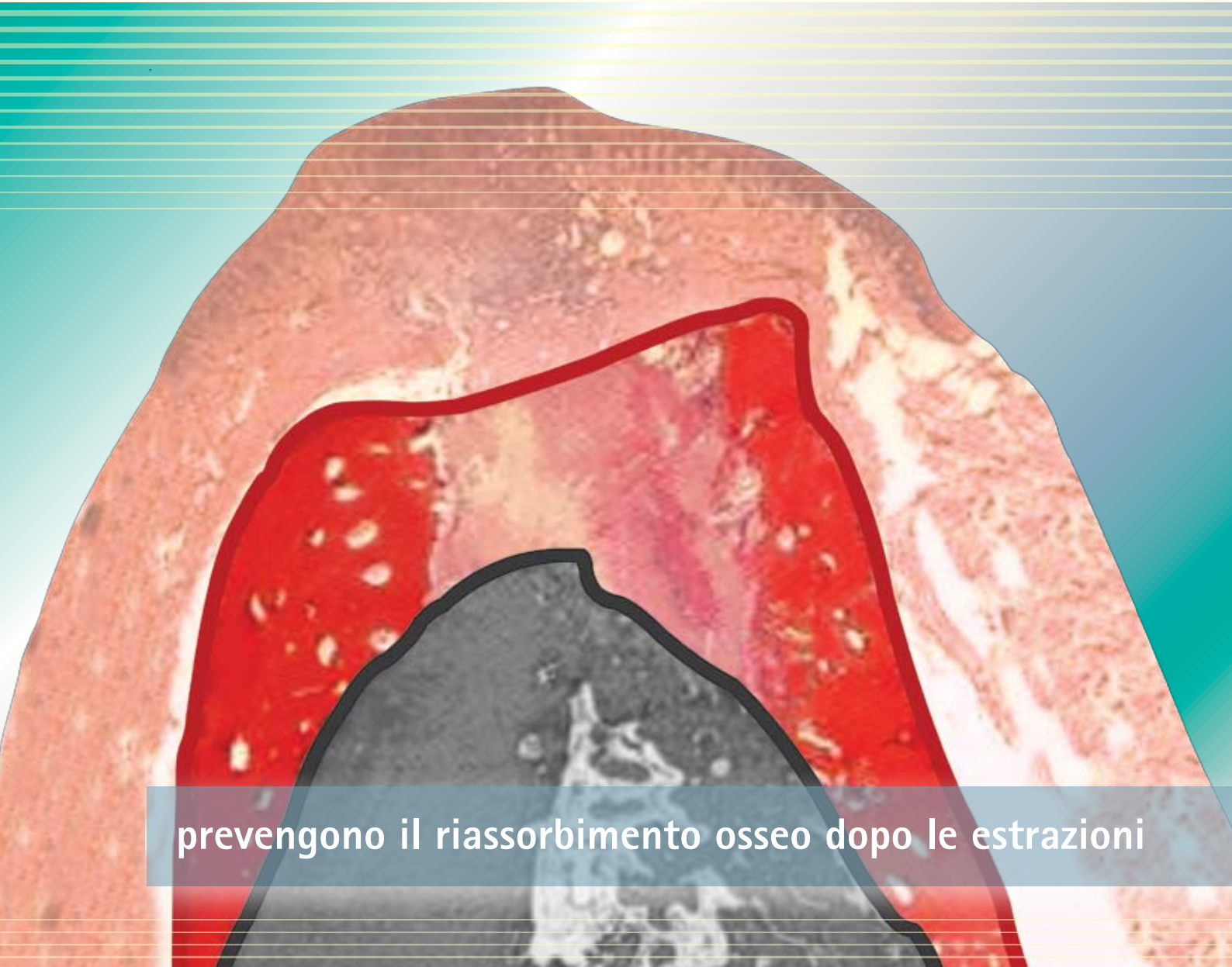


Fibre di collagene per la preservazione alveolare

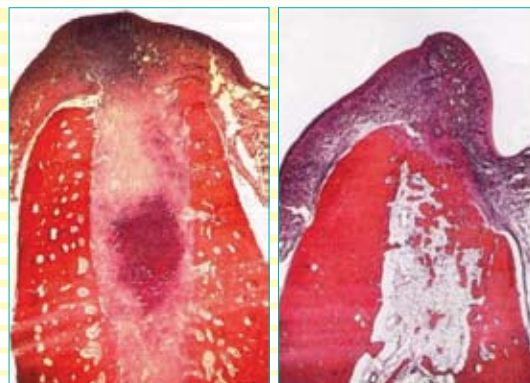


prevencono il riassorbimento osseo dopo le estrazioni

Preservazione alveolare

Diversi studi scientifici hanno dimostrato che

- dopo l'estrazione di un dente, entro poche settimane, si verifica regolarmente un significativo riassorbimento del tessuto osseo. In particolare del tessuto lamellare vestibolare.
- è possibile ridurre questo assorbimento osseo grazie all'utilizzo di diversi materiali per la preservazione alveolare.
- normalmente però il processo di guarigione viene notevolmente prolungato, poiché il completo rimodellamento del materiale per la rigenerazione ossea può richiedere molto tempo.
- nell'utilizzo di materiali per la rigenerazione ossea si è osservata una percentuale di complicanze notevolmente superiore.



Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. Araujo et al., J Clin Periodontol 32: 212-218 (2005)



Rappresentazione schematica dell'assorbimento osseo post-estrattivo

Soluzione

Stabilizzazione dell'alveolo e sostegno della parete lamellare buccale grazie a collagene altamente biocompatibile, a riassorbimento rapido

Materiale

Fibre di collagene da derma suino (collagene di tipo I e tipo III)

Come agisce

Emostatico con funzione rapida di barriera, ovvero

- *alveoprotect* favorisce la coagulazione del sangue
- stabilizza la coagulazione del sangue
- combatte la contrazione della ferita
- protegge la ferita per ca. 2-4 settimane
- viene epitelizzato in superficie
- favorisce la neoformazione di tessuto osseo
- viene completamente riassorbito



Fibre *alveoprotect* (20 x 20 x 4 mm)

Protocollo clinico per la preservazione alveolare

Estrazione di 2 denti nell'arcata superiore. Si deve fare attenzione a non danneggiare il tessuto osseo lamellare vestibolare. Se necessario utilizzare i periotomi. Procedere ad una prudente estrazione, senza conseguente compressione digitale.

Prelevare *alveoprotect* dalla confezione sterile e se necessario, con un paio di forbici, modellare la giusta forma e tagliare in base alle dimensioni desiderate. Le parti tagliate ed asciutte vengono applicate nell'alveolo. L'alveolo viene riempito completamente, evitando di comprimere troppo *alveoprotect*.

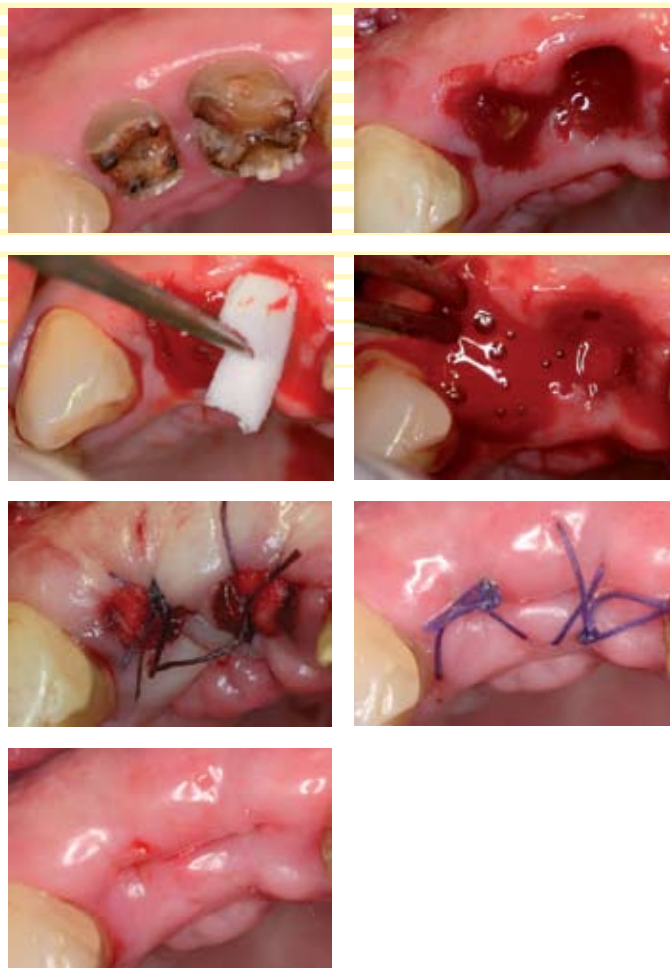
alveoprotect assorbe subito il sangue, ha una deaerazione autonoma e si stabilizza sui bordi dell'alveolo.

Successivamente si procede alla suturazione. Non è necessario chiudere completamente la ferita.

Quattro giorni dopo l'intervento, non si notano né gonfiori, né infiammazioni.

alveoprotect ha accelerato il processo di guarigione. L'epitalizzazione avviene sull'*alveoprotect* organizzato.

Dopo 6 giorni si rimuovono i punti di sutura.



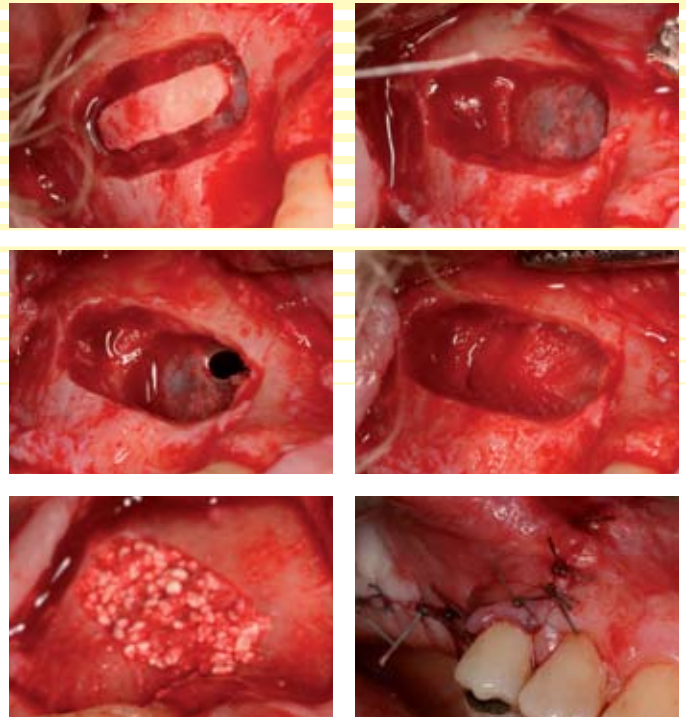
Dr. Dr. D. Rothamel, Università di Colonia

Letteratura

- Araujo, M. G. and J. Lindhe (2005). Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol* 32(2): 212-8.
- Araujo, M. G., F. Sukekava, J. L. Wennstrom and J. Lindhe (2005). Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: an experimental study in the dog. *J Clin Periodontol* 32(6): 645-52.
- lasella, J. M., H. Greenwell, R. L. Miller, M. Hill, C. Drisko, A. A. Bohra and J. P. Scheetz (2003). Ridge preservation with freeze-dried bone allograft and a collagen membrane compared to extraction alone for implant site development: a clinical and histologic study in humans. *J Periodontol* 74(7): 990-9.
- Lekovic, V., P. M. Camargo, P. R. Klokkevoid, M. Weinlaender, E. B. Kenney, B. Dimitrijevic and M. Nedic (1998). Preservation of alveolar bone in extraction sockets using bioabsorbable membranes. *J Periodontol* 69(9): 1044-9.
- Lekovic, V., E. B. Kenney, M. Weinlaender, T. Han, P. Klokkevoid, M. Nedic and M. Orsini (1997). A bone regenerative approach to alveolar ridge maintenance following tooth extraction. Report of 10 cases. *J Periodontol* 68(6): 563-70.
- Schropp, L., A. Wenzel, L. Kostopoulos and T. Karring (2003). Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 23(4): 313-23.
- Simon, B. I., S. Von Hagen, M. J. Deasy, M. Faldu and D. Resnansky (2000). Changes in alveolar bone height and width following ridge augmentation using bone graft and membranes. *J Periodontol* 71(11): 1774-91.
- Yilmaz, S., E. Efeoglu and A. R. Kilic (1998). Alveolar ridge reconstruction and/or preservation using root form bioglass cones. *J Clin Periodontol* 25(10): 832-9.

Elevazione del seno

Si prepara e si preleva un coperchio di tessuto osseo.
 Durante la mobilizzazione della membrana di Schneider, si verifica una perforazione.
 Alveoprotect viene reidratato e compresso in una soluzione di sodio-cloruro NaCl o nel sangue.
 Si applica alveoprotect sulla membrana di Schneider.
 Alveoprotect si adatta alla membrana e chiude la perforazione in modo sicuro.
 L'intervento chirurgico può proseguire.
 Successivamente il seno viene riempito con il materiale per la rigenerazione ossea *ossceram nano* con una granulometria da 0,8 a 1,5 mm.
 Infine si procede ad una sutura a prova di saliva.

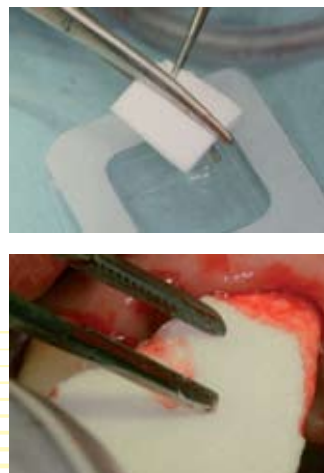


Dr. Dr. D. Rothamel, Università di Colonia

Lavorazione

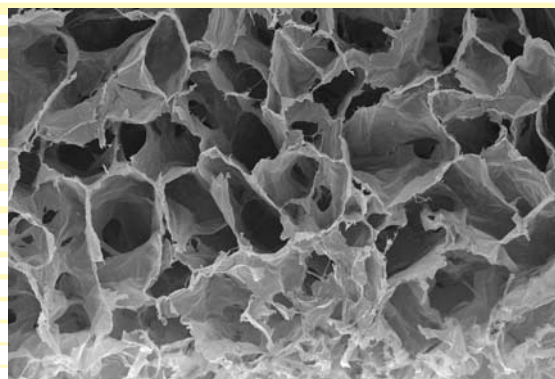
Alveoprotect è di facile lavorazione.

- con l'idratazione e la compressione di alveoprotect, è possibile adattarne lo spessore in base all'indicazione
- alveoprotect può essere modellato in base alle dimensioni necessarie
- alveoprotect assorbe il sangue della ferita come una spugna
- alveoprotect ha una struttura stabile, assume la forma desiderata e si adatta molto bene al sito in cui viene posizionato
- dopo l'applicazione alveoprotect mantiene la posizione e garantisce stabilità di volume
- non è necessaria una copertura plastica dell'alveolo



Applicazione clinica

- alveoprotect è la struttura ideale per l'adesione di trombociti, fibroblasti ed osteoblasti
- favorisce la coagulazione, poichè il contatto con il sangue porta ad una aggregazione dei trombociti
- alveoprotect, grazie alla sua elevata idrofilia e ad un sistema di pori interconnessi, assorbe velocemente il sangue
- sostiene il tessuto lamellare vestibolare dell'alveolo che ha subito l'estrazione
- alveoprotect presenta un ph-neutro ed influenza in modo positivo la reazione dei tessuti molli



Micrografia SEM alveoprotect (ingrandimento 300x)

Indicazioni

- preservazione alveolare
- trattamento emostatico della ferita dopo l'estrazione in pazienti a rischio di emorragie (anticoagulante Marcumar, aspirinaASS)
- elevazione del seno
 - protezione o riparazione della membrana di Schneider
 - ricopertura della fenestrazione laterale
- difetti ossei perimplantari in caso di carico immediato
- riempimento della fessura d'espansione durante lo splitting osseo
- riempimento dei difetti dei mascellari (p.es. dopo cistectomia)



Ricopertura dell'aumento osseo



alveoprotect si distingue per una struttura di collagene naturale e biocompatibile, che in molte indicazioni favorisce la rigenerazione dei tessuti molli e duri. Al contrario di molti materiali solidi non ritarda la guarigione della ferita all'interno dell'alveolo, ma favorisce una chiusura epiteliale rapida della ferita, dovuta ad estrazione, stabilizzando la coagulazione del sangue.

Dr. Dr. Daniel Rothamel, Università di Colonia

alveoprotect

- preserva e stabilizza il tessuto osseo del mascellare e facilita il successivo inserimento implantare
- il pH-neutro influisce positivamente sulla rigenerazione dei tessuti molli e riduce le infiammazioni
- favorisce la coagulazione ed è la struttura ideale per l'adesione di trombociti, fibroblasti ed osteoblasti

Informazioni sul prodotto



Dati tecnici:

Valore del pH	7,0 neutro
Funzione di barriera	sì
Emostatico	sì
Reazione dei tessuti molli	positiva
Riassorbimento	2-4 settimane

alveoprotect Fibre di collagene

12 membrane 20 x 20 mm in confezioni singole sterili

REF AP2x2x12

ossceram nano Materiale per la rigenerazione ossea

- La percentuale di trifosfato di calcio β -TCP viene sostituita in breve tempo da tessuto osseo neoformato
- La percentuale ottimizzata di idrossiapatite HA mantiene il volume dell'osso aumentato
- La nano-struttura favorisce la neoformazione di tessuto osseo grazie ad un deposito ottimale di sieroproteine e fibre di collagene

Informazioni sul prodotto



ossceram nano in 2 granulometrie

Granulometria	Volumi	REF	Colori
0,5 - 1,0 mm	0,5 cc	OSSY1005	
0,5 - 1,0 mm	1,0 cc	OSSY1010	
0,8 - 1,5 mm	1,0 cc	OSSY1510	
0,8 - 1,5 mm	2,0 cc	OSSY1520	

