



Customized Bone Regeneration



Yxoss CBR®

Individualisierte Knochenregeneration



INHALT

- 2–3 Yxoss CBR® – die Zukunft ist jetzt
- 4 ReOss® – Qualität und Präzision sind unsere Stärken
- 5 Weichgewebemanagement ist der Schlüssel zum Erfolg
- 6–7 Das Verfahren Schritt für Schritt
- 8–17 Klinische Fälle mit Yxoss CBR® Technologie
- 18 My ReOss Bestellverfahren
- 19 Yxoss CBR® Backward



Yxoss CBR® – die Zukunft ist jetzt

Die erste individualisierte 3-D-gedruckte Knochenregenerationslösung für komplexe Knochendefekte

3-D

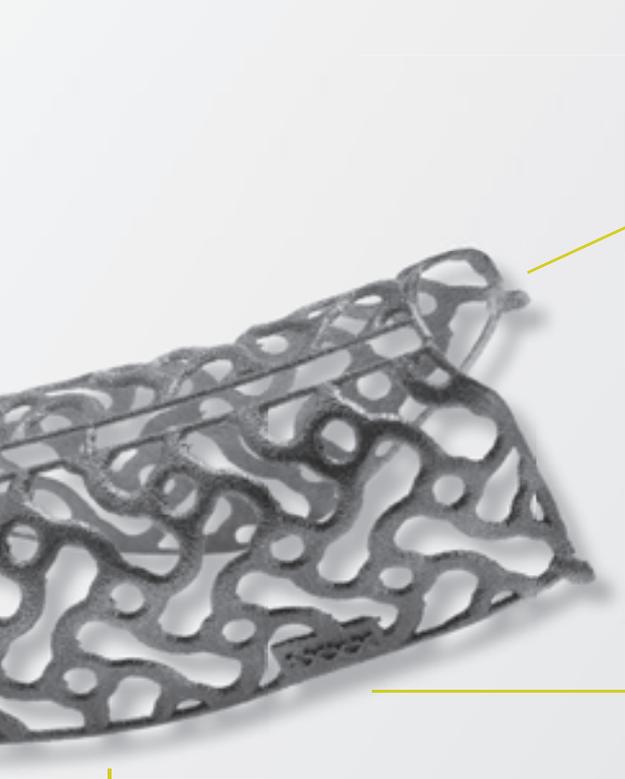
Innovative Lösung für die Regeneration **komplexer Alveolarknochendefekte** durch Nutzung von DVT-Daten in Kombination mit **3-D-Drucktechnologie**



Möglichkeit der Verkürzung der OP-**Dauer** ohne komplizierte Anpassungen



Hohe **Stabilität** und gute Platzerhaltung



Optional: Einzigartige **integrierte Implantatpositionierung** in der chirurgischen Planung – **Yxoss CBR® Backward**



Easy Removal Design® mit Sollbruchstellen für einfaches Entfernen von Yxoss CBR® bei Wiedereröffnung



ReOss® berechnet das notwendige **Augmentationsvolumen** für Ihre Fallplanung

- ① Sie definieren den %-Anteil der autologen Knochenmischung mit dem Biomaterial
- ② Sie geben den Innendurchmesser des Trepanbohrers an



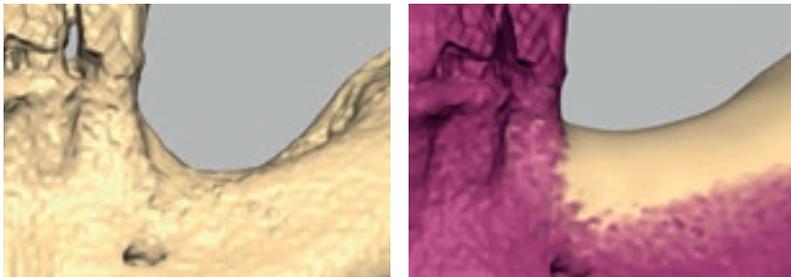
Klicken Sie auf „Berechnen“ und erhalten Sie:

- › Die Eindringtiefe des Trepanbohrers
- › Das erforderliche Volumen des Knochenersatzes (z. B. Geistlich Bio-Oss®)

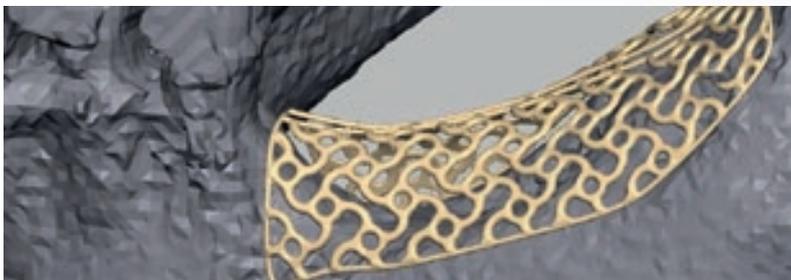
Bone substitute material	
Calculation	
Calculation of additionally needed bone substitute material	
Proportion autogenous material (%)	50 ①
Inner diameter of hollow trepan (mm)	8 ②
[Calculate]	
Requires bone substitute material	
Augmentative volume:	1,200 mm ³
Proportion autogenous material:	50 % (x1000 mm ³)
Inner diameter of hollow trepan:	8 mm
Calculated drill depth:	12 mm
Requires bone substitute material:	600 mm ³
Geistlich Biomaterials	
Recommended shipping list for	

ReOss® – Qualität und Präzision sind unsere Stärken

Wir machen den Unterschied, in dem wir individuelle Lösungen für Ihre Patienten liefern.



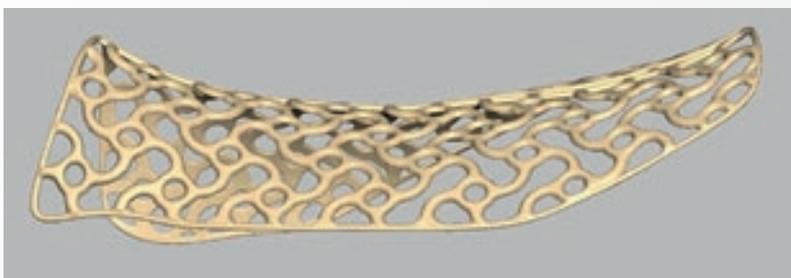
ReOss® nutzt die aktuellste CAD/CAM-Technologie, um die patientenspezifischen Anforderungen an eine geplante Knochenaugmentation zu erfüllen. In einem patentierten Prozess wird ein konturiertes, formstabiles Gerüst aus Reintitan 3-D-gedruckt, basierend auf CT- oder DVT-Bildern, das eine individualisierte Knochenregeneration (customized bone regeneration, CBR®) ermöglicht.



Yxoss CBR® hat die orale Knochenaugmentation durch Individualisierung der bislang verwendeten „Titangitter“ revolutioniert. Unter Verwendung eines digitalen Workflows wird eine nichtinvasive Anpassung an die individuelle Anatomie des Patienten möglich.



Jedes Titangerüst wird individuell hergestellt. Zeitraubende Abformungen, Beschleifen, Formen und Anpassen sind nicht länger notwendig. Scharfe Kanten werden vollständig vermieden.



Downloaden und testen!

Schritt 1: Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem mobilen Gerät und installieren Sie die „3-D PDF Reader“-App (Apple Store). Android-Anwender: Suchen Sie die „3-D PDF Reader“-App von Tech Soft 3-D in Google Play.



Download der Yxoss CBR® – 3-D PDF

Schritt 2: Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem mobilen Gerät, downloaden und öffnen Sie die Datei in der „3-D PDF Reader“-App. Sie können auch die Dateien Ihres nächsten Falls mit dem 3-D PDF Reader öffnen.

Weichgewebemanagement ist der Schlüssel zum Erfolg

Optionen für das Lappendesign

Kamminzisionstechnik¹



- › Krestale Inzision von Mukosa und Periost
- › Keine Entlastungsinzision – Verlängerung 3-4 Zähne nach posterior (wenn möglich)
- › Lappendesign: Vollschichtlappen



Wenn Yxoss CBR® platziert und die Augmentation entsprechend den Prinzipien der gesteuerten Knochenregeneration durchgeführt ist, kann der Lappen durch eine periostale Entlastungsinzision tief in den vestibulären Bereich mobilisiert werden. Dies ermöglicht einen spannungsfreien Lappenverschluss.

Poncho-Technik¹



- › Tief vestibuläre Inzision von Mukosa, Muskel und Periost
- › Unterminierende Präparation des Lappens und Mobilisation
- › Keine Entlastungsinzision
- › Lappendesign: Vollschichtlappen

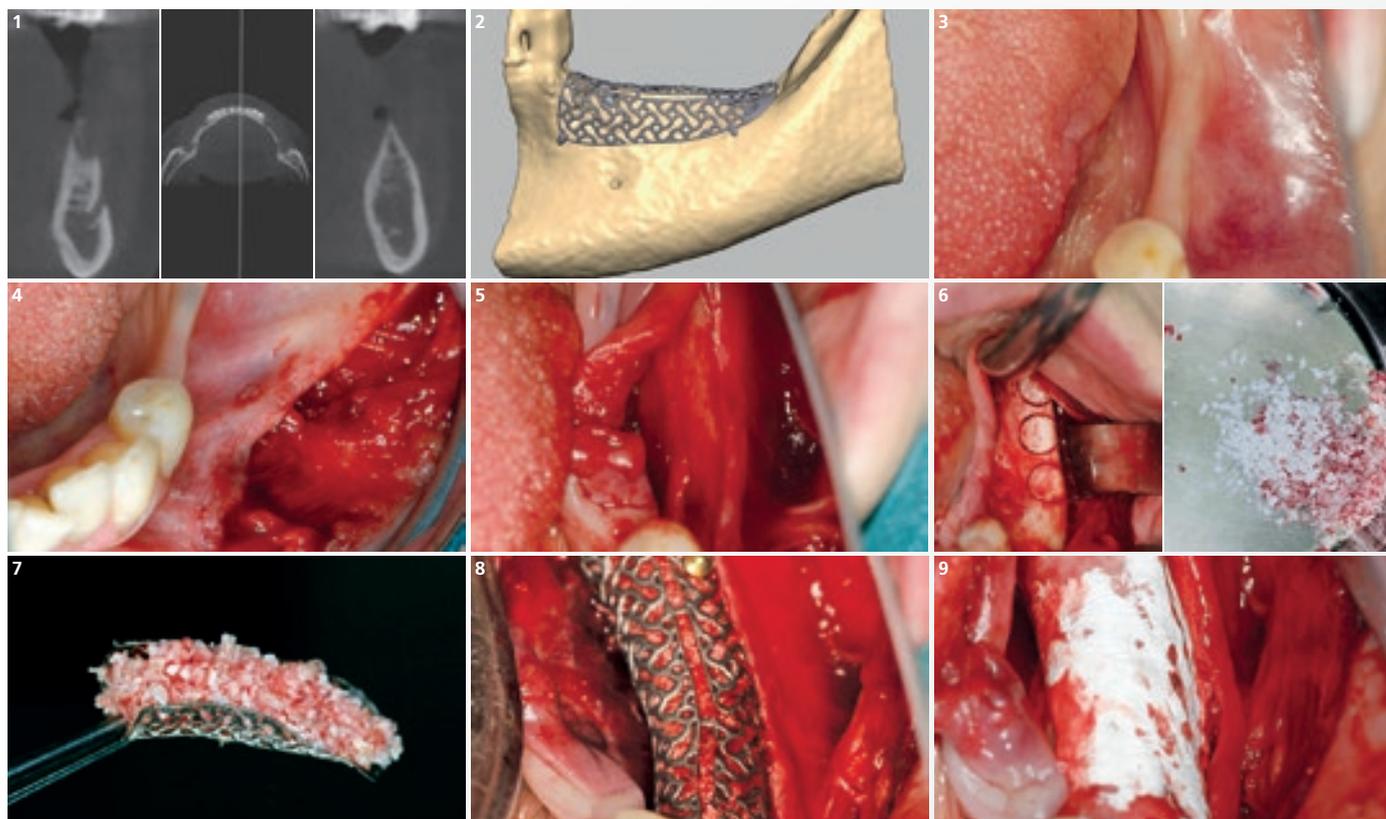


Diese Poncho-Technik wird bei ausgeprägten vertikalen Defekten bevorzugt. Nach der Inzision erfolgen die Präparation eines Mukoperiostlappens, das Debridement von Narbengewebe und die Freilegung des Defekts. Dann wird ein passiver, spannungsfreier Sitz des Yxoss CBR® sichergestellt.

¹ Sagheb K et al., Int J Implant Dent 2017; 3(1):36. (adaptiert von Dr. Marcus Seiler MSc MSc).

Das Verfahren Schritt für Schritt

Die Planung des Patientenfalls berücksichtigt lokale und allgemeine patientenspezifische Risikofaktoren gemäß den Prinzipien des Backward Planning für die Implantatpositionierung. Der horizontale und vertikale Knochendefekt kann mit Yxoss CBR® mittels partikulärem Augmentat regeneriert werden. Der folgende Fall¹ zeigt Schritt für Schritt die wichtigen Aspekte für die Regeneration des Knochens (horizontal und vertikal) mit der 3-D-Drucktechnologie nach Dr. Marcus Seiler MSc MSc.

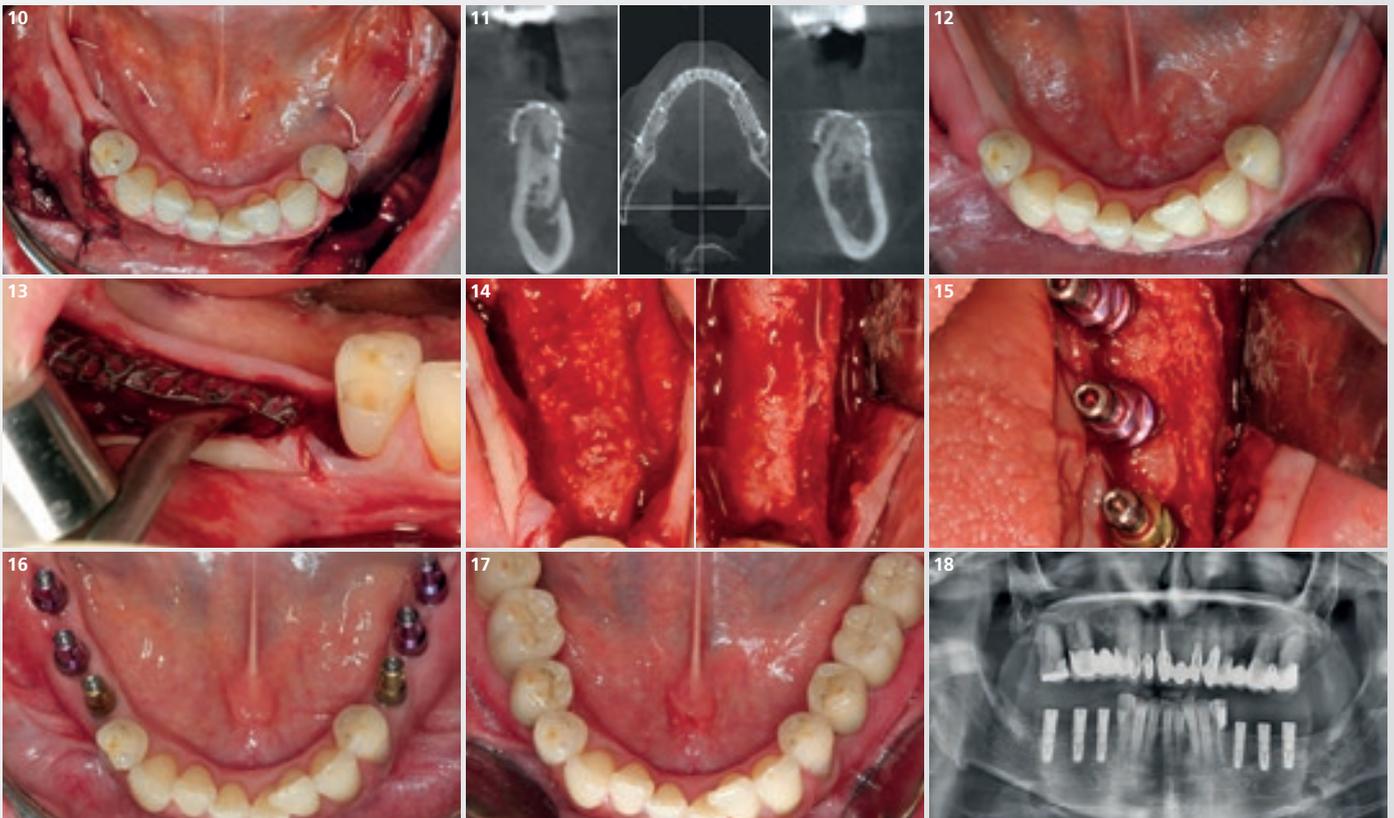


- 1 Die Grundlage für die Planung der Implantattherapie ist die klinische und röntgenologische Diagnose mit einem DVT-Scan.
- 2 Basierend auf den DVT-Daten wird ein präzises dreidimensionales Planungsmodell hergestellt. Anpassungen der exakten Form sind möglich, abhängig von den Präferenzen und dem Feedback des Chirurgen.
- 3 Für die Verwendung von Yxoss CBR® gelten intraoperativ die gängigen oralchirurgischen und implantologischen Hygienebestimmungen. Gleiches gilt für die Patientenmedikation.
- 4 Die Eröffnungsinzision ist im Sinne der Ausdehnung und Lokalisation sowie unter Berücksichtigung der anatomischen Strukturen der zu augmentierenden Region zu gestalten.
- 5 Die anschließenden Schritte sind die Präparation eines Mukoperiostlappens, das Debridement von Narbengewebe und die Freilegung des Defekts. Eine ausreichende Blutversorgung des Lappens wird durch eine breite Basis des Lappens begünstigt.
- 6 Autologer Knochen kann aus den üblichen intraoralen Entnahmestellen gewonnen und mit Knochenersatzmaterialien (z. B. Geistlich Bio-Oss®) gemischt werden.
- 7 Das Yxoss CBR® wird initial mit autologem Knochen und Knochenersatzmaterial (z. B. Geistlich Bio-Oss®) gefüllt.
- 8 Yxoss CBR® wird mit einer Osteosyntheseschraube am vorhandenen Restknochen fixiert. Die Titanschraube kann generell, abhängig von der vorgesehenen Position, durch jede beliebige Öffnung des Titangitters eingeführt werden. Die Ränder von Yxoss CBR® liegen auf dem darunter befindlichen Knochengewebe auf.
- 9 Eine resorbierbare Membran (z. B. Geistlich Bio-Gide®) sollte über das Yxoss CBR® gelegt werden, um nach den Prinzipien der gesteuerten Knochenregeneration (GBR) das Einwachsen von Weichgewebe zu verhindern und die Weichgeweberegeneration über dem Titangerüst zu unterstützen.

¹ Chirurgie und Konzept von Dr. Marcus Seiler MSc MSc.



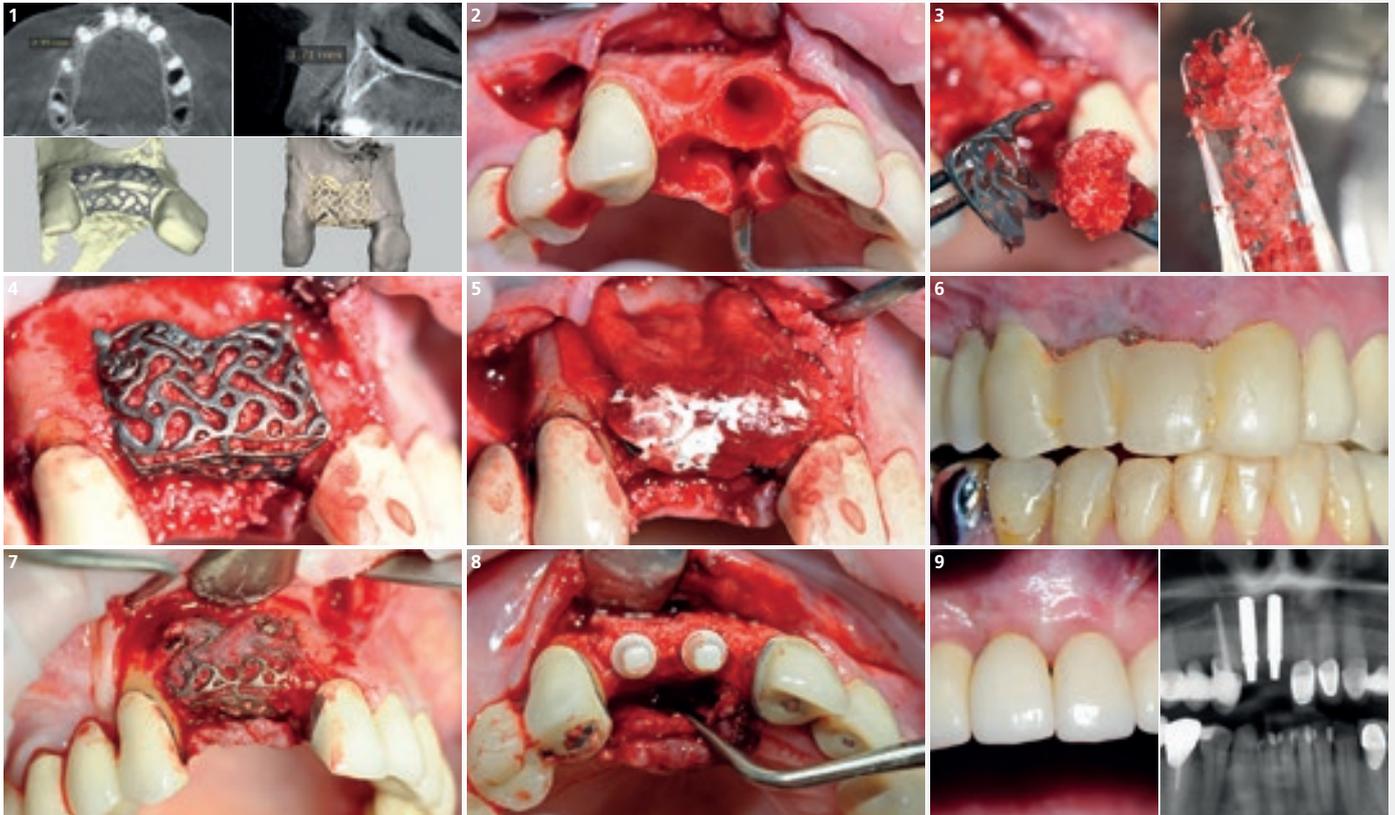
Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Gerät, um zu den chirurgischen Videos zu gelangen



- 10** Das Weichgewebemanagement ist entscheidend für den Erfolg der Therapie. Beim Wundverschluss wird der Mukoperiostlappen spannungsfrei aber dicht mit tiefen Matratzennähten und Einzelknopfnähten über Yxoss CBR® vernäht.
- 11** Vor der Wiedereröffnung muss die klinische und röntgenologische Diagnose berücksichtigt werden.
- 12** Wiedereröffnung der augmentierten Stelle etwa 4 bis 6 Monate nach der OP und abhängig von der Defektgeometrie spätestens 9 Monate nach dem Ersteingriff.
- 13** Nach Entfernung der Fixierungsschrauben kann Yxoss CBR® mittels der Sollbruchstelle einfach entfernt werden.
- 14** Neu gebildeter vitaler Knochen ist bis zu der von der Form des Yxoss CBR® definierten Kontur regeneriert.
- 15** Insertion von Implantaten in den augmentierten Alveolarkamm entsprechend der prothetischen Position.
- 16** Die prothetische Versorgung erfolgt unter Berücksichtigung der üblichen Vorsichtsmaßnahmen.
- 17** Die Nachkontrollen sollten gemäß den standardisierten Empfehlungen der jeweiligen zahnmedizinischen Fachgesellschaften durchgeführt werden.
- 18** Auch die röntgenologische Evaluierung sollte sich an diesen Empfehlungen orientieren.

Horizontaler Defekt (2 fehlende Zähne) Oberkiefer

Chirurgie und Konzept von Dr. Frank Liebaug



1 DVT-Scan zeigt die bukkale Defizitkontur mit dem entsprechenden Knochendefekt. Im Rahmen der Planung kann das Yxoss CBR® an den Wünschen des Kunden ausgerichtet werden.

2 Klinische Situation mit horizontalem und kleinerem vertikaalem Knochendefizit.

3 Füllung des 3-D-Titangerüsts mit einer Mischung aus autologen Knochenchips und Geistlich Bio-Oss® großem Granulat.

4 Mit einer Osteosyntheseschraube wird Yxoss CBR® fixiert.

5 Geistlich Bio-Gide® wird über dem Gerüst adaptiert und der Mukoperiostlappen so präpariert, dass ein spannungsfreier Wundverschluss möglich ist.

6 Es wird ein temporärer Zahnersatz eingegliedert, um jegliche mechanische Kräfteinwirkung auf die augmentierte Stelle zu vermeiden. Dadurch werden die Kau- und Sprechfunktion des Patienten unterstützt.

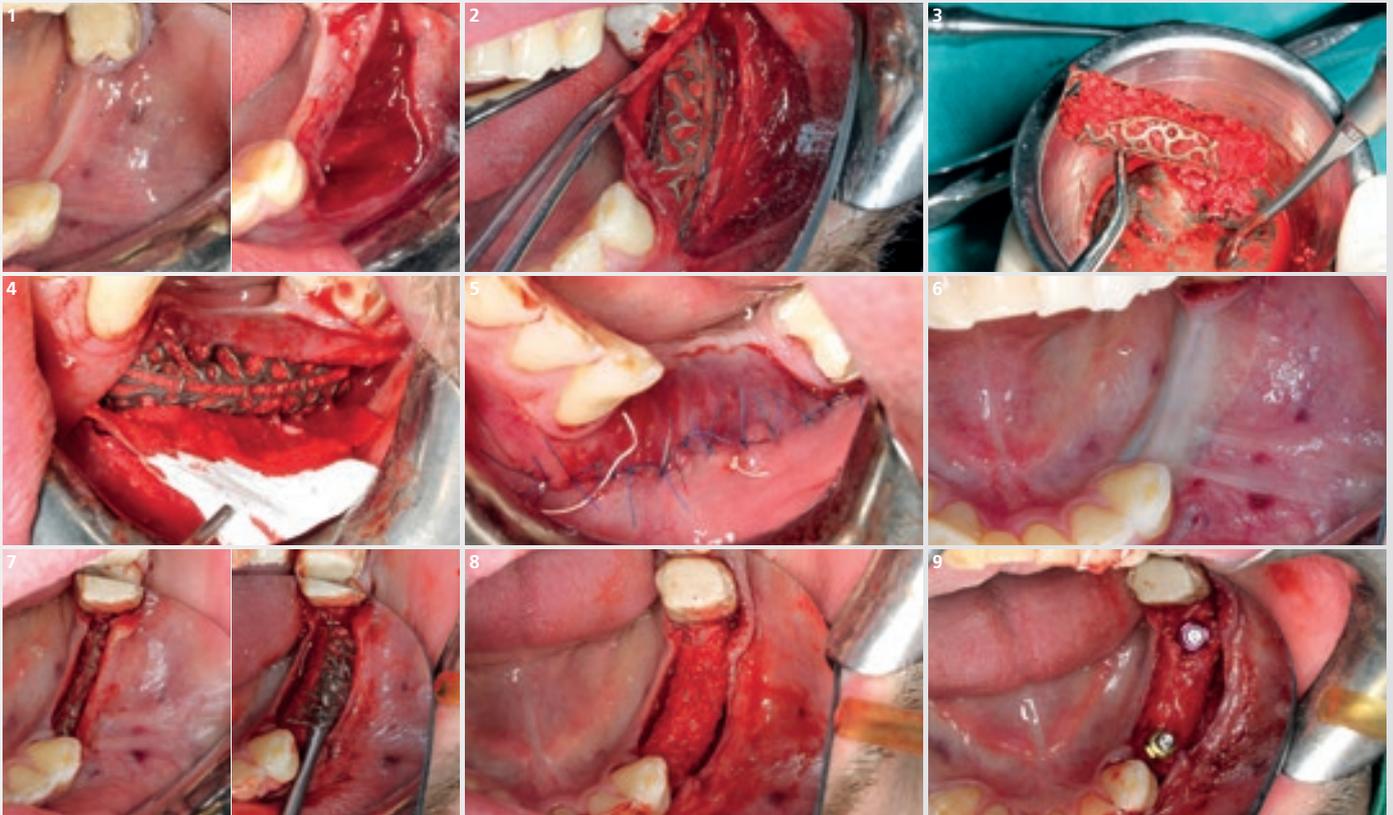
7 Situation bei Wiedereröffnung 6 Monate nach der Augmentation. Mit einem Raspatorium wird ein Bruch an der Sollbruchstelle herbeigeführt, um Yxoss CBR® einfach zu entfernen.

8 Es wurden zwei Vollkeramikimplantate (Vita Clinical, Deutschland) inseriert, gefolgt vom Einsetzen eines provisorischen Zahnersatzes zur Verbesserung der Weichgewebekontur.

9 Endgültige prothetische Restauration mit individuell geschichteter Keramik. Panoramaröntgenbild nach Implantation.

Horizontaler Defekt (3 fehlende Zähne) Unterkiefer

Chirurgie und Konzept von Dr. Thomas Barth / Dr. Stefan Ulrici



1 Klinische Situation zeigt das horizontale Defizit. Für den Zugang zur Defektregion wird ein Poncho-Lappendesign gewählt.

2 Nach Freilegung der Defektstelle wird getestet, ob Yxoss CBR® zur Morphologie des Defekts passt.

3 Autologer Knochen wird aus der intraoralen Entnahmestelle gewonnen und 50:50 mit Geistlich Bio-Oss® gemischt.

4 Geistlich Bio-Gide® wird über Yxoss CBR® platziert, um das Einwachsen von Weichgewebe in den Knochen zu verhindern und die Weichgeweberegeneration über dem Titangerüst zu unterstützen.

5 Der Mukoperiostlappen wird dicht über Yxoss CBR® gelegt und mit tiefen Matratzennähten und Einzelknopfnähten vernäht.

6 Klinische Okklusalanzeige nach 6 Monaten. Keine Komplikationen in der Einheilphase.

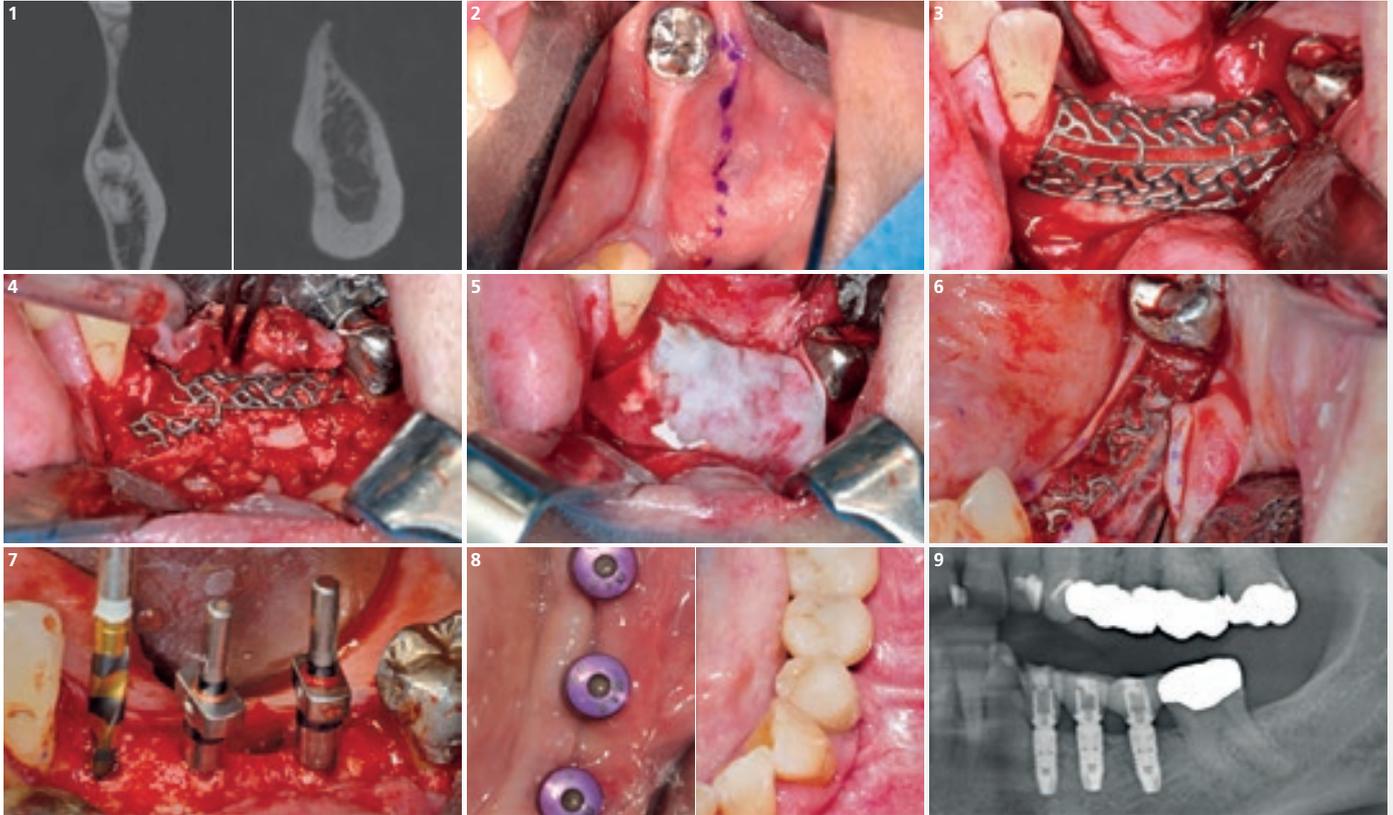
7 Bruch von Yxoss CBR® an der Sollbruchstelle entlang der mitt-krestalen Linie mit einem Raspatorium.

8 Nach Wiedereröffnung und Gitterentfernung nach 6 Monaten zeigt sich vitaler regenerierter Knochen.

9 Insertion von zwei Implantaten in den regenerierten Knochen.

Horizontaler/Vertikaler Defekt (3 fehlende Zähne) – Unterkiefer

Chirurgie und Konzept von Dr. Dr. Keyvan Sagheb / Dr. Dr. Eik Schiegnitz



1 Präoperativer DVT-Scan des Patienten mit horizontalem und vertikalem Defekt im linken Unterkiefer.

2 Präoperatives klinisches Bild mit markierter Inzisionslinie für einen Poncho-Lappen. Die Inzision erfolgt tief in die vestibuläre Region, um die anschließende Naht mit Abstand vom 3-D-Titangerüst zu positionieren. Diese Schnittführung wird bei vertikalen Defekten durchgeführt und kann dazu beitragen, eine Dehiszenz zu vermeiden.

3 Evaluierung der Passform von Yxoss CBR® an der Defektstelle.

4 Autologer Knochen wird 50:50 mit Geistlich Bio-Oss® gemischt, um das 3-D-Titangerüst zu füllen. Normalerweise reicht eine Stabilisierung mit einer oder zwei Schrauben.

5 Abdeckung des 3-D-Titangerüsts mit einer Geistlich Bio-Gide® Membran unterstützt zuverlässig die Hartgeweberegeneration und schützt den augmentierten Bereich vor dem Einwachsen von Weichgewebe.

6 Re-entry 6 Monate nach Augmentation. Dank des Easy Removal Design® kann Yxoss CBR® nach dem Brechen im krestalen Bereich leicht entfernt werden.

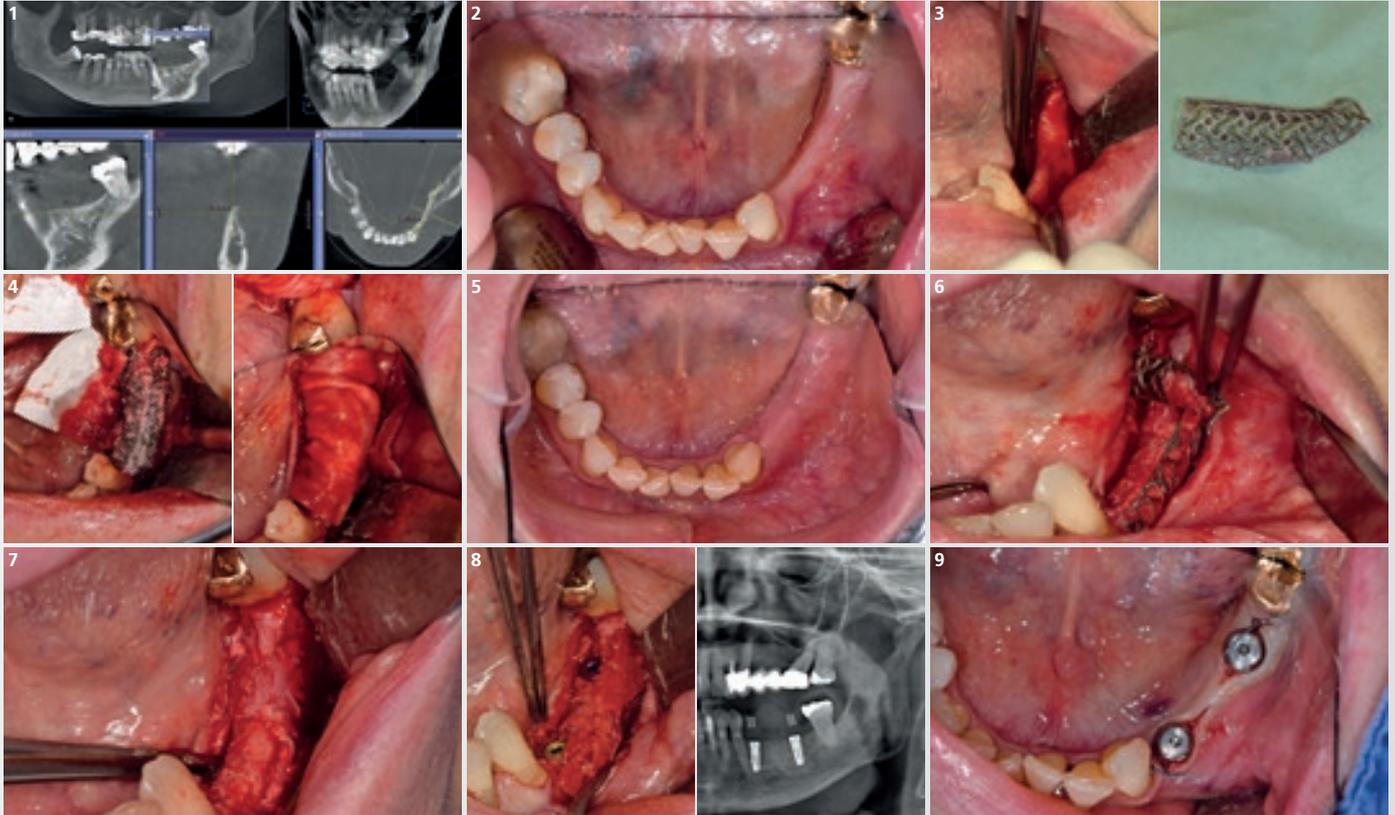
7 Implantatinsertion in prothetisch korrekter Position und entsprechend der 3-D-Planungssoftware.

8 Klinisches Bild nach der Weichgewebeheilung (links). Klinische Situation nach Implantation mit endgültiger prothetischer Restauration (rechts).

9 Röntgenbefund nach prothetischer Restauration.

Horizontaler/Vertikaler Defekt (3 fehlende Zähne) – Unterkiefer

Chirurgie und Konzept von Dr. Alexander Volkmann



1 DVT zeigt den horizontalen und kleineren vertikalen bukkalen Knochendefekt.

2 Klinische Situation vor der Augmentation.

3 Nach Eröffnung des Lappens mit einer Kamminzision wird Yxoss CBR® getestet und der Lappen ausreichend mobilisiert, um einen vollständigen Weichgeweberschluss nach dem Augmentationsverfahren sicherzustellen.

4 Autologer Knochen wird mit einem Safescraper® (META, Italien) entnommen und 30:70 mit Geistlich Bio-Oss® gemischt. Yxoss CBR® wird mit 2 Schrauben fixiert und vollständig mit einer Geistlich Bio-Gide® Membran abgedeckt.

5 Klinisches Bild zeigt den Umfang der horizontalen Augmentation im Vergleich zur Ausgangssituation.

6 Das 3-D-Titangerüst wird einfach mit Hilfe der Sollbruchstelle entfernt.

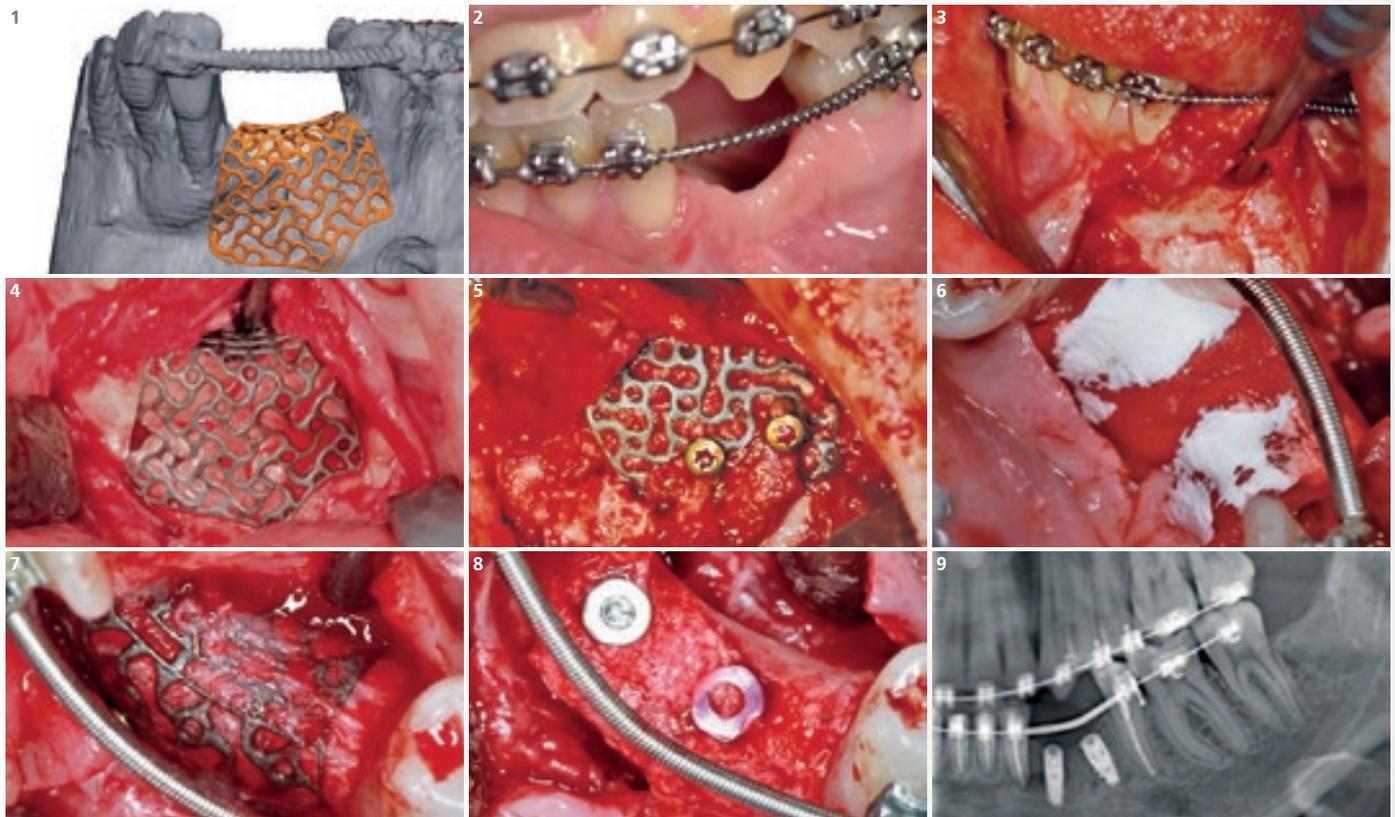
7 Regenerierter Alveolarkamm nach Entfernung von Yxoss CBR®.

8 Die Implantate (34 und 36) wurden inseriert und eine sekundäre Augmentation mit autologen Knochenchips durchgeführt, die während der Implantation aus den Implantatbetten gewonnen wurden. Röntgenaufnahme nach der Implantation.

9 Es erfolgte eine zusätzliche kieferorthopädische Behandlung, und die Gingivaformer wurden nach 3 Monaten zur Weichgewebemodellierung eingesetzt. Chirurgische Behandlungszeit: 7 Monate.

Horizontaler/Vertikaler Defekt (2 fehlende Zähne) – Unterkiefer

Chirurgie und Konzept von Prof. Dr. Dr. Winfried Wagner / Dr. Dr. Keyvan Sagheb



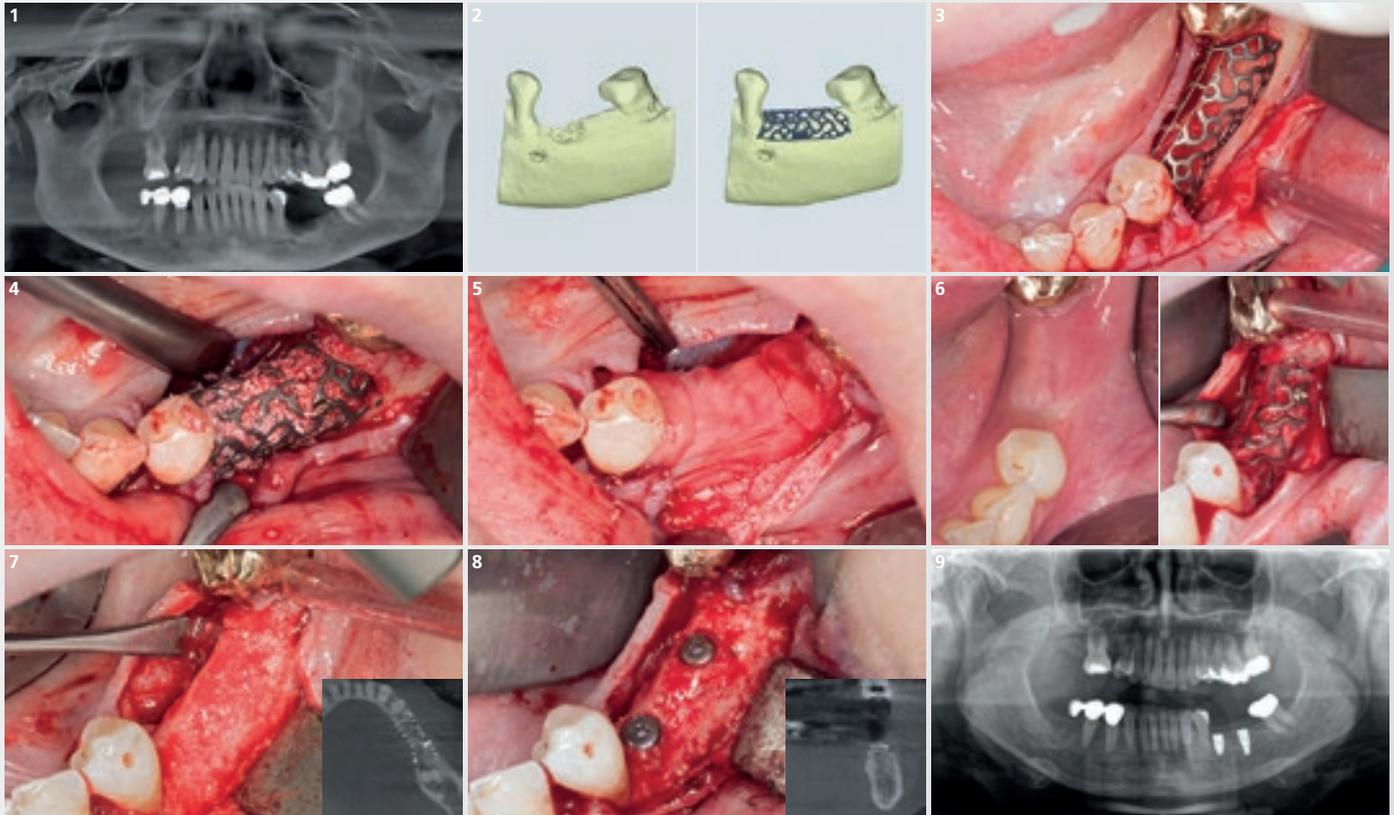
- 1** 3-D virtuelles Modell: Das Design von Yxoss CBR® kann präzise definiert werden und vermeidet so Interferenzen mit speziellen anatomischen Strukturen (z. B. Foramen mentale). Das 3-D-gedruckte Modell reproduziert auch die kieferorthopädische Komponente.
- 2** Klinische Situation vor dem regenerativen Verfahren bestätigt nicht nur das vertikale, sondern auch das horizontale Knochendefizit.
- 3** Chirurgischer Ansatz mit Poncho-Inzisionslappen. So haben die Inzisionen ausreichenden Abstand vom okklusalen Bereich und von der augmentierten Stelle.
- 4** Einprobe von Yxoss CBR® bestätigt exakt das Design des 3-D-gedruckten Gerüsts.
- 5** Knochenentnahme mit der Safescraper®-Methode (META, Italien) und Mischung im Verhältnis 50:50 mit Geistlich Bio-Oss®. Fixierung mit 2 Osteosyntheseschrauben.
- 6** Geistlich Bio-Gide® wird verwendet, um die Gefahr einer Dehiszenz im Vergleich zu anderen Membranen zu reduzieren.^{1,2}
- 7** Re-entry nach 6 Monaten zeigt den regenerierten Alveolarkamm.
- 8** Insertion der Implantate in prothetisch korrekter Position.
- 9** Röntgenaufnahme nach der Implantation.

¹ Becker J, et al. Clin Oral Implants Res. 2009;20(7):742-749.

² Annen BM, et al. Eu J Oral Implantol. 2011;4(2):87-100.

Vertikaler Defekt (3 fehlende Zähne) Unterkiefer

Chirurgie und Konzept von PD Dr. Christian Mertens



1 Das präoperative Röntgenbild zeigt den vertikalen Knochendefekt im linken Unterkiefer und ein unzureichendes vertikales Knochenvolumen für eine Implantation.

2 Yxoss CBR® wird basierend auf den präoperativen DVT-Daten geplant.

3 Eröffnung der Defektstelle mit der Kamminzisionstechnik. Das Titangerüst passt in der Kontrolle präzise zum Knochendefekt.

4 Das Titangerüst wird mit 50 % autogenem Knochen und 50 % Geistlich Bio-Oss® gefüllt. Die Fixierung erfolgt mit einer Titanschraube in vestibulolinguale Richtung.

5 Eine Kollagenmembran (Geistlich Bio-Gide®) wird als zusätzliche Barriere für die Knochenregeneration verwendet.

6 Stabile Weichgewebesituation nach 6 Monaten ohne Komplikationen während der Einheilphase. Nach der Wiedereröffnung ist der Knochen bis zu der vom Titangerüst vorgegebenen Kontur regeneriert.

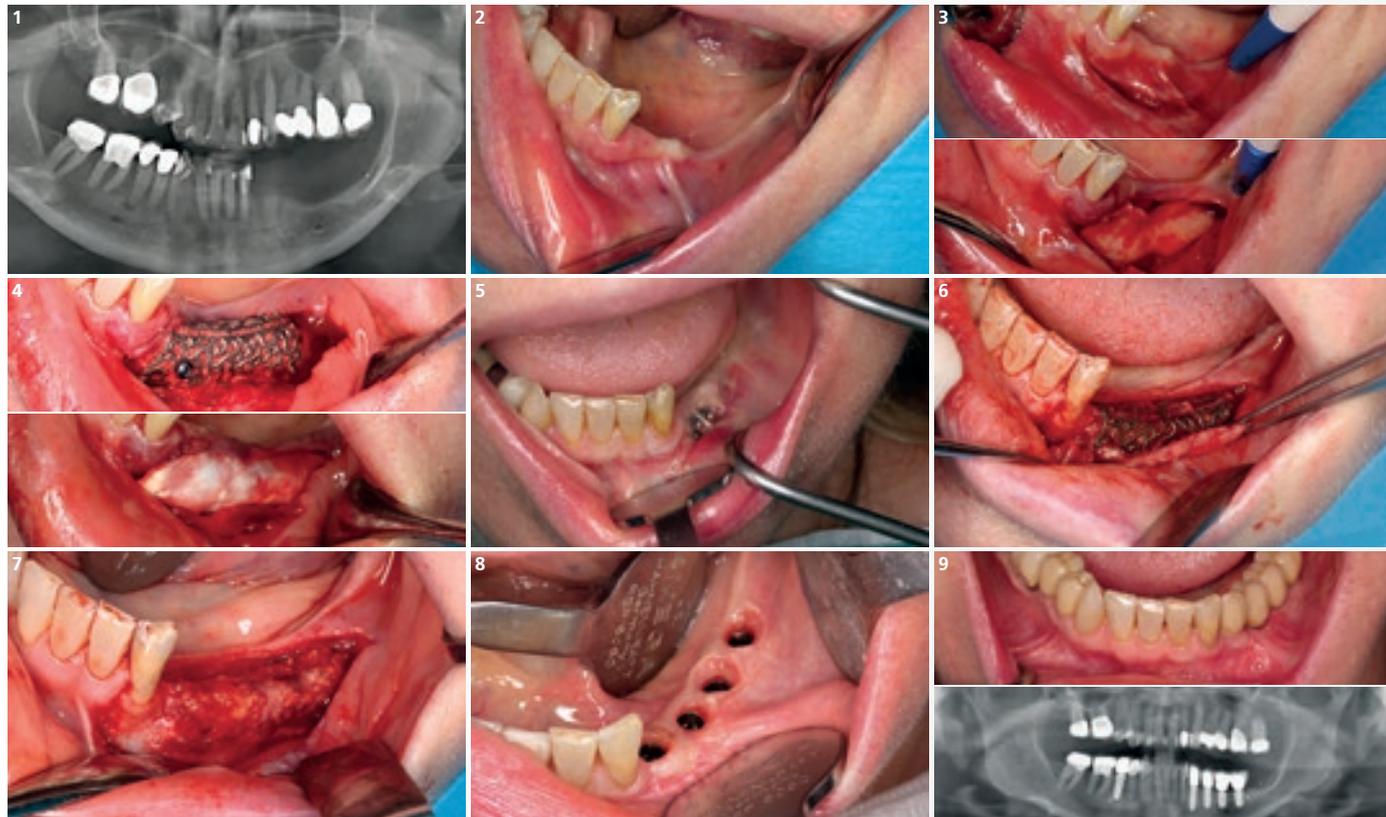
7 Der Knochen ist in der korrekten dreidimensionalen Orientierung vollständig regeneriert. Dies ist auch im entsprechenden DVT sichtbar. Eine Implantatinsertion ist nun möglich.

8 Zwei Implantate wurden mit guter Primärstabilität gesetzt. Die vertikale Knochenregeneration ist ebenfalls in den DVT-Daten zu sehen.

9 Postoperative Panorama-Röntgenaufnahme nach der Implantation.

Vertikaler Defekt Posteriorer Unterkiefer

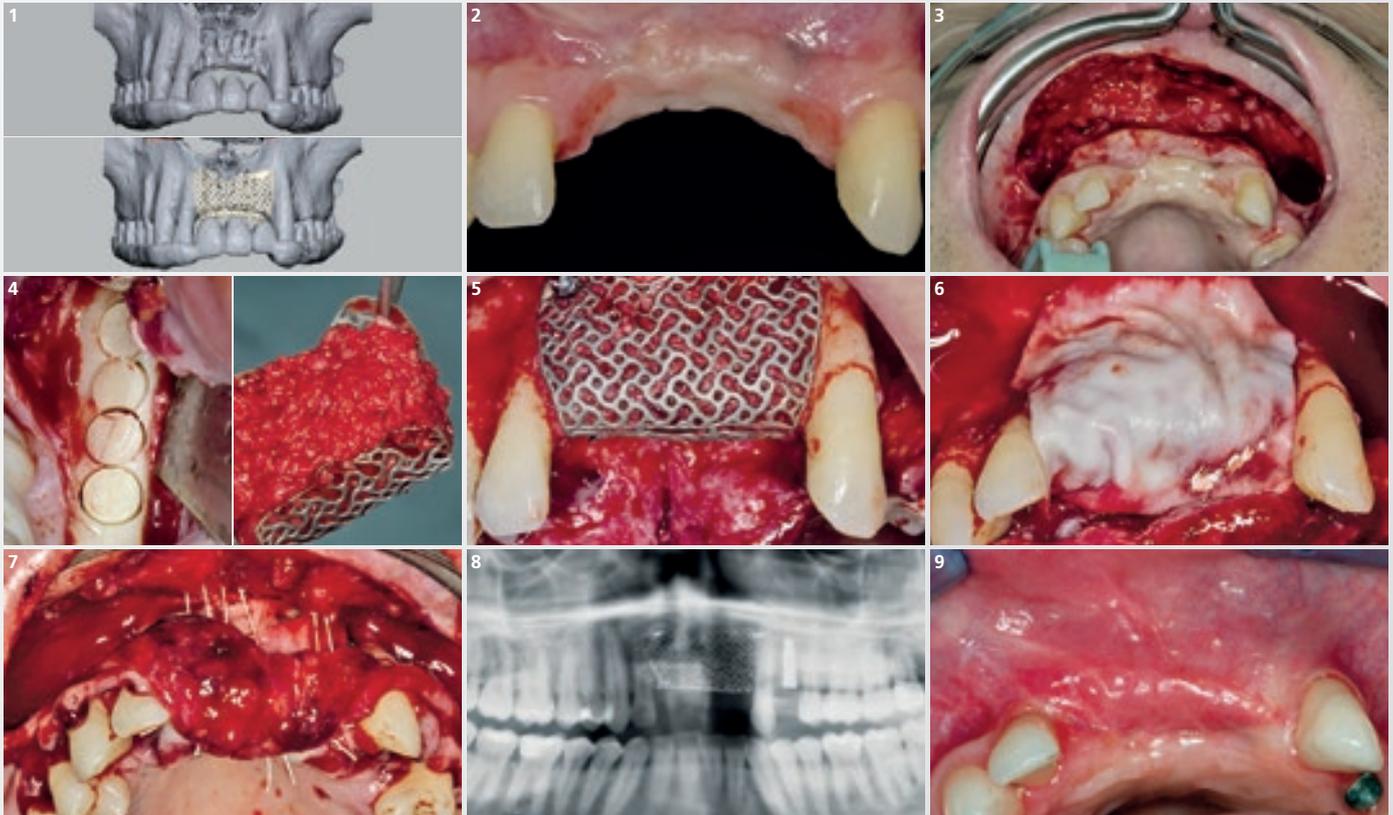
Chirurgie und Konzept von Dr. Sarah Krause



- 1 Das Röntgenbild zeigt das vertikale Knochendefizit im linken Unterkiefer.
- 2 Klinische Situation vor der Eröffnung der Region.
- 3 Das angewandte Poncho-Lappendesign beginnt im retromolaren Bereich und verläuft zur distalen Region von Zahn 32.
- 4 Der Kortikalisknochen wird mit einem Trepanbohrer gewonnen, zerstoßen und mit Geistlich Bio-Oss® gemischt (50:50) im Gitter eingebracht, gefolgt von der Applikation von Geistlich Bio-Gide®.
- 5 Dehiszenz nach 1,5 Monaten. Das Weichgewebe wurde de-epithelisiert und ein freies Gingivatransplantat vernäht, um die freiliegende Stelle zu schützen. Eine Dehiszenz kann auftreten, heilt jedoch normalerweise nach angemessener Reinigung spontan ab. Falls sie für notwendig erachtet werden, können wie in diesem Fall zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden.
- 6 Nach 6 Monaten erfolgt eine Kamminzision für den Zugang zum 3-D-Titangerüst.
- 7 Bukkale Ansicht des regenerierten Knochens. Obwohl eine Dehiszenz vorlag, war der Knochen zufriedenstellend regeneriert.
- 8 Es sind vier Implantate inseriert; das Weichgewebe ist abgeheilt und zeigt 4,5 Monate nach Implantation die durch die gute Adaptation des provisorischen Zahnersatzes geschaffene Kontur.
- 9 Klinische und röntgenologische Situation nach Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes und Entfernung des Wangenbändchens.

Vertikaler Defekt Ästhetische Region

Chirurgie und Konzept von Dr. Karl-Ludwig Ackermann



1 3-D Modellsimulation der Knochensituation mit und ohne Yxoss CBR® in situ.

2 Ausgangssituation mit ungünstigem vertikalem Defekt.

3 Chirurgischer Ansatz mit einem Poncho-Lappen; die Inzision hält Abstand zum Kieferkamm.

4 Autologer Knochen wird mit einem Trepanbohrer aus der retromolaren Region gewonnen und 50:50 mit Geistlich Bio-Oss® gemischt.

5 Die Fixierung von Yxoss CBR® mit 2 Mini-Schrauben reicht aus, um das regenerative Verfahren zu stabilisieren.

6 Abdeckung mit einer Geistlich Bio-Gide®.

7 Zweischichtiger Wundverschluss, um Spannung des Lappens über dem regenerativen Verfahren zu vermeiden.

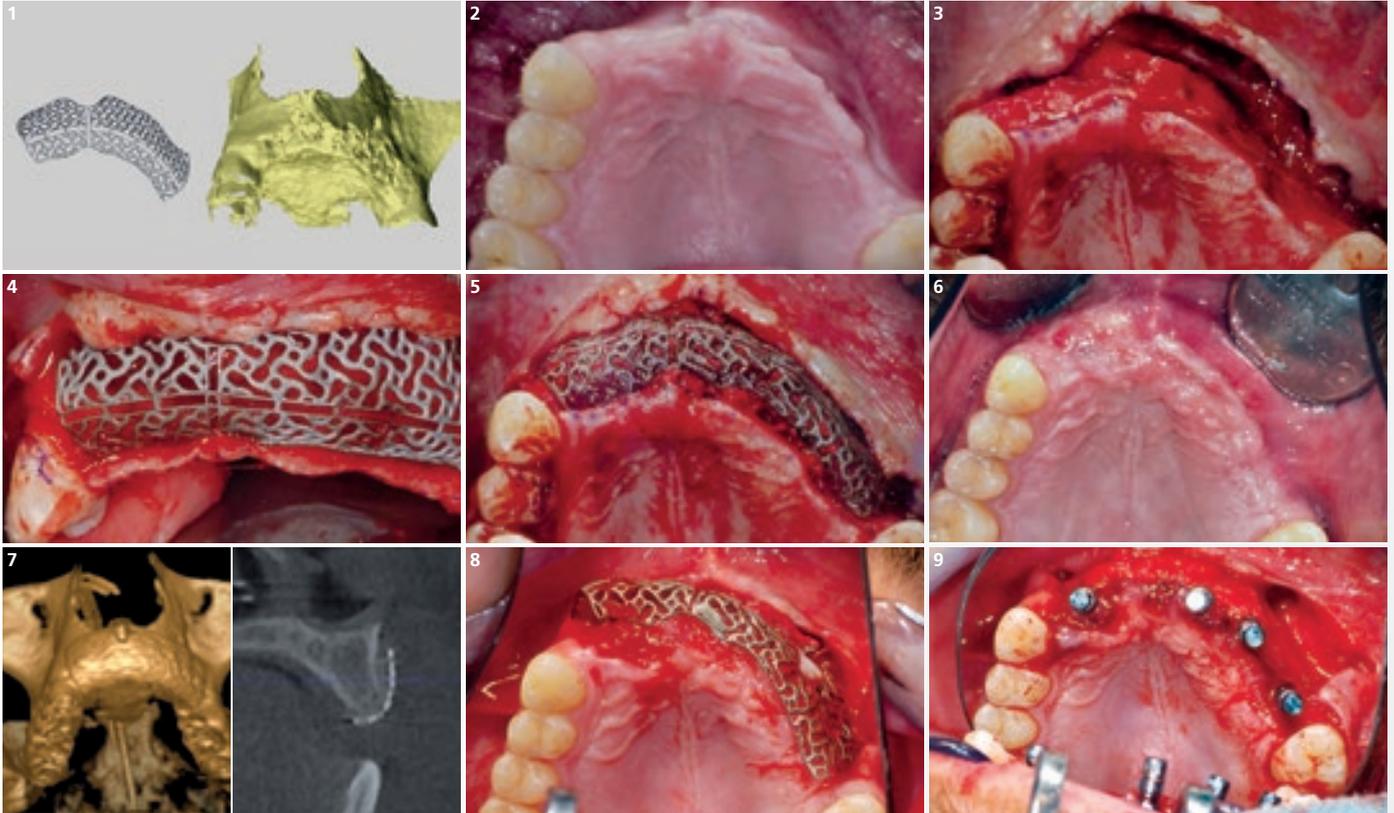
8 Röntgenaufnahme nach der Positionierung von Yxoss CBR®.

9 Klinische Situation fünf Monate nach Augmentation.

Erweiterter Fall

Anteriorer Oberkiefer

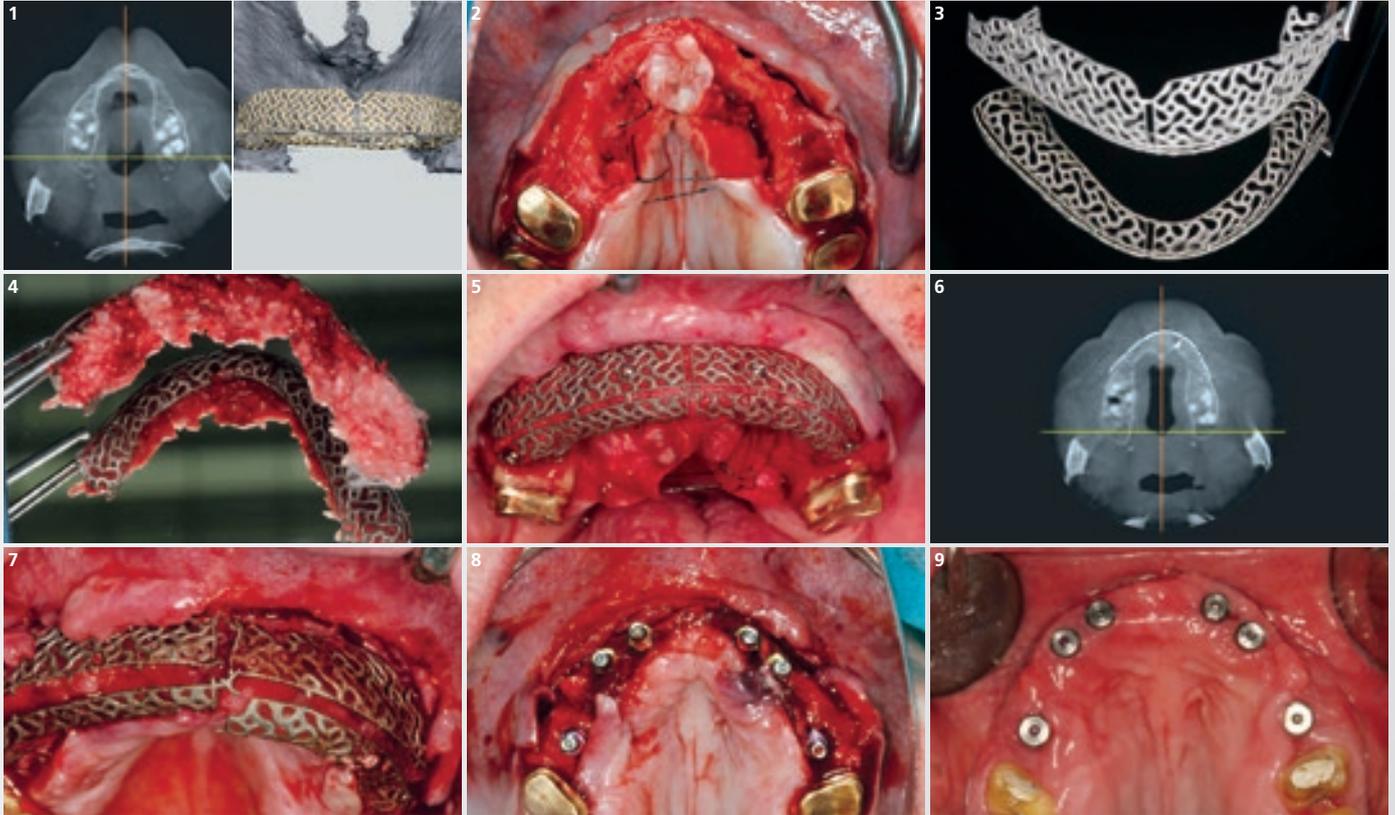
Chirurgie und Konzept von Prof. Dr. Dr. Winfried Wagner / Dr. Dr. Keyvan Sagheb



- 1 Großer horizontaler und vertikaler Knochendefekt in Region 12–25.
- 2 Klinische Ausgangssituation vor Eröffnung des Weichgewebes.
- 3 Chirurgischer Ansatz über eine krestale Inzision zur Darstellung des Knochendefekts.
- 4 Einprobe von Yxoss CBR® – bukkale Ansicht.
- 5 Yxoss CBR® wird mit einer 50:50-Mischung aus autologem Knochen und Geistlich Bio-Oss® gefüllt, gefolgt von autologem plättchenreichem Fibrin (PRF) zur weiteren Förderung der Weichgewebeheilung.
- 6 Situation drei Wochen nach dem regenerativen Verfahren.
- 7 5 Monate nach Augmentation wird die Knochenregeneration mit DVT geprüft, um die Implantatposition zu planen.
- 8 Vorsichtige Entfernung von Yxoss CBR® entlang der Sollbruchstelle.
- 9 Die vier Implantate sind in den Positionen 12, 22, 23 und 25 gesetzt.

Ganzer Zahnbogen Oberkiefer

Chirurgie und Konzept von Dr. Marcus Seiler MSc MSc



1 Horizontales Defizit aufgrund langjährigen Tragens schleimhautgestützter Totalprothesen.

2 Darstellung des knöchernen Situs mit einem Vollschichtlappen (Kamminzision).

3 Yxoss CBR® mit mehreren inkorporierten Sollbruchstellen.

4 Nach retromolarer Knochenentnahme werden autologe Knochenchips 50:50 mit Geistlich Bio-Oss® gemischt.

5 Die Fixierung von Yxoss CBR® erfolgt mit 4 Mini-Schrauben im bukkalen und okklusalen Bereich.

6 DVT-Bild zeigt die Bildung der Knochenkontur nach 6 Monaten.

7 Trennung von Yxoss CBR® in mehrere Teile an der Sollbruchstelle (Easy Removal Design®).

8 Die sechs Implantate werden zur Unterstützung des Zahnersatzes gesetzt.

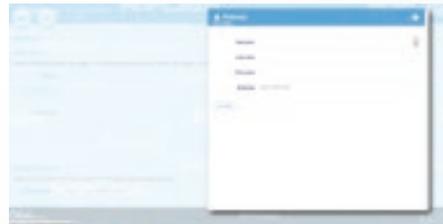
9 Freigelegte Implantate nach Abheilung des Weichgewebes und vor prothetischer Behandlung.

Bestellverfahren

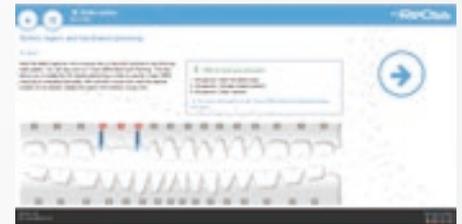
Die ReOss® GmbH bietet mit www.reoss.eu/myreoss eine browsergestützte Online-Bestellplattform für das Hochladen der CT/DVT-Daten. Es muss keine spezielle Software installiert werden. Die Preisgestaltung ist transparent und der gesamte Prozess kann von der Bestellung über den Fertigungsstatus bis zur Lieferung nachverfolgt werden.



1 Start mit ReOss®:
Registrierung und Bestellung



2 Ausfüllen des Auftragsformulars:
Informationen über die geplante Operation



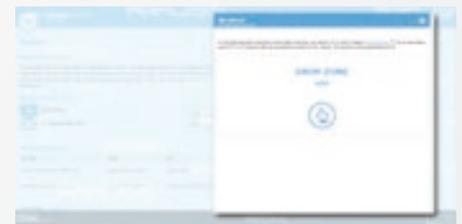
3 Odontogramm:
Wählen Sie die Augmentationsregion und optional Yxoss Backward® für die geführte Implantatpositionierung



4 Bestellung zu einem festen Preis:
Sofortangebot, keine versteckten Kosten



5 Bequeme Bezahlung:
Mit Kreditkarte oder Banküberweisung



6 Datentransfer:
Einfache und sichere Übertragung der 3-D-Daten (CT/DVT) im DICOM-Format

Bei Fragen zum Bestellprozess wenden Sie sich bitte an Ihren örtlichen Geistlich-Vertriebsmitarbeiter:
www.geistlich-pharma.com/mycontact

Bei Fragen zu Ihrer Fallplanung, zum 3-D-Design und Ihrem Kundenkonto:

ReOss® GmbH
Talstrasse 23
D-70794 Filderstadt
E-Mail: contact@reoss.eu
Tel. +49 711 489 660 60
Fax: +49 711 489 660 66



7 3-D-Anzeigetechnologie:
Sie erhalten ein 3-D-Design zur Evaluierung und Bestellung, bevor das Produkt hergestellt wird



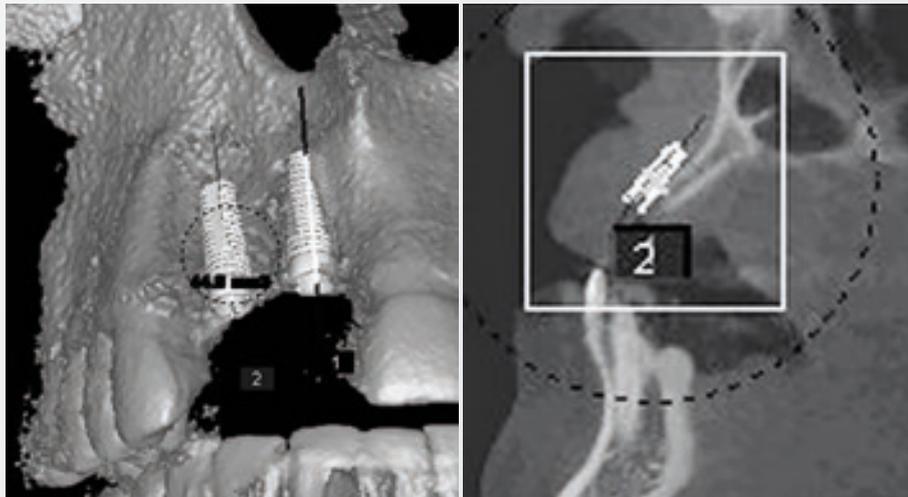
8 Einfache Übersicht über Bestellprozess und -status:
Jeder Schritt während der Bestellung, Überprüfung des Designs, Bezahlung, Herstellung und Lieferung kann überwacht werden

Sie finden alle Informationen über Ihre Fälle und das zugehörige Design sowie die Produktionsschritte einfach und jederzeit in Ihrem persönlichen „MyReOss“-Konto.

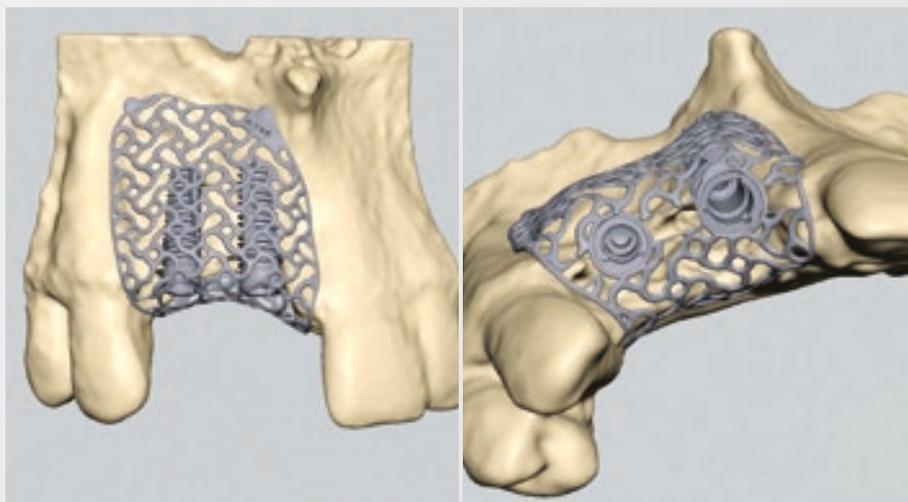
Oder senden Sie einfach Ihre CD-ROM mit den DICOM-Daten sowie CT- oder DVT-Daten an ReOss, wir kümmern uns darum, Ihr persönliches Konto und den ersten Daten-Upload einzurichten.

Yxoss CBR® Backward

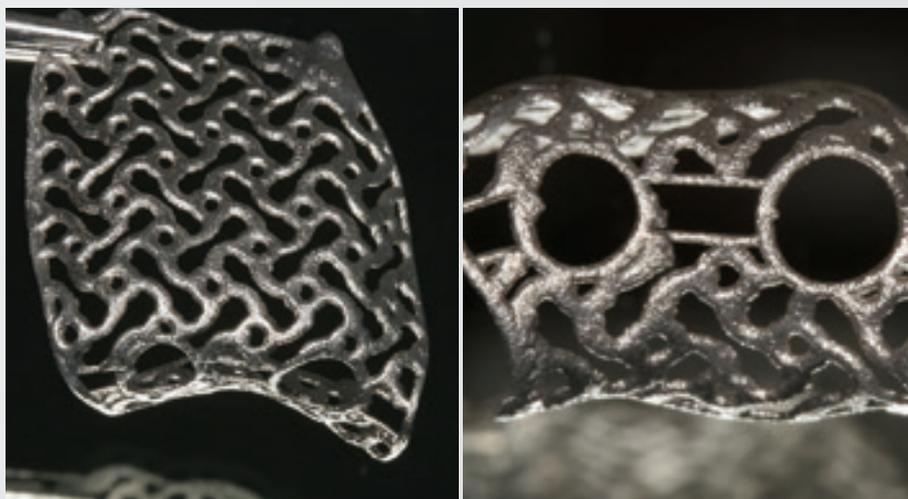
Haben Sie schon einmal das regenerative Verfahren zusammen mit einer Orientierungshilfe für die korrekte dreidimensionale Implantatpositionierung individualisiert? Jetzt ist das möglich mit Yxoss CBR® Backward.



ReOss® bietet die Option einer in die chirurgische Planung integrierten Implantatpositionierung. Bei der Bestellung von 3-D-Designs für Yxoss CBR® können Sie auch die 3-D-Implantatpositionierung bestellen.



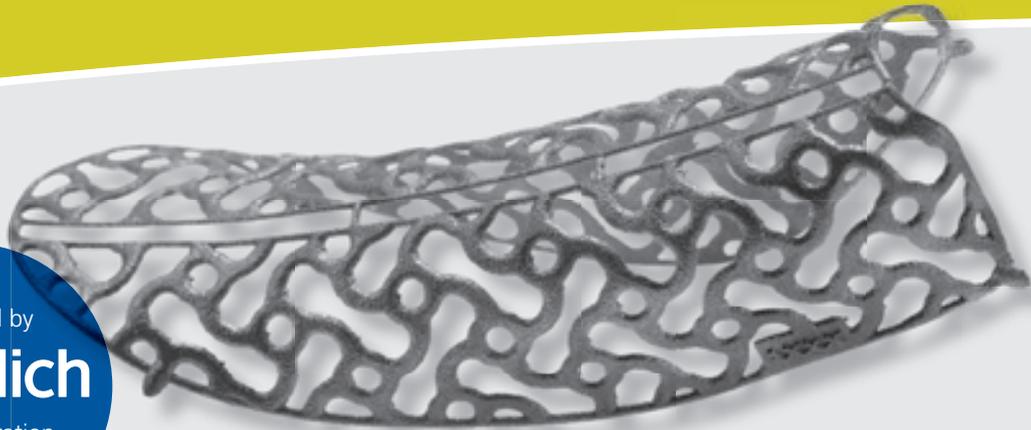
Sie erhalten den digitalen Vorschlag für das digitale 3-D-Design mit der Orientierung für die Positionierung des Implantat-Pilotbohrers. Nach Einsenden Ihrer Design-Freigabe an ReOss® erhalten Sie das Yxoss CBR® Gerüst zur Sterilisation und Implantation.



Im Rahmen eines simultanen Ansatzes oder bei der Wiedereröffnung kann Yxoss CBR® Backward mit seinen vorhandenen Öffnungen als Orientierungshilfe für die Positionierung des Implantat-Pilotbohrers dienen. Weitere Schritte zur Implantatinsertion können nach Entfernung des Gerüsts durchgeführt werden.

Yxoss CBR®
Einfache Bestellung unter
www.reoss.eu

ReOss® GmbH
Talstrasse 23 · D-70794 Filderstadt
E-Mail: contact@reoss.eu
www.reoss.eu
Tel. +49 711 489 660 60
Fax: +49 711 489 660 66



marketed by
Geistlich
the regeneration
experts



Geistlich Bio-Oss®

Stabiles Gerüst für die Bildung von neuem Knochen, Integration in die natürliche Knochenremodellierung^{1,2,3,4} und langsame Resorption von Geistlich Bio-Oss®⁵ – die beste Voraussetzung für eine langfristige Implantat-Überlebensrate⁶



Geistlich Bio-Gide®

Die native Bilayer-Membran schützt das Augmentat wirkungsvoll vor dem Einwachsen von Weichgewebe⁷ und mechanischer Dislozierung⁸. Sie reduziert typische Gefahren einer Dehiszenz^{7,8} – und unterstützt zuverlässig die Hartgeweberegeneration⁹

REFERENZEN

- 1 Orsini G et al., J Biomed Mater Res, B: Appl Biomater 74B, 2005; 448-57.
- 2 Piattelli M et al., Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14: 835-40.
- 3 Sartori S, et al., Clin Implants Res 2003; 14: 369-72.
- 4 Traini T et al., J Periodontol. 2007 May; 78(5): 955-961.
- 5 Orsini G et al., Oral Diseases. 2007; 19:357-368.
- 6 Jung R et al., Clin Oral Implants Res. 2013 Oct;24(10):1065-73.
- 7 Becker J, et al. Clin Oral Implants Res. 2009;20(7):742-749.
- 8 Annen BM, et al. Eu J Oral Implantol. 2011;4(2):87-100.
- 9 Schwarz F, et al. Clin. Oral Implants Res. 2004;15:443-449. 2014 Sep;25(9):1010-1015.