

ALLGEMEINES Die Zeitschrift richtet sich an praktizierende Kolleginnen sowie Kollegen und an Hochschulangehörige, die sich speziell mit Prophylaxe befassen. Daher ist die Zeitschrift in zwei Teilbereiche gegliedert – Forschung und Praxis. Für den wissenschaftlichen Teil gilt, dass nur bisher unveröffentlichte Manuskripte angenommen werden. Beiträge, deren Erkenntnisse Folgen für die praktische Tätigkeit haben, werden bevorzugt. Es sollen aber themenbezogene Übersichtsarbeiten oder wissenschaftlich experimentelle Arbeiten sein. Wir empfehlen, eine gut verständliche, wissenschaftlich korrekte Sprache zu verwenden. Für Rechtschreibung und Zeichensetzung ist der Duden verbindlich. Jedes Manuskript wird zwei unabhängigen Gutachtern anonymisiert zur Beurteilung vorgelegt. In der Publikation wird das Datum des Eingangs und der Druckfreigabe durch die Schriftleitung vermerkt. Die Autoren des wissenschaftlichen Teils erhalten vom Verlag für jeden veröffentlichten Beitrag ein Honorar von 350,- € netto sowie 15 Freiemplare. Der Verlag kann die veröffentlichten Inhalte in Print-Titeln sowie in allen Kanälen und digitalen Plattformen nutzen und erwirbt sämtliche Rechte der Verbreitung und Vervielfältigung des Manuskriptes. Details regelt der Autorenvertrag.

GLIEDERUNG DES MANUSKRIPTES Für Übersichtsarbeiten gilt folgende Richtlinie: Quintessenz für das Praxisteam, Zusammenfassung, bis max. 5 Keywords (Liste siehe nachstehende Seite), Einleitung, Text, Schlussfolgerungen. Für experimentelle Arbeiten gilt folgende Richtlinie: Quintessenz für das Praxisteam, Zusammenfassung, bis max. 5 Keywords (Liste siehe nachstehende Seite), Einleitung, Material und Methode, Ergebnisse, Diskussion, Schlussfolgerungen. Bitte zusätzlich ein Titelblatt mit folgenden Angaben erstellen: Autorenname(n), ausgeschriebene(r) Vorname(n), akademische Titel, Titel der Arbeit, Klinik- bzw. Praxisadresse, Tel.- und Fax-Nr., E-Mail-Adresse.

MANUSKRIPTEGESTALTUNG

Das Manuskript bitte per E-Mail einreichen an margitta.hintz@gmx.de (Achtung! inkl. Abbildungen, Legenden und Tabellen).
Textprogramm: Word für Windows oder Kompatible.

Das Manuskript sollte 15 Manuskript-Normseiten inkl. Abbildungen (= 2200 Zeichen pro Seite ohne Leerzeichen) nicht überschreiten.

AUSZEICHNUNGEN Schrift: Helvetica oder Arial, 12 pt., bitte linksbündig ohne jegliche Trennungen schreiben; kursive Auszeichnung im Text ist möglich, bitte keine Unterstreichungen und keine Wörter in Großbuchstaben verwenden (lediglich im Text erwähnte AUTOREN in Großbuchstaben schreiben), nach Interpunktion bitte unbedingt Wortzwischenraum eingeben. Bitte nur einen Zeilenumbruch einfügen, wenn ein neuer Absatz oder Abschnitt folgen soll. Die Hauptüberschriften sind **fett** zu kennzeichnen, die Zwischenüberschriften *kursiv*.

ABBILDUNGEN Die Abbildungen müssen in druckreifer Form vorliegen. Die Größe der gerasterten Vorlagen/Bilddaten muss mindestens der Bildgröße in der Zeitschrift entsprechen, besser größer. Dies ist auch beim Herunterladen von Abbildungen aus dem Internet zu beachten. Es sind jpg- oder tiff-Dateien einzureichen, bitte keine in Word oder Powerpoint eingebundenen Abbildungen. Digitale Graustufen- und Farbabildungen sind mit einer Druckauflösung von 300 dpi, Strichabbildungen von 1200 dpi zu liefern. Schriftgröße und Symbole sind so zu wählen, dass nach der Verkleinerung auf den Satzspiegel (13,5 x 19,5 cm) eine Höhe von 1,5 mm nicht unterschritten wird. Die Größenverhältnisse müssen stimmen.

In Diagrammen mit Koordinatensystem muss die Skalierung der Achsen bei 0 beginnen und sollte den gesamten Messbereich umfassen. Alle Abbildungen müssen mit Hinweis auf die jeweilige Abbildung (Beispiel: Abb. 1) im Text erwähnt werden. Die Abbildungslegenden bitte durchnummerieren und auf einer Extraseite fortlaufend schreiben. Werden Abbildungen von anderen Autoren übernommen, hat der Verfasser vom betreffenden Autor das Einverständnis und vom Verlag die Nachdruckgenehmigung einzuholen. In der Bildlegende ist ein Quellenhinweis anzubringen.

TABELLEN Alle Tabellen müssen mit Hinweis auf die jeweilige Tabelle (Beispiel: Tab. 1) im Text erwähnt werden. Die Tabellen sind mit Tabellenkopf sowie mit Kopf-, (Hals-) und Fußlinien zu versehen. Verwenden Sie bitte zwischen den Spalten Tabulatorsprünge.

MUSTERTABELLE

Autoren	Material	Zeit	Zahl der Restaurationen	Resultat
Dijken van 1994	HC	5-6 Jahre	100	besser als direkte Restaurationen
James et al. 1983	IMC	2,5 Jahre	> 300	klinisch exzellent
Mörmann et al. 1982	IMC	9 Monate	10	akzeptabler Verschleiß

LITERATURVERZEICHNIS Das Literaturverzeichnis sollte nach Möglichkeit 20 Quellen nicht überschreiten. Bei der Auswahl bitte den experimentellen Arbeiten den Vorzug geben. Zitierweise im Text und Erstellung des Literaturverzeichnisses erfolgen nach dem Vancouver-Style. Hierbei wird auf die Quellen in der Reihenfolge ihrer Zitate im Fließtext mit einer laufenden Nummer in Klammern (1) verwiesen.

Beispiele für den Vancouver-Style:

1. Thylstrup A, Fejerskov O. Textbook of Cariology. Copenhagen: Munksgaard; 1986.
2. Dermann K. Amalgame. In: Voß R, Meiners H, editor. Fortschritte der zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde, Bd 3. München: Hanser; 1987. p341-9.
3. Viohl J, Venz S. Über die Polymerisation von Kunststoffen. Dtsch Zahnärztl Z. 1989;77:341-53.
4. Sansing WJ, Starr AA, Rawls HR, Shage RJ. Evaluation of a fluoride releasing resin for orthodontic direct bonding. J Dent Res. 1984;63:295 (Abstr No 1122).
5. Seiler S. Individualprophylaxe in kieferorthopädischen Fachpraxen – West- und Ostberliner Stadtbezirke im Vergleich. Ergebnisse einer Interviewstudie. Zahnmed Diss. Berlin: Humboldt-Universität; 1995.

KEYWORDS

- A**
Abrasion
Abrasivität
Abrasivstoffe
Abrechnung
Allgemeinmedizin
Alterszahnmedizin
Anästhetikum
Antibiotika-Resistenz
Antimikrobieller Wirkstoff
- B**
Behindertenorientierte Zahnmedizin
Biofilm
Bruxismus
- C**
Chlorhexidin
CMD
- D**
Dentalhygienikerin
Dentin
DGPZM
Diabetes
Diagnostik
- E**
ECC
Elektrische Zahnbürste
Endokarditis
Epidemiologie
Epigenetik
Ernährung
Ernährungsberatung
Erosion
Erwachsene
- F**
Fachpersonal
Fissurenversiegelung
Fluorid
Fluoridgelee
Fluoridiertes Speisesalz
Fluoridlack
Fortbildungsartikel
Früherkennungsuntersuchungen
Frühkindliche Karies
- G**
Gendergerechtigkeit
Genetik
Getränke
Gingivitis
Grading
Gruppenprophylaxe
- H**
Halitosis
Hebammen
- I**
Individualprophylaxe
Infektion
In-situ-Studie
Interdentalbürste
- I**
In-vitro-Studie
In-vivo-Studie
Inzidenz
- J**
Jugendliche
- K**
Karies
Kariesprävention
Kariesprophylaxe
Kariesrisiko
Kariesversiegelung
Kaugummi
Kieferorthopädie
Kinderzahnheilkunde
Kleinkinder
Kinder
Klinisch kontrollierte Studie
Kollektivprophylaxe
Kohortenstudie
- L**
Lebenszufriedenheit
Longitudinalstudie
- M**
Marktforschung
Medikamente
Menschen mit Behinderung
Menschen mit Migrationshintergrund
Mikrobiologie
Mikrobiom
Milchgebiss
Mobile Behandlung
Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
Motivierende Gesprächsführung
Motivational Interviewing
Mundflora
Mundgesundheit
Mundhygiene
Mundhygieneinstruktion
Mundspüllösung
- N**
Nachhaltigkeit
Nutri-Score
- O**
Originalarbeit
- P**
Parodontaltherapie
Parodontitis
Parodontitisrisiko
Periimplantitis
Perimukositis
Pflegebedürftige
Photodynamische Therapie
Plaque
Prävalenz
Prävention
Präventionskongress
Präventionskonzepte
- P**
Praktikerpreis
Praxisorganisation
Professionelle Zahnreinigung
Prophylaxepaste
Prospektive Studie
Prophylaxeassistentin
Pulver-Wasser-Strahlgeräte
PZR
- Q**
Querschnittsstudie
- R**
Rauchen
Recall
Remineralisation
Retrospektive Studie
Risikobestimmung
- S**
Säuglinge
Schadstoffe
Schlafbezogene Atmungsstörung
Schmelz
Schnuller
Schwangerschaft
Screening
Senioren
Soziale Lage
Special Olympics Deutschland
Speichel
Staging
Studie
- Ü**
Übergewicht
Übersichtsarbeit
Unterstützende Parodontitis-Therapie
UPT
- V**
Virus-Erkrankungen
Vitamine
- W**
Warentest
Wurzelkaries
- Z**
Zahnbürste
Zähneknirschen
Zähneputzen
Zahnpasta
Zahnputztechnik
Zahnseide
Zahnverlust
ZFA
Zucker
Zuckerersatzstoffe
Zufriedenheit
Zungenbelag
Zungenreinigung
Zwischenmahlzeit