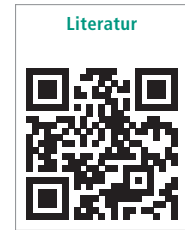


Aufgrund der Exposition gegenüber Speichel, Blut und anderen Körperflüssigkeiten ist zahnmedizinisches Fachpersonal einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausgesetzt.^{1,2} Denn auch wenn die Mundhöhle wahrscheinlich nicht der Hauptinfektionsweg für das Virus ist, weisen Patienten, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind, oft besonders hohe Konzentrationen von Viruspartikeln in der Mundhöhle auf.³



Spülen vor der Behandlung

Ist Chlorhexidin in Coronazeiten noch „State of the Art“?

In der Zahnarztpraxis ist das Ansteckungsrisiko mit COVID-19 für das Personal erhöht. So wurde in einem Labor für neu auftretende Infektionskrankheiten an der Universität Hongkong

SARS-CoV-2 im Speichel von 91,7 Prozent der COVID-19-Patienten nachgewiesen, mit einer medianen Viruslast von $3,3 \times 10^6$ Exemplaren/ml.⁴ In einer weiteren Studie, die im *New England*

Journal of Medicine publiziert wurde, war die Nachweisrate des Coronavirus im Speichel sogar höher als in Nasopharyngealabstrichen.⁵ Die Nähe zum Patienten während der zahnärztlichen



Behandlung und die hohe Aerosolbildung machen die Mundhöhle daher zu einem potenziellen Reservoir für die COVID-19-Übertragung. Aus diesem Grund gelten Zahnmedizinische Fachkräfte als eine der risikostärksten Gruppen für eine SARS-CoV-2-Infektion. Effektive Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung in der Zahnarztpraxis sind daher von entscheidender Bedeutung.

Spülen als Infektionsschutz vor COVID-19

Schon seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020 wird das Spülen mit einer antimikrobiellen Mundspülung als wirksame Methode zur Verringerung der Viruslast diskutiert. Studien haben gezeigt, dass die orale Viruslast von SARS-CoV-2 mit dem Schweregrad von COVID-19 verbunden ist. Eine Verringerung der oralen Viruslast könnte im Umkehrschluss die Menge des ausgeschiedenen Virus verringern und das Risiko einer Übertragung reduzieren.⁶ Erste Daten aus In-vitro-Untersuchungen zur Wirksamkeit kommerzieller Mundspülungen bei dem Coronavirus zeigen, dass eine Mundspülung mit 0,04 % CPC (Cetylpyridiniumchlorid) die SARS-CoV-2-Viruslast um 99,9 Prozent reduzieren kann – allerdings handelt es sich hierbei nur um vorläufige Testergebnisse.⁷ Gemäß der aktuellen S1-Leitlinie (*Umgang mit Zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit aerosolübertragbaren Erregern*) zeigen sich in vitro die folgenden aktiven Wirkstoffe bzw. Mundspüllösungen wirksam gegenüber SARS-CoV-2⁸: PVP-Jod, quartäre Ammoniumverbindungen und spezielle Formulierungen ätherischer Öle.⁹ Allerdings ist trotz erster Daten aus In-vivo-Studien^{10–12} bisher unbekannt, ob Mundspüllösungen die Gefahr von SARS-CoV-2-Infektionen tatsächlich reduzieren können.¹³ Vor dem Hintergrund der Coronapandemie ist es daher sinnvoll, alle bereits geltenden Maßnahmen zur Reduktion des Infektionsrisikos noch stärker in den Fokus zu rücken. Aber es ist nicht sinnvoll, dabei das gesamte Hygienekonzept in der Praxis – denn bei der

präprozeduralen Mundspülung geht es um weitaus mehr als nur die Vermeidung einer Übertragung des Coronavirus – über Bord zu werfen. Auch schon vor Ausbruch der Pandemie war die präprozedurale Mundspülung eine empfohlene Standardmaßnahme, denn sie dient dem allumfassenden Schutz von Patient und Behandler für eine ganze Reihe von Keimen – nicht nur vor dem SARS-CoV-2.

Aktuelle Hygieneleitlinien empfehlen Mundspülungen mit Chlorhexidin

Grundsätzlich sollten alle Patienten vor jeder invasiven Behandlung eine antimikrobielle Mundspülung anwenden, um eine Reduktion des oralen Mikrobioms zu erreichen. Ein bewährter und häufig verwendeter Wirkstoff hierfür ist Chlorhexidin (CHX). Nach den aktuellen Hygieneleitlinien⁸ und Empfehlungen von Fachgesellschaften ist der Wirkstoff Chlorhexidin nach wie vor Goldstandard. Wie es in der Leitlinie heißt, „sollten präprozedurale Mundspülungen weiter mit der Zielstellung der Reduktion von Mikroorganismen vorgenommen werden“. Als geeignete Wirkstoffe werden CHX 0,12 % bis 0,2 % sowie CPC 0,05 % oder eine spezielle Formulierung ätherischer Öle aufgezählt. Wie Studien belegen, wird mit dem bewährten Wirkstoff Chlorhexidin eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Mundhöhlenflora erreicht.^{14,15}

Chlorhexidin, Cetylpyridiniumchlorid & Co. in der häuslichen Anwendung

Durch die effektive Senkung der Keimzahl reduziert der Wirkstoff die entzündungsfördernden Stoffwechselprodukte der Bakterien und hilft auf diese Weise bei der Ausheilung der Gingiva. Chlorhexidin eignet sich daher besonders für die Therapie aller plaqueinduzierten entzündlichen Erkrankungen sowie als unterstützende Begleitmaßnahme einer parodontalen Therapie. Neben der breiten antimikrobiellen Wirkung hat Chlorhexidin den Vorteil, dass es eine besonders hohe Substantivität besitzt:

Während viele andere antibakterielle Wirkstoffe nach der Anwendung relativ schnell wieder ausgeschieden (ausgespuckt oder verschluckt) oder inaktiviert werden, zeigt Chlorhexidin eine kontinuierliche antibakterielle Wirkung über einen Zeitraum von mehr als zwölf Stunden.¹⁶ Durch die lange Verweildauer in der Mundhöhle werden auch Bakterien, die das orale Gewebe und den Speichel rasch wieder besiedeln, abgetötet oder in ihrer Wirkung gehemmt. Zur kurzzeitigen Verwendung empfiehlt sich eine Mundspülung mit Konzentrationen von 0,12 bis 0,2 % CHX, zur längeren Verwendung kann auf Spüllösungen mit 0,06 % CHX zurückgegriffen werden. In Behandlungssituationen, in welchen keine Substantivität erforderlich ist, z. B. zur Prophylaxe von Entzündungen, können auch Mundspülungen mit Cetylpyridiniumchlorid empfohlen werden.

Effektive Antisepsis mit 0,12 % Chlorhexidin

Eine bewährte und wirksame Lösung für die präprozedurale Mundspülung ist das PAROEX[®] 1,2 mg/ml Mundwasser mit 1,2 mg Chlorhexidindigluconat (0,12 % CHX). Das Präparat empfiehlt sich weiterhin zur unterstützenden Behandlung bei Mundschleimhautinfektionen und zur postoperativen Versorgung in der Stomatologie bei Erwachsenen und Kindern über sechs Jahren. PAROEX[®] 1,2 mg/ml Mundwasser ist für die tägliche Anwendung in der Zahnarztpraxis in der großen Vorratsflasche (5 Liter) mit hygienischem Pumpspender und für die Weiterführung der Behandlung durch den Patienten zu Hause in einer 300 ml-Flasche mit praktischem Dosierbecher verfügbar. Damit ist eine optimierte orale Antisepsis sowohl für den Praxisalltag als auch für den Patienten daheim sichergestellt.

Kontakt

Sunstar Deutschland GmbH

Aiterfeld 1
79677 Schönau
Tel.: +49 7673 885-10855
service@de.sunstar.com
<https://professional.sunstargum.com/de/>