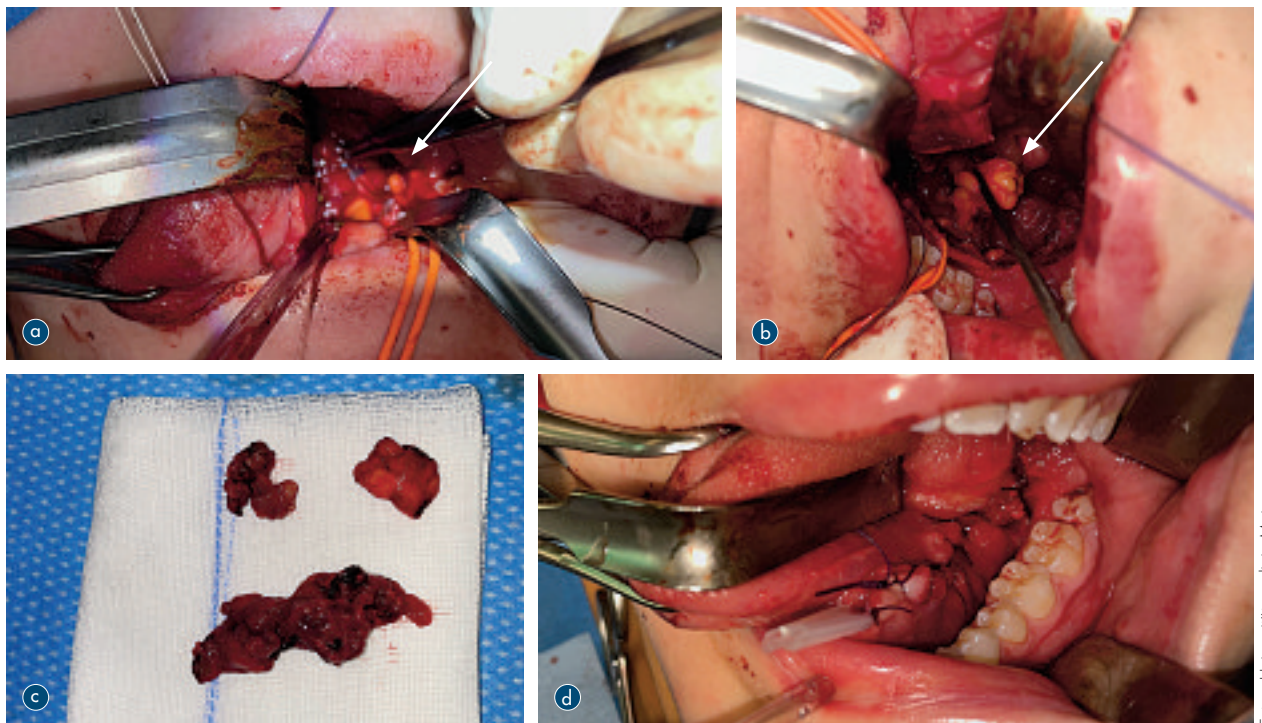


Abb. 3: Intraoperativer Situs mit transoraler Darstellung der Gl. sublingualis (weißer Pfeil – a) und submandibularis (weißer Pfeil – b) mit rot umschlungenem N. lingualis in situ und nach Resektion (c) sowie des transoralen Zugangs nach Wundverschluss und Laschen-einlage (d)

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Ausbreitung und erklären, weshalb plunging Ranulae auch ohne ausgeprägte intraorale Komponente auftreten können [Morton et al., 2010].

Diese anatomische Prädisposition unterscheidet die Ranula grundlegend von Mukozelen kleiner Speicheldrüsen sowie von posttraumatischen Sialozelen großer Speicheldrüsen. Kongenitale Ranulae stellen eine seltene Sonderform dar, die überwiegend im Neugeborenen- oder Säuglingsalter auftritt und pathogenetisch meist auf ductale Entwicklungsstörungen zurückzuführen ist.

Im vorliegenden Fall zeigte die präoperative Bildgebung eine komplexe, multilokuläre Flüssigkeitsansammlung mit Logen-überschreitender Ausdehnung sowie fehlender klarer Abgrenzbarkeit der Glandula sublingualis. Diese Befundkonstellation war vereinbar mit einer plunging Ranula und wies zugleich auf eine fortgeschrittene, strukturell komplexe Erkrankung hin.

Das anamnestisch bekannte Rezidiv nach vorausgegangener Ranula-Operation unterstreicht die Bedeutung einer

konsequent kausalen Therapie, da isolierte Zystenentfernungen oder marsupialisierende Verfahren mit signifikant erhöhten Rezidivraten assoziiert sind [Zhao et al., 2004]. Der entscheidende therapeutische Schritt ist dabei die Exzision der Glandula sublingualis, da sie die Quelle der persistierenden Speichellektravasation eliminiert [Parekh et al., 1987]. Dementsprechend geht die vollständige Entfernung der Drüse sowohl bei oralen als auch bei plunging Ranulae mit den niedrigsten Rezidivraten einher, während marsupialisierende oder sklerosierende Verfahren deutlich weniger zuverlässig und mit höheren Rezidivraten assoziiert sind [Chung et al., 2019].

Die Indikation zur zusätzlichen Resektion der Glandula submandibularis

wird in der Literatur kontrovers diskutiert und sollte individuell gestellt werden. Während bei den meisten plunging Ranulae die alleinige Entfernung der Glandula sublingualis ausreichend ist, kann bei ausgedehnten, multilokulären oder rezidivierenden Befunden mit Beteiligung des submandibulären Raumes eine Mitresektion der Glandula submandibularis sinnvoll sein [Lesperance, 2013; Suresh et al., 2019].

In diesem Fall legten die bildgebende Ausdehnung, die fehlende sichere Abgrenzbarkeit der sublingualen Drüse sowie das rezidivierende Auftreten nahe, dass eine alleinige sublinguale Drüsenexzision möglicherweise nicht ausreichend gewesen wäre, so dass die kombinierte Drüsenresektion zur Minimierung des Rezidivrisikos indiziert erschien. Dabei war es möglich, die Submandibulectomie vollständig über einen rein transoralen Zugang durchzuführen.

Transorale Verfahren werden in der Ranula-Chirurgie zunehmend favorisiert, da sie bei entsprechender operativer Expertise eine sichere Darstellung der relevanten anatomischen Struktu-



ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

ren ermöglichen und gleichzeitig die Morbidität eines zervikalen Zugangs vermeiden [Patel et al., 2009]. Insbesondere ästhetische Aspekte bei jungen Patienten, das Risiko für Verletzungen des Ramus marginalis mandibulae sowie Narbenbildungen sprechen für den transoralen Zugang, sofern eine suffiziente Übersicht und Schonung des

Nervus lingualis gewährleistet werden kann [Zhao et al., 2004].

Zusammenfassend zeigt dieser Fall, dass die plunging Ranula keine uniforme Erkrankung darstellt, sondern eine individuelle chirurgische Strategie erfordert. Insbesondere bei rezidivierenden und ausgedehnten Befunden

sollte eine konsequente kausale Therapie mit vollständiger Entfernung der verantwortlichen Speicheldrüsen das Ziel sein. Die präoperative Bildgebung ist essenziell für die Operationsplanung, wobei der transorale Zugang bei entsprechender anatomischer Übersicht eine effektive und zugleich schonende Behandlungsoption darstellt. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Ranulae sind Extravasations-Pseudozysten, die überwiegend aus der Glandula sublingualis hervorgehen und sich pathogenetisch und therapeutisch grundlegend von Mukozelen kleiner Speicheldrüsen sowie von Sialozelen unterscheiden.
- Die plunging Ranula ist durch eine variable, teils multilokuläre Ausdehnung gekennzeichnet.
- Eine isolierte Zystenentfernung oder marsupialisierende Verfahren sind mit erhöhten Rezidivraten assoziiert.
- Die kausale Therapie der plunging Ranula besteht in der vollständigen Entfernung der Glandula sublingualis. Bei komplexen, multilokulären oder rezidivierenden Verläufen kann eine zusätzliche Resektion der Glandula submandibularis sinnvoll sein.
- Der transorale Zugang ermöglicht bei entsprechender operativer Expertise eine sichere und effektive Drüsenresektion mit geringer Morbidität und ohne zervikale Narbenbildung.



CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte.
Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit über 200 Erfahrungsberichten.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion

www.cirsdent-jzz.de



US-STUDIE ZUR GESUNDHEITSVORSORGE

Verschulden für den Zahnarztbesuch

20 Millionen US-Amerikaner müssen sich verschulden, um ihre Arztrechnungen zu begleichen. In der Folge verschieben sie weitere medizinische Behandlungen auf später, vor allem Zahnarztbesuche werden vertagt. Betroffen sind auch Menschen mit Krankenversicherung.



Eine aktuelle Studie der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore (USA) zeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen medizinischen Schulden und aufgeschobener zahnärztlicher, medizinischer und psychischer Gesundheitsversorgung gibt. Für ihre Analyse nutzten die Forschenden Daten aus dem National Health Interview Survey 2023, einer national repräsentativen Stichprobe von US-Amerikanern ab 18 Jahren mit festem Wohnsitz. Die Wissenschaftler wollten herausfinden, welche Gesundheitsbedürfnisse aufgrund der Kosten aufgeschoben oder gar aufgegeben werden.

Von den 28.699 befragten Erwachsenen berichteten mehr als zehn Prozent von medizinischen Schulden. Als medizinische Schulden wurden Probleme bei der Bezahlung oder die Unfähigkeit definiert, medizinische Rechnungen in den letzten 12 Monaten zu bezahlen. Dazu zählen Rechnungen für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Therapeuten, Medikamente, Geräte, Pflegeheime oder häusliche Pflege.

Rund 42 Prozent der Befragten, die ihre gesundheitliche Versorgung nicht bezahlen konnten, schoben demnach den Besuch beim Zahnarzt auf. Ohne medizinische Schulden taten dies nur knapp 18 Prozent. Insgesamt verzö-

gerten 23 Prozent der Befragten mit medizinischen Schulden die ärztliche Versorgung, ohne Schuldenproblematik waren es nur 5 Prozent. 14 Prozent der US-Erwachsenen, die ihre Arztrechnung nicht begleichen konnten, verzögerten die Behandlung psychischer Erkrankungen, ohne Schuldenproblematik waren es ebenfalls lediglich fünf Prozent.

42 Prozent der Schuldner verzögern Zahnarztbesuche

Mehr als 19 Prozent der Befragten ohne Krankenversicherung hatten Schulden aufgrund von Behandlungskosten, ebenso wie 13 Prozent der Medicaid-Versicherten, 9 Prozent der Privatversicherten und 8 Prozent der Medicare-Mitglieder.

Den Autorinnen und Autoren zufolge deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass medizinische Schulden zu einem ungedeckten Behandlungsbedarf bei amerikanischen Erwachsenen beitragen – unabhängig vom Versicherungsschutz. Besonders anfällig für medizinische Schulden sei die Zahnbehandlung, unter anderem, weil zahnärztliche Leistungen nicht immer in Krankenversicherungen enthalten sind und oft eine Zusatzversicherung mit begrenztem Leistungsumfang erfordern.

„Das Vermeiden von Routine- oder Vorsorgeuntersuchungen kann den Gesundheitszustand von Patienten verschlechtern und letztendlich zu höheren Behandlungskosten führen – für Patienten, Versicherer und Steuerzahler, die einen Großteil der medizinischen Versorgung in den USA subventionieren“, bilanziert Hauptautorin Dr. Catherine Ettman, Assistenzprofessorin am Department of Health Policy and Management der Bloomberg School.

Den Studienautoren zufolge könnten jüngste politische Entwicklungen wie die Kürzungen der Krankenversicherung im Haushaltsausgleichsgesetz 2025 die medizinische Verschuldung, den Behandlungsaufschub und deren wirtschaftliche Folgen verschärfen. „Maßnahmen gegen die sich ausweitende medizinische Verschuldung sind entscheidend, um die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen des Behandlungsaufschubs abzumildern“, betont Kyle Moon, Erstautor der Studie und Doktorand am Department für Psychische Gesundheit der Bloomberg School. ck

Moon, K.J., Becker, N.V., Miller, K.E.M. et al. Medical Debt and Deferred Care for Physical Health, Mental Health, and Dental Needs Among U.S. Adults. J GEN INTERN MED (2026). <https://doi.org/10.1007/s11606-026-10215-x>

KOHORTENSTUDIE AUS DÄNEMARK MIT ÜBER 500.000 KINDERN

Schlechte Mundgesundheit im Kindesalter erhöht das Risiko für Herzerkrankungen

Schon in der Kindheit wird festgelegt, wie der Körper später auf Entzündungen reagiert, vermuten Forschende der Universität Kopenhagen. Denn: Kinder mit starker Karies oder schwerer Gingivitis haben später als Erwachsene ein viel höheres Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt und koronare Herzkrankheiten. Dies zeigt eine Kohortenstudie mit über 500.000 Kindern.

Für ihre Kohortenstudie analysierten Forschende der Universität Kopenhagen (UCPH) Daten aus dem Nationalen Kinderzahnregister der dänischen Gesundheitsbehörde von 568.778 zwischen 1963 und 1972 geborenen Kindern. Diese Werte verglichen sie mit Daten des Nationalen Patientenregisters zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus den Jahren 1995 bis 2018, in denen die Probanden zwischen 30 und 56 Jahren alt waren.

Die Wissenschaftler identifizierten im Ergebnis mehrere auffällige Muster. So hatten Kinder mit zahlreichen Kariesstellen im Erwachsenenalter ein um bis zu 45 Prozent erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vergleich zu Kindern mit wenigen Kariesstellen. Bei Kindern mit schwerer Gingivitis lag das Risiko um bis zu 41 Prozent höher. „Die Zahlen variieren zwar je nach Geschlecht, der Trend ist aber für beide Gruppen eindeutig“, schreiben die Autorinnen und Autoren. Je schlimmer die Zahnprobleme im Kindesalter waren, desto höher war später die Gefahr für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Was erklärt also den Zusammenhang zwischen Zahnerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen? Die Forschenden können diese Frage anhand ihrer Studie nicht mit Sicherheit beantworten, da sie die Ursachen nicht untersucht, sondern lediglich statistische Korrelationen ermittelt haben. Sie vermuten jedoch, dass Entzündungen eine Rolle spielen.

„Wir vermuten, dass die Exposition gegenüber hohen Entzündungswerten

in Form von Zahnfleischerkrankungen und Karies bereits in der Kindheit Einfluss darauf haben kann, wie der Körper später auf Entzündungen reagiert“, sagt Studienautorin Nikoline Nygaard.

Sie und ihre Kollegen verweisen in diesem Zusammenhang neben weiteren Studien auf den Konsensusbericht der World Heart Federation. Demzufolge gibt es starke Belege dafür, dass Parodontitis das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht. Der Bericht legt nahe, dass Bakterien aus dem Zahnfleisch systemische Entzündungen an anderen Stellen im Körper auslösen und so Arteriosklerose und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschleunigen können.

Kids mit schwerer Parodontitis entwickeln eher Diabetes

In einer weiteren Studie untersuchten Nygaard und ihre Kollegen den Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Typ-2-Diabetes und stellten ein ähnliches Muster fest: Kinder mit schwerer Parodontitis hatten ein um bis zu 87 Prozent erhöhtes Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, während das Risiko bei Kindern mit mehreren Kariesstellen um 19 Prozent höher war.

„Wir können nicht ausschließen, dass der Lebensstil eine wichtige Rolle spielt. Selbst nach Berücksichtigung des Bildungsniveaus ist die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer noch relativ hoch“, sagt Nygaard.

Obwohl die Studie lediglich Korrelationen zwischen Mundgesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter-



Foto: Viktoria M. - stock.adobe.com

sucht und somit keinen Kausalzusammenhang belegen kann, deuten die Forschenden sie dennoch als Hinweis auf ein erhebliches Präventionspotenzial: „Dies ist besonders relevant, da Karies im Kindesalter weltweit zu den häufigsten Erkrankungen zählt – und sowohl Karies als auch Zahnfleischerkrankungen durch gründliches Zähneputzen relativ einfach verhindert werden können.“ *ck*

Nygaard, N., D'Aiuto, F., Eriksen, A. K., et al. (2026). Childhood oral health is associated with the incidence of atherosclerotic cardiovascular disease in adulthood. *International Journal of Cardiology*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2025.134151>.

HILFSEINSATZ MIT DIANO

Licht und Schatten sind nahe beieinander in der Dominikanischen Republik

Huong Tra Dinh, Tino Rickert, Britta Lohn

Arbeiten im Schatten eines Grenzzauns zu Haiti, in einer abgelegenen Klinik unweit des Dschungels und in einer stillgelegten Praxis – unser Hilfseinsatz führte uns tief in die unterversorgten Orte der Dominikanischen Republik, wo die Tourismuskulisse fast nahtlos in das Elend der Geflüchteten in den Lagern übergeht.



Fotos: Britta Lohn-DIANO e. V.

In einer Schule haben wir den Kids gezeigt, wie sie ihre Zähne pflegen sollen – umso wichtiger bei dem hohen Zuckerkonsum im Land.

Ende 2025 reisten wir – Britta Lohn und Tino Rickert – aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Aachen für einen zahnärztlichen Hilfseinsatz in die Dominikanische Republik. Unser Team unterstützte die Kinderzahnärztin Huong Tra Dinh aus Hamburg. Die Planung und Koordination erfolgte durch den Verein DIANO; dessen Gründer, der Zahnarzt Dr. Tobias Bauer, half uns, den Einsatz organisatorisch und logistisch zu planen. Wir Team-Mitglieder brachten Erfahrungen aus früheren Hilfseinsätzen mit und freuten uns, wieder in einem Land mit unzureichender zahnmedizinischer Versorgung helfen zu können.

In der Dominikanischen Republik decken staatliche Leistungen nur eine begrenzte Grundversorgung ab, Füllungen oder Prophylaxe-Behandlungen müssen in der Regel selbst bezahlt werden. Laut WHO liegen die Gesundheitsausgaben insgesamt unter den internationalen Durchschnittswerten, was sich besonders in der Prävention zeigt. Zwar gibt es Programme zur Mundhygiene-Aufklärung in Schulen, aber nicht flächendeckend. Der Konsum zuckerhaltiger Getränke und die mangelnde Ernährungsaufklärung gelten als zentrale Ursachen für die hohen Kariesraten bei Kindern.

Professionelle Zahnreinigungen kosten in der Regel 40 bis 80 US-Dollar – für die Einheimischen meist zu teuer. Hinzu kommt, dass die Praxen nicht gleichmäßig im Land verteilt sind: In städtischen Regionen ist die Versorgung gut, auf dem Land gibt es dagegen große Defizite. Besonders Migranten aus

Haiti ohne gesicherten Aufenthaltsstatus haben häufig keinen Zugang zu regulären Gesundheits- und Zahnleistungen und fallen damit durchs Raster.

Kreuzfahrttourismus neben Flüchtlingslagern

Unser erster Einsatzort war Pedernales, ein Grenzort zu Haiti. Hier prallen zwei Welten aufeinander: Auf der einen Seite wachsen riesige Baukomplexe für den Tourismus aus dem Erdboden, vor allem getrieben durch Besucher von Kreuzfahrtschiffen. Auf der anderen Seite herrscht in den Flüchtlingslagern an der haitianischen Grenze große Armut.



Die zahnärztliche Behandlung fand in Comedero Abajo in einer ehemaligen Zahnarztpraxis statt.

**Huong Tra Dinh**

Kinderzahnärztin
Foto: Zahnpiraten Hamburg

**Tino Rickert**

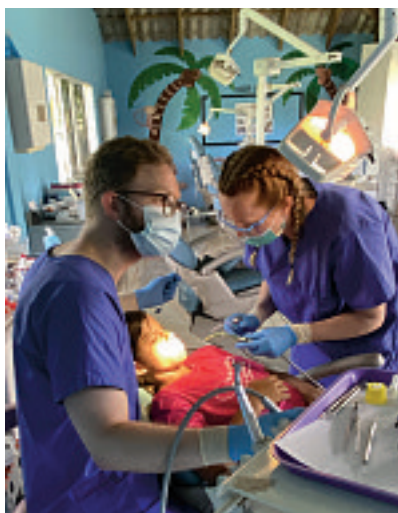
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Aachen
Foto: Universitätsklinikum Aachen

**Dr. med. Britta Lohn**

Fachzahnärztin für Oralchirurgie
und für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Aachen
Foto: Universitätsklinikum Aachen

Wir besuchten dort zuerst die Schule „Colegio Dominico Americano King's Way“. Ein Pfarrer betreut die Kinder des Flüchtlingslagers, gibt Englisch-Unterricht und bietet ihnen eine warme Mahlzeit. Wir konnten einen Vormittag mit den Kindern verbringen und nutzten die Gelegenheit, um ihnen Mundhygiene zu vermitteln. Anschließend bauten wir im Flüchtlingslager unter einfachsten Bedingungen im Schatten des Grenzzauns zu Haiti unsere Behandlungseinheit auf. Die Lagerbewohner kamen schon bald interessiert näher und boten ihre Hilfe an. Mithilfe weißer Laken konnten wir sogar etwas Privatsphäre bei den Behandlungen schaffen.

Die medizinische Ausstattung war begrenzt: Strom war nur teilweise verfügbar. Bei großen Ausfällen konnten wir auf ein Notstromaggregat und einen Kompressor zurückgreifen, die DIANO speziell für solche Einsätze bereitstellt. Unsere Patienten, haitianische Flücht-



Unser Arbeitstag im „Monkey Jungle“

linge, hatten keinen Versicherungsschutz in der Dominikanischen Republik und wiesen einen entsprechend hohen zahnärztlichen Versorgungsbedarf auf. Unter den gegebenen Bedingungen führten wir hauptsächlich prophylaktische und grundlegende konservierende Maßnahmen sowie Zahnextraktionen durch.

In Landesinneren und im „Monkey Jungle“

Von Pedernales aus ging es nach Comedero Abajo im Landesinneren. Dort stand uns eine ehemalige Zahnarztpraxis zur Verfügung, die außerhalb der Hilfeinsätze nicht genutzt wird. Ein Putzeinsatz war also Pflicht. Trotz der eingeschränkten Infrastruktur dort haben die regelmäßigen Einsätze Wirkung gezeigt: Viele Patientinnen und Patienten verfügten über eine

gute Mundhygiene und teilweise über intakten Zahnersatz aus früheren Behandlungsphasen. Die vorhandenen Räumlichkeiten ermöglichten uns strukturierte Abläufe. In den Nachbarräumen läuft ein Prophylaxeprojekt zur Diabetes- und Bluthochdruck-Therapie. Das ermöglichte eine sichere Lagerung der Verbrauchsmaterialien, eine strukturierte Dokumentation und eine breitere Versorgung als am ersten Einsatzort am Grenzzaun.

Unser letzter Einsatzort lag an der Nordküste, im „Monkey Jungle“, rund 30 Minuten vom Touristenort Cabarete entfernt. Hier befindet sich die Klinik Ritzen Memorial, erreichbar über einen schwer zugänglichen Schotterweg im Dschungel. Die Klinik verfügt über mehrere funktionsfähige Behandlungseinheiten und ein gut sortiertes Materiallager. Rob Perkins und sein Team betreiben die Touristenattraktion Monkey Jungle mit Zipline, gleichzeitig koordinieren sie die Praxisräume, die Patientenzuweisung und den Transport. Die Patienten stammen überwiegend aus gemeinnützigen Organisationen vor Ort. So konnten wir in zwei Tagen über 40 Mädchen und junge Frauen der Organisation „The Mariposa Foundation“, ein Bildungs- und Förderprogramm für Frauen, behandeln.

Der zweiwöchige Einsatz hat uns die großen strukturellen Unterschiede der zahnmedizinischen Versorgung innerhalb der Dominikanischen Republik gezeigt – von improvisierten Behandlungsumgebungen im Grenzgebiet bis hin zu gut ausgestatteten Praxen im Norden. ■

DIANO

Seit 2013 engagiert sich die Dental International Aid Networking Organisation e.V. (DIANO) ehrenamtlich auf Hispaniola. Mit einem Netzwerk freiwilliger Helfer will der Verein die zahnmedizinische Versorgung in Haiti, der Dominikanischen Republik, Kuba und Jamaika verbessern. Zusätzlich betreut DIANO dort Waisenhäuser, Schulen und lokale Krankenhäuser.

IN GEDENKEN AN DR. WILHELM OSING

Mit Dr. Wilhelm Osing verliert die deutsche Zahnärzteschaft einen ihrer profiliertesten Vordenker und einen unermüdlichen Streiter für die Belange unseres Berufsstandes. Über Jahrzehnte hinweg prägte er die standespolitische Landschaft in Deutschland in besonderer Weise. Unser geschätzter Kollege ist am 2. März 2026 im Alter von 93 Jahren verstorben.

Sein langjähriges, vielfältiges Engagement galt neben der Versorgung von Patientinnen und Patienten in seiner Praxis insbesondere der zahnärztlichen Standespolitik. Dr. Osing war ein hoch geschätzter Kollege und über viele Jahre ein wertvoller Mitstreiter, der innerhalb der KZBV wie auch in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein aufgrund seines fachlichen Wissens, seines außerordentlichen Engagements und seiner persönlichen Integrität ein hohes Ansehen genoss.

Dr. Osing wurde am 13. Juli 1932 in Badberg geboren. Er studierte Zahnmedizin in Kiel und Düsseldorf. In Düsseldorf legte er 1955 auch sein Staatsexamen ab, wo er bereits ein Jahr später promovierte. Bis 1964 war er Assistent und wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Prof. Karl Häupl an der Westdeutschen Kieferklinik, Medizinische Akademie Düsseldorf, der späteren Heinrich-Heine-Universität, und hatte dort später weitere 14 Jahre einen Lehrauftrag für Berufskunde und Berufsrecht inne. 1965 ließ Dr. Osing sich in Düsseldorf-Benrath nieder. Sein Wirkungskreis als Zahnarzt reichte weit – bis nach Moskau, wo er Mitte der 1970er-Jahre den damaligen Generalsekretär der KPdSU, Leonid Iljitsch Breschnew, zahnmedizinisch betreute.

Schon 1965 begann er sich für die berufspolitischen Belange der Kollegenschaft einzusetzen. Die von ihm ausgeübten Ehrenämter sind derart zahlreich, dass sie alle aufzulisten kaum möglich erscheint. So soll hier ausdrücklich betont werden, dass die Ehrenmedaille der KZV Nordrhein aus gutem Grund seinen Namen trägt. Dr. Osing schuf nämlich ab 1969 als Vorstandsmitglied, ab 1979 als Vorstandsvorsitzender das solide Fundament, auf dem die KZV Nordrhein bis heute aufbaut.

Besonders hervorzuheben ist seine verdienstvolle Tätigkeit in der Vertreterversammlung der KZBV (1970–1996) sowie als Mitglied des Vorstandes der KZBV (1986–1994). In diesen Funktionen setzte er sich mit großem Einsatz und diplomatischem Geschick für die Interessen der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene ein. Mit tiefem Sachverstand führte er wegweisende Verhandlungen und engagierte sich leidenschaftlich für die ökonomische Stabilität der Praxen sowie für die Wahrung der freiberuflichen Grundlagen unseres Berufsstandes.

Die Bundeszahnärztekammer verlieh Dr. Osing 1997 die Ehrennadel in Gold. Im folgenden Jahr wurde sein gesamtgesellschaftliches Wirken mit der Verleihung des Verdienstkreuzes 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland gewürdigt.

Wir verlieren mit Dr. Wilhelm Osing einen hochgeschätzten Kollegen, klugen Ratgeber und verlässlichen Wegbegleiter, dessen Stimme, Erfahrung und Persönlichkeit uns sehr fehlen werden. Wir werden ihn in dankbarer und ehrenvoller Erinnerung behalten.



Dr. Wilhelm Osing ist im Alter von 93 Jahren verstorben.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstands der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstands der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Meike Gorski-Goebel
Stellv. Vorsitzende des Vorstands der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Wolfgang Eßer
Ehrenvorsitzender der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Bekanntmachung der KZV Westfalen-Lippe

Korrektur der Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen 2025

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung / Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthörung / entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1% Regelung***	jährlich auf zuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Vorstands-vorsitzender	285.132,05 €	—	60.000 €	—	—	1.147,96 €	Nein	Amtsenthörung: außerordentliche Kündigung, Amtsenthörung/ Fusion: einvernehmliche Regelung, max. 7 Monate Kündigungsfrist	346.280,01 €
Stv. Vorstands-vorsitzender	299.100,80 €	—	—	—	—	2.477,40 €	Nein	Amtsenthörung: außerordentliche Kündigung, Amtsenthörung/ Fusion: einvernehmliche Regelung, max. 7 Monate Kündigungsfrist	301.578,20 €

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, stellv. Chefredakteurin, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Anne Orth (Politik), ao;
E-Mail: a.orth@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Susanne Theisen (Politik, Praxis), sth;
E-Mail: s.theisen@zm-online.de
Benn Roolf, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe, Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, nl;
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
Sabine Roach, E-Mail: sabine.roach@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondernoteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 20 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), Juli (Ausgabe 13/14), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 185,40€, ermäßigter Preis jährlich 67,00€. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
Tel: +49 611 9746 0, www.medtrix.group

MedTriX Landsberg
Justus-von-Liebig-Str. 1, 86899 Landsberg

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Pressegesetz (HPresseG)
Alleinige Gesellschafterin der MedTriX Deutschland GmbH ist die Kurpfälzische Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau
E-Mail: bjoern.lindenau@medtrix.group

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen Website und Newsletter:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
E-Mail: zm-online@medtrix.group

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abbonementservice:

Tel: +49 611 9746 0
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

Götz Kneiseler
Uhlendstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

Verlagsrepräsentant Süd:

Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@gavran.de

Key Account Managerin International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail: zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien
Marktweg 42-50
47608 Geldern

Konto:

HVB/UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 68, gültig ab 1.1.2026.
Auflage IVW 3. Quartal 2025:

Druckauflage: 78.587 Ex., Verbreitete Auflage: 77.620 Ex.
116. Jahrgang, ISSN 0341-8995

W&H**Mit System zum Behandlungserfolg**

Der W&H-Oralchirurgie-Kompass dient als Wegweiser durch die Behandlungsschritte in der Oralchirurgie und Implantologie von der Diagnose bis zur Dokumentation. Er zeigt, wie jedes W&H-Gerät seinen Platz im Behandlungsprozess findet und wie die Medizinprodukte miteinander harmonisieren. Die Diagnose bildet die Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung. Mit Seethrough steht ein Imaging-Portfolio zur Verfügung: Im extraoralen Segment sorgen zwei High-End-DVT-Geräte für Aufnahmen bei geringer Strahlendosis, im intraoralen Bereich überzeugt ein Röntgenarm mit zwei Lesequellen. Auf Basis der Diagnosedaten erfolgt die Planung. In Seethrough Studio ist ein Planungstool integriert. Mit SICAT hat W&H einen Partner für Implantatplanungssoftware. Die Übertragung der Daten aus SICAT Implant auf das Implantmed Plus II erfolgt reibungslos. W&H begleitet Chirurgen mit Geräten, die jeden Prozessschritt unterstützen. Das neue Implantmed Plus II vereint einen Chirurgiemotor mit intelligenten Funktionen. Die Anbindung an Implantatplanungssoftware ermöglicht die automatische Übertragung aller Behandlungsparameter. Ergänzend sorgt das neue Piezomed Modul Plus II für Ultraschalltechnologie. Die Chirurgiewinkelstücke gewährleisten präzise Eingriffe, die kabellose Fußsteuerung bietet Komfort. Mit der integrierten Scanfunktion können Implantate und Biomaterialien direkt per Verpackungscode erfasst werden. Gleichzeitig dienen die erfassten Daten zur Erstellung von Reports, wie Implantatpässen oder Überweisungsunterlagen, und sorgen für Rückverfolgbarkeit.

W&H Deutschland GmbH
Ludwigstraße 27, 83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 904 2440 0, office.de@wh.com
www.wh.com



Foto: W&H



Foto: Computer konkret

COMPUTER KONKRET**Effiziente Patientenkommunikation mit ivoris SMS**

Moderne Zahnarztpraxen stehen vor der Herausforderung, ihre Patienten zeitgemäß und zuverlässig zu erreichen. Das neue Feature ivoris SMS ermöglicht es Anwendern der Praxissoftware ivoris, Terminerinnerungen und wichtige Informationen direkt per SMS zu senden. So werden Ausfälle reduziert und die Patientenzufriedenheit gesteigert. Die intuitive Bedienung, ein ansprechendes Design und die Integration in bestehende Praxisabläufe machen ivoris SMS zur idealen Erweiterung für jede digital arbeitende Praxis. Die Terminplanung im Praxisalltag wird mit der SMS-Funktion optimiert und die Kommunikation mit den Patienten verbessert. Erleben Sie die Vorteile selbst und entdecken Sie, wie einfach moderne Patientenkommunikation sein kann.

Computer konkret AG, Theodor-Körner-Straße 6, 08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de, www.ivoris.de

KAVO**Jan Moed neu in VDDI-Beirat berufen**

Jan Moed wurde in den Beirat des Verbandes der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) berufen. In seiner Funktion als Chief Commercial Officer (CCO) von KaVo Dental wird er künftig die Arbeit des Verbandes fachlich unterstützen und Impulse aus der Industrie einbringen. Die Berufung von Jan Moed in den VDDI-Beirat unterstreicht seine langjährige Erfahrung und sein Engagement für die Weiterentwicklung der Dentalbranche. Für KaVo Dental stellt diese Berufung zugleich eine Anerkennung der strategischen Ausrichtung und Innovationskraft des Unternehmens dar. Der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) vertritt seit über 100 Jahren die Interessen der deutschen Dentalbranche. Mit seiner Arbeit trägt der VDDI dazu bei, Innovationen voranzutreiben, Standards zu setzen und die Sichtbarkeit der deutschen Dentalindustrie weltweit zu stärken. „Die Berufung von Jan Moed in den VDDI-Beirat stärkt die Verbindung zwischen KaVo Dental und dem Verband. Seine internationale Erfahrung und sein Verständnis für Markt- und Technologietrends werden die Arbeit des VDDI bereichern“, erklärt KaVo Dental.

KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach
Tel.: 07351 56 0, www.kavo.com



Foto: www.felixschindele.com

E.M.S.

GBT Summit macht den Unterschied

Die Guided Biofilm Therapy hat sich in den letzten 10 Jahren als Standard in der Prophylaxe und Therapie etabliert. Der 4. GBT Summit im Februar in Berlin zog rund 450 Prophylaxe-Experten an. Die GBT ist das bisher einzige systematische, risikoorientierte und wissenschaftlich basierte Protokoll. Bis zu 96 Prozent der Patienten bevorzugen die schmerzfreie und besonders gewebeschonende, zugleich effektive und zeitsparende Methode. Konventionelle Methoden mit Hand- und Schallinstrumenten werden als unangenehm empfunden, zudem bleiben laut Stiftung Warentest bei alten Methoden in schwer zugänglichen Bereichen bis zu fünfzig Prozent des Biofilms zurück. In Berlin stellte EMS erstmals das neue AIRFLOW ALIGNER System vor, das modulare Guided Aligner Therapy mit der GBT kombiniert.

E.M.S., Electro Medical Systems GmbH
Stahlgruberring 12, 81829 München, info@ems-ch.de, www.ems-dental.com



Foto: EMS

MIELE

Effizienz trifft auf Nachhaltigkeit

Miele erreicht im aktuellen EcoVadis-Rating 96 von 100 Punkten. Die Auszeichnung für nachhaltiges Wirtschaften spiegelt sich in der neuen Generation CompactLine wider. Mit 60 Zentimetern Breite lassen sich die Geräte platzsparend integrieren. In der Spülkammer finden 22 Düsen für Hohlkörperinstrumente Platz, ein Spezial-Einsatz für bis zu 30 Universalkanülen steht zur Verfügung. Der Spülraum benötigt wenig Wasser: Im Programm Vario TD Dental verbraucht ein Modell 44 Liter. Eine drehzahlvariable Umwälzpumpe passt den Wasserdruck an, Sensoren überwachen Temperatur und Flüssigdosierung. Ein Kurzprogramm für Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen läuft unter 30 Minuten. Über WiFi oder LAN lassen sich die Geräte ins Praxisnetzwerk integrieren, die Anbindung an Miele MOVE Connect und MOVE MedDent ermöglicht Dokumentation mit personalisierten Zugriffsrechten. Mit 15.000 Betriebsstunden und 15 Jahren Ersatzteilverfügbarkeit sind die Geräte auf lange Nutzung ausgelegt.

Miele & Cie. KG
Carl-Miele-Straße 29, 33332 Gütersloh
vertrieb@miele-professional.de
www.miele.de



Foto: Miele

PERMADENTAL

Fortbildungsübersicht

Permadental, Ansprechpartner für digitale Workflows und innovative Lösungen für die Zahnarztpraxis, präsentiert ab sofort eine neu strukturierte Fortbildungsübersicht. Sie erleichtert Zahnärzten und Praxismitarbeitern die Orientierung im wachsenden Weiterbildungsangebot. Die quartalsweise gegliederte Übersicht bündelt Präsenzveranstaltungen, Online-Events und Workshops in einer zentralen Darstellung. Termine, Themen, Veranstaltungsorte und CME-Punkte sind auf einen Blick sichtbar. Durch die chronologische Quartalsstruktur erkennen Praxisteams sofort, wann welche Themen angeboten werden, ob es sich um eine Online- oder Vor-Ort-Veranstaltung handelt



Foto: Permadental

und wie viele Fortbildungspunkte vergeben werden. Neue Veranstaltungen werden laufend ergänzt, vergangene Quartale ausgeblendet – so bleibt das Programm jederzeit aktuell. Die Fortbildungen greifen zentrale Themen der modernen Zahnmedizin auf – darunter digitale Workflows, Intraoralscanner, Implantat Planung, Aligner-Therapie sowie restaurative und ästhetische Konzepte. Ergänzend werden praxisnahe Inhalte zu Abrechnung, Dokumentation und wirtschaftlicher Praxisführung vermittelt. Das Angebot umfasst neben Live-Events und Online-Seminaren immer auch Workshops mit Hands-on-Charakter. Die Teilnahme an vielen Veranstaltungen werden nach den Leitsätzen von BZÄK und DGZMK CME-zertifiziert. Die Fortbildungsübersicht ist dauerhaft auf der Permadental-Website verfügbar und wird zusätzlich auch regelmäßig über den firmeneigenen Newsletter kommuniziert.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 7133 0
info@permadental.de
www.permadental.de



Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

CGM DENTALSYSTEME

Zukunftssichere Praxisorganisation

CGM Dentsysteme bietet neue Lösungen, die Praxen bei der Digitalisierung ihrer Abläufe unterstützen. Im Fokus stehen Praxissoftware, künstliche Intelligenz und vernetzte Prozesse. Mit der neuen Schnittstelle eLABZ wird der elektronische Austausch von Daten zwischen Praxis und Dentallabor über die Telematikinfrastruktur ermöglicht. Das Modul CGM Z1.PRO-eLABZ nutzt den Kommunikationsdienst KIM für den Versand von Aufträgen, Kostenvoranschlägen und Rechnungen. Laboraufträge können direkt aus der Praxissoftware versendet und Rückmeldungen automatisiert empfangen werden. Auch die Zusammenarbeit mit Steuerkanzleien wird digitalisiert: Der CGM Z1.PRO DATEV Buchungsdatservice überträgt Belege und vorkontierte Buchungssapitel direkt an das DATEV-Rechenzentrum. Mit CGM XDENT bietet das Unternehmen eine vollständig cloudbasierte Praxissoftware als Software-as-a-Service an. Updates und Datensicherungen erfolgen automatisch, die Daten liegen verschlüsselt in zertifizierten Rechenzentren in Deutschland. Ergänzend bleibt CGM Z1.PRO als Serverlösung mit umfangreichem Funktionsumfang verfügbar. Die Integration der KI-Software Nostic ermöglicht eine automatisierte Analyse von Röntgenbildern und liefert eine Zweitmeinung innerhalb weniger Sekunden. Die modulare Plattform CGM one erweitert bestehende Praxissoftware, ohne ein bestehendes System zu ersetzen, um digitale Lösungen wie AmbulApps für die digitale Patientenführung, CheckIn für die automatisierte Anmeldung und KI-gestützte Assistenten für Telefon und Dokumentation.

CGM Dentsysteme GmbH
Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900
info.cgm-dentsysteme@compugroup.com
www.cgm-dentsysteme.de



Foto: CGM Dentsysteme



Foto: Straumann

STRAUMANN

Instrumentenaufbereitung mit ProClean

Die neue **ProClean Metallkassette** wurde für die maschinelle klinische Aufbereitung entwickelt und ist mit allen gängigen Reinigungs- und Desinfektionsgeräten kompatibel. Dank ihres optimierten Designs ermöglicht sie ein deutlich vereinfachtes Aufbereitungsverfahren sowie hervorragende und reproduzierbare Reinigungsergebnisse, die höchste klinische Anforderungen erfüllen. Durch signifikant reduzierten Kontakt mit scharfen oder kontaminierten Instrumenten erhöht die Kassette die Sicherheit für das Personal und schafft mehr Zeit für klinische Aufgaben. Die Metallkassette ist in zwei Versionen erhältlich: **für die iExcel** Freihand-Anwendung – ermöglicht die flexible Nutzung von vier Implantatsystemen in einer einzigen Kassette und **für das neue iGuide-System** – optimiert für eine sichere, schaftgeführte Implantologie.

Straumann GmbH, Heinrich von Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg
Tel.: 0761 4501 0, info.de@straumann.com, www.straumanngroup.de

IVOCLAR

LAB. EVOLUTION. LIVE. Tour 2026

Mit der LAB. EVOLUTION. LIVE. Tour 2026 bringt Ivoclar ein Live-Format in zahlreiche Städte in Deutschland und Österreich. Im Mittelpunkt stehen Produktneuheiten für zahntechnische Labore, vorgeführt im Ivoclar Van, einem digitalen Labor. Besonderer Programmpunkt ist das Virtual Reality-Erlebnis zur PrograMill 7. Die Tour macht unter anderem in Berlin, Düsseldorf und Saarbrücken Halt. Im Zentrum stehen die PrograMill 7, eine High-Performance-Fräsmaschine für präzise Fertigung, sowie IPS e.max Ceram Art mit Pasten für keramische Restaurationen. Das VR-Modul macht Abläufe anschaulich. Eine weitere Innovation wird als Special Guest präsentiert. Die Tour gliedert sich in drei Bereiche: Die Tech Stage zeigt Technik und Anwendung, die Expert Stage bietet Vorträge mit Experten wie Oliver Morhofer und Marie Witt, die Experience Stage ermöglicht Hands-on-Sequenzen. Die Teilnahme ist kostenfrei, Plätze sind begrenzt. Alle Tour-Termine und Anmeldung über den QR-Code.



Foto: Ivoclar Vivadent

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen
Tel.: 07961 889 0, info.de@ivoclar.com www.ivoclar.com



AERA**Neues Qualitätssiegel auf AERA-Online**

Die neue Service Excellence Kennzeichnung auf AERA-Online macht Servicequalität im Dentalhandel sichtbar. Praxen und Labore erkennen anhand der Kennzeichnung in Gold, Silber oder Bronze, welche Lieferanten durch besondere Serviceleistungen überzeugen. Gold erhält, wer nahezu 100 Prozent Kundenzufriedenheit in den letzten sechs Monaten erreicht und Sendungsverfolgung bereitstellt. Silber steht für 90 Prozent, Bronze für 85 Prozent Zufriedenheit. Alle drei Stufen garantieren digitale Rechnungen und Lieferscheine, Autorisierung durch mindestens einen Hersteller, regelmäßig aktualisierte Angebote sowie telefonischen Kundensupport. Die transparente Darstellung ermöglicht bessere Vergleichbarkeit und erleichtert die Auswahl von Stammlieferanten. Bestelldokumente sind jederzeit zentral verfügbar.

AERA EDV-Programm GmbH, Im Pfäde 2, 71665 Vaihingen
Tel.: 07042 3702 0, info@aera-gmbh.de, www.aera-online.de



Foto: Aera

PROTILAB**Die ProtiFlex-Prothese**

Die ProtiFlex-Prothese ist eine Alternative zur Modellgussprothese und eignet sich als Interimszahnersatz. Sie ist flexibel, ästhetisch ansprechend und bietet höheren Tragekomfort als herkömmlicher Kunststoffzahnersatz. Das federleichte Material aus thermoplastischem Nylon ist biokompatibel, frei von Weichmachern und für Allergiker geeignet. Die Prothese ist bruchresistent, passt gut und ist stabil. Sie eignet sich ideal als Interimsersatz nach chirurgischen Eingriffen und ermöglicht ein natürliches Lächeln. Voll- oder Teilprothesen aus zahnfarbenen Kunststoffzähnen und rosa Kunststoff oder ProtiFlex ersetzen vollständige oder teilweise Zahnlosigkeit. Sie imitieren das Zahnfleischgewebe, können zur Pflege und Mundhygiene herausgenommen werden und verbessern

Aussprache, Kauverhalten sowie Ästhetik. Bei unzureichender Stabilität von Totalprothesen lassen sich Prothesen auf Implantaten herstellen. ProtiFlex ist ein thermoplastisches Nylon, das die Herstellung von Teilprothesen mit vielen Vorteilen für den Patienten ermöglicht.

Protilab GmbH
Geleitstraße 14
60599 Frankfurt am Main
Tel.: 0800 755 7000
kontakt@protilab.de
www.protilab.com



Foto: Protilab

TOKUYAMA DENTAL**Füllungstherapie**

Sphärische Füllkörper bilden die Basis der ESTELITE-Komposite von TOKUYAMA DENTAL. Die pastösen und fließfähigen Varianten eignen sich für viele Indikationen. Das pastöse Universal-Komposit ESTELITE SIGMA QUICK ermöglicht hochästhetische Front- und Seitenzahnrestaurationen. Größen- und formkontrollierte sphärische Sub-Mikro-Füllstoffe (0,2 µm) sorgen für hohe Farbstabilität, natürlichen Glanz und sehr glatte Oberflächen – für Restaurationen, die sich harmonisch in die vorhandene Zahnschubstanz einfügen. Mit ESTELITE UNIVERSAL FLOW stehen drei abgestimmte Visko-



Foto: Tokuyama

sitäten für unterschiedliche Anforderungen zur Verfügung. Das Flowmaterial lässt sich präzise applizieren, bleibt belastbar wie ein pastöses Komposit und eignet sich für ein breites Indikationsspektrum. Für den stark beanspruchten Seitenzahnbereich überzeugt das Komposit ESTELITE POSTERIOR QUICK mit hoher Abrasionsbeständigkeit bei natürlicher Ästhetik. Die Kombination spezieller Füllkörper unterstützt eine zuverlässige Performance und die angenehme Handhabung ermöglicht verlässliche Ergebnisse auch bei tiefen Kavitäten. Das fließfähige Bulk-Fill-Komposit ESTELITE BULK FILL FLOW erlaubt Schichtstärken bis zu 4 mm ohne zusätzliche Deckschicht. Geringer Polymerisationsstress, minimale Schrumpfung und ein selbstnivellierender Effekt begünstigen die Adaption an die Kavitätenwände und effiziente, ästhetische Seitenzahnrestaurationen. Kostenfrei Testmuster anfordern über den QR-Code.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH
Fürstengrund 14
48629 Metelen
Tel.: 02556 999 910
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.eu



Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BFS HEALTH FINANCE**Odontathon 2026:
Hackathon zeigte
starke Ideen**

Beim Odontathon 2026, organisiert von bfs health finance und den HealthCare Futurists, stand 48 Stunden lang alles im Zeichen innovativer Lösungen für die wirtschaftlichen und organisatorischen Herausforderungen der Dentalbranche. Kreative Denker:innen, Innovator:innen sowie Zahnärzt:innen, Praxismitarbeitende und Dentalunternehmen arbeiteten gemeinsam an praxisnahen Challenges und entwickelten neue Ideen für den Praxisalltag der Zukunft.

Im Fokus standen unter anderem Themen wie KI in der Zahnarztpraxis sowie die Entwicklung einer Communityplattform für digitalaffine Zahnärztinnen. Dabei entwickelten die Teilnehmenden entlang einer Patient Journey unter anderem innovative KI-Agenten, die den Praxisalltag erleichtern und Prozesse von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Nachsorge vereinfachen sollen. Auch der interdisziplinäre Austausch spielte eine zentrale Rolle. „Als Partner der Dentalbranche kennen wir die sich verändernden Rahmenbedingungen und Bedarfe der Branche. In der Dentalbranche gibt es viele tolle Innovator:innen und viele Entwicklungen, die auf Zahnärzt:innen zurückzuführen sind. Um weitere Veränderungen anzustoßen bildet der Odontathon dafür genau den richtigen Rahmen“, sagte BFS-Geschäftsführer Martin Nokaj. Zum Abschluss des erfolgreichen Hackathons wurden die besten Projekte in vier Kategorien ausgezeichnet (Foto): Most Innovative Solution, Best Business Case, Greatest Patient Benefit und Rising Star.

BFS health finance GmbH
Hülshof 24, 4369 Dortmund
Tel.: 0800 447 32 54, kontakt@meinebfs.de
www.meinebfs.de



Foto: BFS health finance

VOCO**Neue Kooperation**

VOCO erweitert sein Netzwerk an Trusted Partners um die FOLLOW-ME! Technology Group, Entwickler der dentalen CAM-Software hyperDENT. Ziel der Kooperation ist die prozesssichere und effiziente Verarbeitung von VOCO-Fräsmaterialien in offenen Frässystemen.

Im Rahmen der Zusammenarbeit wurden CAM-Bearbeitungsstrategien für die nanokeramischen Hybridmaterialien Grandio blocs und Grandio disc innerhalb der hyperDENT Software abgestimmt und validiert. Zahntechniker profitieren von zeitsparenden Workflows, Prozesssicherheit und validierten Ergebnissen vom Einzelzahn bis zur großspannigen Arbeit. Die Materialien können auf geprüften Fräsmaschinen der Hersteller vhf, imes-icore und DGSHAPE verarbeitet werden. Seit mehr als 40 Jahren entwickelt VOCO in Deutschland Qualitätsmaterialien aus Composite. Mit dem CAD/CAM-Portfolio nanokeramischer Hybride setzt das Unternehmen neue Maßstäbe: Die auspolymersierten Composites Grandio blocs und Grandio disc sind mit 86 Prozent Füllstoffanteil die stärksten ihrer Klasse und bieten perfekte Zahnähnlichkeit. In der Grandio disc multicolor lassen sich Restaurationen variabel positionieren mit natürlichem Farbverlauf von Schneide zu Zahnhals. Die Materialien sind zur Herstellung von Kronen, Inlays, Onlays, Veneers, implantatgetragenen Kronen sowie zur Verblendung von Gerüstkonstruktionen indiziert. hyperDENT ist eines der führenden Software-Systeme im dentalen CAM-Markt und wird wegen seiner modularen Produktstruktur geschätzt.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1–3, 27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719 0, info@voco.de, www.voco.dental



Foto: VOCO

DEXIS**Imaging-Hub für moderne Zahnmedizin**

DEXIS, ein weltweit führender Anbieter dentaler Bildgebung, stellt das bisher fortschrittlichste Update der DTX Studio Plattform vor. KI-gestützte Diagnostik und nahtlose Multi-Site-Konnektivität helfen Zahnärzten, Arbeitsabläufe zu optimieren, fundiertere Entscheidungen zu treffen und die Patientenversorgung zu verbessern. DTX Studio Clinic v4.7 bietet FDA-zugelassene KIFunktionen wie intelligente Indikatoren, automatisierte Behandlungsplanung und optimierte Routineaufgaben. Bis zu 14 diagnostische Erkenntnisse werden auf 2D-intraoralen Röntgenbildern identifiziert, darunter 8 neue Restaurationen. Verbesserte Karies-Visualisierung, Knochenhöhenmessung, intelligente Gruppierung nach Zahn oder Kiefer und anpassbare Ansichten erleichtern Planung und Patientenkommunikation. Mit DTX Studio Go Sync ermöglicht DEXIS zudem die sichere standortübergreifende Synchronisation von Patientendaten. Neue Partnerintegrationen mit CephX, Beam-Readers und Qlone stärken End-to-End Workflows zwischen Praxis und Labor innerhalb einer offenen, vernetzten Plattform.

EH Germany GmbH,
Konrad-Zuse-Straße 6, 52134 Herzogenrath, www.dexis.com



Foto: DEXIS



Cumdente Geschäftsführung (v.r.): Dr. Rainer Hahn, Luise Maria Schiegg und Dr. Frank Schynowski.

CUMDENTE

Cumdente: TOP 100 Innovator 2026

Die Cumdente GmbH gehört zu den TOP 100 innovativsten mittelständischen Unternehmen Deutschlands. Im renommierten Innovationswettbewerb überzeugte das Unternehmen insbesondere durch seine gelebte Innovationskultur, ein innovationsförderndes Unternehmensklima und eine außergewöhnliche Innovationsdynamik.

Das wissenschaftliche Auswahlverfahren bewertet nicht einzelne Produkte, sondern die Fähigkeit eines Unternehmens, Innovation systematisch hervorzubringen und erfolgreich umzusetzen. Genau hier setzt Cumdente seit Jahren Maßstäbe.

Die Innovationskraft zeigt sich in wegweisenden Präventions- und Behandlungskonzepten sowie in den Gesundheitsmarken ApaCare, Oralactin und Power Pulse. ApaCare verfolgt biomimetische Strategien zur Reparatur und Erhaltung natürlicher Zähne durch flüssigen Zahnschmelz. Oralactin adressiert das orale Mikrobiom als Schlüssel zur Mund- und Allgemeingesundheit. Power Pulse verbindet ernährungsmedizinische Supplemente mit Konzepten für Prävention und Leistungsfähigkeit. Sie stehen für neue Ansätze in Zahnmedizin und Gesundheitsprävention – von biomimeti-

chem Zahnschmelz über Mikrobiom-Strategien bis hin zu modernen Konzepten der ernährungsmedizinischen Supplementierung.

Dabei vereint Cumdente etwas, das selbst große Dentalunternehmen kaum bieten können: klinische Erfahrung aus eigenen Zahnarztpraxen und Kliniken, universitäre Forschung und Lehre, internationale Fortbildung über die Dentschool, Direktvertrieb mit unmittelbarer Nähe zu Anwendern sowie die Entwicklung innovativer Produkte und Gesundheitsmarken – gebündelt in einem integrierten Innovationssystem.

Während viele Dentalunternehmen vor allem Produkte entwickeln, entsteht bei Cumdente ein kontinuierlicher Innovationskreislauf: Erkenntnisse aus der Praxis fließen unmittelbar in Forschung und Lehre ein, wissen-

schaftliche Entwicklungen werden über die Dentschool international vermittelt und gleichzeitig in innovative Gesundheitsprodukte übersetzt.

„Innovation entsteht aus wissenschaftlicher Neugier, Mut zu neuen Ideen und einer klaren Vision für Zahnerhaltung und Gesundheit“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn, Gründer der Cumdente GmbH. „Unser Ziel ist es, Zahnmedizin, Mikrobiomforschung und Allgemeingesundheit in einem modernen Präventionskonzept miteinander zu verbinden.“

Die offizielle Preisverleihung findet am 26. Juni 2026 im Rahmen des Deutschen Mittelstands-Summit in Heidelberg statt.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11, 72076 Tübingen
Tel: 07071 975 57 21, info@cumdente.de
www.cumdente.de

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 10 vom 16.05.2026 ist am Mittwoch, den 15.04.2026

für Heft 11 vom 01.06.2026 ist am Dienstag, den 28.04.2026

für Heft 12 vom 16.06.2026 ist am Dienstag, den 12.05.2026

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

IHRE CHIFFREZUSCHRIFT SENDEN SIE BITTE UNTER ANGABE DER CHIFFRE- NUMMER PER E-MAIL AN:

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
MedTriX GmbH
zm Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 88 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 93 Stellenangebote Zahntechnik
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 95 Praxisgesuche
- 96 Praxisräume
- 96 Praxen Ausland
- 96 Reise
- 96 Immobilien Urlaubsgebiete
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Fort- und Weiterbildung

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d)

für unsere Kinderzahnarztpraxis in
Stuttgart-Riedenberg gesucht.
Teil- oder Vollzeit. Eintritt ab sofort!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de

ZÄ/ZA Detmold (NRW)

Vorb.ass. o. Ang. ZÄ/ZA (w/m/d)
für moderne, voll digitale Praxis
gesucht. Behand. einheiten sind für
Rechts- und Linkshänder geeignet.
<https://www.drfruerstenberg.de>

Assistenz Zahnärztin/-zahnarzt
(m/w/d) für Kieferorthopädie mit
Option auf Master of Science in
moderner Fachpraxis. Bewerbung
an praxiskimmich@gmail.com

Bad Mergentheim

Bad Mergentheim (Nähe Wü) -
Ang. Zahnarzt (m/w/d)
Für unsere moderne Praxis suchen
wir ab Aug 2026 einen Zahnarzt
angestellt oder zur Vorbereitung.
07931-8222 dentinfo@t-online.de

KFO

KIEFERORTHOPÄDIE
DR. SYBILLE BUTZECK

Seit 2020 in eigener Praxis in
Hemer tätig wünsche ich mir fachli-
chen und persönlichen Austausch -
habe lange genug allein gearbeitet.
Ich freue mich auf Sie! <https://dr-butzeck.de/>

Wir suchen !

Wir suchen ab sofort eine Ange-
stellte Zahnärztin (m/w/d) für
unsere Praxis in Esslingen.
Bewerbungen an
mail@zahnarzt-gehl.de
Mehr Infos unter
www.zahnarzt-gehl.de/karriere/

Praxis für Sensitive Oralchirurgie mit
Schwerpunkt auf Behandlung von
Angstpatienten sucht empathischen
Oralchirurgen (m/w/d) in Vollzeit.
info@empadent.de

KFO Berlin

FZA/FZÄ KFO für Praxisleitung
ab 11/26 gesucht
www.dr-doerfer.de;
p.koenen@dr-doerfer.de

Zahnarzt

Etablierte Zahnarztpraxis sucht
Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit/Teil-
zeit mit Schwerpunkt Prothetik und
eigenem Labor in Hagen.
zamueser@gmx.de

Kieferorthopädie Stuttgart

Moderne zahnärztliche Gemeinschaftspraxis mit mehreren Standorten sucht
ab Mai 2026 eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Vollzeit für unsere Gemein-
schaftspraxis in Stuttgart, Sophienstrasse 40 mit Schwerpunkt Kieferortho-
pädie.

Wir bieten ein leistungsbezogenes Gehalt, flexible Urlaubsgestaltung und
viele Fortbildungsmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit mit
selbstverantwortlichem Arbeiten ist ausdrücklich erwünscht. Bewerbungen
bitte per Email an niche@s-dent-stuttgart.de oder schriftlich an S-Dent MVZ
GmbH, Sophienstrasse 40, 70178 Stuttgart.

Worms, etablierte, moderne, voll digitalisierte Zahnarztpraxis aus gesund-
heitlichen Gründen ab sofort oder nach Vereinbarung abzugeben.
Worms_zentrum@yahoo.de

Weiterbildungsassistent (m/w/d) Kieferorthopädie

für unsere German Board-zertifizierte Fachzahnarztpraxis für Kie-
ferorthopädie gesucht.

Wir bieten ein modernes Behandlungsspektrum mit WIN-Lingualtech-
nik, Tads und digitaler Kieferorthopädie, Onyxceph, großzügige Förde-
rung von Fortbildung sowie Parkticket/Deutschlandticket.

Dr. Beate und Dr. Stephan Pies
Alleestr. 72, 42853 Remscheid,
02191 4379500, praxis@kforemscheid.de

Zahnarzt/in für geriatrische Zahnmedizin

Zahnarzt/in (m/w/d) für mobile geriatrische Zahnmedizin in Dortmund.
Vollzeit mit flexiblen Arbeitszeiten, Firmenwagen, überdurchschnittlicher
Verdienst. Eigenverantwortliche Arbeit in Pflegeheimen.
bewerbung@zahnarzte-phenixsee.de

Bochum

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) auch Vorbereitungsassistent. Für unsere
moderne Zahnarztpraxis suchen wir eine engagierte Verstärkung. Es erwar-
tet Sie ein freundliches Team, eine angenehme Arbeitsatmosphäre und flexi-
ble Arbeitszeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail:
ankastemmermann@googlemail.com Zahnarztpraxis Stemmermann

KFO-Weiterbildung Bremen

KFO-Fachpraxis bietet engagierter Kollegin (w/m/d) Weiterbildungsstelle.
Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Masterausbildung KFO.
Es erwartet Sie ein anspruchsvolles Behandlungsspektrum (u.a. Invisalign,
LT, KFO-Chirurgie, LKG) und ein nettes, dynamisches Team.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
www.zahnspange-hb.de / Mail: praxisorga@zahnspange-hb.de

ZAHNÄRZTIN/ZAHNARZT - Wiesbaden

Wir suchen Sie ab 07/2026 in Teilzeit (13-18:30 Uhr)
und freuen uns auf Unterstützung info@ihre-zahnarzte-wiesbaden.de

**FZA, MSc oder ZA mit
KFO-Interesse (m/w/d)**

Sie lieben Ihr Fach und wünschen sich ein Umfeld,
in dem Professionalität und ein gutes Miteinander zählen?

Perfekt – unsere etablierte und hochmoderne Fachpraxis freut sich auf Sie!

Sie erwartet ein motiviertes und kollegiales Team, wertschätzende
Zusammenarbeit sowie modernste Diagnose- und Behand-
lungstechniken, die Qualität und Fortschritt garantieren.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerben Sie sich jetzt! • info@kledent.de • www.kledent.de



Für unsere modern etablierte Praxis
mit breitem Behandlungsspektrum in
Aachen suchen wir eine/n Zahn-
arzt/Zahnärztin in Voll- oder Teil-
zeit für eine langfristige
Zusammenarbeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
unter
info@jedras-musiol.de

**Zahnärztin/Zahnarzt
in Teilzeit in Konstanz**

Gut eingespieltes Praxisteam sucht
zur Verstärkung eine/n angest.
Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d).
3 Beh.zimmer, 1 Beratungszimmer.
Option auf späteren Praxiseinstieg.
drpsz@web.de
www.zahnarztkonstanz.com

Kinderzahnheilkunde

direkt am Bodensee
Engagierte/r Kinderzahnarzt
(m/w/d) gesucht.
Einfach anrufen und informieren
www.zahnozean.de

KFO München

Moderne kieferorthopädische Pra-
xis in München (Dr. Klimas) sucht
erfahrenen FZA für KFO (m/w/d)
zur Verstärkung des Ärzteteams in
Teilzeit. drkfo@t-online.de

KFO Praxis mit verschiedenen
Standorten in Berlin u. Brandenburg
sucht FZA/A oder ZA/A mit KFO
Erfahrung und eine/n Assisten-
ten/in ☎ ZM 102778

**KFO – Im Herzen des
Ruhrgebiets**

Sie sind ZA/ZA (m/w/d) und
möchten sich verändern und weiter-
bilden. Unsere dynamische
und moderne Kieferorthopädische
Fachpraxis möchte sich durch Ihr
Engagement zum nächstmöglichen
Zeitpunkt verstärken. Voll- oder
Teilzeit gerne möglich bei
größtmöglicher Honorierung
und angenehmem Arbeitsklima.
KFO-Kenntnisse sind nicht erforder-
lich. Unterstützung bei der
Erlangung Master of Science Kiefer-
orthopädie möglich. Wir freuen uns
über Ihre Bewerbung unter:
info@meinlachen.de

FZÄ/FZA/MSc für KFO-Praxis in
Limburg: limburg@kfo-jost.de

BODENSEE

Angestellter Zahnarzt oder Assi-
stenz Zahnarzt (m/w/d) nach Über-
lingen gesucht. Sie haben Lust auf
moderne, qualitative Behandlung
ohne Zeitdruck. Patientenstamm ist
vorhanden. Flexible Arbeits- und
Urlaubszeiten. Voll- oder Teilzeit ab
sofort. Wir freuen uns:
dres.langhammer@t-online.de

Zahnarzt (m/w/d) (10366)**Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie**

in Vollzeit/Teilzeit möglich 40 Std./Woche, befristet auf 24 Monate
(befristet mit Möglichkeit der Verlängerung)

TV-Ä

Eintrittstermin ist der 01.08.2026

Unser ambitioniertes Team der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie zeichnet sich durch fachliche Exzellenz, hohe kommunikative Kompetenz und effiziente Zusammenarbeit aus. Das Aufgabenspektrum reicht von der Patientenversorgung über die Ausbildung von Zahnmedizinist:innen bis hin zur Forschung. Wir legen großen Wert darauf, auf höchstem Niveau in der Zahnerhaltung und Parodontologie zu arbeiten und sind fort- und weiterbildungsorientiert, um stets innovative Ansätze und modernste Technologien zu erforschen und in die tägliche Praxis zu integrieren.

Die Aufgaben

- Mitgestaltung der integrierten Lehre in der Zahnerhaltung und Parodontologie
- Krankenversorgung mit Fokus auf der Zahnerhaltung und Parodontologie mit Entwicklung oder Weiterentwicklung eines spezifischen Behandlungsprofils
- Engagement für wissenschaftliche Innovationen und die Beantwortung neuer Forschungsfragen
- Tätigkeit in einer Arbeitsgruppe mit aktuellen Forschungsschwerpunkten in der Zahnerhaltung mit Möglichkeit zur berufsbegleitenden Spezialisierung

Ihr Profil:

- abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin mit Approbation als Zahnarzt:ärztin
- fortgeschrittene oder abgeschlossene Promotion mit der Perspektive der Habilitation
- ausgewiesene Erfahrung in der Krankenversorgung
- einschlägige Fortbildungen im Bereich der Zahnerhaltung wünschenswert
- medizinisch-didaktische Vorkenntnisse und Publikationserfahrung erwünscht
- sehr gute Kenntnisse in den Microsoft Office Anwendungen

Über uns - die Uniklinik

Circa 8.000 Mitarbeiter:innen setzen sich täglich im Herzen von Leipzig für die bestmögliche Versorgung unserer Patient:innen ein. Unser Krankenhaus der Maximalversorgung umfasst 34 Kliniken, 10 Institute, 35 OP-Säle und 50 Stationen. Als Klinik Nummer 1 in Leipzig sind wir ausgezeichnet durch eine wegweisende fachliche Spezialisierung und modernste bauliche sowie technische Infrastruktur.

Das bieten wir Dir:

- einen attraktiven Arbeitsplatz in zentraler Lage mit geregelten Arbeitszeiten und familienfreundlichen Angeboten
- leistungsgerechte Vergütung nach Haustarifvertrag mit Jahressonderzahlung und Urlaubsgeld (Was verdienen andere Berufsgruppen am Uniklinikum Leipzig?)
- 30 Urlaubstage
- Betriebliche Altersversorgung
- individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Arbeitszeit
- verschiedene kostenlose Kurse und Angebote im Rahmen unseres betrieblichen Gesundheitsmanagements
- zusätzliche Vergünstigung für das Deutschland Ticket sowie Sonderkonditionen in unserer hauseigenen Mensa und Apotheke
- Unterstützung bei der Kinderbetreuung, z.B. durch betriebsnahe Kindertagesstätten, Kindertagespflege, Kinderferienprogramme und Kindermitbringtag
- Krisen- und Sozialberatung, z.B. eine Rund-um-die-Uhr-Beratung bei persönlichen und beruflichen Herausforderungen

Hier findest Du genauere Informationen und viele weitere Vergünstigungen und exklusive Angebote für unsere Mitarbeiter:innen.

Bewirb dich jetzt bis zum **01.05.2026** auf diese Stelle in unserem Bewerberportal unter online-bewerben. (Datenschutzinformation)

Ihr Ansprechpartner:

Auskünfte zum Bewerbungsverfahren erteilt **Professor Dr. Rainer Haak** unter 0341/ 97-21200 bzw. Rainer.Haak@medizin.uni-leipzig.de.

Bewerbungen von Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung, nach Maßgabe des Bundesgleichstellungsgesetzes, bevorzugt berücksichtigt.

Schwerbehinderte Bewerber:innen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Bitte füge deiner Bewerbung einen entsprechenden Nachweis bei.

Bitte beachte, dass wir aufgrund gesetzlicher Regelungen nur Bewerber:innen einstellen können, die über eine Immunität gegen Masern verfügen. Der entsprechende Nachweis muss vorgelegt werden.

Am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden ist in der **Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik** folgende Position zu besetzen:

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)

Die Stelle ist zum 01.08.2026 in Vollzeitbeschäftigung, befristet für zunächst 24 Monate zu besetzen. Eine längerfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Im Rahmen Ihrer Tätigkeit übernehmen Sie die Behandlung von Patient*innen mit dem Schwerpunkt zahnärztlich-prothetische Versorgung. Sie arbeiten mit in der Studierendenausbildung und beteiligen sich aktiv an verschiedenen Forschungsprojekten

Passt perfekt – Ihr Profil:

- erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin sowie Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Idealerweise haben Sie bereits Berufserfahrung, aber nicht zwingend erforderlich
- Bereitschaft zur aktiven wissenschaftlichen Weiterqualifikation (Promotion oder Habilitation)
- überdurchschnittliches Engagement und Teamfähigkeit

Überzeugt auf ganzer Linie – unser Angebot:

- regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie wissenschaftlichen Kongressen
- Möglichkeit zur Weiterqualifikation im Bereich der zahnärztlichen Prothetik
- Vergütung: nach TV-Ärzte
- Unternehmenskultur: Wir setzen auf Transparenz, Teamgeist und gemeinsame Erfolge. Feiern Sie mit uns bei gemeinsamen Veranstaltungen oder bei sportlichen Events wie der Rewe Teamchallenge
- Mobilität: Jobrad und Zuschuss zum Jobticket, um Ihren Arbeitsweg umweltfreundlich und bequem zu gestalten
- Gesundheit: Wir fördern Ihr Wohlbefinden mit modernen Sport- und Bewegungsangeboten in unserem Gesundheitszentrum, Programmen zur mentalen Gesundheit und einem umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Einkaufsvorteile: Profitieren Sie von Mitarbeiter:errabatten in unserer Klinikapotheke, exklusiven Corporate Benefits und weiteren Shoppingportalen
- Work-Life-Balance: Unser Familienbüro unterstützt Sie bei Fragen rund um Kita-Plätze, Ferienprogramme und Pflege von Angehörigen. Zudem bieten wir flexible Arbeitsmodelle

Ihre Ansprechpartnerin der**Direktion Human Resources für Rückfragen**

Elena Koch

Tel.: 0351-458 2594

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden besonders berücksichtigt. Bitte reichen Sie Ihre Unterlagen online über die Karriereseite des Uniklinikums Dresden ein: karriere.ukdd.de → Stellenangebote

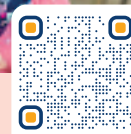
Kinderzahnärztin (w/m/d) in Berlin & Potsdam



Spezialisierte Kinderzahnarztpraxis
mit hochwertiger Versorgung

Konventionelle Behandlung,
mit Lachgas oder unter Vollnarkose

Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie
unter einem Dach

**KINDERDENTIST**kinderdentist.de

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

Zahnarzt (m/w/d) – Schwerpunkt Chirurgie & Narkose
74869 Schwarzbach (30 Min. von Heidelberg) Ganzheitliche Zahnmedizin, Implantate, WSR, Weisheitszähne, Sedierung/Vollnarkose. Behandlung von Menschen mit Behinderung. Moderne OP-Räume. Deutsche Approbation erforderlich.

Praxis Dr. Fehr ☎ 06262 2832
dr.julia.fehr@zahn-fehr.de



Oldenburg und Umland, Friesland, Ostfriesland und Delmenhorst

Hochmoderne Zahnarzt- und KFO-Praxen mit breitem Leistungsspektrum suchen ab sofort einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit oder einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d).

Die standortstarken Praxen mit großem Patientenpotenzial stehen für Offenheit, transparente Kommunikation und ein kollegiales Miteinander.

Kontakt: MULTIDENT Dental GmbH |
26131 Oldenburg | T. 0441 93080
Ansprechpartner: C. Tolan |
M. 0160 97863155 | tolan@multident.de

Assist. Zahnärztin/Zahnarzt
Mainz/Schillerplatz moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum und insgesamt 4 Behandlern, sucht ab dem 1.6.26 eine Assistenz-zahnärztin oder einen Assistenz-zahnarzt in Teil- oder Vollzeit.
ikadio@web.de

Zahnarzt (m / w / d)

Wir suchen eine Zahnärztin (m/w/d) mit Erfahrung in der Oralchirurgie für unsere Praxis in Esslingen.

Bewerbungen an
mail@zahnarzt-gehl.de
Mehr Infos unter
www.zahnarzt-gehl.de/karriere

KFO im Allgäu

Für unsere KFO Fachpraxis suchen wir eine/n FZA/FZA für KFO (m/w/d) für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten ein modernes und angenehmes Arbeitsumfeld sowie ein gutgelauntes und motiviertes Team. Voll-/Teilzeit möglich. kfo-allgaeu@posteo.de

**zahnarzt
zentrum.ch**



Auswandern? Hier ist der Film, um sich ein Bild zu machen.



QR-Code scannen und etwas mehr wissen, was Sie bei der Nr. 1 für Zahnmedizin in der Schweiz erwartet. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.

MKG- / Oralchirurg / Weiterbildungsassistent gesucht (m/w/d)

Wir suchen ab sofort für unser modernes und scheinestarkes MKG-chirurgisches Zentrum im Ruhrgebiet eine/n Facharzt/in für MKG-Chirurgie bzw. eine/n Facharzt/in sowie eine/n Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie für eine längerfristige Zusammenarbeit. Wir bieten das komplette Spektrum der modernen MKG-Chirurgie an zwei Standorten inklusive Ästhetik an. Über eine aussagekräftige Bewerbung würden wir uns freuen. ☎ ZM 102782

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informationen komplette Texte für Ihre Stellenanzeige. Diese können automatisch, bequem und flexibel angepasst werden.

Bis zu 4 Textvorschläge sind möglich, um ihr passgenaues Gesuch zusammenzustellen.

Nehmen sie unseren Service in Anspruch und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

HD - Bruchsal - KA

2025 war schon spannend! 2026 halten wir den Atem an! ZÄ/ZA angestellt mit Option BAG, Etablierte Praxis + 2.topmoderner Neubau, TZ/VZ, für qualitätsorientierte Zahnmedizin gerne an: feist@zahnarztpraxis-tannenweg.de

KFO Wuppertal

Kieferorthopädisch interessierte/r ZÄ / ZA in kieferorthopädische Praxis ab sofort oder später gesucht. Erfahrung keine Voraussetzung. ☎ ZM 102726

KFO Saarlouis

Für unsere KFO-Praxis suchen wir ab sofort eine(n) WB-Assistenten oder FZA/MSc (m/w/d) oder ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (m/w/d) mit Interesse an KFO. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: info@kfo-pyka.de
Dr. Christian Pyka, Karcherstr. 1 a, 66740 Saarlouis

Düsseldorf

Für unsere moderne Praxis im Herzen von Düsseldorf suchen wir zum 01.06.2026 oder später eine erfahrene/n und motivierte/n ZÄ oder ZA www.praxisfroboese.de
tom@drfroboese.de

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit für moderne, digitale Zahnarztpraxis mit kollegialem Arbeitsumfeld gesucht. za.ringheim.25@gmail.com

FZÄ/FZA oder MSC KFO für FZA-Praxis Aschaffenburg

Innenstadt gesucht!
Vollzeit (32,5) oder Teilzeit
45 Urlaubstage
13. Monatsgehalt
bezahlte Fortbildungen
Bewerbung an:
info@kfo-schleussner.de
oder WhatsApp 01788087785

KFO Doc Herdecke

Moderne, digitale KFO Praxis sucht FZA KFO, Master KFO, Zahnarzt KFO in Teilzeit.
Jetzt bewerben!
info@smileherdecke.de

KFO Hasslinghausen

Moderne KFO-Praxis im Ruhrgebiet sucht FZA/FZA oder ZA/ZA (m/w/d) mit KFO-Erfahrung in Voll- oder Teilzeit. praxis@kfo-hasslinghausen.de

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in **Mettmann** suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen an bewerbung@dr-wischerath.de

zahnarzt
zentrum.ch



Arbeiten, wo andere Ferien machen. Entdecken Sie die Alpenstadt Chur.

Stellen Sie sich vor: Mitten in den wunderschönen Schweizer Bergen zu leben und doch in einem städtischen Umfeld zu arbeiten. An unserem Standort Chur heissen wir Sie als **Zahnärztin/Zahnarzt** herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle. Und natürlich auf eine aufregende Freizeit.

Erfahren Sie mehr unter
zahnarztzentrum.ch/jobs



Erfahrener Zahnarzt (m/w/d) - Bremen

Sie lieben Zahnmedizin, arbeiten souverän und bleiben auch im Trubel ruhig? Dann kommen Sie zu uns! Moderne, bestens etablierte Praxis mit hohem Patientenaufkommen und eigenem Labor, Schwerpunkt hochwertige Prothetik. Wir bieten überdurchschnittliche Bezahlung, Fortbildungen in allen Bereichen und eine langfristige Perspektive mit Entwicklungsmöglichkeit. Bewerben Sie sich jetzt unter: matina.schroeter.lauenstein@gmail.com
© 0421-55904671



KFO Leonberg bei Stuttgart sucht

FZA/FZÄ für KFO (m/w/d) oder ZA/ZÄ mit M.Sc für KFO (m/w/d)

Moderne, volldigitalisierte KFO-Fachpraxis sucht vorerst angestellte/n FZA/FZÄ (VZ/ TZ) mit langfristiger Perspektive.

Sie haben Ihre Spezialisierung f. Kieferorthopädie absolviert und Erfahrung im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie legen großen Wert darauf Ihre Patienten, qualitätsorientiert und persönlich in Einzelbehandlungszimmern, zu einem funktionell und ästhetisch guten Ergebnis zu führen.

Beginn im Frühsommer/ Sommer 2026.

Langfristig ist eine kapitalbeteiligte Partnerschaft erwünscht.

Wenn Sie ein Teamplayer/-in, motiviert sind und eine neue Herausforderung annehmen möchten, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis Dr. D. Brender praxis@drbrender.de www.drbrender.de

CLINIUS
Zahnärzte+



Jetzt Video
ansehen!



DEIN KICKSTART NACH DER UNI.

Als zahnärztlicher Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Feile in unserem großen Team an deinen Fähigkeiten und entwickle dich in unserem strukturierten, vierjährigen Weiterbildungskonzept gezielt zum Spezialisten weiter.

Unsere Klinik liegt im Dreiländereck, 45 min von **Freiburg** und 10 Min von **Basel** entfernt.

Bewerben unter: www.clinius.de/karriere

2 Kinderzahnärztinnen/ärzte (w/m/d)

In der Nähe von **München**, in Teil-/Vollzeit gesucht!

Teilhabschaft in einer der 2 Praxen möglich!

Sehr gute Verkehrsanbindung. Mit Lachgas/ITN Behandlungen. Festanstellung in der Praxis, kostenlos für AN, keine Zeitarbeit!

089-46 13 94 57 oder 0163-631 09 37
www.lendeckel.com

Zahnarzt(m/w/d)

Freundliche Kollegschaft mit Standorten in Sittensen oder Visselhövede. Profitieren Sie von Weiterbildung zum Schwerpunktaufbau und attraktivem Gehalt. Kontakt: sandra.pagge@adlatus-zahnarzt.de

Zahntechniker/-in (m/w/d)



Zahntechniker*in (m/w/d) – Digitales Praxislabor mit 3Shape. Wir suchen Verstärkung für unser modernes Zahntechnik-Team in Voralberg! Sie erwarten ein voll digitalisiertes Praxislabor mit 3Shape, flexible Arbeitszeiten (25–38 h), top Bezahlung ab € 3.400 brutto (14x jährlich) und geförderte Fortbildungen. **Ihr Profil:** Abgeschlossene Ausbildung, Erfahrung oder Interesse an digitalem Zahnersatz/CAD-Design, Teamgeist und sorgfältige Arbeitsweise, Deutsch mind. C1. **Wir bieten:** Familiäres Team, flexible Urlaubsplanung, Fahrtkostensersatz, Mitarbeiterwohnung möglich, Teamevents und Ermäßigungen auf Behandlungen. **Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter bewerbung@drburger.at. Mehr Informationen unter www.drburger.at/karriere**

**zahnarzt
zentrum.ch**



In der Schweiz haben nicht nur der Käse und die Berge Löcher.

In der Schweiz ist die Nachfrage nach hochstehender zahnmedizinischer Versorgung gross. Als grösster und weiter wachsender Anbieter heissen wir Sie als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO** herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle.

Erfahren Sie mehr unter
zahnarztzentrum.ch/jobs



25 km von Siegburg !

Moderne, etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum und großem Potential im schönen **Eitorf** sucht freundliche(n) und zuverlässige(n) angestellte(n) ZA/ZA oder Assistent/in mit BE in Vollzeit (ab 34 Wstd) für unseren hohen Patientenstamm. Langfristige Zusammenarbeit, ggfs. auch im Schichtdienst, erwünscht. Spätere Sozietät nicht ausgeschlossen. Neben einem attraktiven Gehalt, gerne mit Umsatzbeteiligung, fördern wir auch Ihre Fortbildungswünsche. Ein nettes und familiäres Team freut sich auf Ihre Bewerbung. Kontaktdaten unter **www.zahnarztpraxis-nuechel.de**

FACHZAHNARZT FÜR ORALCHIRURGIE (m/w/d) oder ANGESTELLTER ZAHNARZT (m/w/d) in Bottrop Wir suchen ab sofort eine/ einen erfahrene(n) Fachzahnärztin/-arzt für Oralchirurgie oder eine/ einen angestellten ZA/ ZA

Wir sind eine moderne, voll digitale Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Implantologie und ästhetische Operationen und suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt Unterstützung für unsere drei Standorte! Eine langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.

Werden Sie ein Teil unseres chirurgischen Teams, wir freuen uns auf Sie!

Ansprechpartner: Dr. Dr. C. Willamowski/ Dr. Dr. P. Karschuck/ Dr. Dinu
Bewerbung bitte als E-Mail an mkg.uniquim.jobs@gmx.de

Weiterbildung KFO (m/w/d) Niederrhein



Sie möchten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie werden und legen Wert auf eine fundierte, strukturierte Weiterbildung?



Perfekt – dann sollten wir uns kennenlernen!

In unserer modernen Praxis erwartet Sie eine intensive Betreuung, ein erfahrenes Team und hervorragende Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten – von der Diagnostik über moderne Behandlungskonzepte bis hin zum selbstständigen Arbeiten. Wir freuen uns auf Sie!

Bewerben Sie sich jetzt! • info@kledent.de • www.kledent.de

Stuttgart

Zahnarzt / Assistenz Zahnarzt (m/w/d) gesucht

ab 01.07.2026 - für mindestens 3 Jahre

Was werden wir Ihnen bieten

- Ein fröhliches, eingespieltes und leistungsfähiges Praxisteam
- Eine strukturierte Einarbeitung über mindestens drei Monate
- Ein großer, eigener, gewachsener Patientenstamm inkl. einiger Privatpatienten, weswegen Sie wenigstens ein Jahr, besser zwei Jahre Berufserfahrung haben sollten
- Ein eigenes Assistenzteam mit zwei erfahrenen Prophylaxeassistentinnen und einer Auszubildenden
- Bezahlte interne und externe Fortbildungen
- Weiterbildung in allen Bereichen der modernen Zahnheilkunde (außer Implantologie) mit besonderem Schwerpunkt auf Prophylaxe und ästhetischer Zahnerhaltung
- Einblick und Weiterbildung in Praxismanagement, Organisation und Personalführung
- Qualitätsmanagement nach ISO 9001 Praxis und 13488 Praxislabor seit 2001
- Moderne, vollklimatisierte Praxis mit digitalem Röntgen und hochwertiger Ausstattung
- Überdurchschnittliche Vergütung entsprechend Ihrer Leistung
- Überdurchschnittlicher Urlaub sowie eigener Parkplatz in der Tiefgarage

Was wir uns von Ihnen wünschen

In über 35 Jahren haben in unserer Praxis nur sechs Vorgänger sehr erfolgreich gearbeitet. Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die diesen Erfolg mit fachlicher Kompetenz, Engagement und vor allem menschlicher Qualität langfristig fortsetzt.

Interesse?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an zahnerhaltung-stuttgart@web.de mit Lebenslauf und Zeugnissen sowie ein paar persönlichen Worten zu Ihrer Motivation.

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

STELLENANGEBOTE AUSLAND

ZahnärztIn (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit in 1030 Wien gesucht, die sich auf Kieferorthopädie spezialisieren möchte. Keine Vorkenntnisse notwendig. Bewerbungen an: praxis@dr-agneswolf.at

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

Zahntechniker/in (m/w/d) gesucht
Wir suchen für unser KFO Praxislabor in Jülich eine/n Zahntechniker/in. KFO-Erfahrung keine Voraussetzung. Wir freuen uns: info@kieferorthopaede-juelich.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Moderne Fachpraxis für Kieferorthopädie sucht Verstärkung (m/w) Top-Gehalt, High-End-Digitalisierung, innovative und modernste Behandlungstechniken. Jetzt bewerben und auf höchstem Niveau arbeiten! Kontakt: praxis@kieferorthopaedie-heiden.ch

Erfahrener Zahnarzt

Regional unabhängig, bietet Mitarbeit in Praxis / MVZ. Ab sofort einsetzbar. Kontakt: toporio@gmx.net

KFO Raum Düsseldorf
FZA su. TZ-Stelle
kfo4u@web.de

Biete Budget OWL gern KFO;
mo3km@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis! dentalvertretung@web.de

Bundesweit. Vertrauenswürdiger, erfahrener dt. ZA vertritt Sie zuverlässig mit Freude und Kompetenz. Mail UWLL51379@gmail.com

Bundesweit. Erfahrener dt. ZA mit Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. Mail UWLL51379@gmail.com

Dt. ZÄ vertritt Sie 0163 8830320.

PRAXISABGABE

Praxis & Praxisimmobilie in Lohmar

Einzelpraxis in zentraler Top-Lage von Lohmar mit viel Gestaltungspotenzial, 150qm, 3 Behandlungszimmer + Labor (oder 4. BHZ), Parkplätze und Nahverkehr, barrierefrei mit Aufzug, Übernahme von Praxis und Praxisimmobilie für 285 TEUR möglich, exklusiv über jbrueckmann@zsh.de

PRAXISTEILABGABE – RAUM KÖLN / BONN

Haus der Zahnmedizin

Im Haus der Zahnmedizin bieten wir die Abgabe eines hälftigen Praxisanteils im Raum Köln / Bonn an. Die Übergangszeit bis zur Anteilsabgabe beträgt ca. 3 Jahre und ermöglicht einen strukturierten Einstieg in die partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Die **wirtschaftlich sehr erfolgreiche** Praxis überzeugt durch moderne Ausstattung, großzügige Räumlichkeiten sowie ein eigenes Praxislabor. Ein eingespieltes, super Team und eine gewachsene Patientenstruktur sind vorhanden.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse und Ihre Kontaktaufnahme.

ChristophSinger1@gmx.de

Zahnarztpraxis in Göttingen im Ostviertel – Seit über 30 Jahren etablierte, moderne Zahnarztpraxis in bester Lage im Ostviertel von Göttingen ab sofort oder nach Vereinbarung abzugeben. Die ebenerdig gelegene Praxis (ca. 205 m²) hat einen sehr guten Patientenstamm und überdurchschnittlichen Privatanteil. Praxisübernahme ohne Personalbindung. Attraktive Mietkonditionen. Preis: 190.000 € VB. Kontakt: stefan@dr-stefanmoeller.de, Dr. Stefan Möller, Herzberger Landstraße 25A, 37085 Göttingen, www.praxismoeller.com

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

Gr. Praxis zvk. f. MVZ's, Ehepaare und Koop's in 76xxx

Verkaufe meine wunderschöne, moderne, digit. Praxis in Mieträumen (renov. Stadtvilla), ab Mai 2026. 5 BZ, 5 Stühle (Anthos, Fimet F1, DKL-Child K1), sehr guter Pat.-Stamm, technisch einwandfrei, voll digital, DSWIN, DBS-WIN, digitales Rö.+OPT, Mikroskop m. Cam., Cerec-Inlab und Cerec-Prime, optional zusätzlich ein gr. Eigenlabor, uvm, E-mail an: **praxisverkauf76@freenet.de**

TECKLENBURGER LAND - MS - OS Praxisabgabe 3 BHZ
Manfred-Krausel@web.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Top Praxis im nördlichen Ruhrgebiet!

Zahnarztpraxis zu verkaufen: 1,9 Mio. € Umsatz, niedrige Kostenquote, nördliches Ruhrgebiet (Grenze Münsterland), 100.000 Einwohner. ZA-Gemeinschaftspraxis mit top Team, alteingesessene Innenstadtlage, effiziente 220 m², 6 Behandlungszimmer, 1.600 Scheine, hoher Freizeitwert, riesiges Einzugsgebiet, fairer Kaufpreis. Kontakt: jbrueckmann@zsh.de

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de



LK Bayreuth

Aus Altersgründen steht eine langjährige, etablierte Zahnarztpraxis im Landkreis Bayreuth zur Übernahme bereit. Die Praxis verfügt über ca. 150 m², ist ausgestattet mit 3 BHZ, separatem Röntgenraum, eigenem Praxislabor, 2 Tiefgaragen- und Außenstellplätzen - attraktive Lage, strukturierte Abläufe, sofort betriebsbereit, hohe Schein zahlen, Mietvertragsübernahme. Gerne mit einer begleiteten Übergabe. ☎ ZM 102681

Zahnarztpraxis südliches Hessen Zahnarztpraxis mit 3 BHZ, 3D-Röntgen, CAD/CAM, Praxislabor, modern eingerichtet mit überdurchschnittlichem Umsatz und Ertrag zu verkaufen. Übergabezeitpunkt flexibel. Gewerblich ☎ 01734306765

Küstennähe



Tolles Team sucht Nachfolger für umsatz- und gewinnstarke Praxis mit 4 Behz. und vollausgestatteten Praxislabor im Landkreis Aurich (Ostfriesland), zahnarztpraxisostfriesland@web.de

Ostwestfalen-Lippe:

Praxis mit gut eingerichtetem Praxislabor, 210 qm, aus Altersgründen abzugeben. ☎ 0162/3737404

KFO-Praxis in Berlin

Etablierte, moderne KFO-Fachpraxis (TADs, IOS, 3D-Druck) in Praxisgemeinschaft mit großer ZA- und Kd-ZA-Praxis aus fam. Gr. abzugeben, auf Wunsch mit Überleitung. Großer KFO-Pat-Stamm vorhanden. ☎ ZM 102786

Bonn Zentrum

3 Behandlungszimmer, digitalisiert auf den aktuellen Standard. Aus Altersgründen abzugeben. zaprabonn@yahoo.com

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

Ärztelhaus westl. Stuttgart, 600S/O
625T€ Umsatz, 3(4) BHZ, 32h/Wo, digit. OPG, neue Cerec, angest. Zahnarzt **7243**

Westlich Ulm, 500T€ U, 270T€ G !
90qm Praxis + 120qm Whg., 750 S/O, Kauf o. Miete, Px+Immo VB 680T€ **7244**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Zahnarztpraxis mit 2 Behandlungszimmer in Gelsenkirchen zu verkaufen. Für Anfragen bitte Nachstehende Email Adresse verwenden. gracja_1@yahoo.de

KFO Praxis Nürnberg

Aus privaten Gründen gebe ich meine etablierte Praxis ab. Großzügige Räumlichkeiten, Top Lage, digitalisiert, 5 Behandlungsstühle. Langfristiger Mietvertrag kann übernommen werden. Kontakt: praxis-kfo-bayern@gmx.de

Frankfurt N/W

kompakte etablierte Praxis, 2 BHZ, kl. Labor, 3 Parkplätze, ohne Provision aus Altersgrund ab 2026 abzugeben. E-Mail: hartmutBd@arcor.de

Hamm/NRW – 4-Stuhl-Px klimat. Px-Räume mit 170qm und 5x Parkplätze, langfr. fairer Mietvertrag, EDV-Mehrplatzanlage, Zeiss Mikroskop, hohes Patientenaufkommen, hohe PZR-Umsätze ca. 1/3, Zuz. etabliert, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102788

Frankfurt Ost: 3 BHZ Helle, voll digitale, klimatisierte, gutgehende, moderne Px/Lift 130qm, in 1A-Lage, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 102819

KFO Praxis Stuttgart

Sehr gut etablierte, umsatzstarke, moderne Einzelpraxis - 4 BHZ, digital, keine Alterspraxis. 2026/27 im Raum Stuttgart abzugeben. Zentrale Lage im Haus mit anderen Ärzten und Therapeuten, hoher Publikumsverkehr. Bitte aussagekräftige Anfrage mit Daten zu Ihrer Person an 1post@tuta.io.

Koblenz + 30 Min. Top moderne und digitale Praxis auf 220qm, 3 BHZ (4. vorbereitet), akt. IT, dig. OPG, top Steri, allg. ZHK, hohes Patientenaufkommen, überdurchschnittl. Gewinn, top Mietvertrag, Mandantenauftrag ☎ ZM 102789

MKG Praxis Frankfurt

Sehr ertragsstarke, renommierte MKG-Praxis mit breitem Überweiserstamm in Frankfurt a.M. Auch als Gemeinschaftspraxis und für Oralchirurgen sehr gut geeignet. Schwerpunkte: Implantologie und Kieferchirurgie. Übergabe zum Jahresende, fließender Übergang möglich. Gut eingearbeitetes, zuverlässiges und freundliches Team: mkg_ffm2026@gmx.de

Ruhrgebiet/Recklinghausen Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimat. Praxis auf 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102790

Südl. Neu-Ulm

Voll digitalisierte, etablierte Praxis zu sehr günstigen Konditionen abzugeben. alb-donau-zahnarzt@web.de

Herten i.W.

Zahnarztpraxis 3 BHZ, Erweiterung auf 4 mögl. 134qm, 2PKW-Einstellpl. ; EG; barrierefrei; 550 Scheine; wg. Alter günstig abzugeben; Personal vorhanden ☎ ZM 102780

Augsburg-West

Erfolgreiche, stark frequentierte, alt eingesessene und gepflegte Praxis, im laufenden Betrieb, neben großem Wohn- und Geschäftszentrum, 4 BHZ, voll ausgestattetes modernes Labor, 3 ZT-Plätze, 6 Praxisparkplätze, wegen Ruhestandsplanung zu verkaufen. Gerne gleitender Übergang ☎ ZM 102781

Bremerhaven

Schöne Zahnarztpraxis mit Potential, 3 BHZ (erweiterbar), grosszügige Räume, guter Mietvertrag, mühelos bezahlbar. eckzahn-bhv@web.de ☎ ZM 102779

Ingolstadt

etablierte PxGem, IN-Mitte, voll digital, 330 qm, 7 BHZ, erweiterbar, Top Team, hoher Umsatz, hoher Gewinn, zahnarztpraxisin@gmx.de

Landkreis OF Zahnarztpraxis mit 3 BHZ, gute Lage, modern eingerichtet, günstig zu verkaufen, zeitnahe Abgabe möglich, ☎ 015170144876 zwischen 19.00 und 22.00 Uhr

Oberfranken

Moderne, voll digitalisierte 5-BHZ-Praxis, Vollaussstattung, 225 m² ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de oder ☎ 089-892633-62

Köln Effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl-Px, 120qm im 1. OG in frequentierter und belebter Innenstadtlage, allg. ZHK mit Ausbaupotenzial, guter MV, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102791

Niedersachsen

Praxisabgabe ca. 40 km nördlich Bremen für 1-2 Behandler, moderne 4-Stuhl-Praxis, ca. 170qm, digitales Röntgen, Steri, kl. Praxislabor, Parkplätze am Haus, barrierefrei, flexible Übergabe möglich Kontakt: moin100@ewe.net

Praxisabgabe

Etablierte KFO-Praxis in Oberschwaben sucht Nachfolger/in (m/w/d), großer Patientenstamm mit Steigerungspotenzial, Digitaltechnik auf neuestem Stand (Onyx-Ceph, Digitaldruck, Cad-Cam...) Kontaktaufnahme unter: bewerbung@kfo-schwaben.de

BW Ludwigsburg bei Stuttgart Top Lage, 227qm, 6 klimatisierte BHZ (7. möglic), Dig. Röntgen, über 1000 Scheine, 2 TG-Plätze, Ärztehaus, Email: wo.info2030@web.de

Hamburg Süd

Umsatz- und gewinnstarke 2 Behandler Zahnarztpraxis mit umfangr. Angebot abzugeben, 3 BHZ, komplett digitalisiert, günstige Kostenstruktur, ca. 900 Scheine/Q, XO Care Stühle, Klima, Praxislabor, Scanner, Parkplätze, fließende Übernahme möglich Herr Friedrich +49 4073923810

LK Hildesheim Westl. LK Hildesheim, 30 Km n. Hannover. 3 BHZ (erweiterbar) auf über 200 m² im EG zu guten Konditionen aus Altersgründen abzugeben. Zentrale Lage, eigene Parkplätze. Gute Infrastruktur. Miete oder Kauf mit Immobilie. ☎ ZM 102742

Bielefeld - 3-4 BHZ In Ärztehaus, barrierefrei, 4. BHZ vorinst., digital. Rö, top Steri, insges. materiell gut ausgestattet, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102787

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

südöstl. Stuttgart, 1,5 Mio Umsatz
710 S/O, 160qm, moderne 5 BHZ, DVT, Labor, gutes Team, NOTVERKAUF! **7337**

nördl. Ulm, 405T€ U bei 25h/Wo
3BHZ, 150qm, hoher Pv.Anteil, guter MV, konkurrenzlos, 6.000 EW/ZA **8957**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

Chiffre-Nummer ZM

MedTriX GmbH
zm Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

Uelzen

Nachfolger gesucht
Etablierte Mehrbehandler Praxis
(286m²), 6 BHZ
Digitales Röntgen und OPG
EDV-Mehrplatz
Angeschlossenes Meisterlabor
Umsatz-/Gewinnstarke Praxis
Praxisneigende Parkplätze
Optional Kauf der Px- +
Labor-Immobilie
c.roy@zahnaerzte-luisenstrasse.de

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw.
MA/HD, fairer, langfr. MV, in hel-
len, modernen Räumen, top Team,
DVT, CAD/CAM-Labor/Cerac mit
Techniker, aktuelle EDV-Ausstat-
tung, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☐ ZM 102794

Oberhausen
zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, gute
work-life-balance mit 28 Std./Wo-
che & 10 Urlaubswochen p.a. wg.
Alter zverk., Mandantenaufrag ☐ ZM 102797

Köln – Stadtteillage
250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT,
2x Folienscanner, Implantatmotor,
allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehr-
platz, problemlos für 1-2 Behandler,
wg. Umzug zverk., Mandantenaufrag ☐ ZM 102799

Dortmund/Bochum – 3-4 BHZ
ca. 140qm im 1. OG mit Lift, digita-
les Röntgen, EDV-Mehrplatz, qualif.
Team, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☐ ZM 102801

Hagen – 6 BHZ
1-2 Behandlerpx., sehr umsatz- und
gewinnstark, 1000+ KCH-Scheine,
MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chir-
urgie/Impl., Labor mit Techniker,
Mandantenaufrag ☐ ZM 102803

nördl. Saarbrücken
großzügige Praxis mit ca. 165qm, 2
BHZ, 3. vorber., hoher Gewinn, ca.
50% Umsatzrend., digital. OPG, fair-
er, langfr. MV, wg. Alter zverk.,
Mandantenaufrag ☐ ZM 102805

Region Gelnhausen
Tiptop Praxis auf 150qm mit 600
Scheinen, gute Geräte, sehr guter
Gewinn, Standardspektrum, siche-
rer MV, Personal vorhanden. Man-
dantenaufrag ☐ ZM 102810

Frankfurt Süd 4 BHZ
Hochwertig ausgestattete, helle,
moderne Px, Solutio, Klima, solide
Zahlen, derzeit Zweitpraxis, wg.
Überlastung günstig abzugeben.
Mandantenaufrag ☐ ZM 102811

High End Px Bodensee-Ost
3-4 klimatisierte BHZ, Vollausstat-
tung+DVT, Mikroskope, Top Zahlen,
hochwertiges Spektrum, Ärztehaus,
Parkpl., Lift uvm. wg. Alter. Man-
dantenaufrag ☐ ZM 102813

KFO in Karlsruhe
1 A Lage, 150qm in repräsent. Alt-
bau, 4 Einheiten auf zwei BHZ,
hohes Potenzial mit besten Voraus-
setzungen, wg. Alter zverk., Man-
dantenaufrag ☐ ZM 102793

südwestl. Berlin – top Lage
3. BHZ (4. vorinstall.), in modernen
und barrierefreien Geschäftshaus,
neuwert. Ausstattung, CAD/CAD,
volldigital, hohe Privatliq., wg.
Alter zverk., Mandantenaufrag ☐ ZM 102795

Bonn
langjährig etablierte Einzelpraxis, 2
BHZ – Erweiterung auf 3 BHZ ge-
geben, liquides Klientel, qualifiziertes,
motiviertes Helferteam, Umsatz 450
bei 50% Gewinn, wg. Alter zverk.,
Mandantenaufrag ☐ ZM 102796

Bodensee 30 Min. – 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage,
barrierefrei, überdurchschnittl.
Umsatz-/Gewinn, digitales Röntgen, top
Steri, QM digital, 700-800 Schei-
ne/Q., wg. Alter zverk., Mandan-
tenaufrag ☐ ZM 102798

Stuttgart-Nordöstl.
125qm, 3-BHZ, dicht besiedelte
Wohn- und Geschäftslage, gute
Raumaufteilung, solide ausgestattet
mit viel Potenzial, sehr defensives
Spektrum, Mandantenaufrag ☐ ZM 102800

top Praxisräume in HD – 5 BHZ
200qm, helle Praxisflächen mit wei-
teren Fachgruppen im Haus, sehr gut
angebunden, in direkter Wohnlage,
Mandantenaufrag ☐ ZM 102802

Saarbrücken
stark bewohnte Lage, im EG, 3 BHZ
(4. vorbereitet), KaVo-Einheiten,
dig. OPG, top Helferteam, Px-Immo-
bilie optional zum Kauf, wg. Alter
zverk., Mandantenaufrag ☐ ZM 102804

Tübingen 4 BHZ
Äußerst gutgehende Praxis mit
hochmoderner digitaler Ausstat-
tung, Klima, Lift, 160qm, qualifizier-
tes top Team, langer Mietvertrag-
oder Kauf der Räume. Wg. Alter.
Mandantenaufrag ☐ ZM 102808

Kempen 3 BHZ
Umsatzstarke digit. Px, 143 qm, 800
Scheine + 200 Private, kompl. Team,
sicherer Mietvertrag, wg. Alter.
Mandantenaufrag ☐ ZM 102809

Villingen-Schwen. 5 BHZ
sehr solide, volldigitale Px neuwer-
tige Stühle, 1.500 Scheine, wg.
Überlastung mit Überleitung. Man-
dantenaufrag ☐ ZM 102812

50% an GP Stuttgart
Designerpraxis mit 5 BHZ frisch
renoviert, 950 Scheine, hochw. Aus-
stattung, hoher Gewinn bei 23
Wochenstunden, wg. Alter. Man-
dantenaufrag ☐ ZM 102814

Ulm, nördl. Einzugsgebiet 3 BHZ
Bildschöne volldigit. Px auf 120qm,
hochwertige Geräte, OPG, EDV
Mehrpl., perfekter Steri, stabiles Per-
sonal ca. 400 Scheine sehr guter
Gewinn wg. Alter. Mandantenaufrag ☐ ZM 102815

Augsburger Hinterland
Digitale 5 Stuhl Px, 250qm-Fläche,
bis 1500 Scheine, tolles Team, siche-
rer Mietvertrag. Großes Potenzial.
wg. Alter flex abzugeben. Mandan-
tenaufrag ☐ ZM 102817

Region Appenweier 4-5 BHZ
Sehr helle, perfekt ausgestattete,
barrierefreie, klimat. Px auf 220qm,
sehr guten Zahlen, viele Potenziale,
günstige Miete, volles Personal, wg.
Alter/Überleitung. Mandantenaufrag ☐ ZM 102816

Nähe Marburg: sehr hoher Gewinn
Sehr starke, moderne vernetzte 4-
Stuhl-Px, über 1000 Scheinen, volle
Personal, sicherer MV, wg. Alter mit
Überleitung. Mandantenaufrag ☐ ZM 102818

Nähe Pforzheim 4-5 BHZ
Konkurrenzarme Lage, Px mit
200qm, gute Geräteausstattung,
EDV-Mehrplatz, 550-600 Scheine,
Personal kompl. Standardspektrum,
wg. Alter, preiswert. Mandanten-
auftrag ☐ ZM 102820

Ulm: gewinnstarke 2-3 BHZ.
In zentraler Lage, barrierefreies Ärz-
tehaus: digitale Zuzahlerpraxis auf
136qm, 66% Privatliquid., gute
Geräte, Zeiss Mikroskop, versiertes
Team, sehr hoher Gewinn, wg.
Alter. Mandantenaufrag ☐ ZM 102822

Mainz 4 BHZ
Innenstadt: volldigitale, moderne,
klimatisierte, renovierte Sirona- Px
auf 150qm, gute Zahlen, langfr.
Team, langfr. Mietvertrag, wg.
Alter. Mandantenaufrag ☐ ZM 102821

BaWü und Bayern
Allround-Ehepaar sucht größere
Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem
Umsatz/Gewinn an Standort mit
guter Infrastruktur ab 2026/2027,
Mandantenaufrag ☐ ZM 102806

Rh.Pfalz/Hessen
erfahrener Allround- Behandler
sucht zukunftsichere und gewinn-
starke 4-5 Stuhl-Praxis in Nähe zu
Großstadt. Mandantenaufrag ☐ ZM 102807

Nachfolger gesucht?

Über 2.000 junge, betreute
Zahnärzte – viele davon aktiv auf
Praxisuche.
Wir vermitteln ihre Zahnarzt-
praxis bundesweit – diskret,
strukturiert und erfolgreich.

FINKBEINER AG
Praxisbörse
Niklas Ruchser
niklas.ruchser@finkbeiner.ag
06095 7593305

Bayern u. Hessen

Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für OCH, MKG, KFO, allg. ZHK
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier 0171-5159308

Thüringen u. PLZ-Bereich 04-09

Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
06021-980244

Gutgehende Praxen sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten für 1 o. 2
ZA in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard 06234-814656

Niedersachsen u. Bremen

Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Zentrale 0171-5159308

PLZ-Bereiche

01-03, 1, 20, 22-25
Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina 030-78704623

KFO - Praxis gesucht

zur Übernahme von Fachzahnarzt.
Über jeden Hinweis oder Kontakt
freue ich mich sehr! Diskretion
garantiert. Mail: kfo2026@gmx.de

HAMBURG Praxis ab 4BHZ gesucht.
zahnarzt.hh2026@gmx.de

PRAXISGESUCHE

MULTIDENT
HEINZ WILKOWSKI

Oldenburg/Hamburg
Umkreis je ca. 30 km
Emsland und Ammerland

Praxen, ab 4 BHZ bzw. mit Erweite-
rungspotential zur Übernahme ge-
sucht.

Kontakt: MULTIDENT Dental GmbH |
26131 Oldenburg | T. 0441 93080
Ansprechpartner: C. Tolan |
M. 0160 97863155 | tolan@multident.de

PRAXISRÄUME

Praxisräume HL



Praxisräume in Bestlage Stadtrand Lübeck zum 1.8.26 frei. Ganzes Haus, ca. 300 m² Fläche mit 736m² Grundstück und liebevoll angelegtem Garten, derzeit als KFO-Praxis genutzt, auch für ZA-Praxis oder als Wohnraum (1- bis 3-Familienhaus) oder Praxis und Wohnung umgestaltbar. Miete oder Kauf möglich. © 01713434355, Email: koeneke@kfo-am-meer.de

Praxisräume Landshut

Freie Praxisräume 150 qm in Wohngebiet/Innenstadt, seit 40 Jahren als ZA-Praxis etabliert, 2024 saniert, alle notwendigen Anschlüsse bereits vorhanden, 4 Behandlungszimmer + Funktionsräume, EG, 5 praxiseigene Parkplätze, langfristiger Mietvertrag oder Kauf möglich © 0160 96664798

PRAXEN AUSLAND

Spanien umsatzstarke Top-Privatpraxis direkt am Meer sucht nach 27 Jahren Praxisnachfolge, Schwerpunkt Implantologie und Prothetik, zahnarztpraxisspanien@gmail.com

REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezwitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter **www.casa-al-fango.de** und buchen Sie unter 01718063474

IMMOBILIEN
URLAUGSGEBIETE

Philippinen:

Luxus-Penthouse

228 qm direkt am Meer – Cebu.
4 SZ, Wohnhalle, Loggia mit
Panorama Meerblick im Palazzo.
50+ Beach Club mit Pool, Lift,
Restaurant, Security, dt. Leitung.
KP € 175.000.- Alle
Eigentümerrechte.
moniacofrank24@gmail.com

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Px-Inventar Intraoral Scanner Shining 3D, Charlie xxl EDV, Cerec bluecam, Vakuclav 40B, DAC, Artex, Zebis, Winkelstücke, tausend Instrumente, Materialien und einige Laborgeräte wegen Auswanderung abzugeben, 27500 € ☎ ZM 102739

An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

Praxisauflösungen

Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de

Telefon 04402 83021

Praxisankauf/Auflösung/
Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Wer Klasse sucht, findet hier.

Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Charmante Apothekerin, 49/170, blond, schlank, sehr attr., mädchenh. Ausstrahlung, große Augen, freundl. Gesicht, selbstständig, tzl. unabh., bodenständig, naturverb., tierlieb. Glückl. gesch., Ki. a.H., humorv., zärtl., liebev. & anlehnungsbedürftig. Liebt Natur, Spazierg., Radf. & gemütl. Abende. Sucht verlässl., warmherz. Partner bis Mitte 60 für liebev. Neubeginn. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Sportlicher Landarzt mit Herz, 63/187 Witwer, sehr jugendl. im Wesen & Auftreten, volles Haar, sportl., schlank, reflekt., naturverb.. Liebt Wanderungen, Radf. & gutes Essen, ist ein vorzügl. Hobbykoch. Humorv., warmherz., bei Freunden & Pat. sehr geschätzt, guter Gesprächspartner mit Tiefgang. Nach schmerz. Verlust offen für spätes Glück mit e. empath., bodenständigen Dame auf Augenhöhe, bis etwa gleichalt. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

MedTriX^{Group}

Anzeigen-
schlussstermine

Für Heft 10 vom 16.05.2026 am Mittwoch, den 15.04.2026

Für Heft 11 vom 01.06.2026 am Dienstag, den 28.04.2026

Für Heft 12 vom 16.06.2026 am Dienstag, den 12.05.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

FORT- UND WEITERBILDUNG

Kostenfreier Workshop „In 5 Schritten zur profitablen Praxis“
durch effizientes Zeitmanagement & Organisation

09.05.2026 | 10-13 Uhr | Online - interaktiv - praxisnah | 3 CME- Punkte

Hier kostenlos anmelden: <https://webinar.christinweibel.de>



Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]



Sanitäter wie wir

Mäuse verfügen ganz ohne Rotes-Kreuz-Kursus über echte Ersthelfer-Qualitäten. Das hat ein Team der University of Southern California (USA) unter Laborbedingungen gezeigt [Wenjian Sun et al., 2025]. Trafen die Nager in ihrem Käfig auf ein regungsloses Tier, so spulten sie ein Programm ab, bei dem sie sich auf dessen Gesicht und Rachenraum konzentrierten. Sie leckten dem bewusstlosen Kollegen am Auge und bissen ihm leicht ins Maul, um eine Reaktion zu provozieren. Blieb diese aus, kontrollierten sie die Atemwege und zogen seine Zunge heraus. Wenn sich ein Fremdkörper im Mund des Tieres befand, versuchten sie, diesen zu entfernen.

Auch Elefanten, Schimpansen oder Delfine stehen ihren Artgenossen bei medizinischen Problemen regelmäßig zur Seite. Bei unseren nächsten Anverwandten ist dies auch ungleich öfter nötig als etwa bei Mäusen. Grund dafür ist neben ihrem Hang zu Machtkämpfen und gewaltsamen Auseinandersetzungen der mittlerweile gut erforschte weitverbreitete Alkoholismus der Tiere [Bowland A. C. et al. 2025]. Eine Studie aus Guinea zeigt etwa,

dass wilde Schimpansen zu besonderen Anlässen ausschweifende Partys feiern, bei denen sie pro Kopf bis zu drei Liter vergorenen Palmsaft mit einem Alkoholgehalt von knapp 7 Prozent konsumieren. Wohlgemerkt: bei einem Körpergewicht zwischen 32 und 60 Kilogramm. Auffällig ist, schreiben die Forschenden, dass sich beide Geschlechter und sämtliche Altersgruppen an den Trinkgelagen beteiligen.

Besonders schlimm ist das Gelage bei einem sich jedes Jahr im Herbst wiederholenden Ereignis, bei dem alle Hominiden Lederhosen oder Dirndl tragen. Nur gut, dass immer ein paar abstinente Mäuse durch die Festzelte patrouillieren, um besonders berauschten Menschenaffen mit vollem Körpereinsatz die Atemwege freizuräumen. mg

Wenjian Sun et al.: Reviving-like prosocial behavior in response to unconscious or dead conspecifics in rodents. *Science* 387, eadq2677(2025). DOI:10.1126/science.adq2677

Bowland A. C. et al.: Wild chimpanzees share fermented fruits, *Current Biology*, Volume 35, Issue 8, 2025, Pages R279-R280, ISSN 0960-9822, <https://doi.org/10.1016/j.cub.2025.02.067>

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 8 ERSCHEINT AM
16. APRIL 2026



POLITIK

Mundgesundheit der Deutschen – Teil 2

Ergebnisse aus der 2. Welle der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6)



ZAHNMEDIZIN

Die MRT kommt in die Zahnmedizin

An der Universität Witten/Herdecke ist das weltweit erste Dental-MRT-Gerät im Einsatz.

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

Hier bekommen Sie jede Woche wichtige News
aus Politik, Gesellschaft und Branche.

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und
Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

Jetzt neu für
2026



INSPIRATION UND INFORMATION

Der aktuelle Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des neuen Kataloges als Printversion oder E-Paper
www.permadental.de/produktkatalog
02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de

permadental.de
T 02822 - 71330