

Implante de matriz ósea sintética: gránulos

COMPOSICIÓN

El implante de matriz ósea sintética es un fosfato de calcio Ca10 (PO4) 6 (OH) 2 obtenido por reacción química mediante sucesivos procesos de precipitación y filtración, siguiendo estrictamente las normas de seguridad, logrando así una composición química muy similar a la del hueso humano en el proceso de sinterizar el implante de matriz ósea sintética a altas temperaturas asegura que el material esté libre de gérmenes y pirógenos evitando reacciones alérgicas probables. Está disponible en forma de gránulos.

PROPIEDADES / EFECTOS

El implante de matriz ósea sintética tiene una estructura macroporosa y microporosa similar a la del hueso humano. La composición natural y el gran volumen de poros interconectados favorecen la formación y el crecimiento del nuevo hueso en el sitio de implantación. Con el tiempo, el implante de matriz ósea sintética sufre una remodelación parcial por osteoclastos y osteoblastos (remodelación fisiológica). Debido a sus propiedades, el implante de matriz

ósea sintética es una alternativa viable al hueso autógeno en defectos adecuados.

INDICACIONES

El implante de matriz ósea sintética está indicado para el llenado de defectos óseos y el aumento óseo, por ejemplo:

- Tratamientos para defectos óseos, maxilares y traumáticos.
- Aumento / reconstrucción de la cresta alveolar
- Llenado de alvéolos después de la exodoncia
- Relleno de dehiscencia ósea.
- Preparación de sitios de implantes
- Elevación del piso del seno maxilar.
- Relleno de defectos periodontales.
- Soporte de membrana durante la regeneración de tejido guiada.

INSTRUCCIONES DE USO

Para el uso del implante de matriz ósea sintética en gránulos, deben seguirse los principios generales del manejo estéril del producto y la medicación del paciente:

- Eliminación completa del tejido de granulación después de la exposición del defecto
- Mezcle el implante de matriz ósea sintética en gránulos con la sangre del paciente o con una solución salina fisiológica antes de la implantación.

SOLICITUD

- El implante de matriz ósea sintética se aplica en el defecto con instrumentos estériles (espátula, cuchara o jeringa).
- El modelado in situ se puede realizar con una espátula estéril o con otro instrumento adecuado para este fin.
- Es aconsejable cubrir el implante con una matriz ósea sintética con una barrera de membrana.
- Al cerrar la herida, el colgajo de tejido blando debe cubrir

completamente el implante con una matriz ósea sintética y debe fijarse con suturas.

- Si no es posible lograr un cierre primario completo de la herida, se debe movilizar el colgajo (mediante una incisión a través del periostio) o cubrir la herida con una membrana.

INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA EL USO EN PERIODONTOLOGÍA

• Un requisito básico del tratamiento periodontal satisfactorio es el control de infecciones bacterianas, así como una higiene oral meticulosa. Por lo tanto, se recomienda que, antes de la intervención quirúrgica, se lleve a cabo una fase de higiene que incluya la provisión de instrucciones adecuadas al paciente. Una fase de mantenimiento postoperatorio puede garantizar el éxito a largo plazo de la intervención.

• Además del control de la placa, el llenado de los defectos periodontales con el implante de una matriz ósea sintética requiere un tratamiento local satisfactorio de la lesión periodontal (cepillado radicular, desbridamiento) antes de la implantación.

Para lograr una regeneración óptima del tejido, el defecto debe cubrirse con una membrana.

LIMITACIONES DE USO Y PRECAUCIONES

Contraindicaciones:

El implante de matriz ósea sintética no debe usarse en presencia de heridas infectadas.

Precauciones:

El implante de matriz ósea sintética solo debe ser utilizado por dentistas y cirujanos con capacitación en este campo.

El implante de matriz ósea sintética se debe utilizar con especial precaución en pacientes con:

- Infección aguda o crónica (por ejemplo, osteomielitis) en el sitio quirúrgico
- Enfermedades metabólicas no controladas como diabetes, osteomalacia, trastorno grave, neuropatía o hepatopatía
- Corticoterapia prolongada
- Enfermedades autoinmunes
- Radioterapia
- Alto consumo de tabaco.

Para garantizar la regeneración del hueso, el implante de una matriz ósea sintética solo debe implantarse en el tejido óseo vital y en contacto directo con el hueso del huésped (si es necesario, con microfractura de la superficie del hueso). La experiencia muestra que la movilización por cargas mecánicas (cargas de compresión) o la inmersión de implantes (procedimiento de dos fases) en el área aumentada debe evitarse hasta varias semanas después de la inserción del implante de matriz ósea atípica.

Es posible aplicar cargas mecánicas (cargas de compresión) en las áreas aumentadas con el implante de matriz ósea sintética a los 6 meses después de la implantación. En general, el momento apropiado para la inserción del implante depende del volumen de hueso local residual.

Efectos secundarios: No es posible excluir por completo las reacciones de incompatibilidad con el implante de matriz ósea sintética. Las posibles complicaciones que pueden ocurrir con cualquier intervención quirúrgica son: inflamación en el sitio quirúrgico, desprendimiento de colgajo, hemorragia, inflamación local, pérdida ósea, infección o dolor.

Embarazo / Lactancia: No hay datos disponibles sobre el uso del producto durante el embarazo o la lactancia. Por razones de seguridad: las mujeres embarazadas o lactantes no deben recibir tratamiento con el implante de matriz ósea sintética. La seguridad y eficacia del implante de una matriz ósea sintética en niños antes de la madurez esquelética no se han investigado.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

Implante de matriz ósea en gránulos:

 Usar una vez

 No re-esterilizar

 No usar si el contenedor está abierto

Estéril  ^{35°C} Almacene entre 5°C y 35°C

R only Exclusivos profesionales de ventas e instituciones de salud

Dir. Téc.: Rita Ceresole M.N.: 9043 / P.M. 798-21

GRANULOMETRÍA	CANTIDAD
350-840 (µm)	1 vial x (0,25grs.=0,4 cc.)
350-840 (µm)	1 vial x (0,50grs.=0,8 cc.)
840-2000 (µm)	1 vial x (0,50grs.=0,8 cc.)
350-840 (µm)	1 vial x (0,25grs.=0,4 cc.)
840-2000 (µm)	1 vial x (0,25grs.=0,4 cc.)
350-840 (µm)	1 vial x (0,50grs.=0,8 cc.)
840-2000 (µm)	1 vial x (0,50grs.=0,8 cc.)
350-840 (µm)	1 vial x (1,00grs.=1,6 cc.)
840-2000 (µm)	1 vial x (1,00grs.=1,6 cc.)
350-840 (µm)	1 vial x (2,00grs.=3,0 cc.)
840-2000 (µm)	1 vial x (2,00grs.=3,0 cc.)
840-2000 (µm)	1 vial x (3,25grs.=5,00 cc.)
1-4 (mm)	1 vial x (3,6grs.=5,0 cc.)
1-4 (mm)	2 vials x (3,6grs.=5,0 cc.)
1-4 (mm)	4 vials x (3,6grs.=5,0 cc.)
1-4 (mm)	6 vials x (3,6grs.=5,0 cc.)
1-4 (mm)	1 vial x 5,0 cc.
1-4 (mm)	1 vial x 10,0 cc.
1-4 (mm)	1 vial x 20,0 cc.
1-4 (mm)	1 vial x 30,0 cc.
350-840 (µm)	1 aplicador x (0,50grs.=0,8 cc.)
840-2000 (µm)	1 aplicador x (0,50grs.=0,8 cc.)
350-840 (µm)	1 aplicador x (0,65grs.=1,00 cc.)
840-2000 (µm)	1 aplicador x (0,65grs.=1,00 cc.)
350-840 (µm)	1 aplicador x (1,00grs.=1,60 cc.)
840-2000 (µm)	1 aplicador x (1,00grs.=1,60 cc.)
350-840 (µm)	1 aplicador x (1,30grs.=2,00 cc.)
840-2000 (µm)	1 aplicador x (1,30grs.=2,00 cc.)
1-4 (mm)	1 aplicador x 5,0 cc.
1-4 (mm)	1 aplicador x 10,0 cc.
840-2000 (µm)	1 aplicador x 5,00 cc.)
840-2000 (µm)	1 aplicador x 10,00 cc.)