ANZEIGE
DER BOHRER SPEZIALIST
WWW.RODENT.CH
RODENT

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

ANZEIGE
abc dental products & services
+41 44 755 51 00
www.abcdental.ch

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 7/2019 · 16. Jahrgang · 16. Oktober 2019 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 CHF

„All-on-4"-Technik

Durch eine verkürzte Behandlungs- und Rehabilitationszeit gelangt der Behandler schnell zu einem positiven Ergebnis. Von Dr. Leon Golestani und DDr. Gerald Jahl, Österreich. ▸ *Seite 6ff*

Digital Day in Baden

Im September luden abc dental und Dentsply Sirona Schweiz gemeinsam in den Dentsply Sirona Showroom. Im Mittelpunkt stand dabei der digitale Workflow in Praxis und Labor. ▸ *Seite 12*

Finanzierung nach Mass

Die Digitalisierung verändert auch Finanzierungsexperten wie GRENKE. Im Interview spricht Cédric Bellanger, Area Sales Manager, über 20 Schweizer Jahre des Unternehmens. ▸ *Seite 22*

ANZEIGE

Schweiz hat Nachholbedarf im Bereich Digital Health

ZHAW-Studie «Digital Health – Revolution oder Evolution?» wurde veröffentlicht.

ZÜRICH – Die Schweiz belegt in einem Ranking zum Digitalisierungsreifegrad im Gesundheitswesen der Bertelsmann Stiftung Platz 14 von untersuchten 17 Ländern. Eine neue Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) zeigt: Um in diesem Bereich aufholen zu können, müssten Entscheidungsträger proaktiv handeln und den digitalen Wandel im Gesundheitswesen aktiv steuern. Und das sei nötiger denn je, sagt ZHAW-Forscher Alfred Angerer vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie. Der Ökonom erwartet ein rasantes Wachstum des Digital-Health-Marktes. Für Angerer sind hier aber nicht nur die technischen Entwickler gefordert, sondern auch die Wirtschaft und die Politik. «Der Wandel im Bereich Digital Health hängt nicht nur von der Technologie allein ab, sondern von der Politik und den Managemententscheidungen, die dahinterstehen», so eine der Einschätzungen der neuen ZHAW-Studie «Digital Health – Revolution oder Evolution?».

Augmented Reality

Doch was verstehen Experten eigentlich unter «Digital Health»? Das lässt sich am besten anhand neuer Technologien aufzeigen. Laut der ZHAW-Studie werden zurzeit zahlreiche Digital-Health-Lösungen getestet und eingeführt. Das Universitätsspital Zürich verwendet beispielsweise Augmented-Reality-Brillen für das Anzeigen von wichtigen patientenspezifischen Informationen während orthopädischer Eingriffe. In den Bereich Digital Health gehören laut den Studienautoren auch Themen wie Roboter in der Pflege, digitale Avatare, künstliche Intelligenz für medizinische Analysen oder ein spielerischer Zugang beispielsweise zu Prävention durch Games (Gamification).

Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten ➔

Observationen erlaubt!

Die Sozialversicherungen dürfen seit dem 1. Oktober Versicherte überwachen.

BERN – Am 1. Oktober 2019 traten die Gesetzes- und Verordnungsgrundlagen für die Überwachung von Versicherten in Kraft. Diese sind notwendig, damit die Sozialversicherungen in begründeten Fällen wieder Observationen durchführen können.

Die Stimmberechtigten haben am 25. November 2018 die Observationsartikel im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) deutlich gutgeheissen. Am 7. Juni 2019 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen dazu in der Verordnung (ATSV) beschlossen. Gegen die Abstimmung waren aber drei Beschwerden beim Bundesgericht eingereicht worden, weshalb diese Rechtsgrundlagen vorläufig nicht in Kraft treten konnten. Nachdem das Gericht die Beschwerden abgewiesen hat, konnte das Abstimmungsergebnis für gültig erklärt werden und die Gesetzes- und Verordnungsgrundlagen traten am 1. Oktober in Kraft. Seit diesem Datum können die Sozialversicherungen in begründeten Fällen wieder Observationen durchführen. DT

Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen

Eigene Praxis ja – aber nicht allein

Angehende Schweizer Zahnärzte bevorzugen Gemeinschaftspraxis.

BERN – Das Zahnmedizinstudium ist geschafft – und nun? Durchstarten mit der eigenen Praxis oder doch lieber Angestelltenverhältnis? Weder noch! Wie der aktuelle Jahresbericht der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO aufdeckt, steht die Gemeinschaftspraxis bei jungen Schweizer Zahnärzten ganz oben auf der Wunschliste.

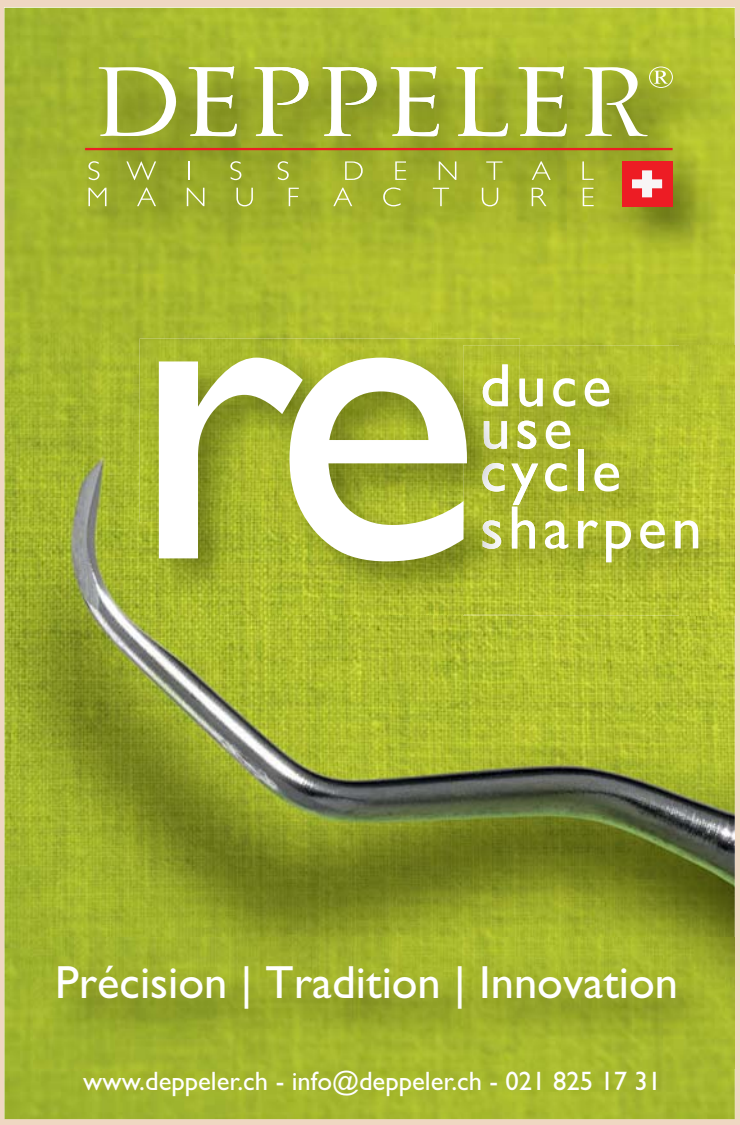
So könnten sich laut Daten der SSO rund 43 Prozent der Zahnmedizinstudenten vorstellen, mit anderen Kollegen gemeinsam in die Selbstständigkeit zu gehen. Damit ist die Gemeinschaftspraxis derzeit das beliebteste Zukunftsmodell, dicht gefolgt vom Angestelltenverhältnis, welches 40 Prozent der Studierenden anstreben. Eine eigene Praxis allein zu führen, wünscht sich gerade mal jeder Zehnte. Die Option, die Praxis der Eltern zu übernehmen, scheint für die meisten angehenden Schweizer Zahnärzte nicht besonders attraktiv zu sein.

Wie der Jahresbericht 2018 allerdings auch zeigt, gehen die Vorstellungen über die eigene Zukunft je nach derzeitigem Tätigkeitsfeld der Schweizer Zahnärzte deutlich auseinander. Ein Anstellungsverhältnis können sich beispielsweise nur sieben Prozent der Praxisinhaber vorstellen.

Knapp die Hälfte der Assistenzzahnärzte und Zahnärzte, die hauptberuflich an einer zahnmedizinischen Universitätsklinik oder anderen öffentlichen Institution arbeiten, hätte Interesse an einer Gemeinschaftspraxis. Immerhin fast jeder Dritte von ihnen könnte sich ebenso eine eigene Praxis vorstellen. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung

Volksinitiative mit über 110'000 Unterschriften eingereicht.

BERN –Die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung», welche auch die FMH unterstützt hat, ist zustande gekommen. Dies zeigt, dass der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakwerbung ganz klar auch einem Anliegen der Bevölkerung entspricht. Gemeinsam haben die Initianten am 12. September die Unterschriften bei der Bundeskanzlei eingereicht. Begleitet wurde die Übergabe von verschiedenen Ansprachen durch Mitstreiter der Initiative.

Tabakkonsum – sei es in Form von Zigaretten oder anderen nikotinhaltigen Produkten wie E-Zigaretten – bringt gesundheitliche Schäden und einen Verlust an Lebensqualität mit sich. Zudem verursacht er jährlich hohe volkswirtschaftliche Kosten durch Krankheit, damit verbundene Arbeitsausfälle und frühzeitige Todesfälle. Tabakprävention bleibt daher in der Schweiz eines der präventivmedizinisch wichtigsten Anliegen.

Kinder- und Jugendschutz muss im Vordergrund stehen

57 Prozent der Rauchenden beginnen als Minderjährige mit dem Tabakkonsum. Wenn Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren nicht mit dem Rauchen beginnen, werden sie mit grosser Wahrscheinlichkeit ihr Leben lang Nichtraucher bleiben. Umso wichtiger ist es, gerade Kinder und Jugendliche vor Werbung zu schützen, die sie dazu animiert, schädliche und abhängig machende nikotinhaltige Produkte zu konsumieren. DT

Quelle: FMH

ANZEIGE

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Rebecca Michel (rm)
r.michel@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2019 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 10 vom 1.1.2019.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Neuer DGZI-Präsident

Dr. Georg Bach folgt Prof. Dr. Herbert Deppe.

MÜNCHEN – Auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) am 3. Oktober 2019 im Vorfeld des 49. Internationalen DGZI-Jahreskongresses in München wurde Dr. Georg Bach zum neuen DGZI-Präsidenten gewählt.

Dr. Georg Bach tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Herbert Deppe an, der seit 2014 das Amt des DGZI-Präsidenten innehatte. Mit Dr. Bach folgt ein langjähriges und äusserst aktives DGZI-Mitglied auf den Posten des Präsidenten. Als erfahrenes Mitglied des DGZI-Vorstandes und in seiner Funktion als DGZI-Fortbildungsreferent ist der Freiburger Facharzt für Oralchirurgie, Implantologie und Laserzahnheilkunde eine naheliegende Wahl für die Nachfolge von Prof. Deppe. Mit der Wahl Dr. Bachs zum DGZI-Präsidenten unterstreicht die älteste europäische Fachgesellschaft für orale Implantologie einmal mehr ihr Selbstverständnis, eine Fachgesellschaft von Praktikern für Praktiker zu sein. DT

Quelle: DGZI

Organhandelskonvention soll ratifiziert werden

Der Bundesrat will den internationalen Organhandel stärker bekämpfen.

BERN – Der Bundesrat möchte den illegalen Organhandel wirksamer bekämpfen. An seiner Sitzung vom 28. August 2019 hat er dem Parlament die Botschaft zur Genehmigung des Übereinkommens des Europarates gegen den Handel mit menschlichen Organen überwiesen. Der Bundesrat unterstützt die Konvention, die die Strafbestimmungen international vereinheitlichen soll. Die Vorlage sieht insbesondere vor, jeglichen Organhandel zu verfolgen, unabhängig davon, ob er in der Schweiz oder im Ausland betrieben wurde.

Die Schweiz hat bei der Ausarbeitung des Übereinkommens des Europarates gegen den Handel mit menschlichen Organen mitgewirkt und es am 10. November 2016 unterzeichnet. Die Konvention sieht eine internationale Angleichung des Strafrechtes vor, damit Einzeltäter sowie kriminelle Organisationen, die Organhandel betreiben, wirksamer verfolgt werden können. Alle Taten in Zusammenhang mit Organhandel – von der Rekrutierung von Spendern über die Organentnahme bis zur Transplantation – müssen unter Strafe gestellt werden können. Die Opfer sollen besser geschützt und die internationale Zusammenarbeit erleichtert werden.

Die Schweiz erfüllt die Anforderungen der Konvention bereits weitgehend. Das Schweizer Recht verbietet im Rahmen des Transplantationsgesetzes, für die Spende eines Organs Geld zu bezahlen oder anzunehmen sowie mit Organen zu handeln. Allerdings untersagt das Gesetz den Organhandel nur, wenn er in der Schweiz oder von der Schweiz aus erfolgt. In Zukunft sollen gemäss der Konvention des Europarates alle Personen, die sich in der Schweiz aufhalten, verfolgt werden können, wenn sie im Ausland Organhandelsdelikte begangen haben.

Im Rahmen der Vernehmlassung gingen 47 Stellungnahmen ein. Die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüssten die Absicht des Bundesrates, die Organhandelskonvention zu ratifizieren.

Damit die Schweiz diese Konvention ratifizieren kann, müssen das Transplantationsgesetz und das Humanforschungsgesetz geändert werden. Das Parlament wird sich voraussichtlich im ersten Halbjahr 2020 dazu äussern. DT

Quelle: Der Bundesrat

Uni Basel: Eröffnung des Neubaus für Zahnmedizin

UZB nimmt seinen Betrieb an der Mattenstrasse in Basel auf.

BASEL – Mit dem Neubau an der Mattenstrasse wurde am 30. August das Kernstück des Campus Rosental der Universität Basel offiziell eröffnet: Neben dem Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB) befinden sich darin Räume für das Departement Umweltwissenschaften, eine neue Zweigstelle der Universitätsbibliothek Basel (u.a. mit Beständen der universitären Zahnmedizin) sowie eine öffentliche Cafeteria.

Seit Mitte August sind nun die Schulzahnklinik, die Volkszahnklinik und die Universitätszahnkliniken an einem Standort vereint, und das UZB kann sein gesamtes Behandlungsspektrum mit einer modernen Infrastruktur anbieten.

Der Bereich für das UZB umfasst Räume für die Behandlung von Patienten sowie für die Ausbildung von rund 100 Zahnmedizin-Studierenden, darunter Operationssäle, Röntgen- und Laborräume sowie Büros und Besprechungszimmer.

Getrennt vom Klinikbereich, der rund drei Viertel der Fläche beansprucht, enthält das neue Gebäude zeitgemässe Einrichtungen für die universitäre Lehre. Dazu gehören ein Hörsaal für rund 160 Personen sowie Seminar- und Gruppenräume. DT

Quelle: Uni Basel

← Fortsetzung von Seite 1: «Schweiz hat Nachholbedarf im Bereich Digital Health»

KI wird Personal unterstützen

Die Studie identifiziert zentrale Veränderungsfelder bei der Vernetzung aller Leistungserbringer zur Behandlung des Patienten – von der Prävention bis zur Rehabilitation (Health Value Chain). Hier sehen die Studienautoren Veränderungen beispielsweise bei der Prävention. Patienten werden künftig viel umfangreicher auch im privaten Umfeld persönliche Gesundheitsdaten erheben und besser an Gesundheitsinformationen gelangen können. Digital Health kann laut der Studie zudem bei der Koordination von Patientenwegen innerhalb von Organisationen helfen. Im Bereich Diagnostik wird künstliche Intelligenz (Machine Learning) künftig medizinisches Personal bei der Erkennung von Mustern und Auffälligkeiten von Laborwerten unterstützen. DT

Quelle: ZHAW School of Management and Law

Gutes Zeugnis für die Fitness der Schweizer

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Drei von vier Personen in der Schweiz bewegen sich ausreichend.

© Bundesamt für Statistik

BERN – Bewegung und körperliche Aktivität sind ein wesentlicher Bestandteil eines gesunden Lebensstils und helfen, körperlichen und psychischen Krankheiten vorzubeugen. 76 Prozent der Bevölkerung bewegen sich in ihrer Freizeit in ausreichendem Masse, d.h. sie sind mindestens zweieinhalb Stunden pro Woche mit mittlerer Intensität aktiv. Seit 2002 lässt sich ein kontinuierlicher Trend zur Verbesserung des Bewegungsverhaltens feststellen: Der Anteil der Personen, die sich genügend bewegen, ist von 62 auf 76 Prozent im Jahr 2017 gestiegen. Besonders auffällig ist dabei der Rückgang der inaktiven Personen von 19 auf acht Prozent. Zudem haben sich die Geschlechts- und Altersunterschiede verringert.

Hochschulabsolventen treiben mehr Sport

Dennoch sind nicht alle Bevölkerungsgruppen im selben Masse körperlich aktiv. Insbesondere beim Sport zeigen sich deutliche soziale Unterschiede: 42 Prozent der Personen mit obligatorischem Schulabschluss treiben mindestens einmal pro Woche Sport, während bei den Personen mit Hochschulabschluss der Anteil bei 73 Prozent liegt.

Unterschiede zeigen sich auch nach Nationalität und Sprachregion. Deutschschweizer (79 Prozent) sind aktiver als im Tessin (68 Prozent) und in der Romandie wohnhafte Personen (67 Prozent). Ebenso zeichnen sich Personen mit Schweizer Staatsbürgerschaft und Personen aus Nord- und Westeuropa durch ein hohes körperliches Aktivitätsniveau aus.

Körperlich Aktive fühlen sich besser

Mit der Gesundheitsbefragung lassen sich zahlreiche Zusammenhänge zwischen Gesundheit und der körperlichen Aktivität aufzeigen. So weisen körperlich aktive Personen seltener eine mittlere oder hohe psychische Belastung auf und leiden seltener unter Schlafproblemen oder Depressionen. Dafür verfügen sie insgesamt über eine grössere soziale Unterstützung, höhere Kontrollüberzeugungen und eine bessere Einschätzung ihrer Selbstwirksamkeit.

Stressbewältigung

Bei der Arbeit klagen körperlich ausreichend aktive Erwerbstätige seltener über Stress und zeigen eine höhere Stresstoleranz als nicht ausreichend aktive Erwerbstätige: Inaktive, die immer oder meistens Stress erleben, weisen ein mehr als doppelt so hohes Risiko auf, sich emotional verbraucht zu fühlen oder eine mittlere oder hohe psychische Belastung zu haben. Zudem ist bei ihnen das Risiko grösser, nicht in der Lage zu sein, den Stress bei der Arbeit bewältigen zu können, als bei trainierten Personen.

Sitzender Lebensstil

Ein Grossteil der Erwerbsarbeit wird heutzutage im Sitzen erledigt, und auch die Freizeit wird oftmals im Sitzen verbracht. Fast die Hälfte der Erwerbstätigen sitzt täglich sechs Stunden oder mehr, während dieser Anteil bei den nicht Erwerbstätigen 42 Prozent beträgt. Zudem fällt auf, dass die tägliche Sitzdauer mit steigendem Alter zurückgeht: 60 Prozent der 15- bis 24-Jährigen verbringen sechs oder mehr Stunden täglich im Sitzen, während es bei den 75-Jährigen und Älteren 24 Prozent sind. Es gibt keine Hinweise darauf, dass längere Sitzphasen mit mehr körperlicher Aktivität in der Freizeit kompensiert werden.

Dies geht aus der «Schweizerischen Gesundheitsbefragung» hervor, die das Bundesamt für Statistik 2017 zum sechsten Mal durchgeführt hat. DT

Quelle: Bundesamt für Statistik

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Umfrage: Kosten werden wieder wichtiger

Schlussbericht zum H+ Spital- und Klinik-Barometer 2019 von gfs.bern.

BERN – Nur noch eine knappe Mehrheit der Stimmberechtigten zieht es vor, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen politisch zu steuern. Im Vergleich zum Vorjahr möchten jedoch mehr Befragte die Kostensteigerung dem Markt überlassen. Den Kantonen möchte 2019 nur noch die Hälfte der Befragten bei der politischen Kostensteuerung ein Mitentscheidungsrecht zugestehen. 2019 sind jeweils 44 Prozent für oder gegen eine Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen.

Bei der Qualitätswahrnehmung ist eine klare Verschiebung von einer «sehr guten» zu einer «eher guten» Beurteilung der Spitäler festzustellen. Weiterhin stellen wenige Befragte eine schlechte Qualität fest, was nach wie vor ein bemerkenswertes Resultat darstellt. Die Glaubwürdigkeit aller Akteure der Gesundheitspolitik hat abgenommen.

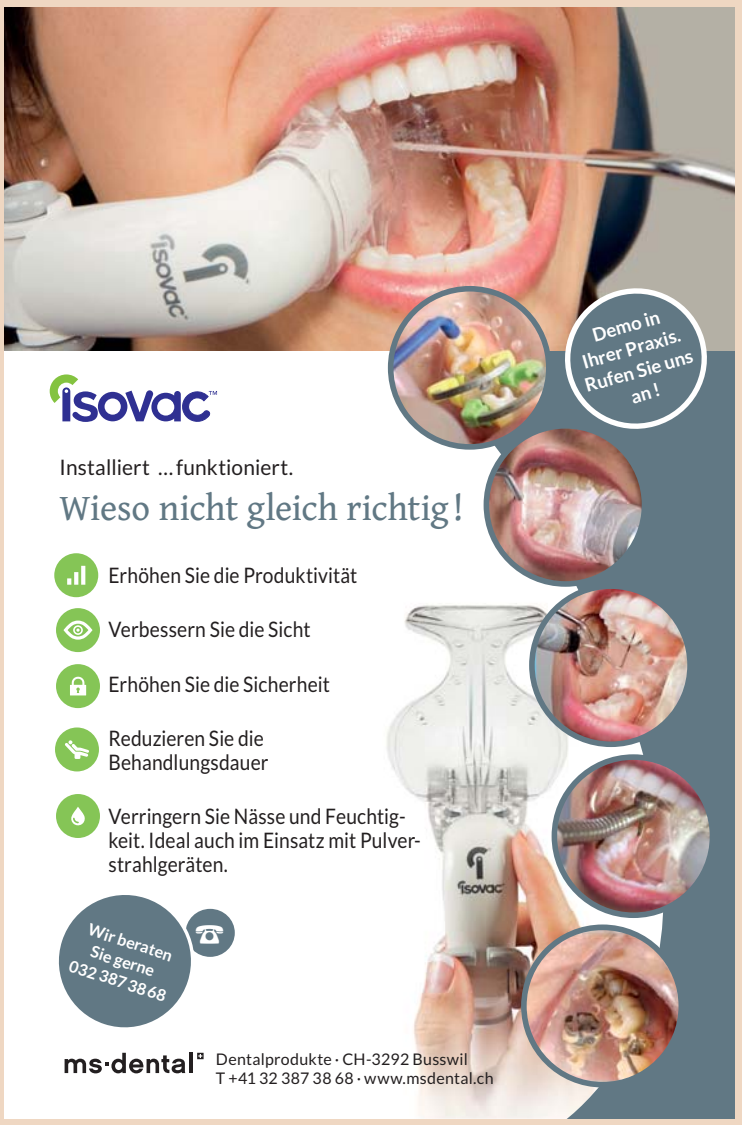
Es zeichnet sich eine Gegenbewegung zur reinen Fokussierung auf Qualität ab. Zwar wird Qualität nach wie vor als sehr wichtig im Spitalwesen erachtet, jedoch sieht nur noch eine Minderheit der Befragten in der hohen Qualität eine Rechtfertigung für hohe Kosten.

Mit der heutigen Mittelverteilung sind die Stimmberechtigten mehrheitlich zufrieden. Kinder- und Altersmedizin sowie Regionalspitäler sind tendenziell Ausbaubereiche, während die Befragten bei Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen sowie bei allgemeinen Ärztinnen und Ärzten am ehesten Sparpotenzial erkennen.

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2019 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1’200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz zwischen dem 17. Mai und dem 15. Juni 2019 durchgeführt hat. DT

Quelle: H+ Spital- und Klinik-Barometer 2019 von gfs.bern

ANZEIGE



Dental Tribune · Swiss Edition · Nr. 7/2019

Vernehmlassung über mehr Wettbewerb bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste eröffnet

Der Anbieterwettbewerb soll angekurbelt und damit günstigere Preise gefördert werden.

BERN – Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) hat die Vernehmlassung über ihren Vorentwurf betreffend Medizinprodukte der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) eröffnet. Durch die neuen Bestimmungen will sie den Wettbewerb unter den Anbietern von Mitteln und Gegenständen ankurbeln und damit günstigere Preise fördern. Die in der MiGeL geführten Produkte dienen der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit und werden von den Versicherten direkt oder mithilfe einer nichtberuflich beteiligten Person angewendet. Das Kostenvolumen der Vergütungen im MiGeL-Bereich betrug 2017 rund 720 Millionen Franken. Zu den umsatzstärksten Produktegruppen gehören etwa Verband-, Inkontinenz- und Diabetesmaterial.

System soll Fehlanreize beseitigen

Die Kommission setzt damit die parlamentarische Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» um. Gemäss Vorentwurf sollen alle Preise für Mittel und Gegenstände in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden. Stellen Versicherte oder Leistungserbringer eine ungenügende Versorgung fest, können sie dies melden. Die Kantone überprüfen entsprechende Hinweise und ergreifen gegebenenfalls zeitlich beschränkte Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung. Die Kommission ist überzeugt, dass dieses wettbewerbsorientierte System Fehlanreize beseitigt und sich damit kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirkt. Eine Minderheit beantragt, auf die Vorlage nicht einzutreten. Sie bezweifelt, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen Kosten eingespart werden können.

© Lubos Chlubny/Shutterstock.com

Aktuell regelt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, und setzt Höchstvergütungsbeträge (HVB) für Produktegruppen fest. Gemäss SGK-NR würden für Anbieter in diesem System kaum Anreize bestehen, tiefe Preise auszuhandeln. Der fehlende Wettbewerb zeige sich darin, dass die in der MiGeL festgesetzten HVB faktisch effektive Preise sind. DT

Quelle: Das Schweizer Parlament

ANZEIGE

Krankenversicherungskosten: Die mittlere Prämie steigt 2020

Gründe sind die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt.

BERN – Die mittlere Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung steigt im nächsten Jahr um 0,2 Prozent. Die Entwicklung variiert je nach Kanton zwischen –1,5 und 2,9 Prozent. Der Anstieg fällt im Vergleich zu den Vorjahren moderat aus, was auch auf die bereits getroffenen Massnahmen zur Kostendämpfung zurückzuführen ist. Es sind jedoch weitere Massnahmen erforderlich, damit die Kosten nur in dem Umfang steigen, welcher medizinisch begründbar ist.

Die mittlere Prämie beläuft sich 2020 auf 315,40 Franken. Seit Inkrafttreten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996 ist sie jährlich um durchschnittlich 3,8 Prozent gestiegen. Die mittlere Prämie berücksichtigt alle in der Schweiz bezahlten Prämien und entspricht der durchschnittlichen Prämienbelastung pro Person.

Die Prognosen zeigen: In zehn Kantonen (AG, BE, BS, LU, SH, SO, SZ, VD, ZG, ZH) liegen die durchschnittlichen Anpassungen der mittleren Prämie unter 0 Prozent, in fünf Kantonen (AR, GR, NE, TI, VS) über 1,5 Prozent. In den übrigen elf Kantonen (AI, BL, FR, GE, GL, JU, NW, OW, SG, TG, UR) liegt der Anstieg zwischen 0 und 1,5 Prozent. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat alle Prämien für ein ganzes Jahr genehmigt.

Moderater Anstieg im Vergleich

Die Prämien widerspiegeln die Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts steigen die Kosten im Gesundheitswesen und damit die Prämien der Krankenkassen weiter an. Ziel des Bundesrates ist, dass die Kosten nur in einem medizinisch begründbaren Umfang steigen.

Die in den letzten Jahren getroffenen Massnahmen zur Dämpfung der Kosten zeigen Wirkung und führen zu einem nur moderaten Anstieg. So ermöglichte die 2018 erfolgte Anpassung des TARMED eine Einsparung von rund 500 Millionen Franken. Die regelmässigen Senkungen der Arzneimittelpreise seit 2012 bewirkten Einsparungen von etwa einer Milliarde Franken. Der Bundesrat ist jedoch der Ansicht, dass zusätzliche Massnahmen für die weitere Eindämmung des Kostenanstiegs erforderlich sind. Am 21. August 2019 hat der Bundesrat dem Parlament ein Paket mit neun Massnahmen überwiesen, das alle Gesundheitsakteure in die Verantwortung nimmt. Ein zweites Massnahmenpaket ist für den Anfang des nächsten Jahres vorgesehen. DT

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit BAG

Eltern verunsichert im Umgang mit Dr. Google

ZHAW-Studie: Infos aus dem Internet haben keinen signifikanten Einfluss auf die Interaktion zwischen Eltern und Ärzteschaft.

WINTERTHUR – Schweizer Mütter und Väter nutzen zwar intensiv digitale Ratgeber für Kindergesundheit, sie sind aber im Umgang mit diesen stark verunsichert. Zudem haben gemäss einer ZHAW-Studie die Informationen aus dem Internet keinen signifikanten Einfluss auf die Interaktion zwischen Eltern und Ärzteschaft. Bei einem Kratzen im Hals, einer geröteten Stelle am Oberarm oder einem Zwicken im Rücken ist er nur einen Handgriff entfernt: Doktor Google.

Die ZHAW hat nun rund 750 deutschsprachige Elternpaare von Kindern im Alter zwischen 0 und 24 Monaten online befragt sowie Fokusgruppen-Interviews mit einer Auswahl der befragten Eltern sowie Ärzten durchgeführt. Die von der Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Stiftung/SAMW finanzierte ZHAW-Studie zeigt: Über 90 Prozent der Eltern informieren sich über digitale Medien zur Gesundheit und Entwicklung ihres Kindes. Primäre Quellen sind dabei Suchmaschinen und spezifische Eltern-Webseiten (47 Prozent). Soziale Medien (sechs Prozent) und Apps (acht Prozent) werden dagegen eher wenig genutzt. «In dieser Hinsicht unterscheiden sich die Ergebnisse von anderen Ländern, in denen Apps und soziale Medien eine viel grössere Rolle spielen», sagt Studienleiterin Julia Dratva vom ZHAW-Departement Gesundheit.

Persönlicher Austausch ist wichtigste Quelle

Obwohl sie rege genutzt werden, haben digitale Medien die «klassischen» Informationskanäle bisher nicht verdrängt: So weisen Printmedien eine ähnlich hohe Nutzung auf – wobei Eltern vor allem auf Bücher zurückgreifen. Wie die Studie zeigt, sind soziale Kontakte jedoch nach wie vor die häufigste Informationsquelle.

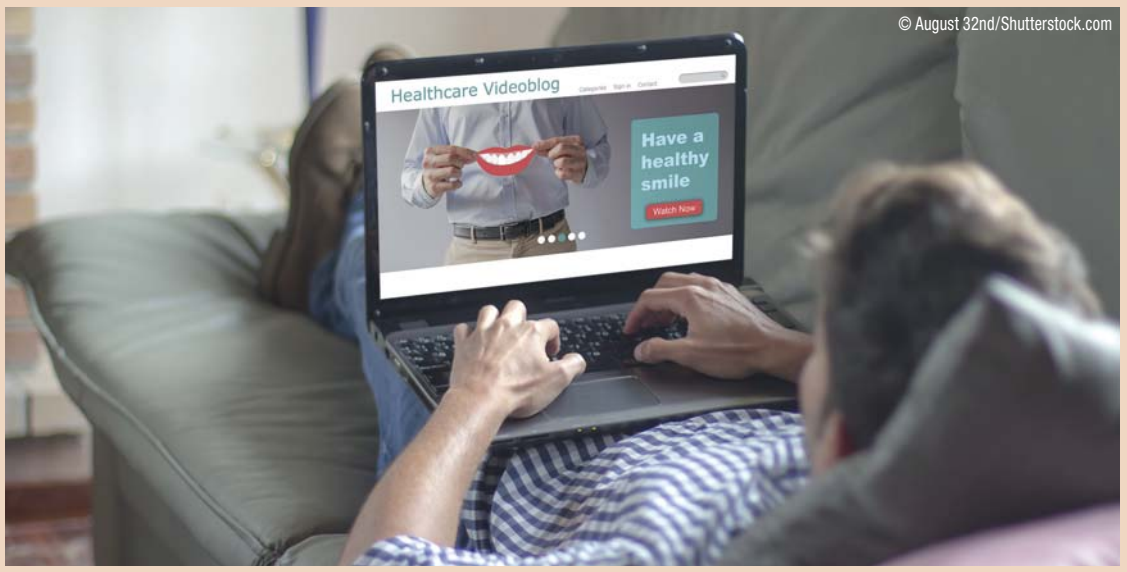
Skeptisch bei Onlinequellen

Online informieren sich Eltern hauptsächlich zu allgemeinen Gesundheitsthemen. Digitale Medien dienen zudem als erste Orientierung. In Bagatellfällen werden zudem «Grossmutter»-Rezepte recherchiert. «Im Falle einer akuten Erkrankung des Kindes werden digitale Informationskanäle dagegen deutlich weniger konsultiert», so Julia Dratva. Das dürfte auch mit dem mangelnden Vertrauen in die digitalen Medien zusammenhängen. «Die Unsicherheit im Umgang mit digitalen Medien beseitigen die Eltern, indem sie letztlich trotzdem eine Fachperson kontaktieren», so die ZHAW-Forscherin.

Orientierungshilfen erwünscht

Vor einem Kinderarztbesuch konsultiert ungefähr die Hälfte der Eltern digitale Medien. Über ein Viertel nutzt Online-Ratgeber nach einem Arztbesuch, wobei auch dort der Austausch mit anderen Eltern und persönliche Erfahrungsberichte im Fokus stehen. Ein Teil konsultiert das Netz aber auch, weil sie beim Hausarzt zu wenig oder widersprüchliche Informationen erhalten oder um alternative Therapieoptionen zu finden. «Der ärztliche Rat wird zwar mittels digitaler Informationen ergänzt oder überprüft, hat aber nach wie vor mehr Gewicht in gesundheitlichen Entscheidungen», erläutert Julia Dratva. Zudem wünschen sich die Eltern mehr Orientierungshilfe im Umgang mit digitalen Medien. «Das Potenzial der digitalen Informationsgewinnung könnte noch besser ausgeschöpft werden», so die ZHAW-Forscherin. Dies setze jedoch verständliche, qualitativ hochwertige und wissenschaftlich abgestützte digitale Informationen zur Kindergesundheit voraus. «Wenn den Eltern so eine aktivere Rolle in der Entscheidungsfindung ermöglicht wird, würde dies letztlich auch das Gesundheitswesen entlasten», ist Dratva überzeugt. DT

Quelle: Institut für Gesundheitswissenschaften



© August 32nd/Shutterstock.com

EXZELLENZ IN DER SOFORTVERSORGUNG

Straumann® BLX

Sicherheit und Vertrauen über die Sofortversorgung hinaus.

DYNAMIC BONE MANAGEMENT

Intelligentes Implantat-Design unterstützt Sofortversorgungsprotokolle unabhängig von der Knochenklasse.

ESTHETIC EASE CONCEPT

Nur eine Verbindung und unterkonturierte Prothetikkomponenten als Lösung für mühelose Ästhetik.

ECHTES VERTRAUEN

Untermauert durch langfristige wissenschaftliche Studien für die Technologien Roxolid® Material und SLActive® Oberfläche.

Das BLX Implantatsystem vereint ein progressives funktionales Design mit unserem Hochleistungsmaterial Roxolid® und der klinisch erprobten SLActive® Oberfläche – entwickelt für Zuverlässigkeit in allen klinischen Situationen. Innovationen wie das VeloDrill™ System, Straumann® Dynamic Bone Management und unser Esthetic Ease Concept zielen auf signifikante Verbesserungen der chirurgischen und prothetischen Workflows. Informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Straumann Kundenberater oder besuchen Sie unsere Website unter **www.straumann.ch/blx.**

Roxolid®

SLActive®

straumann

Dental Tribune · Swiss Edition · Nr. 7/2019

«All-on-4»® – feste Zähne an nur einem Tag

Praktikable Option für (bald) zahnlose Patienten – aktueller Fallbericht mit OP.

Von Dr. Leon Golestani B.Sc., BA, Kufstein, und DDr. Gerald Jahl, Eggenburg, beide Österreich.

Neues Lebensgefühl bei einem sanierungsbedürftigen Kiefer nach nur einer Behandlung? In der heutigen oralchirurgischen Medizin zwar nichts Neues, aber nach wie vor ein heisses Eisen. Das Implantat-Kompetenzzentrum in Eggenburg (Niederösterreich) beschäftigt sich vor allem mit Patienten, die den Wunsch nach einer schnellen und Erfolg versprechenden Therapie äussern und für das festsitzende Konzept einer Full-Arch-Behandlung infrage kommen. Im folgenden Fall wird beschrieben, wieso ein 44 Jahre junger Patient sich bewusst gegen eine herausnehmbare Lösung und für einen festen Zahnersatz entschieden hat.

Vier gewinnt

Wenn zwei Implantate eine dreigliedrige Brücke tragen, wie können dann vier Implantate jemals die ganzen Lasten einer ganzen Prothese aufnehmen? Die Antwort liegt in der Biomechanik, wie diese Implantate strategisch platziert werden und in weiterer Folge mit einem speziellen prothetischen Design gekoppelt sind. Die «All-on-4»-Technik hat sich aus der ursprünglichen Arbeit von Branemark und Kollegen im Jahr 1977 entwickelt, bei der vier bis sechs vertikale Implantate verwendet wurden, die im posterioren Segment eines zahnlosen Ober- und Unterkiefers freitragend platziert wurden. Die zusätzliche Angulation[1,2] distaler Implantate bietet zahlreiche biomechanische und klinische Vorteile für festsitzende Restaurationen mit weniger invasiven Techniken im Vergleich zu augmentierten Verfahren mit herkömmlichen komplett axialen Implantaten. Die Angulation distaler Implantate in einer Position von 30 bis 45 Grad relativ zur Okklusionsebene ermöglicht eine prothetische Versorgung von zehn bis zwölf Zähnen pro Kiefer.[10]

Biomechanische Vorteile des «All-on-4»-Designs

- Implantate folgen einer dichten Knochenstruktur.
- Durch eine axiale Kippung können längere Implantate gesetzt werden.
- Die Neigung verbessert den A-P (anterior-posterior) Spread (Cantilever length = AP spread x 2.5).
- Verkürzter Kragarm reduziert prothetische Frakturen/Instabilitäten.
- Marginale Knochenhöhe wird mit einer starren Prothese beibehalten.
- Schräge Implantate haben eine ähnliche Erfolgsrate wie herkömmliche Implantate, wenn sie miteinander verbunden werden.

Das «All-on-4»-Behandlungskonzept inklusive Sofortversorgung wurde erstmalig von Prof. Dr. Paulo Maló (Lissabon) entwickelt, um die Nutzung des verfügbaren Restknochens in einem atrophischen und/oder zahnlosen Kiefer zu maximieren, eine sofortige Funktion zu ermöglichen und regenerative Verfahren zu vermeiden, die die Behandlungskosten und die Morbidität des Patienten sowie die mit diesen Verfahren verbundenen Komplikationen erhöhen.[1] Die beiden anterioren Implantate werden axial gesetzt, während die beiden posterioren Implantate abgewinkelt platziert werden und Knochenaufbau vermieden wird.[2,3] Sofortbelastungsverfahren für zahnlose Kiefer sind sowohl bei Behandlern als auch bei Patienten beliebt und mittlerweile sehr oft verwendet.[5,6] Hohe Überlebensraten und eine geringe Rate von Komplikationen verdeutlichen eine positive Vorhersagbarkeit.[7,8]

Therapieentscheidung

«Die Herausforderung besteht heute nicht mehr darin, die Funktionalität zu beweisen, sondern einfache und kostengünstige Schemata zu entwickeln …»

Im hier beschriebenen Fall war ein 44-jähriger männlicher Patient vorstellig, der mit austherapierten Zähnen und dem Wunsch nach festen Zähnen zum normalen Beissen einen Spezialisten aufsuchte. Von anderen Behandlern wurden vorab unterschiedliche Therapiepläne vorgestellt. Unter anderem wurden konventionelle implantologische Lösungsvorschläge mit dem monatelangen Tragen einer schleimhautgetragenen Totalprothese oder einer herausnehmbaren prothetischen Versorgung wie zum Beispiel einer Teleskopprothese auf drei Zähnen (13, 17 und 23) vorgeschlagen, was für diesen Patienten vor allem

*Abb. 1: Klinische Ausgangssituation, frontal. **Abb. 2:** Klinische Ausgangssituation Oberkiefer. **Abb. 3:** OPG der Ausgangssituation.*

wegen seines Alters nicht infrage kam. Anfänglich einigte man sich auf eine festsitzende Versorgung im Unterkiefer auf vier Implantaten. Nach einem Jahr fixen Zahnersatzes im Unterkiefer und grosser Zufriedenheit wurde der Wunsch laut, dieses Behandlungsschema für den Oberkiefer fortzusetzen. Ausführliche intra- und extraorale Befunde wurden erhoben und aufgrund der desolaten Zustände der einzelnen Zähne im Oberkiefer (Z. n. WSR) inklusive inflammatorischer persistierender Herde und Lockerungsgrade aufgrund von Parodontitis Stadium III (CAL > 5 mm) und Grad B (d. h. parodontale Destruktion durch Biofilm, der durch schlechte Zugänglichkeit nicht regelgerecht entfernt werden kann) entschied man sich in weiterer Folge für eine Serienextraktion der Zähne des Oberkiefers, ausser des Zahns 17 (da dieser erhaltungswürdig und zur Bestimmung der vertikalen Bisslage nützlich war), und einer anschliessenden festen Versorgung auf vier Implantaten.

Im Vorfeld wurde ein dreidimensionales Röntgen (DVT) angefertigt, und die quantitative und qualitative Evaluierung des Knochenangebotes zeigten ausreichend ortsständigen Knochen zwischen beiden Vorderwänden der Kieferhöhlen und eine ausreichend breite Basis der Maxilla, die eine Knochenglättung erlaubten. Bei der präoperativen Planung wurde mit dem Techniker ein Mock-up anhand des Hart- und Weichteildefektes hergestellt, die Anzahl der zu ersetzenden Zähne bestimmt – um die Lage der Implantate vorherzusagen und um eine OP-Tiefziehschiene herzustellen.

Auf allen Vieren «bohren»

Bei der Serienextraktion Oberkiefer zeigten sich klinisch neben bukkalen und apikalen Dehiszenzen aufgrund mehrerer Läsionen ***(Abb. 4)*** auch zum Teil Ankylosierungen. Eine atraumatische Entfernung der Zähne ist hierbei für einen späteren Behandlungserfolg entscheidend. Zahn 17 kam aufgrund der positiven Erhaltungswürdigkeit für eine Extraktion nicht infrage. Dadurch verblieb die zufriedenstellende alte Bisshöhe und es wurde auch eine Entlastung für das spätere Provisorium sichergestellt.

Nach der Serienextraktion und Entfernung eines Wurzelrestes wurde mithilfe eines am Kamm verlaufenden mid-crestalen Schnittes zwischen den beiden ersten Molaren das Weichgewebe per Mukoperiostlappen vom Knochen freigelegt. Apikal entzündete Bereiche wurden auskürettiert und anschliessend der Alveolarfortsatz auf der Höhe der zu setzenden Implantate mit Luer geglättet. Die daraus gewonnenen Knochenspäne wurden mittels Knochenmühle für eventuell spätere lokale Augmentationen vorbereitet. Kenntnisse über anatomische Strukturen sind hierbei essenziell und notwendig, um die Implantate korrekt zu platzieren. Die operative Freilegung sollte soweit kranial erfolgen, um eine Beurteilung der Lage der Kieferhöhlen zu ermöglichen. Tipp: Das Ertasten mit einem Instrument oder einem vorsichtigen oberflächlichen Anfräsen der Kompakta ermöglicht die Feststellung, wo die anteriore Kieferhöhlenwand lokalisiert ist. Ist diese Analyse aufgrund einer fehlenden Routine oder einer dichten Knochenstruktur nicht möglich, empfehlen Studien[11] eine minimalinvasive laterale Öffnung des Sinus maxillaris, um die anteriore Wand zu ertasten und diese mit einem Marker vestibulär einzuzeichnen. Die genaue Position der vordersten Maxillariswand ist wichtig, da so die hintersten Implantate so weit wie möglich distal und nach mesial

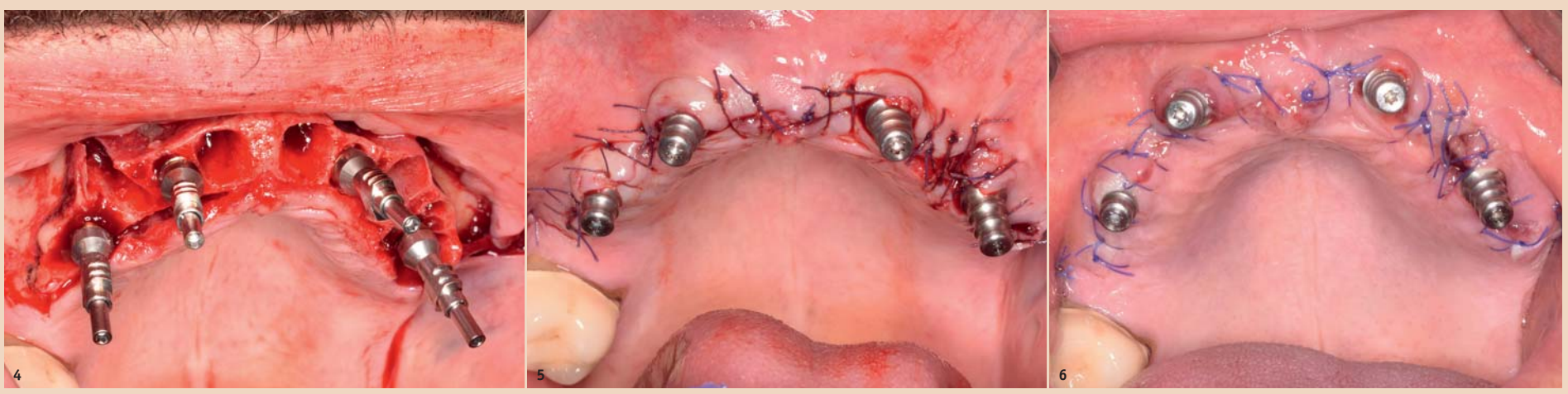


*Abb. 4: Bukkale Dehiszenz an Zahn 13 – vor offener Abformung. **Abb. 5:** Postoperativ – vor der geschlossenen Abformung. **Abb. 6:** 18 Stunden postoperativ.*

Bien-Air Dental

PURE SIMPLICITY

NEW CHIROPRO

IMPLANTOLOGY
motor system

NEW CHIROPRO PLUS

IMPLANTOLOGY
motor system

ORAL SURGERY
motor system

Steuern Sie Ihren Implantologie- und Chirurgie-Motor mit einem einzigen Drehknopf. Die neuen Chiropro von Bien-Air Dental wurden komplett nach einer Philosophie konzipiert : **Schlichtheit** !

GO TO online shop
bienair.com/eshop
FREE SHIPPING !

SWISS MADE

60 years

Bien-Air Dental SA Länggasse 60 Case postale CH-2500 Bienne 6 Switzerland Tel +41 (0)32 344 64 64 Fax +41 (0)32 344 64 91 sales-ch@bienair.com www.bienair.com

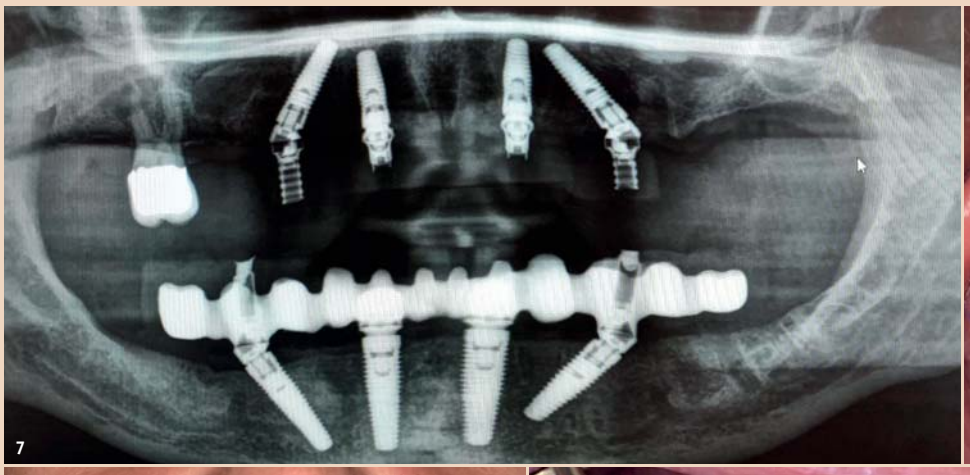


Abb. 7: *Postoperatives Panorama.* ***Abb. 8:*** *Nach Einsetzen des Provisoriums.* ***Abb. 9:*** *Provisorium 18 Stunden post OP.* ***Abb. 10:*** *Provisorischer Oberkiefer-Zahnkranz 18 Stunden post OP.* ***Abb. 11:*** *Patient zeigt sich zufrieden.*

anguliert gesetzt werden können, um gleichzeitig eine grössere Implantatlänge und die mechanische Stabilität in dieser kortikalen Region zu maximieren.

Als nächstes wurden mithilfe einer «OP-Schablone» aus einer einfachen 2 mm dicken Tiefziehfolie für eine optimale Ausrichtung vier Implantate mit einem Durchschnittsdrehmoment von 35 Ncm inseriert. Empfohlen wird für den posterioren Bereich mindestens 4,3 mm und für den anterioren 3,5 mm Implantatdurchmesser mit einer notwendigen Primärstabilität zwischen 35 und 45 Ncm für eine Sofortversorgung.[12] Für die erste Abformung wurden die Abformpfosten befestigt und die korrekten Implantatachsen kontrolliert.

Einschlusskriterien für «All-on-4»

- Keine schweren parafunktionalen Habits.
- Normale Mundöffnung (40 mm).
- Zahnloser Oberkiefer mit einer minimalen Knochenbreite von 5 mm und minimaler Knochenhöhe von 10 mm innerhalb der Prämaxilla.
- Zahnloser Unterkiefer mit einer minimalen Knochenbreite von 5 mm und einem Minimum an Knochenhöhe von 8 mm innerhalb des Intraforamen-Bereichs.
- Mindestens 10 mm Implantatlänge für die Maxilla.
- Neigung des Implantates maximal 45 Grad, um die Kragweite zu reduzieren.
- Bei posterior geneigten Implantaten sollte das distale Schraubenzugangsloch an der Kaufläche des ersten Molaren, zweiten Prämolaren oder ersten Prämolaren geplant werden.
- Zehn bis zwölf Zähne als festsitzende Prothese mit maximal ein bis zwei freistehenden Zähnen in der Endprothese möglich.
- Bei Fällen mit gleichzeitiger Extraktion sollten die Alveolen gut gereinigt und die Implantate zwischen den Extraktionsstellen gesetzt werden.

Im Anschluss wurden die Multi-Unit Abutments jeweils distal mit einer 30°- und mesial 0°-Winkelung mit den Implantaten befestigt. Mit den Multi-Unit Abutments können Angulationen ausgeglichen werden und ermöglichen eine einfache Anbringung der Abformpfosten. Sie erlauben einen Schraubenkanal im späteren Zahnersatz in korrekter Ausrichtung. Abgeformt wurde jeweils offen vor (inkl. Bissregistrat) und nach dem Verschluss des Operationsgebietes mit einer geschlossenen Abformung.

Das Ende: Naht

Vor Verschluss des Operationsgebietes wurde darauf geachtet, dass ausreichend keratinisiertes Weichgewebe für die spätere Versorgung vorhanden ist und keine nennenswerten Spannungen an der umliegenden beweglichen Schleimhaut bestehen. Nach 18 Stunden kam der Patient zur ersten Wundkontrolle: «Ich hatte weder während noch nach der OP Schmerzen. Am Abend ass ich eine Suppe und in der Nacht habe ich durchgeschlafen …»

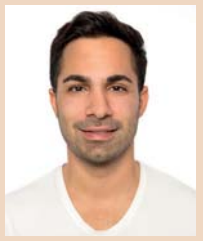
Die ersten Nähte wurden aufgrund der schnellen Regeneration entfernt und der Patient hatte keine postoperativen Beschwerden. Ein provisorischer Zahnkranz aus gefrästem PMMA (Polymethylmethacrylat) wurde eingesetzt und die Okklusion angepasst. DDr. Gerald Jahl, der den Fall begleitete, riet eine Tragedauer des Provisoriums zwischen drei und vier Monaten bis zur endgültigen Versorgung und empfahl dem Patienten weichere Kost, um eine komplette Verknöcherung zu gewährleisten. Gegebenenfalls können bis zur definitiven Versorgung Korrekturen vorgenommen und der Biss immer wieder angepasst werden.

Fazit

Die komplette beschriebene Behandlung erfolgte am 10. September 2019 analog, sprich ohne Navigationsschablone und in lokaler Betäubung. Eine vorgefertigte Schablone erlaubt keinen Spielraum und verhindert eine gewisse Flexibilität, sich an neuen Gegebenheiten anzupassen, z. B. eine neue erforderliche Implantatbohrung aufgrund weicheren Knochens, der in der Diagnostik nicht erkannt wurde, oder unerwartete grössere Defekte nach Extraktion. Grundsätzlich zeigen mehrere Studien verschiedener unabhängiger Autoren, dass die «All-on-4»-Technik aufgrund der Biomechanik ähnliche Erfolgsraten aufweist wie die gut untersuchten traditionellen vertikalen Implantate. Das «All-on-4» kann eine praktikable Option sein, die der Arzt seinen zahnlosen Patienten anbieten kann, die auch bei geplanten Extraktionsfällen eine Full-Arch-Rehabilitation anstreben. Atrophische Kiefer, die normalerweise vor der Implantatinsertion ein traditionelles Knochentransplantat erfordern würden, erhöhen Behandlungszeit, Kosten und Morbidität im Zusammenhang mit diesen Transplantationsverfahren. Darüber hinaus ermöglicht eine verkürzte Behandlungsdauer und somit ein schnelles Erlangen an Funktion und Lebensqualität ein positives Ergebnis für den Patienten. DT

Video

Kontakt



Infos zum Autor

Dr. Leon Golestani B.Sc., BA
Maximilianstr. 17
6330 Kufstein
Österreich
Tel.: +43 5372 62206
leon.golestani@gmail.com

Infos zum Autor

DDr. Gerald Jahl

Hauptplatz 20
3730 Eggenburg
Österreich
Tel.: +43 2984 20013
willkommen@implantat.or.at

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR
Dental Tribune Swiss Edition
und D-A-CH Edition

www.oemus.com

Wir sind interessiert an:

· Fundierten Fachbeiträgen
· Praxisnahen Anwenderberichten
· Veranstaltungsinformationen

Kontaktieren Sie:

Majang Hartwig-Kramer
m.hartwig-kramer@oemus-media.de
Tel.: +49 341 48474-113

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Dentsply Sirona

Sie denken vernetzt - wieso nicht auch Ihre Praxis?

Entdecken Sie die unendlichen Möglichkeiten der digitalen Praxis - im Dentsply Sirona Showroom Schweiz!
www.dentsplysirona.com