

Verarbeitungshinweis



OX Kortikal-Membran

OX-01-2525 – Kortikal-Membran - 25 x 25 x 0.2 mm.

OX-01 -5025- Kortikal-Membran - 50 x 25 x 0.2 mm.

Art:	Kortikal-Membran
Merkmale:	Stabile lange Barriere von min. 6 Monaten, equine Cortical-Membran
Anwendung:	<p>Nach Vorbereitung des Augmentationsareals:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Öffnen der Blister-Verpackung 2. Falls nötig, die Membran im trockenen Zustand zuschneiden 3. Perforation der Membran für die spätere Fixation durch Pins bzw. Osteosynthese-Schrauben 4. Hydrieren der Membran für 2 Minuten in steriler physiologischer Kochsalzlösung; anschließend kann die Membran in die gewünschte Form gebracht werden. 5. Bedecken des Augmentats mit der Kortikal-Membran 6. Fixation der Membran mit Titan-Pins bzw. Schrauben.
Hinweise und Vorkehrungen:	<p>Die Barriere dieser speziellen Membran beträgt über 6 Monate, sie muss nicht wieder entfernt werden und wird nach ca. 12 Monaten vollständig von Osteoklasten umgebaut und durch neuen vitalen Knochen ersetzt.</p> <p>Diese nur 0,2mm dicke Kortikal-Membran ist im trockenen Zustand steif. Nach dem Anfeuchten kann sie an die gewünschte Defektform angepasst werden. Ihre flexible Eigenschaft wird durch ein patentiertes Verfahren der Teildemineralisierung von Calcium erreicht.</p> <p>Aufgrund ihrer langen und stabilen Barrieredauer wurde die Kortikal-Membran für große Augmentationsdefekte wie z.B. Onlay-Transplantation und für alle weiteren Fälle, bei denen das Verhältnis zwischen dem Regenerations-Volumen und der Fläche des umgebenden vitalen Knochens zu klein sind, entwickelt. Somit ist eine sehr langsame Regeneration zu erwarten.</p> <p>Die Kortikal-Membran muss nach dem Applizieren mit Nägeln bzw. Schrauben fixiert und anschließende bakteriendicht verschlossen werden.</p>

Vertrieb: imperios GmbH, Hessenring 119-121, 61348 Bad Homburg

Tel: 06172 – 92 58 51

Fax: 06172 – 92 58 157

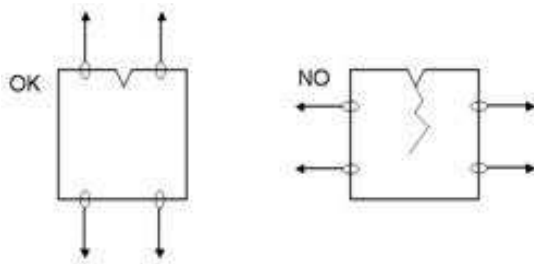
E-Mail: info@imperios.de

www.imperios-dental.de


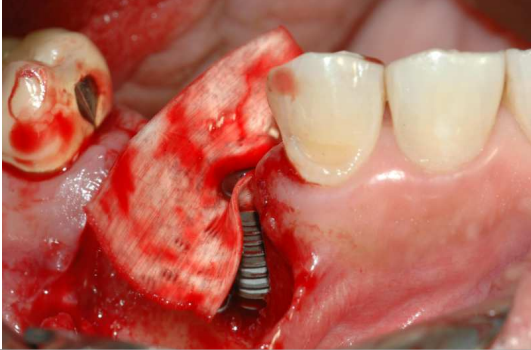

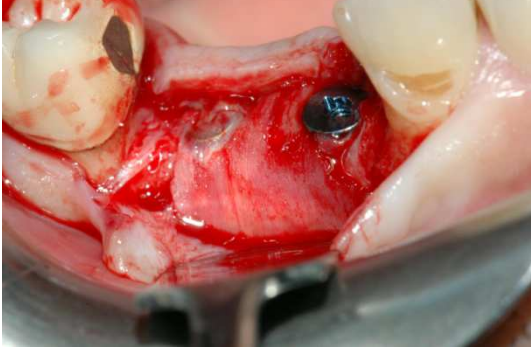
<p>OX-01-2525 Kortikal Membran 25 x 25 x 0.2 mm.</p> <p>OX-01-5025 Kortikal Membran 50 x 25 x 0.2 mm.</p>	<p>Indikation:</p> <p>Schutz von mittleren bis großen Augmentaten, insbesondere:</p> <p>a) Zum Schutz des Augmentates des Peri-Implantat-Defekts von mehr als drei exponierten Implantat-Gewinden.</p> <p>b) Zum Schutz von horizontalen / vertikalen Onlay-Aufbauten (<i>Granulat oder Blöcke</i>)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

WICHTIGER HINWEIS:

Die flexible Kortikal-Membran besitzt eine festgelegte Zugrichtung, die durch die Faseranordnung der Membran vorgegeben ist. Das Fixieren der Membran in der korrekten Zugrichtung ist zwingend erforderlich, ansonsten können unerwünschte Frakturen der Membran auftreten. Die richtige Positionierung bzw. Fixation der Kortikal-Membran ist im unteren Bild erkennbar.



Beispiel: Verwendung von OX –Cortical-Membran zum Schutz von OX-Granulat bei einem Peri-Implantat-Defekt.

	<p>Dieser Fall zeigt einen Peri-Implantat-Defekt. Das Implantat weist eine ausreichende Primärstabilität auf, aber die vestibulären Gewindegänge sind stark exponiert.</p>
	<p>Die Cortical-Membran wird bereits im Vorfeld positioniert und in diesem Fall mit der Implantatdeckschraube befestigt. Die Enden der Cortical-Membran werden unter den Schleimhautlappen positioniert.</p>
	<p>Der Defekt wird nun mit dem OX-Granulat aufgefüllt. (OX-cortico-spongiosa Mix, Korngröße: 0.5-1 mm.). Anschließend wird das Augmentat mit der Cortico-Membran bedeckt, mit entsprechenden Nägeln fixiert und speicheldicht verschlossen.</p>
	<p>Re-Entry nach 6 Monaten: Die Cortico-Membran ist noch sichtbar und befindet sich immer noch im Umbauprozess. Im dargestellten Fall ist die Öffnung deshalb so groß, weil ein Teil der Cortico-Membran für histologische Tests entnommen wurde.</p>

Courtesy Dr. Danilo Di Stefano