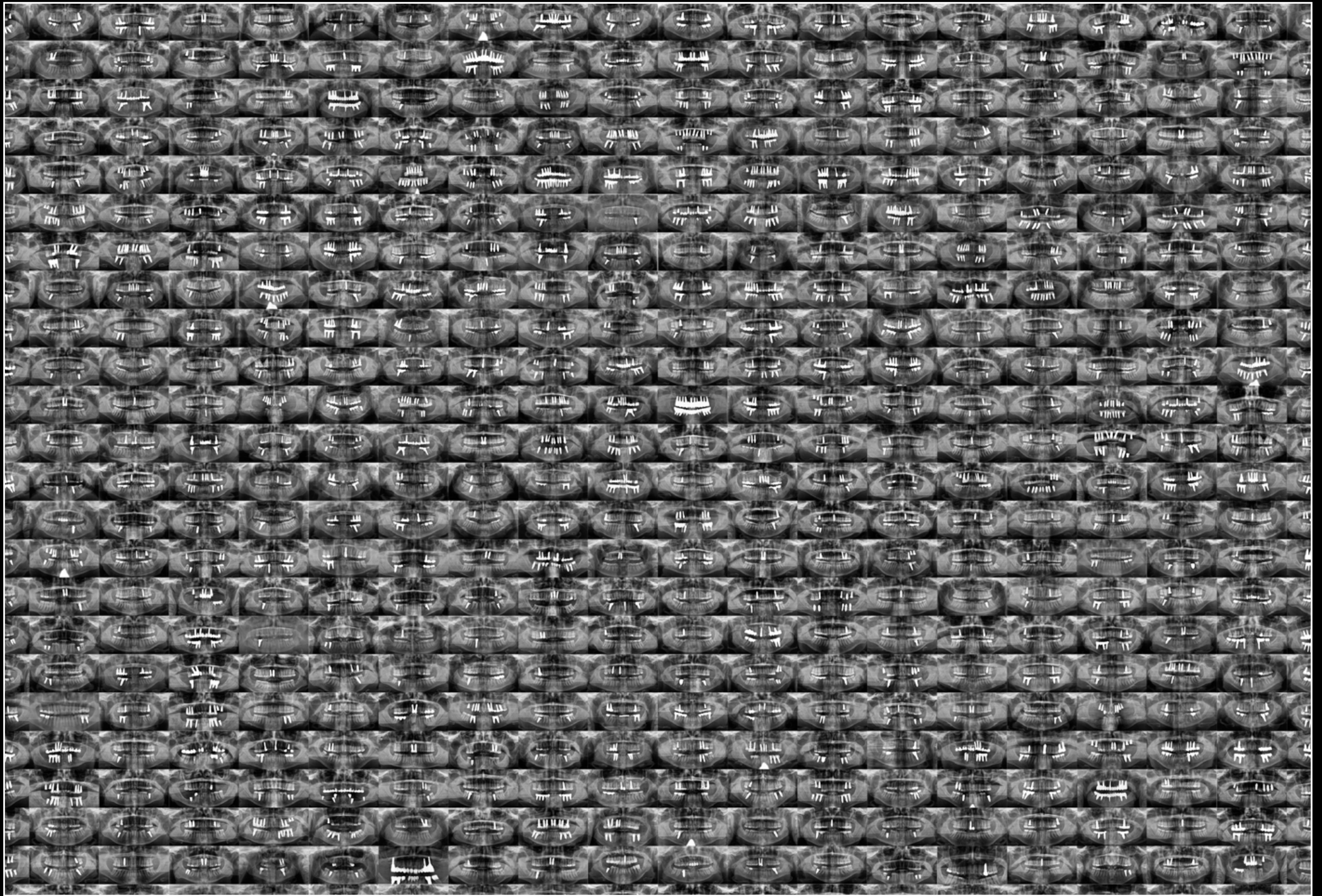




SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS

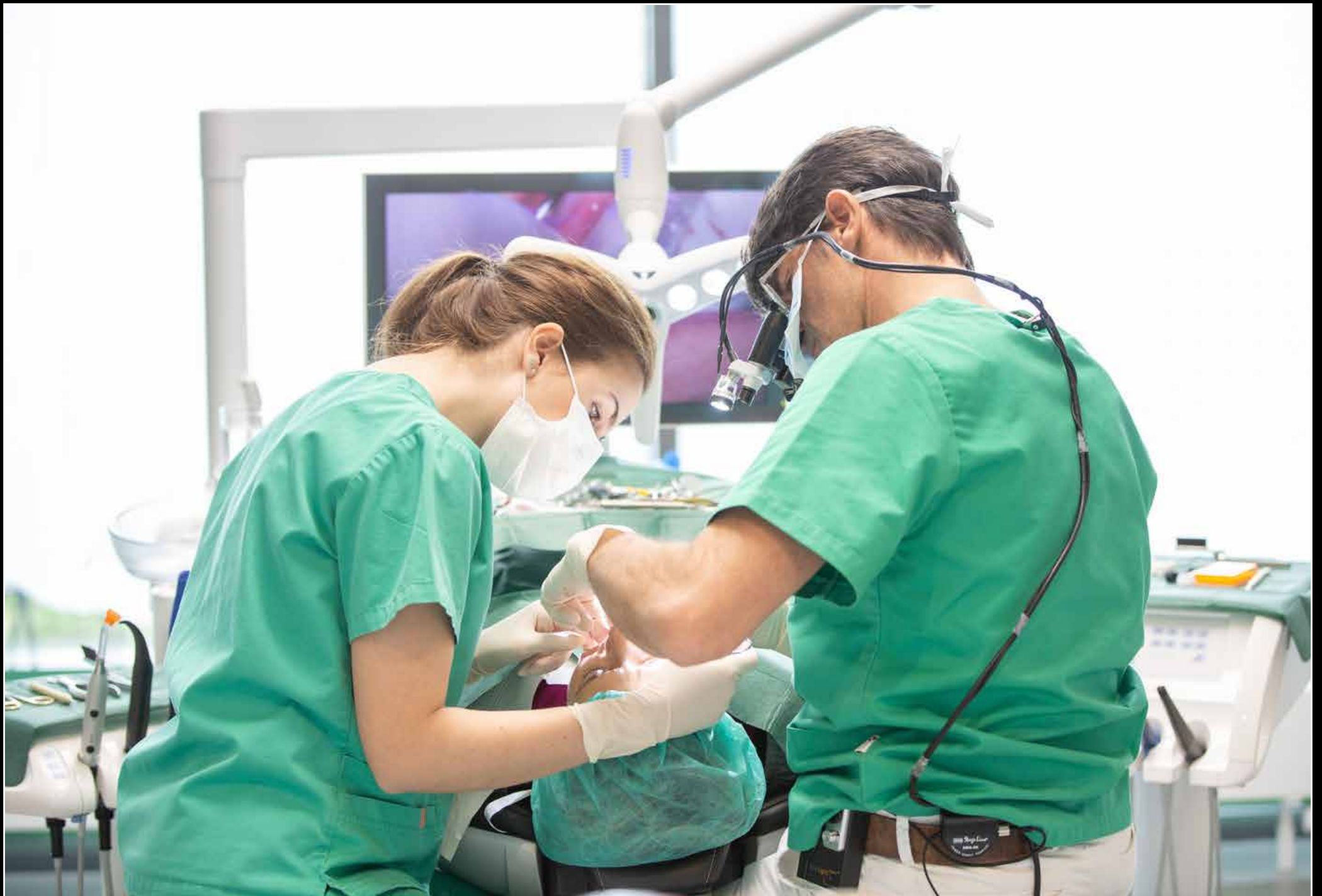
Produktkatalog

Keramikimplantate SDS 1.1 und SDS 2.0



Inhalt

Einführung SDS Keramikimplantate: KERAMIK IST EINFACHER - ABER ANDERS	S. 5 - 9
SDS1.1 - das einteilige Keramikimplantatsystem von SDS	S. 11 - 17
SDS2.0 - das zweiteilige Implantatsystem von SDS	S. 19 - 29
SDS Chirurgisches Tray	S. 31 - 33
SDS1.1 Bohrprotokolle nach Knochenklassen für alle Implantattypen	S. 35 - 41
SDS2.0 Bohrprotokolle nach Knochenklassen für alle Implantattypen	S. 43 - 49



Der Innovationsführer für immunologisch neutrale Implantatversorgung

SDS - Swiss Dental Solutions Keramikimplantate

SDS Keramikimplantate: geboren und gereift in der Praxis - so bieten sie Exzellenz in Sachen Ästhetik, Stabilität, Präzision, Osseointegration und Gesundheit. Das Dynamic Thread® Implantatdesign in Verbindung mit modernsten Oberflächen ermöglicht für alle Knochenklassen die ideale Lösung. Konsequenter metallfrei stehen SDS Implantate für höchste Biokompatibilität. Das von SDS verwendete Zirkonoxid ist das Material der Wahl in der biologisch-immunologischen Implantologie.

KERAMIK IST EINFACHER - ABER ANDERS: Heute sind wir in der Lage über 85 % der SDS-Implantate sofort zu setzen (Sofortimplantation und Sofortversorgung mit Langzeitprovisorium). Profitieren auch Sie von dem Expertenwissen des SDS-Firmeninhabers und Leiters der SWISS BIOHEALTH CLINIC, Dr. Ulrich Volz. Aus über 20 Jahren Erfahrung und 20.000 persönlich gesetzten Keramikimplantaten wurden spezielle Behandlungsprotokolle entwickelt, die wir im eigenen Fortbildungszentrum, SWISS BIOHEALTH EDUCATION, regelmäßig schulen, wie z.B. das chirurgische „ALL IN ONE“ Konzept.

Das „ALL IN ONE“ Konzept

In nur einer Sitzung oder Sequenz werden alle dentalen Probleme auf einmal eliminiert. Denn nur wenn alle potenziellen Störfaktoren wie Metalle, Osteonekrosen, wurzelbehandelte Zähne und sonstige Störfelder vollständig entfernt werden, ist das Immunsystem in der Lage, perfekte Arbeit zu leisten, die Implantate zuverlässig einzuheilen und den Systemstress zu eliminieren. Dies ist umso wichtiger, als dass Keramikimplantate komplett neutral und somit nur in gesunden Knochen mit einem funktionierenden Immunsystem einheilen.

Titanimplantate heilen durch die Ausschüttung von Entzündungsmediatoren im Sinne einer chronischen Entzündung und somit auch in schlechten Knochen ein. Jedoch sind laut Konsensus-Konferenz 2006 bereits nach fünf Jahren über

80 % der Titanimplantate von Zahnfleischentzündung und über 50 % der Titanimplantate von Knochenentzündung befallen.* Diese Peri-Implantitis wird bei Zirkonoxid-Keramikimplantaten nicht beobachtet und rechtfertigt den höheren Aufwand im Vorfeld.

** (Peri-implant mucositis in 80 % - Peri-Implantitis in > 56 % aller Fälle. Konsens Report des 6. European Workshop on Periodontology aus 2006).*

Die GESUNDHEIT des Patienten steht bei SDS im Vordergrund.



SDS 1.1
„einteilig“



SDS 2.0
„zweitellig“

„WIR HABEN GELERNT, IN KERAMIK ZU DENKEN“

Dynamic Thread® und SDS Implantat-Engineering

Das SDS-Team kann bei der Entwicklung und Produktion der Implantatreihe SDS 1.1 und SDS 2.0 auf eine Historie von über 20 Jahren Erfahrung im Bereich Keramikimplantate zurückgreifen. Im Laufe der Jahre und in zehntausenden Implantationen unseres Entwicklungsteams haben wir ein zunehmendes Verständnis für die Eigenschaften, Möglichkeiten und Grenzen von Zirkonoxid entwickelt. In der SWISS BIOHEALTH CLINIC des SDS-Firmeninhabers kommen die Implantate täglich zum Einsatz und wurden aus dieser Anwendung designed, entwickelt und kontinuierlich weiterentwickelt.

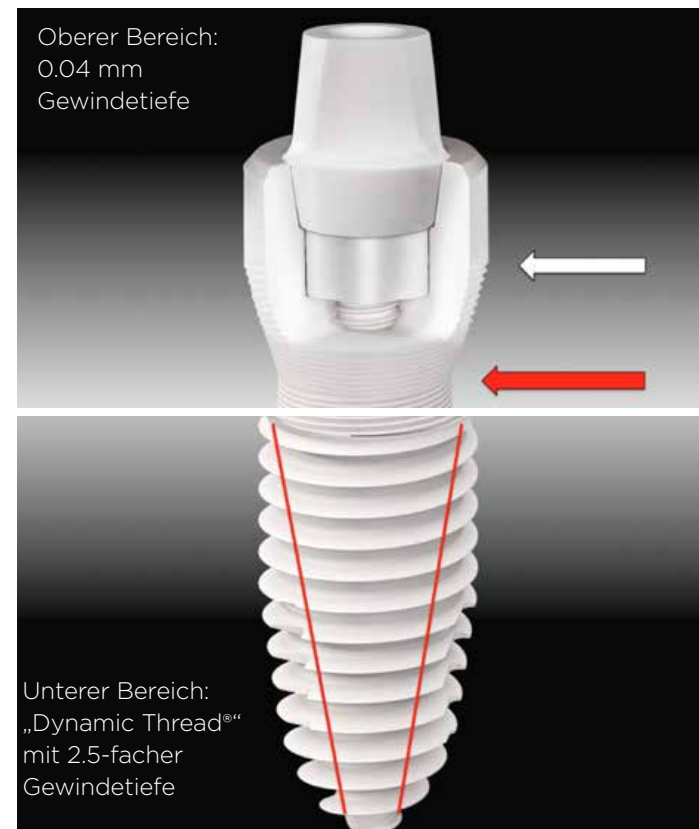
Zervikaler Bereich Implantatgewinde

Der obere Bereich des Implantatgewindes ist mit einem Micro-Thread ausgestattet und entspricht damit in Kombination mit dem formkongruenten Countersink-Bohrer für diesen Implantatanteil den Anforderungen des kortikalen Knochens, der keine Kompression toleriert. Gleichzeitig wird durch den Einsatz des Mikrogewindes ein erhöhter Kerndurchmesser im Bereich der höchsten Implantatbelastung realisiert – die Implantatstabilität wird wesentlich verbessert. Das Knochenniveau liegt bei Tissue-Level Insertion in etwa auf der Höhe des weißen Pfeils. Der rote Pfeil zeigt den Implantatbereich, der nach ISO 14801 bei simuliertem Knochenrückgang den höchsten Belastungen ausgesetzt ist. Die weit ausladende Tulpe stellt bereits die untere Hälfte des Abutments dar und stützt das Weichgewebe durch die „Zirkonia-Epitheliale“- (im Sinne einer desmodentalen) Verbindung. Durch die Anheftung der Gingiva an der Tulpe des Implantats wird die immunologische Türe geschlossen.

Apikaler Bereich Implantatgewinde

Der untere Bereich des Implantatgewindes ist mit dem sog. „Dynamic Thread®“ Gewinde ausgestattet. Dieses selbstschneidende Gewinde erhöht die Primärstabilität und besitzt im knochenverdichtenden Bereich eine 2.5-fache Gewindetiefe und eine im Vergleich zu anderen Implantatsystemen geringe

Gewindesteigung. Mit diesem Gewindedesign wird eine sehr große Oberfläche für die sichere Osseointegration generiert, auch im schwierigen Knochen. SDS Implantate mit Dynamic Thread® Gewinde ermöglichen durch die Kombination von je nach Knochenklasse unterschiedlichem Bohrprotokoll und entsprechend angepassten Formbohrern eine gute Primärstabilität bei einem Eindrehmoment von max. 35 Ncm.



Zirkonoxid - der Implantatwerkstoff der ersten Wahl

Zirkonoxid besitzt keine Duktilität

Anders als Titan ist die Zirkonoxidkeramik weniger flexibel und kann sich damit auch nicht wie Titanimplantate durch die einwirkenden Kaukräfte im Knochen winden. Somit kann der Knochen an Zirkonoxid-Implantaten dünn auslaufen. In vielen Fällen, die normalerweise nur mit Knochenaufbauten gelöst werden können, haben wir neue Behandlungsprotokolle mit A-PRF™ entwickelt und können so weitgehend auf Knochenersatzmaterial verzichten. Auch sollte niemals ein spitzer Kieferkamm vor einer Implantation nivelliert werden, denn genau um diesen Betrag wird die Gingiva bzw. Papille tiefer liegen!

Zirconia-Epitheliale Verbindung

An dem Material Zirkonoxid wächst das Weichgewebe an - dies wurde schon vor 30 Jahren durch die Humanhistologien von Dr. Dr. Rudelt aus Hamburg nachgewiesen. Heute zeigen dies auch die Studien von Prof. Kniha und der Oliva-Familie. Aber auch Konzepte wie „One Abutment - One Time“ beziehen sich auf diese Eigenschaft. Wir haben jetzt erstmals ein Implantatmaterial zur Verfügung, das sowohl in den Knochen einwächst / osseointegriert, als auch Weichgewebe anwachsen lässt. Als Resultat ist kein definierter Übergang Implantat-Abutment mehr nötig.

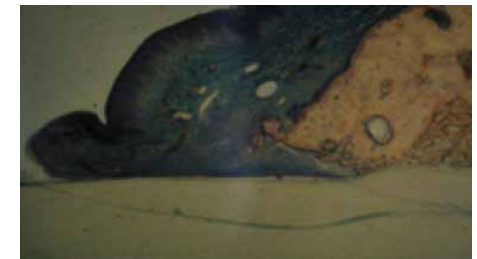
Die Schlussfolgerungen daraus

Keramikimplantate sollen nicht analog den Titanimplantaten im Übergang Implantat-Abutment schmaler, sondern wie bei den SDS-Implantaten umgesetzt, breiter werden, da die ausladende Tulpe die Gingiva stabilisiert, indem diese dort anwächst. Keramikimplantate müssen / sollen immer Tissue-Level eingesetzt werden, da andernfalls dieser wertvolle Verbund gestört und zerstört wird. So wird das Weichgewebe und die Rote Ästhetik maximal erhalten.

Abgesehen davon besteht durch die Farbe und durch die Weichgewebeeigenschaften gar keine Notwendigkeit mehr, Implantate tief (Bone-Level) zu setzen. Bei der prothetischen Versorgung darf keinesfalls mit dem Elektrochirurgie-Gerät oder durch das Fadenlegen die Zirconia-Epitheliale Verbindung zerstört werden.



Re-Entry nach 3 Jahren: der Knochen läuft dünn aus - kein zirkulärer Weichgewebssaum



Zirconia-Epitheliale Verbindung nach 20 Jahren Liegedauer im Menschen: ein fester Verbund



Anwachsen der Papillen an die breite + hohe Tulpe



Sidharta JJ: Klinische Nachuntersuchung von Zirkonoxidkeramik-Implantaten: Funktion als Calcium-Kathode. Zahnmed. Diss., Medizin. Fakultät, Univ. Ulm, Universität Ulm 2006

Die Eigenschaften der SDS Keramikimplantate

Cave: Keramik kann iatrogene Hitze nicht ableiten

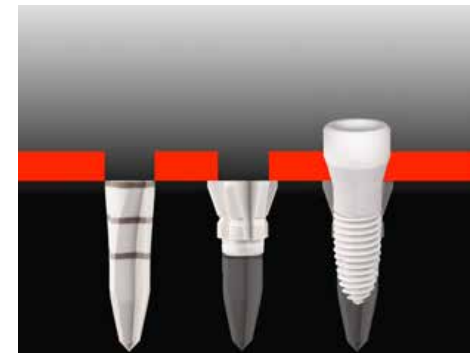
Neben der mechanischen Sensibilität hat Zirkonoxid als Implantatmaterial den Nachteil, dass es die an der Grenzfläche entstehende Wärme schlecht ableiten kann und sich das Risiko erhöht, v.a. in Klasse I den Knochen zu überhitzen und zu zerstören. Aus diesem Grunde verzichten wir bei den SDS-Implantatformen und -Bohrprotokollen ganz auf zylindrische Implantate und eine formkongruente Aufbereitung mittels Gewindeschneidern! Wir nutzen in unseren neuesten Generationen die Vorteile von Stufenimplantaten: diese „fallen“ in Klasse I aufbereiteten Kavitäten sofort weit über 50 % ihrer Länge in die Tiefe und sitzen mit wenigen Umdrehungen in ihrer Endposition, wobei nur die Gewindespitzen 0.15mm den Knochen berühren.

Optimal vaskularisierten Knochen schaffen

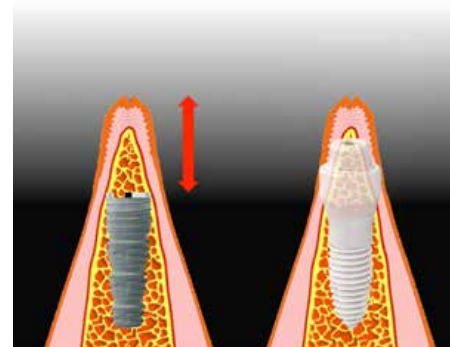
Das Dynamic Thread® Gewinde verdichtet in Knochenklassen III und IV analog einem Knochenkondensator den Knochen und ermöglicht so eine hohe Primärstabilität. Im Zusammenhang mit dem nach Knochenklassen geordneten Bohrprotokoll kann das Dynamic Thread® Gewinde in hartem Knochen Lakunen für Stammzellen schaffen. Die überextendierte Aufbereitung bei harten Knochenklassen, schafft im Zusammenspiel mit den extremen Gewindetiefen des SDS Dynamic Thread® Gewindes einen Hohlraum für Knochenspäne, Defektblut und Stammzellen, so dass hier die bis zu 30-fach beschleunigte Kallusbildung einsetzen kann. Dieser so entstehende Lamelläre Knochen ist weit besser durchblutet als der Appositionelle Knochen, welcher bei direktem Kontakt zwischen Implantat und Knochen entsteht. Positiver Nebeneffekt: in diesem Hohlraum findet kein Kontakt zwischen Implantat und Knochen statt und somit beim Inserieren auch keine Reibung mit Wärmeentwicklung!

Papillenhöhe erhalten

Bei schmalen Kieferkämme musste bei Titanimplantaten aufwendig augmentiert oder der Kieferkamm abgetragen werden (roter Pfeil). Dies hatte einen massiven Papillenhöhenverlust zur Folge. Da beim Keramikimplantat einerseits der Knochen dünn auslaufen darf und andererseits der Übergang zwischen Implantat und Abutment fließend ist, kann die gesamte Papillenhöhe erhalten bleiben, ohne dass augmentiert werden muss.



Stufenimplantat: nach Aufbereitung Klasse I „fällt“ das Implantat bereits über die Hälfte in die Kavität.



Papillenhöhenverlust beim Titanimplantat. Papillenhöhenerhalt beim Keramikimplantat.



Lakunen für Stammzellen: die roten Bereiche sind Hohlräume und entstehen durch die überextendierte Aufbereitung.



SDS1.1 „einteilig“

Die einteiligen Implantate kommen zum Einsatz, wenn die Versorgung mit einem Langzeitprovisorium (LZP) gefahrlos möglich ist, wenig Hebelkräfte auf das Implantat einwirken und eine gute Primärstabilität erzielt wird. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS1.1 – Das Hybrid-Keramik-Implantatsystem aus TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal) kombiniert die Vorteile von ein- und zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten

Material

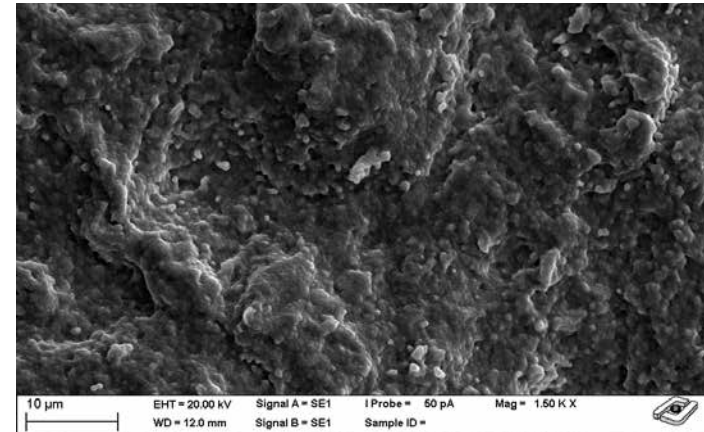
SDS1.1 Implantate aus dem kontinuierlich weiterentwickelten Werkstoff TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal) erreichen mittels optimierten und kontinuierlich weiterentwickelten Produktionsverfahren ganz neue Festigkeitswerte in diesem Materialsegment. SDS 1.1 Implantate sind mit einer optimierten „SLA®-ähnlichen“ Oberfläche versehen (additiv mit Zirkonoxid gestrahlte Oberfläche).

Konstruktionsmerkmale

SDS1.1 Implantate verfügen über das in allen Knochenklassen bewährte Dynamic Thread® Gewinde. Das dynamische Gewinde überzeugt in allen Situationen, auch bei Sofortimplantation, dem ALL IN ONE Konzept, sowie dem SCC (SHORT CUT CONCEPT). Der obere Teil des Abutments, der sogenannte „Abutmentpfosten“, ist so gestaltet, dass einteilige SDS1.1 Implantate sehr gut mit einem Langzeitprovisorium einheilen können. Wir empfehlen ein Langzeitprovisorium welches „chair-side“ über ein zuvor angefertigtes Formteil mit Luxatemp hergestellt und anschließend mit Durelon™ verklebt wird. Details finden Sie im SDS Prothetikhandbuch und online in unserer Mediathek unter www.swissdentalsolutions.com

Das Abutment ist optional bis tief in den Tulpenbereich mit einem Rotring-Diamant mit max. Umdrehung, Wasserkühlung und sanftem Druck zur Anpassung an den Verlauf der Gingiva beschleifbar und kann dann ohne weitere Arbeitsschritte nach direkter Abformung als Standard-Abutment zur Zementierung von Kronen-/Brückenversorgungen verwendet werden. Details zum beischleifen finden Sie im SDS Prothetikhandbuch und online in unserer Mediathek unter www.swissdentalsolutions.com

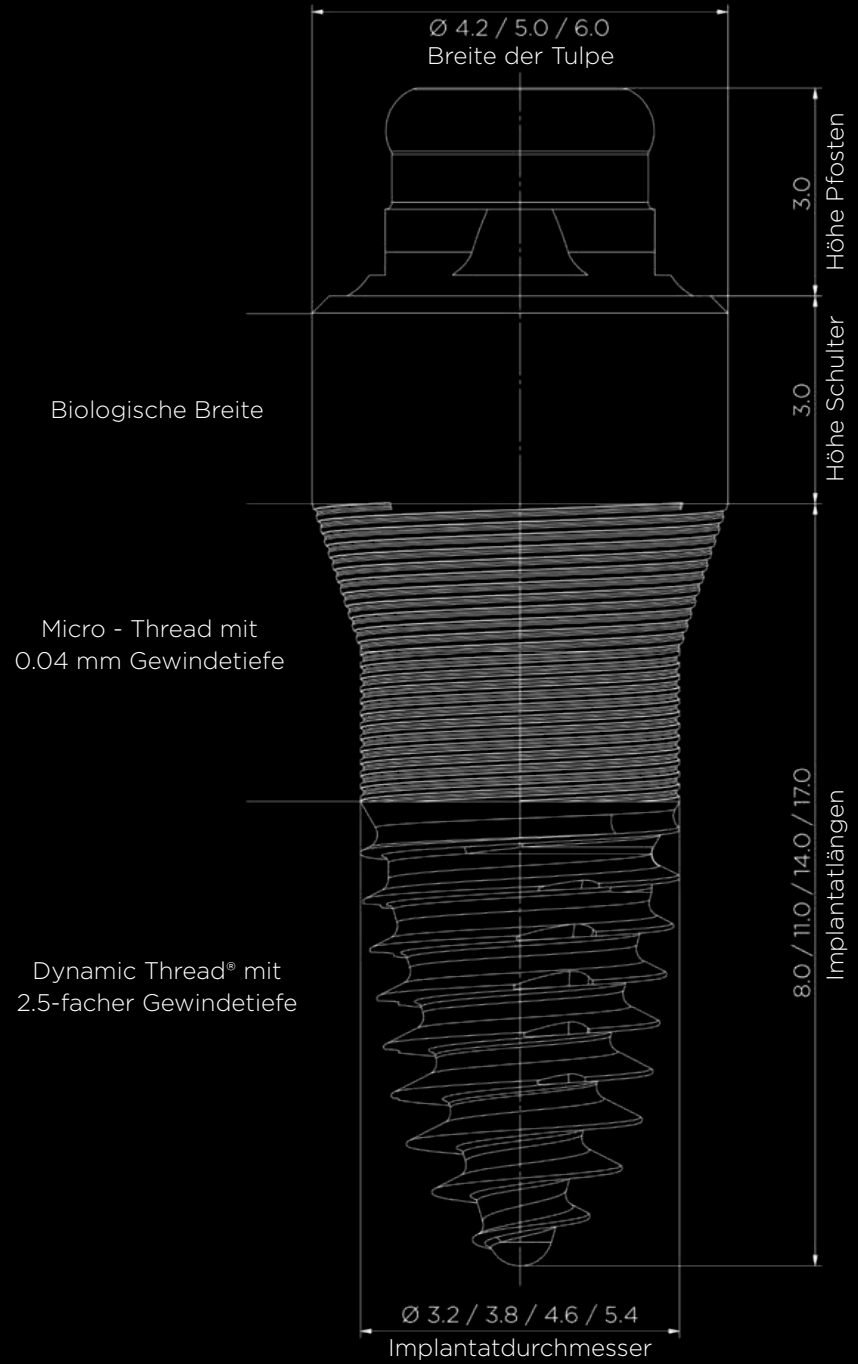
Zusätzlich besitzt das SDS1.1 Abutment ein innen liegendes Schraubengewinde zur Verschraubung des Einbringtools. Somit wird eine sichere Überführung in die Mundhöhle ermöglicht.



Optimierte „SLA®-ähnliche“ Oberfläche.

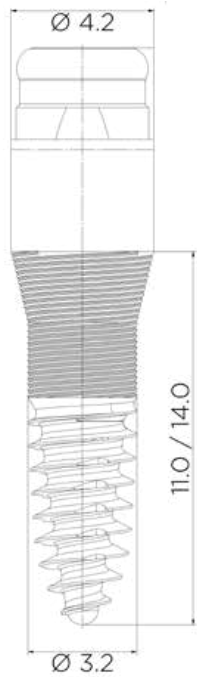


Implantate immer Tissue-Level setzen (Bild direkt post-OP).



SDS1.1 Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS1.1_3.2



Ø Gewinde 3.2 mm

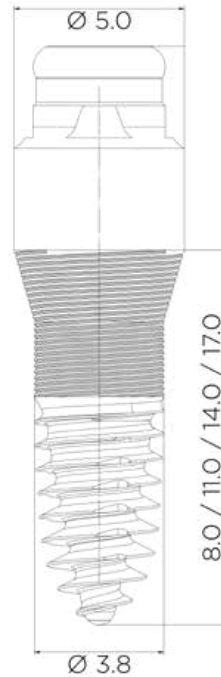
SDS1.1_3211	Länge in mm	11
SDS1.1_3214	Länge in mm	14

Ø Tulpe 4.2 mm

Indikation

ausschließlich schmale Zähne
12/22, 31/41, 32/42

SDS1.1_3.8



Ø Gewinde 3.8 mm

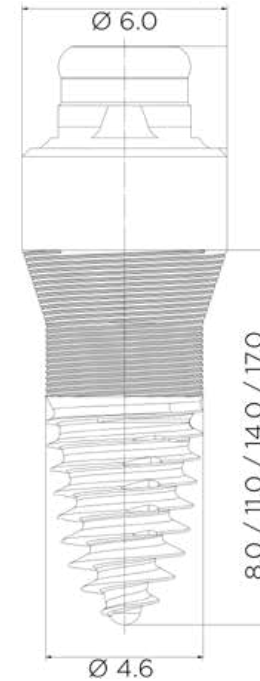
SDS1.1_3808	Länge in mm	8
SDS1.1_3811	Länge in mm	11
SDS1.1_3814	Länge in mm	14
SDS1.1_3817	Länge in mm	17

Ø Tulpe 5.0 mm

Indikation

mittelbreite Zähne

SDS1.1_4.6



Ø Gewinde 4.6 mm

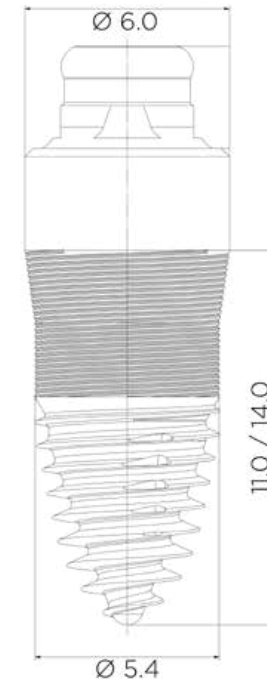
SDS1.1_4608	Länge in mm	8
SDS1.1_4611	Länge in mm	11
SDS1.1_4614	Länge in mm	14
SDS1.1_4617	Länge in mm	17

Ø Tulpe 6.0 mm

Indikation

breite Zähne

SDS1.1_5.4



Ø Gewinde 5.4 mm

SDS1.1_5411	Länge in mm	11
SDS1.1_5414	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm

Indikation

breite Zähne

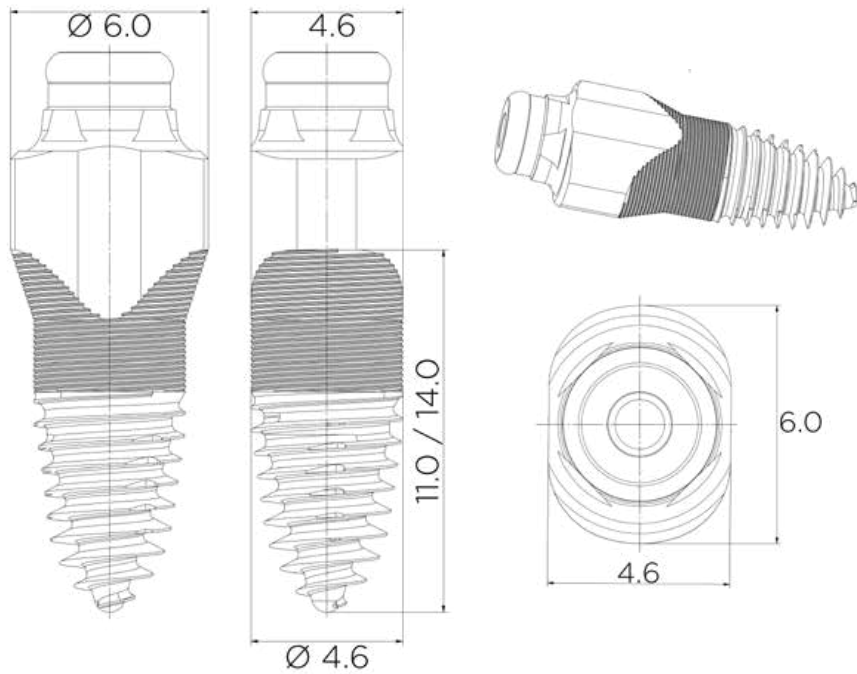


SDS1.1-ov „oval“

Diese Implantatserie hilft Ihnen gezielt Prämolaren OK/UK und Molaren OK/UK zentral zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS1.1-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS1.1_4.6-ov



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS1.1_4611-ov	Länge in mm	11
SDS1.1_4614-ov	Länge in mm	14

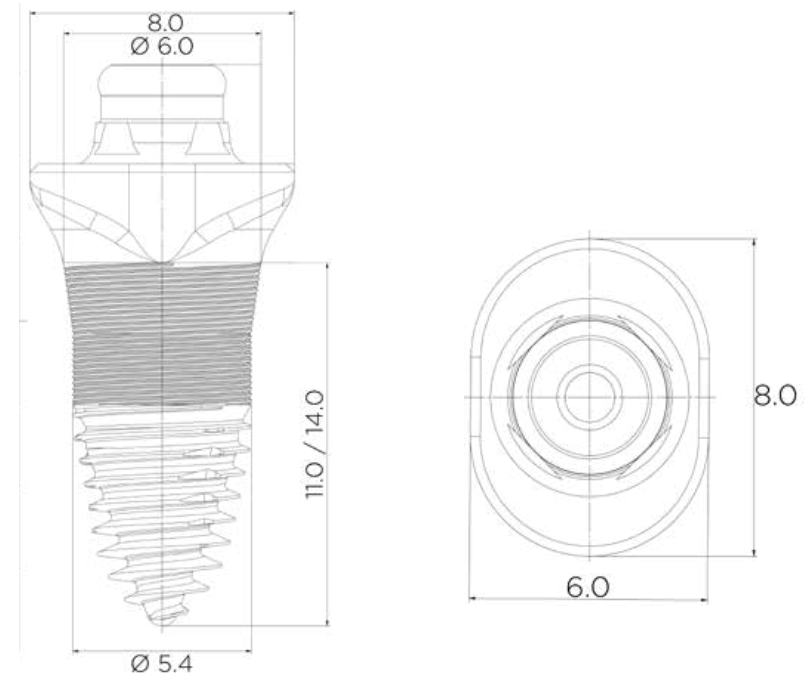
Ø Tulpe 4.6 mm x 6.0 mm

Indikation kurz Prämolaren OK/UK

Indikation ausführlich

Prämolarenbereich,
wenn Lücke schmal

SDS1.1_5.4-ov



Ø Gewinde 5.4 mm

SDS1.1_5411-ov	Länge in mm	11
SDS1.1_5414-ov	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm

Indikation kurz Molaren OK/UK zentral

Indikation ausführlich

Molaren OK/UK zentrale Position,
meist Spätimplantation, aber auch
Sofortimplantation bei gutem
interradikulärem Septum



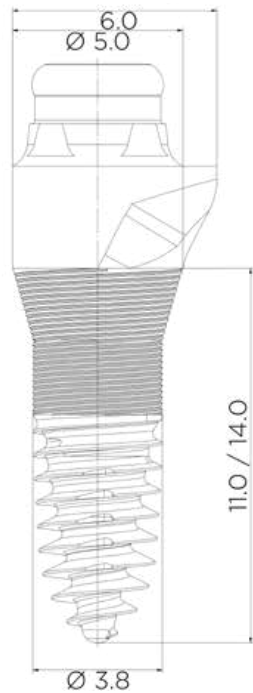
SDS1.1-ba „balcony“

Der „Balkon“ verbessert das Emergenzprofil.

Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt Prämolaren v.a. obere 4er, Spätimplantation obere 1er (bei voluminösem Nervus Inferior) und Molaren OK/UK zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS1.1-ba Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS1.1_3.8-ba



Ø Gewinde 3.8 mm

SDS1.1_3811-ba	Länge in mm	11
SDS1.1_3814-ba	Länge in mm	14

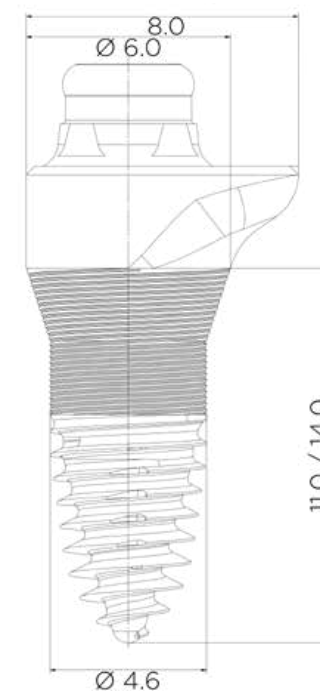
Ø Tulpe 5.0 mm x 6.0 mm

Indikation kurz Prämolaren OK/UK

Indikation ausführlich

Sofortimplantation Prämolarenbereich, bei asymmetrischer Implantatposition, Balkon verbessert Emergenzprofil

SDS1.1_4.6-ba



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS1.1_4611-ba	Länge in mm	11
SDS1.1_4614-ba	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm

Indikation kurz Molaren OK/UK

Indikation ausführlich

Sofortimplantation Molarenbereich, bei asymmetrischer Implantatposition, Balkon verbessert Emergenzprofil



SDS2.0 „zweiteilig“

Die zweiteilige Implantatserie kommt zum Einsatz, wenn Hebelkräfte vermieden werden müssen (geringe Primärstabilität, wenig Knochenkontakt, endständige Position) sowohl bei der Sofort- als auch bei der Spätimplantation. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.0 – Das zweiteilige Implantatsystem aus TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal)

Material

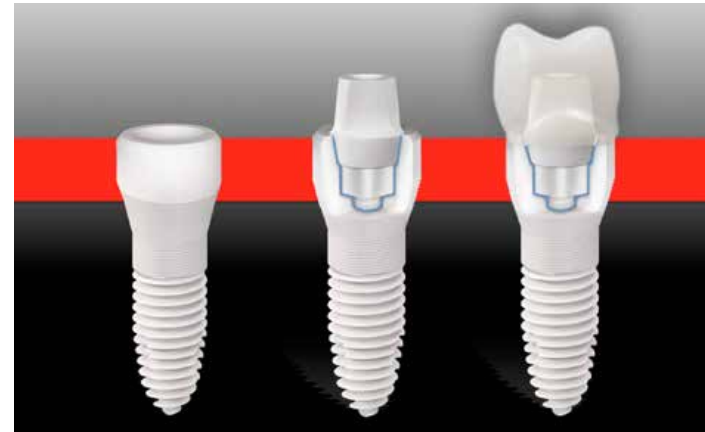
SDS2.0 Implantate aus dem kontinuierlich weiterentwickelten Werkstoff TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal) erreichen mittels optimierten Produktionsverfahren ganz neue Festigkeitswerte in diesem Materialsegment. SDS2.0 Implantate sind mit einer optimierten „SLA®-ähnlichen“ Oberfläche versehen.

Konstruktionsmerkmale

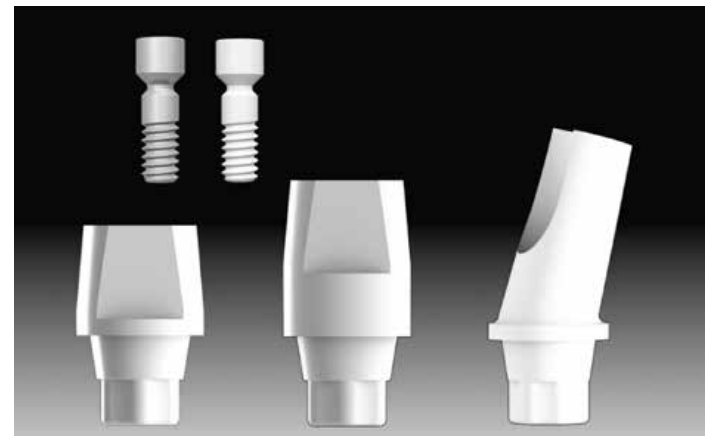
SDS2.0 – Das zweiteilige Implantatsystem basiert auf über 18 Jahren Erfahrung in der Entwicklung von Keramikimplantaten. Der belastungstragende obere Implantatteil sowie die Implantat-Abutment-Verbindung wurden sehr massiv konstruiert. Die Verbindung liegt nicht im Implantat, sondern im unteren Teil des Abutments, der sog. Tulpe. Dadurch entsteht nach dem Zementieren und Verschrauben wieder ein hochstabiles einteiliges Implantat, das die Krone auf Tissue-Level aufnimmt. Somit existieren keinerlei beweglichen Teile und nur eine bakteriedichte Verbindungsstelle. Dies garantiert perfekte parodontalhygienische Resultate. Die stufenförmige Implantatkonstruktion und das bewährte selbstschneidende Dynamic Thread® Gewinde überzeugen in allen Knochenklassen und Indikationen. Das zweiteilige Design ermöglicht die verdeckte Einheilung mit ihren hohen Erfolgsquoten insbesondere im Seitenzahnbereich und bei „Freiendsituationen“.

Drei verschiedene Aufbaupfosten

15° abgewinkelt, gerade und gerade + 1.5 mm sind verfügbar. Zwei verschiedene Schraubentypen (Titan und PEEK metallfrei) sind wählbar. Flexibilität: vergleichbare Bohrprotokolle ermöglichen es dem Operateur, intraoperativ situationsabhängig zwischen den einteiligen SDS1.1 und den zweiteiligen SDS2.0 Implantaten zu wechseln.



SDS2.0 Standard Aufbaupfosten zementiert (blaue Linie) und verschraubt, Krone auf Tissue-Level zementiert.



Standard Aufbaupfosten in Zirkonoxid und Standardschrauben in Titan und PEEK.



Biologische Breite

Micro-Thread mit
0.04 mm Gewindetiefe

Dynamic Thread® mit
2.5-facher Gewindetiefe

Ø 5.0 / 6.0 / 10.0
Breite der Tulpe

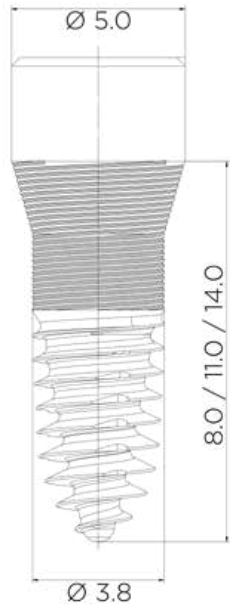
3.0
Höhe Schulter

8.0 / 11.0 / 14.0
Implantatlängen

Implantatdurchmesser
Ø 3.8 / 4.6 / 5.4 / 9.0

SDS2.0 Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.0_3.8



Ø Gewinde 3.8 mm

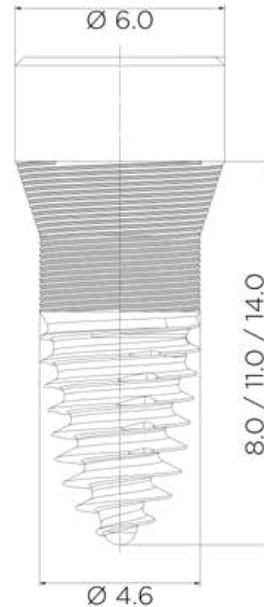
SDS2.0_3808	Länge in mm	8
SDS2.0_3811	Länge in mm	11
SDS2.0_3814	Länge in mm	14

Ø Tulpe 5.0 mm

Indikation

schmale - mittelbreite Zähne

SDS2.0_4.6



Ø Gewinde 4.6 mm

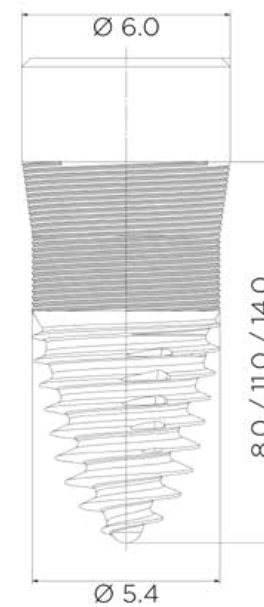
SDS2.0_4608	Länge in mm	8
SDS2.0_4611	Länge in mm	11
SDS2.0_4614	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm

Indikation

breite Zähne

SDS2.0_5.4



Ø Gewinde 5.4 mm

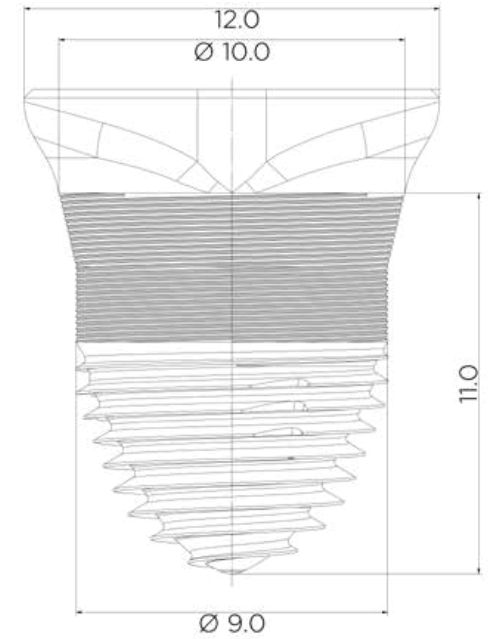
SDS2.0_5408	Länge in mm	8
SDS2.0_5411	Länge in mm	11
SDS2.0_5414	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm

Indikation

Sofortimplantate breite Zähne

SDS2.0_9.0



Ø Gewinde 9.0 mm

SDS2.0_9011	Länge in mm	11
-------------	-------------	----

Ø Tulpe 10 mm x 12 mm

Indikation

Sofortimplantate Pfahlwurzeln

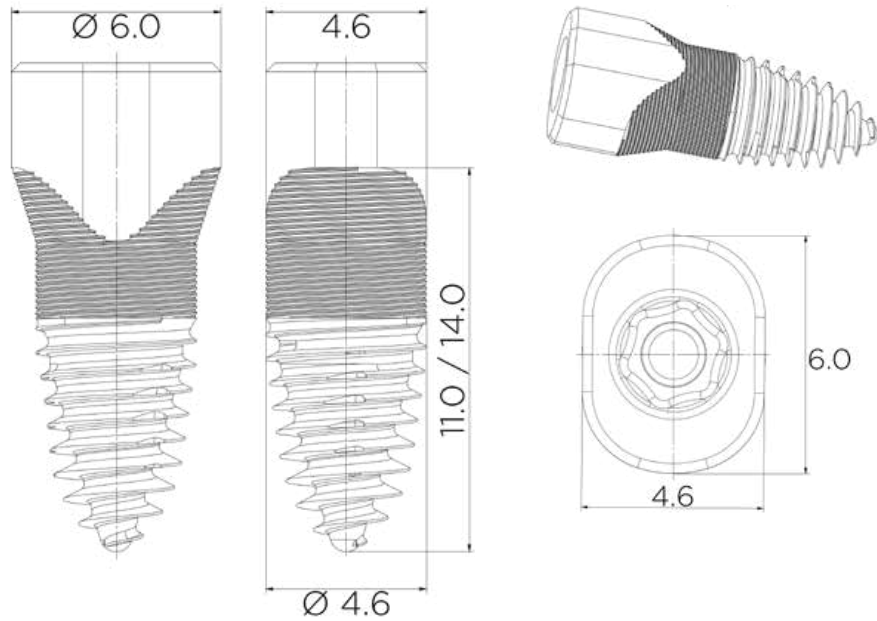


SDS2.0-ov „oval“

Diese Implantatserie hilft Ihnen gezielt Prämolaren OK/UK und Molaren OK/UK zentral zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.0-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.0_4.6-ov



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS2.0_4611-ov	Länge in mm	11
SDS2.0_4614-ov	Länge in mm	14

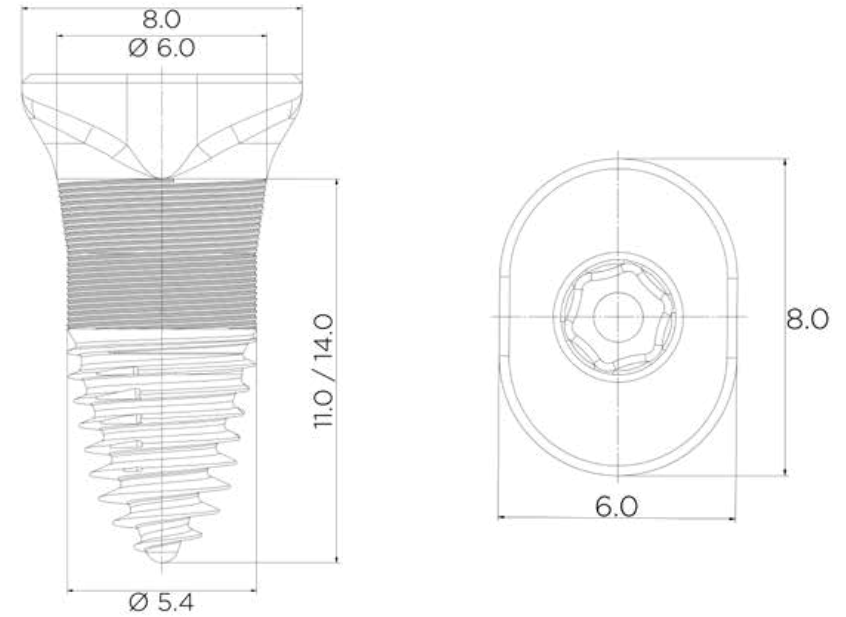
Ø Tulpe 4.6 mm x 6.0 mm

Indikation kurz Prämolaren OK/UK

Indikation ausführlich

Prämolarenbereich,
wenn Lücke schmal

SDS2.0_5.4-ov



Ø Gewinde 5.4 mm

SDS2.0_5411-ov	Länge in mm	11
SDS2.0_5414-ov	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm

Indikation kurz Molaren OK/UK zentral

Indikation ausführlich

Molaren OK/UK zentrale Position,
meist Spätimplantation, aber auch
Sofortimplantation bei gutem
interradikulärem Septum



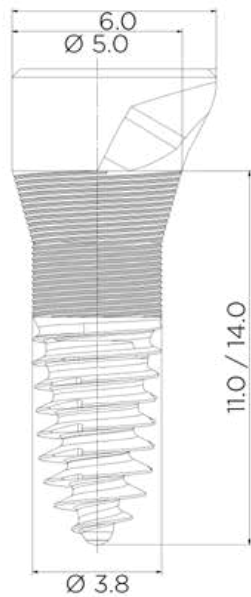
SDS2.0-ba „balcony“

Diese Implantatserie hilft Ihnen gezielt bei Sofortimplantation im Prämolarenbereich OK/UK bzw. Molarenbereich OK/UK zu versorgen, speziell bei asymmetrischer Implantatposition. Der „Balkon“ verbessert das Emergenzprofil.

Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.0-ba Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.0_3.8-ba



Ø Gewinde 3.8 mm

SDS2.0_3811-ba	Länge in mm	11
SDS2.0_3814-ba	Länge in mm	14

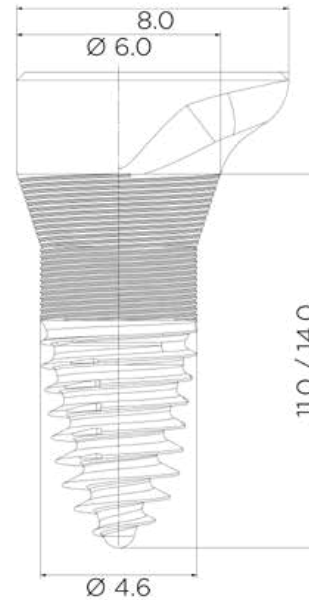
Ø Tulpe 5.0 mm x 6.0 mm

Indikation kurz Prämolaren OK/UK

Indikation ausführlich

Sofortimplantation Prämolarenbereich, bei asymmetrischer Implantatposition, Balkon verbessert Emergenzprofil

SDS2.0_4.6-ba



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS2.0_4611-ba	Länge in mm	11
SDS2.0_4614-ba	Länge in mm	14

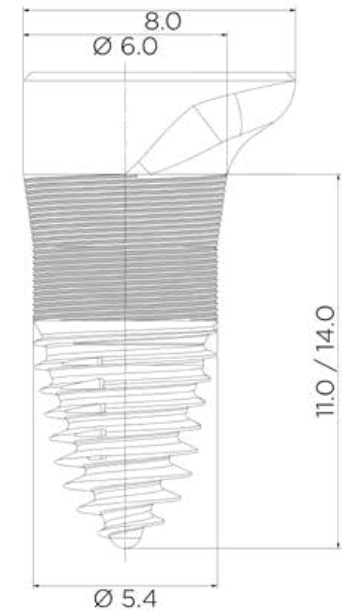
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm

Indikation kurz Molaren OK/UK

Indikation ausführlich

Sofortimplantation Molarenbereich, bei asymmetrischer Implantatposition, Balkon verbessert Emergenzprofil

SDS2.0_5.4-ba



Ø Gewinde 5.4 mm

SDS2.0_5411-ba	Länge in mm	11
SDS2.0_5414-ba	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm

Indikation kurz Molaren OK/UK

Indikation ausführlich

Sofortimplantation Molarenbereich, bei asymmetrischer Implantatposition, Balkon verbessert Emergenzprofil



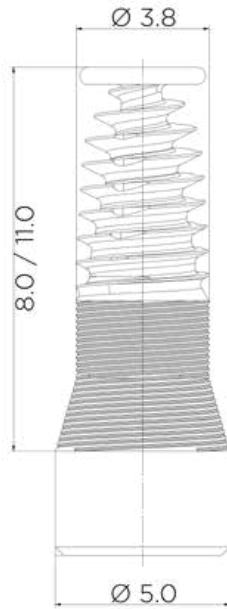
SDS2.0-si „Sinusimplantat“

Biologischer Sinuslift ohne Knochenersatzmaterial. Das SDS-SINUSIMPLANTAT, speziell für den externen Sinuslift unter Verzicht auf Knochenersatzmaterial.

Bitte beachten Sie für diese Implantatserie die folgend aufgeführten Indikationen, Voraussetzungen und das OP-Protokoll (siehe Seite 48 und 49)

SDS2.0-si Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.0_3.8-si



Ø Gewinde 3.8 mm

SDS2.0_3808-si	Länge in mm	8
SDS2.0_3811-si	Länge in mm	11

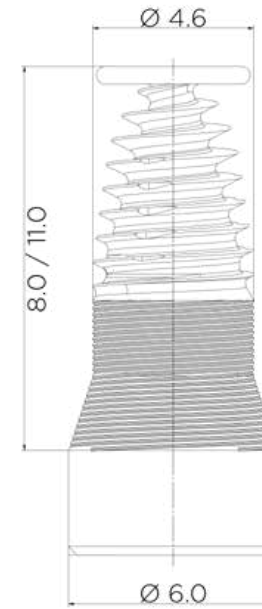
Ø Tulpe 5.0 mm

Ø Disk 3.6 mm

Indikation

Externer Sinuslift (ohne Knochenersatzmaterial), mindestens 3 mm - maximal 5 mm Restknochen

SDS2.0_4.6-si



Ø Gewinde 4.6 mm

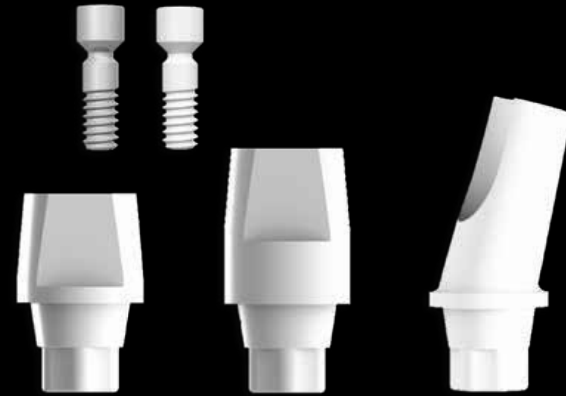
SDS2.0_4608-si	Länge in mm	8
SDS2.0_4611-si	Länge in mm	11

Ø Tulpe 6.0 mm

Ø Disk 4.4 mm

Indikation

Externer Sinuslift (ohne Knochenersatzmaterial), mindestens 3 mm - maximal 5 mm Restknochen



SDS2.0-AB-S „Standard Aufbaupfosten“

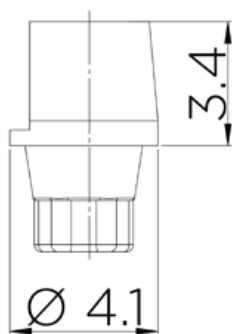
Genauer betrachtet sind die drei verschiedenen Aufbaupfosten (siehe rechts) nur „Abutmentpfosten“, da der untere Bereich des Abutments bereits in die Implantatschulter integriert ist.

SDS-Aufbaupfosten werden immer mit einem Glasionomerezement (GIZ), wie z.B. Ketac™ Cem, zementiert. Die Standardschraube PEEK oder Titan dient ausschließlich zur Fixierung während der Zementierung. Für Ihre prothetische Planung beachten Sie bitte, dass die Krone auf der Schulter des Implantats aufliegen muss.

Das genaue Behandlungsprotokoll finden Sie im SDS Prothetikhandbuch und online in unserer Mediathek unter www.swissdentalsolutions.com

Teile und Komponenten SDS2.0

SDS2.0_AB-S

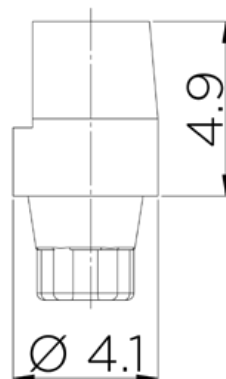


Höhe Pfosten 3.4 mm

geeignet für alle SDS2.0 Implantate
Standard Aufbaupfosten

Indikation zementierte Einzelkronen-
und Brückenversorgungen in
Standardsituationen

SDS2.0_AB-S+1.5

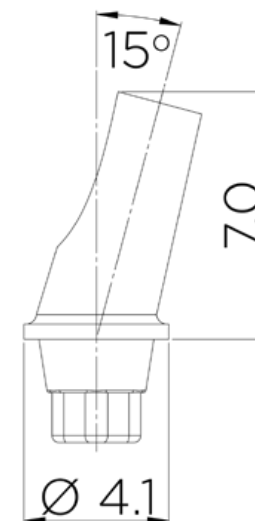


Höhe Pfosten 4.9 mm

geeignet für alle SDS2.0 Implantate
Standard Aufbaupfosten + 1.5mm

Indikation zementierte Einzelkronen-
und Brückenversorgungen bei ver-
größertem Abstand zum Antagonisten

SDS2.0_AB-S15°



Höhe Pfosten 7.0 mm

geeignet für alle SDS2.0 Implantate
Standard Aufbaupfosten + 15° abgewinkelt

Indikation zementierte Einzelkronen-
und Brückenversorgungen bei Implan-
tatachsendivergenzen



SDS SOLUTIONS
201201147

Bone IV

Bone III

Bone II

Bone I

SDS

SWISS DENTAL SOLUTIONS

SDS Chirurgisches Tray

Konsequent Metallfrei

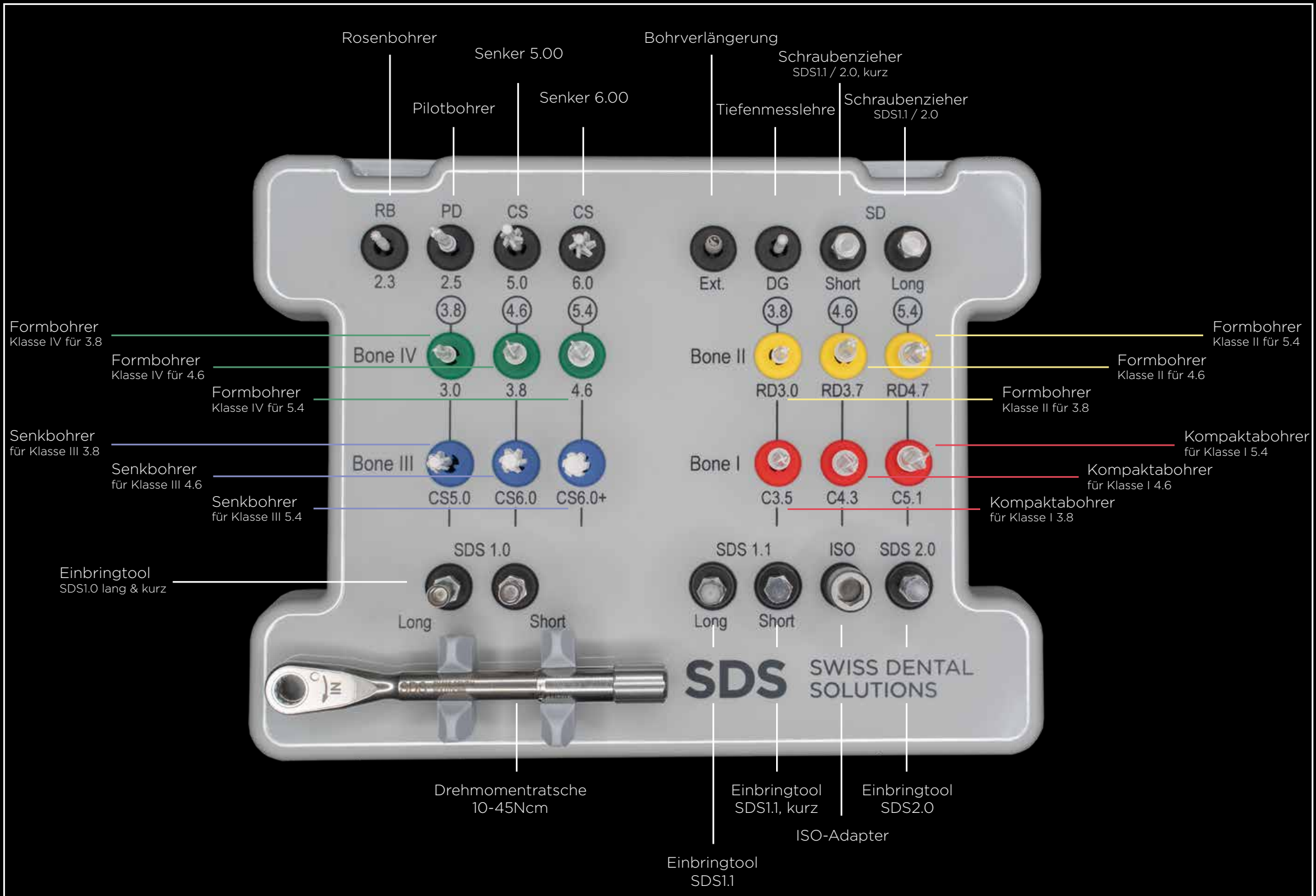
Metallfreies Implantieren mit vollkeramischen Zirkonoxidbohrern sind bei SDS grundsätzlich aus ATZ-Keramik. Alle Instrumente, die mit dem Patient in Kontakt kommen, sind immer aus Keramik. Die rotierenden Instrumente aus ATZ-Keramik zeichnen sich durch sehr hohe Standzeiten bei gleichbleibend scharfen Schneidflächen aus. Das übersichtlich gestaltete OP-Tray ist nach Knochenklassen (IV-III-II-I) aufgebaut und vereinfacht so das Einhalten der unterschiedlichen Bohrprotokolle. Das Tray ist rückwärts und vorwärts kompatibel, sowohl für alle jemals von SDS verkauften Implantate, als auch für Implantate, die SDS aktuell neu entwickelt. Die Bohrer sind laserbeschriftet (Typ und Durchmesser) und zusätzlich farbig codiert, so dass Sie sehr einfach diese Bohrsequenzen nachvollziehen können.



Rosenbohrer, Pilotbohrer, Senker, Formbohrer IV, Senker SDS1.1/SDS2.0 III, Formbohrer II



Kompaktbohrer I, Messlehre, Verlängerung, Eindrehtools SDS2.0 und SDS1.1, ISO-Adapter



Rosenbohrer

Senker 5.00

Bohrverlängerung

Schraubenzieher
SDS1.1 / 2.0, kurz

Pilotbohrer

Senker 6.00

Tiefenmesslehre

Schraubenzieher
SDS1.1 / 2.0

RB

PD

CS

CS

SD

2.3

2.5

5.0

6.0

Ext.

DG

Short

Long

Formbohrer
Klasse IV für 3.8

Formbohrer
Klasse IV für 4.6

Formbohrer
Klasse IV für 5.4

Senkbohrer
für Klasse III 3.8

Senkbohrer
für Klasse III 4.6

Senkbohrer
für Klasse III 5.4

Einbringtool
SDS1.0 lang & kurz

Bone IV

3.8

4.6

5.4

3.0

3.8

4.6

Bone III

CS5.0

CS6.0

CS6.0+

Bone II

RD3.0

RD3.7

RD4.7

Bone I

C3.5

C4.3

C5.1

Formbohrer
Klasse II für 5.4

Formbohrer
Klasse II für 4.6

Formbohrer
Klasse II für 3.8

Kompaktbohrer
für Klasse I 5.4

Kompaktbohrer
für Klasse I 4.6

Kompaktbohrer
für Klasse I 3.8

Long

Short

Long

Short

ISO

SDS 2.0

Drehmomentratsche
10-45Ncm

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

Einbringtool
SDS1.1, kurz

Einbringtool
SDS2.0

ISO-Adapter

Einbringtool
SDS1.1

SDS Chirurgisches Tray

	Produkt	Artikel-Nr.	Beschreibung Schaft
1	Rosenbohrer	SDSrb230	SDS 2.30
2	Pilotbohrer	SDSpd250	SDS PD 2.5
3	Senker 5.00	SDScs500	SDS CS 5.00
4	Senker 6.00	SDScs600	SDS CS 6.00
5	Formbohrer für DT 3.80	SDSsd300dt	SDS 3.0
6	Formbohrer für DT 4.60	SDSsd380dt	SDS 3.8
7	Formbohrer für DT 5.40	SDSsd460dt	SDS 4.6
8	Senkbohrer für Klasse III 3,8	SDS2.0_CS-500	SDS CS5.0
9	Senkbohrer für Klasse III 4,6	SDS2.0_CS-600	SDS CS6.0
10	Senkbohrer für Klasse III 5,4	SDS2.0_CS-600+	SDS CS6.0+
11	Formbohrer für RD 3.70 und DT 3.80	SDSsd300rd	SDS RD3.0
12	Formbohrer für RD 4.40 und DT 4.60	SDSsd370rd	SDS RD3.7
13	Formbohrer für RD 5.40	SDSsd470rd	SDS RD4.7
14	Kompaktbohrer für Klasse I 3.8	SDSsd350C	SDS C3.5
15	Kompaktbohrer für Klasse I 4.6	SDSsd430C	SDS C4.3
16	Kompaktbohrer für Klasse I 5.4	SDSsd510C	SDS C5.1
17	Tiefenmesslehre	SDSdg240	SDS dg 240
18	Bohrerverlängerung	SDSse001	SDSse001
19	Einbringtool SDS2.0, schraubbar (inkl. Schraube)	SDS2.0_ITscrew-ST	
20	Einbringtool SDS1.1 (inkl. Schraube)	SDS1.1_ITscrew-ST	
21	Einbringtool SDS1.1 kurz (inkl. Schraube)	SDS1.1_ITshort-screw-ST	
22	Adapter Einbringtool ISO-Ansatz	SDS_ITISO-ST	
23	Drehmomentratsche 10-45 Ncm	SDStwHAD	
24	Schraubenzieher SDS1.1/2.0	SDS2.0_SD-ST	
25	Schraubenzieher SDS1.1/2.0, kurz	SDS-SD_short-ST	
26	Chirurgie - Box	SDS00401	

Bio-Logisches Bohrprotokoll

Auf alle Knochenklassen abgestimmt

Die meisten konventionellen Implantatsysteme generieren bei zunehmend hartem Knochen höhere Drehmomente, was biologisch absolut kontraindiziert und kontraproduktiv ist, da mehr Druck auf schlechter durchbluteten Knochen zu Resorption führt („MAMMOTO'S LAW"). Das SDS Bohrprotokoll berücksichtigt die Biologie und MAMMOTO'S LAW, indem es bei zunehmend hartem Knochen durch die auf die Knochenklassen abgestimmten Bohrer und Bohrprotokolle abnehmende Eindrehmomente generiert und damit den Knochen schont und die Vaskularisierung unterstützt, welche ausschlaggebend für den langfristigen Erhalt eines jeden Gewebes ist!

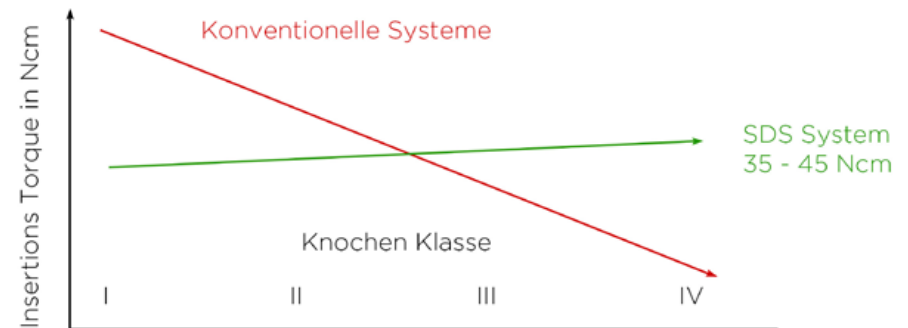
Bohrprotokolle

Es wird empfohlen, diese Bohrsequenzen bei der OP verfügbar zu halten - so kann einerseits sichergestellt werden, dass das Protokoll perfekt eingehalten wird. Andererseits kann abhängig von der Knochendichte variiert und die Implantatbett-Aufbereitung optimal an eine eventuell nicht standardmäßige Situation angepasst werden. Die Grafiken zeigen jeweils die Bohrsequenzen vom Rosenbohrer bis zum Formbohrer auf das Implantat projiziert, so dass Sie exakt erkennen können, welche Gewindetiefe zur Stabilisierung verbleibt. Der rote Balken am unteren Ende der Grafik zeigt den Implantattyp und den Einsatz in Bezug auf verschiedene Knochendichten an.

Sachgemäßer Einsatz

Das Bohren sollte intermittierend und unter ständiger Außenkühlung mit vorgekühlter (5°C / 41° F) steriler physiologischer Kochsalzlösung erfolgen. Die Außenkühlung verhindert, dass sich das Knochengewebe zu stark erwärmt. Zusätzlich können Knochenspäne abgeführt bzw. abgespült werden. Darauf achten, dass der Bohrer während des Einsatzes nicht verkantet und festsetzt (erhöhte Bruchgefahr).

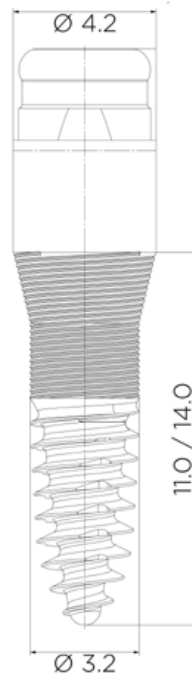
Das Präparieren erfolgt unter geringem Druck bis zur gewünschten Tiefe mit einer Drehzahl von 300 - 600 U/min. Die Drehzahl sollte zur Vermeidung von Instrumentenfrakturen eingehalten werden.



Gleichmässiger Insertionstorque in allen vier Knochenklassen durch das SDS Bohrprotokoll

SDS1.1_3.2 Knochenklasse III und II

SDS1.1_3.2



Ø Gewinde 3.2 mm

SDS1.1_3211	Länge in mm	11
SDS1.1_3214	Länge in mm	14

Ø Tulpe 4.2 mm

Indikation

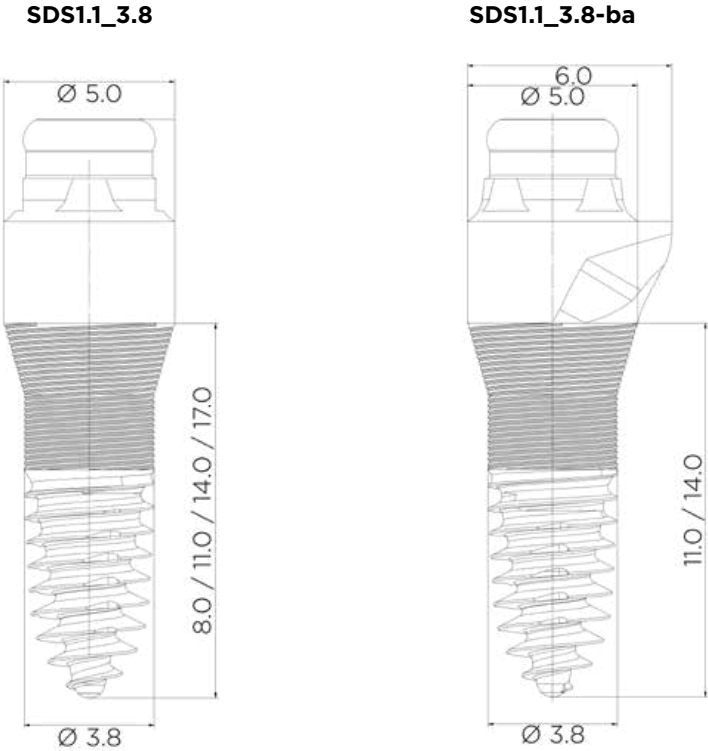
ausschließlich schmale Zähne
12/22, 31/41, 32/42

Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd300rd	optimal	300-600 min



SDS1.1_3.8 Knochenklasse IV und III



Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDScs500	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS-500	optimal	300-600 min

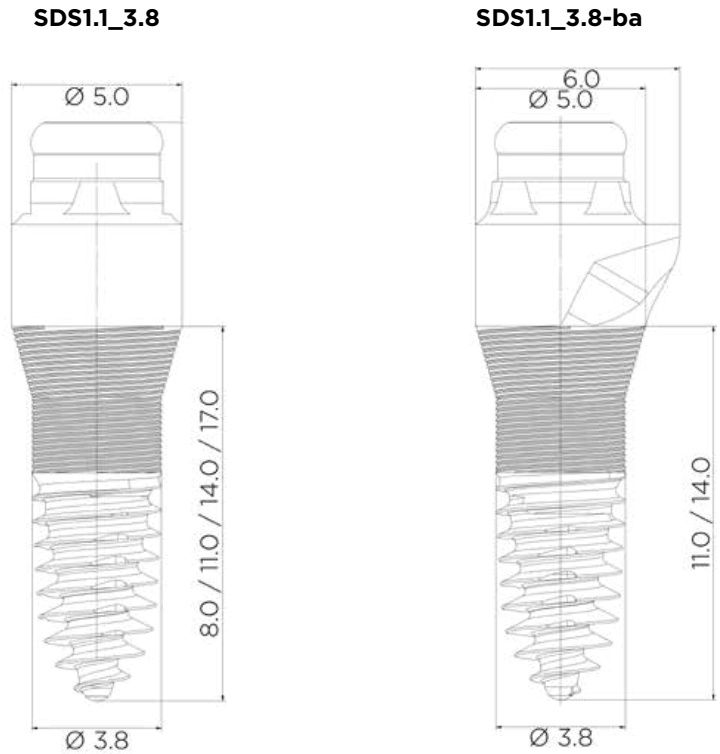


SDS1.1 (Dynamic Thread®) Ø 3.8 mm: Knochen Klasse IV / Bone Class IV



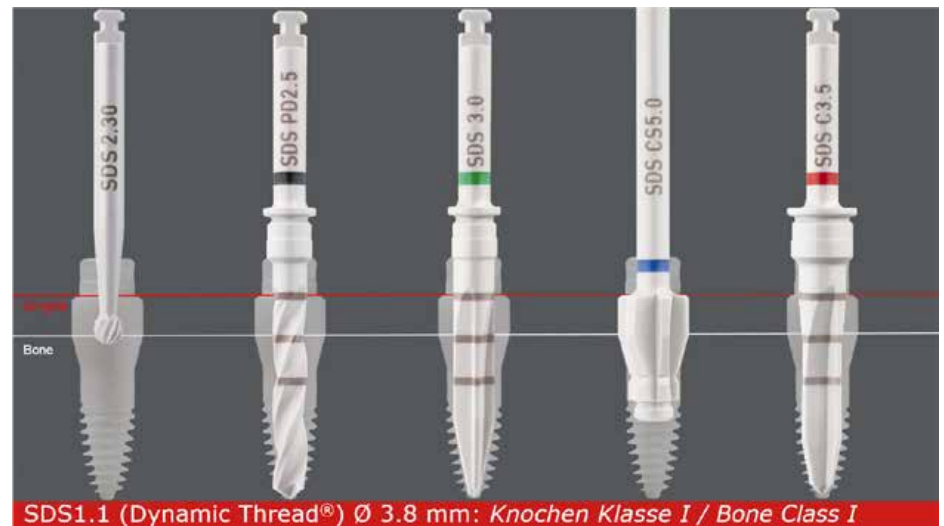
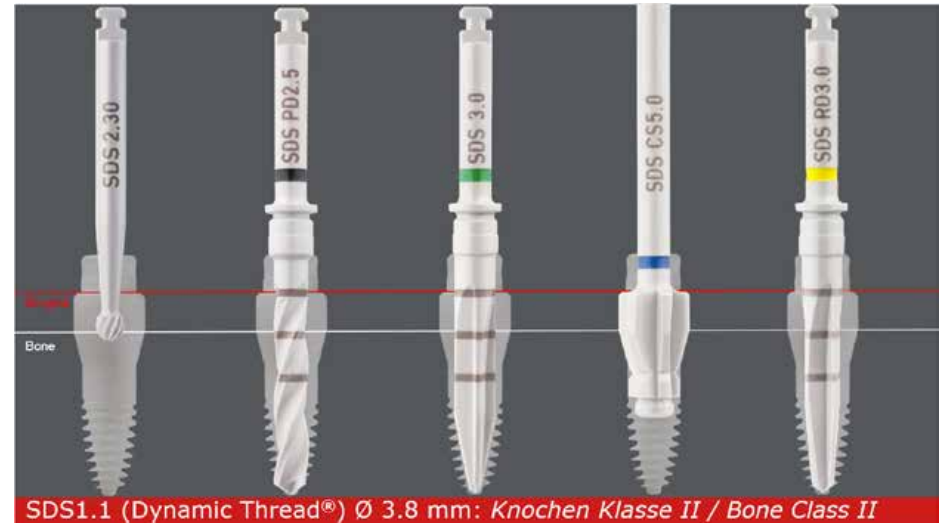
SDS1.1 (Dynamic Thread®) Ø 3.8 mm: Knochen Klasse III / Bone Class III

SDS1.1_3.8 Knochenklasse II und I

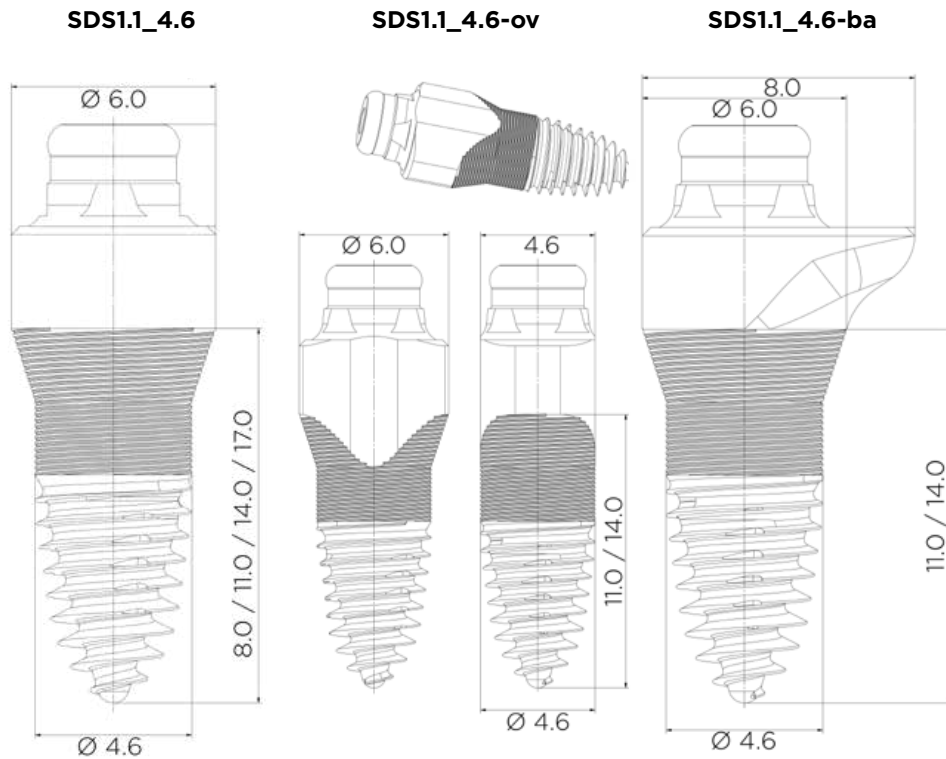


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDScs500	optimal	300-600 min
SDSsd300rd	optimal	300-600 min
SDSsd350C	optimal	300-600 min



SDS1.1_4.6 Knochenklasse IV und III



Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDScs600	optimal	300-600 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600	optimal	300-600 min

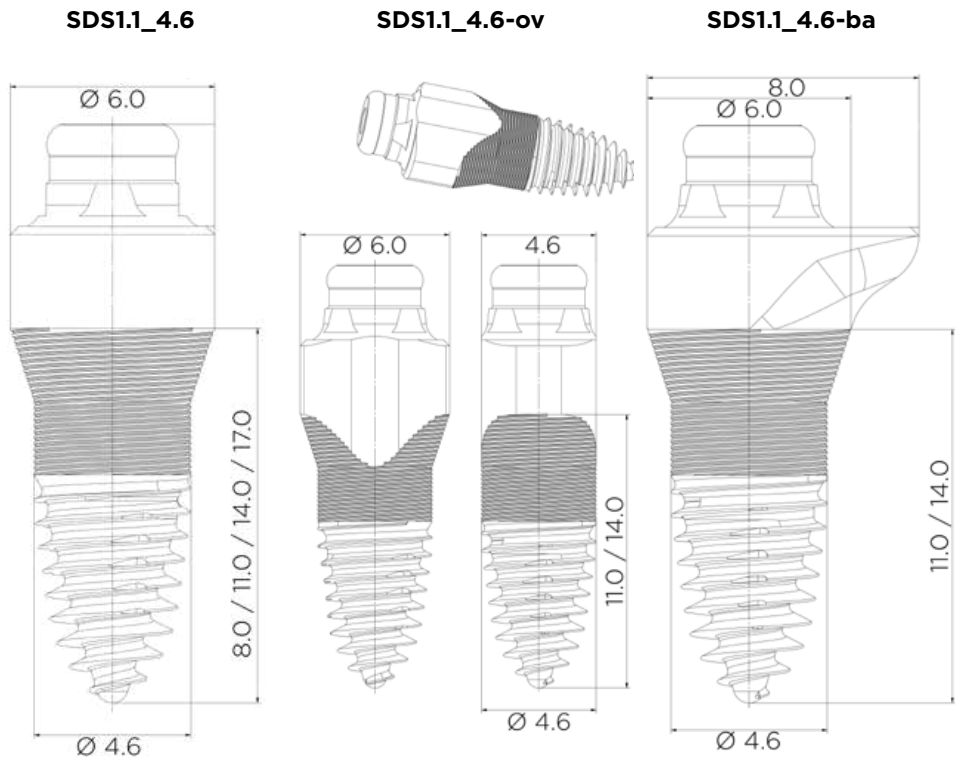


SDS1.1 (Dynamic Thread®) Ø 4.6 mm: Knochen Klasse IV / Bone Class IV



SDS1.1 (Dynamic Thread®) 4.6 mm: Knochen Klasse III / Bone Class III

SDS1.1_4.6 Knochenklasse II und I

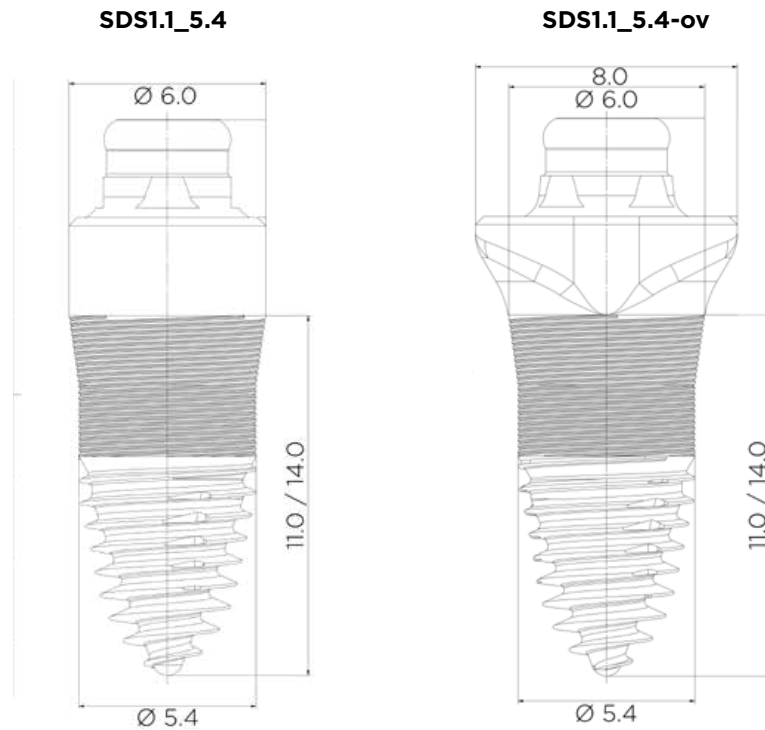


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600	optimal	300-600 min
SDSsd370rd	optimal	300-600 min
SDSsd430C	optimal	300-600 min



SDS1.1_5.4 Knochenklasse IV und III

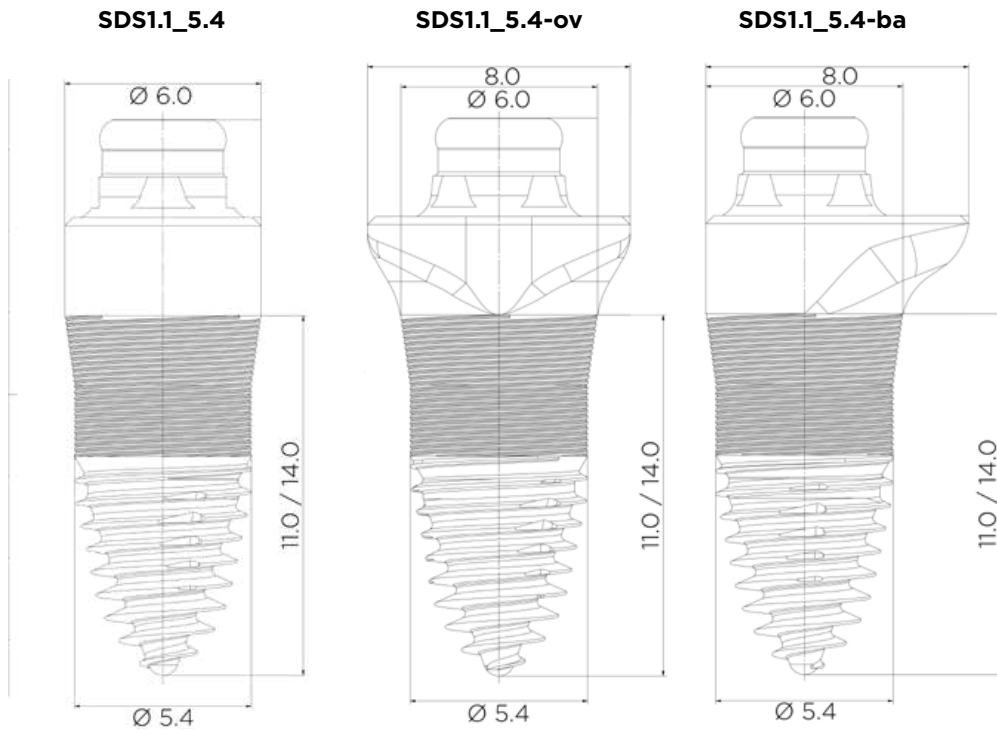


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDScs600	optimal	300-600 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDSsd460dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600+	optimal	300-600 min



SDS1.1_5.4 Knochenklasse II und I

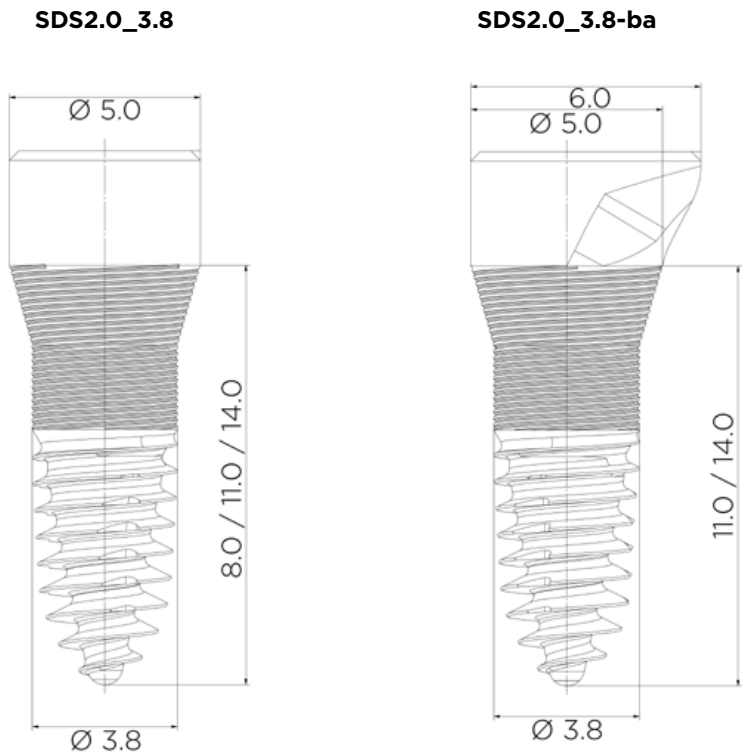


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSsd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDSsd460dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600+	optimal	300-600 min
SDSsd470rd	optimal	300-600 min
SDSsd510C	optimal	300-600 min



SDS2.0_3.8 Knochenklasse IV und III



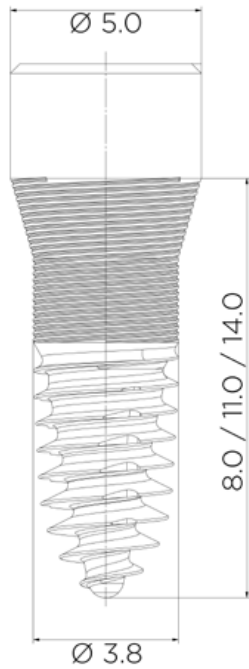
Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDScs500	optimal	300-600 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS-500	optimal	300-600 min

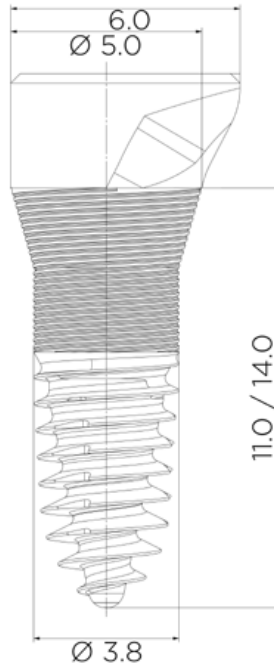


SDS2.0_3.8 Knochenklasse II und I

SDS2.0_3.8

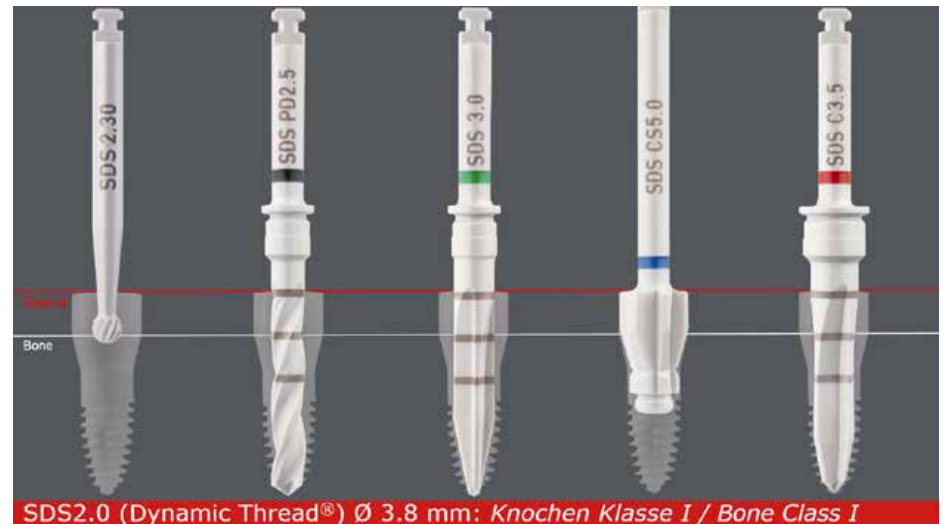
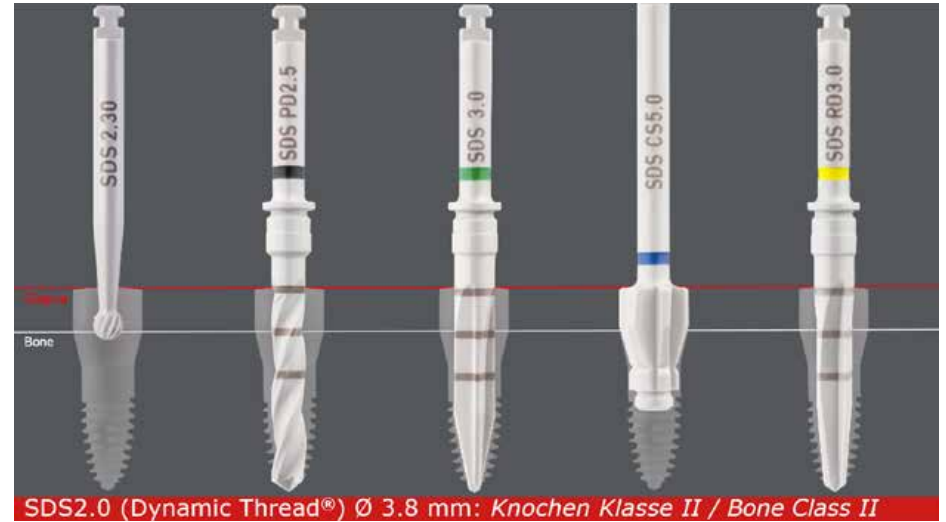


SDS2.0_3.8-ba

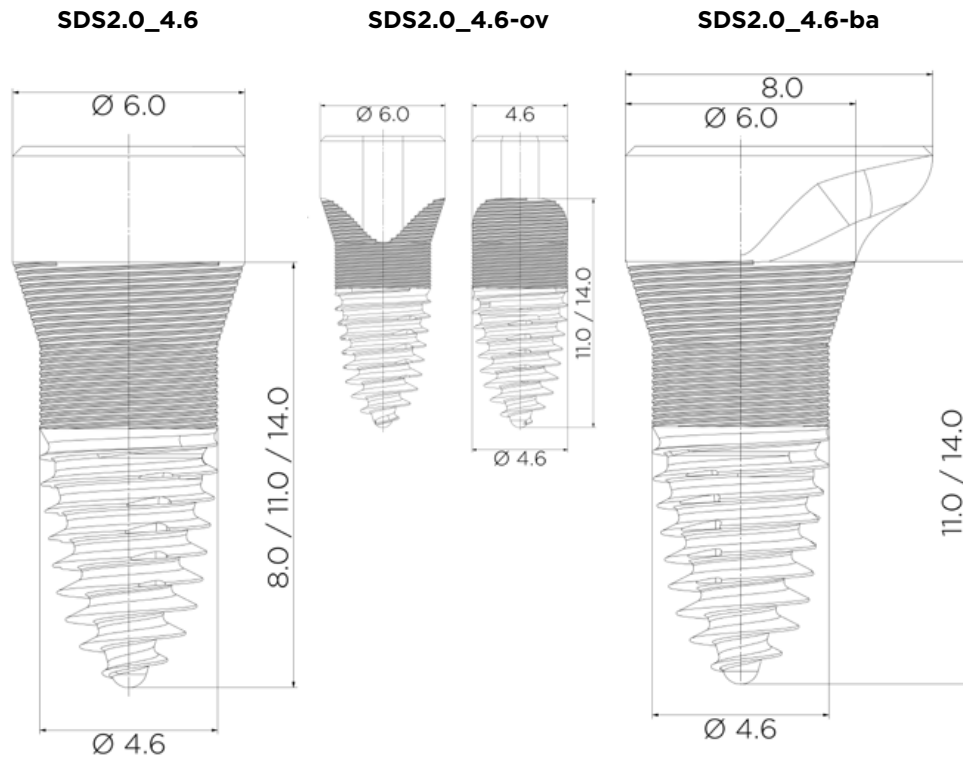


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS-500	optimal	300-600 min
SDSsd350C	optimal	300-600 min



SDS2.0_4.6 Knochenklasse IV und III

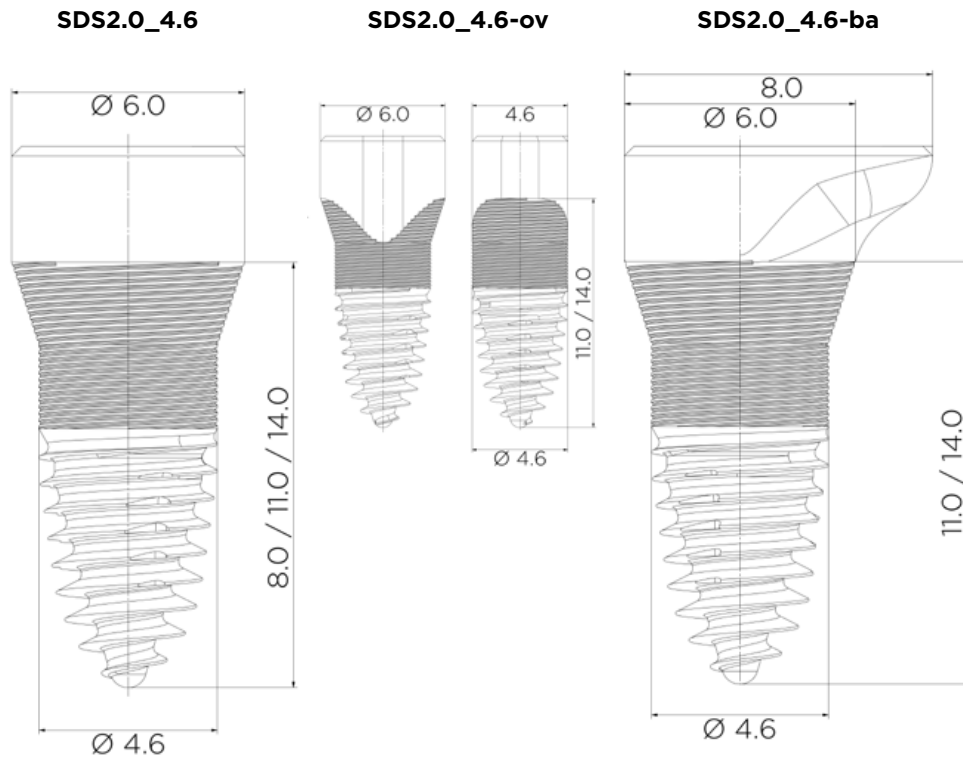


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDScs600	optimal	300-600 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600	optimal	300-600 min



SDS2.0_4.6 Knochenklasse II und I

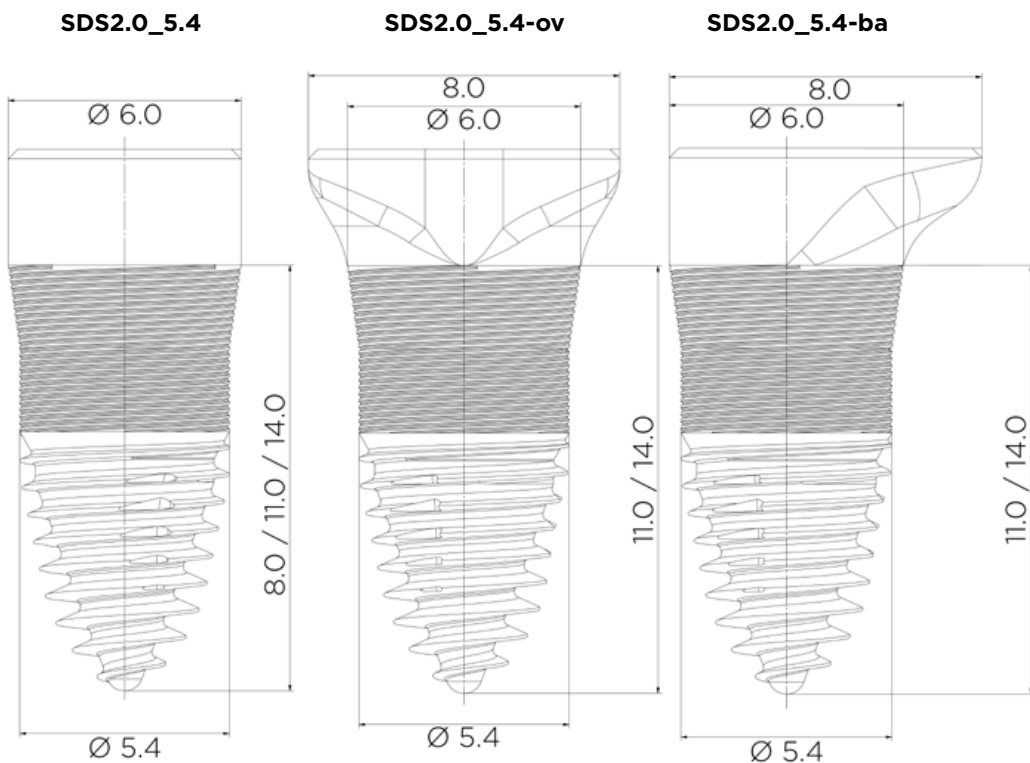


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600	optimal	300-600 min
SDSsd370rd	optimal	300-600 min
SDSsd430C	optimal	300-600 min



SDS2.0_5.4 Knochenklasse IV und III

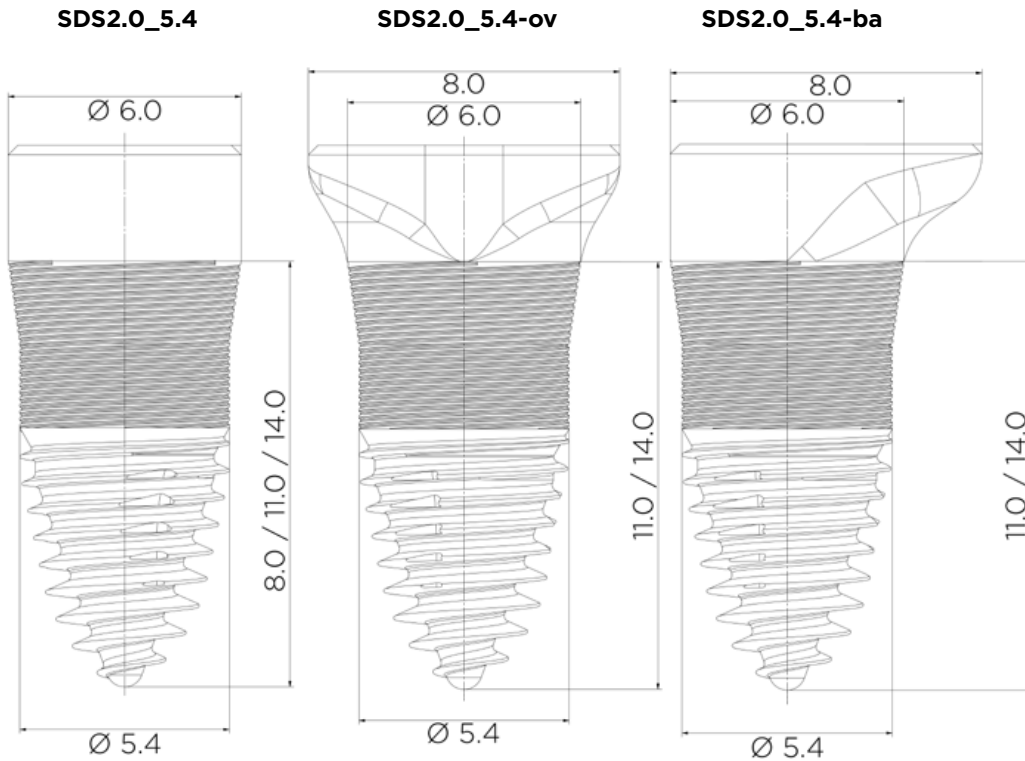


Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDScs600	optimal	300-600 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDSsd460dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600+	optimal	300-600 min



SDS2.0_5.4 Knochenklasse II und I



Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDSsd460dt	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600+	optimal	300-600 min
SDSsd470rd	optimal	300-600 min
SDSsd510C	optimal	300-600 min

OP-Protokoll externer Sinus mit SDS-Implantaten

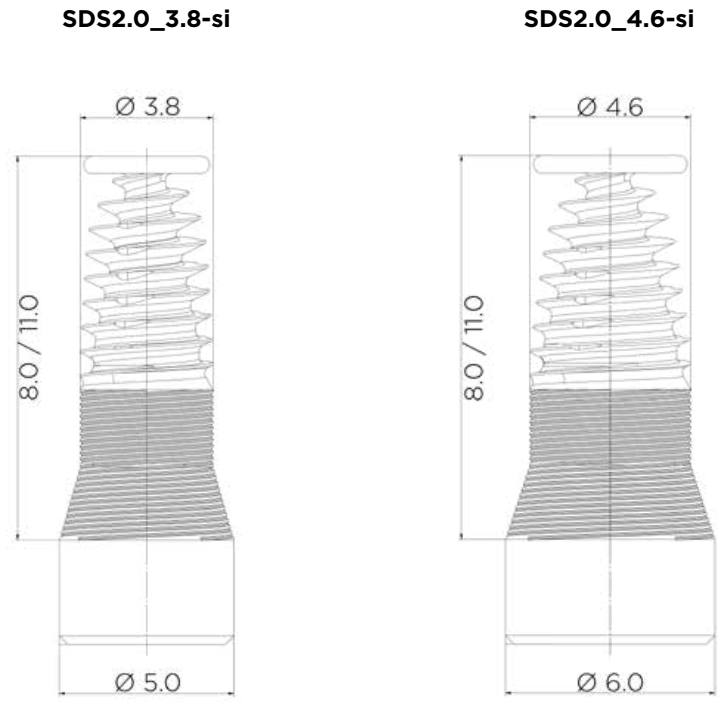
Voraussetzungen

- sicheres Beherrschen der gängigen Sinuslift-Techniken (interner-/externer Sinuslift) und möglicher Komplikationen
- Erfahrung mit PRF-Membranen / "Brushing-Technik" / Piezo-Surgery / apikalen Matratzennähten
- Erfahrung mit SDS-Implantaten
- 3-dimensionale Röntgenaufnahme (DVT / CT)
- entzündungsfreie Kieferhöhle
- intakte Schneider´sche Membran
- min. 3 mm Restknochen im Bereich des Kieferhöhlenbodens für ausreichende Primärstabilität
- max. 5 mm Restknochen im Bereich des Kieferhöhlenbodens

OP-Protokoll

- Immunsystem vorbereiten
- Einstellung des LDL- und Vitamin D3-Wertes
- hochdosierte Vitamin-C-Infusionen, Single-Shots (800 mg Augmentin+ 8 mg Dexametasone) i.v. an 3 Tagen (-1, OP, +1)
- Kieferkammschnitt mit Zahnfleischrandschnitt zu den Nachbarzähnen zur Vermeidung einer vertikalen Inzision
- Anwendung der sog. „Brushing-Technik“ zur Vermeidung der Periost-Schlitzung
- Ausdünnung des vestibulären Knochens im Fensterareal mit Safescraper® und gleichzeitige Gewinnung von Kortikalis-Chips
- Ablösen des Knochenfensters mit Piezo-Surgery ohne Perforation der Schneider´schen Membran
- Schneider´sche Membran anheben (weit nach medial, dorsal und palatinal-> max. grossen Hohlraum generieren)
- keinerlei Spannung auf der Membran mit expulsiven Kräften auf das Sinus-implantat
- Implantat-Osteotomie gemäss Bohrprotokoll
- Membran mit einer Lage A-PRF™ verstärken, Sinusimplantat inserieren
- knöchernen vestibulären Fensterdeckel über dem Diskus platzieren zur Vergrösserung der „Schattenwirkung“
- Hohlraum mit weiteren A-PRF™ - Membranen und den kortikalen Knochen - Chips aus dem Safescraper® füllen
- Fenster verschliessen (ausschließlich mit kortikalen Knochenchips), darüber ein bis zwei A-PRF™ - Membranen
- speicheldichter und spannungsfreier Wundverschluss durch zweischichtige Nahttechnik (apikale Matratzennähte und Einzelknopf-/bzw. fortlaufende Nähte im Wundbereich
- monophiles, atraumatisches+ resorbierbares Nahtmaterial (vorzugsweise PGC25 (Atramat®))

SDS2.0_si alle Knochenklassen



Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd350C	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDSsd370rd	optimal	300-600 min
SDSsd430C	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS-500	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600	optimal	300-600 min



Das Biologische Behandlungskonzept mit Keramikimplantaten

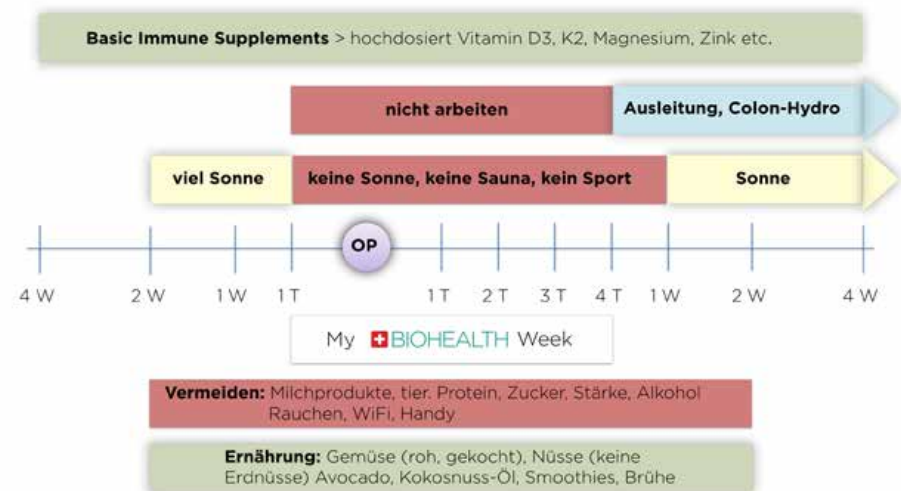
THE SWISS BIOHEALTH CONCEPT

und die Erfolgsfaktoren

Mit der 28-jährigen Erfahrung in Biologischer Zahnheilkunde entwickelte Dr. Volz das ALL IN ONE CONCEPT: in nur einer Sitzung oder Sequenz werden alle dentalen Probleme auf einmal eliminiert. Denn nur wenn alle potenziellen Störfaktoren wie Metalle, Osteonekrosen, wurzelbehandelte Zähne und sonstige Störfelder vollständig entfernt werden, ist das Immunsystem langfristig in der Lage, perfekte Arbeit zu leisten und die Implantate zuverlässig einzuheilen, sowie den Systemstress zu eliminieren. Dies ist umso wichtiger, als dass Keramikimplantate komplett neutral und somit nur in gesunden Knochen mit einem funktionierenden Immunsystem einheilen. Titanimplantate heilen durch die Ausschüttung von Entzündungsmediatoren wie TNF α und IL1 β im Sinne einer chronischen Entzündung und somit auch in schlechten Knochen ein. Jedoch sind laut Konsensus-Konferenz 2006 bereits nach 5 Jahren über 80 % der Titanimplantate von Zahnfleischentzündung und über 50 % der Titanimplantate von Knochenentzündung befallen.* Diese Peri-Implantitis existiert bei Zirkonoxid-Keramikimplantaten so gut wie nicht, aber es bedarf eines höheren Aufwandes im Vorfeld, d.h. der Patient muss spätestens 4 Wochen vor der OP anfangen, sein Immunsystem mit Vitaminen und Mineralien „hochzufahren“ und nach der OP auf einem guten Level halten (vor allem Vitamin D3 und LDL). Mit diesen Maßnahmen wird die Einheilung der Keramikimplantate wesentlich unterstützt.

Die rechts aufgeführte Grafik veranschaulicht exemplarisch, nach welchem Schema die Behandlung nach dem THE SWISS BIOHEALTH CONCEPT abläuft und wie sich der Patient in den Wochen zuvor und danach vorbereiten und verhalten muss. Das Schema orientiert sich an dem von international anerkannten Spezialisten der biologischen Medizin und Zahnmedizin entwickelten BTP BIOLOGICAL TREATMENT PROTOCOL.

* (Peri-implant mucositis in 80 % - Peri-Implantitis in > 56 % aller Fälle. Konsens Report des 6. European Workshop on Periodontology aus 2006).



SWISS BIOHEALTH VITAL Produkte

Vital Produkte

Das THE SWISS BIOHEALTH CONCEPT hat in den letzten Jahren nicht nur in der SDS-Werksklinik SWISS BIOHEALTH CLINIC, sondern auch in vielen anderen nach diesem Konzept arbeitenden Kliniken gezeigt, dass ein optimales funktionierendes Immunsystem eine maßgebliche Rolle beim Erhalt und bei der Wiederherstellung des allgemeinen Gesundheitszustands spielt. Mit einem intakten Immunsystem werden z.B. bei großen chirurgischen Eingriffen oder Behandlungen schwerer Krankheiten häufiger wesentlich schneller bessere Behandlungserfolge erzielt.

Zusammen mit Dr. Dietrich Klinghardt und Dr. Dominik Nischwitz hat Dr. Ulrich Volz SWISS BIOHEALTH VITAL Nahrungsergänzungsmittel entwickelt - immer mit dem Ziel des maximalen Behandlungserfolgs und der Gesamtgesundheit der Patienten. Besonderen Wert legen wir darauf nur die beste Qualität an Nahrungsergänzungsmitteln anzubieten, speziell bei der Auswahl der Rohstoffe. Unsere Philosophie ist Premium Qualität für alle - ohne Kompromisse!

Die Qualität ist deshalb so wichtig, weil Nahrungsergänzungsmittel im Gegensatz zu Arzneimitteln keinen strengen Regulierungen und Gesetzen unterliegen. Wir haben uns selbst einen Standard auferlegt an dem wir bei allen SWISS BIOHEALTH VITAL-PRODUKTEN festhalten.

Alle unsere Produkte sind von Premium Qualität und frei von jeglichen schädlichen Inhaltsstoffen. Folgende Inhalte werden ausgeschlossen:

- Frei von Farbstoffen und Aromastoffen
- Keine schädlichen Konservierungsstoffe
- Glutenfrei
- Laktosefrei
- Frei von schädlichen Mikroorganismen, Gift - und Schadstoffen

Fast alle SWISS BIOHEALTH VITAL-PRODUKTE enthalten keinerlei tierische Zusätze, da diese die Qualität negativ beeinflussen könnten. Selbst die Kapselhüllen sind schadstoffgeprüft. Alle unsere Nahrungsergänzungsmittel haben eine hohe Bioverfügbarkeit. Das bedeutet, dass sie vom Körper leicht aufgenommen werden können. Die Nährstoffe gelangen an die Stellen im Körper, wo sie gebraucht werden!

Jetzt online bestellen: www.swiss-biohealth-vital.com



SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS

SDS Deutschland GmbH
Lohnerhofstrasse 2 • 78467 Konstanz

Hotline +49 7531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com

swissdentalsolutions.com

SDS Swiss Dental Solutions AG
Konstanzerstrasse 11 • 8280 Kreuzlingen | Schweiz

Hotline +41 71 556 36 70
info@swissdentalsolutions.com

swissdentalsolutions.com