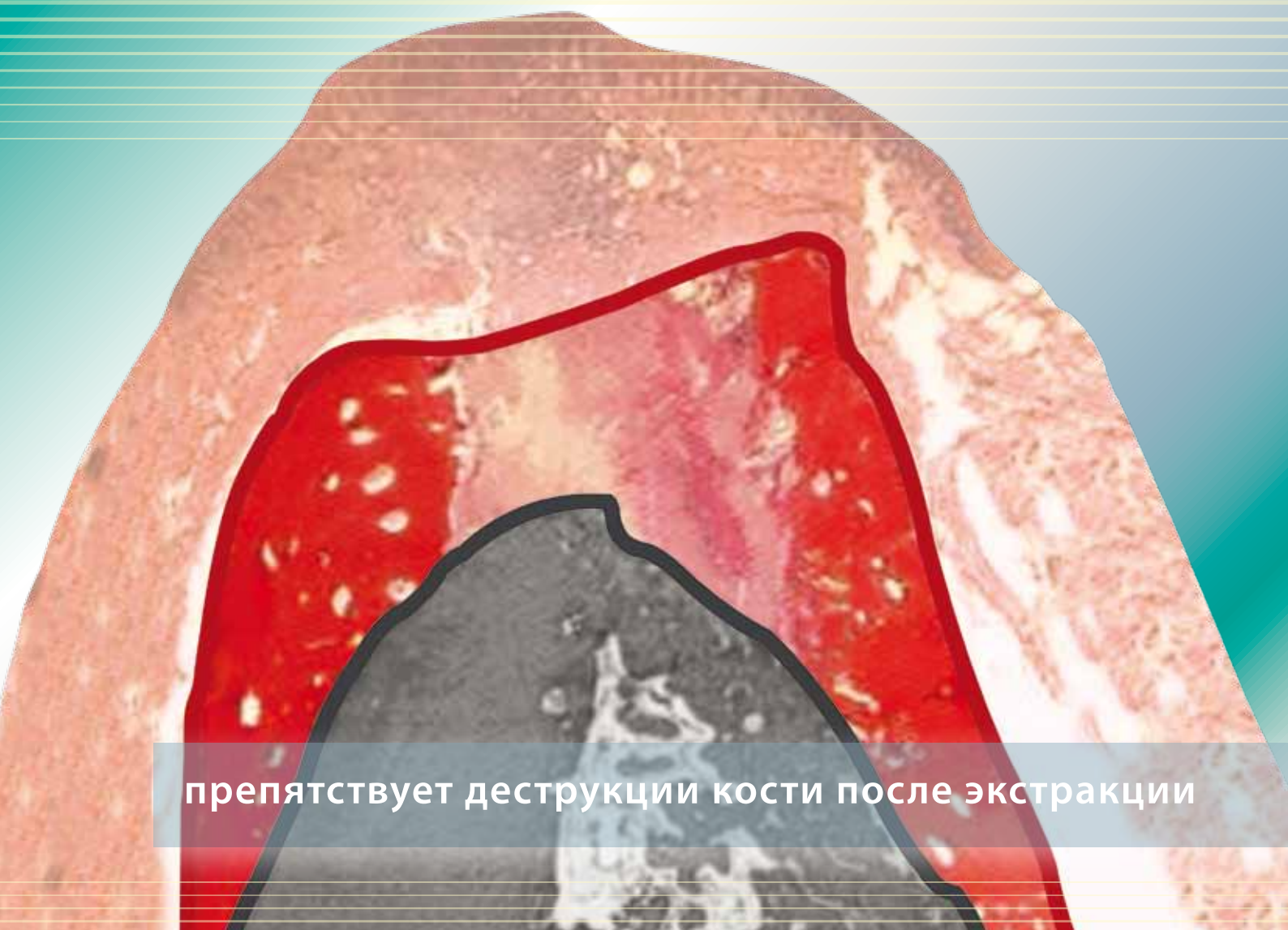


## Коллагеновая губка для сохранения лунки

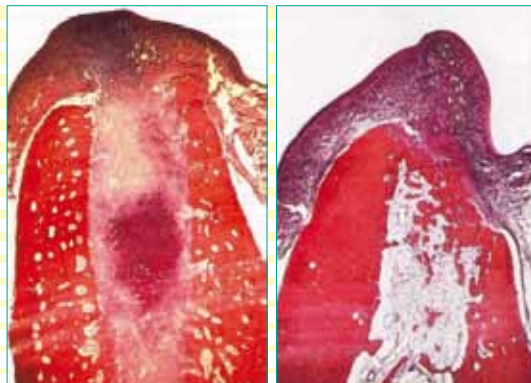


препятствует деструкции кости после экстракции

## Сохранение лунки

Различные научные исследования показали, что:

- после экстракции зуба в течение нескольких недель регулярно происходит значительная деструкция кости. Прежде всего от этого поражаются вестибулярные костные пластинки
- деструкция кости может быть уменьшена при использовании различных материалов для сохранения лунки
- однако при этом, как правило, значительно продлевается процесс заживления, так как полное превращение костнопластического материала занимает много времени.
- при применении костнопластических материалов характерна более высокая частота осложнений.



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



Схематическое изображение деструкции кости после экстракции

## Решение

**Стабилизация лунки и укрепление буккальной пластинки с помощью высокобиосовместимого, быстрорезорбируемого коллагена**

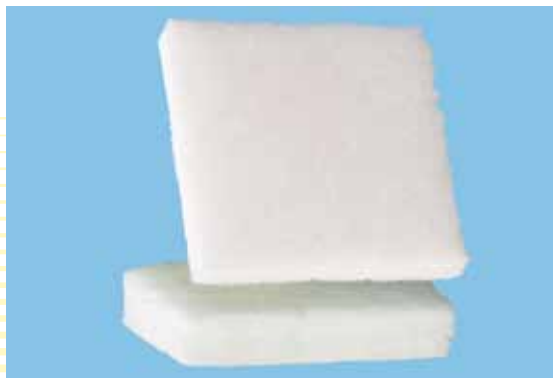
### Материал

Коллагеновая губка из дермы Пуркине (коллаген типов I и III)

### Принцип действия

Гемостатик с краткосрочной барьерной функцией, т. е.

- *alveoprotect* способствует свёртыванию крови
- стабилизирует коагуляцию
- противодействует сокращению раны
- защищает рану в течение прибл. 2-4 недель
- поверхностно эпителизируется
- способствует образованию новой кости
- полностью резорбируемый



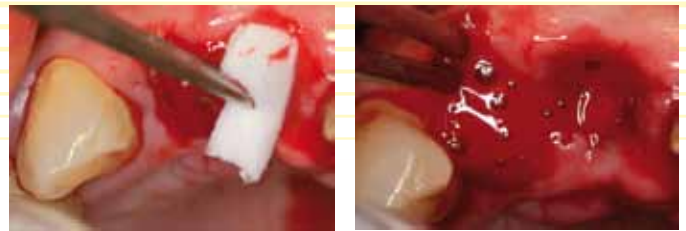
Губка *alveoprotect* (20 x 20 x 4 мм)

## Клиническая методика сохранения лунки

Экстракция двух зубов на верхней челюсти. Следует обратить внимание на то, чтобы не повредить вестибулярную костную пластинку. При необходимости использовать периотом. Осторожная экстракция без последующей плотной компрессии.



alveoprotect вынимают из стерильной упаковки и при необходимости разрезают ножницами. Разрезанные части сухими вносят в лунку. Полностью заполняют лунку, не слишком спрессовывая alveoprotect.



alveoprotect полностью немедленно впитывается кровью, самовентилируется и стабилизируется на краях лунки.

Затем накладывают адаптирующий шов. Нет необходимости полного закрытия раны.



Через 4 дня после операции не наблюдается ни отёчности ни, воспалительной реакции. alveoprotect ускоряет заживление. Эпителизация происходит поверх организованного материала alveoprotect.



Шов снимают через 6 дней.

Д-р д-р Д. Ротхамель, Кёльнский университет, Германия

### Литература

- 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.
- Isabella, 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. Klokkevold, 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. Klokkevold, 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.



## Поднятие дна синуса

Костную крышку препарируют и снимают.

При мобилизации мембраны Шнайдера происходит перфорация.

alveoprotect регидратируют в NaCl или в крови и прессуют.

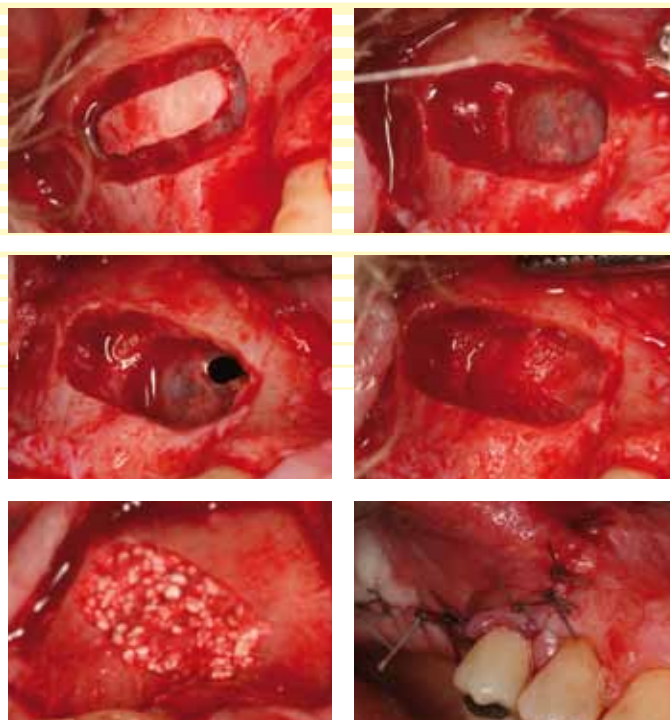
alveoprotect накладывают на мембрану Шнайдера.

alveoprotect обволакивает мембрану и надёжно закрывает отверстие.

Операцию можно продолжить.

После этого синус заполняют костнопластическим материалом зернистостью 0,8-1,5 мм.

Затем проводят закрытие наложением швов с изолированием от слюны.

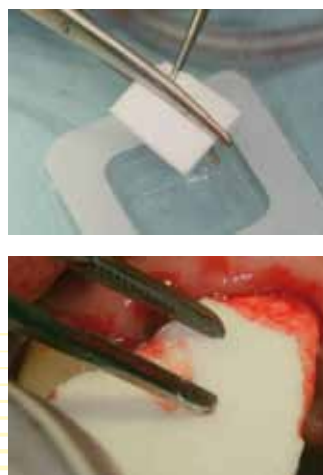


Д-р д-р Д. Ротхамель, Кёльнский университет, Германия

## Обработка

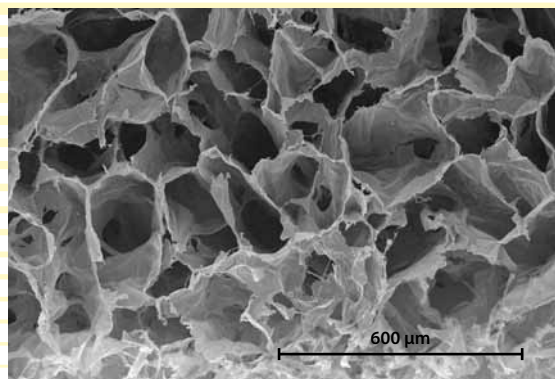
alveoprotect легко поддаётся обработке.

- Толщина alveoprotect позволяет вносить его в зависимости от показаний посредством смачивания или прессования
- alveoprotect можно легко разрезать
- alveoprotect как губка впитывает в себя кровь дефекта
- alveoprotect отличается стабильной структурой, пластичностью и приспосабливается к окружающей среде
- alveoprotect после внесения сохраняет стабильное положение и объём
- Нет необходимости пластического покрытия лунки.



## Клиническое применение

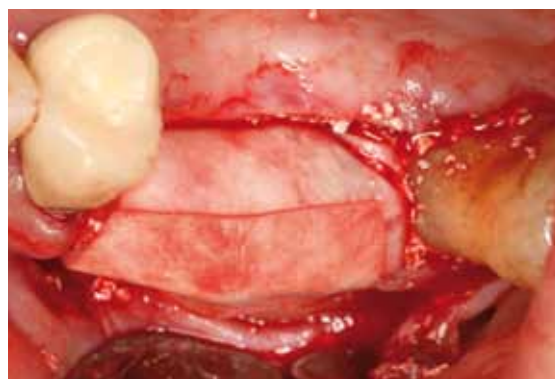
- *alveoprotect* является идеальной основой для адгезии тромбоцитов, фибробластов и остеобластов
- он способствует образованию кровяного сгустка, поскольку контакт с кровью ведёт к агрегации тромбоцитов
- *alveoprotect* быстро и полностью впитывается кровью ввиду высокой гидрофильности и соединительной системы пор
- укрепление вестибулярной костной пластинки экстракционной лунки
- *alveoprotect* pH нейтральный и оказывает положительное влияние на реакцию мягких тканей



РЭМ-снимок *alveoprotect* (увеличение 300x)

## Показания

- сохранение лунки
- гемостатическое действие на экстракционную рану пациентов с угрозой кровотечения (*Marcumar*, *ASS*)
- поднятие дна синуса
  - защита или репарация мембраны Шнайдера
  - закрытие латерального окна
- периимплантитные костные дефекты при немедленной имплантации
- заполнение усадочной щели при *Bone Splitting*
- заполнение дефектов челюсти (напр., после цистэктомии)



Закрытие аугментациями



*alveoprotect* подтверждает свою роль как биосовместимая, естественная коллагеновая основа, способствующая регенерации твёрдых и мягких тканей при многих показаниях. В отличие от многих надёжных материалов он не задерживает заживления раны внутри лунки, и, вследствие стабилизации кровяного сгустка, индуцирует быстрое эпителиальное закрытие экстракционной раны.

Д-р д-р Даниэль Ротхаммель, Кёльнский университет, Германия

## alveoprotect

- Сохраняет и стабилизирует кость челюсти, облегчая последующую имплантацию
- Нейтральный уровень pH положительно влияет на регенерацию мягких тканей и уменьшает воспалительные эффекты
- Способствует образованию кровяного сгустка и является идеальной основой для адгезии тромбоцитов, фибробластов и остеобластов

### Информация для заказа



#### Технические данные:

рН величина	7,0 нейтральная
Барьерная функция	да
Гемостатик	да
Реакция мягких тканей	положительная
Резорбция	2-4 недели

#### alveoprotect коллагеновая губка

12 мембран 20 x 20 мм  
упакованы отдельно стерильно  
REF AP2x2x12

## ossceram nano костнопластический материал

- β-ТКФ через короткий промежуток времени замещается новообразованной костной тканью
- Оптимированная ГА-составляющая сохраняет объём аугментата
- Наноструктура способствует образованию новой кости благодаря оптимальному наслоению сывороточных протеинов и коллагеновых волокон.

### Информация для заказа



#### ossceram nano двух величин зернистости

Зернистость	Объём	REF	Цвет
0,5 - 1,0 мм	0,5 см <sup>3</sup>	OSSY1005	
0,5 - 1,0 мм	1,0 см <sup>3</sup>	OSSY1010	
0,8 - 1,5 мм	1,0 см <sup>3</sup>	OSSY1510	
0,8 - 1,5 мм	2,0 см <sup>3</sup>	OSSY1520	

