

Weiß und reversibel verschraubbar

Camlog hat in diesem Jahr zur IDS das Keramikimplantatsystem Ceralog mit dem zweiteiligen Hexalobe Implantat vorgestellt. Zu den Anwendern des Systems gehört Dr. Alexander Volkmann, Jena/Eisenach. Er verwendet das reversibel verschraubbare Implantat bereits seit dessen Einführung. Seine Entscheidung für Ceralog Hexalobe begründet er mit der Flexibilität, die ihm das System bietet, auch in prothetischer Hinsicht.



Dr. Alexander Volkmann

Seit wann verwenden Sie Keramikimplantate?

Wir sind eine reine Überweiserpraxis und haben in unserem Zuweiser-Netzwerk einige Zahnärzte, die ein ganzheitliches Behandlungskonzept verfolgen. Von ihnen kam vor fünf Jahren die Anfrage, ob wir ihre Patienten mit Keramikimplantaten versorgen können. Damals hatten wir uns bereits mit dem Thema Zirkonoxidimplantat beschäftigt, sodass wir dem Wunsch der Zuweiser entsprechen konnten.

Welches Zirkonoxidimplantat verwenden Sie?

Vor fünf Jahren bin ich mit einteiligen keramischen Implantaten gestartet. Mittlerweile verwende ich diese nur noch auf Wunsch des Prothetikers. Das Keramikimplantat meiner Wahl ist ein zweiteiliges reversibel verschraubbares System – zurzeit das Ceralog Hexalobe Implantat. Überzeugt haben mich die Möglichkeit der Reversion und die Flexibilität bei der prothetischen Komponentenauswahl. Man kann – wie bei Titanimplantaten – mit individuellen Abutments aus Zirkonoxid arbeiten oder mit Abutments aus dem Hochleistungspolymer PEKK. Das Material hat aufgrund seiner Duktilität dämpfende Eigenschaften und zeigt damit bei Krafteinwirkung ein zahnähnliches Verhalten.

Welche Indikationen versorgen Sie mit den weißen zweiteiligen Implantaten?

Grundsätzlich gelten dieselben Indikationen und Kontraindikationen wie für Titanimplantate. In unserer Praxis geht es aber in erster Linie um die Versorgung von Einzelzahnlücken im Front- wie auch Seitenzahnbereich mit Zirkonoxidimplantaten. Auch festsitzender Zahnersatz, wie dreigliedrige Brücken, wird realisiert. Bei Versorgungen im Seitenzahnbereich muss allerdings aufgrund der hohen Kaubelastung die Okklusion bilateral zu 100 Prozent stimmen. Ausgeprägter Bruxismus ist eine Kontraindikation für Keramikimplantate.

Wie funktioniert die Einheilung?

Das Hexalobe Implantat heilt offen oder gedeckt ein. Es gibt keinen Unterschied zu Titanimplantaten, auch nicht bei den Einheilzeiten. Diese sind vergleichbar. Wir lassen die Implantate subgingival verschlossen einheilen und geben damit dem Prothetiker vollen Handlungsspielraum bei der Interimsversorgung.

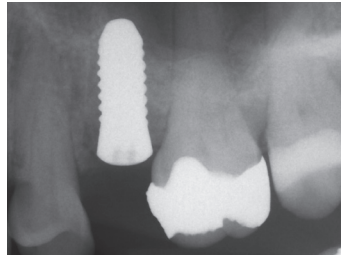
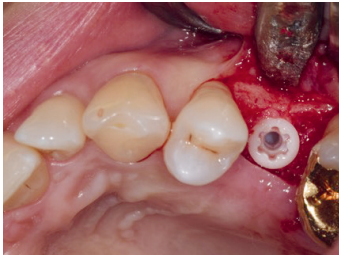
Wie ist das Vorgehen bei Augmentationen?

Keramikimplantate setze ich bevorzugt in ortsständigen Knochen. Muss augmentiert werden, dann gehe ich



Fall 1, Abb. 1: Zustand nach Implantation und offener Einheilung eines einteiligen Systems. Abb. 2: Vier Monate nach Implantation erfolgt bei positiver Osseointegrationskontrolle die Freigabe zur prothetischen Versorgung. Abb. 3: Zustand nach prothetischer Versorgung, die Implantatschulter liegt optisch frei, was biologisch unbedenklich ist.

Fall 2, Abb. 4: Ein zweiteiliges Implantat in Regio 24 vor prothetischer Ankopplung. Abb. 5 zeigt die Situation zwei Jahre nach prothetischer Versorgung.



Fall 3, Abb. 6-8 zeigt die Versorgung mit dem Hexalobe-Implantat Regio 25 direkt nach Insertion (Abb. 6 und 7) und nach fünf Monaten mit der definitiven Krone.

überwiegend zweizeitig vor. Einzeitig arbeite ich nur bei Knochenaufbauten mittels GBR-Technik. Hier verlängern wir die Einheilungszeiten auf bis zu sechs Monate.

Gibt es chirurgische Unterschiede zu Titanimplantaten?

Grundsätzlich funktionieren die chirurgischen Therapiekonzepte unabhängig davon, ob ein Keramik- oder Titanimplantat verwendet wird. Allerdings ist während des chirurgischen Eingriffs das Eindrehgefühl anders als bei der Verwendung von Titanimplantaten. Keramik besitzt ein etwa doppelt so hohes Elastizitätsmodul wie Titan und eine deutlich niedrigere Wärmeleitfähigkeit. Man fühlt demnach beim Eindrehen des Implantats eine andere Reibungshärte im Knochen und kommt deutlich schneller an den Punkt, an dem das Eindrehmoment zu stark wird und thermische Nekrosen drohen. Deshalb bereite ich das Implantatbett etwas überdimensioniert auf, damit der Eindrehdruck nicht zu hoch wird. Das erfordert von dem Behandler ein noch sensitiveres und schonenderes Vorgehen mit dem Hartgewebe. Wer aus der Titanwelt kommt, muss sich an dieses Gefühl zunächst gewöhnen – danach funktioniert es „reibunglos“.

Sehen Sie bei zweiteiligen Keramikimplantaten noch Limitationen?

Gegenwärtig stellt sich vor allem die Frage nach der langfristigen Stabilität im Bereich der prothetischen Ankopplung. Wir wissen noch nicht, ob technische Komplikationen wie Brüche der Implantatschulter, des Abutments oder Schraubenlockerungen auf Dauer vermehrt auftreten werden. Einzelne Referenzpraxen berichten über gute Erfahrungswerte. Doch zurzeit fehlen hinreichend breite Studienergebnisse, um eine valide Aussage zu treffen. Das ist ein Grund, warum der Punkt Langzeitstabilität bei der Aufklärung der Patienten unbedingt angesprochen werden muss. Auch kann ich mir vorstellen, dass es im Laufe der Jahre, bedingt durch Okklusionsveränderungen und steigender Stressbelastung, häufiger zu Material-

brüchen kommen kann. Hingegen kann sich das weichere Titan – übertrieben gesprochen – wegbiegen. Spannungsstress muss bei Keramikimplantaten zwingend vermieden werden. Deshalb sollte eine entkoppelnde Prothetik (PEKK) und eine regelmäßige Okklusionskontrolle im Fokus stehen. Hybridbrücken sowie die Pfeilervermehrung bei Kombizahnersatz sind für uns derzeit eine klare Kontraindikation.

Wird der Anteil an Keramikimplantaten in den kommenden Jahren steigen?

Wir bemerken bereits seit zwei Jahren einen spürbaren Anstieg der metallfreien Versorgungen. Viele Patienten wollen Titanimplantate aus verschiedensten Gründen nicht tolerieren. Sie würden sich stattdessen eher für eine konventionelle prothetische Lösung entscheiden. Das ist ein neues Patienten Klientel, das für die Behandlung mit Keramikimplantaten erschlossen werden kann. Selbst Patienten, die aus nicht ganzheitlich orientierten Praxen zu uns kommen, fragen im Beratungsgespräch häufiger direkt nach Keramikimplantaten.

Ob wir wollen oder nicht, die Patienten sind über die Medien schon gut über die Alternative zu Titan informiert. Dennoch gehen wir mit unseren zahnärztlichen Empfehlungen gegenwärtig zurückhaltend um und weisen stets auf die langjährigen sowie bestens dokumentierten Ergebnisse der Titanversorgung hin. Das Titanimplantat ist in unserer Praxis immer noch der Goldstandard. Das Zirkonoxidimplantat sehen wir als Ergänzung.

Wenn sich die Versorgungen mit zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten in den nächsten Jahren als langzeitstabil erweisen und sich zudem noch eine deutlich geringere Affinität für Periimplantitis an diesen Implantaten belegen lässt, dann könnten Keramikimplantate eines Tages vielleicht sogar „massentauglich“ werden.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

Das Interview führte Eva-Maria Hübner. ■