

Xive®

Sofort Zähne mit System

Positionierung sofort:
Xive® Simplant®



Patientenindividuelle Simplant-Bohrschablone



Sleeve-on-Drill-Bohrersystem und Bohrerschablone mit lateralem Zugang

Positionierung sofort

Xive® Simplant®

Die wichtigste Voraussetzung für planbaren Erfolg ist ein „Plan“! Mit Simplant und mySimplant, einem umfassenden Behandlungskonzept für die Full-Guided Implantation, ist nicht nur der implantologische Langzeiterfolg sicher planbar – jeder einzelne Behandlungsschritt und alle Schnittstellen zwischen Chirurg, Dentallabor und Prothetiker lassen sich gezielt optimieren. Ein vorhersagbarer, kalkulierbarer und reibungsloser Behandlungsverlauf ist die Folge.

Den anatomischen Spielraum definieren die digitalen 3D DVT-Daten – eine „Backward“-Planung aus prothetischer Sicht gibt die Richtung vor. Bohrerschablonen übernehmen die „Führung“ bei der Implantatinserterion: Ob guided oder full-guided, zahngetragen, schleimhautgetragen oder knochengetragen – die Simplant-Bohrschablonen lassen Ihnen als Behandler alle Freiheiten, und die ideale Implantatposition steht nicht zur Diskussion.

„Positionierung sofort“ ist eine von 6 Xive-Sofortlösungen („Provisorium sofort“, „Ästhetik sofort“, „Feste Zähne sofort“, „Passgenauigkeit sofort“, „Positionierung sofort“ und „Knochenlager sofort“), die unter dem Konzept Xive „Sofort Zähne mit System“ zusammengefasst wurden. Diese und die weiteren Sofortlösungen sind im Rahmen eines Behandlungstermins realisierbar, soweit die entsprechenden klinischen Voraussetzungen beim Patienten vorliegen.

Simplant® SAFE Guide – Xive®

Vorhersagbare Ergebnisse mit computer-gestützter 3D-Planung und -Platzierung

Mithilfe der Simplant-Software wird die Implantatpositionierung in 3D geplant. Sie erstellt ein komplettes Bild der Patientenanatomie zur Auswahl und Platzierung der entsprechenden Implantate und Aufbauten.

Die Planung kann mit dem patientenindividuellen Simplant SAFE Guide sehr genau in den Mund des Patienten übertragen werden. Der optionale laterale Zugang der Schablonen erleichtert die computergestützte Platzierung von Xive-Implantaten im posterioren Bereich bei begrenztem Platzangebot. Alle Spiralbohrer GS werden mit dem Sleeve-on-Drill System in die Bohrschablone geführt. Ein integriertes Bohrer-Stopp-System sorgt für eine genaue Tiefenkontrolle bei jeder Bohrung.

Xive Implantate für die computergestützte Implantologie

Der Simplant SAFE Guide und die Sleeve-on-Drill-Instrumente wurden speziell für die Positionierung von Xive S-Implantaten entwickelt. Xive TG-Implantate können nicht mithilfe des Guides platziert werden.

Farbkodierung

Jedem Xive-Implantatdurchmesser ist eine Farbe zugeordnet, die auf allen Implantatverpackungen, Instrumenten und Prothetikkomponenten zu finden ist. Diese Farbkodierung ermöglicht die leichte Identifizierung der Durchmesser und die einfache Zuordnung der Prothetikkomponenten ohne Verwechslungsgefahr.

Xive S-Implantate zur Verwendung für die computergestützte Chirurgie:

Durchmesser	3,0 mm	3,4 mm	3,8 mm	4,5 mm
Längen	-	-	8 mm	8 mm
	-	9,5 mm	9,5 mm	9,5 mm
	11 mm	11 mm	11 mm	11 mm
	13 mm	13 mm	13 mm	13 mm
	15 mm	15 mm	15 mm	15 mm

Simplant® SAFE Guide – Xive®

Auf Basis der digitalen Planungsdaten wird mithilfe des Stereolithographieverfahrens ein individueller Simplant SAFE Guide gefertigt. Dieser gewährleistet die exakte und präzise Übertragung der Planung in den Patientenmund.

Der einzigartige laterale Bohrschablonenzugang ermöglicht selbst bei begrenzten Platzverhältnissen einen höchst komfortablen Behandlungsablauf.



Für die computergestützte Implantatchirurgie mit Simplant sind drei Varianten von Bohrschablonen verfügbar:

Knochengetragene Bohrschablone
für optimalen, unverfälschten Sitz der Schablonen, z. B. für Patienten mit zahnlosem Kiefer. Ideal in Kombination mit Augmentationen.

Schleimhautgetragene Bohrschablone
für minimalinvasive Eingriffe (Flapless Surgery) bei zahnlosen Patienten sowie bei geringer Restbezaehlung.

Zahngetragene Bohrschablone
für teilbezaehnte Patienten mit wenigen fehlenden Zähnen.

Laterale Öffnung

Für jedes Implantat kann neben der zirkulär geschlossenen auch eine seitlich offene Schablonenhülse mit wahlweiser Ausrichtung der Öffnung nach lingual oder bukkal gewählt werden.

Der laterale Bohrschablonenzugang bietet zusätzlichen Komfort: Er verringert die Insertionshöhe des Bohrers um mindestens 4 mm, aber je nach Implantatposition und Schleimhautdicke bis zu ca. 10 mm. Dadurch wird eine mühelose schablonengeführte Chirurgie im posterioren Bereich und bei beengten Platzverhältnissen (z.B. bei älteren Patienten) ermöglicht.



Step-by-Step: Platzierung des Simplant® SAFE Guide

Vor Beginn der Implantatbettauflbereitung ist die Bohrschablone einzusetzen und sicher zu fixieren. Je nach Art der verwendeten Bohrschablone unterscheidet sich die Vorgehensweise.



*Fotografien: Praxis Dr. Dhom und Partner,
Ludwigshafen, Deutschland*

Vor dem Einsetzen der Schablone

Sterilisieren Sie alle Komponenten gemäß den Angaben in der Gebrauchsanweisung.

Alle zu verwendenden Bohrer mit Sleeves versehen und deren Passung in den Schablonenhülsen prüfen.

Den korrekten Sitz und die korrekte Fertigung der Schablone überprüfen.

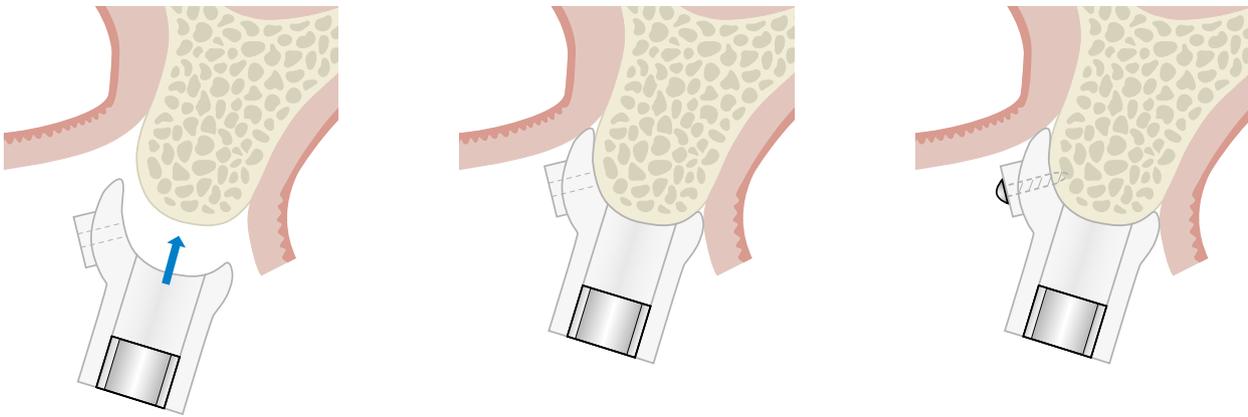
Bei Zweifeln wird empfohlen, die Bohrtiefe zunächst mit konventionellen Methoden zu überprüfen und sich nicht auf den mechanischen Tiefenstopp zu verlassen.

Alle benötigten Instrumente entsprechend der Einsatz-Reihenfolge im Chirurgie-Kit GS organisieren.

Step-by-Step: Platzierung des Simplant® SAFE Guide – Xive®

Knochengetragener Simplant® SAFE Guide

Eine knochengetragene Bohrschablone wird bei unbezahnten sowie bei teilbezahnten Patienten mit mehr als drei fehlenden Zähnen eingesetzt.



Knochengetragener Simplant SAFE Guide

Prüfen Sie zunächst die Ausdehnung der Schablonenbasis. Diese sollte nur gerade so groß wie nötig sein, um einen eindeutigen und stabilen Sitz zu gewährleisten. Beschleifen Sie die Basis falls nötig, ohne die Stabilität der Schablonen- oder die Fixierung der Schablonenhülsen zu beeinträchtigen.

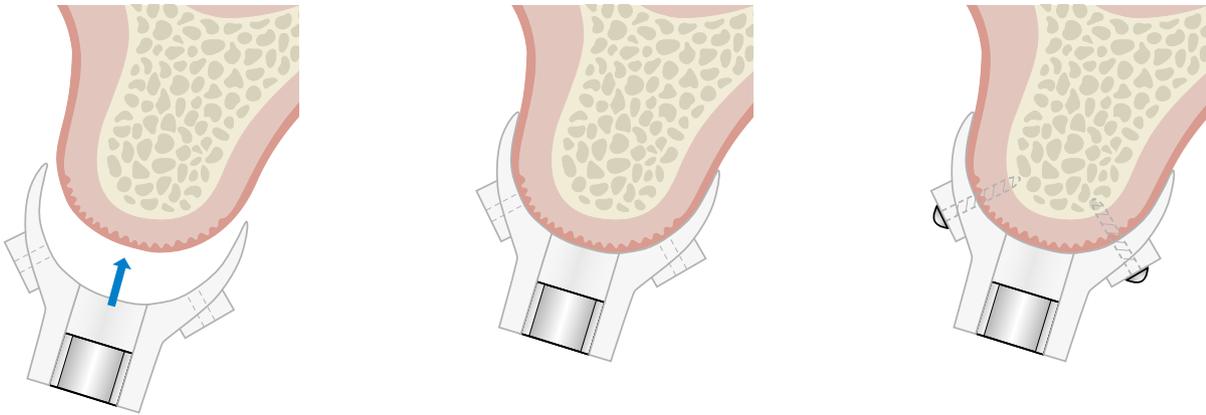
Bei Verwendung einer knochengetragenen Bohrschablone wird eine Kieferkamminzision durchgeführt. Den Knochen dabei nur so weit wie unbedingt nötig freilegen, um die Schablone korrekt positionieren zu können.

Die Bohrschablone wird dann in den Mund des Patienten eingesetzt und auf passgenauen und stabilen Sitz überprüft. Dann die Bohrschablone ggf. an den vorgesehenen Stellen am Kiefer befestigen.

Prüfen Sie vor dem Einsetzen der Bohrschablone die Position, Passform und Stabilität. Die Bohrschablone darf nur verwendet werden, wenn die korrekte Position und ein exakter Sitz im Patientenmund gewährleistet ist. Übermäßige Kräfte an der Bohrschablone sind zu vermeiden: Fixierungsschrauben ausschließlich mit Führungshülsen verwenden und die Fixierungsschrauben nicht zu stark anziehen. Vermeiden Sie ein Verkanten und starken Druck durch die Guided Surgery-Instrumente. Übermäßige Kräfte an der Bohrschablone, insbesondere an den Fixierungspunkten und Schablonenhülsen können zum Ausbrechen der Schablonenhülsen oder zum Bruch der Bohrschablone führen und diese unbrauchbar machen.

Schleimhautgetragener Simplant® SAFE Guide

Schleimhautgetragene Bohrschablonen gewährleisten eine minimalinvasive Operation und werden meist bei unbezahnten Patienten eingesetzt.



Schleimhautgetragener Simplant SAFE Guide

Prüfen Sie die Ausdehnung der Schablonenbasis am Gipsmodell. Diese muss groß genug sein, um einen stabilen Sitz zu gewährleisten. Idealerweise ist die Ausdehnung identisch mit der Scan-Schablone. Wenn die Basis über bewegliche Strukturen wie Umschlagfalte, Mundboden, Lippenbändchen oder den harten Gaumen hinaus geht, schleifen Sie diese so weit wie nötig zurück, ohne die Stabilität oder die Fixierung der Schablonenhülsen zu beeinträchtigen.

Die Bohrschablone wird in den Mund des Patienten eingesetzt und auf passgenauen und stabilen Sitz geprüft.

Eine vorher im Artikulator hergestellte Bissnahme aus Kunststoff oder Registriersilikon gewährleistet, dass die Bohrschablone die gleiche Position einnimmt, wie die Scan-Schablone. Schließen Sie vorsichtig den Mund des Patienten und lassen Sie ihn leicht in die Bissnahme beißen.

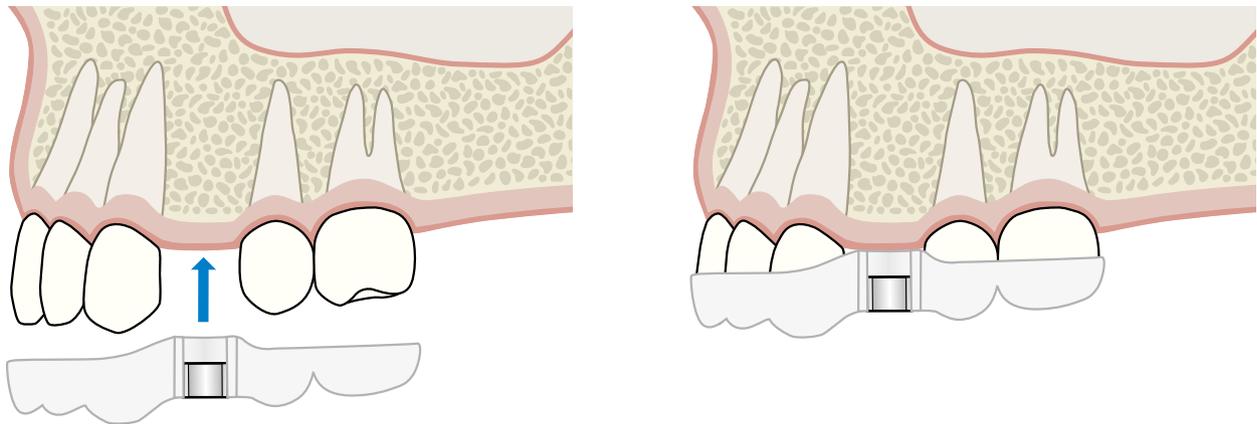
Die Bohrschablone wird zunächst vestibulär an den vorgesehenen Stellen im Kiefer befestigt. Entfernen Sie anschließend die Bissnahme und verwenden Sie nun ggf. auch palatinal oder lingual vorgesehene Befestigungsmöglichkeiten.

Schleimhautgetragene Bohrschablonen müssen beim Setzen mehrerer Implantate zusätzlich mit Stabilisierungsaufbauten stabilisiert werden. Mindestens die ersten beiden Implantate müssen nacheinander aufbereitet, gesetzt und mit einem Stabilisierungsaufbau versehen sein, bevor an anderer Stelle Bohrungen vorgenommen werden. So kann die Bohrschablone zwischen den weiteren Bohrvorgängen weder verschoben noch verdreht werden.

Step-by-Step: Platzierung des Simplant® SAFE Guide – Xive®

Zahngetragener Simplant® SAFE Guide

Eine zahngetragene Bohrschablone kann mit einem Flapless-Verfahren oder einer Aufklappung des Zahnfleischs kombiniert werden. Diese Bohrschablonen werden bei teilbezahnten Patienten bzw. für Einzelzahnlücken eingesetzt.



Zahngetragener Simplant SAFE Guide

Prüfen Sie die Ausdehnung der Bohrschablonenbasis und korrigieren Sie diese falls nötig. Hier gelten für die unbezahnten Bereiche je nach Ausführung der Schablone die Kriterien für knochen- oder schleimhautgetragene Bohrschablonen.

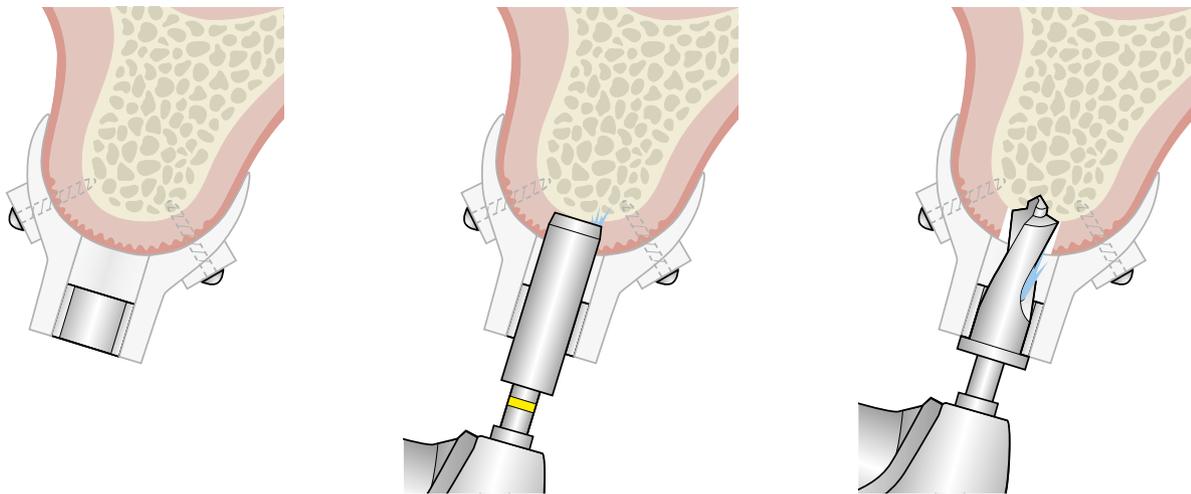
Die Bohrschablone wird in den Mund des Patienten eingesetzt und auf passgenauen und stabilen Sitz geprüft. Kleine Öffnungen an Schneidekanten und/oder Höcker-spitzen der Zähne erleichtern die Kontrolle.

Bei geringer Restbezahnung oder instabilem Sitz wird die Bohrschablone analog dem Vorgehen für knochen- oder schleimhautgetragene Bohrschablonen fixiert.

Bei geringer Restbezahnung bzw. bei statisch ungünstiger Anordnung der vorhandenen Zähne müssen auch zahngetragene Bohrschablonen beim Setzen mehrerer Implantate zusätzlich über Stabilisierungsaufbauten stabilisiert werden. Mindestens die ersten beiden Implantate müssen in diesem Fall nacheinander aufbereitet, gesetzt und mit dem Stabilisierungsaufbau versehen sein, bevor an anderer Stelle Bohrungen vorgenommen werden.

Step-by-Step: Aufbereitung des Implantatlagers

Die Aufbereitung des Implantatlagers erfolgt im Rahmen der Guided Surgery in den gleichen Schritten wie bei der konventionellen Präparation. Nachfolgend wird exemplarisch das transgingivale Vorgehen mit schleimhautgetragene Schablone beschrieben. Bei Aufklappung der Gingiva entfällt die Schleimhautstanzung.



Die Implantatinsertion sollte sukzessive durchgeführt werden: Erstes Implantatbett aufbereiten, Implantat einbringen, Bohrschablone mit Stabilisierungsaufbau fixieren. Dann zweites Implantatbett aufbereiten usw. Das zweite Implantatbett darf auf jeden Fall erst aufbereitet werden, wenn die Bohrschablone nach Insertion des ersten Implantats fixiert wurde.

Schleimhautstanzung

Vor Beginn der Präparation Innenkühlung ohne Y-Adapter für die Außenkühlung anschließen und den Durchfluss prüfen.

Mit der Xive Schleimhautstanze GS des geplanten Implantatdurchmessers wird ein minimalinvasiver zirkulärer Schnitt bis zum koronalen Knochenniveau angelegt.

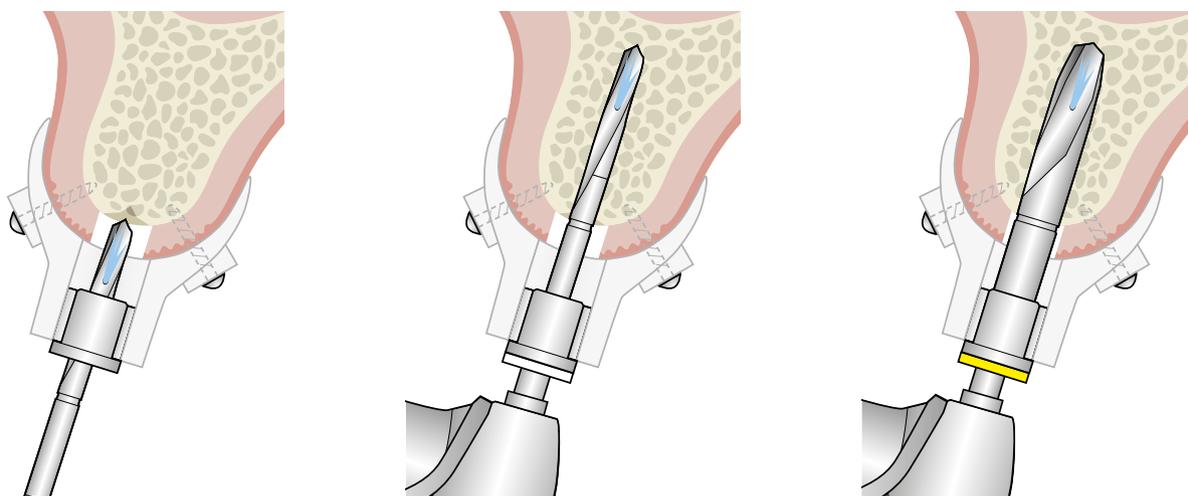
Initialbohrung

Mit dem Xive Initialbohrer GS werden die Schleimhaut und ggf. der Knochen koronal der Implantatschulter entfernt und der Kieferknochen angekört. Der Initialbohrer wird direkt in der Schablonehülse geführt.

Achten Sie bei der Präparation auf ausreichende Innenkühlung der Instrumente. Durch Knochenspäne kann die Durchtrittsöffnung für die Innenkühlung während der Präparation verstopfen. Besonders bei der Aufbereitung mehrerer Kavitäten nacheinander wird deshalb empfohlen, den ungehemmten Durchfluss der Kühlflüssigkeit regelmäßig außerhalb der Schablone zu überprüfen und die Durchtrittsöffnung ggf. mit dem Reinigungsinstrument für Bohrer zu öffnen.

Step-by-Step: Aufbereitung des Implantatlagers

Ersetzen Sie die Instrumente bei Beschädigung oder Verlust der Schärfe, spätestens aber nach 20-facher Benutzung. Verwenden Sie die Spiralbohrer ausschliesslich mit der passenden Sleeve. Verwenden Sie die Sleeves jeweils für maximal 10 Bohrvorgänge am gleichen Patienten. Entsorgen Sie alle verwendeten Sleeves umgehend nach Beendigung der OP, da sich die Sleeves durch Verkleben mit dem Bohrer später unter Umständen nur noch schwer oder gar nicht mehr lösen lassen.



Pilotbohrung

Der stehende Spiralbohrer GS D 2,0 der geplanten Implantatlänge präpariert die Pilotbohrung. Der Bohrer-Sleeve ist dabei in der ersten Nut vor der Bohrerspitze eingearastet. Danach den Sleeve bis zum Anschlag in die Schablonenhülse der Bohrschablone absenken. Erst jetzt die Rotation in Gang setzen.

Die Bohrung ohne übermäßigen Druck, aber zügig bis zum Anschlag des Bohrers ausführen. Erst nach Erreichen der gewünschten Tiefe wird der noch rotierende Bohrer bis zur Ausgangsposition zurückgezogen (kein intermittierendes Bohren) und dann die Drehbewegung gestoppt.

Den Bohrer vorsichtig unter leichtem Zug hin und her bewegen, bis sich der Sleeve am Bohrer aus der Schablonenhülse löst. Dann wird beides gemeinsam aus dem Mund des Patienten entfernt. Falls der Bohrer-Sleeve in der Bohrschablone stecken bleibt, diese mit einer Zange oder Pinzette entfernen.

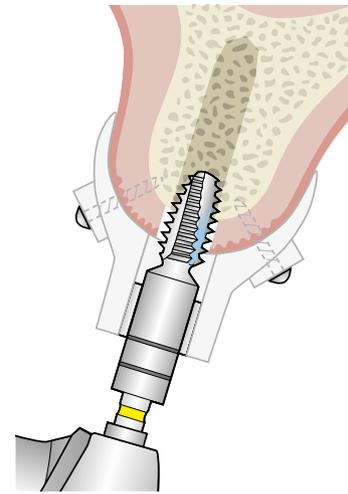
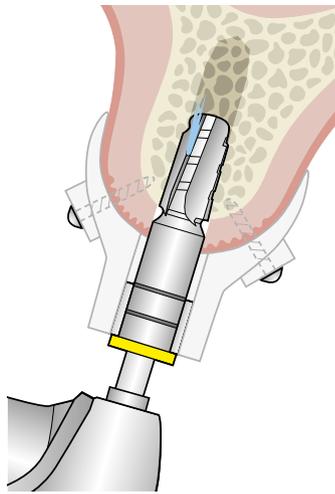
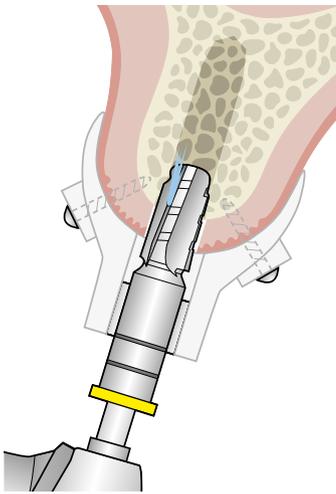
Für Implantate der Längen L 11 und L 15 erfolgt zunächst eine Bohrung mit dem Bohrer L 8 oder L 9,5, um die richtige Führung des Sleeve auf dem Bohrer L 11 bzw. L 15 zu gewährleisten.

Erweiterungsbohrung

Nach der Pilotbohrung erfolgt die Aufbereitung des Implantatbetts bis zum geplanten Implantatdurchmesser mit Xive Spiralbohrern GS der geplanten Implantatlänge in aufsteigender Reihenfolge.

Nach Erreichen des angestrebten Implantatdurchmessers wird die Kavität mit dem Spiralbohrer krestal in Abhängigkeit von der klinischen Situation und der Knochenklasse aufbereitet. Anschließend wird das

Gewinde für das Implantat im krestalen Bereich des Implantatlagers im kortikalen Knochen D I mithilfe des Xive Gewindeschneiders vorgeschritten.



Krestale Präparation des Knochens

Der krestale Bereich des Implantatlagers wird mithilfe des Spiralbohrers GS krestal, der dem Implantatdurchmesser entspricht, und in Abhängigkeit von der klinischen Situation und der Knochenklasse präpariert. Der Bohrer verfügt über Lasermarkierungen, die die Insertionstiefe anzeigen.

In spongiösem Knochen (D IV):

Ist eine kortikale Schicht vorhanden, sollte die Kavität 2 mm tief erweitert werden.

In dichtem Knochen (D I bis III):

Ein maximales Ausnutzen der Arbeitslänge von 6 mm reduziert die designbedingte interne Kondensation beim späteren Eindrehen des Implantats in idealer Weise.

Der Spiralbohrer GS krestal wird in das Winkelstück eingesetzt.

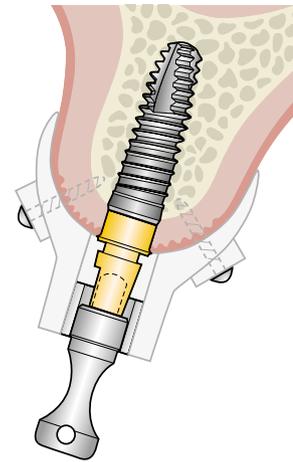
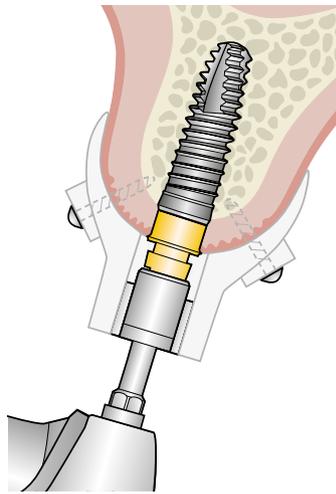
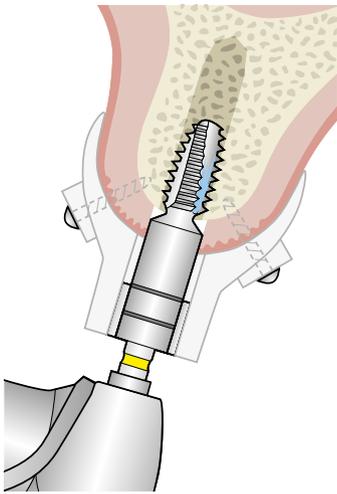
Der Bohrer wird über die Bohrschablone in das Bohrloch eingeführt und die Präparation wird im Uhrzeigersinn drehend unter leichtem Druck begonnen.

Gewindeschritt (optional)

Im Anschluss an die krestale Aufbereitung von kortikalem Knochen D I wird der Xive Gewindeschneider GS verwendet. Der Gewindeschneider mit dem passenden Durchmesser wird in das Winkelstück eingesetzt. Die maximale Drehzahl beträgt 15 U/min, das maximale Drehmoment 50 Ncm.

Da der Gewindeschneider über keinen mechanischen Tiefenstopp verfügt, ist die optische Kontrolle der maximalen Präparationstiefe unbedingt zu beachten. Bei zu tiefem Eindrehen des Gewindeschneiders besteht die Gefahr der Verletzung anatomischer Strukturen und Nerven.

Step-by-Step: Insertion des Implantats



Eindreihen des Implantats

Der Gewindeschneider wird in die Schablonehülse geführt. Im Gegensatz zu dem zuvor verwendeten Spiralbohrern verfügt der Gewindeschneider über keinen mechanischen Tiefenstopp. Die maximale Präparationstiefe ist erreicht, sobald der Führungsschaft bündig mit der Oberkante der Schablonehülse abschließt. Den Gewindeschneider entgegen dem Uhrzeigersinn aus der Kavität entfernen. Anschließend die Kavität mit physiologischer Kochsalzlösung spülen.

Die Insertion der Xive-Implantate erfolgt mit 15 U/min. und maximal 50 Ncm über die TempBase mithilfe des Xive Eindreheinstruments GS. Die geplante Implantatposition ist erreicht, wenn der zylindrische Anteil des Eindreheinstruments bündig mit der Oberkante der Schablonehülse abschließt.

Wird das Implantat tiefer als geplant eingedreht, besteht die Gefahr der Verletzung anatomischer Strukturen.

Bohrschablone sichern

Vor dem Setzen weiterer Implantate wird der Stabilisierungsaufbau in die TempBase eingeführt und gewährleistet dadurch, dass sich die Bohrschablone zwischen den Präparationen mehrerer Implantatbetten nicht verrutschen oder drehen kann.

Mindestens die ersten beiden Implantate müssen nacheinander aufbereitet, gesetzt und mit einer Stabilisierung versehen sein, bevor weitere Implantate gesetzt werden.

Klinische Dokumentation

Computergestützte Implantologie mit Simplant und Sofortversorgung mit SmartFix-Aufbauten

Die computergestützte Implantatplanung (Simplant) auf Basis einer dreidimensionalen Darstellung sowie die schablonengeführte Umsetzung erlauben eine vorhersagbare Implantattherapie. Echtes Backward Planning und eine vereinfachte Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams unterstützen den effizienten, reibungslosen Therapieablauf. Der Patient profitiert von einer hohen Sicherheit und einem deutlich verbesserten Behandlungskomfort. So können z. B. im zahnlosen Kiefer der vorhandene Knochen bestmöglich genutzt und eine aufwendige Augmentation über angulierte Implantatpositionen (SmartFix-Konzept) in vielen Fällen vermieden werden.

Patientenfall: 56-jähriger Patient; verschraubte Sofortversorgung im zahnlosen Oberkiefer

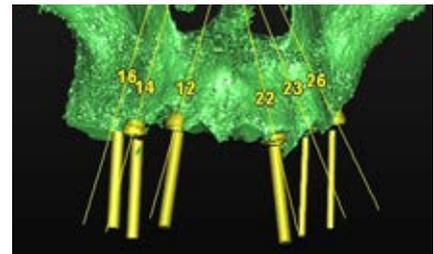
Behandlungsteam: Dr. Jürgen Glänzer und ZTM Sebastian Schuldes M.Sc. (Eisenach)



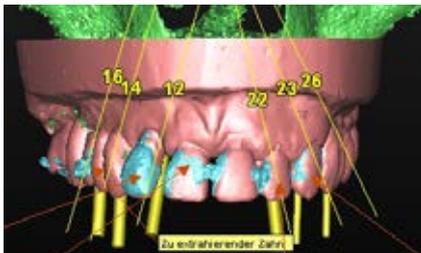
Das Situationsmodell wird für die 3D-Planung digitalisiert. Die vorhandenen Zähne werden zum Zeitpunkt der Implantatinsertion extrahiert.



DICOM-Datensatz für Diagnostik und Planung der Implantatpositionen im Oberkiefer in der Simplant-Software.



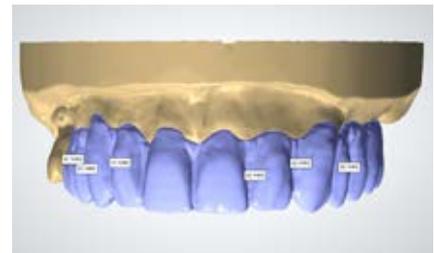
Anatomisch orientierte Planung von sechs Implantaten. Implantat regio 25 muss anguliert in den Knochen inseriert werden.



Zum Abgleichen der Planung mit dem prothetischen Behandlungsziel wird in der Simplant-Software das digitalisierte Set-up überlagert.



Die in der Simplant-Produktionsstätte stereolithografisch gefertigte Bohr-schablone.



CAD-Planung des temporären Zahnersatzes zur Sofortversorgung im zahntechnischen Labor.

Klinische Dokumentation



Für die Verankerung der Simplant-Bohrschablone bleibt zunächst Zahn 11 stehen.



Schablonengeführte Insertion der Xive S-Implantate und damit die exakte Übertragung der Planung



Die platzierten Implantate mit TempBase.



Die flexible, biegbare Einbringhilfe aus PEEK vereinfacht das Einsetzen des angulierten Xive MP-Aufbaus.



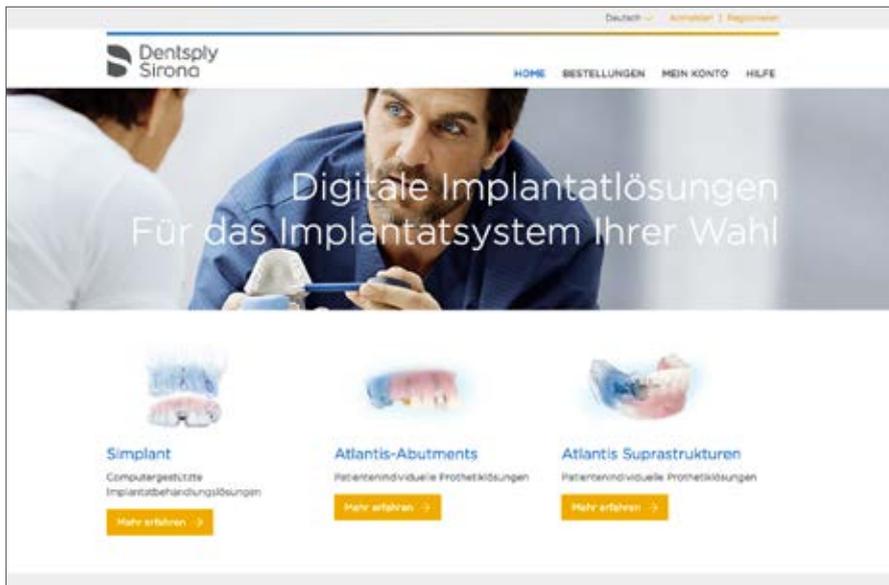
Wundverschluss nach der Extraktion der Zähne sowie der Insertion von sechs Xive S-Implantaten.



Die vorgefertigte Sofortversorgung kann unmittelbar nach dem chirurgischen Eingriff verschraubt werden.

Xive® | Positionierung sofort Bestellvorgang

Zur Bestell-Hilfe



Mehr Informationen rund um das Thema Simplant:



Simplant 18 ermöglicht eine 48h-Schablonen-Produktion und bietet noch viel [mehr](#).



mySimplant - Implantat-Planung ohne Investition in Software. Wir planen für Sie. Lesen Sie [mehr](#)



Simplant Immediate Smile mit Atlantis Abutment - patientenindividuelle Sofortversorgung beim Operationstermin. Lesen Sie [mehr](#)

Fragen?

Unsere Vertriebsmitarbeiter Dentsply Sirona Implants und unser Kundenservice helfen Ihnen gerne. Rufen Sie uns an unter 0621 4302-010.

Über Dentsply Sirona Implants

Dentsply Sirona Implants bietet umfassende Lösungen für alle Phasen der Implantattherapie an. Dazu gehören sowohl die Implantatsysteme Ankylos®, Astra Tech Implant System® und Xive® als auch digitale Technologien wie patientenindividuelle Lösungen mit Atlantis® sowie Simplant® für die computer-gestützte Implantologie.

Des Weiteren sind regenerative Lösungen mit Symbios®, Programme zur beruflichen Fortbildung und Weiterentwicklung sowie professionelle Marketingleistungen für Praxen und Labore unter der Marke STEPPS™ im Portfolio. Dentsply Sirona Implants schafft einen Mehrwert für Zahnärzte und Zahntechniker und ermöglicht vorhersagbare und dauerhafte Ergebnisse in der Implantatbehandlung, die zu einer höheren Lebensqualität für Patienten führen.

Weitere Informationen zu Dentsply Sirona Implants finden Sie unter www.dentsplysirona.com/implants.

Hersteller: DENTSPLY Implants Manufacturing GmbH · Postfach 71 01 11
68221 Mannheim/Deutschland · Tel. 0621 4302-000 · Fax 0621 4302-001
E-Mail: implants-info@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

Vertrieb Deutschland: DENTSPLY IH GmbH · Postfach 71 01 11
68221 Mannheim · Tel. 0621 4302-006 · Fax 0621 4302-007
E-Mail: implants-de-info@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

Vertrieb Österreich: Dentsply Sirona Europe GmbH · Zweigniederlassung Wien
Wienerbergstraße 11 / Turm A / 27. Stock · 1100 Wien
Tel. 01 600 4930-301 · Fax 01 600 4930-381
E-Mail: bestellung.austria@dentsplysirona.com

Vertrieb Schweiz: DENTSPLY IH SA · Rue Galilée 6, CEI 3, Y-Parc
1400 Yverdon-les-Bains · Tel. 0800 845844 · Fax: 0800 845845
E-Mail: implants-ch-info@dentsplysirona.com

Über Dentsply Sirona

Dentsply Sirona ist der weltweit größte Hersteller von Dentalprodukten und -technologien, mit einer 130-jährigen Unternehmensgeschichte, die von Innovationen und Service für die Dentalbranche und Patienten überall auf der Welt geprägt ist. Dentsply Sirona entwickelt, fertigt und vertreibt umfassende Lösungen, Produkte zur Zahn- und Mundgesundheit sowie medizinische Verbrauchsmaterialien, die Teil eines starken Markenportfolios sind.

Dentsply Sirona, The Dental Solutions Company™, liefert innovative und effektive, qualitativ hochwertige Lösungen, um die Patientenversorgung zu verbessern und für eine bessere, schnellere und sicherere Zahnheilkunde zu sorgen. Der weltweite Firmensitz des Unternehmens befindet sich in York (US-Bundesstaat Pennsylvania), und die internationale Zentrale ist in Salzburg (Österreich) angesiedelt. Die Aktien des Unternehmens sind an der NASDAQ unter dem Kürzel XRAY notiert.

Weitere Informationen zu Dentsply Sirona und die Produktpalette finden Sie unter www.dentsplysirona.com.