



DENTAL[®]

BAROMETER

Fachzeitschrift für Zahnmedizin und Zahntechnik

Sonderausgabe

Implantologie – Möglichkeiten und Grenzen

BioWin!

Das Keramik-Implantat

Ideal, weil Ihre Patienten es wollen



Keramik ist einfach – nur anders!
Alle Kniffe und Tricks lernen Sie
in der Fortbildung „Biologische
Implantologie“ kennen.
Informieren Sie sich über diese
und weitere Fortbildungen:
www.future-dental-academy.com

Auch in 6 mm
und 8 mm Länge
erhältlich.



Makrorauhe
Oberfläche

Komplett
metallfrei

95,8 % Osseo-
integrationsrate
(2-Jahres-Studie,
Universität
Düsseldorf)

Etabliert seit
2004

Made in
Germany

Bakteriendicht
durch supragingivale
Post-Verklebung

Info-Hotline: +49 (0)6734 91 40 80
info@champions-implants.com

www.champions-implants.com

CHAMPIONS 



Dr. med. dent. Armin Nedjat
CEO CHAMPIONS-IMPLANTS GmbH

Implantologie – Möglichkeiten und Grenzen

Liebe Leserinnen und liebe Leser des Dental Barometer,

Seitdem die orale Implantologie in den 80er Jahren als wissenschaftlich anerkannte Therapieform in der Zahnmedizin Einzug gehalten hat, ist gerade auf diesem Gebiet der Zahnheilkunde, wie in keinem Anderen, eine Menge geforscht und entwickelt worden.

Wie in jeder medizinischen Disziplin bedurfte es aber auch hier Pioniere, welche sich nicht von Misserfolgen und/oder anderem Widerstand beirren ließen, um diese Therapie weiterzuentwickeln, sodass sie theoretisch von jedem approbierten Zahnarzt in der Praxis angewandt werden kann. Allen voran ist hier wohl ein Name als „Urvater“ der oralen Implantologie zu nennen, Per-Ingvar Brånemark, der im Jahre 1965 die ersten Zahnimplantate aus Titan bei einem Patienten einsetzte.

In der Ihnen nun vorliegenden Sonderausgabe zum Titelthema „Implantologie – Möglichkeiten und Grenzen“ des Dental Barometer Nummer 3-2020, wollen wir Ihnen aber nicht das Leben und Wirken von Per-Ingvar Brånemark näherbringen. Vielmehr möchten wir Ihnen anhand einer ebenso bemerkenswerten Entwicklung eines engagierten Zahnmediziners zeigen, wo die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der modernen oralen Implantologie im Praxisalltag liegen können.

Lassen Sie sich auf den nun folgenden Seiten mitreißen, wenn Sie lesen wie ein in Teheran geborener Junge, der mit 10 Monaten mit seinen Eltern nach Deutschland kam später die zahnärztliche Praxis seines Vaters in Flonheim in der Nähe von Mainz übernahm und von ihm die Grundlagen der zahnärztlichen Implantologie erlernte, später als Referent für zahlreiche namhafte Implantathersteller agierte, sein eigenes – durch eine glückliche Fügung, „revolutionäres“ Implantatsystem entwickelte, dieses entgegen jeden Widerstandes alltagstauglich machte und damit den Grundstein für die Erfolgsgeschichte seines Unternehmens CHAMPIONS-IMPLANTS GmbH, aber auch für mittlerweile mehr als 4.000 zahnärztliche Praxen in Deutschland und viele weitere international, legte.

Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß bei der Lektüre und viel Erfolg bei all Ihren zahnärztlichen Unternehmungen!

Die Redaktion des Dental Barometer

Sonderausgabe „Implantologie – Möglichkeiten und Grenzen“

Im Interview mit dem Dental Barometer gibt Dr. Nedjat einen Überblick über den aktuellen Stand der Implantologie, CHAMPIONS-IMPLANTS und den VIP-ZM e. V.

Interview mit Dr. med. dent. Armin Nedjat



VOM BERUFSEINSTIEG BIS ZUR PRAXISÜBERNAHME

Herr Dr. Nedjat, verzeihen Sie mir die Frage, aber Ihr Name klingt nicht unbedingt deutsch. Sind Sie in Deutschland geboren?

DR. ARMIN NEDJAT Ja, ich bin vom Pass her „Deutscher“, bezeichne mich jedoch lieber als „Cosmopolit“ und „Europäer“! Geboren bin ich 1968 im Iran, aber ich muss zu meiner Schande gestehen, dass ich die persische Sprache ein wenig verstehe, aber keinesfalls sprechen kann. Mein Vater ist ein genetischer Mix aus Perser, Franzose, Armenier und Aseri. Er folgte bereits 1955 dem Ruf nach Deutschland, da Deutschland wegen der enormen Verluste des zweiten Weltkriegs nicht mehr so viele junge Männer hatte. Er absolvierte sein Zahnmedizinstudium in Göttingen und Kiel und ist mittlerweile manchmal sogar mehr „deutsch“ als ich (lacht). Meine Mutter war stolze Ostpreußerin und studierte Fremdsprachenkorrespondentin. Sie starb 2006 relativ früh mit 66 Jahren. Aufgewachsen – vom Kindergarten über die Schule bis zum Gymnasium – bin ich in Flonheim/Rheinessen und unserer Kreisstadt Alzey. Nach dem Abitur und der Bundeswehr in Fritzlar habe ich 1993 in Frankfurt/Main das Zahnmedizinstudium abgeschlossen. Promoviert habe ich an der Universität Mainz, Abteilung Anästhesie mit „Magna cum lauda“. Meine Assistenzzeit 1994/95 absolvierte ich in der väterlicher Praxis in Flonheim, die ich bis zu seinem Renteneintrittsalter 2001 zusammen mit ihm führte. Bis August 2010 erweitere ich die Praxis auf sieben Behandlungszimmer mit entsprechendem Personal. 2012 arbeitete

ich für ein Jahr in Palma de Mallorca in einer großen Klinik, 2013 war ich in einer Praxis in Frankfurt/Main tätig, danach habe ich mich nur noch auf mein Unternehmen CHAMPIONS-IMPLANTS konzentriert, das ich 2006, neben meiner Praxistätigkeit, gründete. Quasi nebenbei erfülle ich darüber hinaus seit zwei Jahren eine Gast-Professur „Implantologie“ im modernen PMS Dental College of Science & Research im Süden Indiens, was mir sehr viel Freude bereitet. Fließend spreche ich rheinhessisch-deutsch, fast perfekt französisch, daneben auch natürlich englisch und ein bisschen spanisch. Seit Dezember 2018 sogar ein wenig „Schwyzerdütsch“, da ich in der Nähe von Zürich lebe und arbeite. Mit Mainz, Bad Kreuznach, Freiburg und dem Ammerland verbindet mich einiges, da meine engste Familie dort lebt. Die weitere Familie mit Onkeln, Cousins und Groß-Cousinen ist weltweit in 14 Ländern zu Hause, überwiegend in Frankreich, den USA, Kanada und Iran.

Wann haben Sie mit der Implantologie begonnen?

DR. ARMIN NEDJAT Schon während meines Studiums in Frankfurt faszinierte mich Implantologie. Ich hatte und habe intensiven Kontakt zu verschiedenen namhaften Entwicklern der Implantologie, so beispielsweise zu Prof. Nentwig, dem Entwickler des Ankylos-Systems und Prof. George Romanos (jetzt: Stony Brook University, New York), die mich schon damals für „künstliche Zahnwurzeln“ begeisterten. Mein Vater implantierte in seiner 1971 gegründeten Praxis im Weindorf Flonheim bereits seit 1976, also schon zu einer Zeit, in der Implantologie noch gar nicht als Fachgebiet der Zahnmedizin in Deutschland anerkannt war. Von daher wurde mir die orale Implantologie sozusagen schon mit in die Wiege gelegt. Entscheidend waren für mich jedoch die Hospitationen bei meinem amerikanischen Onkel in Madison/Wisconsin, der mir als orthopädischer Chirurg zeigte, wie man Knochen behandelt. Die Physiologie des Knochens zu verstehen sollte Kernstück eines jeden zahnärztlich arbeitenden Implantologen sein! Viele meiner Kollegen sehen Implantologie zu mechanisch, als würden man in eine leblose Wand aus Beton oder Holz dübeln... Des öfteren über den Tellerrand unserer Zahnmedizin heraus schauen, hat mir sicherlich fachlich sehr gut getan.

Wer hat Sie fachlich sonst noch beeinflusst und von wem haben Sie ihr Metier gelernt?

DR. ARMIN NEDJAT Wissen Sie: Man lernt immer wieder etwas dazu, selbst bei über 24.000 erfolgreichen Implantationen inklusive der Prothetik. Natürlich prägten mich mein, leider vor drei Jahren beim Skifahren tödlich verunglückter, Freund Dr. Ernst Fuchs-Schaller – der Entwickler des MIMI II-Verfahrens, der horizontalen Distraction schmaler Kieferkämme; Prof. Itzhak Binderman, Entwickler des Smart Grinder-Verfahrens, der "chair-side" Aufbereitung extrahierter Zähne als bestes, autologes Knochenersatzmaterial; Prof. Jean-Pierre Bernard (Universität Genf) der Straumann-Mitentwickler und erster Implantologie-Professor weltweit und natürlich – noch heute – mein Vater! Es gab auch viele andere wie Manfred Lang (Nürnberg), Werner Stermann (Hamburg), Christian Foitzik (Darmstadt), Ernst Bauer (Bad Nauheim), Rainer Valentin (Köln), aber auch Prof. Hans Peter Weber (Harvard Boston University), Nischwitz (Las Vegas) und Brånemark (Göteborg), die mir reichlich „Input“ und „Spirit“ gaben.

Implantologie im ländlichen Raum, wie konnte das funktionieren?

DR. ARMIN NEDJAT Die Gegenfrage ganz klar: Warum denn nicht? Flonheim hat ein großes Einzugsgebiet mit Worms, Mainz, Wiesbaden, Alzey, Bad Kreuznach. Patienten scheuen sich nicht 30 bis 40km zu fahren, um zur Zahnarztpraxis ihrer Wahl zu kommen. Bei uns gab und gibt es auch immer Gratis-Parkplätze und keinen Autoverkehr... (lacht).

Was war eigentlich der Antrieb, Ihr eigenes System zu entwickeln?

DR. ARMIN NEDJAT Ich benutzte alle damals gängigen Systeme der „Großen“, gab Systemkurse für Zahnärzte, kam teilweise

mit den Produktionsabläufen von Implantaten in Kontakt und sah den Verkaufspreis, der etliche Patienten davon abhielt, sich implantologisch versorgen zu lassen. Der Preis für ein komplettes Implantat inklusive Zubehör wie Abutment, Transfer- und Laboranalog-Pfosten betrug damals schon – umgerechnet – ca. 600Euro. Als meine Ideen und Verbesserungen, die ich anderen Implantatherstellern vorschlug, fast alle im Sand verliefen, entschloss ich mich zu diesem Schritt. Ich hatte ja auch nichts zu verlieren: Ich entwickelte ein Implantatsystem aus reinem Titan Grad 4, kaltverformt, und gab ihnen ein etwas anderes Design mit speziellen Features, die die CHAMPIONS heute noch auszeichnen. Dazu gehören zum Beispiel die Prep-Caps, die man für den Ausgleich von großen Divergenzen nutzen kann und dabei – ohne subgingivale Zementreste – auf ein einteiliges, konusförmiges Implantat mit Nuten dauerhaft zementiert. Oder die abgeflachten Seiten bei den Kugelkopf-Implantaten, damit die O-Ringe nicht so oft getauscht werden müssen und so weiter. Es sind allesamt „Kleinigkeiten“, die jedoch vom Markt vollends angenommen werden, weil ein praktizierender Zahnarzt, Kollege und Anwender dahinter stand. Unsere bis dato erfolgreichste Innovation war der „Shuttle“ des zweiteiligen CHAMPIONS (R)Evolution (auf dem Markt seit 2011). Damit war es uns erstmalig gelungen, ein zweiteiliges Implantat in ein einteiliges Implantat zu verwandeln, ohne dass es zu Mikrobewegungen in der Einheitszeit kommen kann!

Implantologie in der niedergelassenen Zahnarztpraxis. Ist das etwas für jeden Zahnarzt und was muss man auch in Bezug auf die Weiterbildung für diesen neuen Tätigkeitsschwerpunkt beachten?

DR. ARMIN NEDJAT Die Implantologie gehört meines Erachtens in die Hand des Haus-Zahnarztes/Zahnärztin. Hierfür bedarf



„Des öfteren über den Tellerrand unserer Zahnmedizin herausschauen, hat mir sicherlich fachlich sehr gut getan.“

es keiner überzogenen technischen Hochaufrüstung wie zum Beispiel einem DVT, ein Piezo-Gerät oder gar eine PRF-Zentrifuge. Für die Implantation selbst muss man auch nicht das Behandlungszimmer in einen OP-Saal umbauen. Wir operieren ja nicht „am offenen Herzen“ und bei jeder Zahnextraktion (jährlich zirka 9.000.000) fließt mehr Blut als bei einer minimalinvasiven Implantation nach dem MIMI-Verfahren (Minimalinvasive Methodik der Implantation). Warum sollten wir dann logistische und organisatorische Abläufe in unserem Alltag ändern? Nur wenn man die zahnärztliche Implantologie (wie zum Beispiel in der Schweiz) als ganz normales Fach akzeptiert, wird sie sich weiter in den Praxen etablieren können, und unsere Patienten profitieren von schmerzarmen und bezahlbaren Implantationen. Natürlich ist es nicht unbedingt von „Implantologie-Experten“ und MKG-Praxen erwünscht, dass ein Hauszahnarzt jährlich bis zu 1000 Implantate selbst inseriert und auch prothetisch versorgt, doch gerade im Hinblick auf Sofortimplantationen (Extraktion und Implantation in nur einer Behandlungssitzung) wird es von unseren Patienten in Zukunft erwartet. Es wird aber immer Indikationen geben, in denen der niedergelassene Zahnmediziner an die Grenzen seiner Möglichkeiten stößt und die er dann zum Beispiel MKG-Chirurgen überweisen muss. Das einjährige CITC-Curriculum „Implantologie“, welches von Prof. Jean-Pierre Bernard und dem VIP-ZM e.V. vor drei Jahren ins Leben gerufen wurde, zeigt Zahnärzten/Zahnärztinnen einen praktikablen Weg auf, „Smarter Implantology“ in ihrer Praxis zu betreiben. Denn letztendlich sollte es nur um Eines gehen: allen unseren Patienten bezahlbare Implantatversorgungen anbieten zu können, die dem Behandler zudem Spaß machen und ihm neue Horizonte eröffnet. Das bereits seit 25 Jahren etablierte MIMI-Verfahren wird zunehmend als der „Golden Standard“ der Implantologie wahrgenommen. Um mit Implantologie anzufangen oder richtig mit Implantatologie in der eigener Praxis durchzustarten, ist das MIMI-Verfahren vollends geeignet, dabei wissenschaftlich untermauert und leicht erlernbar.

Eine fundierte Ausbildung für Implantologie halten Sie also auch für wichtig?

DR. ARMIN NEDJAT Ja, sicher! Zumal, wenn einer der bekanntesten Implantologen weltweit, Jean-Pierre, „von seinem Thron steigt“, auf dem viele einfach sitzen bleiben, und sein gesamtes Wissen an uns normale Zahnärzte weitergibt. Man sollte als Lehrer ein „kleiner Jürgen Klopp“ sein. Motivierend, Selbstvertrauen gebend, fürsorglich und immer ein offenes Ohr und Verständnis haben. Dann passiert alles automatisch und die Resultate sind positiv!

Wie wichtig ist das Team für den Erfolg der Implantologie? Was benötigt es an Marketing für den Erfolg?

DR. ARMIN NEDJAT Was ich eben sagte, gilt auch für das jeweilige Praxisteam. Wenn Sie Mitarbeiter im Team haben, die für neue Herausforderungen nicht offen sind, wird es schwer. Sie müssen als Chef in der Lage sein, ihr Team zu führen und für ihre Visionen zu begeistern. Passend hierzu zitiere ich gerne Antoine de Saint-Exupery: „Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann...“ Genauso ist es: Wenn Sie als Chef und auch als Team



nicht selbst von den Leistungen oder Zielen begeistert sind, die in Ihrer Praxis vollbracht werden, wie wollen Sie dann Ihre Patienten begeistern? Ich kann Ihnen von nicht wenigen Praxen berichten, die jahrzehntelang Implantologie nach dem klassischen Verfahren (in fünf Behandlungssitzungen) praktiziert hatten. Nach einem Jahr MIMI mit CHAMPIONS rufen die Steuerberater in diesen Praxen an und fragen: Was ist im letzten Jahr passiert? Eine Umsatzsteigerung von 30% bis 50% Steigerung des Praxisgewinns beim gleichen Patientenaufkommen! Das kann nicht sein?! Die Antwort ist immer wieder die gleiche: Vor allen Dingen waren es die Mitarbeiterinnen am Stuhl, die ihren Patienten begeistert vom „unblutigen“ MIMI-Verfahren erzählen, vom Smart Grinder-Verfahren, von Zirkon-Implantaten, von Sofortimplantationen, von der einfachen Fixierung unterer Prothesen mit unseren Minis, von der Möglichkeit moderner Kieferorthopädie, den „CHAMPIONS SMILE ALIGNERN“ mit unsichtbaren Zahnschienen. Auch Patienten-Infoveranstaltungen zu organisieren gehört dazu. Ein „Change“ ist auch eine große „Chance“. Das sollten Sie nie vergessen! Homepages und Jameda-Einträge werden meines Erachtens hoffnungslos überschätzt, wie auch viele künstlich, von externen Marketingspezialisten eingebrachte Weisungen oder Ratgeber. Das Wichtigste ist die aktive Patienten-Mundpropaganda! Patienten hören vielmehr auf ihre Bekannten und echten Freunde und empfehlen Sie kostenlos weiter, wenn man sie begeistert.

Thema Wirtschaftlichkeit: Wie viele Implantationen im Jahr braucht es, um mit der oralen Implantologie in der eigenen Praxis erfolgreich zu sein?

DR. ARMIN NEDJAT Das kann man so nicht beantworten, da man ja lernt seine Planungen und Implantationen nur aufgrund einer gründlichen, klinischen Untersuchung und „Einzelbild-Röntgen“, gegebenenfalls auch mit Hilfe eines OPG durchzuführen. Aber schon 20 Implantate pro Jahr sind ein guter Anfang. Natürlich ist Routine in keinem Fach schlecht, doch wer Zähne extrahiert oder gar mal „ostet“, vor allen Dingen einigermaßen Endodontie durchführt, der ist bestens beraten, die Implantologie nicht nur seinem bisherigen Chirurg zu überweisen, sondern selbst durchzuführen. Ihre Patienten wollen nur einen Behandler, dem sie vertrauen: Ihnen, als Hauszahnarzt.



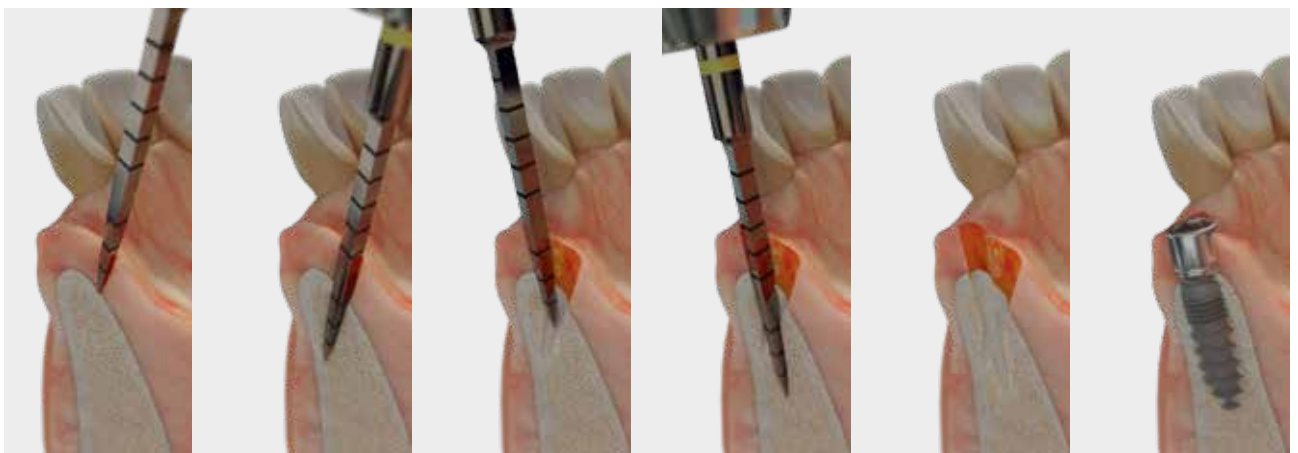
ENTWICKLUNG DES UNTERNEHMENS

Was unterscheidet die CHAMPIONS-Philosophie von den anderen?

DR. ARMIN NEDJAT Unsere Philosophie ist MIMI, die minimal-invasive, medizinische Implantation. Diese Philosophie hat die Zahnimplantologie komplett revolutioniert. Ohne nachzudenken werden auch heute noch bei Implantationen viel zu oft Mukoperiostlappen gebildet. Bei manchen Behandlern scheint ihr eigenes Ego im Mittelpunkt der Therapie zu stehen und nicht der Patient, anders sind für mich viele hochriskante OPs nicht nachvollziehbar. Mukoperiostlappen, Knochentransplantationen, Zygoma-Implantationen, die Wiedereröffnung der Gingiva, das mehrmalige Manipulieren des Implantat-Innengewindes bis zur Fertigstellung des Zahnersatzes, führen eindeutig zu mehr Komplikationen in der Chirurgie und Prothetik. Dazu gehören zum Beispiel auch Abutmentlockerungen und Frakturen, aber auch zusätzliche Schmerzen post OP, ganz zu schweigen von dem unnötigen Mehraufwand und mehreren Sitzungen in den Praxen. Dies alles führt zu höheren Risiken für den Patienten, die der aufgeklärte Patient heutzutage nicht mehr tragen muss.

Mehr und mehr Unternehmen erkennen mittlerweile den immensen Vorteil von minimalinvasiven Insertionen. Um

ihren Kunden das zu vermitteln, sprechen sie zum Beispiel 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. Patienten, die einen Stent minimalinvasiv gesetzt bekommen, verlassen gewöhnlich bereits am nächsten Tag die Klinik. Eines ist klar: Es gibt nicht 50 % oder 25 % MIMI, es gibt nur minimalinvasiv von A bis Z oder gar nicht! Minimalinvasiv zu inserieren, bedeutet vor allem keine Mukoperiostlappen zu bilden und die Gingiva in der prothetischen Phase nicht erneut zu öffnen. Auch ein mehrfaches Herausnehmen der Halteschraube und damit eine Kontamination des Implantat-Inneren sind Kennzeichen einer nicht-minimalinvasiven Insertion. Fakt ist ja, dass 99 % aller Implantatsysteme nur für das klassische Implantologieverfahren (KIV) konzipiert wurden. Seit 1965 gibt es kaum Innovationen in den chirurgischen wie prothetischen Abläufen, das finde ich einfach schrecklich! CHAMPIONS hat es mit ganz wenigen anderen Systemen geschafft, die Implantologie in die normale Zahnarztpraxis zu bringen und dort zu etablieren. Ein weiterer Aspekt unterschiedlicher Philosophie gegenüber anderen Systemen ist, dass wir die Implantologie als ganz normales Fach in der Zahnmedizin ansehen und sie nicht mystifizieren. Dazu gehört, dass wir weder unser Behandlungszimmer noch den Behandler und Patienten zu „Kosmonauten“ verwandeln, mit einem Set, in dem man große Herzchirurgie betreiben könnte. Warum in aller Welt verändern wir grundsätzlich und schlagartig unser gewohntes Umfeld, sobald eine Zirkon- oder Titanschraube in den Knochen platziert werden soll? Betreibe ich den gleichen Aufwand für eine Zahnextraktion oder eine Endodontie?



Die sagittal/horizontal ausgerichtete CNIP-Navigation begleitet die CHAMPIONS Implantat-Guides. Vergleichen kann man CNIP mit der Handaufbereitung der Wurzelkanäle bei einer Endodontie-Behandlung, wobei auch kein Kanal auf diese Weise perforiert werden kann. Analog des „weichen“ Nervkanals lassen die kompakten Außenwände (buccal und oral) die konischen Dreikantbohrer nur in der „weichen“ Spongiosa des Knochens arbeiten, in die Tiefe gelangen und Kavitäten aufbereiten. Alle Bohrungen werden anfänglich nur mit Hilfe konischer Dreikantbohrer und mit 50–70 U/Min in der Spongiosa durchgeführt. Eine Perforation nach buccal oder oral ist mit diesen Instrumenten bei diesen Niedrigtouren und dadurch auch mit den Implantaten gänzlich ausgeschlossen. Dies gilt auch bei MIMI-II Behandlungen (Distraction von schmalen Kieferkämme ohne Mukoperiostlappenbildungen).



Die beiden CHAMPIONS Implantat-Guides, entwickelt von Prof. Dr. A. El-Hamid (Casablanca), sind ein wichtiges Tool zur prothetisch korrekten Lagebestimmung von Zahnimplantaten. Eine Schablone ist für den Unterkiefer, die andere für den Oberkiefer, immer wieder form-, sterilisier- und einsetzbar.

Nein! Also warum für Implantologie? Wir haben ein kleines steriles OP- und Prothetik-Tray, das genügt. Einen Mikromotor und vor allem ein DVT brauchen wir in der Regel nicht. Ich kann auch nicht verstehen, dass manche Kollegen und Kolleginnen, DVT-basierte Schablonen erstellen lassen, um eine Primärbohrung „flapless“ durchzuführen. Wer nicht in der Lage ist, achsen- und prothetikgerecht zu bohren, zu kondensieren und zu implantieren, der hat meines Erachtens in der Implantologie nichts zu suchen! Eine Endo-Behandlung an oberen Molaren ist weitaus schwieriger als CNIP (Cortical Navigated Implantation Procedure) und MIMI. Seit der GOZ-Abrechenbarkeit von Schablonen boomen die CHAMPIONS Implantat-Guides, preiswerte und wiederverwendbare Schablonen zur Lagebestimmung von Implantaten bei zahnlosen oder teilbezahnten Kiefern. Ich sehe für eine DVT-basierte, schablonengeführte Navigation in der Regel keinen Mehrwert, weder für Behandler noch für Patienten – eher sogar das Gegenteil. Sie kann sogar gefährlich sein und die nicht wenigen, verifizierten und dokumentierten „Unfälle“ sind leider oftmals irreversibel.

„MIMI“, wie wird das von Ihnen definiert?

DR. ARMIN NEDJAT Es sind nur wenige Kriterien, die MIMI auszeichnen:

- Keine Mukoperiostlappen-Bildungen während Chirurgie und Prothetik. Dadurch wird die den Knochen ernärende

Knochenhaut (Periost) nicht verletzt und auch langfristig die „Ernährungs-Pumpe“ für den periimplantären Knochen nicht eingeschränkt.

- Als sichere Navigationsmedien bedienen wir uns der CNIP-Navigation und den CHAMPIONS Implantat-Guides (beides wird später ausführlich erklärt)
- Krestale Entlastung im harten D1- und D2-Knochen
- Primärstabilität sollte von der Spongiosa-Knochenstruktur kommen
- Kontrollierte laterale Knochenkondensationen
- Knochen-Kavitäten-Kontrollen mittels langer, flexibler Knochensonden
- Keine Wiedereröffnung der Gingiva in der prothetischen Phase („No-Re-Entry“)

Neben der Definition gibt es noch eine MIMI-Nomenklatur:

MIMI Ia: Sofortimplantationen (auch in Verbindung mit dem PET, der „Partiellen Extraktions Therapie“ – auch als „Socket Shield“ bekannt geworden – und Smart Grinder-Anwendungen zur Gewinnung autologen Materials aus aufbereitetem Zahnmaterial extrahierter Zähne)

MIMI Ib: Spätimplantationen

MIMI II: Horizontale Distraction (nach Dr. Ernst Fuchs-Schaller)

MIMI III: Vertikale Distraction

„Wir erleben aktuell einen Boom an ‚Champions-Neu-Anwendern‘, weil viele merken, wie wichtig es ist, keine Medizinprodukte aus Südkorea, China, den USA oder allgemein aus dem Ausland zu importieren und sich damit abhängig zu machen!“





Mit den Condensern (CHAMPIONS-IMPLANTS) und mit linksdrehendem, abgeflachtem \varnothing 3,7mm CHAMPIONS-Krestalbohrer hebt man die Membran erfolgreich und ohne Komplikationsgefahr an und führt KEM unterhalb der Membran ein. Anschließend wird ein Implantat mit Primärstabilität von 30–40 Ncm inseriert.

- MIMI IV:** Horizontale und vertikale Distraktion
- MIMI Va:** Indirekter Sinuslift (nach Summers)
- MIMI Vb:** Interner, direkter Sinuslift (IDS, nach Armin Nedjat)

80 % meiner Implantate, das sind über 2.000 pro Jahr, waren und sind Sofortimplantationen, das heißt Extraktion und Implantation in der gleichen Sitzung. Dies ist jedoch nur möglich, wenn man logistisch und organisatorisch in der Praxis nicht mehr Aufwand betreibt als bei einer „kleinen Chirurgie“ wie etwa für die einer Zahntentfernung.

Sie sprachen auch über CNIP. Was verstehen Sie darunter und was sind die CHAMPIONS Implantat-Guides?

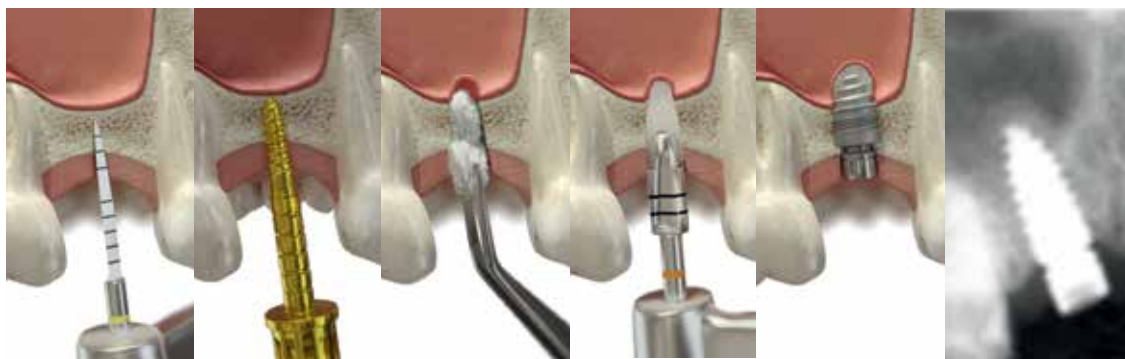
DR. ARMIN NEDJAT Die CNIP-Navigation (Cortical Navigated Implantation Procedure) ist leicht erklärbar: Ähnlich wie bei einer Endo-Kanalaufbereitung arbeite ich nur mit der Hand beziehungsweise mit niedrigtourigen Geschwindigkeiten. Wenn Sie einmal den Nervkanal beziehungsweise die Spongiosa im Knochen „aufgespürt“ haben, bedienen Sie sich nur Instrumenten, die langsam arbeiten: Dadurch werden Sie, wie bei der Endo im Kanal, in der Spongiosa im Knochen bleiben, denn die mit 50–70 U/Min arbeitenden konischen Dreikantbohrer sind gar nicht in der Lage, kortikalen Knochen buccal oder oral zu perforieren, genauso wenig wie ich mit Hedström Feilen, mit Fingern arbeitend, einen Zahn perforieren kann. Darüber hinaus führen Sie regelmäßig die sogenannte „KKK“

(Knochen-Kavitäten-Kontrolle) mit dünner, flexibler Knochen-sonde durch. Es kann also nichts passieren und so können Sie ohne Darstellung des Knochens sicher und erfolgreich Kavitäten aufbereiten und Implantate inserieren. Natürlich ohne DVT und ohne Schablonen. Die Natur, konkret die buccale und orale Knochenlamelle, navigiert sicher ihre Dreikantbohrer in der Spongiosa zwischen den kortikalen Platten.

Beim MIMI-Verfahren bedienen wir uns also einerseits der CNIP-Navigation (horizontale Navigation) und andererseits prothetischer Schablonen (mesial/distal-orientierte Navigation), die für den Unter- und Oberkiefer immer wieder benutzt-, sterilisier- und einsetzbar sind: Diese sind von Prof. Dr. A. El-Hamid (Casablanca) entwickelt worden und äußerst praktisch in der Handhabung: Man formt sich die Schablone extraoral entsprechend des Kieferkamms zurecht, legt sie am jeweiligen Kiefer an und erhält auf diese Weise die bestmögliche prothetische Position der zu inserierenden Implantate mit jeweils ausreichenden intrainplantären Abständen.

Bitte erklären Sie uns den „Internen direkten Sinuslift“, der von Ihnen erstmals auf der „Euro-Implanto 2016“ Nizza (Frankreich) vorgestellt wurde?

DR. ARMIN NEDJAT Der „Interne, direkte Sinuslift“ (IDS) ist ein einfach durchzuführender, zeitlich kurzer minimalinvasiver Eingriff zur Anhebung des Kieferhöhlenbodens mit Zugang durch den Bohrkanaal. Man benötigt nur ein äußerst



Film IDS (bitte scannen)

Beim IDS bedient man sich – bei nur 30 U/Min – dem etablierten konischen („gelben“) Dreikantbohrer, mit dem man die Gegenkortikalis „aufspüren“ kann, um dann diese mit abgeflachten Condensern 3,0 mm („gold“) und aufsteigenden Condensern (3,3 – 3,8 – 4,3 „blau“ und notfalls auch 5,3 „grün“) und Ratsche unterhalb der Membran minimalinvasiv zu penetrieren. Auf dem Kontrollröntgenbild sieht man deutlich „die Wolke“ (EthOss, Vertrieb: CHAMPIONS-IMPLANTS).

puristisches Instrumentarium mit konischen Drills, Condensern und linksdrehendem „Bohrstopfer“. Der IDS ist eine alternative Methode zu den bekannten Sinus-OPs, zum Beispiel nach Tatum (externer, direkter Sinuslift, EDS) und Summers (intern, indirekt). Er ist sicher, da eine Perforation der Schneider'schen Membran fast gänzlich ausgeschlossen werden kann. Mit dem IDS kann man die Membran bis zu 10 mm anheben. Dieses IDS-Verfahren wurde von mir vorgestellt und in der MIMI-Nomenklatur als MIMI Vb aufgeführt. Indiziert ist der IDS bei einer Restknochenhöhe von 1–8 mm, ist also bei allen Indikationen möglich.

Sie erwähnten den Shuttle. Können Sie kurz erläutern, was der Shuttle beim zweiteiligen Titan CHAMPIONS (R)Evolution für Vorteile in sich birgt?

DR. ARMIN NEDJAT Ja, klar: Der Shuttle ist Bestandteil des zweiteiligen CHAMPIONS (R)Evolution Implantats. Er ist Insertionstool, chirurgische Verschlusschraube, Gingivaformer und Abformungs-Tool in einem. Da er mit definitiver Halteschraube ab Werk auf dem 9,5° Doppelkonusimplantat montiert ist, ist das Implantatinnere steril. In den meisten Fällen bleibt der Shuttle bis zum Einsetzen des Zahnersatzes im Implantat. Da die Insertionskraft über den Shuttle auf den Implantatkörper wirkt, wird das Implantatgewinde im Inneren maximal geschont und bleibt völlig unverletzt. Das Implantatinnere bleibt während der gesamten Einheilzeit steril.

Was ist das Besondere an den CHAMPIONS (R)Evolution Implantaten?

DR. ARMIN NEDJAT Die Oberfläche ist sehr rau, mit Zirkonpartikeln bestrahlt und dreifach geätzt. Wir haben einen polierten kurzen Halsbereich und vor allem ein tolles, kreistales Mikrogewinde, was wesentliche Vorteile in der Nachhaltigkeit mit sich bringt. In der Zipprich-Mikrospalt-Studie (2012) schnitten wir zusammen mit zwei weiteren bekannten Systemen, am Besten ab: Auch bei einem kleinen Durchmesser von 3,5 mm ist unser messbarer Mikrospalt 0–0,6 µm. Zum Vergleich: Das kleinste Bakterium ist etwa 2 µm groß. Viele „Große“ haben erst in den letzten Jahren nachlegen können, indem sie nun auch vollends auf konische Innenverbindungen setzen, da deren Resultate damals eben nicht den Anforderungen entsprachen. Inzwischen werden wir auch bei Duddecks „Clean-Implants“ gelistet. Bereits 2013 und 2015 zeichnete er unsere Oberflächen als besonders sauber aus.

Skeptiker behaupten immer wieder, dass „Billigimplantate“ qualitativ nicht dem Standard entsprechen und nicht in Deutschland produziert werden!

DR. ARMIN NEDJAT (lacht) Diese Gerüchte kenne ich natürlich! Ich kann jetzt natürlich nur für CHAMPIONS sprechen: Alle Implantate, sowohl die aus Titan als auch aus Zirkon, alle Abutments, Condenser, Posts beim zweiteiligen Zirkonsystem BioWin! und Zubehör wurden und werden – erst Recht in Zukunft – ausschließlich in Deutschland an renommierten Standorten produziert. Unsere Bohrer werden komplett in

einem sehr bekannten Werk in Lemgo geplant, entwickelt und produziert. Kein einziges Teil wird im Ausland gefertigt oder auch nur vorproduziert. Die Herstellung ist auch nicht das Problem, vielmehr ist es „die Veredelung“ des Implantats, die viel Fachkenntnis und Knowhow erfordert. Die Produktionsqualität ist auf einem so hohen Niveau, dass ich mich 2019 entschlossen habe, ein Produktionswerk, mit dem ich seit 10 Jahren zusammenarbeite, zu übernehmen. Einfach nur deshalb, weil wir und unsere vielen Anwender genau diese hohe Qualität „Made in Germany“ unserer Produkte schätzen und ich diese auf Jahre hinaus uns allen garantieren will. Qualitativ sind wir also absolut auf Augenhöhe mit anderen namhaften Herstellern, wenn nicht sogar einen Tick besser, unabhängig der Innovation des Shuttles.

Was war und ist die Erfolgsformel der CHAMPIONS? Gibt es Leitlinien oder Rezepte?

DR. ARMIN NEDJAT „Nichts ist beständiger als der Wandel!“, „Wer geschwind sich besinnt und beginnt, der gewinnt!“, „If you can dream it, you can do it“ (Walt Disney) und letztendlich: „Wenn der Wind des Wandels bläst, bauen die einen hohe Mauern, die anderen Windmühlen!“ sind wohl meine TOP-4 Credos! Wenn du dich als Zahnarzt nicht regelmäßig neu erfindest und updatest, dich nicht neuen Anforderungen und Herausforderungen stellst, dann wird es schwer. So erging es mir auch! Was viele nicht wissen: Ich war zuerst spezialisiert auf „Ästhetische Zahnheilkunde“, war unter anderem in der Universität San Antonio bei Prof. Nasser Barghi, der mich „Deutschen“ schon Mitte der 90er für Bleaching und Veneers begeisterte. Damals war die ästhetische Zahnheilkunde in der deutschen Fachwelt total verpönt. Ich war einer der ersten Zahnärzte in Rheinhessen, der Bleaching und Facetten tagtäglich in eigener Praxis „lebte“... Dann, nur durch Zufall, erfolgte der Wandel zugunsten der Implantologie und Prothetik: Mein Vater hat regelmäßig Fortbildungen für ein „großes“ System gegeben, hat auch – im Urlaub (lacht) – ein Fachbuch in seine zweite Muttersprache, dem Persischen, übersetzt. Nur ein Tag vor einer Fortbildung, der in unserer Praxis stattfinden sollte, erkrankte er an einer Grippe. Da sprang ich ein. Die Teilnehmer waren begeistert und ich hielt zukünftig immer mit Daddy zusammen Systemschulungen und später auch für diverse Systeme Fortbildungen alleine.

Nehmen wir das Beispiel Aligner: Ich hätte es niemals für möglich gehalten, dass ich als geouteter „Nicht-KFOler“ mich für unsichtbare Schienen begeistern könnte. Aber seit wir unser Aligner-System „CHAMPIONS SMILE“ vorgestellt haben, boomt es in unseren Anwenderpraxen. Die herausragende Software, die auf der des Marktführers aufbaut, erfahrene Aligner-Kieferorthopäden im Hintergrund, die für Planung und Produktion verantwortlich sind, eine moderne Produktionsstätte und Schienen aus einem Material mit hohem Tragekomfort – und das alles zu einem Preis, der auch für den Endkunden, den Patienten bezahlbar ist, sind die Grundlagen für den Erfolg von „CHAMPIONS SMILE“. Zurück zur Implantologie. Ich war einer der ersten, der von

Sofortimplantationen und Sofortversorgungen beziehungsweise Sofortbelastungen sprach und wurde deswegen auf einem Implantologiekongress praktisch „ans Kreuz genagelt“. Interessant ist jetzt, dass die gleichen „Experten“, die mich damals fachlich angegriffen haben, jetzt folgen, es genauso sehen und auch in ihren Praxen durchführen – so wie ich es damals vortrug.

Eine weitere Erfolgsformel für CHAMPIONS-Implantate war sicherlich auch die Zeit, als die Implantologie nur einigen wenigen Spezialisten im jeweiligen Umkreis vorenthalten blieb. Ich bin wohl, auch unbewusst, derjenige, der die zahnärztliche Implantologie in die „normale Ein- oder Zweibehandler-Praxis“ gebracht hat. Wir beliefern bundesweit eben nicht nur 5 bis 10 große Praxen, ein paar Universitäten oder eine Zahnpraxenkette, sondern eben viele, viele kleine Praxen. Unser Fundament ist somit stabil und gesund. Zirka 4.000 Praxen und Kliniken arbeiten inzwischen mit CHAMPIONS. Das ist fantastisch, zumal ich mit fast jeder Praxis guten Kontakt habe und im Austausch stehe. Jeder CHAMPIONS-Anwender hat meine Mobilnummer und kann mich kontaktieren, wann er es denn will! Natürlich stelle ich auch immer wieder meine tollen CHAMPIONS Team-Mitglieder in den Vordergrund, die teilweise bereits über zehn Jahre mit der Firma sehr eng verbunden sind. Frank Schäfer, Kathrin Preuss, Celina Jelonek, Semra Ertürk, Claudia Ziegler, Ute Hafner oder Andreas Reil sind keine Persönlichkeiten, die sich gerne in den Vordergrund spielen, aber ohne jede(n) Einzelne(n) in „unserer Familie“ mit den inzwischen fast 30 Mitarbeitern würde nicht viel laufen. Die Arbeit mit Supervisionen in den jeweils eigenen Praxen führt zum Beispiel neben mir ein begnadeter Zahnarzt, Gerhard Quasigroch, durch, der jahrelang in eigener Praxis und vor seinem Zahnmedizinstudium als Zahntechniker tätig war. Sarah Bihler

ist für die ZFAs zuständig, auch in ihren Weiterbildungen. Man kann ZFAs nur zum Absaugen einsetzen oder aber sie selbstständig arbeiten lassen, beispielsweise Vitamin D-Tests, Zähne nach dem Smart Grinder-Vahren aufbereiten oder sie für die Aligner-Therapie einsetzen. Sie glauben gar nicht, wie faszinierend und welch Potential auch in Ihren Mitarbeitern in einer jeden Praxis steckt. Sie sind allzu oft die besseren Leistungs-Anbieter Ihrer Praxis wie Sie selbst als Chef. Viel läuft bei uns auch über die neuen Medien wie WhatsApp, SMS, „Go-to-Meeting“ Internet Konferenzen und Facebook. So meine ich auch, dass ich viel Glück hatte, in einer so vernetzten Welt CHAMPIONS im Jahre 2006 gegründet haben zu dürfen.

Die tagtägliche Erdung durch meine Kollegen/innen ist mir wichtig, damit ich nicht vergesse, für wen ich arbeite und wo „der Schuh einer Praxis drückt“. Darin unterscheide ich mich eventuell von anderen Geschäftsführern der Konkurrenz, die teilweise nur über Kundenabwanderungen – wohin wohl? (lacht) – Zahlen, Statistiken, Marktanteile und VOMS (= Verkaufs-Optimierungs-Möglichkeiten) sprechen. Sie sind ja auch keine Zahnärzte, sondern größtenteils Betriebswirte. Sie können sich nicht wirklich in uns Zahnärzte und in unseren Alltag hineinversetzen, auch wenn sie es wollten. Natürlich, und das weiß ich, bin ich durch diese „andere Zielgruppe“ (die der „normalen“, kleinen Zahnarztpraxen) weder bei den damals etablierten „Implantologie-Experten“ noch bei den „großen Implantatsystemen“, die diese Kollegen belieferten, sehr beliebt gewesen, da ich denen ja „leicht verdientes Geld“ aus der Praxis beziehungsweise aus dem Konzern-Umsatz zog, weil der „kleine Hauszahnarzt“ durch uns nun selbst implantieren kann. Glauben Sie doch bitte nicht, dass Ihr damaliger Partner, zu dem Sie regelmäßig überwiesen hatten, happy ist, wenn Sie nun gut 90%

if you can
DREAM IT,
you can
DO IT

Ihrer Fälle selbst implantieren. „Ach Du Gott! Auch noch mit einem Billig-Implantat!“ Die Realität ist jedoch: Überweisungen zur Implantation werden in die MKG- oder oralchirurgischen Praxen immer weniger angeordnet, vermittelt oder überwiesen.



ETABLIERUNG DES VIP-ZM e.V.

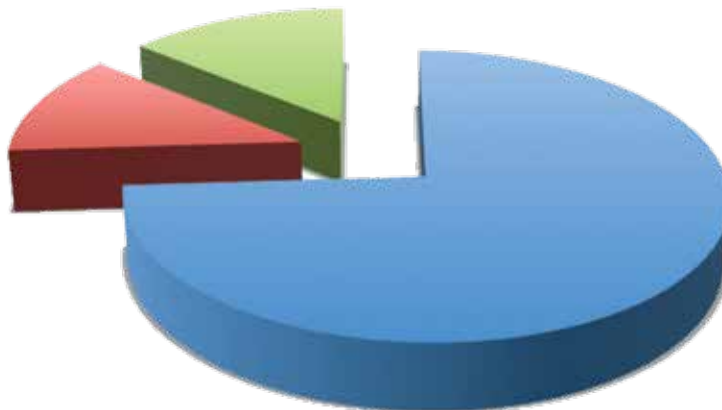
Das Credo spiegelt sich auch in Prof. Bernards einjährigem CITC-Curriculum wider, welches er in Zusammenarbeit mit dem VIP-ZM e. V. und der FUTURE DENTAL ACADEMY in Deutschland durchführt?

DR. ARMIN NEDJAT Ja, exakt! Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard ist als früherer Leiter der MKG- und radiologischen Abteilung der Genfer Universität gänzlich gegen DVTs als Standarddiagnose vor Implantationen, verzichtet ebenso wie ich auf die Bildung von Mukoperiostlappen und etablierte bereits mit seinem einzigartigen CITC-Konzept sehr erfolgreich und standardmäßig die Implantologie in der Schweiz. Die bisherigen 51 CITC „Experten für Implantologie & Implantatprothetik“ 2018 und 2019 sowie aktuell auch die 20 Teilnehmer im ersten Semester 2020 sind jedenfalls von seiner Philosophie ebenso begeistert wie ich. Sie lernen von der Pike an Implan-

tatplanungen, Implantationen und Prothetik. Und dass in ihren jeweils eigenen Praxen. Er entmystifiziert gnadenlos die Implantologie, zeigt die essentiellen Dinge, Indikationen, aber auch Grenzen anschaulich auf, erzählt auch seine Geschichte, unter anderem mit Bränemark und der Entwicklung von Straumann und ITI. Alles sehr kurzweilig, super praktisch und modern ausgelegt, auch mit wöchentlich stattfindenden E-Konferenzen und geschlossener WhatsApp-Gruppe. Das Selbstvertrauen der Teilnehmer erhöht sich dadurch fast täglich. Ein wesentliches PLUS dieses CITC-Curriculums ist also, dass man nicht sieht wie toll andere operieren, sondern sie selbst müssen Patientenfälle aus ihrem eigenen Patienten-Pool in der Gruppe planen, diskutieren und schließlich selbst Hand anlegen und diese auch noch prothetisch optimal versorgen. Peu-à-peu werden in diesem aktiven Lehrjahr auch Distractionen, Sofortimplantationen und simultane Sinuslift-Operationen erfolgreich durchgeführt. Es macht sowohl unseren Supervisoren als auch den Newcomern richtig viel Spaß. Gut die Hälfte unserer „Implantologie-Beginner“ haben innerhalb ihres CITC-Jahres über 100 Implantate inseriert und prothetisch versorgt, mit einer Erfolgsquote von über 98% im Standardfall. Die andere Hälfte immerhin noch 30–50 Implantate. Das hat auch Jean-Pierre sehr gefreut, dass sie sich nicht nur mit einem „schildfähigen“ Titel brüsten können, sondern verinnerlicht haben, was Implantologie ist: Ein ganz normales Fach in der Zahnmedizin, die evidenzbasiert auf wissenschaftlichen Fakten beruht und mit den größten Erfolgsstatistiken von über 20 Jahren aufwarten kann!

Wo sehen Sie die Implantologie in der Zukunft?

DR. ARMIN NEDJAT Oh, sie wird sich in immer kürzeren Abständen schlagartig verändern. Wir werden sowohl die Implantologie, Ästhetik und auch die KFO-Aligenrs in fast jeder Praxis etablieren. Aber auch: Wir werden in wenigen Jahren erleben, dass unser geliebtes Titan als das Standard-



Interessant ist die VIP-ZM Patientenumfrage, durchgeführt mit 1024 Patienten aus 25 allgemein tätigen VIP-ZM-Zahnarztpraxen: Fast Dreiviertel der Patienten (74%, blauer Teil) wünschten sich Keramik/Zirkon-Implantate in ihrem Körper, wenn man ihnen die Wahl überlassen würde. Nur 12% (roter Teil) würden sich für Titan als Werkstoff entscheiden, 14% würden die Wahl ausschließlich ihrem behandelnden Zahnarzt/Chirurgen überlassen (grüner Teil).

Implantatmaterial durch Zirkon abgelöst wird. Allein deshalb, weil die Patienten es wünschen. Die Mehrzahl unserer Patienten will kein Metall oder gar Titan Grad 5 Legierungen in ihren Knochen inkorporiert bekommen.

In den letzten Jahren widmete ich mich aufgrund der Entwicklung sehr stark mit Titan-Alternativen und eben dem Thema Zirkon-Implantate, besuchte auch als Referent etliche Kongresse und Fachtagungen und vertiefte mich in die wissenschaftliche Literatur. Zudem testete ich fast alle erhältlichen und zugelassenen Zirkon-Systeme auf Herz und Nieren. Ich stellte fest, dass insbesondere die Titansystem-Großkonzerne unglaubliche Anstrengungen auf sich genommen haben – nicht nur finanziell gesehen – die „verschlafenen Jahre“ aufholen zu wollen. Innovative Eigenentwicklungen wurden kaum präsentiert, stattdessen wurden bestehende Zirkon-Systeme gekauft beziehungsweise Kaufoptionen abgeschlossen. Das Problem hierbei: Man übernahm den Wunsch mancher Titan-Implantologen, ein zweiteiliges Zirkon-Implantatsystem verschrauben zu wollen. Um es kurz zu machen: Dieser Wunsch (es war auch erst meiner, ehrlich gesagt), kann in der wissenschaftlichen Realität nicht erfüllt werden. Auch das Design eines Zirkonkörper-Implantats kann nicht auf der Basis eines Titan-Implantats basieren! Prof. Mombelli (Universität Genf) erläuterte dies auch sehr plausibel: „Den Eiffelturm kann man nicht aus Beton (oder Zirkon) bauen!“

Titan-Abutments gehen mit Titan-Implantatkörpern (in einer möglichst konischen Verbindung) eine Kaltverschweißung ein. Die Verbindung Zirkon–Zirkon eben nicht! Einfach erklärt: Sonst würde es in der Prothetik auch Zirkon-Primärkronen und Zirkon-Sekundärkronen geben.

Bei unserem zweiteiligen Zirkon-System „BioWin!“ verkleben wir den Post (das Abument) mit dem Implantatkörper. Auf diese Weise ist diese saubere, supragingivale Klebefuge bakteriendicht, es können auf laterale Belastungen auch keine Komplikationen in Form von Frakturen auftreten und schließlich arbeiten wir wirklich metallfrei! Weder eine Halteschraube aus Titan, Gold oder Karbon noch eine dünne Zirkonschraube selbst können langfristig überzeugen.

Doch ich gehe noch weiter: Ich setze keine Keramik-, geschweige denn Titan oder biegbare PEKK-Abutments, sondern langzeit untersuchte, spezielle Glasfaser-Materialien ein, die wir so aus der Endodontie kennen.

Vorteil und angenehmer Nebeneffekt: Man braucht beim zweiteiligen BioWin! Zirkonimplantat keine Abformungspfeifen, keine Laboranaloge und keinerlei Verschraubungsschlüssel oder sonstiges Zubehör. Die Universität Groningen untersuchte stattdessen sämtliche Befestigungszemente/Composite und kam zum eindeutigen Ergebnis, dass das Relyx Unicem (3M Espe) mit Abstand die besten Ergebnisse liefert, übrigens ohne Silanisierung, Anätzungen oder Bonden. Dies vereinfacht unseren Praxis-Workflow spürbar.

Seit Gründung des VIP-ZM e.V. sind Sie sein Präsident. Der Verein vertritt die Interessen der niedergelassenen Zahnärzteschaft, anders als es die sonstigen Landesvertretungen versprechen. Wie lässt sich die Verbindung zwischen dem VIP-ZM e.V. und der CHAMPIONS-Gruppe beschreiben?

DR. ARMIN NEDJAT Was der ITI für Straumann ist, ist der VIP-ZM für CHAMPIONS. Also der „politische und wissenschaftliche Arm“, der aber auch – im Gegensatz zum ITI – andere Fachbereiche neben der Implantologie nicht ausgrenzt. Endodontie, Prophylaxe, Parodontologie, die KONS, Prothetik und eben auch die Kieferorthopädie spielen ebenfalls eine wichtige Rolle im VIP-ZM e. V., ebenso wie politisch-juristische Themen wie KZV-Wirtschaftlichkeitsverfahren, Zulassungsverfahren, HVMs, diverse Beweissicherungsverfahren – übrigens auch im Verbindung mit anderen Systemen und anderen Fachbereichen – und schließlich auch das Werberecht. Auf dem Gebiet der Implantologie unterstützt uns dankenswerterweise ehrenamtlich als wissenschaftlicher Leiter Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard, der als Student wahrscheinlich ein sich stetig wachsendes Medizinlexikon-Gen implantiert bekam. Keine Ahnung, wie man sich wirklich alles merken kann, wann, wer und wo einer eine wissenschaftliche Studie über irgendetwas veröffentlicht hat. Unglaublich! (lacht). Keinem Mitglied oder Vorstandsmitglied des VIP-ZM e.V. werden übrigens Ausfallentschädigungen oder Fahrtkosten erstattet. Darum finanzieren wir mit dem Jahresbeitrag von 149 Euro im Jahr ausschließlich VIP-ZM-Veranstaltungen und helfen bei fachlichen Fragen/Problemen jeglicher Art. Alle zwei Jahre führen wir einen Kongress mit hochkarätigem Programm kostenlos für die VIP-ZM Mitglieder durch.

Sie haben einige „aufsehenerregende“ Dinge organisiert, um Ihre Firma zu etablieren. Hand aufs Herz, bereuen Sie davon etwas? Würden Sie diese Dinge mit dem heutigen Wissen wieder tun?

DR. ARMIN NEDJAT Sie sprechen die beiden Implantationen in einem Verkehrsflugzeug an? Beide Implantate sind, nach meinem aktuellem Kenntnisstand, noch voll in Funktion! Ach wissen Sie: Wenn man sich positioniert, mit Überzeugung auch bereit ist gegen den Strom zu schwimmen, dann wird man selten „everybodys darling“, zumal wenn es um viele Millionen Euro beziehungsweise Schweizer Franken geht. Ich glaube auch, dass diejenigen, die mich auch näher kennen, es Ihnen bestätigen werden: Ich tat alles aus tiefster Überzeugung mit der Gewissheit, dass man auch „State of the art“ hinterfragen muss und den richtigen Weg, auch im Interesse unserer Patienten, gehen muss, sonst gäbe es niemals eine Weiterentwicklung. Nur wenige haben die Message nicht verstanden. Diese war jedoch eindeutig in der breiten Öffentlichkeit angekommen und hat ihr Ziel nicht verfehlt: Implantologie ist in JEDER Praxis in Deutschland möglich! Selbst in einem normalen Verkehrsflugzeug ist Implantologie möglich. „Einfach, bezahlbar & erfolgreich!“ war damals unser Werbe-Slogan, der an sich bis heute nichts an seiner Bedeutung verloren hat. „Erfolg gibt Recht!“. Siehe mein Windmühlensitzat von oben. Ich konnte

auch damals die Operationen nur durchführen, weil ich ein Jahr zuvor eine interessante wissenschaftliche Studie meines Freundes Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard gelesen hatte: Unter „unsterilen Raumbedingungen“ hatte er den gleich hohen Erfolg bei Implantationen wie „unter Weltraumbedingungen“, so wie es früher standardmäßig betrieben wurde.

Und für meine Überzeugung kamen und kommen zukünftig eben auch vielleicht etwas unorthodoxe Mittel und Wege zum Einsatz, die mir gefallen und auch Spaß gemacht haben. So war ich wie eine Rockband dreimal auf Info-Tour durch Deutschland und Österreich, einmal sogar in 50 Städten in nur zehn Wochen. Ich tat dies, weil ich in direkten Kontakt mit Interessierten kommen konnte. Unvergessen wird für mich auch die einmonatige Fussball-WM-Tour 2014 mit bundesweit 20 Abendveranstaltungen bleiben, als wir nach der jeweils dreistündigen Veranstaltung zusammen Fussball geschaut haben. Gegen Ghana in Kiel, gegen USA in Dortmund glaube ich, Halbfinale in München im Sofitel beim 7:1 gegen Brasilien oder das Finale in Mainz als letzter Veranstaltungsort gegen Argentinien auch noch gewonnen. Es war eine legendäre CHAMPIONS-Planung (lacht). Warum sollte ich so etwas bereuen? Wenn Sie nicht authentisch sind, irgendeine Rolle spielen oder Kopie sein wollen, dann wird das nichts. Es gibt natürlich Leute, die meinen Spaß an der Arbeit nicht teilen und unsere eigentliche CHAMPIONS-Motiva(C)tion nie verstehen werden. Nämlich einigen Mitmenschen auf diesem Planeten möglichst Gutes zu tun! Geld habe ich als Zahnarzt auch schon gut verdient. Und super Angebote für CHAMPIONS habe ich von der Konkurrenz auch schon etliche bekommen. Aber: Ich freue mich mit meinem Team zusammen jedes Mal „wie Bolle“, wenn ich gerade einen bisher nicht implantologisch-tätigen Kolle-

gen oder eine Kollegin mit moderner Implantologie vertraut machen darf, damit diese/r dann wiederum genug Selbstvertrauen tankt, um selbst die Dinge in die Hand zu nehmen und diese in ihrem/seinem Alltag positiv zu verändern. Das bereitet mir wirklich Freude! Und ja, frei nach Edith Piaf: „Je ne regrette rien“. Ich bereue nichts und würde bis auf Kleinigkeiten alles genauso wieder tun.

In Zeiten wie diesen mit einem „Shutdown“: An was arbeiten Sie aktuell?

DR. ARMIN NEDJAT Ich schließe gerade ein erstes Patientenbuch mit dem Thema MIMI ab und arbeite bereits mit einem Kollegen am Fachbuch MIMI für Zahnärzte. Zudem tüftle ich mit der Produktion an spannenden, innovativen Zukunftsprojekten und verbessere gerade unsere Online-Ausbildung beziehungsweise Systemvorstellungen. Es macht alles sehr viel Spaß!

Vielen Dank für das offene Gespräch, Herr Dr. Nedjat!



Dr. med. dent. Armin Nedjat

CEO Champions-Implants GmbH
Präsident VIP-ZM e. V.

—
Kontakt über:
VIP-ZM e. V.

Silvaner Straße 13 a
55129 Mainz

E-Mail: info@vip-zm.de
www.vip-zm.de

**„Wenn Du ein Schiff bauen willst,
dann rufe nicht die Menschen zusammen,
um Holz zu sammeln,
Aufgaben zu verteilen
und die Arbeit zu verrichten,
sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem
großen, weiten Meer.“**

Antoine de Saint-Exupéry



CHAMPIONS HIGHLIGHTS

Innovation & Qualität
„Made in Germany“

Perfekter Workflow
in Chirurgie und
Prothetik

Honorarvorteil bei
Minimalinvasivität



BioWin!
Keramik-Implantat



Champions (R)evolution
Titan-Implantat



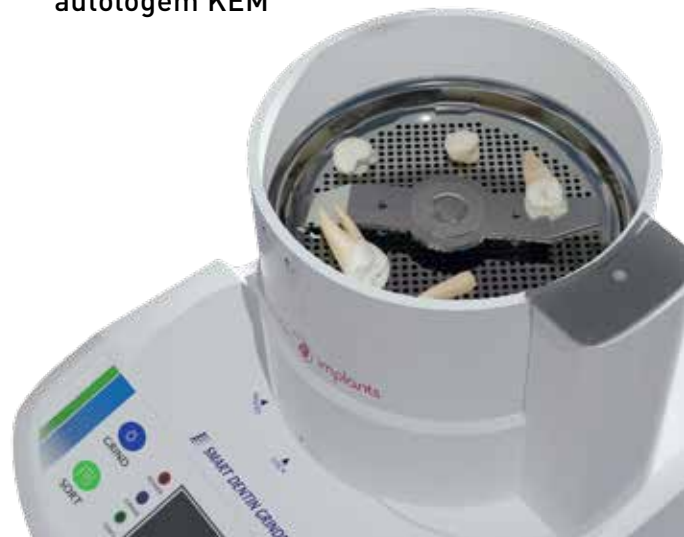
Champions Smile-
Aligner



Smart Grinder
Chairside Aufbereitung von
autologem KEM



Vitamin D-Test



Info-Hotline: +49 (0)6734 91 40 80
info@champions-implants.com

www.champions-implants.com

CHAMPIONS 

**BE PART OF THE
CHAMPIONS®
(R)EVOLUTION!**

champions  implants