

Mit der All-on-4®-Methode sowie den darauf abgestimmten Produkten und Prozessen ist Nobel Biocare zu einem Vorreiter für moderne implantatgetragene Totalprothetik geworden. Seither werden mit der Unterstützung des Unternehmens und den Fähigkeiten von Prof. Dr. Paulo Maló weltweit ausgewählte Kompetenzzentren gegründet, die diese Methode den Patienten zugänglich macht. Eines davon ist die MALO CLINIC von Dr. Bernd Quantius in Mönchengladbach – die erste dieser Art in Deutschland. Anlässlich der Eröffnung Anfang Mai sprach Georg Isbaner, Redakteur des Implantologie Journals, mit Christian Berbalk, Geschäftsführer Nobel Biocare DACH, und Thomas Stahl, Leiter Marketing und Produktmanagement Nobel Biocare DACH, u.a. über All-on-4®, unternehmerische Synergieeffekte für die Region DACH und die Besonderheiten des deutschen Marktes.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Christian Berbalk, Geschäftsführer Nobel Biocare DACH. –
Abb. 2: Thomas Stahl, Leiter Marketing und Produktmanagement Nobel Biocare DACH.

„Ein extremer Gewinn an Lebensqualität“

Meine Herren, dem Anlass entsprechend gehen wir gleich in medias res: Für wen eignet sich die All-on-4®-Methode?

Berbalk: Wir unterscheiden zwei Patientenzielgruppen: Das sind einerseits die Vollprothesenträger, die sich schon endbehandelt fühlen. Die sind vielleicht schon seit mehreren Jahren Vollprothesenträger, haben sich mit der Situation arrangiert und kommen vielleicht damit auch ganz gut zurecht. Die kommen nicht mehr zwangsläufig oft zum Zahnarzt, und wenn dann nur noch für Ausbesserungen an der Prothese. Diese Patienten müssen aktiv darüber informiert werden, dass es noch andere Möglichkeiten gibt. Dann gibt es Patienten mit Teilbezahnung, die oft einen langen Leidensweg hinter sich haben, weil ihnen Zähne verloren gegangen sind, welche ersetzt werden mussten, oder bei denen parodontale Vorerkrankungen bestehen. Diese Patienten können sich nicht vorstellen, ohne Zähne zu sein, und wollen natürlich unbedingt etwas Festsitzendes.

Was aus Patientensicht die All-on-4®-Behandlungsmethode stark treibt, ist das Versprechen „feste Zähne an einem Tag“, sodass der Patient die Praxis am Abend mit einem neuen Lächeln und festen Biss verlässt.

Wie groß ist der Anteil des Erfolgs bei All-on-4® hinsichtlich der Materialien, Produkte und Prozesse, die Nobel Biocare zur Verfügung stellt?

Berbalk: Lassen Sie mich es etwas umschreiben: Wir haben festgestellt, dass die Prozesskette zur Erstellung fester Zähne an einem Tag enorm komplex ist. Chirurgisch mag es vielleicht nicht ganz so aufwendig sein, vier Implantate zu setzen. Aber am gleichen Tag die Abformung und das Provisorium zu erstellen sowie einzupassen – dafür müssen die Abläufe sowohl mit dem Prothetiker als auch dem Labor gut koordiniert sein. Am besten funktioniert es, wenn man ein System implementiert hat, das voll und ganz auf All-on-4® abgestimmt ist. Und das haben wir. Seit über zehn



Abb. 3: All-on-4®-Konzept nach Prof. Dr. Maló.

Jahren entwickeln wir solche Systeme. Deshalb denken wir, dass vor allem produktseitig das Versprechen „feste Zähne an einem Tag“ am besten mit uns eingelöst werden kann. Selbst stark atrophierte Kiefer können mit unseren Zygoma-Implantaten und All-on-4® versorgt werden.

Wie werden die Implantatlinien von Nobel Biocare auf dieses Konzept modifiziert oder wie unterstützen Sie diese Technik im Besonderen?

Stahl: Professor Maló hat ursprünglich vor 20 Jahren das Konzept entwickelt. Nobel Biocare hatte sich das zehn Jahre lang genau angeschaut, um es dann als Behandlungsmethode einzuführen. Das NobelSpeedy-Implantat wurde zusammen mit Professor Maló entwickelt. Es erreicht vor allem im unteren selbstschneidenden Bereich eine entsprechende Primärstabilität. Eine der wichtigsten Voraussetzungen für das „All-on-4® an einem Tag“ ist die Sofortversorgung für den Patienten. Denn es ist besser, einem Patienten, der 30 Jahre lang aus Angst nicht zum Zahnarzt ging, die Aussicht zu geben, an einem Tag feste Zähne zu erhalten, anstatt ihm mitzuteilen, er könne 12 bis 18 Monate lang in Behandlung sein und müsse etwa acht bis zehn Mal in die Praxis kommen. Das bedeutet natürlich, dass eine entsprechende Primärstabilität gefordert ist. Nach der gängigen Meinung sollte diese 35 Ncm betragen – hier ist natürlich entscheidend,

dass man das von Prof. Maló und uns entwickelte Behandlungsprotokoll einhält. Oft hört man von Behandlern mit anderen Systemen, dass sie die Primärstabilität irgendwie hinbekommen, indem sie die entsprechenden Stellen einfach nicht so weit aufbohren und das Implantat reinquetschen, damit es stabil ist. Das ist aber nicht im Sinne des Erfinders.

Ebenso wichtig ist das Thema der prothetischen Versorgung. Oft wurden wir gefragt, aus welchem Grund wir fünf verschiedene Gingivahöhen in unseren Multi-Unit-Abutments anbieten. Weil uns Professor Maló und andere Behandler gesagt hatten, dass man mit ein oder zwei Höhen in einer klinischen Situation nicht auskommt. Wenn der Unterkiefer nicht komplett gerade ist oder ein Implantat während der OP plötzlich 1 mm tiefer gesetzt werden muss, nimmt man das Multi-Unit-Abutment mit 3 mm Höhe und man kommt trotzdem flach und eben raus. Mit Blick auf die Konkurrenz ist zu sagen, dass es keinen Hersteller außer uns gibt, der fünf Gingivahöhen anbietet.

Der zweite Punkt ist: Für die schräg gesetzten Implantate bieten wir 17- und 30-Grad-Abutments zur Auswahl. Da gibt es ein oder zwei Hersteller, die dazu etwas anbieten, allerdings haben dort die 17- und 30-Grad-Abutments beispielsweise die gleiche 2,5 und 3,5 mm Gingivahöhe. Das ergibt ja keinen Sinn. Denn bei 30 Grad braucht man eine größere Gingivahöhe als bei 17 Grad.

Dieses Feedback haben wir von Behandlern bekommen, die dieses System schon seit 10 bis 15 Jahren anwenden. Unsere Multi-Units haben ein goldenes, patentiertes Halteelement, womit der Zahnarzt alle Abutments relativ einfach einbringen kann und schon sehr früh die korrekte Ausrichtung sieht. Nach der Insertion der Implantate wird im CAD/CAM-Prozess die Arbeit mit dem NobelProcera-Scanner gescannt und eingeschickt. In der NobelProcera-Produktion wird die Arbeit präzisionsgefräst.

Handelt es sich hierbei um ein geschlossenes System?

Stahl: Richtig. Dieses geschlossene System hat einen großen Vorteil: Es ist alles aus einer Hand. Die NobelProcera-Implantatbrücke produzieren wir jährlich im höheren fünfstelligen Bereich. Diese Implantatbrücken werden ohne Quetschen auf die Multi-Units aufgeschraubt und liegen durch die perfekte Passung passiv auf. Die Kraftverteilung ist durch die aufeinander abgestimmten Materialien, Designs und Verarbeitungsprozesse von Anfang an auf allen Implantaten gleich. Das ist entscheidend für den Langzeiterfolg. Hier sind wir auch gleich bei dem Thema „Originalkomponenten“: Die Materialkosten machen 15 bis 20 Prozent aus. Nimmt man jetzt ähnliche Komponenten, die aber 50 Prozent billiger sind, würden die gesamten Materialkosten um 250 bis 300 Euro sinken, bei einem Gesamtpaket von ca. 12.000 bis 15.000 Euro. Für diesen Unterschied würde kein Patient das Risiko eingehen.

Die Sofortversorgung bedeutet eine gute prothetische Planung im Vorhinein und auch, dass der Techniker oder das Labor in der Nähe ist. Es geht um CAD/CAM-Leistungen, die innerhalb eines Vormittags geliefert werden können. Wie sehen Sie das?

Berbalk: Wenn man das All-on-4® stringent umsetzen möchte, ist es am einfachsten, wenn ein Labor in der Nähe ist. Es braucht auf jeden Fall einen Laborarbeitsplatz in der Praxis, sodass der



Abb. 4: Thomas Stahl, Prof. Dr. Paulo Maló, Dr. Bernd Quantius und Christian Berbalk bei der Eröffnung der MALO CLINIC in Mönchengladbach (v.l.).

Techniker reinkommen und arbeiten kann. Wir empfehlen immer jedem, der mit All-on-4[®] anfängt, sich sehr stark auf der prothetischen Seite zu schulen. Wir bieten auch Kurse für das Labor an – sowohl Hospitationen als auch normale Kurse. Und wie schon erwähnt, kann man das Ganze über CAD/CAM passgenau lösen. Das ist keine Pflicht, aber ein sehr starker Trend. DVT ist bei allen All-on-4[®]-Praxen der gängige Standard. Geführte Chirurgie ist auch immer mehr im Kommen. Was inzwischen Standard ist, ist die digitale Vorplanung und Patientenaufklärung.

Stahl: Wenn alles aus einem Haus kommt, wirkt sich dies in der Regel vorteilhaft auf den Behandlungsablauf und die Prozesse aus. Ich glaube, dass das Thema mit Sofortimplantation und -versorgung durch die Digitalisierung und CAD/CAM sehr stark vorangetrieben wird. Für den Patienten ist das ein extremer Gewinn an Lebensqualität. Für viele ist es vielleicht sogar der Anlass, sich überhaupt behandeln zu lassen. Bis vor zehn Jahren hatte man Amalgamversorgung als eine Standardbehandlung gesehen. Diejenigen, die das noch durchführen, sagen, es gäbe nichts Besseres. Die konservativen Verharrungskräfte sind in der Zahnmedizin auch in Bezug auf All-on-4[®] sehr hoch. Wir machen jedoch die Erfahrung, dass einstige Kritiker meistens zu Befürwortern werden, nachdem sie einen unserer Kurse mit Live-Operation besucht haben und

sich dort von den Vorzügen der Methode in der Praxis überzeugen konnten.

Lassen Sie uns aber auch über ein anderes Produkt sprechen, womit sich Nobel Biocare klar für die Zukunft positionieren möchte: Auf der IDS wurde die Vollzirnkronen für den Seitenzahnbereich vorgestellt. Wie hat sich diese entwickelt, gibt es Anwendermeinungen/-erfahrungen?

Berbalk: Diese Produktspezifikation läuft hervorragend. Wir wollen ja in allen Bereichen den Patientenkomfort steigern und möglichst die Behandlungszeit verkürzen. Prothetikversorgungen im Einzelzahn für den Seitenzahnbereich ist vielfach ein „Gefrickel und Geschraube“. Deshalb wird in vielen Fällen oft noch zementiert. Aber Zement gerät nach und nach in die Diskussion: Führt es zu Nachfolgeerkrankungen? Wie sorgfältig muss man sein? Viele Behandler fragen sich auch selbst, wie sorgfältig bin ich in der Vergangenheit gewesen? Wir sehen bei unseren Absatzzahlen eine Art Renaissance für verschraubte Lösungen, auch bewusst auf Einzelzähnen. Darum ist das eine sehr gute Erweiterung unseres Portfolios und bietet auch dem Behandler die Möglichkeit, sich beim Patienten anders zu positionieren. Man kann alles schneller und sicherer erreichen, und sollte es mal zu Frakturen oder Problemen kommen, kann es herausgeschraubt und gereinigt werden.

Stahl: Aus unserem Haus ist es die erste komplett zementfreie Lösung. Das bedeutet im Grunde, dass die Vollzirnkronen nicht auf das Abutment verklebt, sondern über eine Rotationssicherung arretiert und verschraubt wird. Sie haben keinen überschüssigen Zement, es werden keine Monomere ausgespült. Zu diesem Thema gibt es inzwischen zahlreiche Studien, wovon zwei besonders relevant sind: die eine ist von T. G. Wilson Jr. 2009 erstellt worden. Wilson hat festgestellt, dass bei 80 Prozent seiner Implantatrestaurationen noch irgendwo überschüssiger Zement vorhanden war. Die Zahlen sind auch von Dr. Korsch und Prof. Dr. Friedrich Walter von der Akademie in Karlsruhe bestätigt worden – er spricht dort von ca. 60 Prozent (2014). Das Fazit ist, dass es bei zementierten Lösungen letztlich keine Garantie gibt, am Ende vollständig rückstandsfrei zu sein. In der Vergangenheit gab es immer wieder Probleme – wir beschreiben es heutzutage mit Zementitis. Da ja aber die Abutments ohnehin schon immer verschraubt wurden, wird es in den nächsten 15 Jahren eine Tendenz zur Komplettverschraubung geben. Damit haben wir dieses Produkt zur richtigen Zeit herausgebracht und legen damit einen sehr hohen Standard fest.

Wie sieht es denn im Frontzahnbereich aus?

Stahl: Noch besser. Das haben wir zunächst etwas unterschätzt. Hier haben wir tolles Feedback erhalten – besonders zu unserem Abutment mit dem 25 Grad abgewinkelten Schraubenkanal (ASC – angled screw channel). Natürlich müssen wir die klinische Akzeptanz in ein, zwei oder zehn Jahren abwarten. Letztlich wird die Krone ja dann nur noch bemalt und poliert – dafür stehen bis zu zwölf verschiedene Farben zur Verfügung.

In den Medien gab es den Eindruck, als hätte Nobel Biocare den deutschen Markt nicht so intensiv bespielt wie vergleichbare andere Märkte. Hat sich das inzwischen geändert?

Berbalk: Das ist jetzt anders geworden, das lag auch am Zusammenschluss der



bti[®]
Human
Technology

drei Länder Deutschland, Österreich, Schweiz (DACH). Es gab auch Produktmanagementthemen, die gezielt Deutschland betreffen, aber entstandene Synergien haben wir natürlich für unsere Marktstrukturen genutzt. Ökonomisches Denken gehört eben dazu. Wir sind seit eineinhalb Jahren in Deutschland im Bereich der Restrukturierung aktiv: Das heißt, wir haben mittlerweile mehr Leute als früher, die für uns im Außendienst tätig sind. Auch intern konnten wir die Prozesse etwas straffen und die Leistungen schärfen. Die Verzahnung zum Hauptsitz in der Schweiz hilft dabei enorm. Wir können einerseits die Interessen der deutschen Behandler sowie die Spezifika des deutschen Marktes besser wahrnehmen und umsetzen. Andererseits können mit dem direkten Draht zum Hauptsitz in der Schweiz Entwicklungen schneller aufgegriffen und implementiert werden. So sind wir in Deutschland auf einem gesunden Wachstumspfad.

Wachstum ist nicht das erste Stichwort, das mit großen Implantatherstellern assoziiert wird. Besonders im deutschen Markt scheinen zwar noch die Margen zu stimmen und die Verkaufszahlen relativ hoch zu sein. Zuwächse sind im hart umkämpften deutschen Markt eher die Ausnahme...

Berbalk: Da geben wir Ihnen Recht. Die Implantatzahlen waren in den letzten Jahren immer gleichbleibend. Wir selbst verzeichnen ein solides Wachstum. Das liegt auch an All-on-4[®] – das ist einer unserer großen Treiber. Aber auch die Art und Weise, wie wir mit unseren Kunden

zusammenarbeiten. Wir pflegen gemeinsame Meetings und Treffen auf Geschäftsführebene, bei denen man gemeinschaftlich durch den Praxis- und Geschäftsverlauf geht, um sich gegenseitig zu fördern. Das ist für uns etwas Selbstverständliches.

Was ist aus Ihrer Sicht die Lösung oder das Produkt, die bzw. das im deutschen Markt im Vergleich zu anderen Regionen besonders nachgefragt wird?

Berbalk: Wir haben drei Dinge, die hier eine enorme Erfolgsgeschichte bilden. Das erste Produkt ist eigentlich eine Methode: festsitzende Zähne an einem Tag. Jeder Behandler, der diese mit uns macht, ist in den letzten drei Jahren zweistellig gewachsen. Der Zuspruch ist enorm und das treibt natürlich das Wachstum. Der zweite Aspekt sind hochwertige, ästhetische Versorgungen, aber auch ein Implantattyp, der für Oralchirurgen, MKG-ler sowie andere Zahnärzte ein universell einsetzbares Implantat darstellt – unser NobelActive. Da haben wir seit 2008 jedes Jahr zweistellige Wachstumsraten, speziell auf dem deutschen Markt. Es ist auch das meist verkaufte NobelBiocare-Implantat in Deutschland, obwohl es gleichzeitig zu den höherpreisigen Implantaten gehört. Das zeigt, dass für viele Behandler nicht der Preis vordergründig ist, sondern der Erfolg. Ein anderer Erfolg, auf den wir in Deutschland sehr stolz sein können, ist die Kollagenmembran creos xenoprotect, für die wir hohen Zuspruch erhalten. Gerade im Bereich der Biomaterialien stehen noch einige Neuentwicklungen auf dem Plan.



Abb. 5: Kollagenmembran creos xenoprotect.

Die Evolution hat einen Namen: **unicCa[®]**



DIE OBERFLÄCHE DER NEUEN BTI-IMPLANTATSERIE UNICCA[®] WURDE CHEMISCH MIT CALCIUMIONEN MODIFIZIERT.

Hohe Adhäsion und Thrombozytenaktivierung
Reduziert die Regenerationszeit

Osteogen

Induziert die Bildung von Knochengewebe

Prokoagulatorisch

Bietet sofortige Stabilität

Antibakteriell

Signifikante Minimierung des Risikos einer Periimplantitis

Elektropositiv, sauber und aktiv

Aufrechterhaltung der superhydrophilen Eigenschaften

Drei verschiedene Oberflächenrauigkeiten

Optimale Anpassung an verschiedene Gewebearten und begünstigte Osseointegration

Für weitere Informationen zur Oberfläche unicCa[®] von BTI scannen Sie diesen QR-Code ein.

www.bti-biotechnologyinstitute.de
info@bti-implant.de





Abb. 6: Hauptsitz des Unternehmens Nobel Biocare in Kloten (Kanton Zürich), Schweiz.

Nobel Biocare hatte betreffend der regenerativen Biomaterialien lange nichts im Portfolio. Umso überraschender war das Release dieser Kollagenmembran.

Stahl: Viele Chirurgen haben darauf gewartet, mit uns auch andere Behandlungen machen zu können. Dabei war es interessant, zu sehen, dass 25 Prozent der creos xenoprotect-Anwender in den letzten zwei bis drei Jahren keine Nobel Biocare-Kunden waren – wohlgerne im konservativen, medizinischen Bereich. Wir hatten dann die Zahnärzte besucht, ihnen auch die Membran zum Testen überlassen. Das Feedback war hinsichtlich des Handlings und der Reißfestigkeit überragend. Dabei haben wir eine relativ lange Standzeit von 12 bis 16 Wochen. Für eine nicht quervernetzte chemisch behandelte Membran ist das sehr lang. Was natürlich auch sehr wichtig war, ist, dass es ein deutsches Produkt ist, das ursprünglich an der Universität Aachen entwickelt wurde. Insgesamt sind wir aber in der Produktentwicklung konstanter geworden. Leider gab es in der Vergangenheit Produkte, die zu schnell entwickelt wurden. Bei creos und NobelParallel CC haben wir uns beispielsweise Zeit genommen und drei bis sechs Monate in Ruhe fortentwickelt, um das Produkt entspre-

chend anzuschauen und das Feedback einzuholen. Für eine gründliche Einführung im deutschen Markt haben wir zusätzlich Zeit aufgewendet.



Welche Veranstaltungen sind in den nächsten Monaten oder Jahren für die deutsche Kundschaft geplant?

Berbalk: Ein Traditionstreffen unsererseits findet am 2./3. Oktober in Warnemünde für die Region Nord und Ost statt. Dabei geht es rund um den Patientenkomfort, Anwendung innovativer Behandlungskonzepte und -methoden. Allerdings geht es bei all unseren Veranstaltungen auch um unternehmerisches Denken: Wie man eine große Praxis, das Team führt, aber auch eine große Patientenzahl generiert, um auf Umsatz zu kommen. Natürlich wird bei allen Events das Thema 50 Jahre Nobel Biocare eine große Rolle spielen. Leider ist unser großer Gründungsvater letztes Jahr verstorben. Darum wird jede Veranstaltung seinen Geist nochmals zusätzlich aufnehmen. Und am 30./31. Oktober werden

wir noch eine Unternehmertagung für Zahnmediziner in Düsseldorf veranstalten. Themen sind hier: Wie entwickle ich ein Geschäftsmodell, wie sieht es mit Praxismarketing aus? Wie sieht es bei der Führung und Entwicklung meines Personals aus und wie kann ich stärker auf meinen Patienten eingehen, ihn auf eine Reise mitnehmen und so auch eine größere Behandlungsakzeptanz erreichen? 2016 haben wir dann unser globales Symposium in New York im Waldorf Astoria vom 23. bis 25. Juni. Dieses Mal allerdings sogar erweitert mit einem deutschen Auftaktsymposium am Mittwoch, dem 22. Juni 2016. Ich denke, das zeigt auch transparent die Wertigkeit und Wichtigkeit des deutschsprachigen Marktes für die Nobel Biocare.

Herr Berbalk, Herr Stahl, vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt

**Nobel Biocare
Deutschland GmbH**

Stolberger Str. 200

50933 Köln

info.germany@nobelbiocare.com

www.nobelbiocare.com



Jeder-System: Minimal invasiver Sinuslift. Maximale visuelle Kontrolle.

Noch nie war der Sinuslift so einfach und sicher wie mit dem patentierten Jeder-System

- Sicherheitsmechanismus für Ersteintritt:
schlagartiges Wegdrücken der Membran durch hohen hydraulischen Druck
- Real-Time Feedback:
Druckabfall auf Display zeigt Ersteintritt an
- Signifikante Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut
(mehr als 9 mm in klinischer Studie)
- Postoperative Schmerzbelastung nicht höher als bei normalem Implantat

BESTELLINFO

Nicole Behrmann
Vertriebsleitung D/CH
Jeder GmbH
Stadtplatz 14, A-3400 Klosterneuburg / Wien
www.jedersystem.com

..... Munolfstraße 17, D-78183 Hüfingen
..... Tel.: +49 7707 988 002
..... Mobil: +49 173 936 50 45
..... Fax: +49 7707 988 003
..... nbehrmann@jedersystem.com