

Interview mit Prof. Dr. Jörg Neugebauer zum Praxisleitfaden 2021

Keramische Lösungen für alle Bereiche

Der BDIZ EDI berief im Februar 2021 seine 16. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) als Online-Diskussion ein. Thema war ein Update des Konsensuspapiers aus dem Jahr 2007 zu Keramik in der Implantologie. Die Konferenz wurde von Prof. Dr. Jörg Neugebauer für den BDIZ EDI vorbereitet und moderiert. Neben Abutments und Suprakonstruktionen ging es auch um ein- und zweiteilige Keramikimplantate. Im Interview erläutert Professor Neugebauer Vorgehen, Diskussion und Ergebnis.

Herr Professor Neugebauer, welche Zielsetzung verfolgt der BDIZ EDI mit den Praxisleitfäden?

Ziel ist es, den Kolleginnen und Kollegen eine Handlungsempfehlung zu einem aktuellen Thema in der oralen Implantologie zu geben, die sich in der Praxis leicht umsetzen lässt. Dazu blickt der Verband über den deutschen Tellerrand hinaus. Zu den Europäischen Konsensuskonferenzen laden wir internationale Experten ein, die mit den Referenten des Experten Symposiums, das zum gleichen Thema stattfindet, diskutieren und am Ende einen Konsens finden.

Wer bereitet die Arbeitsgrundlage vor?

Es gibt zu jeder Konferenz ein Arbeitspapier, das ich gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller und Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig von der Universität Köln vorbereite. Meist moderieren der Kollege Nickenig und ich die Konsensuskonferenz auch gemeinsam. In diesem Jahr hatten wir im Februar erstmals und pandemiebedingt eine Online-Veranstaltung, die über drei Stunden gedauert hat.

Ist das Papier dann fertig?

Da muss ich Sie enttäuschen. Es ist eine Menge Nacharbeit notwendig. Diesmal war es besonders knifflig, weil das Thema Konfliktpotenzial geboten hat. Aber letztlich sind alle zufrieden, der Konsens ist gefunden und mündet in den Praxisleitfaden des BDIZ EDI, der in zwei Sprachen aufgelegt wird.



Prof. Dr. Jörg Neugebauer

Thema 2021 war die Keramik in der Implantologie. Ging es dabei um Keramikimplantate?

Nicht nur. Das wäre auch zu kurz gesprungen. Wir schließen bei dem Werkstoff Keramik die Abutments und Suprakonstruktionen mit ein – und natürlich auch die ein- und zweiteiligen Keramikimplantate. Dieser Leitfaden ist übrigens ein klassisches Beispiel dafür, dass wir Papiere, die in die Jahre gekommen sind, auch aktualisieren. Der letzte Praxisleitfaden zu diesem Thema ist 2007 erschienen und es war höchste Zeit, ihn auf den neuesten Stand zu bringen..

Hat sich inhaltlich dabei grundlegend Neues ergeben?

Nicht viel. Das Material ist in den vergangenen Jahren natürlich deutlich verlässlicher geworden. So hat die Europäische Konsensuskonferenz frühere Bedenken

zu den einteiligen Keramikimplantaten aus dem Weg geräumt. Das Risiko von Implantatfrakturen ist bei den derzeit im Handel erhältlichen Implantaten gering. Eine Überlastung in der frühen Einheilphase kann durch Schienen oder durch eine provisorische Versorgung ohne funktionelle Belastung vermieden werden. Bei den zweiteiligen Keramikimplantaten hingegen gibt es viele Varianten der Implantataufbauverbindung und manchmal wird das Konzept der metallfreien Implantatkonstruktionen auch aufgegeben. Wissenschaftliche Belege für zweiteilige Implantate sind nach wie vor rar.

Keramikimplantate werden von fast allen Implantatherstellern inzwischen angeboten. Täuscht der Eindruck oder sind die Keramikimplantate auf dem Vormarsch?

Na ja. Keramik wird häufig als Material für Suprakonstruktionen verwendet. Tatsächlich gibt es seit 20 Jahren ZrO₂-Implantate. Auch wenn zunehmend mehr Hersteller Keramikimplantate vertreiben, ist deren Einsatz noch begrenzt. Viele Hersteller bieten Keramikimplantate zusätzlich zu den Titanimplantaten an. Die heutige Gesetzes- und Verordnungslage macht die Zulassung nicht einfach. Vor kurzem hat ein Hersteller die Produktion aufgrund der fehlenden Wirtschaftlichkeit wieder eingestellt. Fakt ist: Keramikimplantate werden nicht in dem Maße gesetzt wie Titanimplantate.

Welche Methodik wenden Sie bei der Konsensusfindung für den Praxisleitfaden an?

Die methodische Einordnung des BDIZ EDI-Praxisleitfadens im Vergleich zu der Stufenklassifikation von Leitlinien ist als informelles Verfahren in einer Konsensfindung zu sehen. Die Selektion der Arbeiten erfolgt unter Berücksichtigung der aktuellsten Publikationen in den Themenbereichen. Im Rahmen der Diskussion wurden weitere, initial nicht berücksichtigte Arbeiten mit aufgenommen. Unsere Zielsetzung ist klar: Wir wollen klinisch relevante Empfehlungen unter Berücksichtigung der Anwendungserfahrungen unserer europäischen Teilnehmer abbilden.

Ging es in der Konsensuskonferenz auch um die so genannte Titanallergie, die häufig in der Diskussion rund um Keramikimplantate ins Spiel kommt?

Ja, tatsächlich haben wir eingangs über immunologische und biologische Wechselwirkungen diskutiert. Wir halten uns an die harten Fakten und haben festgestellt, dass es nur wenige Arbeiten dazu gibt. Die zu allergischen Reaktionen häufig gezeigten Bilder rühren nicht von Titanimplantaten her, sondern meist von Titandioxid, einem zwar zugelassenen, aber kennzeichnungspflichtigen Lebensmittelfarbstoff, der sich beispielsweise in fermentierten Milchprodukten, Speiseeis, Gummibärchen und auch im Mozzarella befindet. Anhand der Fakten sind wir zu dem Ergebnis gekommen, dass Titanimplantate nichts mit den Allergien zu tun haben, sehr gut funktionieren und nach wie vor Goldstandard sind.

Wie sieht es auf der anderen Seite mit Zirkonoxid-Implantaten aus? Sind sie tatsächlich besser?

Wichtig ist für alle Medizinprodukte: Schauen Sie in die Gebrauchsanweisung. Letztlich haben wir unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen festgestellt, dass handelsübliche ZrO₂-Implantate eine gute Osseointegration und Weichteil-Biokompatibilität sowie gute klinische Erfolge erzielen. Beide Implantatmaterialien funktionieren!

Heute gibt es eine große Variation von ein- und zweiteiligen Implantaten. Wie schätzt die EuCC deren heutige Belastbarkeit ein?

Bei den heute im Handel erhältlichen einteiligen Keramikimplantaten ist das Risiko von Implantatfrakturen gering, das liegt am verbesserten Material und an den hohen Zulassungsbestimmungen. Überbelastungen in der frühen Einheilphase können durch Schutzschienen, Verblockung oder durch eine provisorische Versorgung ohne funktionelle Belastung vermieden werden.

Bei den zweiteiligen gibt noch zu wenige wissenschaftliche Untersuchungen, um verlässliche Aussagen zu treffen.

Die Abutments wurden auch behandelt. Welches Ergebnis haben Sie für den Praxisleitfaden erzielt?

Hier haben sich besonders unsere holländischen Kollegen eingebracht und das

zeigt einmal mehr, dass wir mit dem Praxisleitfaden von unserer „europäischen“ Diskussion profitieren. Wichtig war ihnen – und hier haben wir einen Konsensus gefunden –, dass wir bei Patienten mit einem dünnen Gewebephänotyp mit Keramikabutments ästhetisch bessere Ergebnisse erzielen als mit Titanabutments. Relativiert haben wir hingegen die Biofilm-Akkumulation, denn hier sind wir zu dem Ergebnis gekommen, dass nicht das Material entscheidend ist, sondern die Oberflächentopographie.

Wie sehen die Aussagen der EuCC zu Suprakonstruktionen vor dem Hintergrund von Chipping aus?

Festgestellt haben wir, dass die Verwendung von monolithischer ZrO₂-Keramik als Suprastrukturmaterial bisher wenig untersucht ist. Die angesprochene Chipping-Rate ist bei Gerüsten aus Keramik mit einer Keramikverblendung relativ hoch. Letztlich sind wir guter Hoffnung, dass aufgrund der Entwicklungen in der CAD/CAM-Technologie, der Materialauswahl und des Wissenszuwachses verbesserte Langzeitergebnisse erwartet werden können.

Wie sieht Ihr Fazit zum Praxisleitfaden „Update Keramik in der Implantologie“ aus?

Wir haben heute in der Implantatbehandlung keramische Lösungen verfügbar: sowohl für den Implantatkörper als auch für die Abutments und für die Suprakonstruktionen. Wir sehen natürlich die hohe Akzeptanz bei den Patienten. Auf der anderen Seite braucht es das Wissen und die Erfahrung des Behandlers, um die bestmögliche Therapie umzusetzen. Wichtig ist mir, und da spreche für den BDIZ EDI, dass wir mit unseren Leitfäden einen Behandlungskorridor eröffnen und keine Verbotskultur etablieren. ■

Vielen Dank für Ihre aufschlussreichen Ausführungen zum Thema Keramik in der Implantologie.

Das Interview führte
Chefredakteurin Anita Wuttke.

