

MIMI – die minimal-invasive Methodik der Implantation

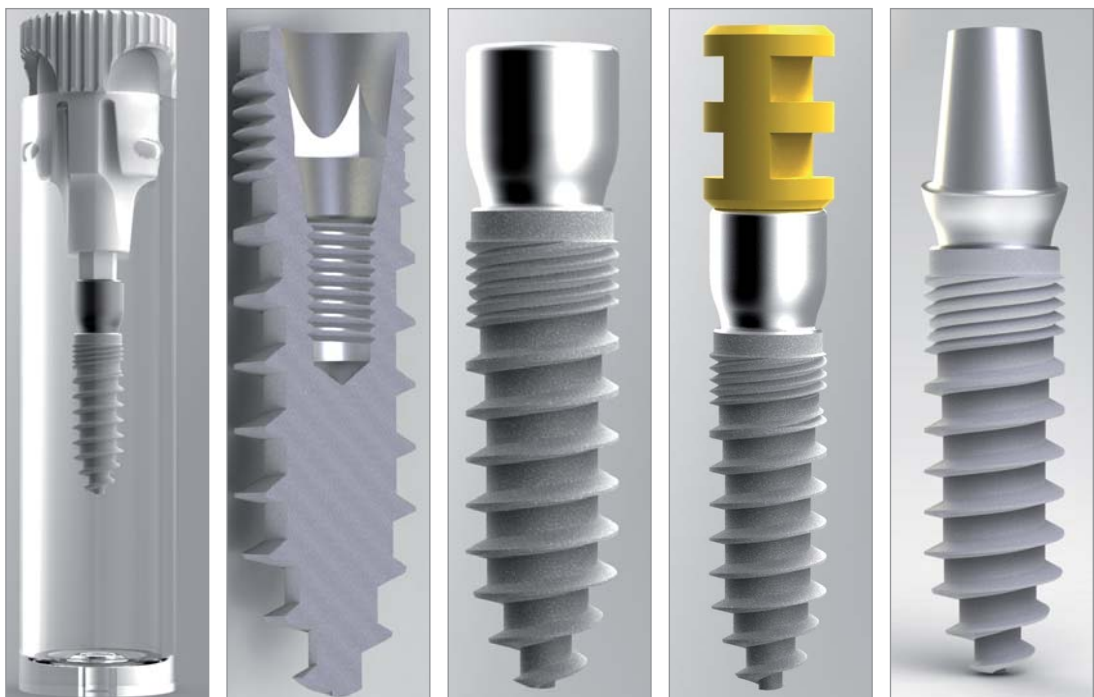
– aus ethischer und wirtschaftlicher Sicht

► Armin Nedjat

In den Anfängen der Implantologie ging man davon aus, dass Knochen keine gezielten (lateralen) Kondensationen aushalten könne - Stichwort Drucknekrose. Deshalb bohrte man fast im selben Durchmesser vor, wie das Implantatgewinde breit war. Heutzutage beträgt die finale Bohrung für die Aufnahme eines 3,5 mm Implantats etwa 2,8 (im D3 Knochen) bis 3,25 mm (im D1 Knochen), so dass auch diese Implantatsysteme kondensieren, gezielte, laterale Knochenkompression ausüben und damit letztendlich auch eine optimale Primärstabilität von 30 - 60 Ncm aufweisen. Unbestritten ist, dass das Kriterium „Primärstabilität“ mit der größte, chirurgische Erfolgsfaktor ist, damit das Implantat sicher in die sekundäre Osseointegrations-Stabilität überführt wird.

Die Implantologie wurde erst 1982 in Deutschland durch die DGZMK wissenschaftlich akzeptiert. Vorher behandelten die implantologisch tätigen Kollegen sozusagen im rechtlichen Vakuum. Unsere GOZ

und GOÄ Gebührenordnung stammt aus dem Jahre 1988, also aus dem Jahr, in dem die Implantologie auch in den USA ihre wissenschaftliche Absegnung erhielt. Leider ist es noch heute so, dass wir nach GOZ/



Das zweiteilige (R)Evolution-Champion®, das auf der IDS 2011 vorgestellt wird: Man inseriert minimal-invasiv zusammen das Implantat inklusive der speziell entwickelten „Shuttle-Gingiva-Heil-Kappe“. Bis zuletzt verbleibt der „Shuttle“ auf dem Implantat, sogar die geschlossene Abformung, i. d. R. sechs Wochen post OP, erfolgt mit einem „Clip“ unter Belassung des „Shuttles“ im Mund. Ein zeitaufwendiges Freilegen, das Auf- und Verschrauben mit Verschlusskappen, Gingiva-Formern oder Abdruckpfosten entfällt. Der dadurch geschonte Champions-(R)Evolution®-Innenkonus mit integriertem Hexadapter bewirkt, dass die mikrodichte Verbindung < 0,6 µm erzielt und das Abutment rotationsgesichert ist. Der Zahnersatz (inkl. Ausgleich von Pfeilerdivergenzen) wird i. d. R. in (graduier-ten) Meisterlaboren in Deutschland hergestellt, so dass der Workflow Patient - Zahnarzt - Labor garantiert ist.

GOÄ-Handgriffen bezahlt werden, nicht nach ergebnisorientierter Leistung und Verantwortung! Das MIMI-Verfahren hat in den vergangenen Jahren einen Siegeszug in der Implantologieszene durchlebt. Minimal-invasiv heißt - juristisch gesehen - möglichst wenig Körperverletzung am Patienten zu betreiben, um ein Implantat inserieren zu können.

Aus zahnmedizinischer Sicht heißt MIMI, dass man die Knochenhaut maximal schont und während der OP in Ruhe lässt. Stichwort: Flapless surgery. Dass eine systematische Periost-Verletzung durch Mukoperiostlappen-Bildung zu einer Periimplantitis führen kann, ist längst unumstritten.

Ein Hauptgrund für so manchen Knochenkrater ist diese iatrogene Periostverletzung während der OP, da der Knochen auch nach einer lege artis Wundversorgung bis zu 50 % mangelernährt werden kann. Daher ist einer der besten Periimplantitis-Prophylaxen darin zu sehen, „flapless“ und ohne (vor allem bukkale) Mukoperiostlappen zu operieren.

Findet eine Überdiagnostik- und Therapie auch in der Implantologie statt?

Prof. Dr. Gradinger, Präsident des deutschen Chirurgenverbandes, kritisierte 2010 auf dem Bundeskongress, dass viel zu viele unnötige Operationen durchgeführt werden! Sieht es in unserer Welt mit so herrlich einfachen Augmentations- und OP-Verfahren so gänzlich anders aus? Oder ist es so, dass jeder Implantatpatient inzwischen ein Hochrisikopatient „mit überdurchschnittlich schwierigen anatomischen Strukturen“, „nicht ausreichend vorhandenem Knochen“ bei „nicht konzeptionsgerechter Okklusion“ und „erhöhter Salivation“ ist? Auch die DVT-Diagnostik ist wohl zukünftig nicht mehr aus unserem Alltag wegzudiskutieren, will man forensisch auf sicherem Boden stehen.

Eine Wirtschaftlichkeits-Analyse

Wir führten mit Hilfe von 20 Praxen eine Zeit- und Wirtschaftlichkeitsanalyse durch. Somit kommt man durchschnittlich „konventionell“ für eine Einzelzahn-lücke Zahn 46 mit einem klassisch zweiteiligen Implantatsystem (inkl. Augmentation, standardisierter OP-Aufklappung, Nahtentfernungen, Freilegung und Prothetik auf 1.350,- Euro Honorar sowie 850,- Euro Material und Labor.

Im Durchschnitt waren insgesamt 4 Sitzungen mit insgesamt 2,5 Stunden reiner zahnärztlicher Arbeitszeit nötig. Die Praxis verdiente somit 9,- Euro/Minute bei Gesamtkosten von 2.200,- Euro für den Patienten. Als dieselben Praxen auf das MIMI-Verfahren mit Champions® zurückgreifen konnten, so lassen sie



Minimal-invasive Verfahren bieten sich natürlich gerade bei Risikopatienten an: Innerhalb von nur einem Tag kann die MIMI®-Operation inkl. der Einarbeitung der Metall-Matrizen der Tulpen-Champions-Implantate für beispielsweise 3.500,- Euro Gesamtkosten in eine vorhandene Prothese durchgeführt werden (ca.2.800,- Euro zahnärztl. Honorar, 450,- Euro Material, 250,- Euro Labor Einarbeitung). Die Röntgendiagnostik und Kontrolle erfolgt bei uns mit einer KODAK DVT/OPG-Anlage.

sich im gleichen Fall durchschnittlich 950,- Euro Honorar bezahlen, zusätzlich 430,- Euro für Material und Labor. Dafür braucht der Behandler insgesamt nur 2 Sitzungen mit insgesamt 55 Minuten reiner zahnärztlicher Arbeitszeit.

Fakt: Er verdient 17,- Euro/Min. bei Gesamtkosten von 1.300,- Euro für den Patienten.

Schlussfolgerungen

Durch die MIMI-OP-Technik mit entsprechenden Systemen verdienen wir allein aus wirtschaftlicher Sicht sogar mehr als rein konventionell arbeitende Behandler. Es können sich jedoch aufgrund des oftmals 50 % reduzierten Gesamtpreises weitaus mehr Patienten Implantate und die dazugehörige Prothetik „Made in Germany“ leisten!

Denn neben zu hohen Gesamtpreisen kostet mangelnde Qualität Patienten! Und nur begeisterte Patienten, auch aufgrund der weitaus schmerz- und komplikationsärmeren Schlüssel-Loch-Chirurgie, sprechen Empfehlungen für eine Zahnarztpraxis oder Klinik aus! Der positive Kreislauf schließt sich.

Großer Chirurg à k(l)eine Schnitte!

Auch für uns sollte das Genfer Gelöbnis gelten, das 1949 in Genf vom Weltärztebund beschlossen wurde. Hierin heißt es u. a.: „Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.“ Die Endoskopie hat in der Medizin längst Einzug erhalten, MIMI wird weiter seinen „Siegeszug“ in der Zahnmedizin fortsetzen und den Praxis-Alltag positiv beeinflussen.

▶ WEITERE INFO...

Dr. Armin Nedjat
CEO Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstr. 8, 55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34 / 69 91
www.champions-implants.com