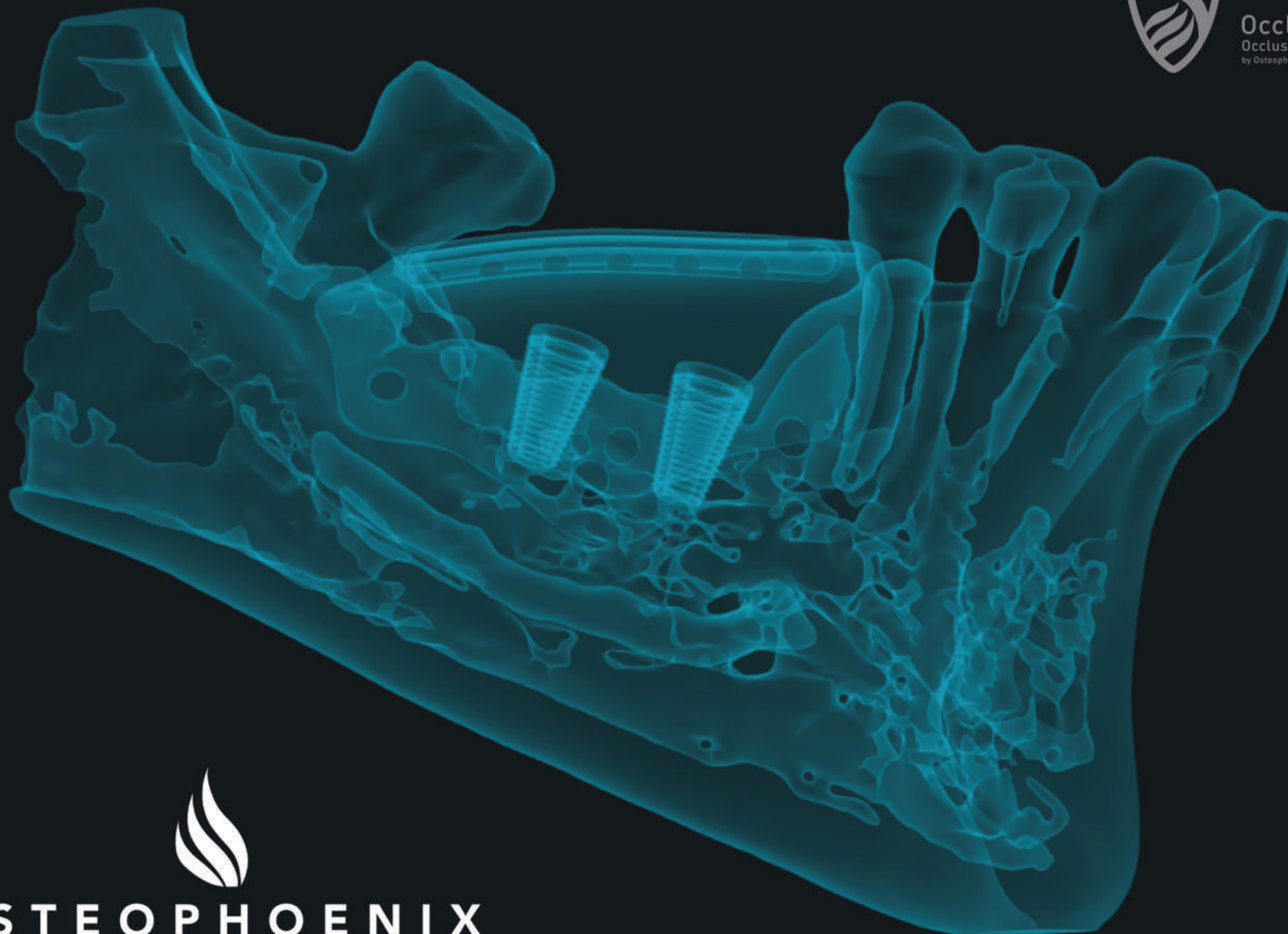




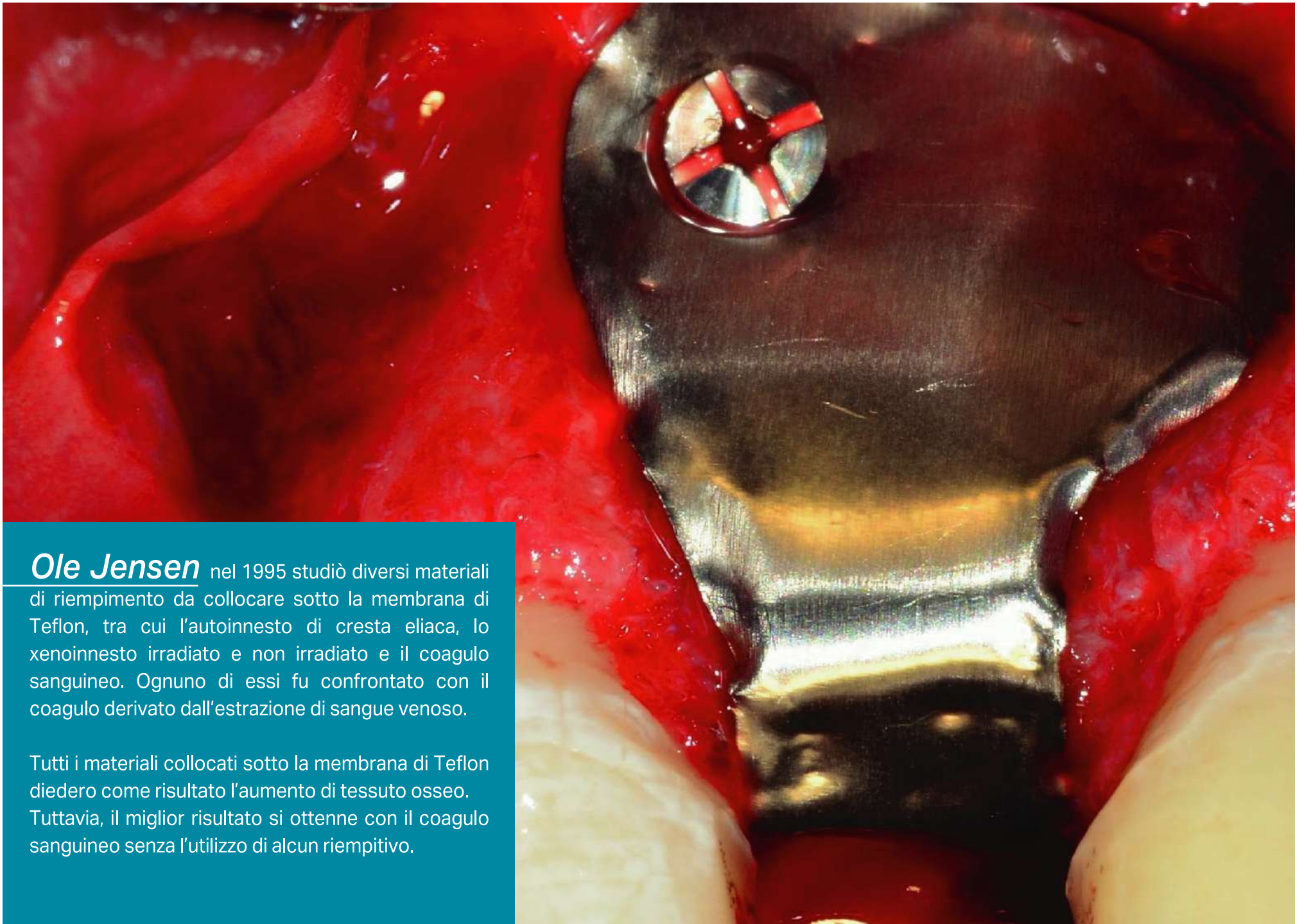
OcclusiveSystem  
Occlusive Barrier  
by Osteophoenix



**OSTEOPHOENIX**

ITALIA

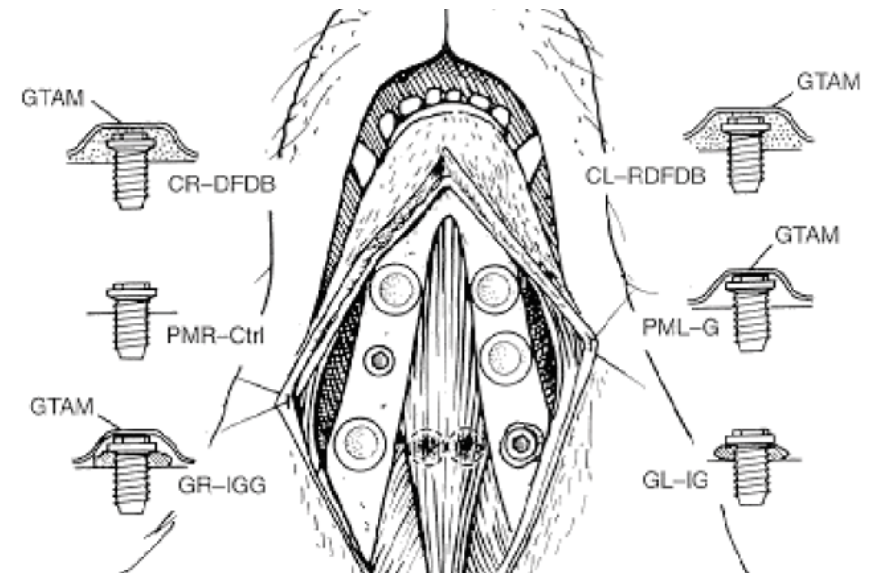
**CATALOGO FOIL** (membrana di Titanio)



***Ole Jensen*** nel 1995 studiò diversi materiali di riempimento da collocare sotto la membrana di Teflon, tra cui l'autoinnesto di cresta eliaca, lo xenoinnesto irradiato e non irradiato e il coagulo sanguineo. Ognuno di essi fu confrontato con il coagulo derivato dall'estrazione di sangue venoso.

Tutti i materiali collocati sotto la membrana di Teflon diedero come risultato l'aumento di tessuto osseo. Tuttavia, il miglior risultato si ottenne con il coagulo sanguineo senza l'utilizzo di alcun riempitivo.

# *Il foil in titanio come barriera occlusiva nella rigenerazione dei tessuti*



*Aumento dell'innesto osseo guidato verticale in un nuovo modello canino mandibolare.*

Ole T. Jensen, DDS, MS/Robert O. Greer, Jr, DDS, ScD/Lonnie Johnson, DDS, PhD/Denise Kassebaum, DDS, MS.

---

Using the mandibular inferior border of four fox hounds from an extraoral approach, six high-profile Brånemark implants were placed in each animal and bone grafted. Graft materials studied included demineralized freeze-dried allograft with and without irradiation sterilization ( $3.8 \times 10^4$  Gy), corticocancellous iliac autograft, blood clot, and a control. Corticocancellous grafts were studied with and without expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE) barriers. The barrier function improved both graft volume incorporated and bone-implant interface contact. The autograft performed better than the allograft. Irradiation of the allograft did not appear to affect graft performance. The barrier functioned to improve graft incorporation for augmentation and interface contact and gives credence to the use of barriers in conjunction with vertical augmentation grafting of jawbone. (INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS 1995;10:335-344).

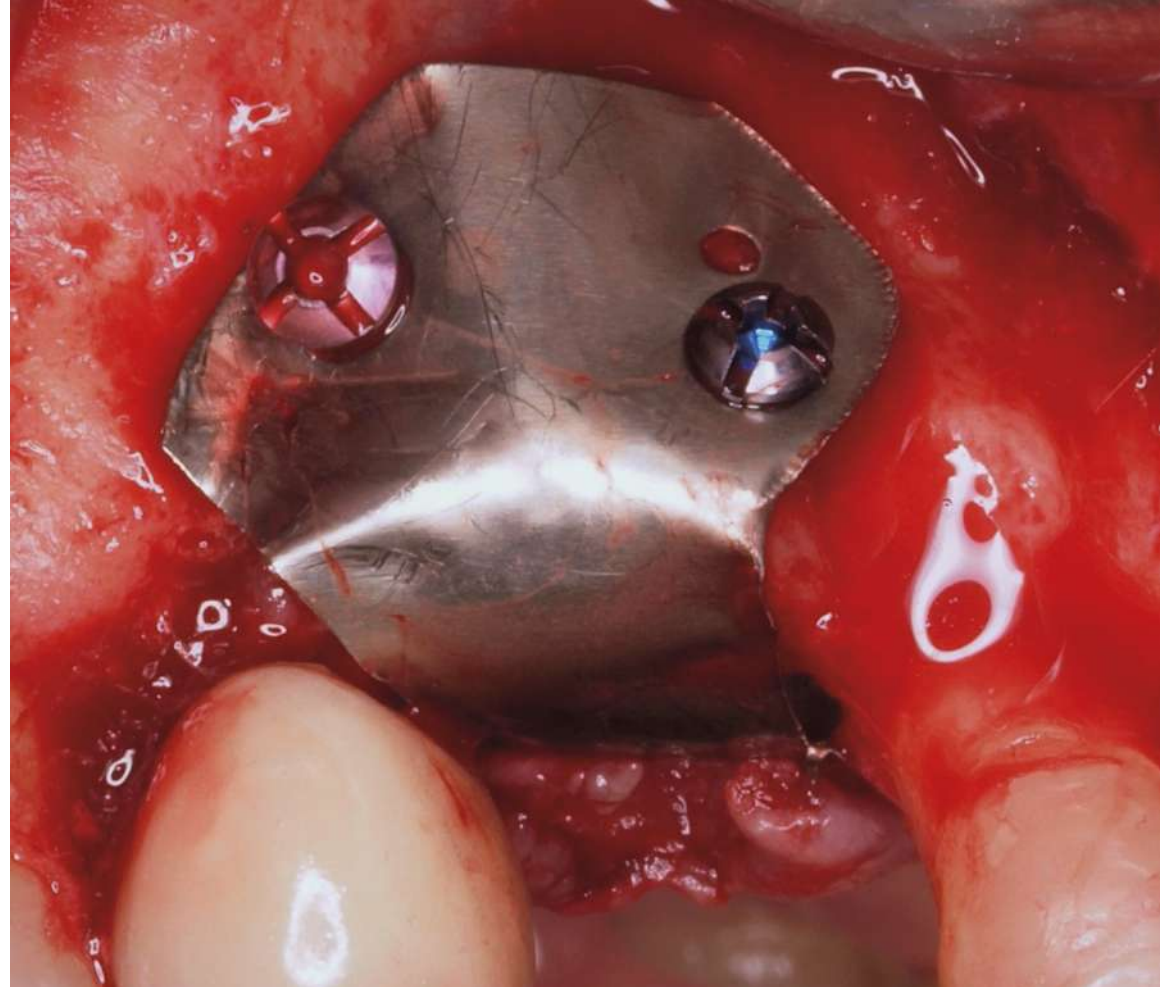
**La barriera occlusiva in Titanio per l'aumento immediato di osso gravemente riassorbito con cicatrizzazione secondaria dei tessuti molli: I casi seguenti sono stati seguiti nel corso di due anni.**



Fabio Perret, DDS (1)  
Federica Romano, DDS (2)  
Francesco Ferrarotti, DDS (2)  
Mario Aimetti, MD, DDS (2)

Questa serie di casi ha considerato i cambiamenti delle dimensioni ossee dopo l'applicazione di una barriera occlusiva in titanio, su alveoli gravemente riassorbiti, dopo una estrazione appena eseguita per ottenere la rigenerazione ossea. Sei siti di estrazione con perdita di osso vestibolare sono stati riempiti con uno xenoinnesto e coperti con un foil in Titanio, fissati con due microviti da osteosintesi, lasciati intenzionalmente esposti per prima intenzione. Non ci sono state infezioni. Dopo quattro mesi di cicatrizzazione, si era formato sufficiente tessuto duro da permettere l'inserimento di un impianto. L'aumento osseo verticale medio è stato di  $7.3 \pm 2.2$  mm nel lato vestibolare e  $4.2 \pm 1.2$  mm nel lato linguale. L'aumento medio dello spessore dell'osso è stato di  $23 \pm 1.0$  mm. Dopo 24 mesi, tutti gli impianti hanno avuto successo clinico. In base a queste ricerche iniziali, le barriere occlusive in titanio esposte si possono usare con successo nelle procedure di ricostruzione alveolare immediata, senza chiusura dei lembi per prima intenzione.

Int J Periodontics Restorative Dent 2019; 39: 97–105. doi: 10.11607 / prd.3278



**Risultati:**

Durante la fase iniziale di cura, nessuna delle barriere in titanio esposte ha dato segni di infezione o si è dovuta rimuovere prematuramente.

Dopo 4 mesi, si è proceduto con una chirurgia di rientro per rimuovere la membrana e collocare gli impianti. Uno strato di tessuto connettivo di 1 mm di spessore era già presente tra la barriera e il tessuto sottostante rigenerato.

Durante la preparazione dell'osteotomia, è stata osservata una resistenza significativa alla fresa di trephine, dalla superficie coronale della cresta fino alla profondità apicale, per la collocazione dell'impianto.

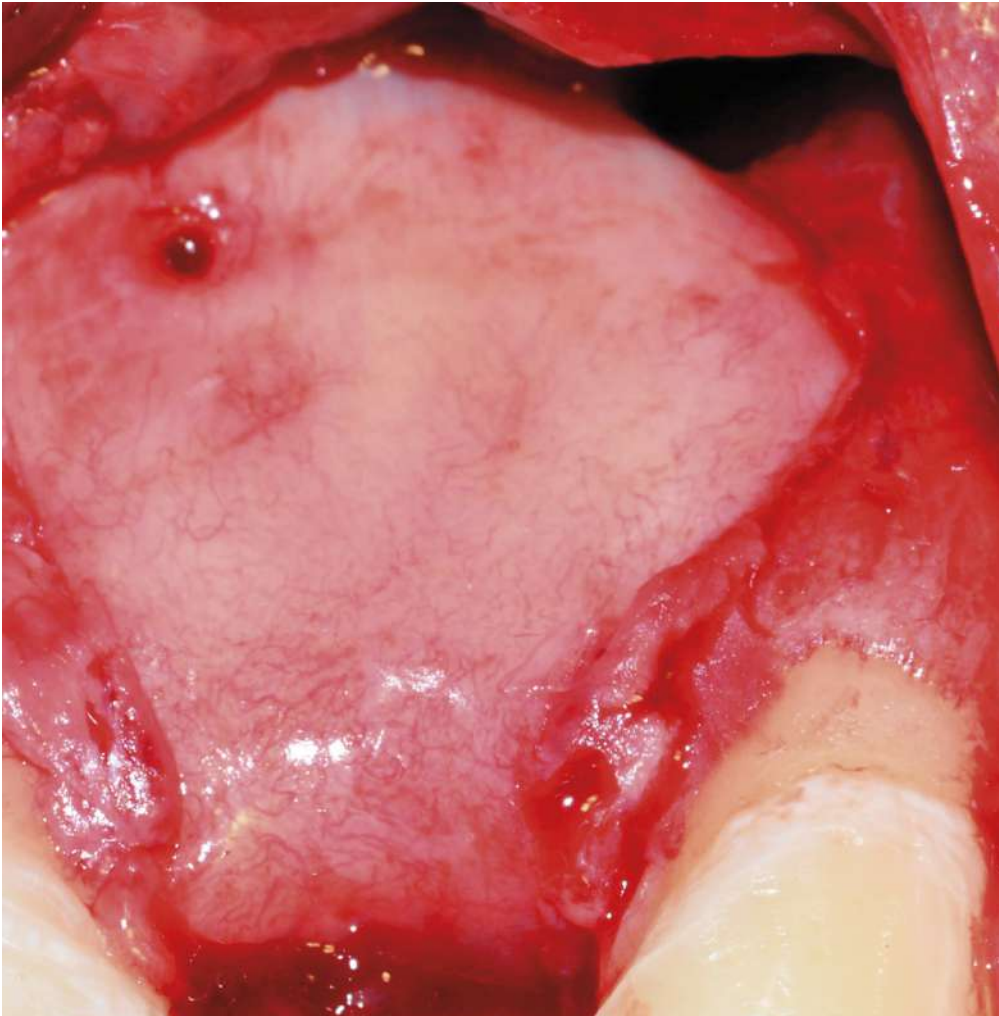
La riepitelizzazione del tessuto si è completata in 1 mese.

L'occlusività e la rigidità della barriera in titanio offrono un mantenimento dello spazio sufficiente a permettere l'angiogenesi cellulare.

**Per la ricostruzione immediata dei difetti ossei alveolari gravi, si può ridurre la necessità futura di interventi chirurgici più complessi e il costo della terapia per il paziente.**

**L'uso di una membrana in titanio inerte può rappresentare un grande vantaggio nella rigenerazione ossea nel caso di esposizione accidentale o intenzionale di impianti.**

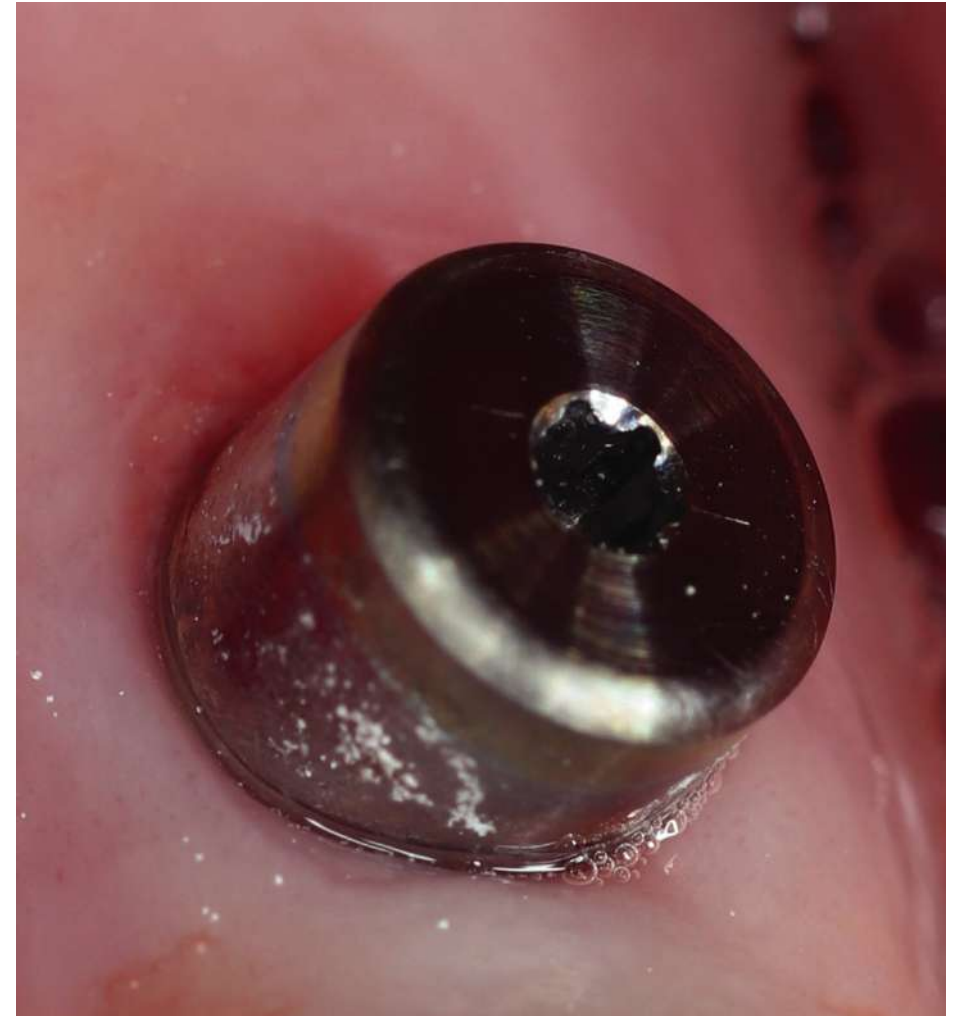




### • *Il principio della RGT*

È creare uno spazio con una barriera dove il coagulo di sangue e l'innesto siano stabilizzati e protetti CA meccanicamente e biologicamente.

*Retzepi M, Donos N. Guided bone regeneration: Biological principle and therapeutic applications.  
Clin Oral Implants Res 2010;21:567576.*



### • *Gengiva cheratinizzata*

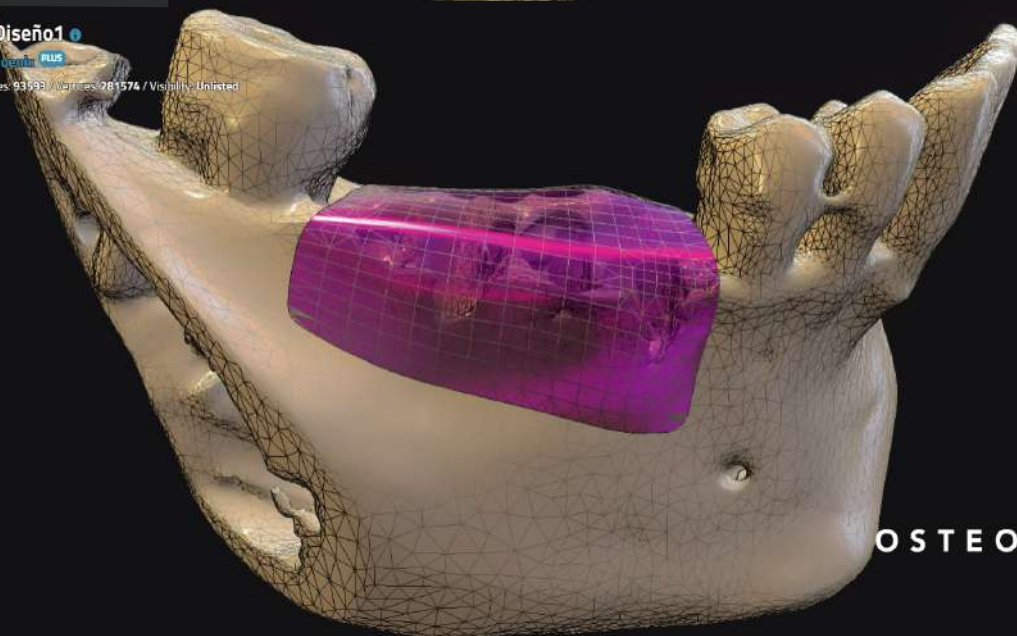
Lang e Loe hanno osservato che, anche attraverso un'igiene orale controllata, tutti i siti con meno di 2 mm di mucosa cheratinizzata mostravano segni clinici di infiammazione, mentre l'80% dei siti con più di 2 mm di gengiva cheratinizzata restavano sani; dunque, hanno concluso che erano necessari +2 mm di gengiva cheratinizzata per mantenere in salute i tessuti parodontali.



OPF43 Diseño1

by Osteophoenix PLUS

Views: 4 / Faces: 93198 / Vertices: 281574 / Visibility: Unlisted

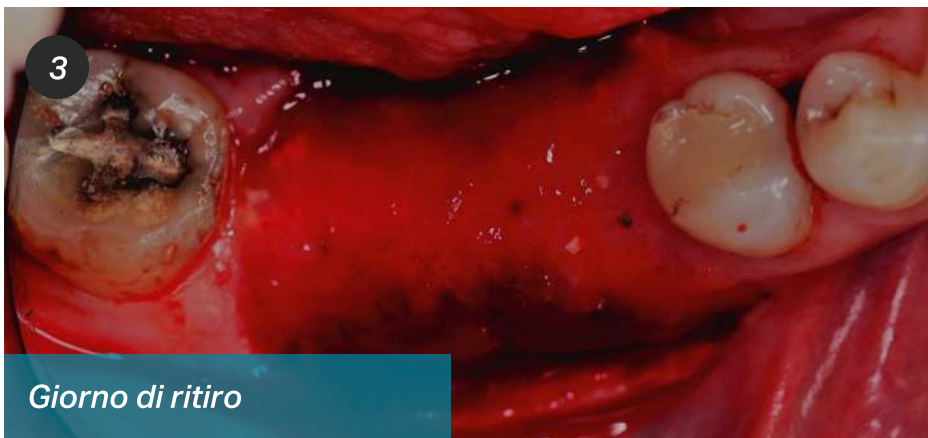


  
OSTEOPHOENIX

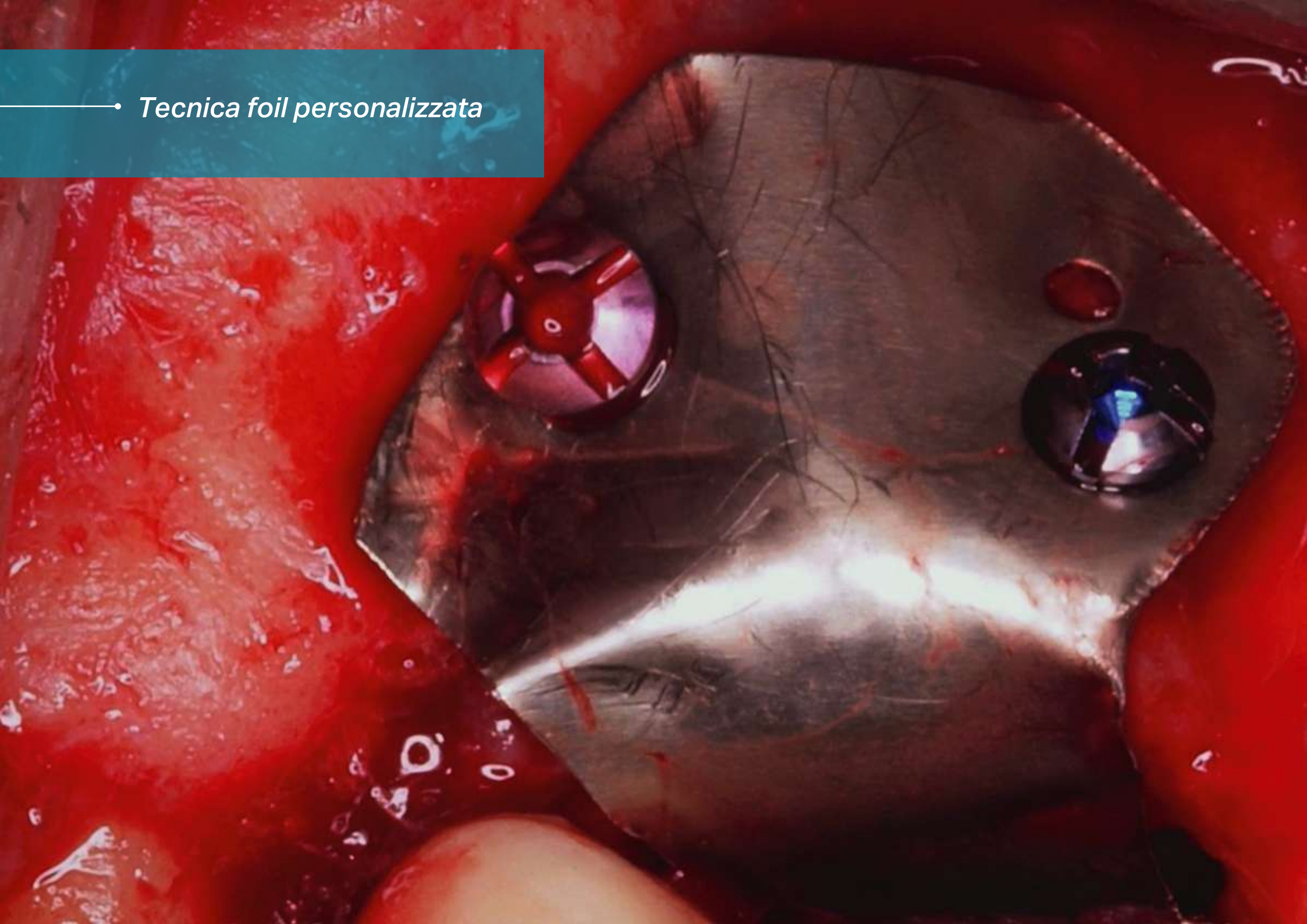


Dr. ssa Zelai Cabañas  
Bilbao, España

*Rigenerazione di  
ossa e tessuti  
cheratinizzati con  
membrana in titanio  
su misura in un caso di  
molari inferiori.*



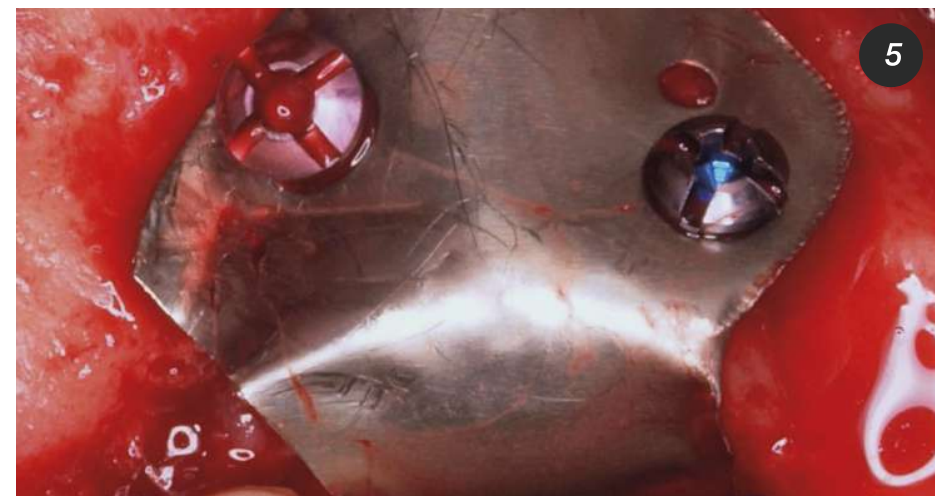
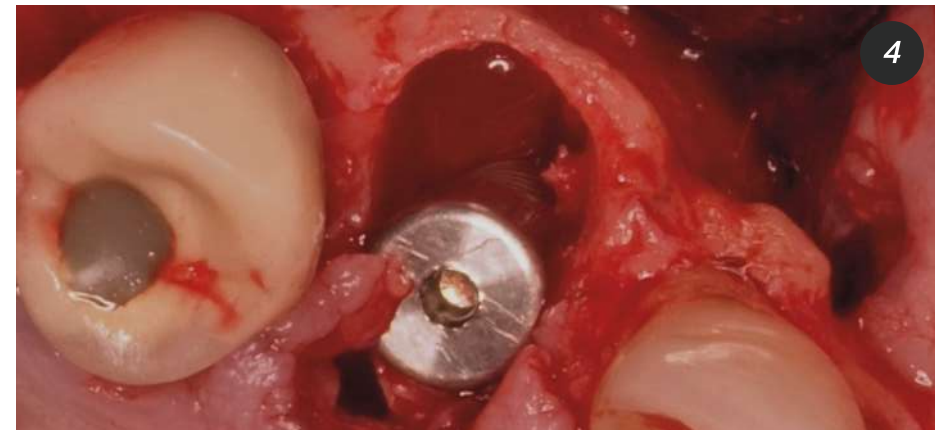
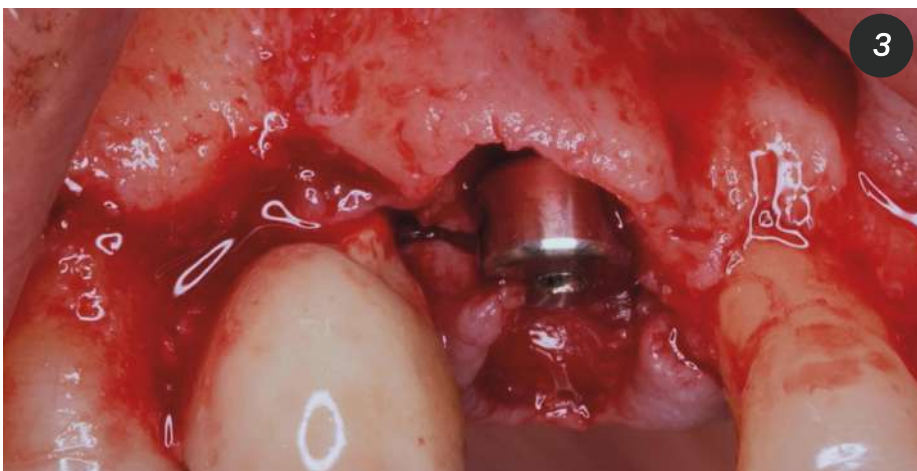
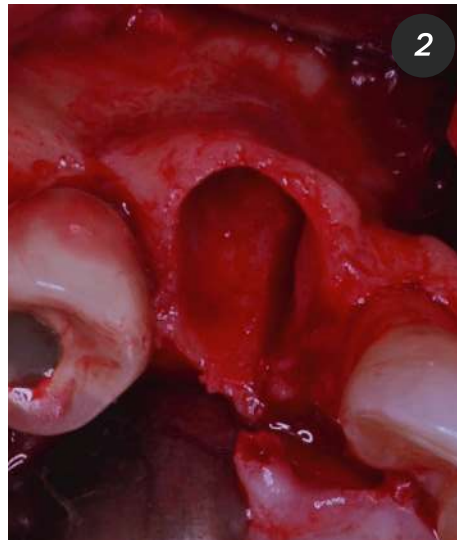
• *Tecnica foil personalizzata*

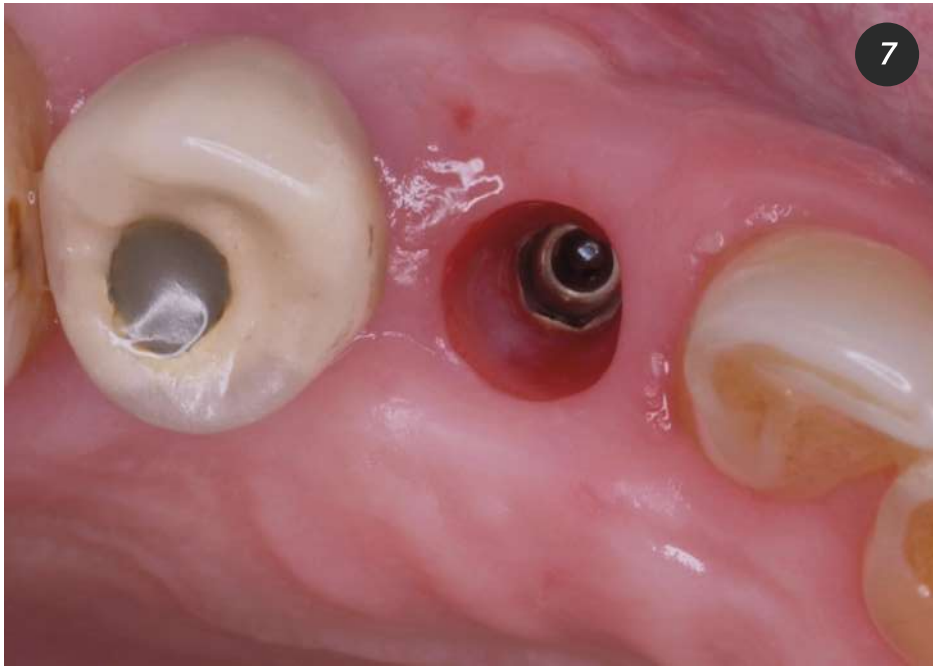




# Foil post-esodontico con il posizionamento dell'impianto

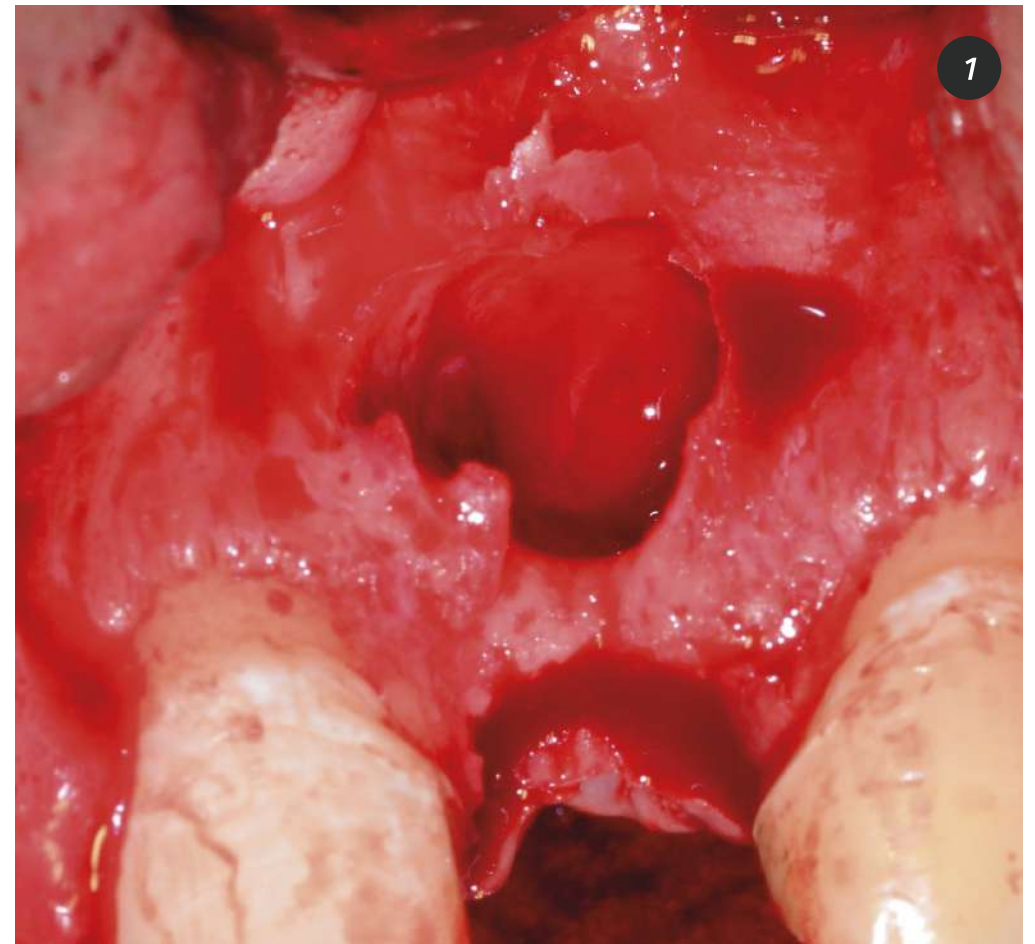
Dr. Carlos Pena  
San Sebastián, España

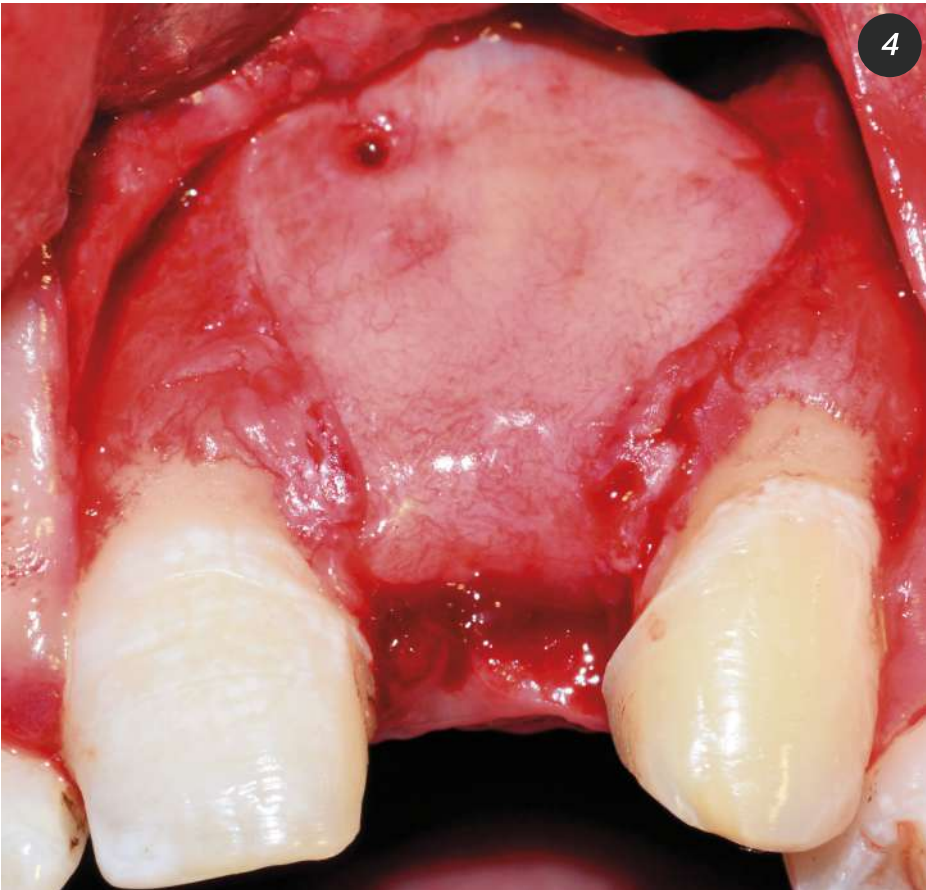
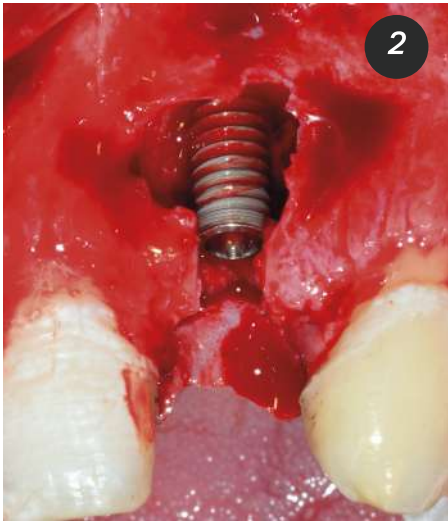




## *Foil post-esodontico dente trattenuto con posizionamento dell'impianto*

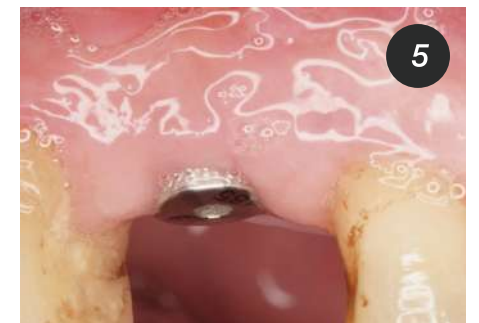
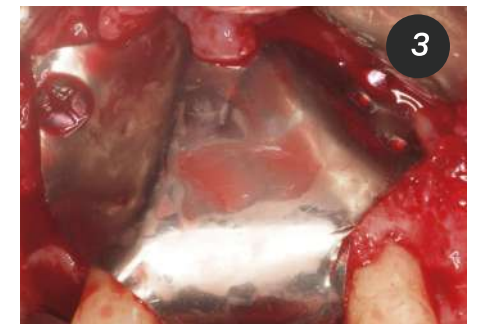
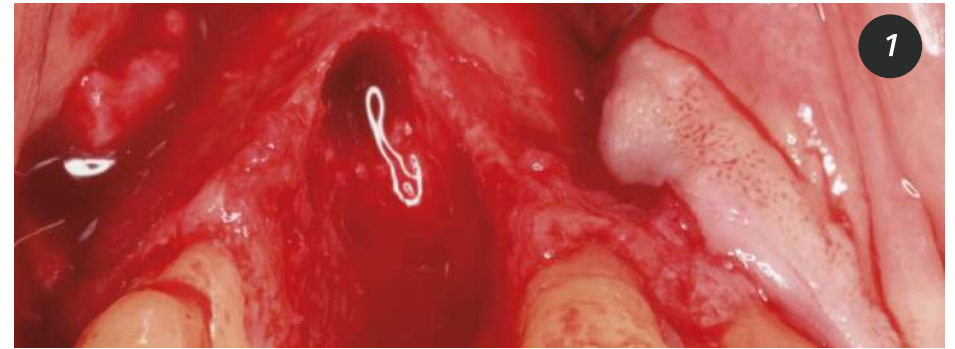
Dr. Joel Tamayo  
La Paz, Bolivia





## Foil post-esodontico con posizionamento dell'impianto

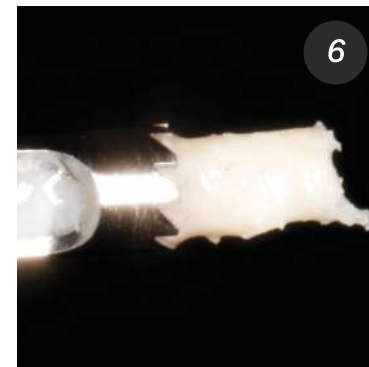
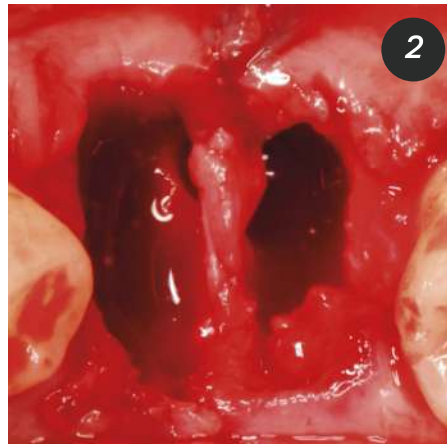
Dr. Carlos Pena  
San Sebastián, España





# Conservazione alveolare con foil personalizzato in caso di frattura della radice con infezione

Dr. Unai Guerrero  
Bilbao, España





**OSTEOPHOENIX**

ITALIA



**OSTEOPHOENIX**

ITALIA

CERTIFICAZIONE  
EUROPEA

NON NECESSITA LA  
CHIUSURA PER PRIMA  
INTENZIONE

OcclusiveSystem

BIOCOMPATIBILE

PROTEGGE E STABILIZZA  
IL COAGULO

CHIRURGIE  
RIDOTTE

Per maggiori informazioni sui nostri prodotti e le nostre  
tecniche, visita [www.osteophoenixitalia.it](http://www.osteophoenixitalia.it)

[info@osteophoenixitalia.it](mailto:info@osteophoenixitalia.it)  
[www.osteophoenixitalia.it](http://www.osteophoenixitalia.it)  
☎ +39 349 4752057