



Zahnimplantate

Informationen für Patientinnen und Patienten

Über uns: Implantat Stiftung Schweiz

Die Implantat Stiftung Schweiz, die 2007 gegründet worden ist, hat zum Ziel, die Schweizer Bevölkerung wissenschaftlich fundiert, gut verständlich und sachlich-neutral über die Möglichkeiten und Grenzen der Implantattherapie zu informieren. Sie stellt dazu die nötigen Informationsmittel bereit, führt Aufklärungskampagnen durch und steht für Fragen zur Verfügung. Die Informationen sollen höchsten wissenschaftlichen und ethischen Ansprüchen genügen. Die Stiftung verfolgt keinerlei Erwerbszweck.

Folgende Fachgesellschaften beteiligen sich an der Stiftung:

- Schweizerische Gesellschaft für Orale Implantologie (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS)
- Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP)
- Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD)

Die Stiftung wird unterstützt durch die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz und die Zahnmedizinischen Universitätszentren Basel, Bern und Genf.

Was sind Zahnimplantate?

Ein Implantat ist meist eine Schraube, in der Regel aus Titan, aus einer Titanlegierung oder aus einer hochkristallinen Keramik (Zirconia bzw. Zirconiumdioxid). Die Schraube wird mit einem chirurgischen Eingriff in den Kieferknochen eingesetzt. Dort dient das Implantat als Ersatz für die verloren gegangene Zahnwurzel. Auf diesem künstlichen Pfeiler wird anschliessend ein Zahnersatz befestigt. Mit der Implantattechnik lässt sich ein einzelner Zahn ersetzen, eine grössere Zahnlücke versorgen, eine verkürzte Zahnreihe ergänzen oder eine ganze Brücke oder abnehmbare Prothese im zahnlosen Kiefer befestigen. Als allgemeine Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantattherapie gelten ein guter Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten, ein ausreichendes Knochenangebot im Kiefer, eine gute Knochenqualität sowie die Bereitschaft zu einer einwandfreien Mundhygiene im Rahmen der unbedingt notwendigen Nachsorge.

Methode und Lebensdauer

Zahnimplantate, eine Methode der modernen Zahnmedizin

Viele Menschen verlieren im Laufe ihres Lebens Zähne. Mögliche Gründe sind Unfälle, Zahnfäule (Karies) oder Zahnbetterkrankungen (Parodontitis). Im Durchschnitt haben bereits die Hälfte aller 35- bis 44-Jährigen einen oder mehrere Zähne verloren; einem Drittel der 65- bis 74-Jährigen fehlen bereits zehn oder mehr Zähne. Während früher fehlende Zähne nur mit konventionellen Brücken oder herausnehmbaren (Teil-) Prothesen ersetzt wurden, ermöglicht die moderne Zahnmedizin mit Zahnimplantaten einen alternativen, festsitzenden Zahnersatz, der im Vergleich mit herkömmlichen Lösungen einige Vorteile bietet (s. folgende Seiten). Als die moderne Implantologie sich vor mehr als 40 Jahren zu einem etablierten Verfahren zu entwickeln begann, behandelte man vor allem Menschen mit einem zahnlosen Kiefer. Heute stehen sogenannte «teilbezahnte» Patientinnen und Patienten im Vordergrund, die eine einzelne Zahnlücke oder eine verkürzte Zahnreihe aufweisen.

Lebensdauer von Implantaten

Mehrere Langzeitstudien belegen, dass moderne Zahnimplantate bei korrekter Anwendung durch die implantierende Zahnärztin oder den implantierenden Zahnarzt und bei guter Pflege durch die Patientinnen und Patienten eine hohe Lebensdauer haben: Nach zehn Jahren beträgt die Erfolgsquote über 95 %. Bei Risikopatientinnen und -patienten, wie zum Beispiel starken Raucherinnen und Rauchern (>

10 Zigaretten pro Tag), aber auch bei fehlender Nachbetreuung kann

das Verlustrisiko jedoch deutlich höher liegen. ”

Nach zehn
Jahren beträgt

über 95 %. ”

die Erfolgsquote
Vor- und
Nachteile von
Zahnimplantaten

**Welche Vorteile bietet die Behandlung mit
Zahnimplantaten?**

Normalerweise wird eine Zahnücke durch eine Brücke (festsitzender Zahnersatz) oder durch einen herausnehmbaren Zahnersatz (Teilprothese) geschlossen. Dabei wird nur der sichtbare Teil des

Zahnes – die Zahnkrone – ersetzt. Bei der Implantattherapie wird die fehlende Zahnwurzel durch ein schraubenförmiges Implantat ersetzt. Diese Schraube bildet die Verankerung für Kronen, Brücken oder für Halteelemente bei abnehmbaren Prothesen. Bei Einzelzahnlücken kann mit der implantatgetragenen Einzelkrone auf das Beschleifen gesunder Nachbarzähne verzichtet werden, was die Langzeitprognose dieser Zähne klar verbessert. Im Fall einer abnehmbaren Prothese, die an den Implantaten befestigt wird (z. B. mittels «Druckknopfsystem»), oder bei einer implantatgestützten festsitzenden Brücke (anstelle einer abnehmbaren Prothese) wird eine deutlich bessere Kaufunktion und Lebensqualität erreicht; Patientinnen und Patienten fühlen sich mit einer solchen Lösung viel selbstsicherer.

Was sind die Nachteile?

Eine Versorgung mit Implantaten kann zeitlich und finanziell aufwendiger sein als die Versorgung mit Kronen oder Brücken auf eigenen Zähnen, insbesondere dann, wenn vorbereitende Massnahmen wie Knochenaufbau, Schleimhauttransplantation usw. notwendig werden. Das Einsetzen eines Implantats erfordert einen chirurgischen Eingriff, was immer mit einem gewissen Komplikationsrisiko verbunden ist. Zudem sind Implantate bei mangelnder Mundhygiene infektionsanfälliger als

eigene Zähne. ”

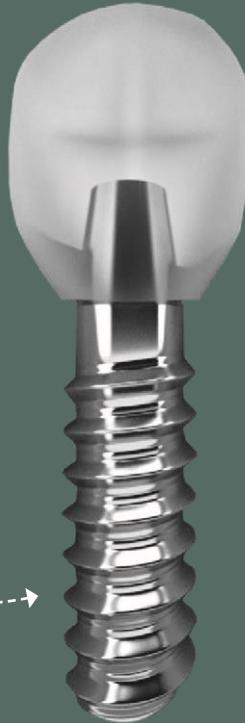
Patientinnen und
Patienten fühlen sich
mit einer solchen

selbstsicherer. „

Lösung viel

Das Implantat

Ein Implantat ist meist schraubenförmig und aus Titan, einer Titanlegierung oder Zirkoniumdioxid (Zirconia), einer hochkristallinen Keramik, gefertigt.



Auf diesem künstlichen Pfeiler wird anschliessend ein Zahnersatz befestigt.



Während der natürliche Zahn mit seiner Zahnwurzel über einen Faserapparat leicht beweglich im Kieferknochen verankert ist, besteht beim Implantat eine starre Verankerung über einen direkten Kontakt zum Knochen (Osseointegration).

Einzelzahnersatz



Fehlt ein Front- oder Seitenzahn, so kann dieser mithilfe eines Implantats und einer künstlichen Krone versorgt werden.
Vorteil: Nachbarzähne müssen nicht beschliffen werden.

Zahngruppenerersatz (Schaltlücke)



Fehlen mehrere nebeneinanderstehende Zähne, so kann entweder jeder fehlende Zahn durch ein Implantat mit Krone ersetzt werden, oder aber man wählt eine Lösung mit einer Brücke, um die Zahl der Implantate zu verringern.

Freiend-Situation



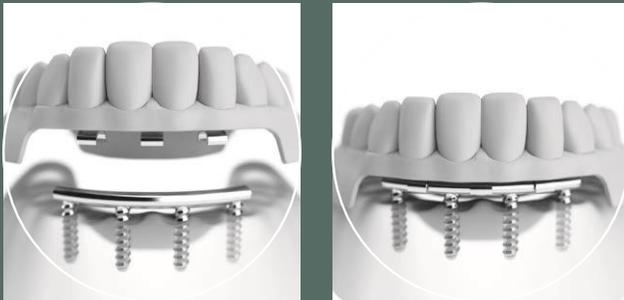
Von einer Freiend-Situation spricht man, wenn am Ende einer Zahnreihe mehrere Seitenzähne fehlen. Eine Implantatlösung kann hier die Alternative zu einer herausnehmbaren Teilprothese darstellen.

Festsitzende Brücke



Es werden mehrere Implantate gesetzt, an denen die künstliche Brücke oder Einzelkronen befestigt werden.

Abnehmbarer Zahnersatz (Prothese)



Diese Lösung kommt infrage, wenn der Kieferknochen stark abgebaut ist und ein Knochenaufbau nicht möglich oder nicht erwünscht ist. Damit der Zahnersatz zur Reinigung entfernt werden kann, wird er auf den Implantaten mit Stegen oder Druckknöpfen befestigt.

Der Behandlungsablauf

Die Beratung

Bevor eine Implantatbehandlung geplant wird, müssen die Patientinnen und Patienten vom Zahnarzt ausreichend aufgeklärt werden, um in die Therapie einwilligen zu können. Folgende Aspekte werden im Beratungsgespräch geklärt:

- Indikation für eine Implantattherapie, das heisst Notwendigkeit des Eingriffs
- Art des Eingriffs und mögliche Risiken
- Konsequenzen, falls behandelt bzw. nicht behandelt wird
- prothetische Lösungsmöglichkeiten auf Implantaten
- alternative Behandlungsmöglichkeiten
- ungefähre Behandlungsdauer und Kosten

Bei komplexen Situationen, bei Sanierungen mit mehreren Lücken oder bei totaler Zahnlosigkeit ist es wichtig, dass das ganze Gebiss in die Planung mit einbezogen wird. Bei Bedarf können dazu weiterführende bildgebende, dreidimensionale Verfahren (z. B. die digitale Volumentomografie) eingesetzt werden.

Die Abklärung

Die Behandlung beginnt mit einer sorgfältigen und gründlichen Abklärung der allgemeinen und lokalen Situation bei jeder Patientin und jedem Patienten, einschliesslich der Feststellung des Gesundheitszustands und möglicher Risikofaktoren. Es werden Röntgenaufnahmen angefertigt, um das Knochenangebot für Implantate zu klären und um krankhafte Zustände auszuschliessen.

Die wichtigsten Risikofaktoren sind die folgenden:

- eingeschränkte Wundheilung (z. B. wegen reduzierten Allgemeinzustands oder wegen einer allgemeinmedizinischen Krankheit, etwa eines schlecht eingestellten Diabetes mellitus)
- Medikamente, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen (Bisphosphonate / antiresorptive Medikamente)
- Zahnbetterkrankung (Parodontitis)
- Rauchen (mehr als 10 Zigaretten pro Tag)
- ungenügende Bereitschaft zur Mundhygiene
- ausgedehnte Knochendefekte
- Zähneknirschen (Bruxismus)
- gewisse psychische Erkrankungen

Diese Risikofaktoren müssen individuell beurteilt werden (informieren Sie Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt). In seltenen Fällen ist von einer Implantation abzusehen.

Die Planung

Nach der gründlichen Abklärung wird ein individueller Therapieplan erstellt. Oftmals sind verschiedene Versorgungsvarianten möglich, deren Vor- und Nachteile individuell besprochen werden müssen. Heute kann in schwierigen Fällen mit einer dreidimensionalen Röntgenaufnahme das Knochenangebot bereits vor

Behandlungsbeginn untersucht werden. Mit dem Computer können verschiedene Implantatpositionen und die Art der prophetischen

Versorgung dargestellt werden. ”

Nach der gründlichen Abklärung
wird ein
individueller Therapieplan

erstellt. ”



Der chirurgische Eingriff

Beim Eingriff öffnet die Zahnärztin oder der Zahnarzt im Normalfall ambulant unter lokaler Anästhesie das Zahnfleisch und präpariert den Kieferknochen, das sogenannte Implantatbett, mit Spezialinstrumenten. Dann wird das Implantat eingesetzt. Je nach klinischer Situation wird die Schleimhaut über dem Implantat vernäht («geschlossene Einheilung») oder am Implantatthals befestigt und vernäht («offene Einheilung»). Der Eingriff dauert je nach Anzahl der Implantate zwischen 30 Minuten und 2 Stunden und ist schmerzlos. Die Beschwerden nach der Operation – wenn überhaupt – sind meist gering und werden mit Schmerztabletten gelindert. In Einzelfällen kann die Gabe von Antibiotika angezeigt sein.

Implantate können auch bei ungünstigen Knochen- und Schleimhautverhältnissen eingesetzt werden. In solchen Fällen sind aber zusätzliche chirurgische Massnahmen vor, während oder nach der eigentlichen Implantation erforderlich, etwa um den Knochen aufzubauen oder um Schleimhaut zu transplantieren. Im ungünstigen Fall kann dies die Behandlung um Monate verlängern. Die gründliche Abklärung zu Behandlungsbeginn gibt den Patientinnen und Patienten darüber Aufschluss.

In seltenen Fällen, mit viel Knochensubstanz, kann eine Implantation auch ohne Aufklappung des Zahnfleisches durchgeführt werden. So können die postoperativen Schwellungen und die Schmerzen deutlich reduziert werden.

Komplikationen

Jeder chirurgische Eingriff ist mit Nebenwirkungen und einem gewissen Komplikationsrisiko verbunden. Mit genauer Abklärung und Planung können die Risiken jedoch eingegrenzt werden.

Die häufigsten Nebenwirkungen einer Implantatoperation sind:

- leicht bis milde Schmerzen
- Blutung
- Schwellung und Bluterguss (Hämatom)

Mögliche Komplikationen einer Implantatoperation sind:

- verzögerte Wundheilung (gelegentlich)
- Infektionen (selten)
- Nervverletzung, d. h. vorübergehende oder bleibende Empfindungsstörungen (sehr selten)

Falls das Implantat nicht einheilt und entfernt werden muss, kann nach einer Wartezeit von einigen Wochen bis Monaten allenfalls ein neues Implantat geplant werden, sofern der Zustand des Knochens dies erlaubt.

Einheilungsphase

Nach 7 bis 10 Tagen erfolgen die Wundkontrolle und die Nahtentfernung. Die Patientinnen und Patienten erhalten genaue Instruktionen zur Mundhygiene. Bis das Implantat vollständig im Knochen eingeeilt ist, dauert es je nach Situation wenige Wochen bis einige Monate. Während dieser Zeit tragen die Patientinnen und Patienten im sichtbaren Bereich meist ein Provisorium (Drahtklammerprothese oder Klebebrücke) als vorübergehenden Zahnersatz. Im nicht sichtbaren Bereich kann auf ein Provisorium auch verzichtet werden. In

besonderen Fällen ist eine sofortige prothetische Versorgung möglich: Das implantatgestützte Provisorium wird direkt nach der

Operation auf das Implantat geschraubt, „ womit die

Implantate sofort belastet werden können.

Die Patientinnen und
Patienten erhalten zur

Mundhygiene. „ genaue
Instruktionen

Prothetik

Die prothetische Versorgung, d. h. die Herstellung des definitiven künstlichen Zahnersatzes, erfolgt nach der Einheilung der Implantate. Bei einer geschlossenen Einheilung müssen die Implantate nach

Abschluss der Knochenheilung (Osseointegration) durch einen kleinen Eingriff freigelegt werden. Für die prothetische Versorgung sind mehrere Sitzungen notwendig, die eine Abformung und eine Einprobe der vorgesehenen prothetischen Arbeit im Mund sowie die Herstellung der prothetischen Arbeit im zahntechnischen Labor beinhalten. Erst dann kann die definitive Versorgung auf dem Implantat entweder verschraubt, zementiert oder mit speziellen Halteelementen («Druckknöpfen») eingesetzt werden.

Nachsorge und Pflege

Eine regelmässige Nachsorge durch Zahnärztin und Zahnarzt sowie Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker und eine gute Mundhygiene der Patientinnen und Patienten sind wichtige Voraussetzungen für den langfristigen Erfolg der Implantattherapie. Da Implantate wie natürliche Zähne durch die Schleimhaut hindurch in die Mundhöhle ragen, stellen sie eine Verbindung vom Körperinnern nach aussen dar und sind den gleichen ungünstigen Faktoren des Mundmilieus ausgesetzt wie natürliche Zähne: Zahnbelag (Plaque), Bakterien, Speiseresten usw. Bei mangelhafter Pflege können deshalb ähnliche entzündliche Prozesse wie am natürlichen Zahn auftreten, die zur Entzündung der Schleimhaut um das Implantat und in der Folge zu Knochenverlust führen können.

In der Praxis hat sich eine zweimal jährliche Kontrolle der Implantate durch den Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin bewährt, um eventuell beginnende entzündliche Veränderungen rechtzeitig festzustellen und zu behandeln. Bei Parodontitis-Risikopatientinnen und -patienten können aber auch mehr Kontrollen (bis zu viermal pro Jahr) erforderlich sein.

Die tägliche Mundhygiene unterscheidet sich im Prinzip nicht von jener für die eigenen Zähne. Es können die gleichen Hilfsmittel

verwendet werden: extra-weiche bis weiche Zahnbürste, Zahnseide (normal oder flauschig), Zahnhölzer oder kleine Zwischenraumbürstchen. Die genaue Handhabung können Ihnen die Zahnärztin oder der Zahnarzt und die Dentalhygienikerin oder der Dentalhygieniker zeigen.



Dauer einer Implantatbehandlung

Die Dauer einer Implantatbehandlung hängt vom operativen Aufwand und von der Art und dem Umfang des Zahnersatzes ab (wenige Wochen bis mehrere Monate). Müssen vor der eigentlichen Implantation noch Zähne entfernt oder muss der Kieferknochen aufgebaut werden, so kann die Behandlung länger als ein Jahr dauern. In besonderen Fällen können Implantate auch sofort belastet werden: Die Zahnrekonstruktion wird noch während der Einheilzeit eingebaut, was die Behandlungsdauer um einiges verkürzt.

Ein durchschnittlicher Behandlungszeitplan ohne Knochenaufbau kann ungefähr wie folgt aussehen:

1 – 8 Wochen Voruntersuchung, Besprechung, Vorbehandlung, Planung

1 – 2 Wochen
Operation, Entfernung der Fäden

4 – 12 Wochen
Einheilzeiten je nach Knochenqualität

2 – 3 Wochen
Freilegung des Implantats nach der Einheilzeit, Abdrucknahme für die Modellherstellung

1 – 8 Wochen
Anfertigung des Zahnersatzes

Kosten einer Implantatbehandlung

Die Kosten einer Implantatbehandlung sind stark abhängig von der Ausgangslage und der Komplexität des Falls, aber auch von der Anzahl Implantate und der Art der prothetischen Versorgung. Die stark abweichenden Ausgangslagen erlauben deshalb keine pauschalen Angaben.

Als Richtwert kann für ein Einzelimplantat mit Krone und ohne Knochenaufbau mit Kosten in der Grössenordnung von 3500 bis 5500 Schweizer Franken gerechnet werden. Darin enthalten sind die Planung und die Durchführung der Behandlung inklusive Aufwand der Zahnärztin oder des Zahnarztes bzw. der Zahntechnikerin oder des Zahntechnikers sowie Röntgenbilder, Modelle, Zahnimplantat, provisorischer und definitiver Zahnersatz (Krone).

Da die Kosten im Einzelfall stark variieren können, ist es wichtig, sich vor Behandlungsbeginn vom Zahnarzt eine individuell berechnete Kostenschätzung erstellen zu lassen und bei Unklarheiten allenfalls eine Zweitmeinung einzuholen.

Häufig gestellte Fragen

Bis zu welchem Alter können Implantate eingesetzt werden?

Das Alter ist nach oben unbegrenzt, sofern der Allgemeinzustand gut und die Wundheilung normal ist. Bezüglich Mindestalter wird ein abgeschlossenes Körperwachstum abgewartet, was normalerweise bei einem Alter von 20 Jahren der Fall ist.

Ist die Behandlung schmerzhaft?

Der chirurgische Eingriff wird mittels örtlicher Betäubung ausgeführt und ist damit schmerzfrei. Die Beschwerden nach der Operation sind in der Regel gering und können falls nötig mit Schmerztabletten gelindert werden.

Ist man nach einer Behandlung arbeitsunfähig?

Die meisten Patientinnen und Patienten sind am Tag nach der Operation wieder arbeitsfähig. Es können allerdings leichte Schmerzen und Schwellungen auftreten wie nach jedem chirurgischen Eingriff. In seltenen Fällen kann es zu einem Bluterguss (Hämatom) im Gesicht kommen.

Wer haftet bei einem Misserfolg?

Es ist zu klären, ob ein Behandlungsfehler (Planung, Information, Durchführung) vorliegt. Wie bei allen medizinischen Dienstleistungen kann keine Garantie auf den Behandlungserfolg geleistet werden, hingegen haftet die behandelnde Person für nicht sachgerechte fachliche Leistungen. Ihr Zahnarzt weiss dies und wird deshalb seine Leistungen korrekt dokumentieren, um seine Fehlerfreiheit belegen zu können. Bei Zweifeln sollte ein offenes Gespräch immer der erste Schritt sein und trägt häufig zur Klärung bei. Andernfalls kann bei einem Vertrauensverlust die Begutachtungskommission der kantonalen Zahnärztesellschaften angerufen werden, allerdings nur, wenn der Zahnarzt Mitglied einer kantonalen Sektion der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO ist.

Übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Behandlungskosten?

In der Regel übernimmt die soziale Krankenversicherung keine zahnärztlichen Behandlungen. Bei bestimmten schweren Erkrankungen des Kausystems oder bestimmten schweren Allgemeinerkrankungen und deren Folgen gehören die dadurch bedingten zahnärztlichen Behandlungen jedoch zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 31 KVG). In solchen Fällen kann unter Umständen auch ein Zahnimplantat von der Krankenversicherung vergütet werden. Bei Zahnverlust infolge eines Unfalls übernimmt die Unfallversicherung nach Abklärung die Kosten für die Implantatbehandlung.

Was tut der Zahnarzt, wenn eine Entzündung rund um das Implantat festgestellt wird?

Mit regelmässigen Kontrollen und Anfertigung von Röntgenbildern kann eine beginnende Entzündung relativ rasch festgestellt werden. Die Implantatoberfläche wird mit entsprechenden Instrumenten gereinigt und mit feinen Pasten poliert. Gleichzeitig werden die Schleimhauttaschen mit einem Desinfektionsmittel gespült. Dieser Vorgang wird in engeren Abständen wiederholt, bis sich die Situation stabilisiert hat. In fortgeschrittenen Fällen kommen chirurgische Eingriffe und/oder Antibiotika in Betracht.



Die Qualifikation von Schweizer Zahnärzten

Die Implantatbehandlung (Implantologie) ist in der Schweiz Bestandteil der zahnärztlichen Aus- und Weiterbildung. Wichtig ist, dass jeder Fall richtig eingeschätzt wird; die Bandbreite reicht von relativ «einfachen» Implantaten im nicht sichtbaren Bereich bis zu komplexen Situationen (Frontzähne) oder erschwerenden Bedingungen (z. B. Knochendefekt) und komplexen prothetischen Sanierungen, bei denen das Können und die Erfahrung der Zahnärztinnen und Zahnärzte sehr wichtig sind. Da die Eingriffe heute tendenziell anspruchsvoller werden, sollten die behandelnde Zahnärztin und der behandelnde Zahnarzt über umfassende diagnostische und planerische Kenntnisse, eine gute Ausbildung in oraler Chirurgie sowie in rekonstruktiver/prothetischer Zahnmedizin verfügen. Möglich ist auch eine Behandlung im Teamwork mit einer chirurgisch und einer rekonstruktiv tätigen Zahnärztin beziehungsweise einem chirurgisch und einem rekonstruktiv tätigen Zahnarzt.

Am besten fragen Sie Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt, welche Leistungen sie selber anbieten oder welche Experten Ihnen empfohlen werden. Sie können sich auch in Ihrem Bekanntenkreis erkundigen, ob jemand gute Erfahrungen mit einer implantierenden Zahnärztin oder einem implantierenden Zahnarzt gemacht hat und die entsprechende Adresse verlangen.

Weiterführende Informationen

Implantat Stiftung Schweiz, www.implantatstiftung.ch

Schweizerische Gesellschaft für Orale Implantologie (SGI),
www.sgi-ssio.ch

Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und
Stomatologie (SSOS), www.ssos.ch

Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP),
www.parodontologie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive
Zahnmedizin (SSRD), www.ssrld.ch

Herausgeberin Implantat Stiftung Schweiz, www.implantatstiftung.ch

Konzeption, Text, Grafik furrerhugi. ag, Bern, www.furrerhugi.ch

Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch

Druck Stämpfli AG, Bern, www.staempfli.com

August 2020

Informationsmaterial bestellen

IMPLANTAT STIFTUNG SCHWEIZ INFORMATIONSTELLE c/o furrerhugi. ag

Schauplatzgasse 39

CH-3011 Bern

T +41 31 311 94 84 is@implantatstiftung.ch www.implantatstiftung.ch



Implantat Stiftung Schweiz
Informationsstelle c/o
furrerhugi. ag
Schauplatzgasse 39
CH-3011 Bern T +41 31 311 94
84 is@implantatstiftung.ch
www.implantatstiftung.ch



Dentmed.ch



[zahnmedizinischepraxis](#)