



Dr. Peter Gehrke
Zahnarzt

Hygiene – nur wenn alle das Ziel kennen, stimmt die Richtung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vielerorts wird diskutiert, welche Aufbereitungs- und Reinigungsverfahren klinisch notwendig und praktisch sinnvoll sind, bevor Implantataufbauten und Suprakonstruktionen bei Patienten eingesetzt werden. Trotz existierender Hygienestandards¹ gibt es offensichtlich eine Grauzone an der Schnittstelle Labor und Zahnarztpraxis, die Fragen aufwirft, wie zahn-technische Implantatarbeiten aufbereitet werden sollten.

Obwohl häufig angewandt, ist das bloße „Abdampfen“ mit heißem Wasserdampf von z. B. Implantataufbauten im Labor ein unwirksames Verfahren und verfehlt die normativ geforderte Desinfektionswirkung.³ Abutments sind definitionsgemäß Medizinprodukte und bilden den Übergang vom Implantat durch das periimplantäre Weichgewebe in die Mundhöhle. Vor der Anwendung sollte daher jeder Behandler, in Abstimmung mit dem Labor, eine Risikobewertung vornehmen. Dabei muss er entscheiden, ob er Implantataufbauten als semikritisch oder kritisch einstuft. Semikritisch bedeutet, dass das Abutment Kontakt mit der Schleimhaut hat, ein kritisches Produkt durchdringt die Haut oder Schleimhaut und hat so Kontakt mit Blut bzw. inneren Geweben. Während metallische Implantataufbauten, z. B. aus Titan oder Titannitrid, im Autoklaven sterilisiert werden können⁴, könnte die Sterilisierung von keramischen Abutments bei feuchter Hitze deren Kristallgerüst nachhaltig schädigen und zu einer erhöhten Bruchgefahr führen. Daher kommt den Ultraschall-Reinigungs- und Desinfektionsverfahren von Abutments, insbesondere aus Keramik, eine hohe klinische Bedeutung zu.⁵

Die durchaus berechtigte Frage, welche tatsächliche Infektionsgefahr für den Patienten aus ungenügend desinfizierten oder sterilisierten Abutments resultiert, kann gegenwärtig nicht eindeutig beantwortet werden. Initiale Studien zeigen jedoch, dass nicht adäquat aufbereitete Abutments zu einem verstärkten periimplantären Knochenabbau führen könnten.² Neben der Verpflichtung der Hersteller, Angaben zur Aufbereitung ihrer Medizinprodukte zu liefern, bedarf es beim Hygiene-Workflow von Implantataufbauten und

Suprakonstruktionen einer engen Abstimmung zwischen zahntechnischem Labor und Praxisteam. Hierbei bedeutet Team auf gar keinen Fall: „Toll, ein anderer macht’s!“ Wenn sich Zahntechniker und Zahnarzt jeweils auf den anderen verlassen, ohne miteinander zu reden, besteht die Gefahr, dass in dieser wichtigen Thematik überhaupt nichts unternommen wird. Warum nehmen wir dies nicht einfach zum Anlass für ein persönliches Gespräch auf der Basis eines partnerschaftlichen Austausches zweier eng verbundener Arbeitskollegen?

Der Weg zum Erfolg: Miteinander reden – miteinander arbeiten!

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Peter Gehrke



Literatur

1. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Bundesgesundheitsbl 2012;55:1244–1310.
2. Canullo L et al. Hard tissue response to argon plasma cleaning/sterilisation of customised titanium abutments versus 5-second steam cleaning: results of a 2-year post-loading follow-up from an explanatory randomised controlled trial in periodontally healthy patients. Eur J Oral Implantol, 2013;6: 251–260.
3. DIN EN ISO 17664:2016–06. Berlin: Beuth, 2016.
4. DIN EN ISO 14937:2010–03. Berlin: Beuth, 2016.
5. Gehrke P, Tabellion A, Fischer C. Microscopical and chemical surface characterization of CAD/CAM zircona abutments after different cleaning procedures. A qualitative analysis. J Adv Prosthodont 2015;7:151–159.

