



Bewährte klinische
Lösungen



Biomaterialien

Auswahlkriterien





 **ZimVie**



Auswahlkriterien für regenerative Produkte

Indikation	Art der Indikation	Auswahlfrage I	Auswahlfrage II	Auswahlfrage III	Produktempfehlung
Extraktionsstellen	Ohne Aufklappung	Ausmaß des Verlusts der bukkalen Wand?	Intakte bukkale Wand 	Sofortige oder verzögerte Implantation	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Spongiosa oder Blend), RegenerOss Xenograft oder Endobon Xenograft zur Minimierung der Reduzierung der bukkalen Wand, abgedeckt mit kreuzweise vernähtem Zimmer Collagen Plug oder texturierter OsseoGuard PTFE-Membran, sollte in Betracht gezogen werden.¹⁻¹⁷ Bei Fällen mit verzögerter Implantation ist für Puros Spongiosa-Partikel eine ausreichende Abheilzeit von mindestens 3,5 Monaten und für Endobon Xenograft und RegenerOss Xenograft eine Abheilzeit von 6 Monaten abzuwarten.^{3, 12, 18-20}
				Erhalt ohne weitere Implantatplatzierung	<ul style="list-style-type: none"> Stabile Knochenqualitäten sind aus ästhetischen Gründen vorzuziehen.¹⁰ Die Verwendung von volumenstabilen Knochenersatzmaterialien wie Endobon Xenograft oder IngeniOs HA-Partikeln zum Erhalt des Knochenvolumens ohne Zahn oder Implantat sollte in Betracht gezogen werden. Die Verwendung eines kreuzweise vernähten Zimmer Collagen Plugs oder einer texturierten OsseoGuard PTFE-Membran über den Partikeln zur Fixierung des Knochenersatzmaterials wird empfohlen.^{4, 8, 20-22}
			25-50 % 	Sofortige oder verzögerte Implantation	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Blend oder Kortikalis) zur Rekonstruktion verloren gegangenen Hartgewebes sollte in Betracht gezogen werden, da dadurch innerhalb des Heilungszeitraums von 4 bis 6 Monaten eine schnelle de-novo-Knochenbildung erfolgt.^{5, 23-26} Wenn Puros nicht verfügbar ist, ist in Fällen mit verzögerter Implantatplatzierung die Empfehlung eines Endobon Xenografts oder eines RegenerOss Xenografts mit ausreichender Abheilzeit von 6 Monaten in Betracht zu ziehen.^{13, 14, 18, 27, 28} Die Verwendung der ZimVie Socket Repair Membran sollte in Betracht gezogen werden. Diese Membran ist so vorgeformt, dass sie in Alveolen mit einer Wurzel passt. Sie dient dazu, das Weichgewebe zu unterstützen und die Wundheilung nach der Reparatur der alveolären fazialen Knochenplatte zu fördern. Nach einer atraumatischen Extraktion ohne Aufklappung muss das kleine Ende in die Alveole eingeführt werden, um sicherzustellen, dass es sowohl lateral als auch apikal über den fazialen Knochendefekt hinausragt. Die externe Erweiterung der Membran kann über die Alveole gefaltet werden und am palatinalen/lingualen Weichgewebe vernäht werden, um das Augmentatmaterial zu fixieren.^{23, 29-31}
				Erhalt ohne weitere Implantatplatzierung	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von volumenstabilen Knochenersatzmaterialien wie Endobon Xenograft oder IngeniOs HA-Partikeln zum Erhalt des Knochenvolumens ohne Zahn oder Implantat sollte in Betracht gezogen werden.^{4, 21}
		> 50 %	Lokalisierte Kammaugmentation	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von RegenerOss Xenograft oder Puros Allograft Blend mit einer kleinen Partikelgröße sollte in Betracht gezogen werden, da diese ausreichend Platz für die de-novo-Knochenbildung im gesamten Augmentatbereich innerhalb einer Heilungszeit von 6 Monaten bieten.^{5, 32} Wenn eine schnelle Knochenbildung innerhalb von 4 Monaten bevorzugt wird, sollte die Verwendung von Puros Allograft Spongiosa-Partikeln in Betracht gezogen werden.^{24, 33} Die Verwendung einer CopiOs Pericardium Membran oder einer OsseoGuard Flex Membran sollte in Betracht gezogen werden. Beide Membranen sind hervorragend drapierbar und passen sich problemlos an die Kammkontur an.^{4, 5, 34, 35} Bei bestimmten Defektgeometrien kann PEEK AccuraPlate oder eine OsseoGuard titanverstärkte PTFE-Membran zur weiteren Fixierung des Knochenersatzmaterials indiziert sein.^{36, 37} 	
	Mit Aufklappung			Dünnere Biotyp	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Spongiosa oder Blend) sollte in Betracht gezogen werden, da dadurch innerhalb des Heilungszeitraums von 4 bis 6 Monaten eine schnelle de-novo-Knochenbildung erfolgt.^{24, 33, 35, 38} Wenn kein Puros Allograft verfügbar ist, ist die Empfehlung eines Endobon Xenografts oder eines RegenerOss Xenografts mit ausreichender Abheilzeit von 6 Monaten in Betracht zu ziehen.^{12, 13, 18} Die Verwendung von OsseoGuard Flex, CopiOs Pericardium oder CopiOs Extend sollte in Betracht gezogen werden, da sie sich bei Hydrierung an die Kontur der Augmentatoberfläche anpassen.^{4, 5, 34, 35} Die Empfehlung von Puros Dermis zur Verbesserung der Weichgewebestärke sollte in Betracht gezogen werden.^{39, 40}
				Dicker Biotyp	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Spongiosa oder Blend) sollte in Betracht gezogen werden, da dadurch innerhalb des Heilungszeitraums von 4 bis 6 Monaten eine schnelle de-novo-Knochenbildung erfolgt.^{41, 42} Wenn Puros nicht verfügbar ist, ist die Empfehlung eines Endobon Xenografts oder eines RegenerOss Xenografts mit ausreichender Abheilzeit von 6 Monaten in Betracht zu ziehen.^{12, 13, 18} Die Verwendung von OsseoGuard Flex, CopiOs Pericardium oder CopiOs Extend sollte in Betracht gezogen werden, da sie sich bei Hydrierung an die Kontur der Augmentatoberfläche anpassen.^{4, 5, 34, 35}




Indikation	Art der Indikation	Filter	Produktempfehlung
Sinuslift	—	<p>Lateral</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Blend oder Kortikalis), eines RegenerOss Xenografts oder eines Endobon Xenografts zur langfristigen Aufrechterhaltung des Volumens sollte in Betracht gezogen werden. Außerdem ist eine Abheilzeit zwischen 4 und 6 Monaten in zwei Phasen zu empfehlen.¹⁻¹³ • Die Verwendung von BioMend Extend zum Schutz der empfindlichen Schneider'schen Membran sowie CopiOs Pericardium zur Abdeckung des lateralen Fensters sollte in Betracht gezogen werden.¹⁴⁻¹⁶
		<p>Krestal</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Kortikalis oder Blend), RegnerOss Xenograft oder Endobon Xenograft sollte in Betracht gezogen werden. ^{9, 12, 13}


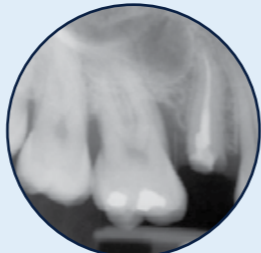


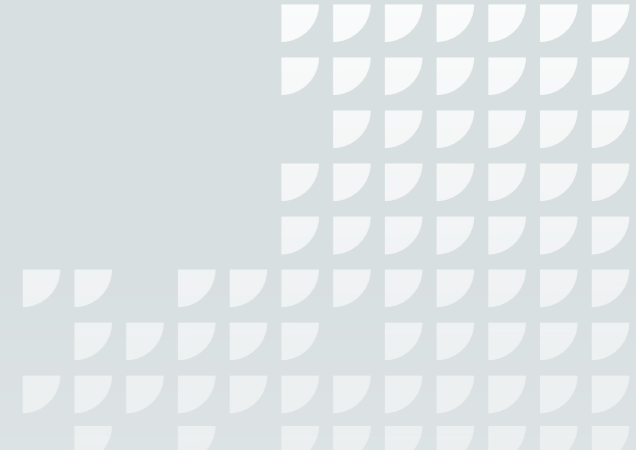
Indikation	Art der Indikation	Filter	Produktempfehlung
Horizontale Kammaugmentation	—	<p>Sofortimplantation</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung von Endobon Xenograft oder Puros Allograft-Partikeln (Spongiosa oder Blend) sollte in Betracht gezogen werden, da dadurch eine schnelle de-novo-Knochenbildung erfolgt und die Kammabmessungen stabilisiert werden.¹⁻³ • Die Verwendung von CopiOs Extend, CopiOs Pericardium oder OsseoGuard Flex sollte in Betracht gezogen werden. Alle diese Membranen sind hervorragend drapierbar und passen sich problemlos an die Kammkontur an.⁴⁻⁷
		<p>Verzögerte Implantation</p> 	<p>Option mit Knochenpartikeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung von Endobon oder RegenerOss Xenograft sollte in Betracht gezogen werden, um die Volumenstabilität während der Abheilzeit zu fördern. Wenn ein Allotransplantat bevorzugt wird, sollte die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Spongiosa oder Blend) bei einer ausreichenden Abheilzeit von mindestens 4 Monaten in Betracht gezogen werden.^{8, 9} • Die Verwendung von CopiOs Pericardium oder OsseoGuard Flex sollte in Betracht gezogen werden. Diese Membranen sind hervorragend drapierbar und passen sich problemlos an das Knochenersatzmaterial an.⁴⁻⁷ Wenn zusätzliche Stabilität oder horizontaler Knochenaufbau erforderlich ist, sollte die Verwendung von PEEK AccuraPlate oder einer OsseoGuard titanverstärkten PTFE-Membran in Betracht gezogen werden, da beide das Knochenersatzmaterial für eine ungestörte Abheilung fixieren.^{10, 11} <p>Option mit Knochenblöcken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung von vorgeformten Puros Allograft-Blöcken oder patientenindividuellen Puros Allograft-Blöcken zum Wiederaufbau verloren gegangenen Hartgewebes sollte in Betracht gezogen werden. Die Verwendung von Puros Allograft Kortikalis- oder Blend-Partikeln zum Füllen von Lücken und Freiräumen um das fixierte Blockaugmentat sollte in Betracht gezogen werden.¹²⁻¹⁷ Es wird eine Abheilzeit von mindestens 6 Monaten vor der Implantation empfohlen. • Die Verwendung von OsseoGuard Flex, CopiOs Extend oder CopiOs Pericardium sollte in Betracht gezogen werden. Diese Membranen passen sich problemlos an die Form und Größe des Knochenblocks an.^{12, 18} Ein spannungsfreier primärer Wundverschluss wird dringend empfohlen.³




Indikation	Art der Indikation	Filter	Produktempfehlung
Horizontale und vertikale Kammaugmentation	—	<p style="text-align: center;">Verzögerte Implantation</p> 	<p>Option mit Knochenpartikeln</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung eines Endobon oder RegenerOss Xenografts sollte in Betracht gezogen werden, um die Volumenstabilität während der Abheilzeit zu gewährleisten. Wenn ein Allotransplantat bevorzugt wird, sollte die Verwendung von Puros Allograft-Partikeln (Spongiosa oder Blend) bei einer ausreichenden Abheilzeit von mindestens 4 Monaten in Betracht gezogen werden.^{1, 2} Das Knochenersatzmaterial sollte für eine ungestörte Abheilung mit einer Titanmembran, AccuraMesh oder einer OsseoGuard titanverstärkten PTFE-Membran fixiert werden.³⁻⁶ Die Verwendung von CopiOs Pericardium, CopiOs Extend oder OsseoGuard Flex zur Abdeckung der Titanmembran oder PEEK AccuraMesh sollte in Betracht gezogen werden. Diese Membranen sind hervorragend drapierbar und passen sich problemlos an die PTFE- oder Gitteroberfläche an.⁷⁻¹⁰ <p>Option mit Knochenblöcken</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung von vorgeformten Puros Allograft-Blöcken oder patientenindividuellen Puros Allograft-Blöcken zum Wiederaufbau verloren gegangenen Hartgewebes sollte in Betracht gezogen werden. Die Verwendung von Puros Allograft Kortikalis- oder Blend-Partikeln zum Füllen von Lücken und Freiräumen um das fixierte Blockaugmentat sollte ebenfalls in Betracht gezogen werden.¹¹⁻¹⁴ Es wird eine Abheilzeit von mindestens 6 Monaten vor der Implantation empfohlen.^{11, 14} Die Verwendung von OsseoGuard Flex, CopiOs Extend oder CopiOs Pericardium sollte in Betracht gezogen werden. Diese Membranen sind hervorragend drapierbar und passen sich problemlos an die Form und Größe des Knochenblocks an.^{11, 15} Ein spannungsfreier primärer Verschluss wird dringend empfohlen.³

Auswahlkriterien für regenerative Produkte

Indikation	Art der Indikation	Filter	Produktempfehlung
Parodontale Defekte	Größe des Defekts	<p style="text-align: center;">Klein</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Debridement und Wurzelskalierung gefolgt von der Abdeckung des Knochendefekts mit einer BioMend oder BioMend Extend Membran sollten in Betracht gezogen werden. BioMend Membranen sind ausreichend steif, um einen Freiraum unter dem Weichgewebe zu schaffen, der die Bildung neuen Knochens durch eine GBR-Behandlung zur Geweberegeneration ermöglicht.¹⁻⁴
		<p style="text-align: center;">Groß</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verwendung von Puros Allograft Spongiosa-Partikeln sollte in Betracht gezogen werden, da dadurch eine schnelle de-novo-Knochenbildung erfolgt.⁵⁻¹¹



Indikation	Art der Indikation	Filter	Produktempfehlung
Weichgewebeaugmentation	—	<p>Rezessionsdeckung</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung einer Puros Allograft Dermis Gewebematrix sollte in Betracht gezogen werden. Die Puros Allograft Dermis Gewebematrix dient als Gerüst für das Einwachsen des patienteneigenen vaskularisierten Bindegewebes, welches nach einigen Monaten die Puros Allograft Dermis Gewebematrix ersetzt.¹⁻⁶
		<p>Weichgewebeverdickung <i>An Implantationsstellen oder natürlichen Zähnen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Verwendung einer Puros Allograft Dermis Gewebematrix sollte in Betracht gezogen werden. Die Puros Allograft Dermis Gewebematrix dient als Gerüst für das Einwachsen des patienteneigenen vaskularisierten Bindegewebes, welches nach einigen Monaten die Puros Dermis Allograft Gewebematrix ersetzt.⁷⁻⁹

Die Abheilzeiten können aufgrund verschiedener Faktoren variieren (z. B. verwendetes Augmentatvolumen, patientenbezogene Faktoren, Indikation usw.).

Extraktionsstellen

1. Sclar A.G. Postgrad Dent (1999) 6:3-11.
2. Sclar A.G. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:90-105.
3. Beck T.M. et al. J Periodontol (2010) 81:1765-72.
4. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
5. Fu J.H. et al. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
6. De Angelis N. et al. Eur J Oral Implantol (2011) 4:313-25.
7. Wang H.L. et al. Implant Dent (2007) 16:33-41.
8. Hoffmann O. et al. J Periodontol (2008) 79:1355-69.
9. Fickl S. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2017) 37:403-410.
10. Fischer K.R. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2018) 38:549-556.
11. Lai V.J. et al. J Periodontol (2020) 91:361-368.
12. Guarnieri R. et al. J Oral Maxillofac Res (2019) 10:e3.
13. Guarnieri R. et al. Regenerative Biomaterials (2017) 4:125-128.
14. Guarnieri R. et al. J Oral Maxillofac Res (2017) 8:e5.
15. Guarnieri R. et al. J Oral Maxillofac Res (2017) 8:e4.
16. Bianconi S. et al. Int J Oral Implantol (Berl) (2020) 13:241-252.
17. El Chaar E. et al. J Oral Implantol (2017) 43:114-124.
18. Barone A. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:795-802.
19. Fahes H. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2021) 41:e27-e35.
20. Fotek P.D. et al. J Periodontol (2009) 80:776-85.
21. Holweg A. et al. EDI Journal (2012) 3:64-73.
22. Baldi D. et al. Implant Dent (2019) 28:472-477.
23. Elian N. et al. Pract Proced Aesthet Dent (2007) 19:99-104.
24. Block M.S. et al. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
25. Fu J.-H. et al. Clin Adv Periodontics (2012) 2:172-177.
26. Garaicoa C. et al. Clin Implant Dent Relat Res (2015) 17:717-23.
27. Lupovici J. Compend Contin Educ Dent (2010) 31:614-8, 620, 622-3.
28. Wen S. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2018) 38:79.
29. Chu S.J. et al. Compend Contin Educ Dent (2015) 36:516, 518-20, 522 passim.
30. Danesh-Meyer M. Aust Dent Pract (2008) 150-158.
31. Hoang T.N. et al. J Periodontol (2012) 83:174-81.
32. Beltrán V. et al. Int J Clin Exp Med (2016) 9:2229-2236.
33. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
34. Park S.H. et al. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
35. Sterio T.W. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
36. PEEK AccuraPlate IFU latest revision.
37. OsseoGuard PTFE-Membran – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
38. Block M.S. et al. J Am Dent Assoc (2002) 133:1631-1638.
39. Farina V. et al. Int J Oral Maxillofac Implants (2015) 30:909-17.
40. Kroiss S. et al. Quintessence Int (2019) 50:278-285.
41. Waki T. et al. Int J Esthet Dent (2016) 11:174-185.
42. Orti V. et al. J Periodontal Implant Sci (2016) 46:291-302.

Sinuslift

1. Nevins M. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2011) 31:227-35.
2. Berberi A. et al. J Maxillofac Oral Surg (2015) 14:624-629.
3. Berberi A. et al. Implant Dent (2016) 25:353-60.
4. Testori T. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2012) 32:295-301.
5. Monje A. et al. Int J Oral Maxillofac Implants (2017) 32:121-127.
6. Spinato S. et al. Clin Oral Implants Res (2014).
7. Soardi C.M. et al. Clin Implant Dent Relat Res (2014) 16:557-64.
8. Soardi C.M. et al. Clin Oral Implants Res (2011) 22:560-6.
9. RegenerOss Xenograft – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
10. Soardi C.M. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2020) 40:757-764.
11. Kim H.W. et al. J Dent Sci (2020) 15:257-264.
12. Endobon Xenograft – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
13. Puros Allograft – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
14. Barnett A.S. et al. Clin Adv Periodontics (2014) 4:175-181.
15. Pikos M.A. Implant Dent (2008) 17:24-31.
16. Sohn D.S. et al. Implant Dent (2009) 18:172-181.

Horizontale Kammaugmentation

1. Negri B. et al. Quintessence Int (2016) 47:123-139.
2. Le B.T. et al. J Craniomaxillofac Surg (2014) 42:552-9.
3. Sarnachiaro G.O. et al. Clin Implant Dent Relat Res (2016) 18:821-829.
4. Fu J.H. et al. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
5. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
6. Park S.H. et al. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
7. Sterio T.W. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
8. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
9. Block M.S. et al. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
10. PEEK AccuraPlate IFU, aktuellste Version.
11. OsseoGuard titanverstärkte PTFE-Membran – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
12. Keith J.D. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2006) 26:321-327.
13. A. M. et al. J Oral Science Rehabilitation (2017) 3:18-30.
14. Leong D.J. et al. Implant Dent (2015) 24:4-12.
15. Laino L. et al. Biomed Res Int (2014) 2014:982104.
16. Engler-Hamm D. Implantologie (2018) 26:231-242.
17. Blume O. et al. J Esthet Restor Dent (2018) 30:474-479.
18. Kim S.G. et al. Implant Dent (2010) 19:21-8.

Horizontale und vertikale Kammaugmentation

1. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
2. Block M.S. et al. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
3. Ronda M. et al. Clin Oral Implants Res (2014) 25:859-66.
4. Titanium AccuraMesh – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
5. PEEK AccuraMesh – Gebrauchsanweisung, neueste Überarbeitung.
6. Cruz N. et al. Materials (2020) 13:2177.
7. Fu J.H. et al. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
8. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
9. Park S.H. et al. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
10. Sterio T.W. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
11. Keith J.D. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2006) 26:321-327.
12. A. M. et al. J Oral Science Rehabilitation (2017) 3:18-30.
13. Leong D.J. et al. Implant Dent (2015) 24:4-12.
14. Laino L. et al. Biomed Res Int (2014) 2014:982104.
15. Kim S.G. et al. Implant Dent (2010) 19:21-8.

Parodontale Defekte

1. Tsao Y.P. et al. J Periodontol (2006) 77:641-6.
2. Wang H.L. et al. Quintessence Int (2002) 33:715-21.
3. Wang H.L. et al. J Periodontol (1994) 65:1029-36.
4. Corinaldesi G. et al. J Periodontol (2011) 82:1404-1413.
5. Engler-Hamm D. et al. Quintessenz (2015) 66:761-767.
6. Wang H.-L. et al. Dent Clin North Am (2005) 49:637-659.
7. Vastardis S. et al. Compend Contin Educ Dent (2006) 27:38-44.
8. Reddy B. et al. J Int Soc Prev Community Dent (2016) 6:248-253.
9. Koylass J.M. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2012) 32:405-11.
10. Tsao Y.P. et al. J Periodontol (2006) 77:416-25.
11. Majzoub J. et al. J Periodontol (2020) 91:746-755.

Weichgewebeaugmentation

1. Wang H.L. et al. J Periodontol (2014) 85:1693-701.
2. Al-Hezaimi K. et al. J Periodontol (2012) 84:1172-1179.
3. Carney C.M. et al. J Periodontol (2011) 83:1-13.
4. Barker T.S. et al. J Periodontol (2010) 81:1596-603.
5. Petrunaro P. Inside Dent (2007) 3:2-4.
6. Kroiss S. et al. Quintessence Int (2019) 50:278-285.
7. Puisys A. et al. Clin Oral Implants Res (2015) 26:123-9.
8. Farina V. et al. Int J Oral Maxillofac Implants (2015) 30:909-17.
9. Owens J.L. et al. Clin Adv Periodontics (2017) 7:122-127.

Alle genannten Abheilzeiten können aufgrund verschiedener Faktoren variieren (z. B. verwendetes Transplantatvolumen, patientenbezogene Faktoren, Indikation und mehr).

Die hierin enthaltenen Informationen wurden für die Zwecke der Auswahlkriterien vereinfacht. Patientenspezifische Anforderungen müssen in jedem Einzelfall berücksichtigt werden.

Kontaktieren Sie uns unter zv.bestellung@ZimVie.com oder besuchen Sie uns unter ZimVie.com/dental

ZimVie Dental Global Headquarters

4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410
Phone: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272
dentalCS@ZimVie.com

Zimmer Dental GmbH

Wilhelm-Wagenfeld-Straße 28
D-80807 München
Tel: +49-(0)800-101-64-20
Fax: +49-(0)800-313-11-11
zv.bestellung@ZimVie.com

ZimVie Austria GmbH

Wienerbergstraße 11/12a
A-1100 Wien
Tel: +43-(0)8000-700-17
Fax: +43-(0)8000-700-18
zv.bestellung@ZimVie.com

Biomet 3i Schweiz GmbH

Grüzefeldstrasse 41
CH-8404 Winterthur - Schweiz
Tel: +41-(0)800-24-66-38
Fax: +41-(0)800-24-66-39
zv.bestellung@ZimVie.com



Soweit nicht anders angegeben, sind sämtliche der hier erwähnten Handelsmarken und geistigen Eigentumsrechte Eigentum von ZimVie Inc. oder einem verbundenen Unternehmen; alle Produkte werden von einer oder mehreren der Dental-Tochtergesellschaften von ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc. etc.) hergestellt und von ZimVie Dental und seinen zugelassenen Handelspartnern vermarktet und vertrieben. Tutoplast ist eine eingetragene Marke der Tutogen Medical GmbH. SafeScraeper ist eine Marke von C.G.M. S.P.A. Accura-Produkte werden von ResDevMed Lda. Portugal hergestellt. BioMend, BioMend Extend, CopiOs, CopiOs Extend, OsseoGuard, OsseoGuard Flex, RegenerOss resorbierbares Xenograft und Socket Repair Membranen werden von Collagen Matrix, Inc. hergestellt. Collagen Matrix ist keine Tochtergesellschaft von ZimVie. IngeniOs-Produkte werden von der Curasan AG hergestellt. OsseoGuard PTFE-Produkte werden von Osteogenics Biomedical, Inc. hergestellt. Safescraeper wird von META Advanced Medical Technology hergestellt. Puros-Produkte werden von der Tutogen Medical GmbH hergestellt. CopiOs Xenograft und CopiOs Pericardium werden von der Tutogen Medical GmbH hergestellt. Osteosynthese-Sets werden von Medicon e.G. hergestellt. Endobon wird von Biomet France, Sarl hergestellt. Weitere Produktinformationen sind den jeweiligen Produktetiketten oder Gebrauchsanweisungen zu entnehmen. Die Produktzulassung und -verfügbarkeit kann auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Diese Unterlagen sind ausschließlich für Zahnärzte bestimmt und beinhalten keine medizinischen Ratschläge oder Empfehlungen. Die Weitergabe an jegliche andere Empfänger ist untersagt. Dieses Material darf ohne ausdrückliche schriftliche Zustimmung von ZimVie nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden. ZV0433DE 10/22 ©2022 ZimVie. Alle Rechte vorbehalten.

