

Eine lebende Leitlinie

Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern



Foto: AdobeStock-@Robert Kneschke

Besteht kein Infektionsverdacht, ist medizinischer MNS ausreichend. Gesichtsschutzvisiere erhöhen die Sicherheit.

In der Zahnmedizin sind effektive Schutzmaßnahmen gegen Krankheitserreger in Tröpfchen und Aerosolen aus der Mundhöhle des Patienten etabliert. Dies dient dem Behandler-Team und dem Patienten gleichermaßen. Die Sars-CoV-2-Pandemie hat gleichwohl zahnärztliche Praxen und Kliniken vor große Herausforderungen gestellt – nicht zuletzt deshalb, weil das Virus neu und viele seiner Eigenschaften unbekannt waren und oft auch noch sind.

Andererseits haben Wissenschaftler wie noch nie zuvor in der Geschichte der Biomedizin in einem unglaublichen Tempo den Erreger charakterisiert. Einer Springflut ähnlich ergießt sich tagtäglich aus Laboren und Kliniken ein gewaltiger Strom neuer Erkenntnisse in die Welt. Fachkreise und Publikum erleben hautnah „Science in the Making“, jenen Prozess,

der sich – von der Öffentlichkeit unbeachtet – normalerweise in Fachzirkeln abspielt. Darum verunsichert viele Menschen die Beobachtung, dass das Wissen von heute oft nur die Fehlannahme von morgen ist.

Um neues Wissen über den „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ kontinuierlich in einer Leitlinie verfügbar zu machen, hat das von DGI-Schriftführer Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Mainz) koordinierte Autorenteam eine gleichnamige DGZMK-S1-Leitlinie als „lebende Leitlinie“ konzipiert, die engmaschig aktualisiert wird (siehe „Nachgefragt“). Die federführenden Autorinnen, PD Dr. Dr. Julia Heider und Dr. Lena Katharina Müller (beide Mainz), bleiben daher ständig am Ball und planen bereits die nächste Aktualisierung

der Leitlinie, die im September veröffentlicht wurde.

Wie Sars-CoV-2 übertragen wird, war zu Beginn nicht klar. Inzwischen ist – neben der Tröpfchen-Infektion – der Übertragungsweg über Aerosole gesichert. Die Autorinnen und Autoren setzen sich damit gründlich und differenziert in der Präambel der Leitlinie auseinander.

Tröpfchen, die Viren und Bakterien enthalten können, haben einen Durchmesser von mehr als fünf Mikrometer und entstehen vor allem beim Husten und Niesen. Ausgeatmet sinken sie rasch ab und können nicht mehr eingeatmet werden.

Das unsichtbare Aerosol hat ein Durchmesser von unter fünf Mikrometern und ist ein Gemisch aus flüssigen und festen Schwebeteilchen. Es wird beim Atmen und Sprechen, aber stärker beim Schreien und Singen ausgeschieden.

Spraynebel ist demgegenüber ein sichtbares Tröpfchengemisch aus Luft, Wasser und Feststoffen. „Der Spraynebel-Rückprall entsteht nach dem Aufprall auf dem Zahn oder dem Weichgewebe, tritt glockenartig aus der Mundhöhle im Arbeitsfeld aus und enthält zusätzlich zum Spraynebel Keime, Schleifkörper, Speichel und eventuell Blut“ schreiben die Autoren. Der Übergang von Tröpfchen zu Aerosolen und vice versa sei jedoch fließend und von den Umgebungsbedingungen abhängig. „Sowohl Aerosol als auch Spray-/Rückprallnebel können übertragbare Krankheitserreger enthalten.“ Es könne jedoch angenommen werden, betonen die Autoren, dass Aerosol erzeugende zahnärztliche Prozeduren durch den hohen Anteil an Kühlwasser sicherlich weniger infektiös sind als Speichel oder Bronchialsekret.

Die Leitlinie bezieht sich ausdrücklich nur auf die Bildung von Spraynebel, Spraynebelrückprall und Aerosole bei zahnärztlichen Tätigkeiten.

Auffallend ist der hohe Konsens der zehn Autoren bei allen Empfehlungen – nur bei einer gibt es eine Stimmenthaltung.

Zum Thema Personal und Patientenschutz gibt es Empfehlungen zur Triage von Verdachtsfällen, die bereits im Vorfeld durch Nachfrage herausgefiltert werden sollen, Verdachtsfälle und bestätigte COVID-19-Fälle sollten in speziellen Praxen/Kliniken behandelt werden.

Aufgeführt sind auch die bekannten Empfehlungen zur Distanzierung, zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und zur Basishygiene. Eine ungezielte Testung von asymptomatischen Patienten und Personal wird nicht empfohlen.

Ausgesprochen informativ sind die Kapitel zum Thema Tröpfchen und Infektionen und zu den Masken. „Die geringe Zahl von Infektionen im zahnärztlichen Bereich deuten darauf hin, dass die Schutzmaßnahmen greifen“, sagt Dr. Lena Katharina Müller. Vor allem die Absaugung sei hierzulande in den Praxen sehr effektiv und oft effektiver als in anderen Ländern. Darum wird die konsequente und hochvolumige Absaugung mit einer durchmesseroptimierten Saugkanüle (>10 mm) empfohlen.

Besteht kein Verdacht auf eine Infektion, genügt der medizinische MNS. FFP-2/FFP-3-Masken sind nur bei infizierten Patienten oder begründetem Verdacht sinnvoll. Gesichtsschutzvisiere können die Sicherheit weiter erhöhen.

Beim Thema Mundspüllösungen wird es spätestens Anfang 2021 eine Aktualisierung geben. Deren Einsatz wird vor dem Eingriff empfohlen. „Doch hier lagen uns bislang nur Studien und Empfehlungen aus China vor, was sich aber inzwischen schon geändert hat“, so Dr. Müller.

→ **Barbara Ritzert**



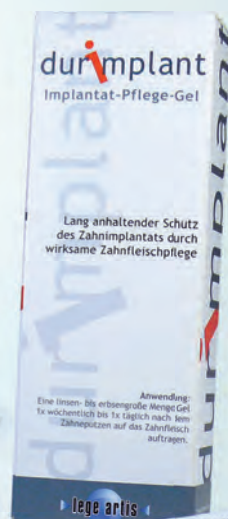
Foto: Peter Pulkowski

NACHGEFRAGT

Was ist eine „Living Guideline“, Frau Dr. Müller?

Generell sind Leitlinien eine bestimmte Zeit lang gültig, zumeist einige Jahre. Dann werden sie überprüft und überarbeitet. Dieser herkömmliche, zeitaufwendige Prozess der Leitlinienentwicklung wird durch das Konzept der „lebenden Leitlinie“ optimiert. Dabei werden einzelne Empfehlungen einer Leitlinie aktualisiert, sobald es relevante neue Erkenntnisse gibt. Dieses Vorgehen ist vor allem in Bereichen hilfreich, in denen fortlaufend und in großer Dichte neue Erkenntnisse generiert werden, wie es derzeit bei der Corona-Pandemie der Fall ist.

Mehr Freude am Implantat...



Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat.

