

Dekontaminierungsprotokolle vor Operationen

Neue Erkenntnisse zur Hautdesinfektion.

Operationen bergen das Risiko von Infektionen an der Eingriffsstelle, die schwerwiegende Komplikationen nach sich ziehen können. Um dieses Risiko zu minimieren, ist eine gründliche Hautdesinfektion vor dem Schnitt entscheidend. Wundinfektionen treten bei etwa 0,5 bis 3 Prozent der Patienten auf und werden häufig durch Mikroorganismen verursacht, die natürlicherweise auf der Haut vorkommen. Durch die Desinfektion sollen diese Keime abgetötet werden, um Infektionen vorzubeugen.

Weltweit kommen zwei Desinfektionsmittel zum Einsatz: Chlorhexidin-Gluconat und Povidon-Jod, beide in alkoholischen Lösungen. Bislang galt Chlorhexidin-Gluconat als das wirksamere Mittel zur Hautdesinfektion vor Operationen. Diese Annahme beruhte auf früheren Studien, die auf eine bessere Reduktion von Wundinfekten bei der Anwendung von Chlorhexidin-Gluconat hindeuteten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfahl daher die Verwendung von alkoholischen Lösungen mit Chlorhexidin-Gluconat. Allerdings gab es Bedenken, da diese Studien klein und wenig standardisiert waren und nicht alle Faktoren berücksichtigten.

Klinische Studie zeigt gleiche Wirksamkeit

Eine wachsende Herausforderung in der medizinischen Praxis ist zudem die zunehmende Resistenz von Bakterien gegen Chlorhexidin, das nicht nur bei Operationen, sondern auch auf Intensivstationen zur Patientenpflege verwendet wird. Diese Entwicklung hat zu einer intensiven Debatte über die flächendeckende Anwendung des Desinfektionsmittels geführt, da resistente Bakterien das Infektionsrisiko erhöhen könnten.



In Ländern mit begrenzten Ressourcen spielt die Verfügbarkeit von Desinfektionsmitteln eine wichtige Rolle. Povidon-Jod ist dort oft einfacher zugänglich und günstiger als Chlorhexidin-Gluconat. Angesichts der vergleichbaren Wirksamkeit beider Mittel könnte der Einsatz von Povidon-Jod in diesen Regionen eine sinnvolle Alternative darstellen. Es bietet eine kosteneffiziente Möglichkeit, das Risiko von Wundinfektionen zu verringern, ohne auf teurere Produkte angewiesen zu sein.

Die Wahl des geeigneten Desinfektionsmittels bleibt eine wichtige Entscheidung für medizinische Fachkräfte. Beide Präparate haben sich als zuverlässig erwiesen, um Infektionen nach chirurgischen Eingriffen zu verhindern. Die richtige Anwendung und die Beachtung hygienischer Standards sind dabei von zentraler Bedeutung, um das Infektionsrisiko zu minimieren und den Heilungsprozess der Patienten zu unterstützen.

Insgesamt ist die Hautdesinfektion ein essenzieller Bestandteil jeder Operation. Sie trägt massgeblich zur Sicherheit der Patienten bei und verhindert potenziell schwerwiegende Komplikationen durch Wundinfektionen. [DT](#)

Quellen: Insel Gruppe/Universität Bern

Bruxismusursachen und -behandlung

Harmloses Phänomen oder Grund für schmerzhafte Verspannungen?

Bruxismus ist definiert durch ungewollte episodische und repetitive Kiefermuskulaturkontraktionen. Diese Muskelaktivität kann Zahnschäden, Verspannungen der Kiefer-, Hals- und Nackenmuskulatur sowie weitere Beschwerden verursachen. Die Prävalenz des Bruxismus variiert stark: Bis zu 20 Prozent der Kinder und drei Prozent der Erwachsenen sind betroffen, wobei die Lebenszeitprävalenz bei Erwachsenen bei etwa 50 Prozent liegt.

Bruxismus kann sowohl nachts als auch tagsüber auftreten. Ursachen umfassen orthopädische Probleme wie fehlerhafte Bisse, neurologische Störungen, psy-

und helfen, eine natürliche Okklusion wiederherzustellen. Ergänzend zur Schienentherapie können manuelle Therapien und osteopathische Behandlungen, die auf CMD spezialisiert sind, eine wirksame Unterstützung bieten.

Zusätzlich gibt es Techniken zur Selbstmobilisation, die den Gelenkdruck im Kiefergelenk und die Muskelverspannungen lindern. Diese Übungen können die Betroffenen bei morgendlichen Beschwerden oder tagsüber bei unbewusster Muskelaktivität anwenden.

Für eine erfolgreiche Therapie ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Zahnarzt, Kiefer-

Ursachen von Bruxismus (Tabelle 1)

| | |
|-------------------------------|--|
| Orthopädische Ursachen | Nonokklusion der Kiefer |
| Neurologische Ursachen | Restless-Legs-Syndrom, Epilepsie, M. Parkinson, zerebrale Durchblutungsstörungen, Demenzerkrankungen |
| Psychische Ursachen | Ängste, Stress, Anspannung, nächtliches Verarbeiten anstrengender Situationen des Alltags |
| Medikamentöse Ursachen | Alltagsdrogen und Medikamente, die auf die Balance der Neurotransmitter Einfluss haben |
| Prothetische Ursachen | Veränderung der Bisslage durch eigene Zähne oder Prothesen |

chische Belastungen, den Gebrauch bestimmter Medikamente sowie prothetische Unregelmässigkeiten. Diese multifaktorielle Natur des Bruxismus macht eine umfassende Betrachtung der zugrunde liegenden Ursachen und Symptome notwendig (Tab. 1).

Typische Symptome sind Kopfschmerzen, Kiefergelenkgeräusche, eingeschränkte Mundöffnung und Muskelverspannungen im Schulter-Nacken-Bereich. Bruxismus wird auch als Frühwarnzeichen für kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD) betrachtet, eine Störung, die das gesamte Kau- und Kiefergelenksystem betrifft (Tab. 2).

Enge Zusammenarbeit erforderlich

Das Kiefergelenk ist ein synoviales Gleit- und Scharniergelenk, das eine komplexe Rotations- und Translationsbewegung ermöglicht. Bei Bruxismus können die beteiligten Muskeln, insbesondere der M. masseter, hypertrophieren und das Erscheinungsbild des Gesichts verändern.

Die Behandlung von Bruxismus erfordert eine interdisziplinäre Herangehensweise. Aufbisschienen, die nachts getragen werden, sind ein gängiges therapeutisches Mittel. Diese Schienen schützen die Zahnschicht, entlasten die Kiefergelenke sowie Muskulatur

orthopäde und Manualmediziner unerlässlich. Durch diese umfassende Betrachtung lassen sich oft auch weiterreichende Beschwerden wie Verspannungen der Schulter-Nacken-Muskulatur und okzipitale Kopfschmerzen lindern. Die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Bruxismus kann entscheidend dazu beitragen, langfristige Schäden und Beschwerden zu vermeiden. [DT](#)

Mögliche Symptome bei Bruxismus (Tabelle 2)

| |
|---|
| Verspannte Kiefermuskulatur |
| Einschränkung der Mundöffnung |
| Kiefergelenkgeräusche |
| Verspannungen der Schulter-Nacken-Muskulatur |
| Schmerzen und Taubheitsgefühl im Bereich von Kiefer und Gesicht |
| Tinnitus |
| Schwindel |
| Über den Hinterkopf aufsteigende Kopfschmerzen |
| Ohrenschermerzen |

Quelle: Universimed

Zahnerosionen, Mundtrockenheit und ihre Folgen

Auswirkungen von Essstörungen auf die Mundgesundheit.

Als Essstörung werden drei Krankheitsbilder bezeichnet: das absichtliche Hungern (Magersucht oder Anorexia nervosa), die Kombination von Heisshungerattacken mit anschließendem Erbrechen (Bulimie oder Bulimia nervosa) sowie unkontrollierte Essanfälle (Binge-Eating-Störung).

Mundtrockenheit und Zahnerosion – ein Teufelskreis

Unter einem gestörten Essverhalten leiden sowohl die Psyche als auch der Körper. Essstörungen manifestieren sich also auch in der Mundhöhle. Am auffälligsten sind Zahnerosionen, die durch häufiges Erbrechen entstehen, wenn Magensäure in die Mundhöhle gelangt und die oberste Zahnschicht angreift. Nicht selten wird eine Bulimie durch zahnärztliches Fachpersonal erst entdeckt. Dann sehen sich

Zahnärzte in der schwierigen Pflicht, den Patienten, der seine Essstörung vielleicht verleugnen möchte, zu einer psychologischen Betreuung zu motivieren.

Auch Mundtrockenheit und verringerter Speichelfluss können ein Anzeichen für eine Essstörung sein. Auslöser ist dann eine Dehydratation durch gewichtsreduzierende Massnahmen oder als Nebenwirkung von Antidepressiva. Der fehlende Speichel wiederum fördert die Bildung von Zahnerosionen, da die schützende Wirkung des Speichels ausbleibt.

Häufig klagen Betroffene über hypersensible Zähne und Zahnfleischrückgang. Die Zahnsensibilität hat damit zu tun, dass durch Zahnerosionen die wenig harte Zahnschicht (Dentin) und damit teilweise auch Nervenenden freiliegen.

Der Zahnfleischrückgang lässt sich damit erklären, dass mit chronischem Erbrechen auch eine häufigere mechanische Mundhygiene, also Zahnbürsten, auftritt. Wird zu fest gedrückt oder mit der Zahnbürste gegen das Zahnfleisch geschrubbt, kann das zu dessen Rückgang führen.

Generell sollte auf die Zahnreinigung direkt nach dem Erbrechen verzichtet werden, um das aufgeweichte Zahngewebe nicht weiter zu schädigen. Besser ist es, den Mund mit Wasser oder einer Mundspüllösung gründlich auszuspülen. Erst nach etwa 30 Minuten können die Zähne mit einer weichen Zahnbürste gereinigt werden. [DT](#)

Quelle: SSO