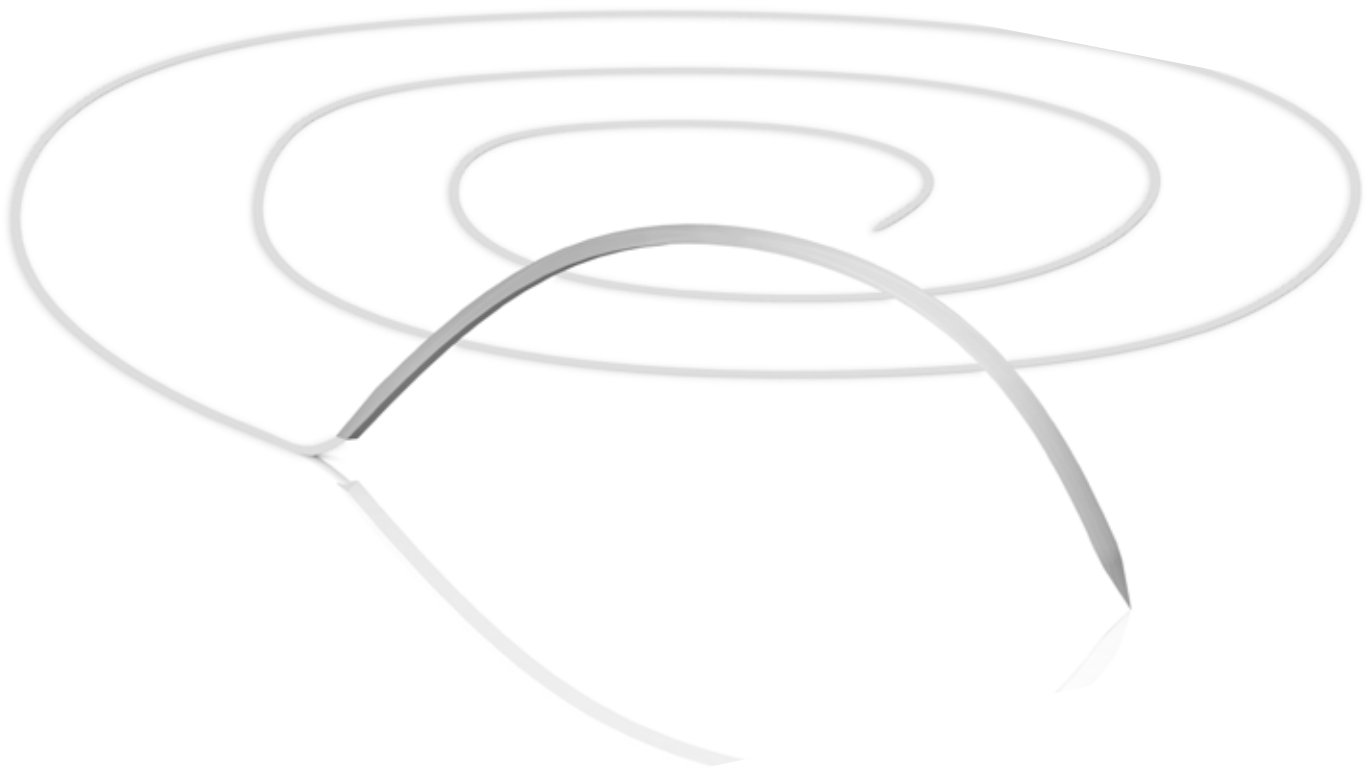


Novità Chirurgia orale

Monosoft KeraOs®



Monosoft

Sutura in PTFE non riassorbibile



Apprezate dal medico più esigente, le suture in PTFE si usano nelle procedure chirurgiche implantari e parodontali ove è particolarmente importante limitare l'adesione batterica e la possibile infiammazione.

Monosoft è un **monofilamento** non riassorbibile, di colore bianco (esente da tinture):

- estremamente morbido
- resistente ma elastico, facilmente allungabile al bisogno in seguito ad edema o a gonfiore postchirurgico
- maneggevole come la seta ma, essendo un monofilamento, resistente all'infiltrato batterico ed all'accumulo di placca: il risultato è tessuto sano e privo di reazioni infiammatorie e retrazioni
- biologicamente inerte, eccezionalmente tollerato nel cavo orale
- con rischio quasi nullo, o bassissimo, di reazioni infiammatorie
- eccezionale tenuta dei punti: non si strappano e non lacerano i tessuti

Campi di applicazione

- Chirurgia rigenerativa (applicazione di mesh, membrane, innesti ossei); punti a materasso verticali e orizzontali
- chirurgia mucogengivale su denti naturali e impianti
- impianti a carico immediato in zona estetica: per adattare i lembi al provvisorio
- in parodontologia

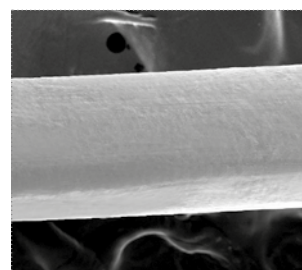


Foto al SEM del filo Monosoft

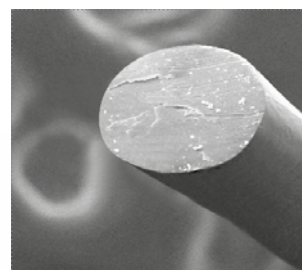


Foto al SEM della sezione del filo Monosoft

codice	codice ago	misura ago	forma ago	calibro U.S.P.
Tagliente 3/8C ▼				
MS-C3163	C3	16	3/8C	3-0
MS-C3124	C3	12	3/8C	4-0
Tapercutting ☺				
MS-TP3183	TP3	18	3/8C	3-0
MS-TP3154	TP3	15	3/8C	4-0
MS-TP3185	TP3	18	3/8C	5-0



Il filo in PTFE, per le caratteristiche intrinseche al materiale, ha un diametro leggermente inferiore agli altri fili, pertanto si suggerisce di valutare l'utilizzo di un filo di diametro superiore a quello normalmente usato con altri fili non riassorbibili.

KeraOs®

Sostituto osseo a base di β -Fosfato tricalcico con purezza superiore al 99%

In termini di porosità interconnessa la struttura di KeraOs® è simile a quella delle trabecole dell'osso spongioso, così da permettere un ottimo supporto osteoconduttore ove le cellule osteogeniche aderiscono a formare nuovo osso.

La bioattività e la particolare composizione permettono a KeraOs® di intervenire nel processo di rimodellamento osseo osteointegrandosi e riassorbendosi in modo naturale, così da essere sostituito dall'osso del paziente.

Per le sue caratteristiche, proprietà e composizione, KeraOs® è il materiale di elezione indicato nei processi di rigenerazione ossea.

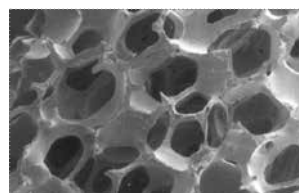


β -Fosfato tricalcico

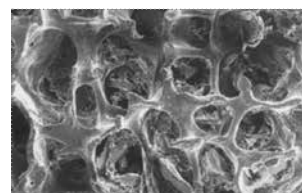
Benchè il β -Fosfato tricalcico e l'idrossiapatite appartengano allo stesso gruppo di fosfati di calcio (il che conferisce loro una composizione chimica simile), il loro comportamento in vivo è molto diverso. In condizioni fisiologiche e indipendentemente dalla sua natura (naturale o sintetica), l'idrossiapatite è poco solubile mentre il β -Fosfato tricalcico viene facilmente sostituito dall'osso. Gli innesti di origine animale, per il maggior contenuto di idrossiapatite, liberano una quantità di calcio molto inferiore a quella degli innesti di β -Fosfato tricalcico, ostacolando la stimolazione della rimodellazione ossea.

Rigenerazione ossea efficace

La tecnologia applicata nel processo produttivo di KeraOs® genera **una struttura tridimensionale assolutamente simile alla struttura dell'osso umano.**



Morfologia di KeraOs® al SEM



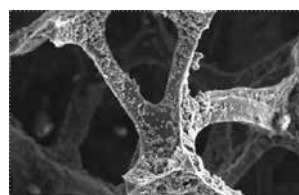
Morfologia dell'osso corticale umano al SEM

Eccellente macroporosità ed elevata microporosità

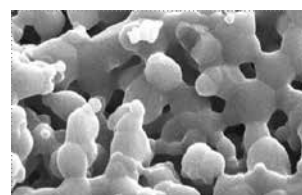
La morfologia di KeraOs® è una combinazione di una struttura ed una porosità controllate.

Una morfologia che si ottiene grazie all'applicazione di procedimenti di fabbricazione specifici.

KeraOs® presenta una **macroporosità con una misura media di 300µm** e una **microporosità intorno a 1µm** necessaria per consentire l'adesione dei fattori biologici e di crescita coinvolti nel processo rigenerativo.



La macroporosità facilita la **permeabilità** delle cellule verso l'interno delle particelle di KeraOs®



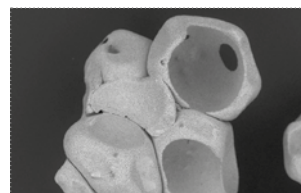
La microporosità favorisce l'**adesione cellulare** e l'adesione dei fattori di crescita, favorendo quindi i processi biologici di rigenerazione ossea

Purezza del β -Fosfato tricalcico >99%

KeraOs® reagisce superficialmente con la soluzione fisiologica a pH 7.6, sciogliendosi e precipitando idrossiapatite in superficie.

Questa precipitazione genera la comparsa di osteoblasti e fibre di collagene che formeranno osso immaturo.

L'osso immaturo andrà a differenziarsi e ristrutturarsi continuando l'assorbimento di KeraOs® sino a quando non sarà sostituito da osso neoformato.



La macroporosità facilita la permeabilità delle cellule verso l'interno delle particelle di KeraOs®

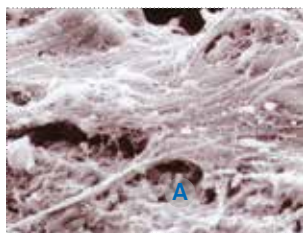
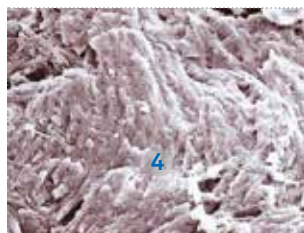
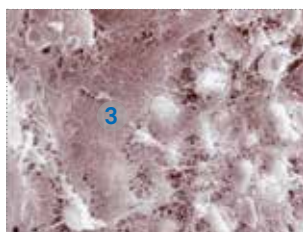
Proprietà e caratteristiche

- Aumento della capacità osteoconduttiva
- eccellente macroporosità ed elevata microporosità
- assenza di attività immunologica, essendo di origine sintetica
- eccellente mantenimento del volume e della stabilità primaria dell'impianto, evitando micro-movimenti
- mantiene la forma ed il volume del difetto per evitare il riassorbimento osseo
- favorisce la rapida colonizzazione delle proteine e delle cellule
- agisce come supporto ideale, che viene riconosciuto dall'organismo: le cellule aderiscono al substrato per formare nuovo osso
- risultati rigenerativi predicibili e stabili (Rigenerazione ossea efficace)

Indicazioni

- Riempimento di cavità ossee post-estrattive
- copertura di fenestrazioni
- rigenerazioni ossee estese
- rialzo del seno mascellare
- apiectomia
- ricostruzioni di cresta ossea
- difetti intraossei in parodontologia
- lesioni delle forcazioni
- esposizioni radicolari

Bioattività di KeraOs®

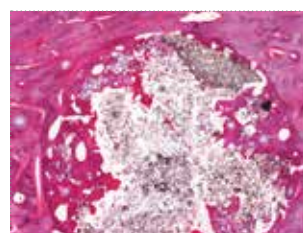
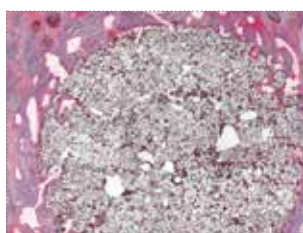
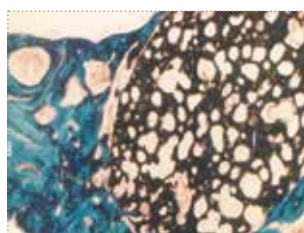


Micrografie al microscopio elettronico a 45 giorni dall'impianto.

Si può osservare l'inizio della colonizzazione grazie alla presenza dei nodi cellulari (1) che migrano attraverso KeraOs® dando luogo alla formazione di fibrina (tessuto osteoide mineralizzato) (2).

Si osservano inoltre zone dove il tessuto osteoide è mineralizzato in maggior misura (3) e zone con osso neoformato (4). La micrografia (A) presenta delle zone ove coesistono il materiale riassorbito non mineralizzato (fibrina) e il materiale strutturato (osso neoformato), che implica il riassorbimento direzionale di KeraOs®.

Risultati rigenerativi predicibili e stabili Rigenerazione ossea efficace



**colorazione di Golner's*

*** colorazione di Wheatley*

3 settimane*

2 mesi**

14 mesi**

Confezionamento esclusivo

KeraOs® è confezionato in un **comodo ed esclusivo blister sigillato, studiato per consentirne la mescola direttamente nello stesso**, senza necessità di travasare il materiale in altro contenitore e garantendo quindi le condizioni di sterilità necessarie.

Istruzioni di utilizzo

Data la formulazione granulosa, si consiglia di mescolare KeraOs® al momento dell'utilizzo con il sangue del paziente o con soluzione fisiologica, al fine di evitarne la dispersione nella zona dell'impianto.



L'alta idrofilia fa sì che, una volta umettato (con sangue o soluzione fisiologica), i granuli di KeraOs® formino un agglomerato, facilitandone la gestione e permettendo la modellazione "in situ" nella zona del difetto. La mescola del prodotto con il sangue del paziente permette, oltre all'agglomerazione dei granuli, di incorporare al biomateriale e, pertanto, al difetto osseo, i fattori biologici necessari allo sviluppo del processo di rigenerazione ossea che favorisce e accelera la colonizzazione da parte delle cellule osteogeniche. Il sito ricevente deve essere preparato adeguatamente. L'agglomerato ottenuto va posto a contatto con osso sano e vascularizzato evitando il contatto con resti di legamento, tessuto di granulazione e/o tessuto potenzialmente contaminato. Manipolare KeraOs® o l'agglomerato solo con materiali sterili.

La mescola di KeraOs® con sangue, siero o altri agenti stimolanti la rigenerazione ossea (PRP, PRGF, ...) va effettuata direttamente nel blister che contiene il prodotto, dato che è stato progettato per essere utilizzato quale Dappen. La mescola così realizzata garantisce le condizioni di sterilità richieste. La garanzia di sterilità viene meno se KeraOs® viene travasato in altro contenitore.

Nel posizionare KeraOs®, evitare la compattazione eccessiva. È necessario assicurare la vascularizzazione in tutta la zona dell'impianto.

Se necessario, è possibile utilizzare KeraOs® con una membrana in collagene (Ossix® Plus).

codice	descrizione
11051051	KeraOs®, granulometria 0.25-1.00 mm, conf. 0.5 cc (0.5 gr)
1105211	KeraOs®, granulometria 0.25-1.00 mm, conf. 1 cc (1 gr)

PUBBLICAZIONI:

01. "Uso de betafosfato Tricálcico en implantes inmediatos posextracción. A propósito de un caso" Noviembre 2014. Maxillaris. Mena Álvarez Jesús
02. "Relationship between indication for tooth extraction and outcome of immediate implants: A retrospective study with 5 years of follow-up". Mayo 2014. Clin Exp Dent. 2014; 6(4) e384-8. Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M.; J.
03. "Deproteinized bovine bone vs beta-tricalcium phosphate as boen graft substitutes: histomorphometric longitudinal study in the rabbit cranial vault". Enero 2014. Clinical Oral Implants Research. Martínez A.; Balboa O.; Gasamans I.; Otero-Cepeda XL.; Guitián F.
04. "Carga Inmediata de implantes en niña con síndrome de Johanson-Blizzard". Dental Tribune Spain14-20. Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Oltra D, Morant-Extrugo I, Peñarrocha-Diago M.
05. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo II "Materiales de Injerto" Pag.78-80. 2014. Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago M, Peñarrocha Diago M,
06. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo III "Implantes en el conducto nasopalatino" Pag.114-118. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi.
07. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo III "Implantes en el conducto nasopalatino" Caso Clínico I Pag.120-127. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo L.
08. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo III "Implantes en el conducto nasopalatino" Caso Clínico II. Pag.128-134. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo L.
09. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo III "Implantes en el conducto nasopalatino". Caso Clínico IV. Pag.141-145. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo L.
10. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IV "Implantes palatinizados". Caso Clínico II. Pag.172-174. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Diago, M.
11. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IV "Implantes palatinizados". Caso Clínico V. Pag.182-188. 2014. Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Diago, M.
12. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IV "Implantes palatinizados". Caso Clínico V. Pag.182-188. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Diago, M. Caso ClínicoVI Pag.189-194.
13. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo V "Implantes pterigoideos y en la región pterigomaxilar" Pag.216-217. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Diago, M.
14. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo V "Implantes pterigoideos y en la región pterigomaxilar" Caso Clínico V. Pag.237-242. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Diago, M.
15. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo V "Implantes pterigoideos y en la región pterigomaxilar". Caso Clínico VI. Pag.243-246. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Canullo Luigi, Peñarrocha Diago, M.
16. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VII "Implantes en arbotante canino o frontomaxilar". Caso Clínico II. Pag.306-309. 2014. Peñarrocha Diago M, Candel Martí E, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
17. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar" Pag.332-334. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
18. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar" Pag.335-337. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
19. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar" Pag.339-343. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
20. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar" Pag.350-354. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
21. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar". Caso Clínico II. Pag.371-374. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
22. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar" Caso Clínico III. Pag.375-378. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
23. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar". Caso Clínico V. Pag.383-386. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
24. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo VIII "Elevación indirecta del seno maxilar". Caso Clínico VI. Pag.387-390. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
25. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IX "Elevación directa del seno maxilar" Pag.416-420. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
26. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IX "Elevación directa del seno maxilar" Pag.428-430. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
27. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IX "Elevación directa del seno maxilar" Caso Clínico II. Pag.439-442. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
28. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IX "Elevación directa del seno maxilar". Caso Clínico IV. Pag.449-454. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
29. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IX "Elevación directa del seno maxilar". Caso Clínico VII. Pag.469-474. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
30. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo IX "Elevación directa del seno maxilar" Caso Clínico VIII. Pag.475-479. 2014. Peñarrocha Diago M, Romero Millán J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
31. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XI "Injertos particulados en maxilares atróficos" Pag.522-528. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
32. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XI "Injertos particulados en maxilares atróficos". Pag.543-547. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
33. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XI "Injertos particulados en maxilares atróficos" Caso Clínico VI. Pag.589-594. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
34. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.605-607. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
35. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.608-611. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
36. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.622-624. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
37. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.632-637. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
38. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.639-645. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
39. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos" Pag.650-652. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
40. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.653. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
41. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos". Pag.682-686. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.

42. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos" Caso Clínico III. Pag.699-703. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
 43. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos" Caso Clínico V. Pag.711-719. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
 44. "Tratamiento con Implantes del Maxilar Superior Atrófico". Capítulo XII "Injertos en bloque en maxilares atróficos" Caso Clínico VI. Pag.720-730. 2014. Peñarrocha Diago M, Aloy Prósper A, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago, M.
 45. "Sinus augmentation using anorganic bone matrix and β -TCP 8 month histomorphometric study" Mayo 2008. 5th Scientific Meeting IADR-JOR. Artículo en Ruso de Martínez-Ínsua, A; Franco, J.; Ferros, I.; Guitián, F.
 46. "A retrospective comparison of 1,022 implants: immediate versus nonimmediate" Marzo 2012. The international Journal of Oral & Maxillofacial implants. Peñarrocha-Diago, M.; Dermachi, CL.; Maestre-Ferrín, L.; Carrillo, C.; Peñarrocha-Oltra, D.; Peñarrocha-Diago, MA.
 47. "Bilateral Vertical Ridge Augmentation with Block Grafts and Guided Bone Regeneration in the Posterior Mandible: A Case Report". Febrero 2012. Journal of Oral Implantology. Peñarrocha, M.; Viña-Almunia, J.; Maestre-Ferrín, L.; Peñarrocha-Oltra, D.
 48. "Implants Placed Simultaneously with Particulated Bone Graft in Patients Diagnosed with Recessive Dystrophic Epidermolysis Bullosa". Enero 2012. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Peñarrocha-Oltra, D.; Aloy-Prósper, A.; Ata-Ali, J.; Peñarrocha-Diago, M.; Peñarrocha-Diago, M.
 49. "Growth of dental pulp stem cells on tricalcium phosphate". Septiembre 2011. SFRR-Europe 2011 Meeting Ahmed El Alami, M.; Viña Almunia, J.; Mohamed Abdelaziz, K.; Bonet Costa, V.; López Grueso, R.; Inglés De La Torré, M.; Dromant, M.; Borrás Blasco, C.; Gambini Bochón, J.; Viña Ribes, J.; Peñarrocha, M.
 50. "Einzelzahn-Soforimplantat mit verschraubter sofortversorgung. Beherrschen Ästhetischer Risikosituationen Bei Der Verwendung Von Camlog Screw-Line Implantaten". Abril 2010. Camlog. Vadillo, Juan Manuel
 51. "Maximum use of the anterior maxillary buttress in severe maxillary atrophy with tilted, palatally positioned implants: A preliminary study" Noviembre 2010. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. Peñarrocha, M.; Carrillo, C.; Boronat, A.; Peñarrocha, M.
 52. "Maxillary sinus floor augmentation on humans: Packing simulations and 8 months histomorphometric comparative study of anorganic bone matrix and β - tricalcium phosphate particles as grafting materials" Marzo 2010. Materials Science and Engineering C. Martínez, A.; Franco, J.; Saiz, E.; Guitián, F.
 53. "Regeneración ósea guiada con implante unitario con nanosuperficie y betafosfato tricálcico" Diciembre 2009. Avances en Periodoncia/ 21. Pato Mourelo, J.; Jiménez Guerra, A.; Monsalve Guil, L.; Segura Egea, JJ.; Velasco Ortega, E.
 54. "Estudio clínico e histológico del beta-fosfato tricálcico en la elevación del seno maxilar" Octubre 2008. Avances en Periodoncia/91. Velasco Ortega, E.; Pato Mourelo, J.; García Méndez, A.; Medel Soteras, R.; López Frías, J.
 55. "La utilización del beta-fosfato tricálcico en el tratamiento con implantes con elevación del seno maxilar" Marzo 2008. Revista Española Odontostomatológica de Implantes. Velasco Ortega, E.; Pato Mourelo, J.; Pérez Pérez, O.; López Frías, J.; Poyato Ferrera, M.
 56. "La utilización del betafosfato tricálcico como biomaterial en implantología oral" Octubre 2007. Avances en Periodoncia/141. Velasco Ortega, E.; Pato Mourelo, J.; Segura Egea, JJ.; Pérez Pérez, O.; Medel Soteras, R.
- POSTER:**
- A. "Influencia de la presión de O₂ en la adhesión y crecimiento de células madre de pulpa dental a β -Fosfato Tricálcico". Noviembre 2014. SECIB. Viña-Almunia J, Mas C, El Alami M, Borrás C, Gambini J, Garci-Mira B, Peñarrocha-Diago M.
 - B. "Biocompatibility of human adipose stem cells with Beta-tricalcium phosphate substitutes: influence of fibronectin coating on osteogenic differentiation process". 2012. Tecnio. Müller C, Castellarnau C, Reina M.
 - C. "Histological and histomorphometrical analyses of biopsies harvested 6 and 9 month after socket preservation and maxillary sinus graft procedures with β -tricalcium phosphate (KeraOs)". Junio 2012. 7th Conference of the European Federation of Periodontology. Molina López, J.:
 - D. "Respuesta ósea a un implante de β -fosfato tricálcico y factor de crecimiento derivado de las plaquetas: Caso clínico y revisión bibliográfica". Mayo 2012. Colman, C.; Gómez de Diego, R.; de Vicente, J.; Parra, C.; Fornés, E.; López-Valverde, A.
 - E. "Calcium phosphates bone substitutes promotes different osteogenic differentiation profile of human adipose derived stem cells". Junio 2011. Tecnio. Müller C, Castellarnau C, Reina M.
 - F. "Cellular response to biomaterials: a comparison of methods". Septiembre 2010. EMBO. C. Müller, M. Reina
 - G. "La utilización del Beta-fosfato Tricálcico como biomaterial en implantología Oral. Estudio clínico e histológico". Universidad de Sevilla. Velasco-Ortega E, Pato-Mourelo J, Lorrio-Castro JM, López-Frías J, Grela-Méndez A, Medel- Botaras R.
 - H. "Regeneración ósea maxilar en anchura. Hidroxiapatita vs Fosfato β -Tricálcico". Sociedad de implantología Oral Latinoamericana. SIOLA. Hidalgo Sánchez O.; Encabo Durán MJ.; Aragoneses Lamas, JM.
 - I. "El beta-fosfato Tricálcico como biomaterial de regeneración ósea en el tratamiento con implantes oseointegrados". Universidad de Sevilla. Jesús Pato Mourelo, Juan Miguel Lorrio Castro, José Manuel Cruz Valiño, Ramón Medel Soteras, Eugenio Velasco Ortega.
 - J. "Elevação Sinusal utilizando betafosfato Tricálcico". Mayo 2009. 4ª Reunião de Implantologia Oral Latino Americana. Gouveia A., Jiménez A., Medel R., Pato J., Velasco E.
 - K. "Elevación de seno maxilar con fosfato betatricálcico" Presentación. Mayo 2009. 4ª Reunião de Implantologia Oral Latino Americana. Palmi Alcober, Ángeles.
 - L. "Sinus augmentation using anorganic bone matrix and β -TCP 8 month histomorphometric study". Mayo 2008. 5th Scientific Meeting IADR-JOR. Martínez-Ínsua, A; Franco, J.; Ferros, I.; Guitián, F.
 - M. "Técnicas de preservación ósea alveolar: Análisis clínico e histológico". 2008, SECIB. Gallas, M, López-Ucelay A., Guitián, P., Souto, M.
 - N. "Elevación Atraumática del Seno Maxilar mediante el uso de Expansores". Marzo 2007. II Conferencia Internacional Microdent System de Implantología Oral. Pato-Mourelo, J, Lorrio-Castro JM, Medel-Soteras R, Cruz-Valiño JM, Velasco Ortega, E.
- TESI:**
- I. "Evaluación de la respuesta celular de células madre adultas de origen mesenquimal frente a materiales cerámicos". Universidad de Barcelona (2014). Reina del Pozo, M. Müller Sánchez, Claudia Alejandra.
 - II. "Obtención y caracterización de células madre de pulpa dental humanas e interacción con β -fosfato Tricálcico". Universidad de Valencia (2013). Borrás Blasco, C; Peñarrocha Diago, M; Viña Ribes, J. Viña Almunia, José.
 - III. "Estudio de la aplicación clínica del β -fosfato tricálcico en alveolos frescos postextracción humanos: Estudios clínico e histológico" Universidad Complutense de Madrid (2012). Bascones Martínez, A. Muñoz Corcuera, Marta.
 - IV. "La elevación del seno maxilar con Beta Fosfato Tricálcico en el tratamiento con implantes dentales" Universidad de Sevilla (2010). Velasco Ortega E., Segura Egea JJ., Monsalve Guil L. Jiménez Guerra, Álvaro



rev. 09-15



Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290
info@sweden-martina.com
www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L.

Sorolla Center, Oficina 801
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl
46015-Valencia, España
Tel. +34.96.3525895
Tel. 900993963
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc.

One Embarcadero Center
Suite#504
San Francisco, CA94111
USA
Toll free (844)8MARTINA/844.862.7846
info.us@sweden-martina.com

Le suture Monosoft sono dispositivi medici di classe III fabbricati da Sweden & Martina Spa e certificati CE 0653; i prodotti KeraOs® sono dispositivi medici di classe III prodotti da Keramat, Spagna, e sono certificati CE 0318. Entrambi sono prodotti in accordo agli Standard qualitativi UNI EN ISO 9001:2008 /UNI 13485:2012 e sono certificati in conformità con la Direttiva dispositivi medici 93/42/CEE e Direttiva 2007/47/CEE.



I contenuti sono quelli aggiornati al momento della pubblicazione. Verificare in azienda eventuali aggiornamenti successivi.