



Mit der IDS 2001 wurde von der Dentalindustrie ein wahrer Zirkoniumdioxid-Hype losgetreten. Zirkoniumdioxid sei der weiße Stahl, keinerlei Umstellung von der klassischen Metallkeramik sei erforderlich und es gehe einfach alles. Aber nun befinden wir uns im „verflixten siebten Jahr“ nach der Markteinführung und die ursprünglich uneingeschränkte Begeisterung musste sich den Fakten des grauen Praxisalltags stellen.

Zugegebenermaßen sind die bislang vorliegenden In-vivo-Ergebnisse bezüglich der Frakturnrate drei- und viergliedriger Brückengerüste überzeugend. Anders sieht es allerdings hinsichtlich Teilabplatzungen der Verblendkeramik aus, die zum Teil deutlich über den Quoten von Metallkeramiksyste-men liegen. Auch dass schneeweiße Gerüste nicht in jedem Fall zu einer besseren Ästhetik führen müssen, sprach sich schnell herum, da die eiligst auf den niedrigen WAK von Zirkoniumdioxid heruntergequälten Verblendkeramiken teilweise wenig überzeugende Resultate lieferten. Heute stehen jedoch leistungsfähigere Systeme zur Verfügung und eingefärbte Gerüste erlauben zudem deutlich geringere Verblendschichtstärken und so-

mit auch einen geringeren Substanzabtrag bei der Präparation. Als Fragezeichen bleiben die scheinbar schlechteren Festigkeitswerte stehen. Hin oder her – zumindest bei Protagonisten der metallfreien „Bio-Zahnmedizin“ rennt Zirkoniumdioxid offene Türen ein. Anders als bei metallfreien Inlayversorgungen werden hier eines Tages nicht die Befestigungscomposites den omnipotenten Weg verschütten (es wird ja ausgependelt konventionell zementiert), sondern die Nachricht, dass das Ausgangsmaterial radioaktiv belastet ist – Vorsicht also auch hier!

Hoffnungsvoll stimmen mich jedoch jüngste Entwicklungen: Durch das mit einigen CAD-Programmen mögliche Cut-back-Design können Gerüste realisiert werden, die die Verblendung optimal unterstützen und die Abplatzraten vermutlich in „normale“ Bereiche verschieben werden. Durch eindringliche Hinweise auf die Anforderungen an Präparation und Weiterbearbeitung der Gerüste („think ceramics!“) sollten weitere Fehlerquellen eliminiert werden. Und nicht zuletzt liefern hohe Edelmetallpreise einerseits und die Einführung kostensparender Weiterverarbeitungstechniken wie das Überpressen andererseits beste Argumente, sich auf breiter Basis mit einer im Kostensektor mittlerweile konkurrenzfähigen Sache ernsthaft zu beschäftigen.

Aber was soll nun der Zahnarzt „an der Praxisfront“ tun? Ich empfehle: Zunächst einmal nach wie vor prothetisch denken und wenn die Entscheidung im Einzelfall auf die Zirkoniumdioxid-Restauration gefallen ist, auf jeden Fall keramisch weiterdenken! So wird sich die Anwendung dieses vielversprechenden Materials ohne vermeidbare vertrauenserschütternde Rückschläge bei allen geeigneten Indikationen von selbst den Weg in die tägliche Praxis bahnen.

ZA Uwe Diedrichs,
Neuss