

10 Jahre Cerasorb®

Interview mit Dr. Dr. Bernd Kreusser

Das Jahr 2008 bringt für das Knochenaufbaumaterial Cerasorb® das zehnjährige Jubiläum und die Übernahme der Dentalsparte der curasan AG (Kleinostheim) durch die RIEMSER Arzneimittel AG (Greifswald). Überwiegend bekannt durch den Vertrieb von Ledermix, übernimmt RIEMSER nun im Rahmen der kompletten Dentalpalette auch die Produkte unter der Dachmarke Cerasorb®.

Redaktion

■ Produktion und Weiterentwicklung des bewährten Knochenaufbaumaterials verbleiben jedoch weiterhin bei der curasan AG. Anwender der ersten Stunde und Mitentwickler des makroporösen Cerasorb® M, Dr. Dr. Bernd Kreusser, beantwortete uns einige Fragen zur Verwendung des Materials in seiner Praxis.

Herr Dr. Dr. Kreusser, als Anwender der ersten Stunde haben Sie die Entwicklung von Cerasorb hautnah über die letzten zehn Jahre miterlebt. Welche Vorteile bietet Cerasorb aus Ihrer Sicht, dass es so erfolgreich am Markt etabliert ist?

Die Vorteile von Cerasorb sind natürlich in erster Linie die synthetische Herstellung, die quantitativ und qualitativ keine Einschränkungen mit sich bringt. Es gibt Patienten und Anwender, die größten Wert darauf legen, dass ausschließlich synthetisches Material verwendet wird, um jegliche Diskussion, die xenogenes Material mit sich bringt, von vornherein auszuschließen.

Wo sehen Sie aus Ihrer langjährigen Erfahrung heraus die Hauptindikationen für den Einsatz? Wovon raten Sie ab?

Die Hauptindikation für die Verwendung von Cerasorb sehen wir bei der Sinusbodenaugmentation, in der PA-Chirurgie und in der Defektfüllung nach Zystenentfernung. Auch bei kleineren lateralen Knochendefekten im Alveolarkambereich ist die Applikation von Cerasorb durchaus Erfolg versprechend. Bei größeren Alveolarkammaufbauten ist aus unserer Sicht die Applikation von alloplastischen oder xenogenen Materialien problematisch.

An welchen Stellen verzichten Sie im Gegensatz zu den Anfangsjahren heute auf die Beimischung von autologem Knochen und mit welchen Erfolgsaussichten?

Von Anfang an hatte ich als einer der wenigen Operateure den Mut, Cerasorb als alleiniges Knochenersatzmaterial ohne Beimischung von autologem Knochen zu verwenden. Hierfür habe ich mir auf manchen Kongressen anfangs viel Kritik anhören müssen. Aber diese therapeutische Marschrichtung haben wir bis zum heutigen Tage nicht verlassen, ja im Gegenteil, wir sehen uns gerade bestätigt. Hierzu sind mittlerweile etliche wissenschaftliche Publikationen erfolgt, die bestätigen, dass der Goldstandard „autologer Knochen“ so nicht mehr haltbar ist. Gerade im Bereich der Sinusbodenaugmentation ist auch in der Klasse 1, d.h. bei zweizeitigem operativen Vorgehen im



Dr. Dr. Bernd Kreusser

Oberkieferseitenzahnbereich mit zunächst zu erfolgender Sinusbodenelevation und dann sekundärer Implantation nach ca. neun bis zwölf Monaten, die ausschließliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien (KEM) ohne Zusatz von autologem Knochen Erfolg versprechend.

Wie würden Sie heute die Frage nach dem Goldstandard im Bereich der Knochenaufbaumaterialien im Hinblick auf Cerasorb diskutieren?

Der Goldstandard im Bereich der Sinusbodenaugmentation ist sicherlich nicht mehr die autologe Knochenaugmentation. Die alleinige Applikation von KEM ohne autologen Knochen ist ausreichend und technisch bestens durchführbar. Eine zusätzliche operative Entnahmestelle von Eigenknochen kann damit vermieden werden. Allerdings muss man einräumen, dass eine laterale Augmentation des Alveolarkamms nur mit KEM aus unserer Sicht nach momentanem wissenschaftlichen Stand noch nicht die Ergebnisse bringt, die wünschenswert wären.

In der nun von der RIEMSER Arzneimittel AG übernommenen Dentalpalette der curasan AG werden Membranen und anderes zu einem Gesamtangebot vereint. Welche Produkte nutzen Sie erfolgreich im Zusammenhang mit Cerasorb? Was würden Sie sich wünschen?

Das Produktsortiment ist im regenerativen Bereich sehr nützlich und trägt zu einem sehr guten knochenchirurgischen Konzept gerade in der Implantatchirurgie und Kieferchirurgie bei. Zur erfolgreichen Durchführung einer GBR- oder GTR-Technik können die Produkte TefGen oder Epi-Guide-Membran erfolgreich verwendet wer-