

Über Sinn und Unsinn von Mundspülungen

Sie sind zurzeit schon fast in aller Munde – wer braucht sie jedoch wirklich, und wofür? Sollten wir nicht unserem Organismus vertrauen und dem Speichel die alleinige „Spülfunktion“ überlassen? Von Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, MSc, Wien, Österreich.

Samstagabend, Regenwetter – ein Kinobesuch wäre jetzt genau das Richtige! Müde von der Arbeitswoche versinkt man im weichen Sessel und lauscht den raschelnden Bonbonsäckchen und Popcornstüten. Nun wäre der Abend perfekt, würde sich nicht im letzten Moment noch jemand auf den

oftmals nur zu einer Mundspülung für „bis zu 12 Stunden Atemsicherheit“ und sonstigen Unsinn. Was kann eine Mundspülung wirklich bewirken und welche Spülung passt zu welchem Patienten?

Die personalisierte Medizin macht auch vor der oralen Mundge-

Kurzer Überblick über verschiedene Einsatzmöglichkeiten von Mundspülungen

KARIESPRÄVENTION

Fluoridhaltige Spüllösungen (üblicherweise mit einer Fluoridkonzentration von 225 ppm) kön-

haltigste Darreichungsform für die Kariesprävention dar.

Eine rezente Studie von Jauhari et al. konnte anhand der Reduktion von *S. mutans*-Zahlen die Effizienz von fluoridhaltigen Mundspülungen und ätherischen Ölen aufzeigen. Ölziehen zum Vergleich brachte in dieser Studie übrigens keine signifikanten Keimreduktionen (Jauhari et al., 2015). Um den meisten Effekt der fluoridhaltigen Mundspülung zu erzielen, gilt die allgemeine Empfehlung, eine Menge von 10 ml für ein bis zwei Minuten im zeitlichen Abstand zum Zähneputzen zu verwenden. Nach der Spülung sollte für 15 Minuten auf die Nahrungsaufnahme und Trinken verzichtet werden. Kinder unter acht Jahren sollten aufgrund der Verschluckungsgefahr und

stützung der Bakterienreduktion bei Patienten mit Parodontitis (Abb. 4) ist weitgehend etabliert. Neuere Erkenntnisse in der Chlorhexidinanwendung liegen in den zu verwendenden Konzentrationen (0,12 vs. 0,2 %), die zwar der Konzentration von 0,2 % den statistischen jedoch nicht klinisch signifikanten Unterschied zugestanden. Die lange propagierte Einschränkung der zeitgleichen Anwendung natriumlaurylhaltiger Zahnpasten konnte mittlerweile durch eine Übersichtsarbeit revidiert werden (Elkerbout et al., 2016).

Die Datenlage zu ätherischen Ölen steht zwar noch nicht auf einer solch breiten Basis, doch konnten schon vereinzelt in klinischen Studien die signifikante Reduktion parodon-



Abb. 1 und 2: Schwere Zahnfehlstellungen erschweren die mechanische Plaquekontrolle. Hier können zusätzliche Mundspülungen Abhilfe schaffen. Durch kieferorthopädische Korrekturen nach konservativer Parodontitis-therapie werden kariöse Defekte z.T. erst für eine Sanierung zugänglich. – Abb. 3: Grün, violett oder blau – was ist gerade angesagt? Patienten sollten in der Wahl der richtigen Mundspülung nicht auf ihren farblichen Geschmack angewiesen sein und auf Empfehlungen des zahnärztlichen Fachpersonals vertrauen können. – Abb. 4: Ein Patient mit chronischer generalisierter Parodontitis gravis et complicata. In solch schweren Fällen ist die Reduktion der bakteriellen Belastung auch mithilfe von Mundspülungen nach professioneller Reinigung und Instruktion ein Thema.

Nebensitz bequem und mit dem Nachbarn tuscheln. Die ewigen Kommentare wären ja noch zu verkraften, nicht jedoch der faulige Mundgeruch. In Wellen taucht man immer wieder in die Fäulnis ein, als hätte man während der Woche nicht schon genug Gerüche ertragen müssen...

Was benötigt jene Person, die den Kinoabend gestört hat? Zahnmedizinisch jedenfalls eine parodontale Grunduntersuchung, um eine Parodontitis als Ursache auszuschließen. Die Betroffenen selbst – glauben jene der Werbung – greifen

sundheit nicht halt. Oft wird ein frischer Atem durch Mundspülungen suggeriert. Diesen kann man durch geeignete Mundhygiene, Kaugummi und Kosmetika erreichen, die man over the counter in jedem Drogeriemarkt erhält. Anders verhält es sich mit Medizinprodukten, bei welchen neben einer Wirkung auch mit Nebenwirkungen gerechnet werden muss. Als zahnmedizinisches Fachpersonal ist man gefordert, evidenzbasierte Empfehlungen abgeben zu können und die richtigen Produkte für den Einzelnen auszusuchen.

nen in Karieshochrisikogruppen eine signifikante Kariesreduktion erzielen. Laut DGZMK-Leitlinie (2013) gibt es die Empfehlung, bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko Mundspülungen täglich überwacht (0,05 % NaF) bzw. einmal pro Woche überwacht (0,2 % NaF) anzuwenden. Dies gilt insbesondere für Personen mit kieferorthopädischen Apparaturen (Abb. 1 und 2). Die Evidenz dafür ist jedoch gering, wie auch ein Review von Benson et al. aufzeigen konnte (Benson et al., 2013). Fluoridlacke stellen die nach-

dadurch unkontrollierten Fluoridaufnahme keine Mundspülungen mit Fluorid verwenden (Rugg-Gunn and Banoczy, 2013). Die American Dental Association (ADA) empfiehlt für Karieshochrisikogruppen eine tägliche bis wöchentliche Mundspülung mit 0,09 % Fluorid unter den Jugendlichen sowie für ältere institutionalisierte Personen (Abb. 3).

GINGIVITIS

Können chemische Plaquekontrolle und gesunde gingivale Verhältnisse über Mundspülungen erzielt werden? Van der Weijden ging in einer systematischen Übersichtsarbeit dieser Frage nach und kam zu folgender Schlussfolgerung: Das Mittel der Wahl für die chemische Plaquekontrolle bleibt – wahrscheinlich auch aufgrund der jahrzehntelangen Erfahrung und der Anzahl der vorhandenen Datenfülle – Chlorhexidin. Als Alternative gelten auch ätherische Öle effektiv in der Plaquekontrolle. Zwischen Chlorhexidin und ätherischen Ölen gibt es studienabhängig keinen Unterschied hinsichtlich Gingivitisreduktion (Tab. 1).

Eine rezente Arbeit von Araujo et al. (Araujo et al., 2015) konnte anhand einer beachtlichen Teilnehmerzahl aufzeigen, dass ätherische Öle, die weniger Nebenwirkungen haben als Chlorhexidin, zu einer Reduktion des Plaqueindex um 20 Prozent bei 83 Prozent der Teilnehmer nach sechs Monaten Beobachtungszeitraum führten.

PARODONTITIS

Die Anwendung von chlorhexidinhaltigen Spüllösungen zur Unter-

topathogener Keime im subgingivalen Bereich nach Anwendung solcher Mundspülungen gezeigt werden (Fine et al., 2007). Die erfolgreiche Reduktion von Plaque und Entzündungsparametern im Sinne einer one-stage full-mouth disinfection konnte ebenfalls mithilfe von Mundspülungen mit ätherischen Ölen dokumentiert werden (Cortelli et al., 2009).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass man auch im Kino seine Visitenkarte mit haben sollte, Patienten nach einem Parodontitis-screening zu optimaler mechanischer Plaquekontrolle schulen und bei erkannter Notwendigkeit zusätzlicher chemischer Plaquekontrolle Mundspülungen gezielt empfehlen sollte. DT

Wirkstoff	Wirkspektrum	Wirkungen/Nebenwirkungen zusätzlich zum Zähneputzen
Alexidin	bakterizid	Plaquereduktion (geringe Evidenz)
Cetylpyridiniumchlorid (CPC)	gegen grampositive Mikroorganismen und Hefen	Plaquereduktion, Gingivitisreduktion, bräunliche Verfärbungen
Chlorhexidin (CHX)	gegen grampositive und gramnegative Mikroorganismen, Aerobier, Anaerobier, Hefen	Plaquereduktion, Gingivitisreduktion, bräunliche Verfärbungen, Geschmacksstörungen
Ätherische Öle (Thymol, Eucalyptol, Menthol, Methylsalicylat)	bakterielle Zellwandzerstörung oder Enzyminaktivierung, je nach Konzentration	Plaquereduktion, Gingivitisreduktion
Delmopinol	gegen Bakterien- und Biofilmmadhäsion	Plaquereduktion, Gingivitisreduktion
Hexetidine	gegen grampositive und gramnegative Mikroorganismen, Hefen	Plaquereduktion (geringe Evidenz)
H ₂ O ₂	antimikrobielle Effekte über Sauerstofffreisetzung	keine signifikante Plaquereduktion
Sanguinarin	natürliches Bakterizid	Plaquereduktion (geringe Evidenz)
Zinnfluorid	antimikrobiell	limitierte Plaque- oder Gingivitisreduktion, Verfärbungen
Triclosan	antibakteriell, antifungal	Plaquereduktion, Gingivitisreduktion

Tab. 1 – Auszug über die verschiedenen Wirkstoffe in Mundspülungen: In der Zusammenfassung von van der Weijden et al. 2015 wurde versucht, Übersichtsarbeiten über einzelne Wirkstoffe zusammenzufassen. Dies bedeutet nicht, dass in einzelnen Studien für den jeweiligen Wirkstoff keine positiven Effekte auf Plaque- oder Gingivitisreduktion gefunden wurden.

Literaturverzeichnis



Kontakt

Infos zum Autor



Univ.-Ass.
Dr. Hady Haririan, MSc

UNIVERSITÄTSAHNKLINIK WIEN
Medizinische Universität Wien
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40070-4720
hady.haririan@meduniwien.ac.at