

# Die Pflicht zur MIMI®-Aufklärung und Behandlung in unseren Praxen

Die minimalinvasive Methodik der Implantation (MIMI®) gewinnt im zahnärztlichen Alltag im Vergleich zu konventionellen Implantologie – Verfahren exponentiell – zunehmend an Bedeutung, zumal wenn die erstmalig bei der IDS 2011 vorgestellten zweiteiligen Champions®- Implantate präsentiert werden. Diese sorgten bereits jetzt schon, aufgrund Ihrer hohen Qualität, dem einfachen zahnärztlichen und zahntechnischen Handling und dem unschlagbaren Preis, für großes Aufsehen und Interesse. Vergleichbar mit der damals revolutionierenden Technologie der Endoskopie und der „Schlüssel-Loch-Chirurgie“ in der Medizin, ist es unsere zahnärztliche Pflicht, alle unsere Patienten über diese nun mehr 30 Jahre alte und bewährte MIMI®-Technologie im Fachgebiet der zahnärztlichen Implantologie aufzuklären.

**Text:** Dr. Armin Nedjat, Zahnarzt, Spezialist Implantologie, Diplomate ICOI

Unsere Patienten fordern von uns zu Recht, möglichst atraumatisch- „minimalinvasiv“ operiert zu werden, ohne dass sie zugleich an Operations-sicherheit verlieren, denn schließlich wertet der Bundesgerichtshof jeden zahnärztlichen Heileingriff tatbestandsmäßig als „eine Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB“. Wer bei entsprechenden Patientenparametern (vertikale Knochenhöhe von mindestens 4mm im Oberkiefer, 6mm im Unterkiefer, transversale Breite von mindestens 3 mm "mehr braucht man ja nicht, da man den Knochen relativ einfach intraoperativ „lateral kondensieren“ und erweitern kann“ nicht korrekt aufklärt, dass MIMI®-Konzepte als Alternative zu einer konventionellen Implantat-Therapie in Frage kommen, bei Bedarf an einen MIMI®-Experten überweist und/ oder die MIMI®-Diagnostik- und Therapie nicht selbst durchführt, der läuft zunehmend Gefahr, zivil- oder strafrechtlich geahndet zu werden. Dem gegenüber wird von einigen pauschal immer noch der Eindruck in der Öffentlichkeit erweckt, dass die Implantologie ein ganz außergewöhnliches Ereignis, fast immer ein Kosten- und zeitintensiver Knochenaufbau nötig und nur von entsprechenden „Spezialisten“ in besonders hochtechnisiert ausgerüsteten Kliniken „lege artis“ möglich sei!

Nach Auskunft bei verschiedenen zahnärztlichen Haftpflichtversicherungen ist es in den letzten Jahren

zu dermaßen dramatisch hohen Haftpflichtfällen auch aufgrund unterlassender MIMI®-Aufklärung gekommen.

Wer also – nur weil er es Jahre oder sogar jahrzehntelang „gewohnt“ oder es vor 15 Jahren „state of the art“ war – aus welchen Gründen auch immer! – bei einer vertikalen Knochenhöhe von ca. 8 mm und einer horizontalen Knochenbreite von 3 mm standardmäßig einen externen Sinuslift durchführt, läuft nicht nur große Gefahr, sein Honorar nicht bezahlt zu bekommen, sondern auch wegen „Schmerzensgeld“ verurteilt zu werden, zumal, wenn er es versäumt hat, über das MIMI®-Verfahren im Vorfeld der Operation aufzuklären.

Um wirksam einzuwilligen, muss der Patient aber wissen, in was er einwilligt. Er soll durch die Aufklärung die Möglichkeit erhalten, frei und selbstverantwortlich zu entscheiden. Dies kann er jedoch nur, wenn ihm die Notwendigkeit, die Dringlichkeit sowie die Tragweite der Behandlung dargelegt wurden.

So ist ein, für den Patienten, unnötiger Eingriff (in diesem Fall ein Sinuslift nach Tatum) juristisch gesehen, „Körperverletzung“! Darüber sollten wir uns immer wieder klar sein! Wir arbeiten schließlich primär für unsere Patienten und nicht diese für uns!

## Das 2010-Statement von Prof. Dr. Reiner Gradinger und die Folgen auch für unsere Praxen

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. Dr. Reiner Gradinger, hatte – auch öffentlich – Ärzten und Klinikverwaltungen schwere Vorwürfe gemacht. „Wir leiden unter einer zunehmenden Kommerzialisierung der Medizin: Das heißt, es werden unnötige Eingriffe vorgenommen, weil sie Kliniken oder auch Praxen Geld bringen“, sagte Gradinger dem FOCUS.

Der Ärztliche Direktor des Klinikums rechts der Isar in München machte die zunehmende Ausrichtung der Medizin am Gewinn statt am Nutzen für den Patienten zu einem der wichtigsten Themen beim Chirurgenkongress letztes Jahr in Berlin.

## Ist es denn in unserem Fachbereich so gänzlich anders?

Ich vermisse bei fast allen unseren Fachgesellschaften ein deutliches Umdenken zugunsten der Patienten! Sämtliche Kongresse werden von der Industrie direkt „gesponsert“, Inhalte bestimmt und gelenkt, die oftmals dort beschriebenen maximalinvasiven OP-Techniken bei keiner entsprechend zu erkennender zahnmedizinischen Indikation bei den Vorträgen nimmt inzwischen groteske Züge an. Es wird einem dann das als „Standardtherapie“ und als „Behand-

lungsleitlinie“ empfohlen, was der Industrie und den Opinion-Leadern Geld bringt! Von der großen Basis der wirtschaftlich unabhängigen Implantologen (ca. 8.000 Zahnärzte, Oralchirurgen und MKGler) ist so gut wie nichts mehr zu vernehmen, der „normale“ Praxis-Alltag, so wie wir ihn kennen, wird ausgegrenzt.

**„Wenn ihr’s nicht erfüllt, werdet ihr’s nicht erjagen“**

Ein Einwand, den man – wohl aus der Unkenntnis heraus – immer wieder hört: „Man würde bei MIMI® „blind“ arbeiten!“ oder:

„Man müsste aufklappen, um den Knochen zu sehen!“ kann man alleine mit der sog. „KKK“ entkräften. Da kann man auch Goethe zitieren: „Wenn ihr’s nicht erfüllt, werdet ihr’s nicht erjagen“, auch wenn Goethe z.B. die Hilfsmittel nicht kannte, die uns bei einer MIMI® Behandlung zur Verfügung stehen.

Der sehr oft rein transgingivale Zugang bei MIMI® resultiert in den

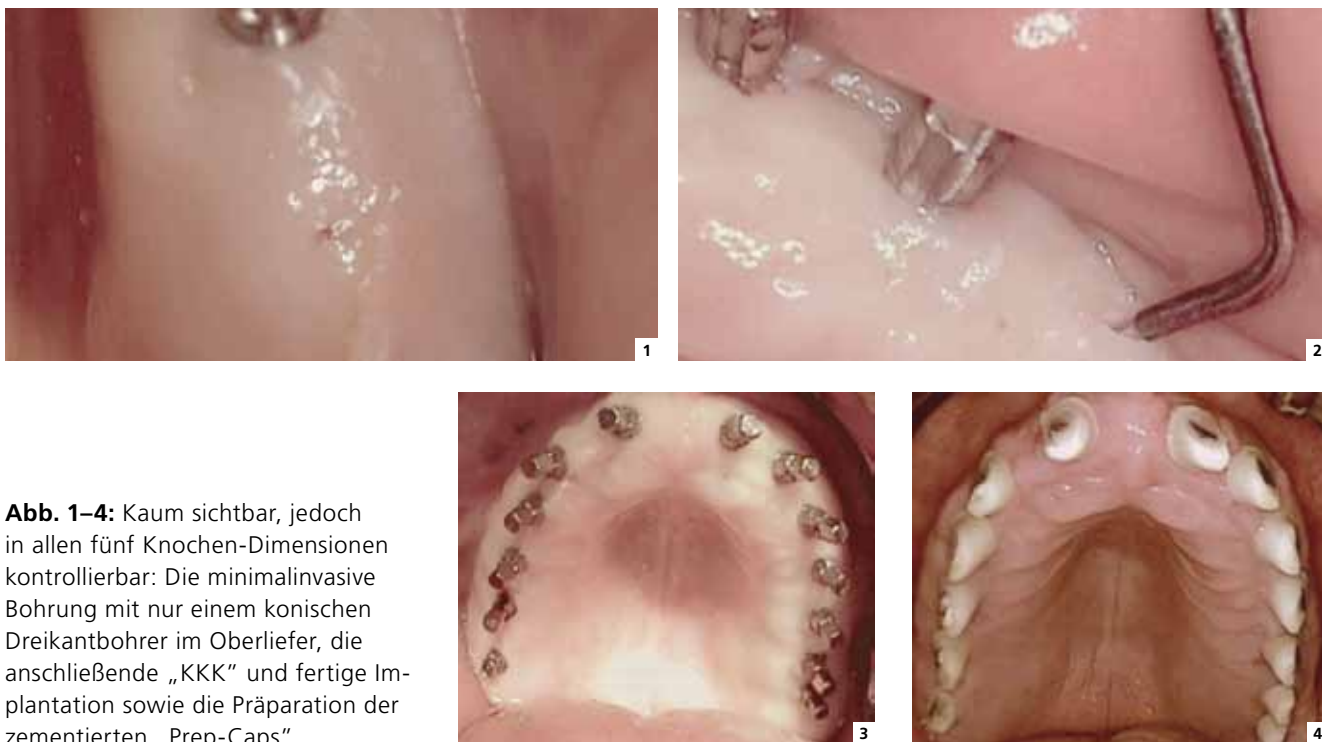
damit verbundenen, geringen postoperativen Beschwerden und Schwellungen und den Behandlungserfolg auch Jahrzehnte später (mit keinen periimplantären „Kratern“).

**MIMI®-Kontrolle durch „KKK“**

Minimalinvasiv, „flapless“ (d.h. „lappenlos“) heißt nichts anderes als: maximal periostschonend. Dass die iatrogene Periostverletzung während der Operation mittels Mukoperiostlappen mit der daraus möglichen resultierenden Mangelernährung des periimplantären Knochens mit ein Hauptgrund für eine Periimplantitis oder periimplantären „Kratern“ darstellt, ist wissenschaftlich längst unumstritten.

Dass man natürlich eine elementare Kontrolle auch ohne direkte visuelle Sicht auf die Knochenkavität hat, wird vor allem durch die „KKK“, die Knochen-Kavitäten-Kontrolle, des Durchmesser-reduzierten konischen Bohrstollens mittels steriler Sonde ermöglicht: In allen fünf Dimensionen muss vollends Knochen zu verifizieren

sein, und zwar die gesamte Länge der Knochen-Implantat-Kavität! Bei rein selbstschneidenden Systemen, bei denen man nur das erste, krestale Drittel mit Bohrern aufbereitet, ist „gefährlich“, da man dann – zumindest im apikalen Drittel wirklich „blind“ arbeiten muss – ohne Kontrolle! Das unterscheidet auch in der praktischen Anwendung ein Spiral/Zylinderbohrer (konventionelles System) von den konisch-geformten Dreikantbohrern z.B. beim Champions®-System. Man muss dabei die gesamte Knochen-Kavität aufbereiten, kontrollieren, verifizieren und dann erst implantieren! Man kann z.B. im „normalen“ D2 Knochen auch gar nicht tiefer implantieren als man gebohrt hat. Dazu kommt noch die genial einfache und preiswerte Lösung mit zementierbaren „Prep Caps“ zum Ausgleich von Pfeilerdivergenzen mit bis zu 40 Grad, für das einteilige Champions® System, entweder aus Titan, Zirkon oder WIN!. Abdruckpfosten und Laboranaloge sind auf diese Weise überflüssig und der Traum von uns Zahnärzten ist Realität: Wir implantieren und präparieren „einen Zahn“ (Abb. 1-4).



**Abb. 1–4:** Kaum sichtbar, jedoch in allen fünf Knochen-Dimensionen kontrollierbar: Die minimalinvasive Bohrung mit nur einem konischen Dreikantbohrer im Oberliefer, die anschließende „KKK“ und fertige Implantation sowie die Präparation der zementierten „Prep-Caps“.

Anzeige

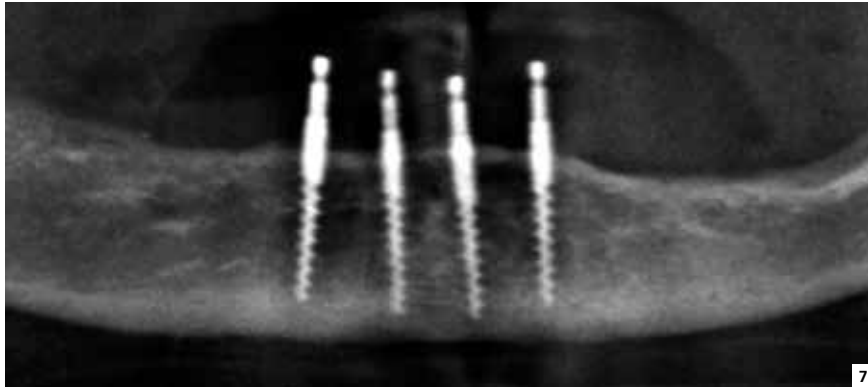
Literatur für Zahnspezialisten: [www.Buchspiegel.com](http://www.Buchspiegel.com)



5



6



7



8

**Abb. 5–8:** Gerade für sogenannte „Risiko-“ und / oder älteren Patienten gewinnt das MIMI®-Verfahren immer mehr an Bedeutung, da kaum Komplikationen während und nach der OP beschrieben werden. Entscheidend ist dabei die sachgemäße Durchführung und Kontrolle der vollständigen Knochen-Kavität mittels „KKK“ vor der eigentlichen Implantation mit Drehmomentkräften zwischen 40 und 70 Ncm. Die zweiteiligen Champions-(R)Evolution Implantate, werden zur IDS die Einteiligen ergänzen!

MIMI® ist auch nicht zu verwechseln mit den sog. „Mini“- Implantaten, die einen Durchmesser von weniger als 3 mm haben und bis dato „nur“ Prothesen fixieren. So decken die Champions® Implantate (3–5,5 mm Ø) das gesamte Spektrum der Prothetik von herausnehmbar bis festsetzend ab und haben (mit einer Kommissions-Auswahlmöglichkeit von 50 Längen, Durchmesser und Formen!) qualitativ nach einer aktuellen Studie der Universität Köln mit einer der besten Oberflächen. Diese Aussage gilt ebenso für die bereits zuvor in diesem Text erwähnten zweiteiligen MIMI® Champions-(R)Evolution Implantate, welche zur IDS 2011 vorgestellt werden.

**Die verkürzte Behandlungszeit und die bis zu 50 % verringerten Kosten**

... sowohl für das Praxisteam als auch für die Patienten sind sicherlich auch mit ein Hauptgrund für den erdrutschartigen Erfolg beispielsweise des, rein in Deutschland produzierenden, Champions®-Systems in den vergangenen fünf Jahren. Das stetig wachsende Interesse und den Informationswillen seitens der Patienten wird natürlich auch davon genährt, dass zunehmend die „Yellow“ Presse, Funk

und das Fernsehen Interesse hat, gerade über „neuere“ Technologien und Möglichkeiten für die Patienten zu berichten. Zum Beispiel war die Implantation zweier Patienten in einem Verkehrsflugzeug letztes Jahr für viele Patienten „eine Offenbarung“, dass mindestens 80 % aller Implantationen unspektakulär, ohne großen technischen Aufwand in jeder Zahnarztpraxis von jeder Zahnärztin oder von jedem Zahnarzt in Deutschland durchführbar ist. Die Botschaft wurde dankend nicht nur von der Masse der Zahnärzte, sondern auch von Tausenden von Patienten aufgenommen. Die MIMI® Info-Homepage ist einer der am meisten von Patienten besuchtesten Internetseiten in Deutschland.

**Zusammenfassung**

Die erste und einzige Leitlinie eines jeden chirurgischen Eingriffs muss sein, den Patienten maximal „minimal-invasiv“ zu behandeln und die Möglichkeiten nutzen, die uns heute zutage zur Verfügung stehen! Eine neu zu führende Diskussion zwischen (möglichst unabhängigen) Fachverbänden, Politik und Industrie muss eingeläutet werden, im Interesse unserer Patienten. Auch die Aufklärung der Patienten muss in vielen Praxen und Kliniken dementsprechend

überarbeitet und durchgeführt werden, da ansonsten Prozesslawinen auf diese zukommen könnten. Den Nachteil eines standardmäßigen „Aufklappens“ und umfangreichen, mehr risikobehafteten Sinuslifts nach Tatum mit Zweit- und Dritt-Operationseingriffen kann man in sehr vielen Fällen mit entsprechenden MIMI®-Instrumenten, Systemen und OP-Techniken leicht und dennoch sicher erfolgreich umgehen. Zwar setzte in der jüngsten Vergangenheit ein Teil der Industrie auf DVT-navigierte Implantologie und propagiert dies als „minimal-invasiv“, doch hat das Eine wenig mit dem Anderen zu tun, kann man nämlich mit Spiral- oder Zylinderbohrern nicht wirklich (transgingival) „minimalinvasiv“ arbeiten bzw. den Knochen lateral kondensieren, zum anderen wird bei solchen Navigationsprogrammen nicht berücksichtigt, dass die laterale Kondensation während des Inserierens mit MIMI®-Implantaten ein dynamischer und kein statischer Prozess ist.

**Champions-Implants GmbH**

Bornheimer Landstraße 8  
 D-55237 Flonheim  
**Tel.:** +49(0) 67 34 / 69 91  
**Fax:** +49(0) 67 34 / 10 53  
**E-Mail:** info@champions-implants.com  
**www.championsimplants.com**