

Vollkeramik in der Implantatprothetik

Keramik-Symposium bewertet klinische Erfahrungen

Autor_Manfred Kern



Abb. 3

Abb. 3 ZrO₂-Abutment und gerüstfreie, vollanatomische Krone aus CAM-fräsbarer Lithiumdisilikatkeramik.
Foto: Zitzmann

Im Jahr 2006 haben vollkeramische Restaurationen in Deutschland eine bedeutsame Schwelle überschritten. Über zwei Millionen Restaurationen, das sind Inlays, Onlays, Teilkronen, Kronen und Brücken, wurden aus Vollkeramik hergestellt und eingegliedert. Der expandierende Werkstoffeinsatz wäre aber nicht möglich geworden ohne die hochfesten Keramiken aus Aluminiumoxid (Al₂O₃) und Zirkonoxid (ZrO₂). Empirische und klinische Erfahrungen waren ausschlaggebend, dass Oxidkeramiken auch für Suprastrukturen und Kronen in die Implantatprothetik Eingang gefunden haben.

Die Eignung von Oxidkeramiken für Implantataufbauten war beherrschendes Thema auf dem 6. Keramik-Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Kera-

mik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik), das zusammen mit dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) stattfand. Unter dem Leitgedanken „Vollkeramik – Evolution durch revolutionäre Materialien und Techniken“ navigierte Prof. Axel Zöllner, Universität Witten/Herdecke, die Zuhörer durch den Vollkeramik-Einsatz in der Implantatprothetik. Mit ZrO₂-Keramik steht der Praxis ein biologisch sehr verträglicher Werkstoff zur Verfügung; die Biokompatibilität wurde mit dem FDA-Zulassungsverfahren bestätigt. Obwohl noch keine Frakturen mit Brückengerüsten aus ZrO₂ bekannt geworden sind, riet Zöllner jedoch, die Pfeilerkappen mit anatomisch gestalteten Höckern auszustatten, um die Verblendschichten zu unterstützen und das