LEADING REGENERATION

Geistlich
Biomaterials

Conçue Intelligemment pour Protéger l'Os Augmenté

Geistlich Bio-Gide®

L'Architecte du Futur

Geistlich
THE COLLAGEN EXPERT

Soyez l'architecte de la régénération osseuse de votre patient :

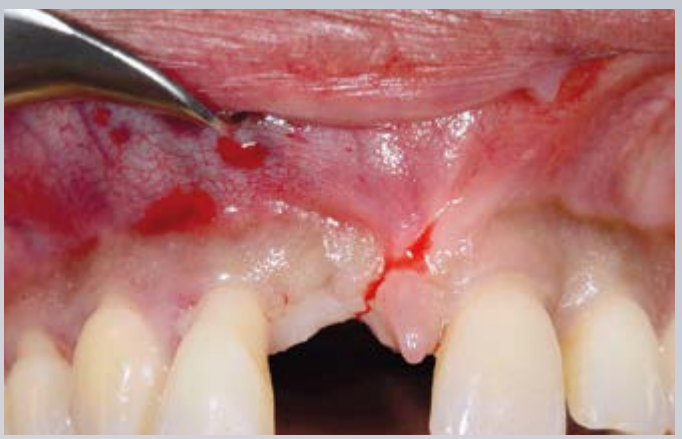
Avec Geistlich Bio-Gide®, une membrane de collagène, idéalement adaptée, disponible comme guide pour la régénération au quotidien[1,24,10]

Taux de survie implantaire élevé à long terme[20]

Après 12–14 ans, les implants posés dans l'os augmenté avec Geistlich Bio-Gide® et Geistlich Bio-Oss® montrent un taux de survie implantaire similaire aux implants posés dans l'os natif[20]

Résultats esthétiques fiables : en utilisant Geistlich Bio-Gide® et Geistlich Bio-Oss® pour augmenter le contour, la paroi osseuse vestibulaire a été préservée pour 95% des patients sur une période de 5–9 ans[20]

Vos options face à ces situations



Cas Clinique du Dr Collin Campbell | Royaume-Uni

Pas de Membrane ?

Ne pas utiliser de membrane permet l'invasion du site par les cellules de tissus mous et ralentit la vascularisation avec, comme conséquence, plus de tissus mous et moins de volume osseux.[21–24]

Membrane de collagène natif !

Regardons de plus près le rôle d'une membrane de collagène natif

Membrane de collagène réticulé ?

Pour certains défauts, une fonction barrière plus longue est nécessaire. C'est dans ce but que le collagène de certaines membranes est réticulé.[1,14] Plusieurs complications peuvent alors être observées du fait de cette réticulation :

Réaction immunitaire résultant du contact avec un corps étranger comme le recrutement de cellules géantes plurinucléés.[1,2]

Réaction inflammatoire retardant la cicatrisation avec une encapsulation[2], et une intégration tissulaire moindre.[1]

Inflammation des tissus mous plus fréquente pendant la première phase de cicatrisation (1 semaine), corrélée à un volume osseux inférieur à 6 mois.[4]

Déhiscence observée à 7 jours post-opératoires au niveau d'un site traité avec une membrane réticulée.

Cas Clinique du Dr Zumstein, Lucerne | Suisse

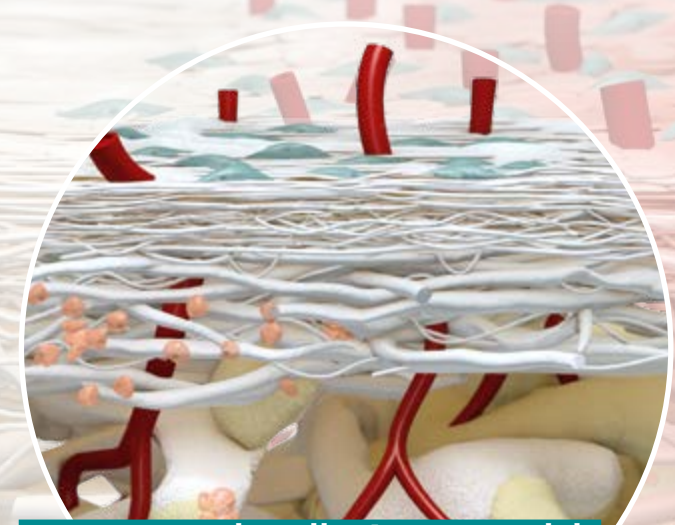
Il existe un lien entre le niveau d'inflammation et le volume osseux obtenu et nécessaire pour le placement correct d'un implant[4]

Une Interaction Coordonnée entre la Vascularisation et la Durée de Fonction Barrière

Geistlich Bio-Gide® et Geistlich Bio-Oss® contribuent à l'augmentation du volume osseux avec un os de bonne qualité. Cela a été démontré dans de nombreuses études cliniques.[17–19]

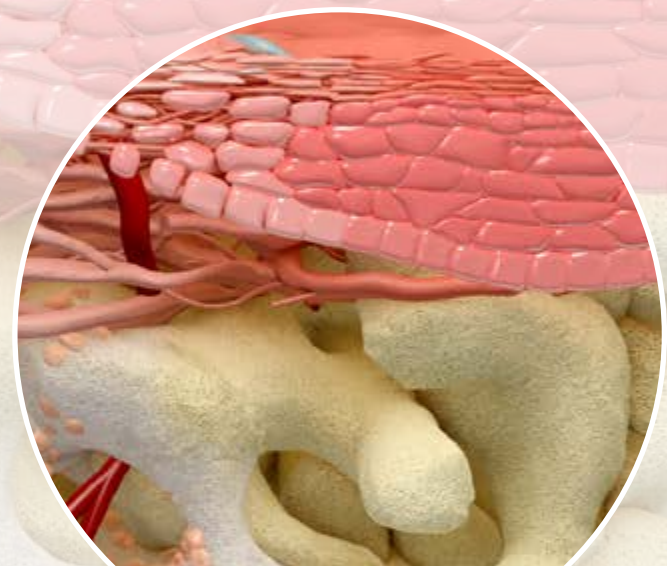
Phase préparatoire pour une régénération optimale des tissus durs et mous[1,12,16]

Les exigences les plus importantes dans le choix d'une membrane de régénération osseuse sont : la biocompatibilité, l'intégration tissulaire, l'occlusivité cellulaire, la perméabilité au transfert des nutriments et la manipulation.[1,10,11]
Geistlich Bio-Gide® satisfait à toutes ces exigences.



La structure du collagène naturel de Geistlich Bio-Gide® contribue à une vascularisation précoce qui favorise l'intégration tissulaire et la stabilisation de la plaie[1,12]

La couche lisse orientée vers les tissus mous sert de support pour la fixation des fibroblastes, tandis que la fonction barrière prévient la croissance des tissus mous dans l'os nouvellement formé.[1,7,12–14] La couche rugueuse et poreuse sert de structure pour les cellules ostéoformatrices comme les ostéoblastes[14,15], les nutriments, et les facteurs de croissance, et permet la croissance des vaisseaux sanguins.[1,12,15]
Ces caractéristiques rendent même la manipulation de Geistlich Bio-Gide® facile et pratique. Vous avez le choix entre différents types et formes de produits – pour chacun de *vos* besoins spécifiques.



Geistlich Bio-Gide® agit comme une barrière temporaire, non comme un obstacle inutile

Dès que la membrane Geistlich Bio-Gide® a assuré sa fonction protectrice, celle-ci se résorbe. Les cellules de la zone à régénérer sont pré-déterminées pour les fonctions attendues auxquelles elles sont destinées.[1,8,9] Les tissus mous évoluent favorablement sans cicatrices et, en général, sans autres complications.[5] **Ainsi, Geistlich Bio-Gide® a une durée de fonction barrière appropriée.[1,5–9]**

Geistlich
Biomaterials

Plus d'informations
www.geistlich.fr
www.shop.geistlich.fr

Fabricant
Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
Bahnhofstrasse 40
6110 Wolhusen, Suisse

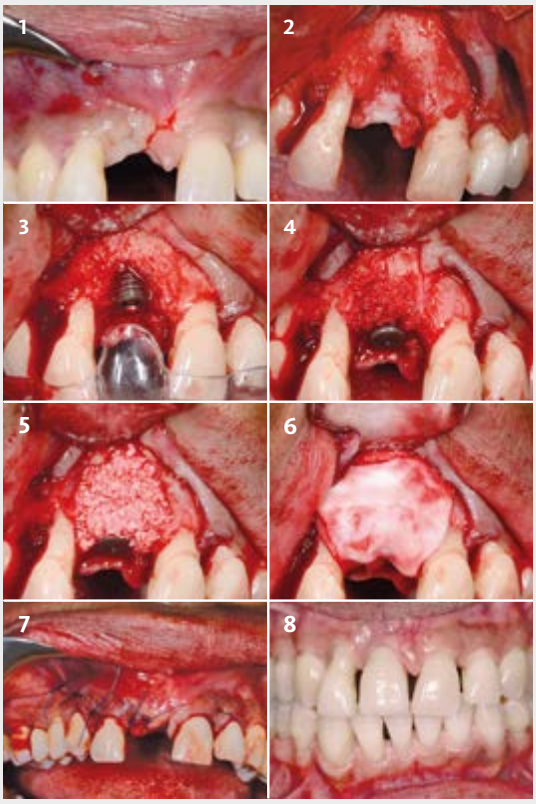
Filiale France
Geistlich Pharma France
Parc des Reflets
165 avenue du Bois de la Pie - CS43073
95913 Roissy CDG Cedex

Dispositifs médicaux de classe III réservés aux Professionnels de Santé.
Organisme certificateur TÜV/CE 0123.
Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

swiss made

Même dans un cas esthétique extrêmement complexe avec pertes tissulaires horizontales et verticales associées à des récessions radiculaires (sites 12 et 21), cette procédure permet un résultat prévisible acceptable pour le patient et confère de bonnes chances de succès à long terme.

Cas Clinique du Dr Collin Campbell | Royaume-Uni



1 Situation initiale : récessions au niveau des sites 12 et 21.
2 La levée du lambeau révèle une perte osseuse majeure au niveau de la dent 12 et une perte osseuse débutante en 21. Un défaut vertical et horizontal au niveau du site implantaire de la 11 est également évident.
3 Cliché additionnel avec guide chirurgical en place objectivant le positionnement vertical correct de l'implant.
4 Implant posé avec vis de couverture en place et recouvert par des copeaux d'os autologue prélevés localement.
5 Granules de Geistlich Bio-Oss® appliqués sur l'os autologue pour fournir de la stabilité au site.
6 Application de Geistlich Bio-Gide® en double couche pour protéger le site pendant la cicatrisation.
7 Vue post-opératoire immédiate mettant en évidence les sutures.
8 Cliché 2 ans après l'intervention objectivant un niveau gingival stable.

Geistlich Bio-Oss® associé à des copeaux d'os autologue

Geistlich Bio-Gide®

Références

1 Rothamel D et al. Clin. Oral Implants Res. 2005; 16(3): 369-378. (Pre-clinical study)
2 Al Maawi S et al. Semin Immunol. 2017 Feb;29:49-61. (Pre-clinical study)
3 Fickl S et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2018 Jan/Feb;38(1):e1-e7. (Clinical study)
4 Scheyer ET et al. J Clin Periodontol. 2016 Dec;43(12):1188-1199. (Clinical study)
5 Becker J et al. Clin Oral Implants Res. 2009; 20(7):742-749. (Clinical study)
6 Kim M et al. In Vivo. 2008; 22(2):231-6. (Pre-clinical study)
7 Zitzmann NU et al. Int J Oral Maxillofac Implants.12, 1997;844-852. (Clinical study)
8 Gielkens PFM et al. Clin. Oral Implants Res. 2008;19:516-521. (Pre-clinical study)
9 Rothamel D et al. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012 Jan–Feb;27(1):146–54. (Pre-clinical study)
10 Caballé-Serrano J et al. J Clin Exp Dent. 2018 May 1;10(5):e477-e483. (Systematic review)
11 Benic GI, Hämmerle CH. Periodontol 2000. 2014 Oct;66(1):13-40. (Systematic review)
12 Schwarz F et al. Clin. Oral Implants Res. 2006;17(4):403-409. (Pre-clinical study)
13 Tal H et al. Clin Oral Implants Res. 2008; 19(3) : 295-302. (Clinical study)
14 Rothamel D et al. Clin. Oral Implants Res. 2004;15:443-449. (Pre-clinical study)
15 Data on File. Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Switzerland. (Non-clinical)
16 Schwarz F et al. Clin Oral Implants Res. 2014 Sept;25(9):1010-5. (Clinical study)
17 Wallace SS et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2005;25(6):551-559. (Clinical study)
18 Wallace SS et al. Ann Periodontol. 2003;8(1):328-43. (Clinical study)
19 Norton MR. Clin Oral Implants Res. 2001 Feb;12(1):79-84. (Clinical study)
20 Jung RE et al. Clin. Oral Implants Res. 2013 Oct;24(10):1065-73. (Clinical study)
21 Dahlin C. Plast Reconstr Surg. 1988 May;81(5):672-6. (Clinical study)
22 Omar O et al. J Clin Periodontol. 2019 Jun;46 Suppl 21(Suppl Suppl 21):103-123. (Review)
23 Schenk RK et al. Int J Oral Maxillofac Implants. Jan-Feb 1994;9(1):13-29. (Pre-clinical study)
24 Perelman-Karmon M et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Aug;32(4):459-65. (Clinical study)

602086/2008/fr © 2020 Geistlich Pharma AG – Sujet à modifications