

„Champions-Implants“

Ein alltagstaugliches, einteiliges System für den niedergelassenen Zahnarzt

„Wer geschwind, sich besinnt und beginnt, der gewinnt!“ lautet der Leitspruch der neuen Implantatfirma „Champions-Implants“. Entwickler und Firmengründer des Systems, Zahnarzt Dr. Armin Nedjat, stand in einem Gespräch dem Implantologie Journal Rede und Antwort und erklärte, was sich hinter „Champions-Implants“ verbirgt.

Katja Kupfer/Leipzig



Dr. Armin Nedjat

■ **Herr Dr. Nedjat, es gibt auf dem deutschen Implantatmarkt unzählige Anbieter von Implantatsystemen. Warum entwickelten und gründeten Sie „Champions-Implants“?**

Seit 1994 implantiere ich fast ausschließlich mit einteiligen Implantaten und zementiere – bei allen Indikationen und bei entsprechender Primärstabilität – spätestens zwei Wochen nach Implantation – definitiv meine Suprakonstruktion ein. Die Erfahrungen, Erfolgsstatistiken und Langzeitbeobachtungen von tausenden, versorgter Implantaten zahlreicher Hersteller und intensive Literaturrecherche entwickelten quasi, auch mithilfe vieler Kollegen, von selbst ein System, welches in der Alltagspraxis entstand und für den Alltag eines jeden Allround- Zahnarztes geradezu ideal ist: Ein intelligentes, einteiliges Titan-Grad-4-Implantat, was in der Regel transgingival, ohne Schnitte, ohne Blutung („flapless“) in wenigen Minuten inseriert wird, super primärstabil ist, wie ein Zahn – ohne jeglichen, teuren Hilfstteile – abgeformt, konventionell prothetisch versorgt wird und trotzdem für fast alle Patienten bezahlbar ist. Die Prinzipien und die Philosophien der minimal- invasiven Methode der Implantation („MIMI“) haben sich seit über 25 Jahre in der Praxis bewährt. Der einmalige Champions-Kopf ist systemkompatibel mit anderen Herstellern, sodass ich für die „Champions“ oft keine extra Bohrer und Werkzeug benötige. Nicht zuletzt stehen uns Zahnärzten mit den „Champions“ nunmehr bei den einteiligen Vierkant-Implantaten 20 verschiedene, bei den „Kugelkopf-Champions“ auch deren 16 unter-

schiedliche Durchmesser und Längen zur Verfügung – von 8 bis 24 mm Gewindelänge und 3 bis 5,5 mm Durchmesser. Uns Praktikern fehlten bisher definitiv eine größere Auswahl an Gewindelängen- und Durchmessern für alle zahnmedizinischen Indikationen und Fälle. Und umerfolgreich „Champions“ in seinen Praxisalltag zu integrieren, benötigt man lediglich ein konventionelles OPG und ein langsam-touriges, grünes Winkelstück, keine „Super-High-Tech-Praxis“ und umfangreiche Anfangs-Investitionen.

Spielte der Preis für Sie als Zahnarzt auch eine Rolle?

Ja, auch wenn natürlich der Implantatpreis nicht auf Kosten von Anwendungssicherheit und Produktqualität erkaufte werden darf, kostet ein komplettes „Champion“-Implantat 71 €. Ich kann als Zahnarzt dadurch auch eine umfangreiche, implantatgestützte ZE-Versorgung unkompliziert und für den Patienten erschwinglich anbieten, diese in einer Sitzung innerhalb von zwei Stunden durchführen und nach wenigen Tagen einsetzen, ohne an der Qualität zu sparen. Dadurch verdiene ich als Zahnarzt endlich wieder selbst an einer ZE-Arbeit, behalte den Überblick und „spiele“ selbst in der „Königsklasse“, der zahnärztlichen Implantologie. Übrigens werden die „Champions“ und das Zubehör komplett in Deutschland hergestellt und von der DQS zertifiziert.

Was zeichnet die „Champions“ gegenüber der Konkurrenz aus?

Da für mich die Implantologie primär in die Hand des niedergelassenen Kollegen gehört, sind „Champions“ für den beruflichen Alltag konzipiert worden: Einteilig, bruch- und anwendungssicher, steril, preiswert, enorm zeit- und materialeffektiv, sofortbelast- und versorgbar und Patienten- und Behandler-schonend. Gegenüber seinen direkten, einteiligen Mitbewerbern hebt es sich durch viele, kleine Details ab: Generell keine Biegezone, daher keine Sollbruchstelle, speziell gestrahl-geätztes, kreistales Mikrogewinde, d.h. Oberflächengewinnung dort, wo es Sinn macht. Zudem sind unter dem Vierkant rotationssichernde Nuten eingearbeitet, unterhalb dessen es keinen, sich verjüngenden Halsbereich mehr gibt. Dadurch habe ich es als Zahnarzt bei diesem „Champion“ selbst in der Hand, meine definierte Hohlkeh-

„Präp Grenze“ festzulegen, falls ich es aufgrund der Ästhetik wünsche.

Welche Zielgruppe möchten Sie mit Ihrem System erreichen und wie gestaltet sich der Vertriebsweg zum Kunden? Werden Workshops angeboten?

Die beliebten, zertifizierten „Champions-Workshops“ zielen zunächst auf die noch große Gruppe der „Nicht“- oder „Kaum-Implantologen“, die bisher noch keine Zeit oder Möglichkeit hatten, „Champions“ in ihren Praxisalltag zu integrieren, wirtschaftlich durchzustarten und ihr prothetisches Behandlungsspektrum um ein Vielfaches zu erweitern. Aber auch die Anwender aller mehrteiligen Systeme will ich durch das „MIMI“ & „Champions“-Konzept weiter ansprechen und ihnen preiswertere und alltagstaugliche Alternativen zu ihren bereits bestehenden und bewährten Systemen aufzeigen.

Mit einem reinen Online-Bestellshop und einer Telefon/Faxzentrale in eigener Praxis gehen wir neue Wege im Vertrieb. Die zweitägigen „Champions-Workshops“ freitags/samstags mit mehreren Live-OPs, praktischen Workshops und Marketing- und Abrechnungsseminar in eigener Praxis bei Mainz sind natürlich sehr persönlich und auf wenige Zahnärzte limitiert. Wir alle haben immer eine Menge Spaß in kollegialer, freundschaftlicher Atmosphäre. Aber auch ein individuelles Praxiscoaching und Champions-Team-Einführungskurs in den jeweiligen, eigenen Praxiswänden wird vermehrt angefragt.

Wie sehen Sie die Wettbewerbssituation bei der wachsenden Zahl der Anbieter? Wo möchten Sie sich mit Ihrem jungen Unternehmen platzieren?

Es waren Praktiker, die die Implantologie entwickelten und voranbrachten – lassen wir es dabei.

Ich sehe zwar Quantität am Anbietermarkt, jedoch keine fortschrittliche Flexibilität und den Mut zur Einfachheit. Die Gewissheit, dass die allermeisten Anbieter keine Zahnarzt-Kollegen sind und nicht wissen, was „draußen in der Praxis“ tagtäglich erlebt wird, spielt uns natürlich in die Karten: Patienten wollen primär keine Implantate, sondern Lösungen für ihr individuelles Problem.

Die Tatsache, dass in Deutschland nur 2 % der prothetischen Versorgungen implantatgestützt sind, führe ich hauptsächlich darauf zurück, dass viele Kollegen – und dadurch auch deren Patienten – die Implantologienoch!! als eine zu komplizierte, zeitaufwendige, kostenintensive, schmerzhaft und nicht-profitable Angelegenheit ansehen. Nach meinem Verständnis sollte sich die Implantologie zu keiner glorifizierten Therapie elitärer Zahnärzte für besonders Wohlhabende, sondern zum Standard eines jeden Zahnarztes für die gesamte Bevölkerung entwickeln. Der Preis für einen implantatgestützten Zahnersatz mit definitiver, hochwertiger Prothetik bleibt mithilfe des „Champions“-Konzeptes auch für einen GKV-Bundesdurchschnittsbürger finanzier- und bezahlbar. Für eine typische Freundsituation auf zwei „Champions“, verblockt mit zwei überkronen Prämolaren z.B., trägt er inklusive vollverblendeter Kronen ca. 2.500 € Eigenanteil, nicht jedoch über 6.000 € für

denselben Fall. Schön wäre es doch, wenn man irgendwann mal einfach fragt: „Wie viele ‚Champions‘ legst du in einer Woche?“ anstelle von „Wie viele ‚Implantate‘ legst du in einem Jahr?“...

Warum setzen sich, Ihrer Meinung nach, langfristig einteilige gegenüber den mehrteiligen Systemen durch?

Wenn Sie sich die Argumentation pro Mehrteiligkeit eines Implantates anschauen, dann bemerken Sie, dass sie aktueller Prüfung nicht standhalten. Die Trennung durch Abutments kommt nachweislich durch das, leider immer noch verbreitete, Dogma, dass eine Implantat-Osseointegration mehrmonatige, absolute Ruhe benötigen würde, nachdem das Gewinde stressfrei (ohne mechanisches Eindrehen und Verdichtung) in eine gleich groß dimensionierte Knochenkavität eingepflanzt wird. Dass dem nicht so ist, beweisen neuere klinische und histologische Langzeitstudien: Osteoblasten brauchen sogar ein gewisses „Knochentraining“. Eine unterdimensionierte Implantatbettauflage, laterale Kondensationen und konische Gewindedesigns zerstören keinen Knochen, sondern deformieren ihn lediglich akzeptabel, erzielen jedoch in der Regel hervorragende Primärstabilitäten. Infolgedessen ist nahezu immer sofortbelastete Prothetik definitiv einzementierbar, sofern diese zumindest sekundär, besser primär, mit Zähnen oder weiteren Implantaten verblockt wird. Gewissermaßen erhält der Knochen auf diese Weise diese „Ruhe“, um die Primärstabilität in eine Sekundärstabilität zu überführen. Die Trennung der einzelnen Implantat-Komponenten Kopf-Hals-Gewinde stellt demzufolge eine ungelöste, bakterielle und mechanische Schwachstelle dar. Sie ist unnötig, teuer und medizinisch kaum noch indiziert. Sie macht nur organisatorischen Sinn, wenn der Implantologe nicht gleich der Prothetiker ist oder dieser auf primäre oder sekundäre Verblockung von Suprakonstruktion verzichten will. Von daher: Das beste Abutment ist: Ke i n Abutment.

Bei der rot-weißen Ästhetik würde ich im Praxisalltag – spielerisch gesehen – mindestens ein Remis anbieten, da Sie direkt nach Insertion jeden „Vierkant-Champion“ mit einer subgingivalen Hohlkehle präparieren können. In puncto Funktionalität, Alltags-tauglichkeit, Preis, Zeit- und Patientendankbarkeit sind „Champions“ wahrhaft die „Gewinner-Implantate“.

Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg für die Zukunft. ■

■ KONTAKT

Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstraße 8

55237 Flonheim

Tel.: 0 67 34/69 91

Fax: 0 67 34/ 10 53

E-Mail: info@champions-implants.com

Web & Shop: www.champions-implants.com