

Corona-Update V

Übersicht über die Entwicklungen (Stand 30.9.2020)

Neue Leitlinie für die Zahnmedizin

Anforderungen an die Infektionsprävention (Aerosole)



Im September 2020 wurde eine neue Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zum „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ veröffentlicht.

Zunächst wird in der Leitlinie zwischen Tröpfchen-übertragenen Krankheiten und Aerosol-übertragenen Krankheiten differenziert. Aerosole sind deutlich kleiner als die normalen Tröpfchen, die wir beim Husten oder Niesen ausstoßen. Die feinen Schwebeteilchen in einem Aerosol haben einen Durchmesser von maximal 5 µm, vergleichbar dem Durchmesser eines Bakteriums. Aerosole können wir mit dem bloßen Auge nicht sehen. Die Übertragung von Krankheitserregern über Aerosole erfolgt über mehrere Meter. Beispiele sind Windpocken, Masern und offene Lungentuberkulose. Beim Einatmen gelangen die Krankheitserreger über die Atemwege tief in die Lungen.

Anders sieht es aus bei einer Tröpfcheninfektion. Die Übertragung über Tröpfchen (Durchmesser > 5 µm) ist auf kürzere Distanzen (ca. 1,5 m) beschränkt, wie zum Beispiel bei Influenza, Mumps, Scharlach und Pertussis. Mit Tröpfchen landen die Viren bei nahen Kontaktpersonen auf den Schleimhäuten im Mund-, Nasen- und Rachenbereich. Nach bisherigem Wissensstand wird SARS-CoV-2 vorwiegend über Tröpfchen übertragen (Übertragung von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt).

Des Weiteren wird klargestellt, dass es einen Unterschied gibt zwischen den Tröpfchen aus Spray-Nebeln und Tröpfchen, die beim Husten entstehen. Tröpfchen, die während des Sprechens oder Hustens entstehen, bestehen aus pharyngealen Sekreten, die bei erkrankten Patienten eine hohe Viruslast enthalten können. Dahingegen ist die Viruslast in Tröpfchen, die während zahnmedizinischer Behandlungen entstehen, deutlich mit Kühl-

wasser verdünnt. Der überwiegende Anteil des Spraynebel-Rückpralls besteht aus Tröpfchen > 10 µm.

Medizinischer Mund-Nase-Schutz (MNS) wird mit einer mittleren Partikelgröße von 3 µm, vernebelte Bakteriensuspension von *Staphylococcus aureus*, getestet. Normgerechter medizinischer Mundschutz gewährleistet eine bakterielle Filterleistung (BFE) von mindestens 98 %. FFP-Masken werden mit Aerosolen einer mittleren Partikelgröße kleiner 1 µm getestet.

Auch während der COVID-19-Pandemie bietet der zur zahnärztlichen Basishygiene gehörende Mund-Nase-Schutz und ggf. ein zusätzliches Gesichtvisier ausreichenden Schutz vor infektiösen Tröpfchen. Insbesondere filtert normkonformer Mund-Nase-Schutz die üblichen, während der zahnärztlichen Behandlung entstehenden Tröpfchen (Durchmesser > 10 µm) sicher ab. FFP2/3-Masken sind dagegen für den direkten Umgang mit Infizierten oder bei begründetem Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion sowie bei Arbeiten im Labor, wenn an Coronaviren geforscht wird, angemessen.

Von einigen Gesundheitsämtern wurden in der Vergangenheit zahnärztliche Teams, die mit Mund-Nase-Schutz und Visier behandelt haben, in Quarantäne geschickt, wenn im Anschluss an die Behandlung der Patient SARS-CoV-2 positiv getestet wurde. Wir hoffen, dass diese neue Leitlinie dazu beitragen kann, dieses Vorgehen zu überdenken.

Neben den Masken sind weitere Kautelen in der zahnärztlichen Praxis zu beachten. Hierzu zählen eine antivirale Mundspülung kurz vor der Behandlung, Anlage eines Kofferdams, konsequente und hochvolumige Absaugung und eine effektive Lüftung der Behandlungsräume. Zudem sollte bei begründeten Verdachtsfällen auf den Einsatz von Pulverstrahlgeräten sowie auf den Betrieb von rotierenden oder oszillierenden Instrumenten, sofern dies klinisch möglich ist, verzichtet werden. ■

Dr. rer. nat. Thomas Hennig,
Wissenschaftlicher Dienst/ZÄK Nordrhein

Die Leitlinie finden Sie auf der Webseite der AWMF:
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-046.html>