



Customized Bone Regeneration



Yxoss CBR®

Régénération osseuse sur mesure

promu par
Geistlich
experts de la
régénération

SOMMAIRE

- 2-3 Yxoss CBR® – le futur commence aujourd'hui
- 4 ReOss® – qualité et précision sont nos forces
- 5 Gestion des tissus mous, une clé du succès
- 6-7 Procédure chirurgicale pas-à-pas
- 8-17 Cas cliniques avec la technologie Yxoss CBR®
- 18 Ma procédure de commande ReOss
- 19 Yxoss CBR® Backward



Yxoss CBR® – le futur commence aujourd'hui

La première solution de régénération osseuse sur mesure imprimée en 3D pour maintenir l'espace dans les défauts osseux complexes

3D

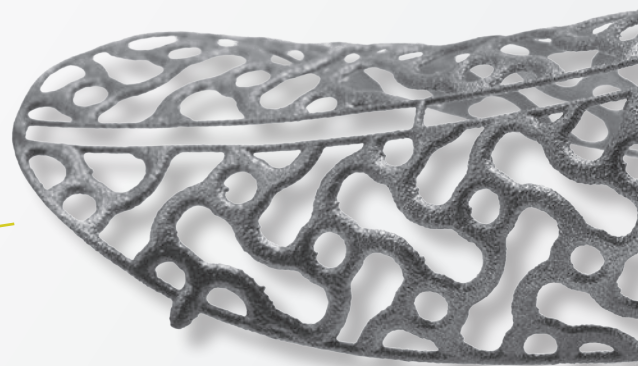
Solution innovante pour régénérer des **défauts osseux complexes** utilisant les données CBCT associées à la **technologie d'impression 3D**

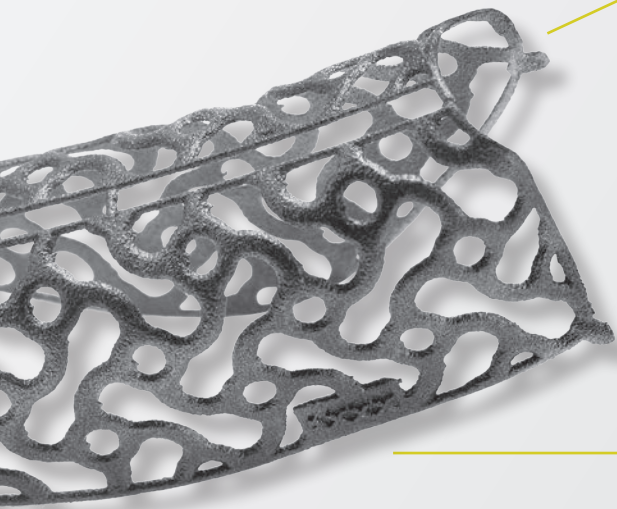


La possibilité de réduire la **durée** de la chirurgie grâce à une adaptation plus facile



Stabilité élevée et maintien de l'espace





En option : **positionnement intégré de l'implant** dans la planification chirurgicale – **Yxoss CBR® Backward**



Easy Removal Design® avec des points de rupture prédéfinis pour faciliter le retrait de Yxoss CBR® à la réouverture



ReOss® calcule l'**augmentation de volume** nécessaire pour le cas concerné

- ① Vous définissez le pourcentage os autologue / biomatériau.
- ② Vous incluez le diamètre interne du trépan.



Cliquez sur « calculate » pour obtenir :
› La profondeur de pénétration du trépan
› Le volume nécessaire de substitut osseux (exemple : Geistlich Bio-Oss®)

Bone substitute material
Calculation

Calculation of additionally needed bone substitute material

Proportion autogenous material [%] ① Inner diameter of hollow trephine [mm] ②

→ Calculate

Requires bone substitute material

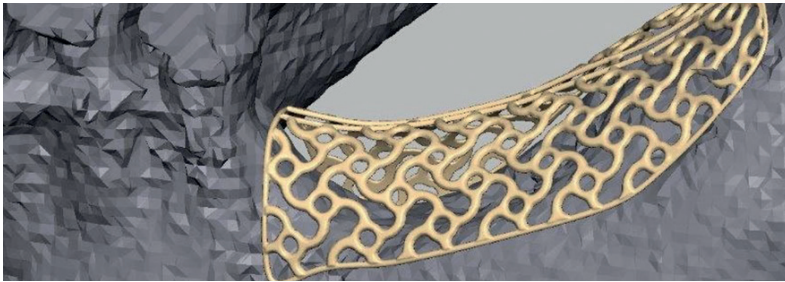
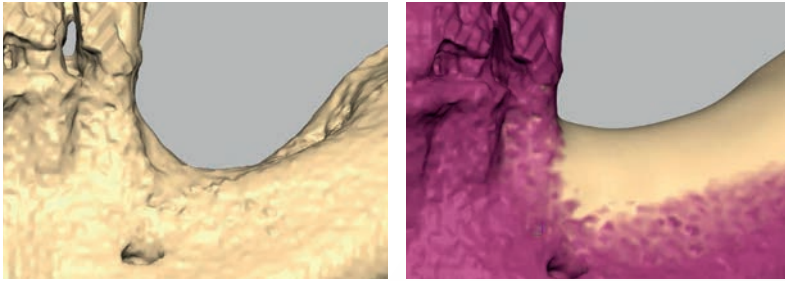
Augmentation volume:	1.200 mm ³
Proportion autogenous material:	50 % (±600 mm ³)
Inner diameter of hollow trephine:	8 mm
Calculated drill depth:	12 mm
Requires bone substitute material:	600 mm ³

Geistlich Biomaterials

Recommended shopping list for

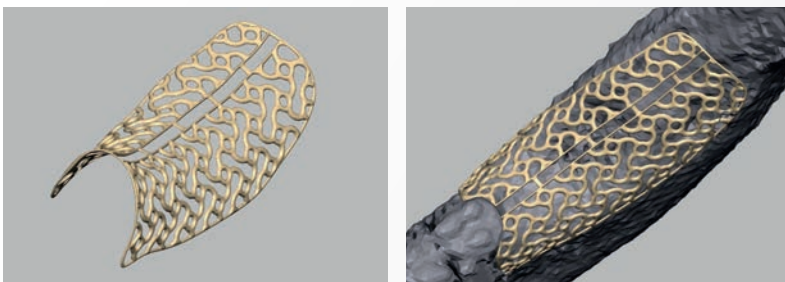
ReOss® – qualité et précision sont nos forces

Nous offrons une gamme de produits qui sont des solutions individuelles, spécifiques à chaque patient. C'est notre différence.

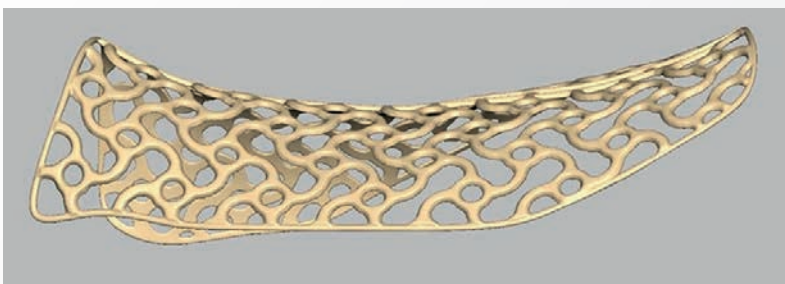


ReOss® utilise la technologie CAD/CAM dernière génération pour répondre aux exigences spécifiques des patients en matière d'augmentation osseuse planifiée. Dans le cadre d'un procédé breveté et basé sur des images CT ou CBCT, un support individualisé et de forme stable est imprimé en 3D à partir du titane le plus pur, permettant la régénération osseuse sur mesure (CBR®).

Yxoss CBR® est une avancée majeure dans les procédures d'augmentation osseuse orale par la personnalisation de grilles en titane à partir d'un flux numérique pour l'adaptation à l'anatomie de chaque patient.



Chaque support en titane est réalisé sur mesure pour une précision qui reflète exactement les données spécifiques du patient. Fini les prises d'empreinte longues, la découpe, le modelage et l'adaptation. Les bords vifs issus de la coupe des grilles classiques font partie du passé.



À télécharger et tester !

Étape 1 : Scannez le QR code et installez l'application « 3-D PDF Reader » (Apple Store). Utilisateurs Android : recherchez l'application « 3-D PDF Reader » par Tech Soft 3-D dans Google Play.



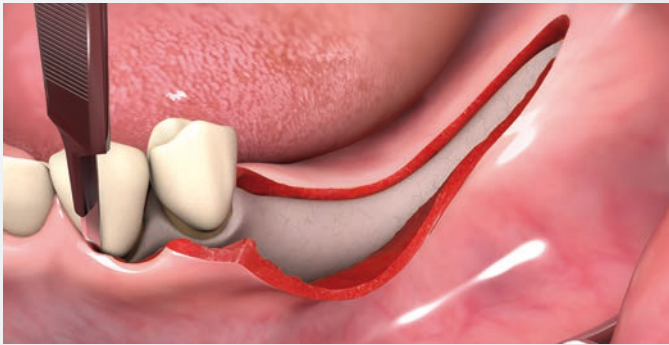
Télécharger Yxoss CBR® – 3D PDF

Étape 2 : Scannez le QR code, téléchargez et ouvrez le fichier dans l'application « 3-D PDF Reader ». Vous pourrez aussi ouvrir les fichiers des cas à venir avec 3-D PDF Reader.

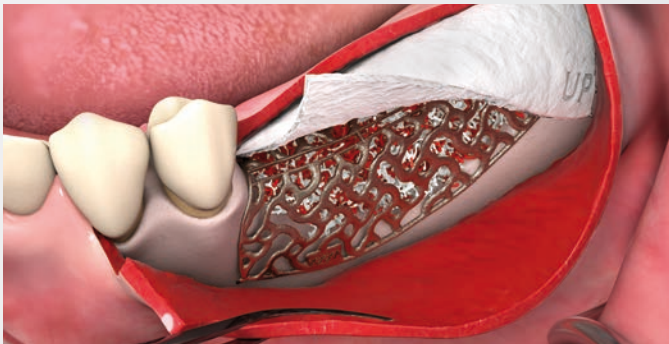
Gestion des tissus mous, une clé du succès

Différents types de lambeau possibles

Technique d'incision crestale¹

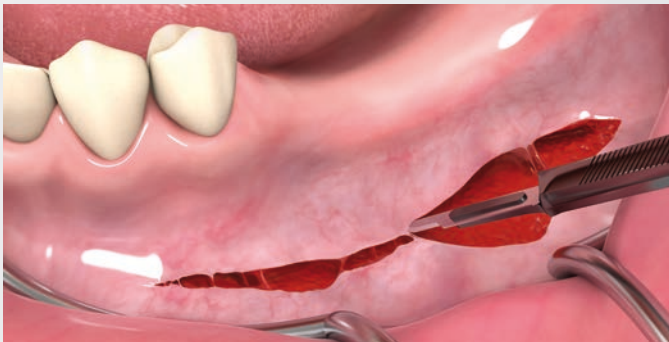


- › Incision crestale de la muqueuse et du périoste
- › Aucune incision de décharge – extension 3-4 dents vers la région postérieure (si possible)
- › Type de lambeau : lambeau de pleine épaisseur

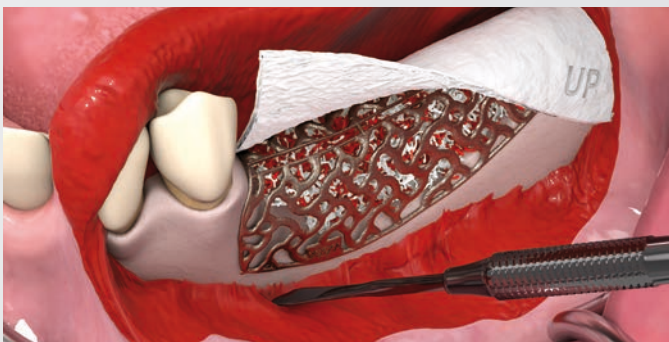


Après la pose de Yxoss CBR® et la réalisation de l'augmentation selon le principe de la régénération osseuse guidée, le lambeau peut être mobilisé par une incision périostée de décharge dans la région vestibulaire. Cette précaution garantit une fermeture du lambeau sans tension.

Technique en « poncho »¹



- › Incision vestibulaire de la muqueuse, du muscle et du périoste
- › Limitation de la préparation du lambeau et de la mobilisation
- › Pas d'incision de décharge
- › Type de lambeau : lambeau de pleine épaisseur

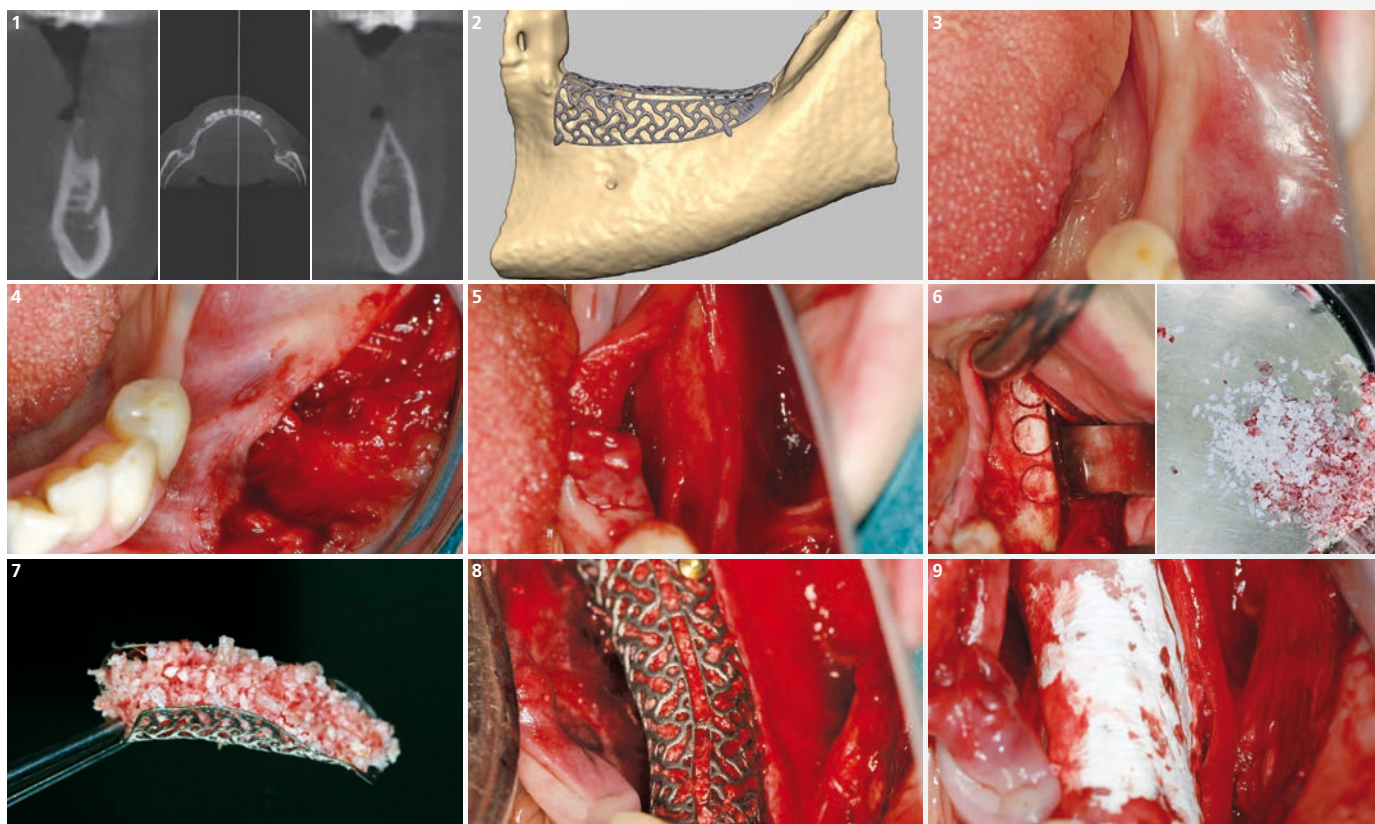


Cette technique en « poncho » est privilégiée pour les défauts verticaux prononcés. Après incision, préparation d'un lambeau muco-périosté et débridement du tissu cicatriciel, le défaut est exposé. Un positionnement passif de Yxoss CBR® sans tension est ainsi garanti.

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

Procédure chirurgicale pas-à-pas

La planification du cas intègre les facteurs de risque locaux et généraux spécifiques au patient en fonction des principes de planification pour le positionnement de l'implant. Le défaut osseux horizontal et vertical peut être traité avec Yxoss CBR® par régénération osseuse. Le cas suivant¹ souligne étape par étape les procédures importantes de la régénération osseuse (horizontale et verticale) avec la technologie d'impression 3-D selon le Dr Marcus Seiler.



1 Le diagnostic clinique et radiologique par CBCT scan fournit les bases de la planification du traitement implantaire..

2 Un modèle tridimensionnel de planification précis est créé sur la base des données CBCT. Les adaptations de la forme exacte sont possibles, en fonction des préférences et des retours des praticiens. Des «pattes» assurent une stabilité parfaite.

3 Les exigences habituelles d'hygiène pour la chirurgie orale et l'implantologie s'appliquent aussi à l'utilisation Yxoss CBR® en peropérateur. Il en va de même pour les traitements médicamenteux du patient.

4 L'incision d'ouverture doit tenir compte de l'étendue, de l'emplacement et des structures anatomiques de la région à augmenter.

5 Les étapes suivantes sont la préparation d'un lambeau muco-périosté, le débridement du tissu cicatriciel et l'exposition du défaut. Une vascularisation suffisante du lambeau est favorisée si ce dernier présente une base large.

6 L'os autologue peut être prélevé au niveau des sites donneurs intraoraux habituels et mélangé avec des substituts osseux (exemple : Geistlich Bio-Oss®).

7 Yxoss CBR® est d'abord rempli d'os autologue et de substitut osseux (exemple : Geistlich Bio-Oss®).

8 Yxoss CBR® est fixé sur l'os avec une vis d'ostéosynthèse. La vis en titane peut être placée en fonction de la position recherchée à travers toute ouverture de la grille en titane. Les bords de Yxoss CBR® reposent sur le tissu osseux sous-jacent.

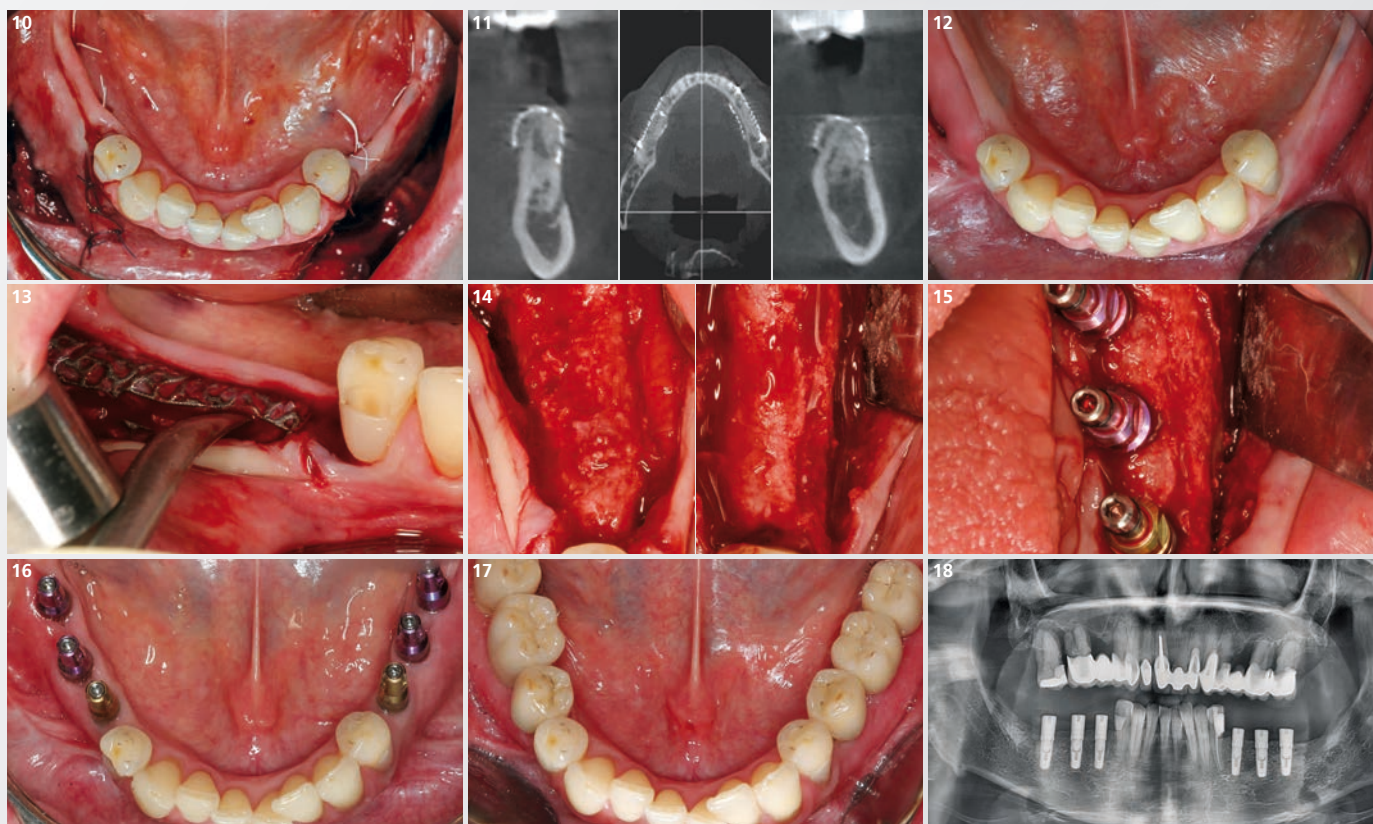
9 Une membrane résorbable (exemple : Geistlich Bio-Gide®) doit être placée sur Yxoss CBR® pour stimuler la régénération des tissus mous sur le support en titane et prévenir leur invagination.

¹ Chirurgie et concept par Dr Marcus Seiler.



Une vidéo de chirurgie ici !

Scannez le QR code pour accéder aux vidéos de chirurgie



10 La gestion des tissus mous est critique pour le succès du traitement. Pendant la fermeture de la plaie, le lambeau muco-périosté est positionné hermétiquement sur Yxoss CBR® et suturé avec points profonds et séparés en U horizontal.

11 Avant l'incision, le diagnostic clinique et radiologique doit être pris en compte.

12 La réouverture du site augmenté a lieu 4 à 6 mois après la chirurgie et en fonction de la géométrie du défaut, au plus tard 9 mois après la chirurgie initiale.

13 Après le retrait des vis de fixation, Yxoss CBR® peut être aisément déposée en mobilisant les points de rupture prédéfinis.

14 L'os vital nouvellement formé est régénéré jusqu'au contour défini par la forme de Yxoss CBR®.

15 Pose des implants dans la crête alvéolaire augmentée en fonction de la position de la prothèse.

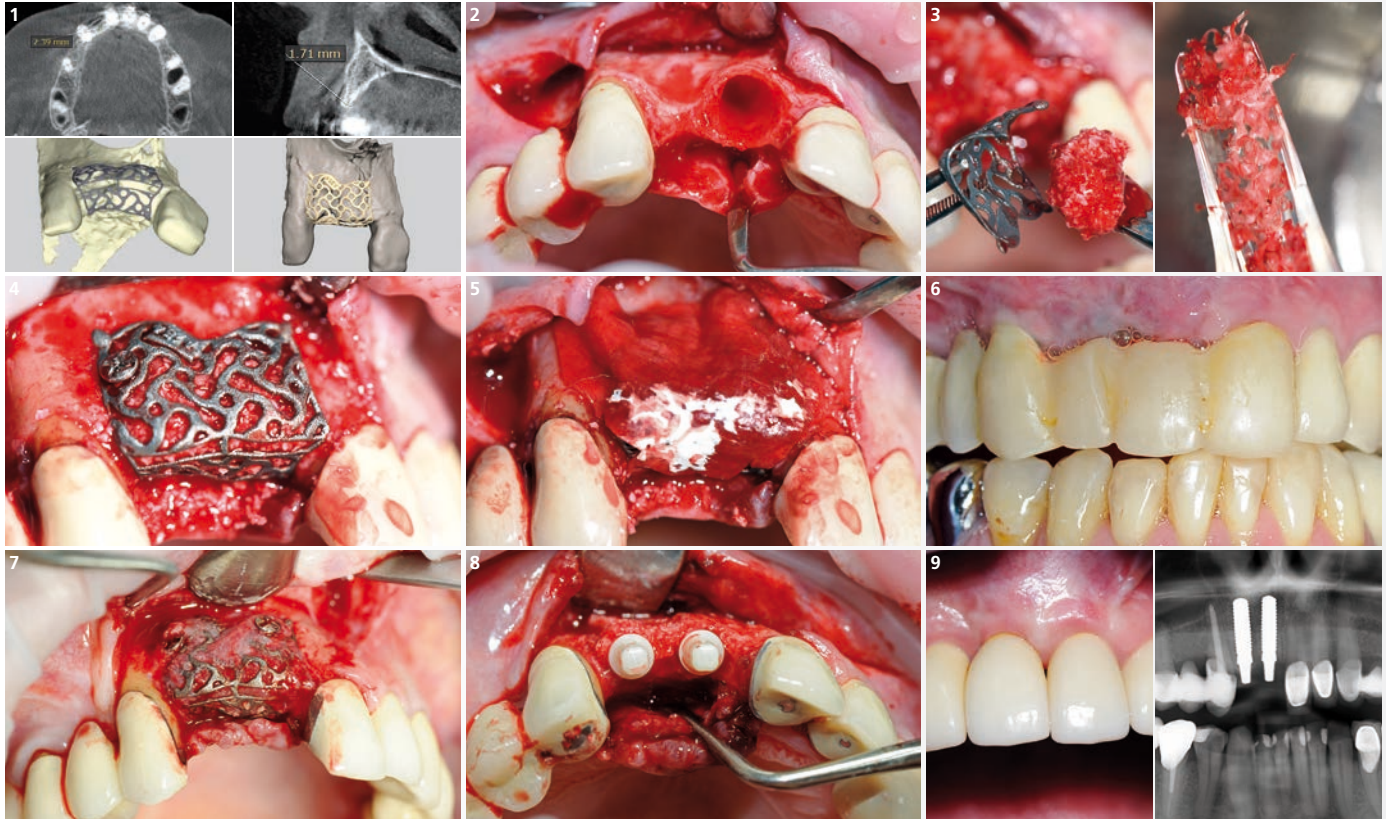
16 La restauration prothétique est réalisée avec les précautions habituelles.

17 Le suivi doit être réalisé selon les recommandations habituelles des sociétés scientifiques.

18 L'examen radiologique doit être réalisé selon les recommandations habituelles.

Défaut horizontal (édentement de 2 dents) – Maxillaire

Chirurgie et concept par Dr Frank Liebaug



1 Scan CBCT montrant le contour du défaut osseux vestibulaire. À cette étape, Yxoss CBR® peut être modifiée par le praticien.

2 Situation chirurgicale avec déficit osseux horizontal et vertical mineur.

3 Comblement de la grille 3-D en titane avec un mélange de copeaux d'os autologue et de Geistlich Bio-Oss® (granulométrie L).

4 Une vis d'ostéosynthèse est utilisée pour fixer Yxoss CBR®.

5 Geistlich Bio-Gide® est adaptée sur la grille et le lambeau muco-périosté est préparé pour permettre la fermeture de la plaie sans tension.

6 Des prothèses provisoires sont posées pour éviter toute force mécanique sur le site augmenté. Cette étape autorise les fonctions de mastication et de locution.

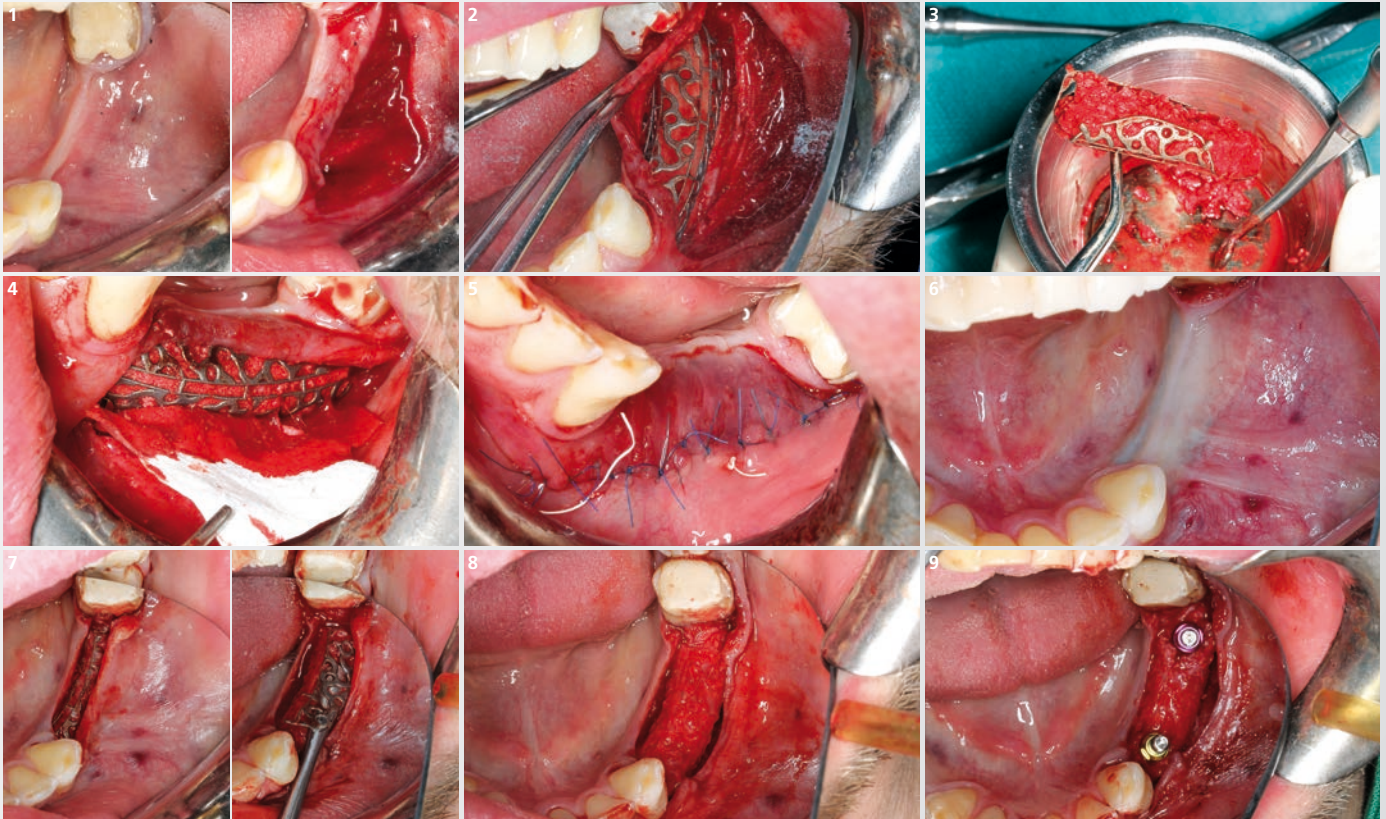
7 Situation à la réouverture 6 mois après la chirurgie d'augmentation. Un écarteur est utilisé pour séparer la grille au niveau des points de rupture prédéfinis et permettre un retrait aisé de Yxoss CBR®.

8 Deux implants en tout-céramique (Vita Clinical, Allemagne) sont posés suivis d'une prothèse provisoire pour améliorer le contour des tissus mous.

9 Restauration prothétique finale avec céramique individuelle stratifiée. Radio panoramique 6 mois après l'augmentation.

Défaut horizontal (édentement de 3 dents) – Mandibule

Chirurgie et concept par Dr Thomas Barth / Dr Stefan Ulrici



1 Situation clinique montrant le déficit horizontal. Un lambeau en « poncho » est choisi pour accéder au défaut.

2 Après l'exposition du site, il convient de vérifier si Yxoss CBR® est adaptée à la morphologie du défaut.

3 De l'os autologue du site donneur intra-oral est prélevé et mélangé selon un rapport 50:50 avec Geistlich Bio-Oss®.

4 Geistlich Bio-Gide® est placée sur Yxoss CBR® pour prévenir l'invagination de tissus mous dans l'os et contribuer à la régénération des tissus mous sur la grille en titane.

5 Le lambeau muco-périosté est positionné hermétiquement sur Yxoss CBR® et maintenu avec des sutures en matelassier profond et des points simples.

6 Vue occlusale clinique au bout de 6 mois. Aucune complication pendant la phase de cicatrisation.

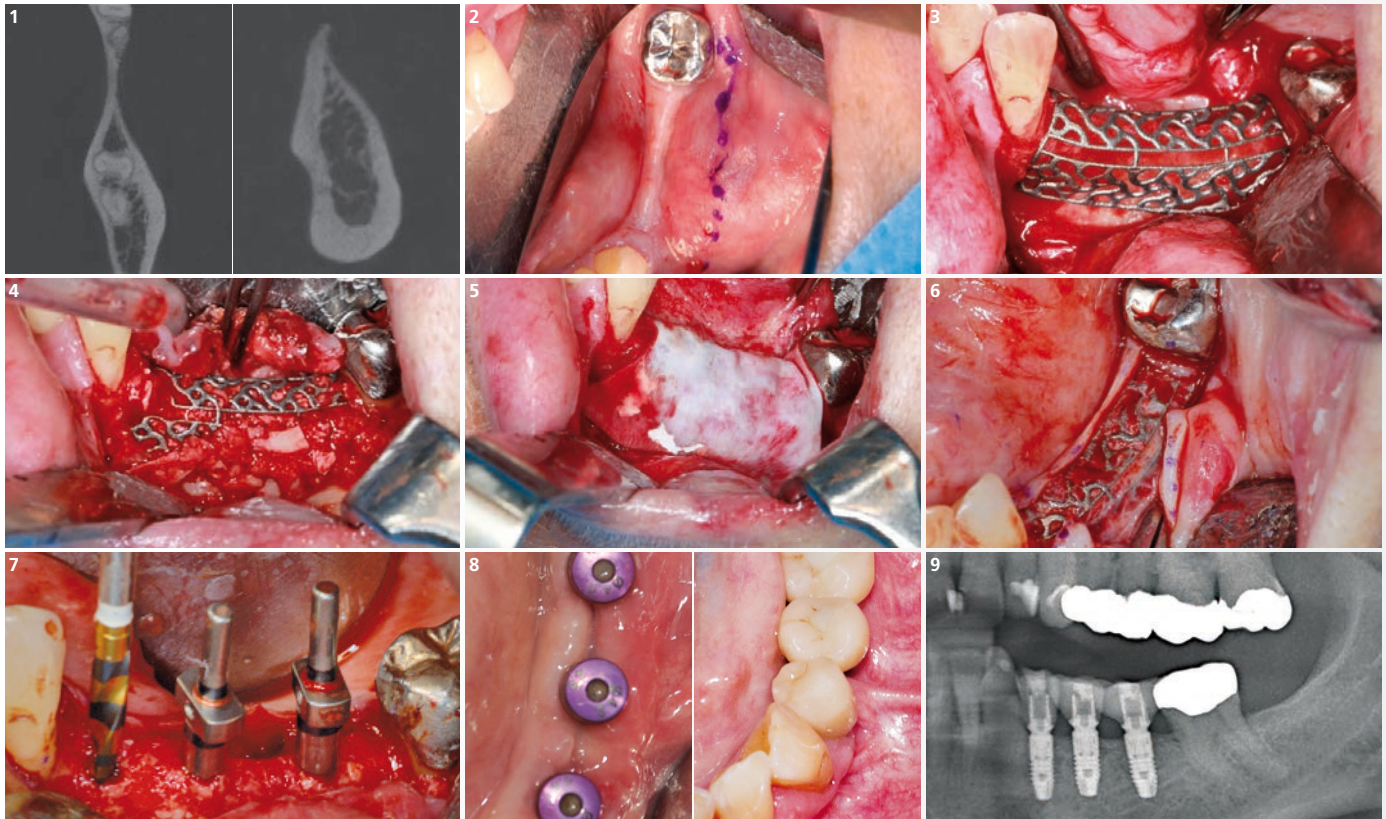
7 Ouverture de Yxoss CBR® le long des points de rupture prédéfinis au milieu de la crête avec un écarteur.

8 La dépose de la grille objective la néoformation osseuse. Le site est bien vascularisé.

9 Pose de deux implants dans l'os régénéré.

Défaut horizontal/vertical (édentement de 3 dents) – Mandibule

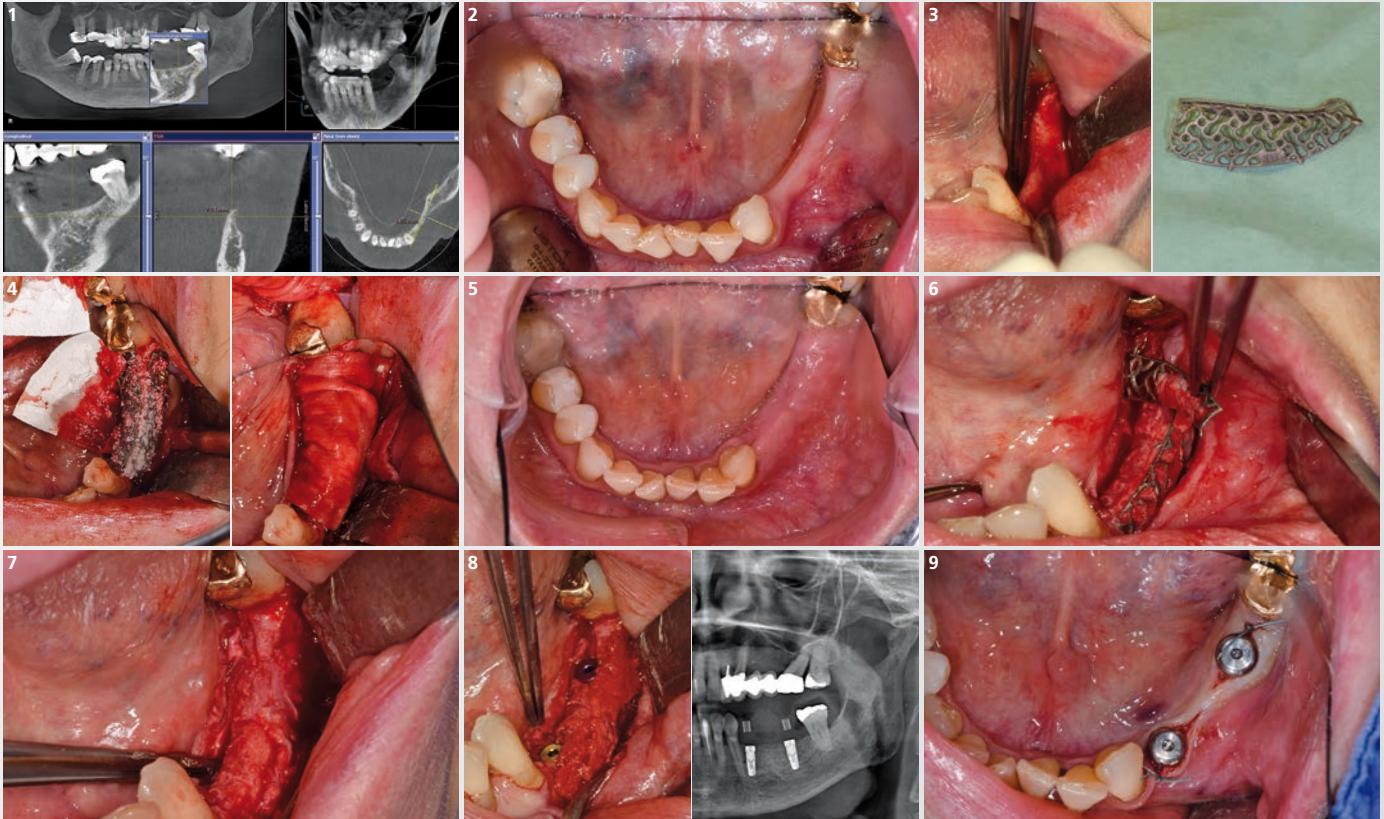
Chirurgie et concept par Dr Keyvan Sagheb / Dr Eik Schiegnitz



- 1 CBCT préopératoire du patient avec déficit horizontal et vertical à la mandibule dans le secteur 3.
- 2 Image clinique préopératoire avec ligne d'incision marquée pour un futur lambeau en « poncho ». L'incision est profonde dans la zone vestibulaire pour les futurs points de suture placés à une distance définie de la grille 3D en titane. Cette technique de coupe est pratiquée dans les défauts verticaux et peut aider à prévenir la déhiscence.
- 3 Évaluation de l'ajustement de Yxoss CBR®.
- 4 De l'os autologue est mélangé selon un rapport de 50:50 avec Geistlich Bio-Os® pour combler la grille 3D en titane. Une ou deux vis sont généralement suffisantes pour stabiliser le site.
- 5 Le recouvrement de la grille 3D en titane avec une membrane Geistlich Bio-Gide® favorise la régénération des tissus durs et protège la zone greffée contre la colonisation par les tissus mous.
- 6 Réouverture 6 mois après l'augmentation. Grâce à Easy Removal Design®, Yxoss CBR® peut être facilement retirée après la rupture dans la zone crestale.
- 7 Implantation avec positionnement prothétique satisfaisant et selon le logiciel de planification 3D.
- 8 Image clinique après la cicatrisation des tissus mous (à gauche), après pose des implants et restauration prothétique finale (droite).
- 9 Vue radiographique après restauration prothétique.

Défaut horizontal/vertical (édentement de 3 dents) – Mandibule

Chirurgie et concept par Dr Alexander Volkmann



1 CBCT montrant le défaut osseux vestibulaire horizontal avec perte verticale mineure.

2 Situation clinique avant l'augmentation.

3 Après l'ouverture du lambeau avec une incision crestale, Yxoss CBR® est testée et le lambeau est correctement mobilisé afin de garantir la fermeture complète des tissus mous après l'augmentation.

4 De l'os autologue est prélevé avec un Safescraper® (Zimmer Biomet, Allemagne) et mélangé selon un rapport 30:70 avec Geistlich Bio-Oss®. Yxoss CBR® est fixée avec 2 vis (diamètre 1,7 mm) et totalement recouverte avec une membrane Geistlich Bio-Gide®.

5 Image clinique montrant l'étendue de l'augmentation horizontale par rapport à la situation initiale.

6 La grille 3D en titane est déposée après avoir mobilisé des points de rupture prédéfinis.

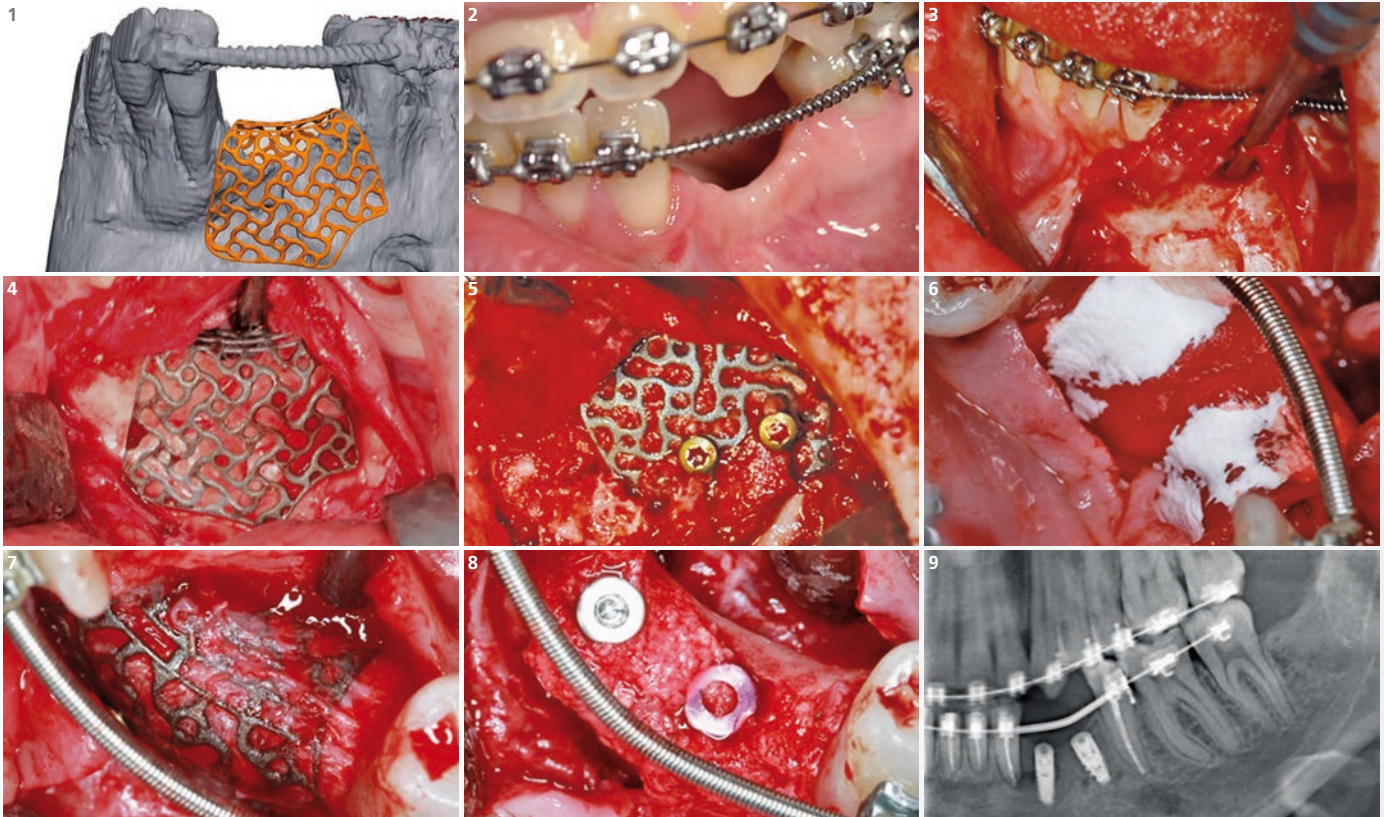
7 Crête alvéolaire régénérée après retrait de Yxoss CBR®.

8 Les implants sont posés (34 et 36) et une augmentation secondaire est réalisée avec des copeaux d'os autologue prélevés sur les sites implantaire. Vue radiographique après la pose des implants.

9 Un traitement orthodontique additionnel est réalisé et les piliers de cicatrisation sont placés pour le modelage des tissus mous au bout de 3 mois. Durée totale du traitement : 7 mois.

Défaut horizontal/vertical (édentement de 2 dents) – Mandibule

Chirurgie et concept par Pr Winfried Wagner / Dr Keyvan Sagheb



1 Modèle virtuel 3D : le design de Yxoss CBR® peut être défini avec précision, en évitant les interférences avec des obstacles anatomiques (exemple : foramen mentonnier). Le modèle imprimé en 3D reproduit aussi les composants orthodontiques.

2 Situation clinique avant la procédure de régénération, confirmant le déficit osseux non seulement vertical mais aussi horizontal.

3 Approche chirurgicale avec lambeau en technique « poncho ». Les incisions sont ainsi placées à une certaine distance de la zone occlusale et du site augmenté.

4 L'essai en bouche de Yxoss CBR® confirme l'ajustement exact de la grille imprimée en 3D.

5 Os prélevé avec le Safescraper® (Zimmer Biomet, Allemagne) et mélangé selon un rapport 50:50 avec Geistlich Bio-Oss®. Fixation avec 2 vis d'ostéosynthèse.

6 Geistlich Bio-Gide® est utilisée pour réduire le risque de déhiscence par rapport aux autres membranes.^{1,2}

7 Réouverture après 6 mois montrant la régénération de la crête alvéolaire.

8 Deux implants sont mis en place dans l'os régénéré.

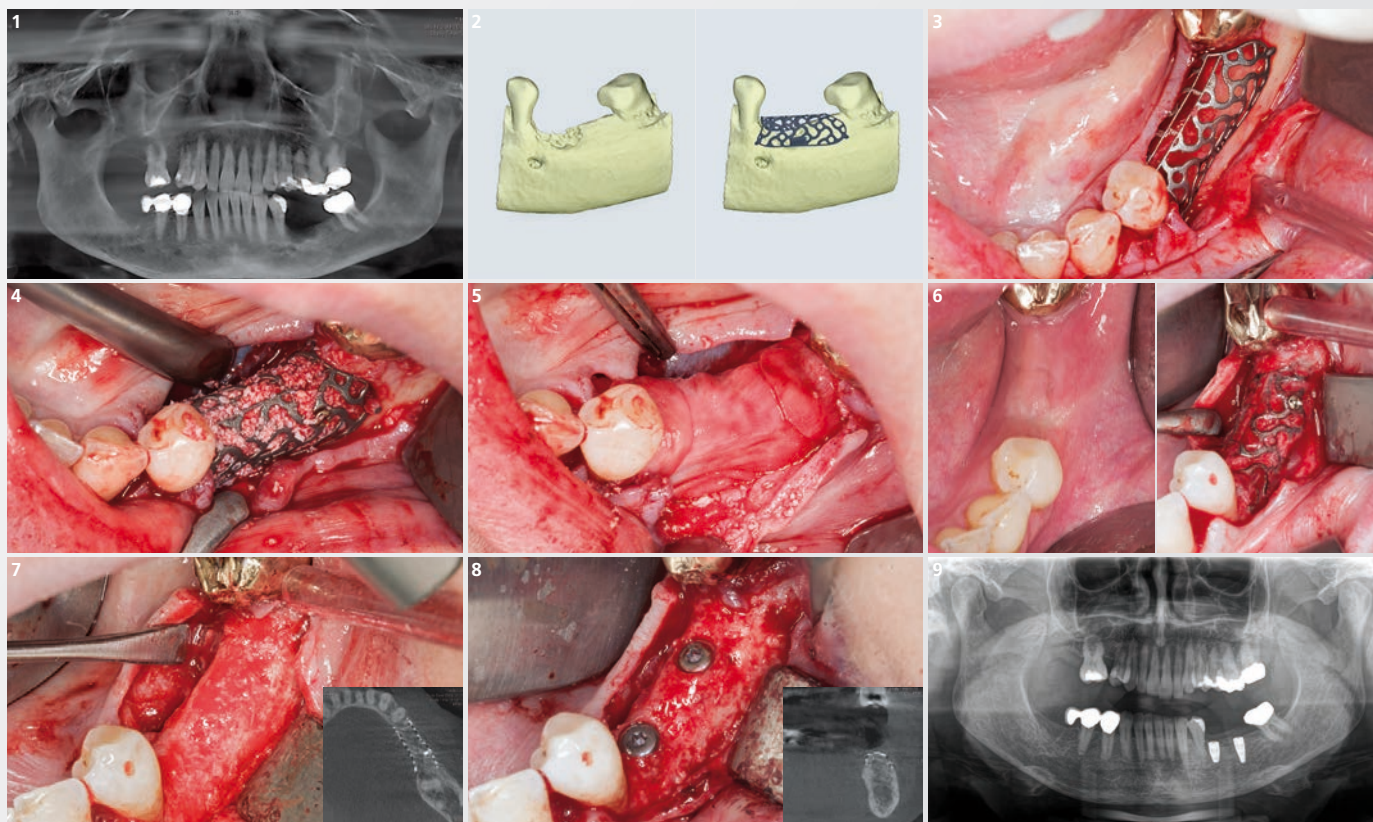
9 Radio après l'implantation. Noter le gain de volume osseux réalisé.

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.

Défaut vertical (édentement de 3 dents) – Mandibule

Chirurgie et concept par Dr Christian Mertens



1 La radio préopératoire révèle le défaut osseux vertical à la mandibule gauche et par conséquent, le volume osseux vertical insuffisant pour permettre l'implantation.

2 Yxoss CBR® est planifié en fonction des données CBCT préopératoires.

3 Ouverture du site du défaut par incision crestale. La grille en titane s'adapte avec précision au défaut osseux pendant la procédure d'augmentation.

4 La grille en titane est remplie à 50 % d'os autologue et à 50 % de Geistlich Bio-Oss®. La fixation est réalisée avec une vis en titane dans le sens vestibulo-lingual.

5 Une membrane de collagène (Geistlich Bio-Gide®) est utilisée pour former une barrière additionnelle pour la régénération osseuse.

6 Situation stable des tissus mous au bout de 6 mois sans complication pendant la période de cicatrisation. À la réouverture, l'os est régénéré selon les contours définis par la grille en titane.

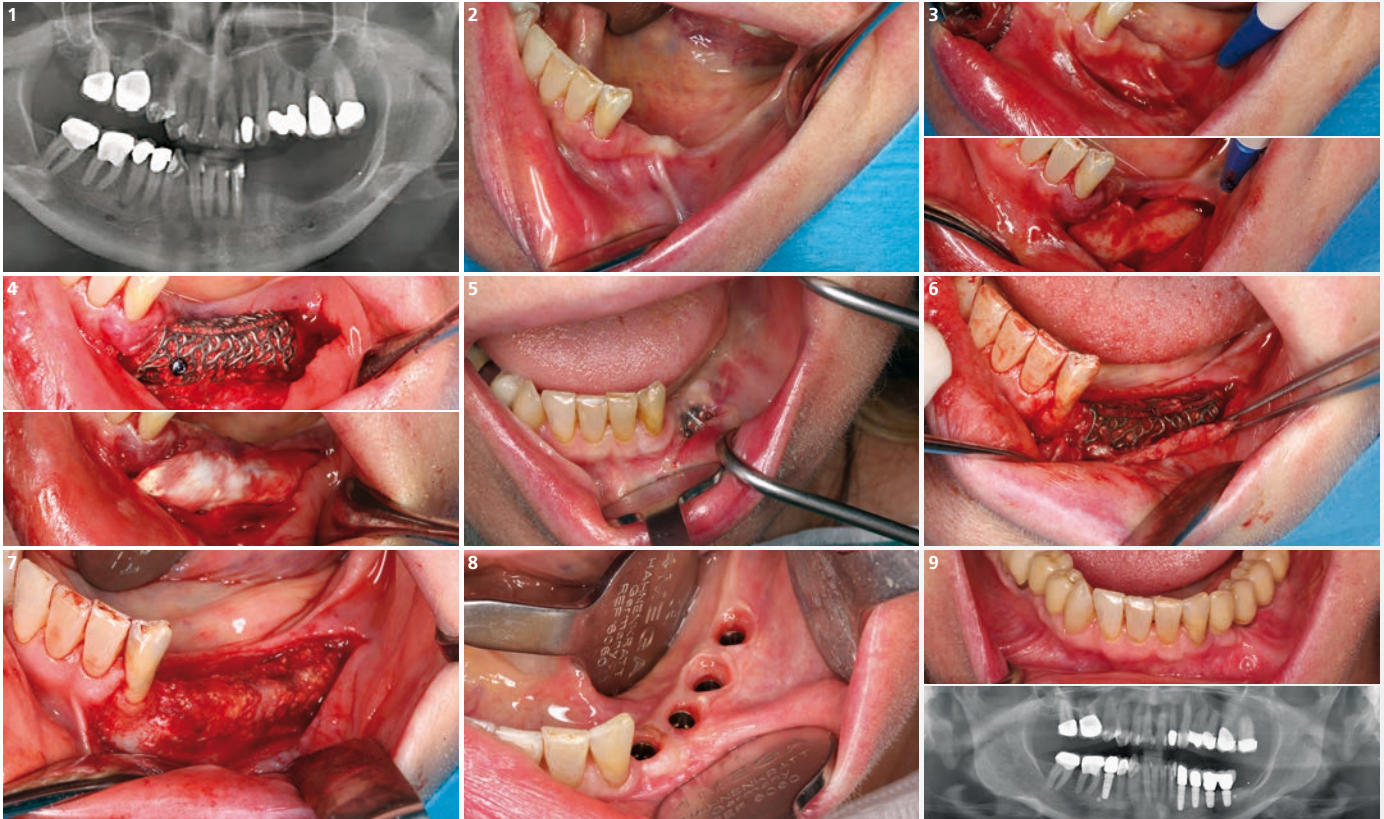
7 L'os est complètement régénéré dans l'orientation tridimensionnelle correcte. Le CBCT correspondant montre clairement cette situation. L'implantation est à présent possible.

8 Les deux implants posés présentent une bonne stabilité primaire. La régénération de l'os vertical est également visible dans les données CBCT.

9 Radiographie panoramique post-opératoire après la pose des deux implants.

Défaut vertical Mandibule , secteur postérieure

Chirurgie et concept par Dr Sarah Krause



1 Radio montrant le déficit d'os vertical mandibulaire à gauche.

2 Situation clinique avant l'ouverture de la zone.

3 Le lambeau est réalisé en « poncho ». L'incision part de la région rétro-molaire vers la région distale de la dent 32.

4 De l'os cortical est prélevé, concassé au trépan et mélangé avec Geistlich Bio-Oss® (50:50), puis le site est recouvert par Geistlich Bio-Gide®.

5 Déhiscence après 1,5 mois. Les tissus mous sont désépithérialisés et une greffe gingivale libre est suturée pour protéger le site exposé. La déhiscence peut se produire, mais en règle générale, elle se résorbe spontanément après un nettoyage approprié. Si nécessaire, des mesures additionnelles peuvent être prises comme ici.

6 Au bout de 6 mois, une incision crestale est pratiquée pour accéder à la grille en titane 3D.

7 Vue vestibulaire de l'os régénéré. Malgré la déhiscence, l'os s'est régénéré de manière satisfaisante.

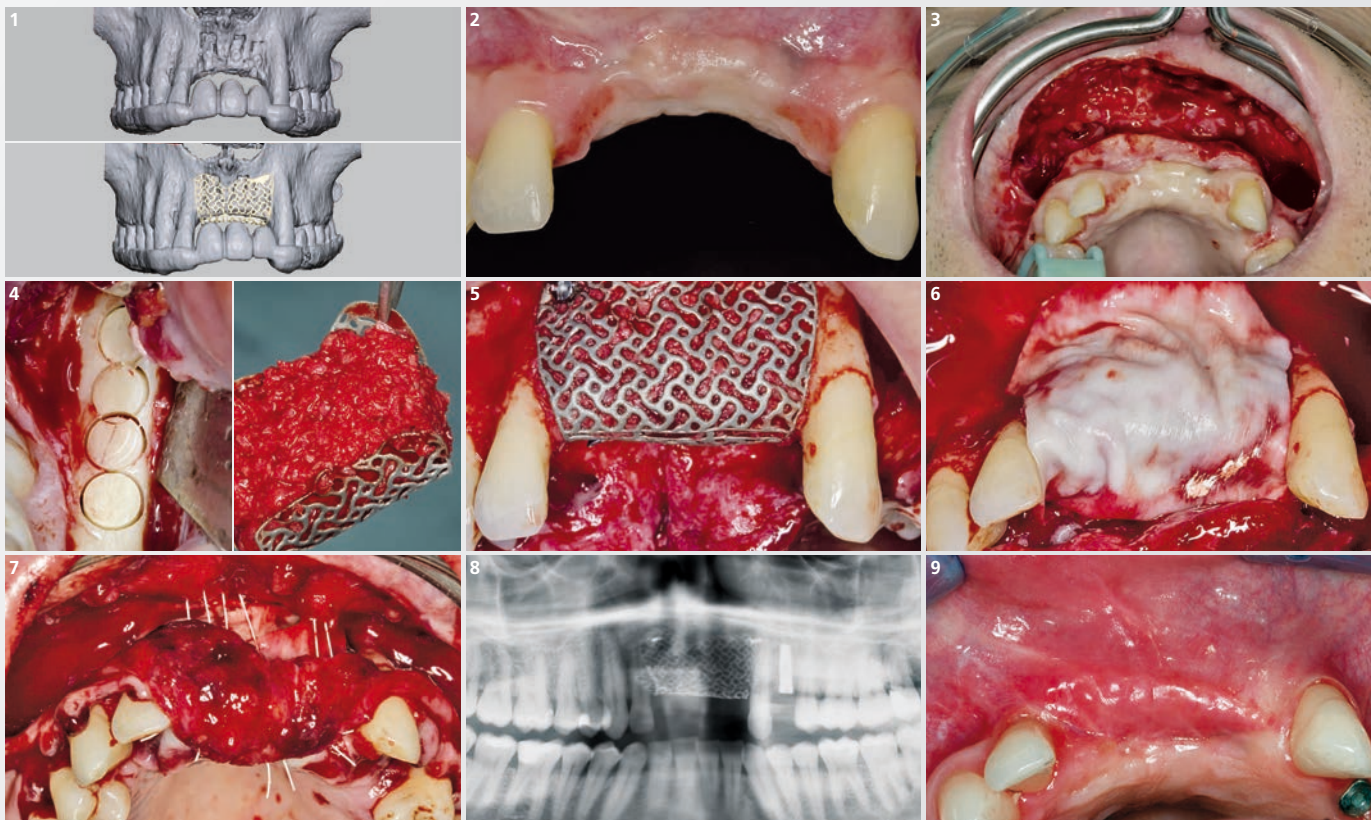
8 Quatre implants sont insérés et les tissus mous cicatrisent selon le contour obtenu grâce à la bonne adaptation de la prothèse provisoire.

9 Situation clinique et radiographique après la frénectomie et la pose de la prothèse finale..

Défaut vertical

Région esthétique

Chirurgie et concept par Dr Karl-Ludwig Ackermann



1 Simulation 3D de la situation osseuse avec et sans Yxoss CBR®.

2 Situation initiale avec défaut vertical défavorable.

3 Approche chirurgicale avec lambeau en technique « poncho » ; l'incision est pratiquée à distance de la crête.

4 De l'os autologue est prélevé dans la région rétro-molaire avec un trépan et mélangé selon un rapport 50:50 avec Geistlich Bio-Oss®.

5 La fixation de Yxoss CBR® avec 2 mini-vis suffit pour stabiliser le site.

6 Recouvrement avec Geistlich Bio-Gide®.

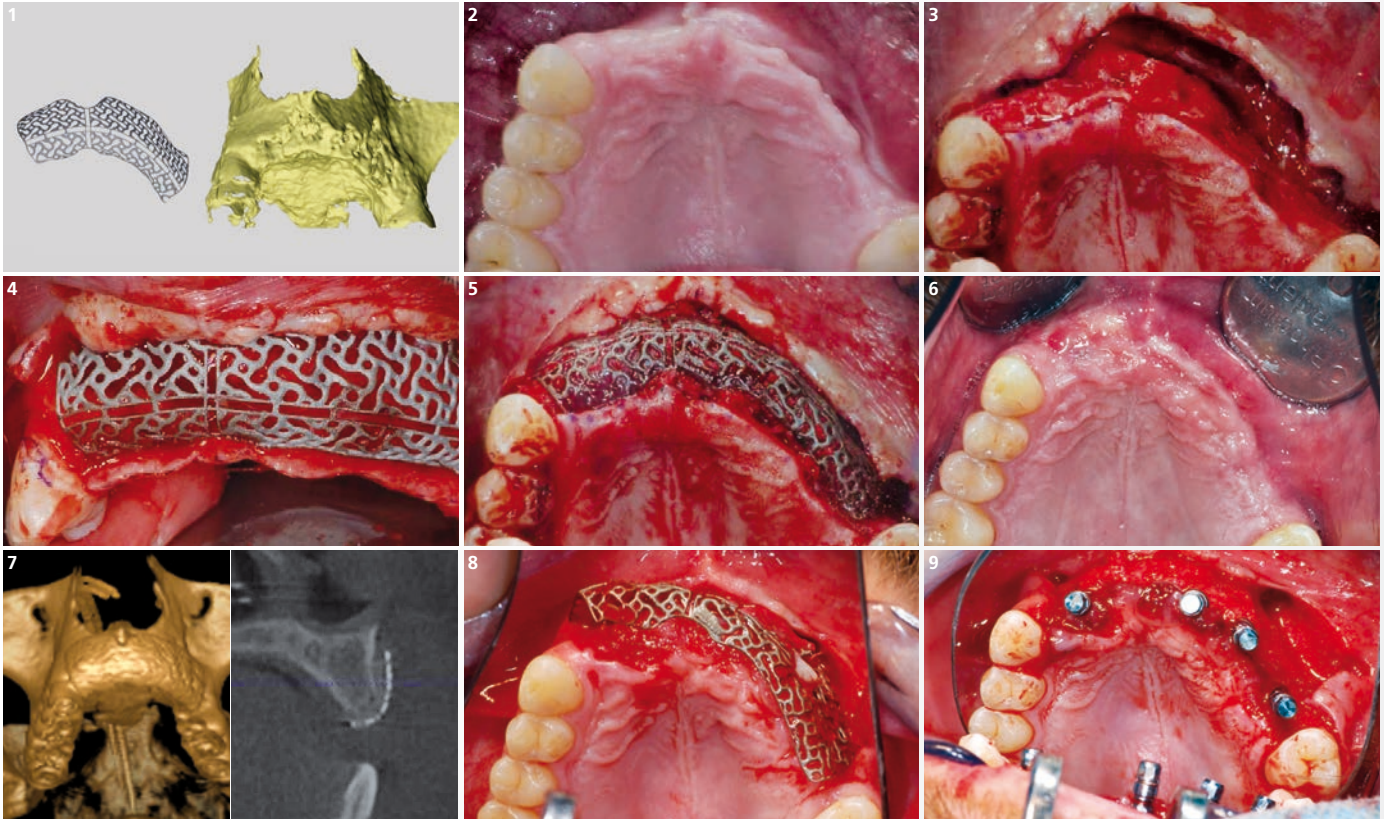
7 Fermeture de la plaie en double couche pour éviter les tensions au niveau du lambeau pendant la phase de régénération.

8 Cliché radio après positionnement de Yxoss CBR®.

9 Situation clinique cinq mois après l'augmentation.

Cas étendu – Maxillaire antérieur

Chirurgie et concept par Pr Winfried Wagner / Dr Keyvan Sagheb



1 Défaut osseux étendu horizontal et vertical dans la région 12–25.

2 Situation clinique initiale avant la réalisation d'un lambeau de pleine épaisseur.

3 Approche chirurgicale par une incision crestale pour accéder au défaut osseux.

4 Essai en bouche de Yxoss CBR® – vue vestibulaire.

5 Yxoss CBR® est remplie d'un mélange 50:50 d'os autologue et Geistlich Bio-Oss®. Une membrane de PRF recouvrira la grille pour favoriser la cicatrisation des tissus mous.

6 Situation trois semaines après la procédure de régénération.

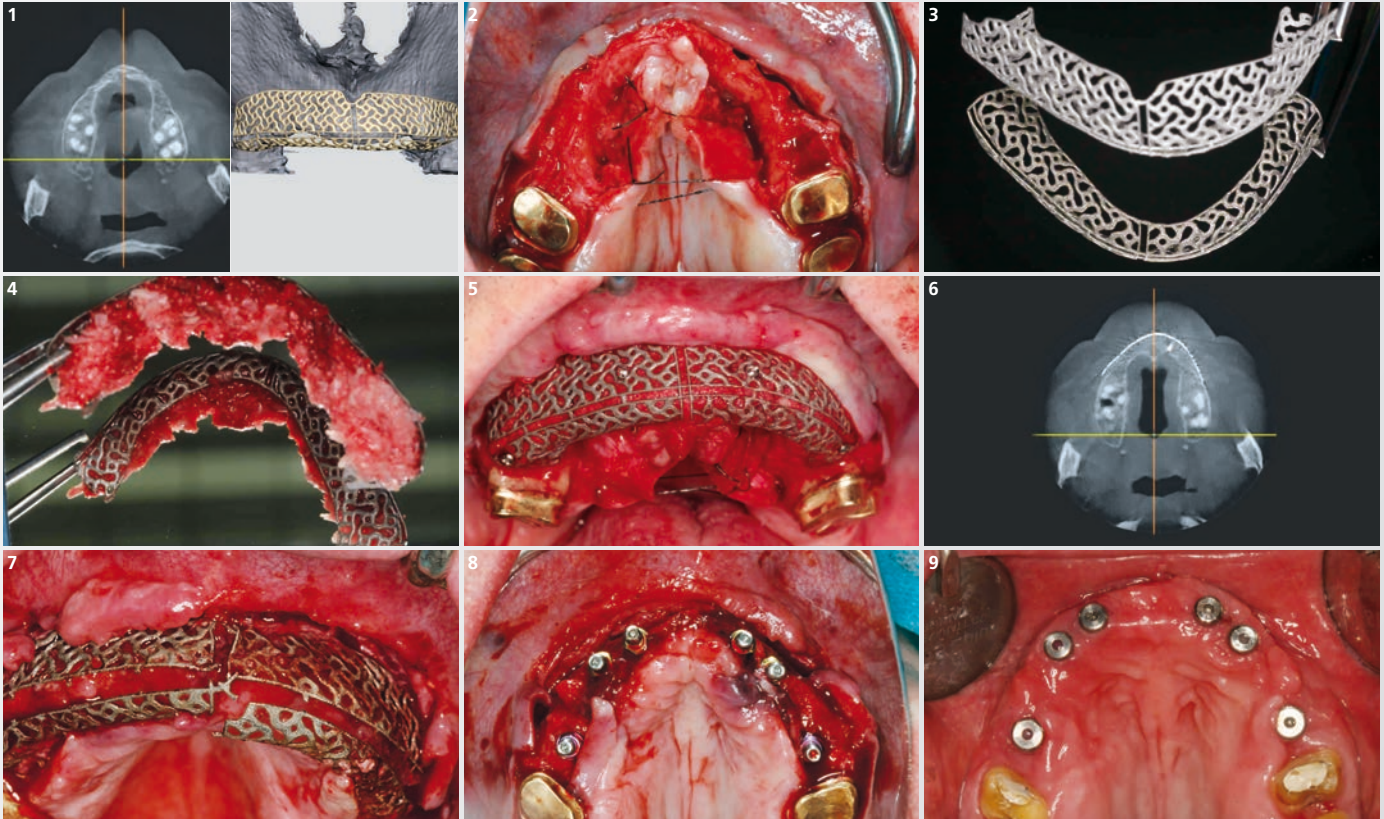
7 5 mois après l'augmentation, une radio 3D est générée à partir des données CBCT pour vérifier la régénération osseuse. Noter le volume reconstitué.

8 Retrait méticuleux de Yxoss CBR® grâce aux points de rupture mobilisés à l'aide d'un écarteur.

9 Les quatre implants sont placés dans les positions 12, 22, 23 et 25.

Arcade complète – Maxillaire

Chirurgie et concept par Dr Marcus Seiler



1 Déficit horizontal provoqué par le port pendant de nombreuses années d'une prothèse complète à appui muqueux.

2 Vue du site osseux avec lambeau de pleine épaisseur (incision crestale).

3 Yxoss CBR® avec plusieurs points de rupture prédéfinis intégrés.

4 Après le prélèvement d'os rétomolaire, des copeaux d'os autologue sont mélangés selon un rapport 50:50 avec Geistlich Bio-Oss®.

5 La fixation de Yxoss CBR® est réalisée avec 4 mini-vis dans la région vestibulaire et occlusale.

6 L'image CBCT objective le contour osseux obtenu à 6 mois.

7 Séparation de Yxoss CBR® en deux parties aux points de rupture prédéfinis (Easy Removal Design®).

8 Les six implants sont placés pour soutenir la prothèse.

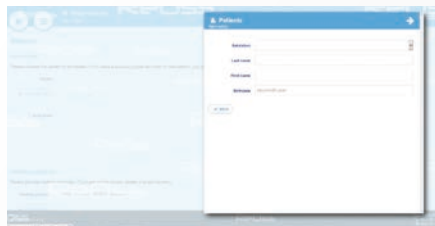
9 Vue de la situation implantaire après cicatrisation des tissus mous et avant traitement prothétique.

Comment commander

ReOss® GmbH utilise une plateforme intuitive de commande en ligne (www.reoss.eu/myreoss) permettant le téléchargement des données CT/CBCT et le suivi de toute la procédure depuis la commande jusqu'à la fabrication et la livraison. Par ailleurs, MyReOss offre une transparence totale sur la tarification et les propositions de quantité de biomatériaux de régénération pour une augmentation de volume spécifique au défaut.



1 **Se lancer avec ReOss® :**
Enregistrement et commande



2 **Compléter le bon de commande :**
Informations relatives à la chirurgie planifiée



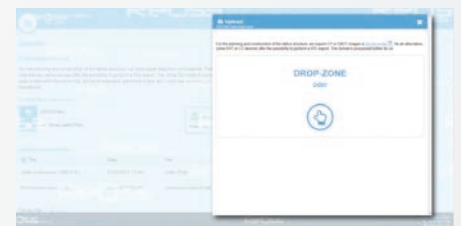
3 **Schéma dentaire :**
Choisissez la région d'augmentation et, en option, Yxoss Backward® pour la pose guidée de l'implant.



4 **Commander à un prix fixe :**
Commande immédiate, pas de frais cachés

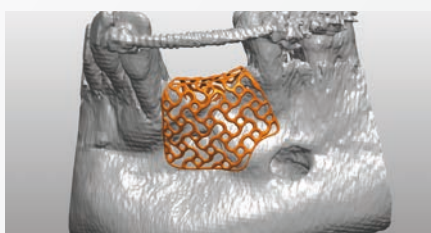


5 **Mode de paiement préféré :**
Carte de crédit ou virement bancaire



6 **Transfert de données :**
Transmission aisée et sûre des données 3D (CT/CBCT ou DVT) au format DICOM

Pour les questions relatives à la procédure de commande, veuillez contacter votre représentant Geistlich local : www.geistlich-pharma.com/mycontact



7 **Technologie d'affichage en 3D :**
Vous allez recevoir un concept 3D à évaluer et valider avant la fabrication du produit.



8 **Aperçu clair de la commande et de son statut :**
Suivi de chaque étape de la commande, du contrôle du concept, du paiement, de la fabrication et de la livraison.

Pour les questions relatives à la planification du traitement, la conception en 3D et votre compte client :

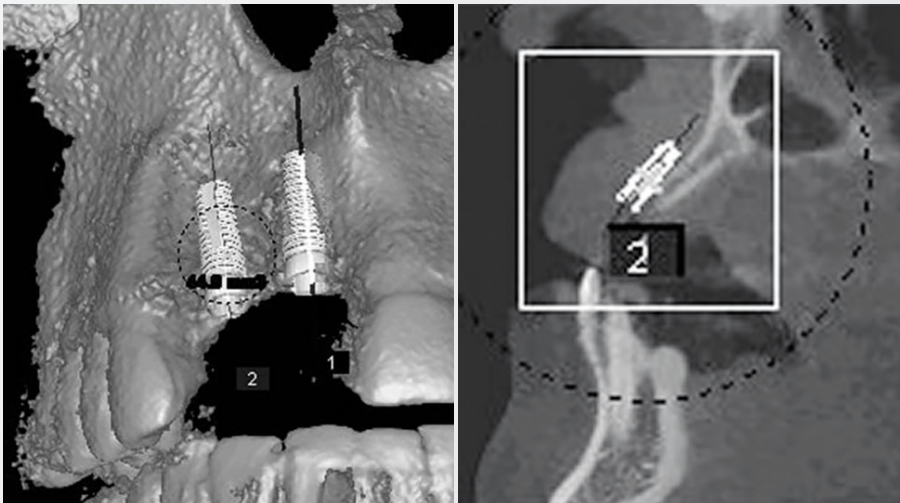
ReOss® GmbH
Talstrasse 23
D-70794 Filderstadt
Courriel : contact@reoss.eu
Tél. +49 711 489 660 60
Fax : +49 711 489 660 66

Toutes les informations sur les cas cliniques avec les designs correspondants et les étapes de production peuvent être consultées facilement et à tout moment dans votre compte personnel « MyReOss ».

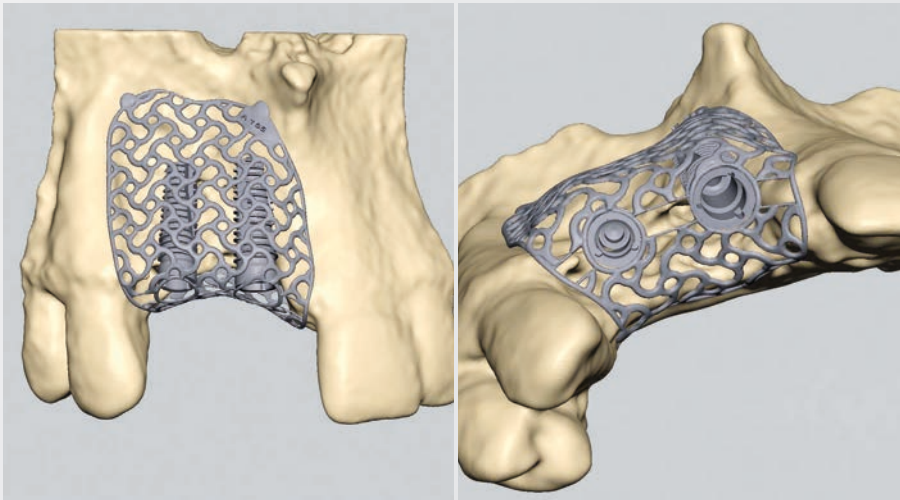
Ou envoyez simplement votre CD-ROM avec les données DICOM et les images CT ou CBCT. ReOss s'occupe de configurer votre compte personnel et de télécharger les premières données.

Yxoss CBR® Backward

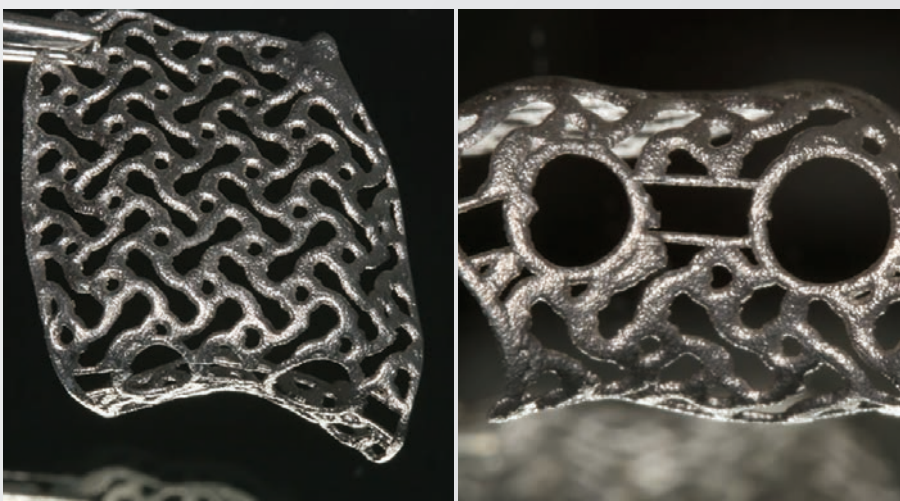
Avez-vous déjà proposé une procédure de régénération sur mesure avec un guide de chirurgie pour le positionnement tridimensionnel idéal de l'implant ? C'est désormais possible avec Yxoss CBR® Backward.



ReOss® offre l'option de positionnement intégré dans la planification implantaire. Avec votre commande Yxoss CBR®, vous pouvez aussi commander le positionnement 3D de l'implant et utiliser la grille comme guide chirurgical pour la pose de l'implant après planification.



Vous recevrez la proposition numérique 3D avec l'ouverture prévue pour le positionnement futur du foret pilote. Après l'envoi de votre confirmation du design à ReOss, vous recevrez la grille Yxoss CBR® pour stérilisation et implantation.



Pendant l'approche simultanée ou au moment de la réouverture, Yxoss CBR® Backward peut servir de guide chirurgical pour le positionnement du foret pilote. D'autres implants peuvent être posés après le retrait de la grille.



Customized Bone Regeneration

Yxoss CBR®

Commandez en toute simplicité sur
www.reoss.eu

ReOss® GmbH

Talstrasse 23 · D-70794 Filderstadt

contact@reoss.eu

www.reoss.eu

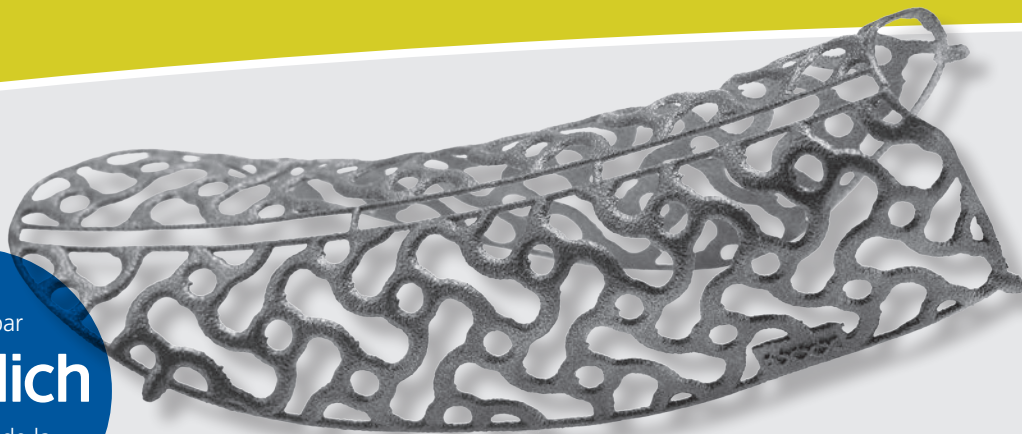
Tél. +49 711 489 660 60

Fax : +49 711 489 660 66

promu par

Geistlich

les experts de la
régénération



Geistlich Bio-Oss®

Support stable pour la néoformation osseuse, lentement résorbable par intégration dans le remodelage osseux naturel^{1,2,3,4,5} – des conditions idéales pour un taux de survie élevé de l'implant⁶.



Geistlich Bio-Gide®

La structure native bicouche soigneusement préservée protège la greffe de la colonisation par les tissus mous⁷ et de la dégradation mécanique⁸. Elle réduit le risque de déhiscence^{7,8} – afin de favoriser une régénération des tissus mous de qualité⁹.

RÉFÉRENCES

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. 2014 Sep;25(9):1010-1015.