

DAVID GEGEN GOLIATH

Veröffentlicht von pip Redaktion Berlin | 19 Feb, 2019 | Champions Implants, pip fragt



In Zeiten der internationalen Firmenfusionen, Firmenübernahmen oder Konzernaufkäufe ist es schon auffällig, wie wacker sich seit 2006 ein mitteldeutsches inhabergeführtes Unternehmen auf dem Markt der Implantatsysteme etablieren konnte. pip sprach mit Dr. Armin Nedjat, dem Entwickler, Geschäftsführer und „Vater“ der Champions-Implants GmbH.

Wie behauptet sich ein mittelständisches, inhabergeführtes Unternehmen in einem zunehmenden Markt anonymer Konzerne?

Armin Nedjat: Hierfür gibt es wohl mehrere Erfolgsfaktoren: Zunächst einmal bin ich seit 1994 Zahnarzt, Implantologe und Prothetiker und daher ein wahrer Exot im Vergleich zu meinen Geschäftsführer-Kollegen aus der Industrie. Ich habe weder Management, Betriebswirtschaft noch Jura studiert, bin dafür aber von Anfang an ganz tief im Metier drin und kenne die Bedürfnisse meiner Zahnarzt-Kolleginnen und -Kollegen und auch deren Patienten ganz genau. Von der Implantologie war ich schon immer fasziniert – mein Vater implantierte bereits seit 1976. Später habe ich dann für verschiedene Systeme als Referent gearbeitet und wollte immer mit dem für mich „perfekten System“ arbeiten – oder es eben selbst entwickeln. Ich behandle auch heute noch jeden Tag Patienten und arbeite selbst mit meinen Produkten. Dies ist wohl einer der größten Unterschiede zu anderen Unternehmen der Zahnimplantatbranche, denen es meist mehr um Dividenden und Shareholder Value und nicht mehr um die Endkunden, sprich den Patienten, geht. Für den Entwicklungsbereich Prothetik habe ich vor etlichen Jahren ZTM Norbert Bomba als zweiten CEO gewinnen können, für alle anderen wichtigen Bereiche habe ich natürlich auch tolle Berater oder Führungskräfte. Die größten Argumente für uns sind jedoch unsere Innovationskraft und unsere Visionen, an denen ein kleines, aber effektives Team begeistert zusammen arbeitet.

Erzählen Sie uns Einzelheiten zum Stichwort Innovationen und veränderte Denkweisen?



Armin Nedjat: Nehmen Sie beispielsweise die Vierkant-Nuten unserer einteiligen Champions-Implantate, auf deren Grundlage wir Zirkon-Prep-Caps entwickelten, die sicher und ohne Zement-Gingiva-Abfluss zum Divergenzausgleich oder für ein besseres Emergenzprofil auch abgewinkelt auf die einteiligen Implantate zementiert werden. Auch Entwicklungen wie die speziellen MMTs, die Matrizen über Kugelkopf-Implantaten zur Fixierung von herausnehmbaren Prothesen, bei denen man keine Übertragungspfeiler für eine Abformung benötigt und bis zu 40° Pfeilerdivergenzen ausgleichen kann. 2011 haben wir nach längerer Entwicklungszeit die zweiteiligen Titan-Implantate Champions (R)Evolution auf den Markt gebracht. Der von uns entwickelte Shuttle gilt als ein Meilenstein beim MIMI-Verfahren, der minimalinvasiven Methodik der Implantation.

Mehr und mehr Unternehmen erkennen mittlerweile den immensen Vorteil von minimalinvasiven Insertionen und wollen auf diesen Zug aufspringen, obwohl sie über keinerlei Produkte in ihrem Portfolio verfügen, die für eine minimalinvasive Insertion geeignet wären. Um ihren Kunden den Anschein zu vermitteln, sie wären ganz dicht an moderner Implantologie dran sprechen sie z. B. von „Less Invasiveness“, und meinen damit lediglich kurze oder durchmesserreduzierte Implantate die aber konventionell mit Aufklappungen und Mukoperiostlappen inseriert werden müssen. Das hat überhaupt nichts mit „weniger invasiv“ zu tun! Dazu ein Beispiel aus der Herzchirurgie: Stents minimalinvasiv zu setzen bedeutet, sie über einen Katheder zu platzieren statt den Brustkorb zu öffnen und anschließend alle fünf Lagen in rund 1,5 Stunden wieder zu vernähen.

Es gibt keine halbe oder viertel Minimalinvasivität – entweder man löst das Periost mittels Mukoperiostlappen vom Knochen ab oder nicht! Entweder führt man in der prothetischen Phase eine Wiedereröffnung der Gingiva unter Verletzung der *Biologischen Breite* durch – oder eben nicht! Eines ist für mich aus wissenschaftlicher Sicht sicher: Diese beiden Punkte sind auch Gründe für die Periimplantitis-Lawine. Deren Ursachen wiederum aus meiner Sicht vor allem in der klassische Implantations- und Prothetik-Methodik mit Lappenbildungen und Wiedereröffnungen zu suchen sind. Eine echte Periimplantitis-Prophylaxe heißt, die Patientensitzungen von fünf auf zwei zu reduzieren – und dies geht aktuell nur mit Insertionen nach dem MIMI-Insertionsprotokoll, bei der der Shuttle eine zentrale Rolle spielt.



Warum hat sich das MIMI-Verfahren dann noch nicht bei allen implantologisch tätigen Zahnärzten durchgesetzt?

Armin Nedjat: Leider kennen das Verfahren immer noch zu wenige Zahnärzte und viele haben sich mit den Vorteilen einer minimalinvasiven Insertion noch nicht befasst. Sie können ausschließlich konventionell mit Mukoperiostlappen-Bildung und chirurgischer Verschlusschraube gedeckt implantieren, benötigen dafür bis zu fünf aktive Behandlungssitzungen und es macht vielleicht auch dem einen oder anderen fachlich regelrecht Spaß, Knochen darzustellen, Lappenbildungen durchzuführen und speicheldicht zu vernähen. Mir ging es ja bis 1994 genauso! Doch Zeitgewinn, Komfort und Sicherheit erfordern ein Umdenken, die weitaus niedrigeren Komplikationsraten durch das MIMI-Insertionsprotokoll sind wissenschaftlich längst bewiesen und von der Patientenbegeisterung gar nicht erst zu sprechen. Eine geschlossene Einheilung oder gar offene Abformung werden bald eher die Ausnahme als die Regel sein. Wenn Sie die chirurgische Verschluss-Schraube, den Gingiva-Former und das Abformungs-Tool wie beim Implantieren mit dem (R)Evolution Implantat gleich vormontiert einsetzen können, erleichtert das den alltäglichen Praxisworkflow wesentlich. Deshalb wächst unser Unternehmen ja von Jahr zu Jahr, ganz besonders im deutsch- und französischsprachigen Raum. Die begeisterten Kommentare unserer Anwender sind „Auftrieb“ und Motivation für uns!

Viele Zahnärzte betrachten Champions als Billiganbieter – wie stehen Sie dazu?

Armin Nedjat: „Billig“ hat den Beigeschmack von minderer Qualität, insofern trifft das auf uns überhaupt nicht zu – aber die 100-Euro-Marke für das Implantat mit Verschlusschraube, Abformungs-Tool und definitive Abutment-Halteschraube wollen und werden wir aber auch auf absehbare Zeit nicht durchbrechen, insofern sind wir sicherlich „Preis-wert“. „Billig“ können wir schon allein deshalb nicht sein, weil die gesamte Produktion von Beginn an nachweislich ausschließlich in Deutschland an drei allgemein bekannten Produktionsstätten vollzogen wird! Andererseits gibt es eine Reihe von handfesten Gründen, warum wir preiswerter als unsere Mitbewerber sind, ohne dass wir an Material und Qualität gespart haben: Unser kaltverformtes Rein-Titan Grad 4 mit 99 % Titananteil, wird seit 2011 unverändert produziert (einschließlich des Doppel-Innenkonus mit 9,5°), denn es wurde von Anfang an durchdacht entwickelt und teure Neukonstruktionen konnten deshalb entfallen. Unsere Prothetik-Linie „Ein Abutment für alle Durchmesser“ von Multi-Units, bis hin zu Lokatoren ist extrem schlank – auch das reduziert die Kosten enorm.

Unsere Erfolgsquote bei „normalem Patientengut“ liegt bei vorzeigbaren 98,5 %. Die Oberflächen – sowohl unserer Titan- als auch der Zirkon-Implantate – sind sehr rein. Aber wenn jemand gerne den dreifachen Preis für unsere Premium-Produkte ausgeben möchte, kann er ja einmal unverbindlich nachfragen!

Was meinen Sie mit „normalem Patientengut“?

Armin Nedjat: Wissen Sie, welche Patientenselektion bei vielen industriegesteuerten Studien betrieben wird und so die Statistiken ganz legal positiv beeinflussen: Hier ein paar Beispiele: es werden nur junge Patienten bis 30 Jahre ausgewählt, nur Nichtraucher, Patienten, die keinerlei Medikamente – nicht einmal die Pille – einnehmen und keine einzige Ibuprofen-Einnahme innerhalb der letzten fünf Jahre aufweisen können, keinerlei sonstige anamnestische Risiken haben usw. Ich frage Sie: welchen Wert haben solche Studien – basierend manchmal auf lediglich 10–20 Patienten – für uns Praktiker an der Front? Denn Tatsache ist, dass 30 % unserer Patienten rauchen, die allermeisten Implantatpatienten – zumindest bei mir in der Praxis – sind über 40 Jahre, nehmen Herz- oder Blutdruckmedikamente, haben oftmals nicht mehr viel vertikal vorhandenen Knochen und trotzdem sind 80 % meiner Implantatfälle Sofortimplantate! Unsere 10-Jahres-Statistik – basierend auf 10.000 Implantaten – weisen 98,5 % Erfolgsrate auf. Auch in der 2016 abgeschlossenen 2-Jahres-Studie der Universität Düsseldorf mit unseren BioWin! Zirkon-Implantaten wurden alle diese Normalbürger mit in die Studie integriert, und auch hier kann sich das vorläufige Ergebnis von 95,8 % sehen lassen!

Ihre Champions Tages- und Wochenendkurse sind seit Jahren praktisch immer ausgebucht – worauf führen Sie das in Zeiten zunehmender Fortbildungsmüdigkeit zurück?

Armin Nedjat: In unseren Fortbildungen gehen wir ganz anders an die Sache heran. Erstens: Schluss mit der Mystifizierung der Implantologie! Zweitens. Keine Glorifizierung, im Sinne von „meine 20 schönsten Fälle“ sondern: Es gibt auch Komplikationen und Misserfolge – gerade über diese Ursachen muss man sprechen und sie diskutieren – das tun wir! Das erfolgreiche Management eines anfänglichen Misserfolgs oder einer Non-Osseointegration: Das muss man lernen zu beherrschen! Daraus folgt dann sehr konkret, wie man Misserfolge oder Komplikationen vermeidet. Ich habe bei unseren Fortbildungen einen Themenkomplex „Meine schrecklichsten 10 Patientenfälle, die ich selbst durchgeführt habe“. Natürlich lachen die meisten anfänglich, verstehen dann aber sofort, dass ich es sehr ernst und ehrlich meine. Drittens, und mit am wichtigsten: Jeder Teilnehmer eines Wochenendkurses muss am Montag darauf in der Lage sein, das Gelernte und das live am Patienten Eingübte in seiner eigenen Praxis durchzuführen, auch Implantate zu inserieren und prothetisch optimal versorgen zu können. Ein großes Plus unserer Kurse ist auch die Nachsorge: Nicht nur in den Kursen selbst, auch danach hat man die Möglichkeit, in der eigenen Praxis unter Anleitung und Supervision die ersten Implantationen und die Prothetik vorzunehmen, auch für komplexere Verfahren wie den internen direkten Sinuslift oder die von meinem Freund Dr. Erst Fuchs-Schaller entwickelte MIMI II-Technik, der horizontalen Distraction ohne Lappenbildung. Mit dieser Technik können Sie einen Kieferknochen von z. B. 2,5 auf 4,5 mm erweitern. Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zu anderen Firmen ist sicherlich, dass jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer eines Kurses meine und auch Norbert Bombas persönliche Mobilfunknummer hat.

Wie wurde eigentlich 2017 der Smart Grinder und später Ihr Zirkon-Implantat BioWin! von Ihren Anwendern aufgenommen?



Armin Nedjat: Für beide Innovationen war die Zeit einfach reif, daher reagierten die Zahnärzte äußerst positiv. Prof. Dr. Itzhak Binderman von der Universität Tel-Aviv hat sich aus gutem Grund Champions als Partner für sein wirklich geniales Konzept ausgesucht. Mich faszinieren immer wieder die fantastischen Ergebnisse, die man mit dem vom Smart Grinder partikulierten Zahnmaterial erhält. Es ist nicht nur das beste autologe Knochenersatzmaterial, sondern auch das preiswerteste. Es hat meines Erachtens durch seine besonderen Eigenschaften sogar das Potential, autologen Knochentransplantationen den Rang als Gold-Standard abzulaufen: Die zweite OP-Situs beim Patienten entfällt, partikuliertes Zahnmaterial enthält alle für den Knochenaufbau nötigen Wachstumsfaktoren und wird nicht so schnell resorbiert wie körpereigener transplantiertes Knochen. Man kann sogar für einen lateralen Knochenaufbau sehr erfolgreich eine Zahnschalentechnik durchführen.

Wie ist der Stand der Diskussion, nach der es sich bei Zahnmaterial, das im Smart Grinder aufbereitet wurde, um ein Medizinprodukt mit allen anhängigen rechtlichen Verbindlichkeiten und Fallstricken handeln soll?

Armin Nedjat: Da hatten sich zwei deutsche Key Opinion Leader aus dem Augmentationsbereich fachlich etwas vergaloppiert. Natürlich schafft man kein neues Medizinprodukt, wenn man – beim selben Patienten – die extrahierten Zähne mechanisch von Amalgam, Kunststoffen, Endo-Materialien oder Zementen befreit, mit einer Maschine in sekundenschnelle zerkleinert, das Produkt in zwei Kammern durch Vibration sortiert und alle Oberflächen der Zahnfragmente mit Natriumhydroxid reinigt, auf einen pH-Wert von 7,1 abpuffert und dem gleichen Patienten wieder zurückführt! Ansonsten hätten wir in all den Jahren ja auch aus transplantiertem autologen Knochen ein Medizinprodukt hergestellt, weil wir es beispielsweise mit dem Piezogerät entnehmen und mit physiologischer Kochsalzlösung reinigen. Die Matrix oder Struktur der Hartgewebe wird bei beiden Verfahren nicht verändert! Es wird auch nicht sterilisiert und industriell weiter verkauft! Die Zahnärzteschaft hat aber offensichtlich doch einen sehr gesunden Menschenverstand. Zähne in einer Zahn-Rettungsbox werden ja auch nicht zum Medizinprodukt, wenn man sie dem selben Patienten re-implantiert.

Warum haben auch Sie nun ein Zirkonoxid-Implantat in Ihrem Portfolio, und was ist daran besonders?

Armin Nedjat: Patienten verlangen immer öfter eine metallfreie Implantatlösung und da wollten wir unseren Champions-Anwendern eine sinnvolle Alternative zu anderen Keramik-Implantaten bieten. Das Insertions-Protokoll ist übrigens dem der zweiteiligen Champions (R)Evolution-Implantate sehr ähnlich.



Auch bei Zirkonoxid-Implantaten ist die Königsklasse nun einmal die Zweiteiligkeit. Unser BioWin!-Keramik-Implantat wird ebenfalls ausschließlich in renommierten deutschen Produktionsstätten hergestellt, ist seit 2004 mit einem CE-Zeichen zugelassen und überzeugt mit der bereits erwähnten deutschen Zwei-Jahres Universitätsstudie von 2014. Langzeitmäßig ist dieser Implantattyp seit 14 Jahren im klinischen Einsatz und weist eine über ein Patent geschützte spezifische raue Oberfläche auf, auf die ich die besonderen Osseointegrationserfolge zurückführe. Zudem ist es wirklich metallfrei, denn es weist lediglich einen 0,25 %-igen Aluminiumoxidanteil auf anstelle von 25 % wie bei ATZ-Keramiken. Für Prothetiker ist sicher wichtig zu wissen, dass keine einzige Verschraubung notwendig ist, noch nicht einmal bei der Abformung. Für die Insertion ist alles in unserem OP-Tray enthalten inklusive den Condensern für die Verdichtung von D3- oder D4-Knochen. Auch Sofortimplantate im MIMI-Verfahren können mit den BioWin!-Implantaten realisiert werden. Wichtig ist auch der im Vergleich mit Zirkonoxid-Implantaten anderer Hersteller deutlich niedrigere Gesamtpreis, denn wir meinen, auch Zirkon-Implantate sollen für alle Patienten bezahlbar bleiben.

Zirkonoxid-Implantate sind von Natur aus hydrophob – aber mit der chairside durchführbaren Kaltplasma-Oberflächenveredelung kann der Blutkontaktwinkel der inerten, jedoch rauen Zirkonoberfläche von 40° auf nur 14° minimiert werden, so dass eine noch schnellere Osseointegration zu erwarten ist. Ich bin mir sicher – wie viele andere Titanimplantat-Hersteller übrigens auch – dass in wenigen Jahren in Deutschland der Anteil inserierter Zirkon-Implantate von zur Zeit etwa 2 % auf 30 % steigen wird, und Champions wird dabei eine wichtige Rolle spielen – denn wir haben die Power dazu. Meine einzige Sorge ist, dass manche Systemanbieter immer noch ernsthaft glauben, dass aus der „Titanwelt“ entnommene Designs oder verschraubte Verbindungen einfach auf Zirkonimplantate übertragen werden können, egal aus welchem Material die Halteschraube oder das Abutment sein mag. Diese Implantat-Designs werden keine Erfolge haben und können zu einem grundsätzlich schlechten Image von Zirkon-Implantaten führen. Wir sprechen bei verschraubten Zirkon-Implantatverbindungen dann nicht mehr von einem Mikrosplatt, sondern in der Tat von einem Makrosplatt, der langfristig nur zum Desaster führen wird. Bleiben Sie daher als Anwender hellwach und kritisch, so wie Sie es auch zurecht bei Titan-Systemen sind. Vertrauen Sie objektiven, verifizierbaren Fakten. Mittel- und langfristig bin ich der Überzeugung, dass es bei den Behandlungen mit Titan-Implantaten einen Einbruch geben wird – zugunsten guter und durchdachter Zirkonoxid-Systeme.

Sie haben an zwei Büchern gearbeitet – um was geht es dabei genau?

Armin Nedjat: Ja – das Patientenbuch „Zahnimplantologie 2.0 nach dem minimalinvasiven MIMI-Verfahren“ wird noch in diesem Frühjahr veröffentlicht, das dazu gehörige Fachbuch folgt voraussichtlich im Winter 2019.

Und wann werden die Champions an einen der kauflustigen dentalen Global Player verkauft?

Armin Nedjat: Ach, wissen Sie: Wir hatten bereits zwei sehr ernstzunehmende und äußerst lukrative Angebote, und natürlich überschläft man so etwas auch mal. Aber es geht mir ganz persönlich darum, die Champions nicht als eines von vielleicht drei oder vier anderen Systemen in einem Konzern untergebracht zu sehen, um mich mit dem Erlös auf eine Insel zu verabschieden. Mir geht es um meine Philosophie, möglichst allen Patienten die Möglichkeiten sanfter und minimal-invasiver Verfahren aufzeigen zu können. Vom Material, der Produktion, den Oberflächen bis zum Handling ein hochwertiges und langzeiterprobtes Verfahren zu bieten, das aber für den Durchschnittsbürger bezahlbar bleibt. Wir sind derzeit in über 60 Ländern aktiv und sehen jeden Tag, dass das MIMI-Verfahren, welches u. a. den „Innovation Medicine Award“ 2013 in Dubai gewann und 2017 für den „German Medical Award“ nominiert war, sehr viel Potential hat, ein Standard-Implantologie-Verfahren zu werden. Wir haben also noch einige hohe Ziele und Visionen, und mit meinen gerade einmal 50 Jahren bin ich auch persönlich noch jung genug dafür.

Herzliches Danke, Herr Dr. Nedjat, für diese ausführlichen Einblicke.