

OsteoBiol[®]
by TecnoSS

Apatos

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ
гетерологичная кортикальная кость

REGENERATION SCIENCE

INSPIRED BY NATURE



Нанокристаллический гидроксиапатит



OSTEOBIOL APATOS

Apatos представляет собой биоматериал ксеногенного происхождения, по своим свойствам напоминающий минерализованную человеческую кость, поэтому его можно использовать в качестве альтернативы аутогенной кости. Естественные микропоры материала OsteoBiol® Apatos упрощают и тем самым ускоряют процесс новообразования кости в области дефекта.

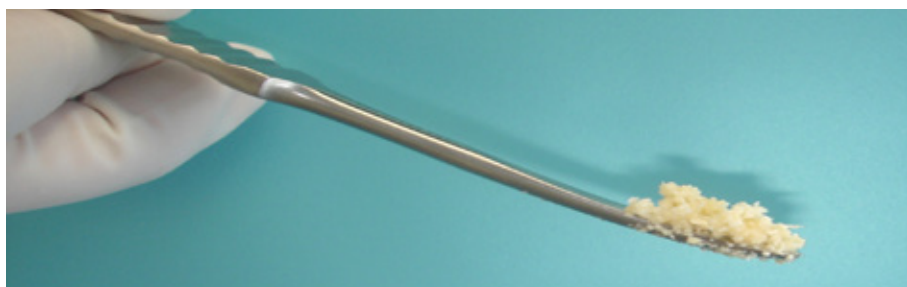
Apatos выпускается в форме нанокристаллических гранул 3-х видов: губчатой кости, кортикальной кости и кортикально-губчатой смеси.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МАТЕРИАЛОМ

Перед работой материал требуется смочить, т.е. тщательно смешать с несколькими каплями стерильного физиологического раствора или крови пациента. При необходимости материал можно смешать с лекарственным препаратом. Полученную смесь следует вносить в область дефекта стерильным шпателем или из шприца для биоматериалов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

Комплексное лечение гранулём и одонтогенных кист, горизонтальная аугментация путем расщепления альвеолярного гребня. В имплантологии – универсальный материал для закрытия дегисценций и фенестраций, заполнения периимплантарных и двухстеночных дефектов, открытого и закрытого синус-лифтинга.



Описание

Apatos Mix: гетерологичная кортикально-губчатая костная смесь

Apatos Cortical: гетерологичная кортикальная кость

Коллаген

Не сохранен

Характеристика

Rg-контрастные гранулы гидроксиапатита

Состав

Apatos Mix: 100% кортикально-губчатая костная смесь

Apatos Cortical: 100% кортикальная кость

Размер гранул

600-1000 микрон

Повторное вмешательство

≈ через 5 месяцев

Форма выпуска

Apatos Mix: во флаконах 0,5 / 1,0 / 2,0 г

Apatos Cortical: во флаконах 0,5 / 1,0 г



Прекрасные клинические результаты

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ОПЕРАЦИЮ ПРОВЕЛ:

DR. ANTONIO MURILLO
RODR GUEZ

Professor of Periodontics at
University Alfonso X, Madrid,
Spain

Private practice at Clinica
Irazabal Eibar, Spain

ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ МАТЕРИАЛ:

Apatos OsteoBiol
Lamina OsteoBiol

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОСТИ С **APATOS**
И **LAMINA OSTEIOBIOL** ЛОКАЛЬНО
ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ,
УСТАНОВЛЕННЫХ В ОГРАНИЧЕННОМ
КОСТНОМ ДЕФЕКТЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

ОБЛАСТЬ: 24 зуб

ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ:

ВОЗРАСТ: 58

ПОЛ: мужчина

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ: норма

ЦЕЛЬ

Показать на этом примере одновременную имплантацию и восстановление кости в области дефекта, после удаления зубной кости.



Альвеолярная реконструкция

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

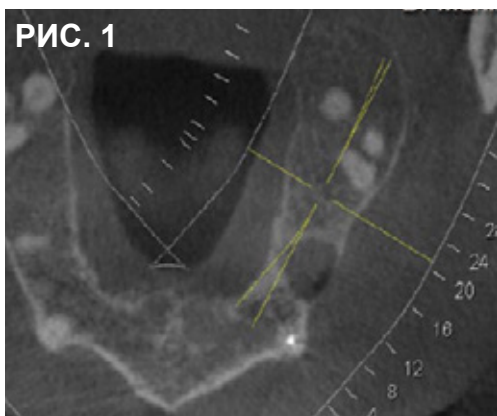


РИС. 1



РИС. 3

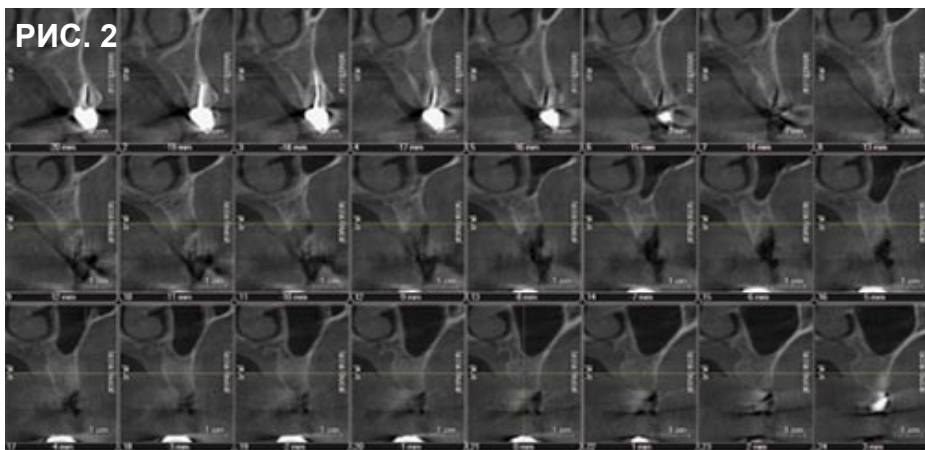


РИС. 2



РИС. 4

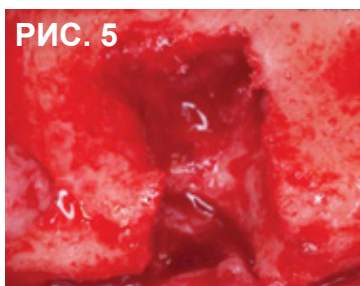


РИС. 5

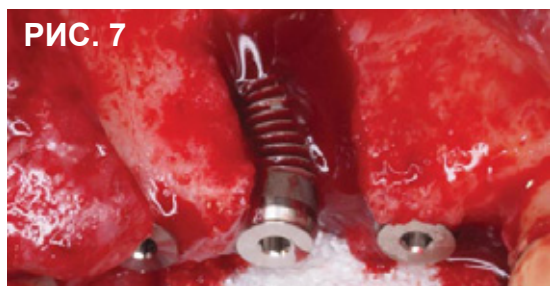


РИС. 7

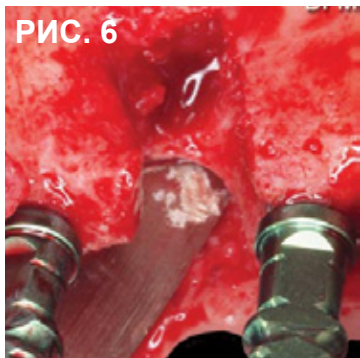


РИС. 6

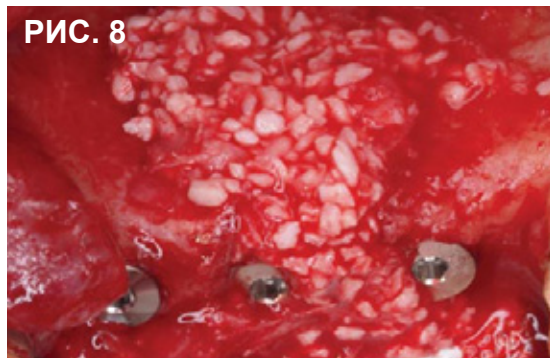


РИС. 8

Рис. 1 Предоперационная КТ показывает горизонтальную потерю кости.

Рис. 2 Предоперационная КТ показывает вертикальную потерю кости.

Рис. 3 Предоперационная фотография.

Рис. 4 После удаления, виден очевидный дефект мягких и костных тканей.

Рис. 5 Предоперационная диагностика, вертикальный дефект в области 24 зуба.

Рис. 6 Имплантаты установлены в область 23 и 25 зубов около костного дефекта.

Рис. 7 Имплантат установлен в области 24 зуба с оголением 14 витков резьбы.

Рис. 8 Введение материала Aratos OsteoBiol с аутокостью в дефект.



Альвеолярная реконструкция

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

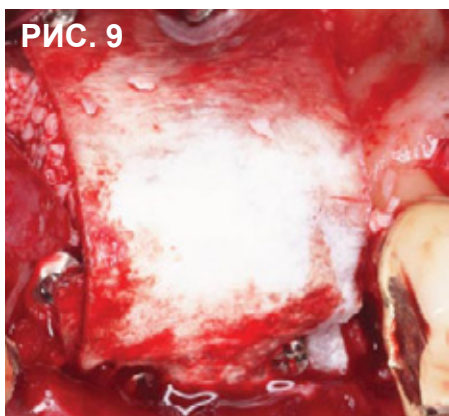


РИС. 9

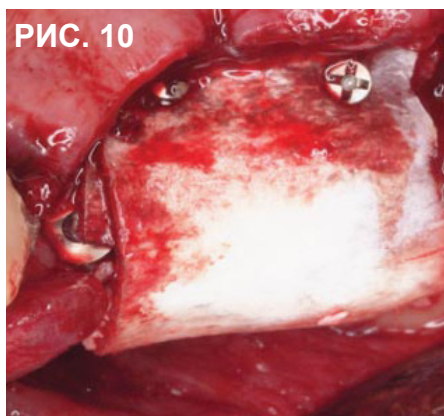


РИС. 10

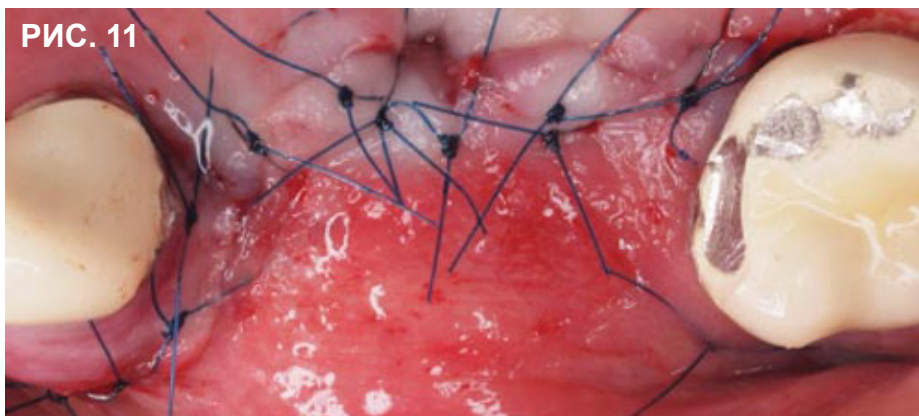


РИС. 11



РИС. 12



РИС. 14

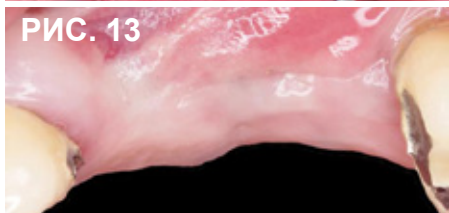


РИС. 13



РИС. 15

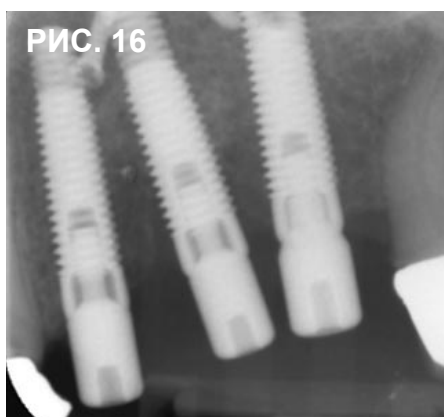


РИС. 16

Рис. 9 Установка мембраны Cortical Lamina (OsteoBio), защищая операционное поле от повреждения.

Рис. 10 Оклюзионный вид после внесения материала и мембраны.

Рис. 11 Наложение швов (окклюзионный вид) первичное закрытие раны нитью №5/0.

Рис. 12 Период через 15 дней.

Рис. 13 Зона лечения, через 8 месяцев.

Рис. 14 Оклюзионный вид.

Рис. 15 Полное восстановление вертикального дефекта.

Рис. 16 Периапикальный рентген снимок.



Альвеолярная реконструкция

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациент 58 лет обратился с проблемой 24 зуба, ранее эндодонтически леченным с вертикальной фрактурой, следовательно, неблагоприятным прогнозом для его спасения (Рис.1-3). После удаления 24 зуба, заживления мягких тканей было видно, что потерянная кость в этой области не позволит полностью покрыть имплантат и добиться хорошей эстетики (Рис. 4). После того, как был откинут слизистый лоскут, костный дефект мог быть полностью оценен (Рис. 5). Дефект представлял собой глубокую щель фронтальной стенки гребня, с сохранёнными мезиальной и дистальной стенками, что рассматривалось, как идеальный вариант для костной пластики. После установки первых имплантатов с каждой из сторон (Рис. 6), был определен уровень эстетической зоны для установки имплантата в позиции 24 зуба (Рис. 7), оставляя полностью открытыми 14 витков резьбы. Зона дефекта была заполнена частичками кортикальной кости животного происхождения Apatos OsteoBiol, перемешанного с костью пациента. Материал был уложен в дефект с небольшим избытком (Рис. 8) для компенсации возможной потери кости при заживлении. Мембрана кортикальной кости Lamina OsteoBiol была зафиксирована щечно и палатинально у основания дефекта 2-мя титановыми винтами (Рис. 9-10) и мягкотканые лоскуты были мобилизованы и аккуратно сшиты (Рис. 11-12). В течение периода заживления жалоб не проявлялось. После 8 месяцев область операции выглядит идеально зажившей (Рис. 13), лоскут приподнят и можно четко видеть вновь образованную кость вокруг имплантата в области аугментации (Рис. 14-15), имплантаты были стабильны и организованная кость была подтверждена радиографически (Рис. 16). Через несколько недель был изготовлен мостовидный протез из 3х единиц, достигнув прекрасного эстетического эффекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успешное использование кортикального костного заменителя животного происхождения, смешенного с аутокостью, возможно для восстановления костного дефекта с одновременной имплантацией. Внимание, для получения максимального эстетического прогнозируемого результата следует дифференцировать дефекты определенной морфологии.