



Prof. Francis Hughes, Londres (Reino Unido)

No todas las membranas son iguales: fíjese en los detalles

El Prof. Hughes y sus colaboradores han investigado la interacción de las membranas de colágeno con los osteoblastos.

¿Podría explicarnos brevemente a qué se dedica actualmente y cuáles son sus intereses de investigación? Actualmente estamos trabajando en el control de los osteoblastos; tanto en lo que hace que formen hueso como, en particular, el modo en que los tejidos blandos interactúan con el tejido duro para evitar dicha formación.

¿Qué es lo que han demostrado los datos?

La osteopontina ha sido especialmente interesante. Los datos actuales demuestran que el aumento de la osteopontina sobre la membrana Geistlich Bio-Gide® es realmente impresionante.



Conferencia completa sobre los "NUEVOS MÉTODOS EN LA REGENERACIÓN DEL





Geistlich Pharma AG **Business Unit Biomaterials** Bahnhofstrasse 40 6110 Wolhusen, Schweiz Teléfono + 41 41 492 55 55 Fax + 41 41 492 56 39 www.geistlich-biomaterials.com

Distribución España

Inibsa Dental SLU Ctra Sabadell Granollers km 14,5 ES-08185 Llica de Vall (Barcelona) Tel. +34 93 860 95 00 Fax +34 93 843 96 95 www.inibsadentalcom







Geistlich Bio-Gide® Shape

Geistlich Bio-Gide® Perio

Tamaño: 16 × 22 mm

Tamaño: 14 × 24 mm



- Bibliografía
 1 Schwarz F, et al. Clin. Oral Implants Res. 2014 Sep;25(9):1010-1015.
- Datos en archivo Geistlich Biomaterials (desprendimiento de la sutura, elongación, adhesión)
 Urban I, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2013;33(3):299-307.
- 4 Datos en archivo Geistlich Biomaterials (absorción de líquido)
- 5 Becker J, et al. Clin Oral Omplants Res. 2009;20(7):742-749.
- 6 Perelman-Karmon M, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012;32(4):459-465.
 7 Ghaanati S, et al. Biomed Mater. 2001;6(1):015010.
- 8 Ghaanati S, et al. Acta Biomater. 2012;8(8):3061-3072.
- Becker J, et al. Clin Oral Implants Res. 2009;20(7): 742-749.
 Annen BM, et al. Eu J Oral Implantol. 2011;4(2):87-100.
- 12 Rothamel D, et al. Clin Oral Implants Res. 2004;15:443-449.
- 13 Schwarz F, et al. Clin Oral Implants Res. 2008;19:402-415. 14 Filippi A, et al. Schweiz. Monatsschr Zahnmed. 2001;111(7):846-860.
- 15 Rothamel D, et al. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012;27(1):146-154.
- 16 Burkhardt R,et al. Clin Oral Implants Res. 2008 Apr; 19:314-319.

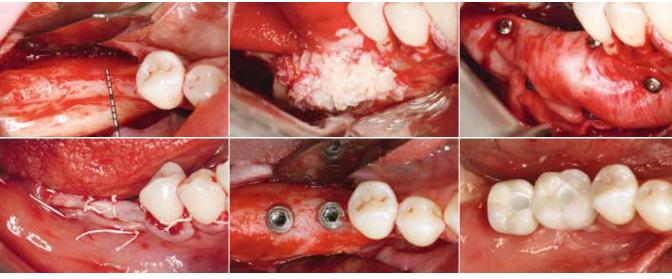






La clave del éxito: sus conocimientos y experiencia quirúrgica

Caso clínico del Prof. Istvan Urban | Budapest (Hungría)



- 1 Vista oclusal de la cresta mandibular posterior muy atrofiada. Se levanta un colgajo de espesor total con una incisión siguiendo la línea media de la cresta y dos incisiones verticales divergentes.
- 4 Una incisión de descarga en el periostio conecta las 5 Vista oclusal de la cresta regenerada tras la dos incisiones verticales consiguiendo así una reapertura a los 7 meses. Se colocaron elasticidad del colgajo suficiente. El colgajo se sutura dos implantes con buena estabilidad primaria. después en dos capas mediante puntos de colchone-Obsérvese la excelente integración de Geistlich ro horizontales y puntos individuales interrumpidos. Bio-Oss® con autoinierto.
- 2 Vista vestibular tras la aplicación de una mezcla 3 Vista vestibular de una sola membrana Geistlich Bio-Gide[®] fijada con chinchetas de titanio. 1:1 de partículas de hueso autógeno y gránulos de Geistlich Bio-Oss®. La membrana Geistlich La membrana fijada inmoviliza por completo el Bio-Gide® se ha fijado a la cresta antes de efectuar inierto óseo como si fuera la tripa que rodea una
 - 6 Resultado final a los 2 años de la carga de los
 - Solicite a su persona de contacto local de Geistlich la hoja de indicación detallada.

Tenga en cuenta: El uso de las chinchetas es parte de la técnica quirúrgica mostrada. En la gran mayoría de las técnicas quirúrgicas no se necesita fijar la membrana Geistlich Bio-Gide® con chinchetas. Chinchetas usadas: Meisinger

La clave del éxito: nuestra membrana experta

La clave del éxito es la combinación de los factores ganadores disponibles. Sus conocimientos y experiencia quirúrgica reciben el respaldo de la excelencia material de Geistlich

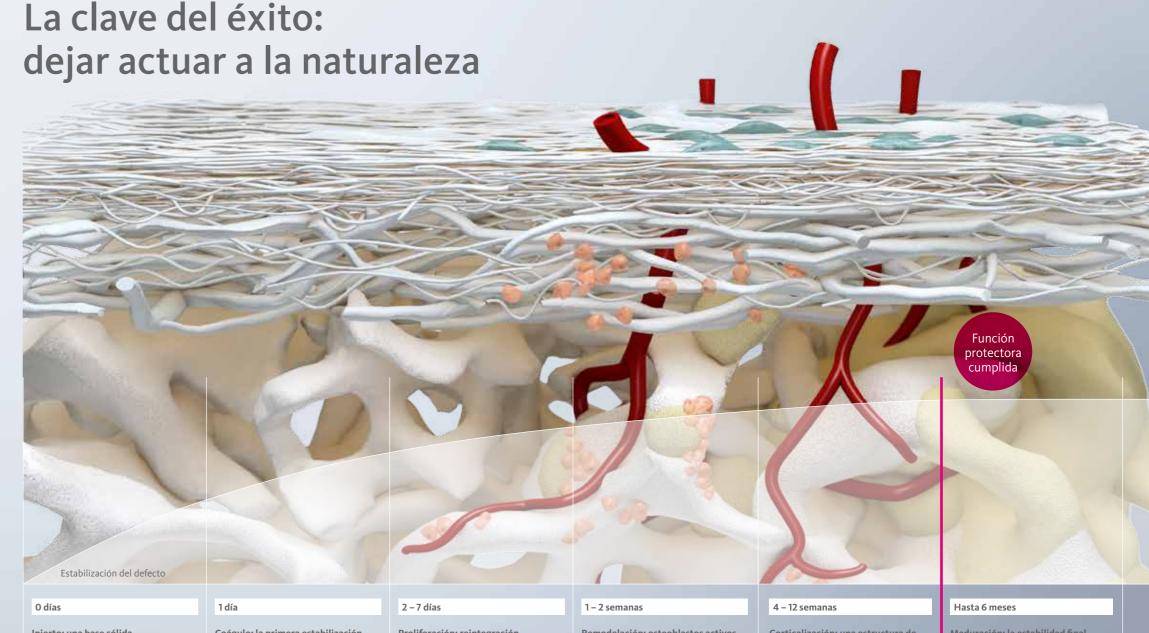
La estructura bicapa natural cuidadosamente conservada de Geistlich Bio-Gide® refuerza de manera fiable la regeneración tisular. Gracias a sus óptimas propiedades de adhesión, Geistlich Bio-Gide® no necesita ninguna ayuda adicional para su fijación en la mayoría de las aplicaciones.²

Su elasticidad permite al cirujano crear una zona del aumento mecánicamente estable.³ La óptima absorción de líquidos de Geistlich Bio-Gide® asegura la captación de los factores de crecimiento y los nutrientes de la sangre.⁴ La membrana protege eficazmente el injerto, aislando la zona injertada de la penetración del tejido blando⁵ y evitando el desplazamiento mecánico.6 La excelente biofuncionalidad de Geistlich Bio-Gide^{®7,8} reduce el riesgo de dehiscencias durante la cicatrización en comparación con otras membranas. 6,9,10

Estructura bicapa natural ¹¹	no natural	natural
Tracción de sutura ²	ON*	10N*
Elongación ²	0%	60%
Absorción de líquido ⁴	O húmeda (mg) / seca (mg)	7 húmeda (mg) / seca (mg)
Proliferación de los fibrobla	astos ¹² O células/mm ²	70 células/mm²
Proliferación de los osteob	lastos ¹² O cells/mm ²	100 cells/mm ²

^{*} Los ensayos in vitro en mucosa porcina documentan una fuerza de rotura media de 10 N. 16

■ Nivel alcanzado por Geistlich Bio-Gide® III Diferencia respecto al máx. dado



Injerto: una base sólida

El defecto óseo se injerta con Geistlich Bio-Oss® y es cubre con Geistlich Bio-Gide[®]. Finaliza la hemorragia y comienza la hemostasia.

Coágulo: la primera estabilización A través de la coagulación, la sangre cuaja. En un intervalo de 24 horas se forma una red de fibrina que detiene el sangrado. Es fundamental que el coágulo permanezca estable.¹³ Esto permite que la estructura del tejido que se está regenerando se adapte al tejido colindante.

Proliferación: reintegración La fase proliferativa temprana se caracteriza por la formación de vasos sanguíneos que aseguran el aporte de oxígeno. A lo largo de aproximadamente siete días el coágulo es sustituido por tejido de granulación.¹⁴ La proliferación epitelial comienza en los márgenes de la zación. herida. Transcurridos siete días hay tejido de granulación y conectivo, 14 y ha empezado la formación de la matriz

Remodelación: osteoblastos activos La fase de remodelación después de

1 – 2 semanas es centrípeta: comienza en las paredes residuales y se extiende a lo largo de las estructuras vasculares.¹⁴ Los osteoblastos continúan depositando la matriz osteoide e inician la minerali-

Corticalización: una estructura de soporte estable

Antes de la corticalización, prácticamente todo el volumen del defecto está ocupado por el hueso formado a partir de las fibras reticuladas. Después de 2 – 3 meses, el tejido ha sido sustituido progresivamente por hueso laminar y médula ósea.¹⁴ La estructura es bastante estable aunque el hueso todavía no está maduro.

Maduración: la estabilidad final

