

Neue Perspektive für das Management des dentalen Biofilms

Aktuelle Studien wurden auf dem Johnson & Johnson-Symposium auf der EuroPerio10 in Kopenhagen vorgestellt.

Zweimal tägliches Spülen mit Listerine-Mundspülung mit ätherischen Ölen führt zu einer 4,6-mal höheren interproximalen Plaque-Prävention oberhalb des Zahnfleischrandes als die Anwendung von Zahnseide, wie neue klinische Daten zeigen.

Die auf der EuroPerio10 vorgestellten Forschungsergebnisse stützen sich auf das wachsende Verständnis für die Notwendigkeit der Prävention von Karies und entzündlichen Parodontalerkrankungen, die nach wie vor zu den weitverbreiteten chronischen und multifaktoriellen Erkrankungen weltweit gehören.

Obwohl die Verwendung von Zahnseide nach wie vor essenziell ist, haben Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal festgestellt, dass die Fingerfertigkeit für viele Patienten oft eine Herausforderung darstellt.

Zwei Studien

Johnson & Johnson unterstützte die Arbeit an zwei Studien, die beide die Wirksamkeit verschiedener Mundhygienemaßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung von Plaque untersuchten.

Die erste Studie – Wirksamkeit von professioneller Anwendung von Zahnseide durch eine Dentalhygienikerin, angeleiteter Anwendung von Zahnseide und Mundspülungen bei Plaque: Die zwölfwöchige randomisierte klinische Studie wurde von Dr. Jeffery L. Milleman, Direktor für klinische Operationen und leitender Prüfarzt bei Salus Research, Inc, geleitet. Dr. Milleman: „Diese Studie ist ein weiterer Beleg dafür, dass das Spülen mit einer Mundspülung mit ätherischen Ölen eine wirksame Ergänzung zu mechanischen Methoden ist.“

Die zweite Studie – Vergleich der Wirksamkeit der Anwendung von Zahnseide und Mundspülungen bei Plaque: Eine zwölfwöchige, virtuell überwachte klinische Studie unter der Leitung von Kimberley R. Milleman, Direktorin, Compliance-Spezialistin, organoleptische und Goldstandard-Prüferin für Salus Research, Inc, zeigte, dass eine Mundhygienerroutine aus Zähneputzen und anschließend zweimal tägliches Spülen mit Listerine-Mundspülung mit ätherischen Ölen zu einer signifikanten Verringerung der supragingivalen Plaque im Vergleich zum alleinigen Zähneputzen führte.

Die zweite Studie wurde während der Pandemie durchgeführt, sodass die Teilnehmer virtuell, aber in Echtzeit, über Google Duo von einer Dentalhygienikerin beaufsichtigt wurden. Mit Saugnäpfen wurden Smartphones an Badezimmerspiegeln befestigt, sodass die Teilnehmer beim Zähneputzen, bei der Verwendung von Zahnseide und beim Spülen angeleitet werden konnten.

„Die Mundspülung deckt den gesamten Zahn ab, und wenn wir Plaque bewerten, bewerten wir sie direkt am Zahnfleischrand und interproximal – also zwischen den Zähnen“, so Kimberley Milleman.



Kimberley R. Milleman, Direktorin, Compliance-Spezialistin, organoleptische und Goldstandard-Prüferin für Salus Research, Inc, bei der Präsentation der Studienergebnisse.

Professor Dr. Nicole Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen an der Zahnärztlichen Hochschule und Klinik der Universität Marburg, leitete ebenfalls eine der Symposiumssessions. Sie sprach über das zeitgemäße Management des oralen Mikrobioms und dentalen Biofilms. Prof. Arweiler erklärte: „Die Probleme beginnen, wenn sich der dentale Biofilm auf harten Oberflächen – den Zähnen, Füllungen oder anderen Nischen – festsetzt und ein Eigenleben entwickelt.“

Mechanische Hygienemaßnahmen zur Entfernung des dentalen Biofilms sind oft unzureichend. Es gibt viele Menschen, die nicht ausreichend mit Zahnbürste putzen und Zahnseide verwenden, und es gibt Situationen, in denen eine mechanische Reinigung nicht möglich

ist, z. B. bei Patienten, die genäht wurden, oder nach neuen Implantaten. Außerdem gibt es Gruppen, wie ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen, denen es schwerfällt, ihre Zähne mit Bürste und Zahnseide angemessen zu reinigen. Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung können dazu beitragen, restliche Biofilme abzutöten oder zu ‚entschärfen‘, die zahnärztliche Patienten nicht entfernen konnten.“

Zum Herunterladen der vollständigen Studien oder für weitere Informationen über Listerine-Mundspülung mit ätherischen Ölen besuchen Sie bitte: www.listerine.eu **DT**

Quelle: Johnson & Johnson GmbH

Vorbeugung und Behandlung berufsbedingter Handekzeme

Betrieblichen Hautschutz ernst nehmen und konsequent umsetzen.

Berufsdermatosen wie das berufsbedingte Handekzem machen europaweit rund die Hälfte, bei jungen Menschen bis zu 90 Prozent der Berufskrankheiten aus.¹ Um Arbeitsausfälle und Berufsunfähigkeit möglichst zu vermeiden, ist der betriebliche Hautschutz gesetzlich vorgeschrieben. Zu welchen Maßnahmen sind Arbeitgeber ver-

pflichtet? Wer übernimmt die Kosten für Hautschutz, Hautpflege und Behandlung?

Hautschutzregeln im Betrieb

Kernstück des betrieblichen Hautschutzes sind Hautschutzpläne, die an die Gegebenheiten im Betrieb angepasst werden müssen. Hautschonende

Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Schutzhandschuhe, Hautschutzcremes und Hautpflegemittel sind als Teil der persönlichen Schutzausrüstung kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus müssen Arbeitgeber ihren Angestellten ermöglichen, Tätigkeiten mit hoher und geringer Hautbelastung abzuwechseln.

Mitarbeit gefordert

Beschäftigte sind verpflichtet, den betrieblichen Hautschutz ernst zu nehmen. Gleichwohl fehlt im hektischen Arbeitsalltag oftmals die Zeit, alle Maßnahmen konsequent umzusetzen, etwa Hautschutzcreme in ausreichender Menge aufzutragen und erst weiterzuarbeiten, wenn diese vollständig eingezogen ist. Kommt der Hautschutz dauerhaft zu kurz, sollten die Betroffenen gemeinsam mit dem Arbeitgeber nach Lösungen suchen. Darüber hinaus ist es wichtig, bei ersten Anzeichen für ein jobbedingtes Hautproblem den Haut- oder Betriebsarzt aufzusuchen.

Leistungen der Rentenversicherungsträger

Bestätigt sich der Verdacht auf eine berufsbedingte Hauterkrankung, leitet der Arzt im Einverständnis mit dem Betroffenen das Hautarztverfahren² ein. Das hat Vorteile: Mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten beziehungsweise wiederherzustellen, übernimmt der Rentenversiche-

rungsträger³ die Kosten für die Behandlung, Medikamente sowie bestimmte Hautpflegemittel, für die ein BG-Rezept vom Hautarzt vorliegt. Darunter fallen zum Beispiel Medizinprodukte der Klasse IIa mit der Kennzeichnung CE 0459, die in Kombination mit einem wirkstoffhaltigen Medikament nachweislich die Abheilung eines akuten Handekzems unterstützen und das Risiko einer erneuten Erkrankung senken.⁴ Bei Bedarf finanziert der Rentenversicherungsträger außerdem die Teilnahme an Hautschutzseminaren und Reha-Maßnahmen. **DT**

Quelle:

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.

© Fuss Sergey/Shutterstock.com



¹ DGUV-Statistiken für die Praxis 2018. Aktuelle Zahlen und Zeitreihen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3673>.

² Siehe Grafik unter www.dha-handekzem.de.

³ I.d.R. Berufsgenossenschaft oder der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, siehe u.a. <https://dguv.de/de/bg-uk-lv/index.jsp>.

⁴ Rossi et al. Efficacy and Tolerability of a Medical Device Repairing Emollient Cream Associated with a Topical Corticosteroid in Adults with Atopic Dermatitis: An Open-label, Intra-individual Randomized Controlled Study, *Dermatology and Therapy (Heidelberg)*, Jan 2018, <https://doi.org/10.1007/s13555-018-0228-3>.