

Es fehlen Ihnen
Zähne oder Ihr
Kiefer ist zahnlos?

Studienaufruf Zahn-Implantate

Sie haben einen
Zahn, der gezogen
werden muss?

Sie brauchen ein
Zahn Implantat oder
mehrere Implantate?

Sie legen Wert
auf perfekte
chirurgische und
ästhetische Ergebnisse?



MegaGen F.D. SA, Via Valegia 8, 6926 Montagnola - Switzerland
www.imegagen.de | www.megagen.ch

führt in Zusammenarbeit mit der
international renommierten **BERLIN-KLINIK**:



BERLIN KLINIK® Klinik für MKG-Chirurgie /Plast. Operationen
Zahnklinik für Oralchirurgie /Implantologie
Ärztl. Dir.: Prof. Dr. Dr. Schermer
Leipziger Platz 3, 10117 Berlin
www.berlin-klinik.de

in **Deutschland**, der **Schweiz** und in **Frankreich**
eine fachärztliche klinisch-wissenschaftliche
Beobachtungsstudie durch.

Im Rahmen der Studie wird der Ausgangsbefund
Ihres Knochens, der Verlauf der Behandlung und
die Einheilung der **Implantate wissenschaftlich
dokumentiert**.

Die Studie dient der Verbesserung und
Standardisierung von chirurgischen Arbeitsabläufen
und der zum Einsatz kommenden **Instrumente und
Medizinprodukte**.

Weiterhin wird die **Patientenzufriedenheit** in der
zahnärztlichen Chirurgie zur Verbesserung der
fachzahnärztlichen Weiterbildung untersucht. Der
Eigenanteil an der Behandlung wird bezuschusst.



Deutsche Qualität trifft
Schweizer Perfektion

Der Studienträger kommuniziert nicht mit Ihrer Krankenkasse oder dem Kostenerstatter.
Die Studiengebühr ist nicht zur Vorlage bei der Krankenversicherung geeignet.
Eine Kostenerstattung durch Ihre Versicherung ist aus unserer Sicht nicht zu erwarten.

Voraussetzungen zur Teilnahme

- Sie sind > **18 Jahre alt**
- Sie benötigen **1 oder** mehrere künstliche Zahnwurzeln /Implantate oder
- Sie wollen bestehende schadhafte Zähne durch künstliche Zahnwurzeln austauschen
- Sie sind **ansonsten gesund**, haben keine chronischen oder infektiösen Krankheiten
- Als Patientin sind Sie **nicht schwanger**

Kosten für die Teilnehmer

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Über eine Teilnahme entscheidet die Voruntersuchung. Die Studiengebühr der Selbstkostenbeitrag beträgt **745 EUR** in Deutschland pro Implantat.

Studienanmeldung und Informationen

Wenn Sie Interesse haben an der Studie teilzunehmen, laden wir Sie ein, sich in Berlin voruntersuchen zu lassen. Dazu werden Sie digital geröntgt und führen ein Arztgespräch. Sie werden dann gebeten einen Anmeldebogen auszufüllen und einige Fragen zu beantworten. Die Studie ist vollkommen anonym. Diese Voruntersuchung ist kostenlos. Der Operationstermin wird nach Erhalt der Studiengebühr (Eigenanteil) bestätigt.

Anmeldung zur Voruntersuchung

Bitte senden Sie eine E-Mail mit dem Betreff: Studie 2016 an: **chefarzt@berlin-klinik.de**
Haben Sie Interesse oder haben Sie weitere Fragen? Wir sind gerne telefonisch unter +49 (0) 30-206 796 210 oder unter +49 176 10 10 2000 für Sie erreichbar.

Oder füllen Sie bitte das Kontakt-Formular auf dieser Seite aus, damit wir Sie zurückrufen oder per E-Mail kontaktieren können.

Studienleiter

Medizinische Fragen:
Prof. Dr. Dr. Schermer - Studienleiter
email: **chefarzt@berlin-klinik.de**
Tel.: +49 30 206 796 210

Sie erhalten

- Umfangreiche modernste Diagnostik und Aufklärung;
- Transparente Planung;
- Schmerzfremie Operation;
- Optional Vollnarkose (evtl. mit Zuzahlung);
- Implantation, Implantat mit Deckschraube verschlossen;
- Knochenaufbau falls notwendig;
- Nachbehandlung bis zum digitalen Abschlussbild;
- Postoperative Daten für Ihren Hauszahnarzt per email.

Studienleiter

Prof. Dr. Dr. STEFAN SCHERMER,
Ärztlicher Direktor der BERLIN-KLINIK
E-mail: **chefarzt@berlin-klinik.de**

Studienorte und Zeitraum

Zeitraum der Studie ist **Mai 2017 bis November 2018**. Die Operation findet in BERLIN KLINIK® Leipziger Platz 3 · 10117 Berlin-Mitte statt.
Die Operation wird von Herrn Prof. Dr. Dr. Schermer, Oberärztin Dr. Kumalic und Team durchgeführt.

Hinweis

Es dreht sich bei der Studie um eine Dokumentation von chirurgischen Abläufen. Die verwendeten Materialien haben eine Medizinprodukte Zulassung und weltweit in Verwendung. Die Studienergebnisse werden anonymisiert und Ihre persönlichen Daten unterliegen den Datenschutz.

KONTAKTFORMULAR

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße & Hausnummer: _____

Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Kontakt Rufnummer: _____

Alter: _____

Geschlecht: _____ Anzeigen

Persönliche Nachricht: _____
