



Customized Bone Regeneration



Yxoss CBR®

Customized Bone Regeneration



ÍNDICE

- 2-3 Yxoss CBR®, el futuro empieza ahora
- 4 ReOss®: la calidad y la precisión nos definen
- 5 El manejo del tejido blando es la clave para el éxito
- 6-7 Técnica quirúrgica paso a paso
- 8-17 Casos clínicos con la tecnología Yxoss CBR®
- 18 Cómo pedir ReOss
- 19 Yxoss CBR® Backward

Yxoss CBR[®], el futuro empieza ahora

La primera solución de regeneración ósea mediante impresión 3D personalizada para defectos óseos complejos

3D

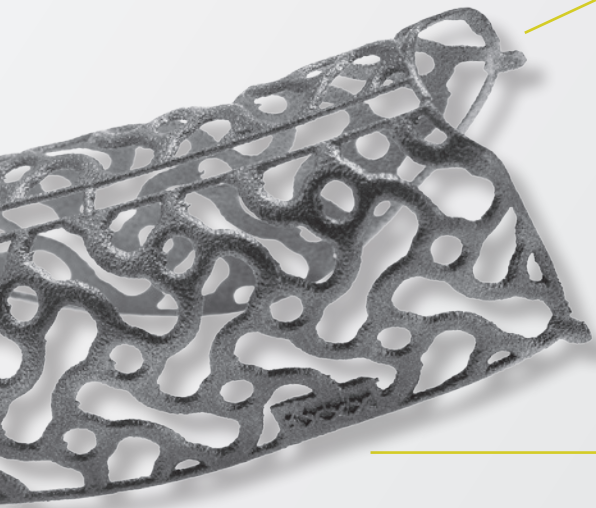
Solución innovadora para regenerar **defectos alveolares complejos** combinando las ventajas de los datos de la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) **y la tecnología de impresión 3D**



Posibilidad de acortar el **tiempo** de la intervención quirúrgica sin adaptaciones complejas



Alta **estabilidad** y mantenimiento del espacio



Opcional: **Posicionamiento integrado del implante** en la planificación quirúrgica – **Yxoss CBR® Backward**



Easy Removal Design® con puntos de rotura predefinidos para una fácil retirada de Yxoss CBR® en la reentrada



ReOss® calcula el **volumen del injerto** necesario para la planificación del caso

- 1 Defina el porcentaje de la mezcla de hueso autógeno con el biomaterial
- 2 Indique el diámetro interior de la trefina de hueso



Y haga clic en «calcular» para obtener:
› La profundidad de la penetración de la trefina
› El volumen de sustituto óseo necesario (p. ej. Geistlich Bio-Oss®)

Bone substitute material
Calculation

Calculation of additionally needed bone substitute material

Proportion autogenous material [%]	50 ①	Inner diameter of hollow trephine [mm]	8 ②
------------------------------------	------	--	-----

→ Calculate

Requires bone substitute material

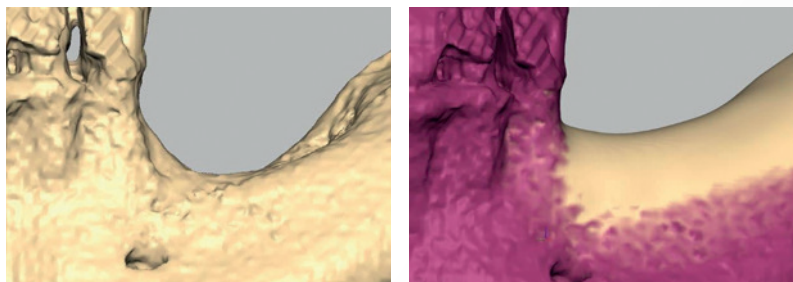
Augmentation volume:	1.200 mm ³
Proportion autogenous material:	50 % (+600 mm ³)
Inner diameter of hollow trephine:	8 mm
Calculated drill depth:	12 mm
Requires bone substitute material:	600 mm ³

Geistlich
Biomaterials

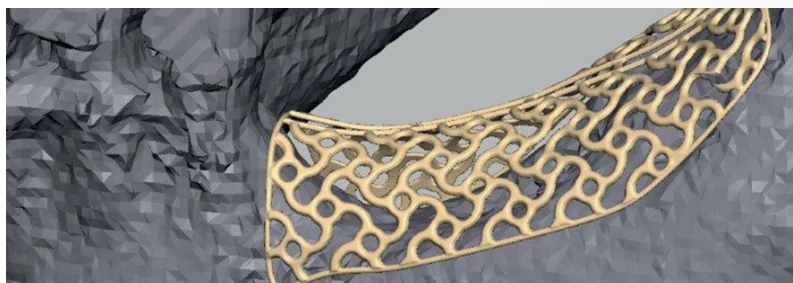
Recommended shopping list for

ReOss®: la calidad y la precisión nos definen

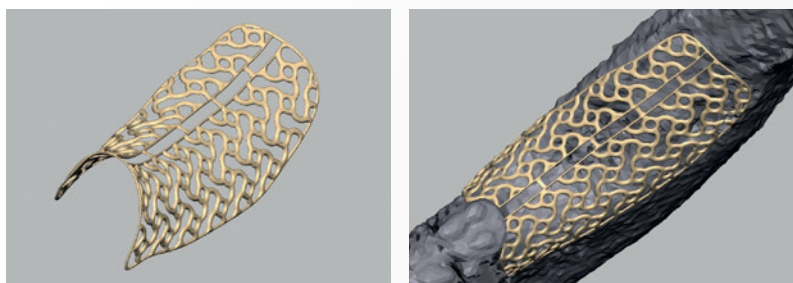
Marcamos la diferencia porque ofrecemos una gama de productos basada en soluciones personalizadas para sus pacientes.



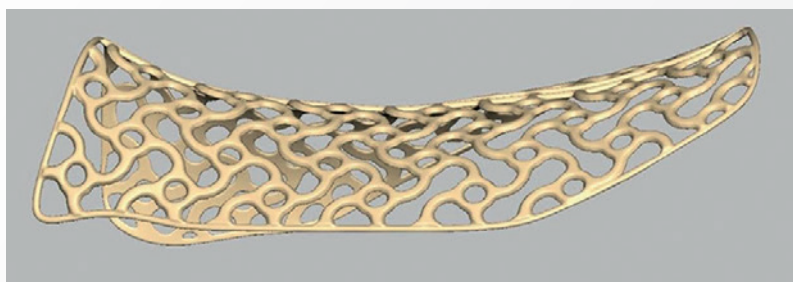
ReOss® utiliza la tecnología CAD/CAM más avanzada para satisfacer los requisitos específicos de los pacientes en el aumento óseo planificado. Mediante un proceso patentado y tomando como base las imágenes de la TC o CBCT, se imprime una estructura tridimensional estable de titanio de máxima pureza, que permite la regeneración ósea personalizada (CBR®).



Yxoss CBR® ha revolucionado el aumento óseo personalizando la «malla de titanio» tradicional mediante un proceso de trabajo digital, para adaptarla a la anatomía particular de cada paciente.



Cada dispositivo de titanio está hecho a medida para asegurar un ajuste de precisión que refleje exactamente los datos específicos proporcionados del paciente. Ya no es necesario invertir tiempo en tomar impresiones, cortar, modelar y adaptar, y los bordes afilados originados al cortar las mallas convencionales desaparecen por completo.



¡Descargar y probar!

Paso 1: escanee el código QR con su dispositivo móvil e instale la aplicación «3-D PDF Reader» (Apple Store). Usuarios de Android: busque la aplicación «3-D PDF Reader» de Tech Soft 3-D en Google Play.



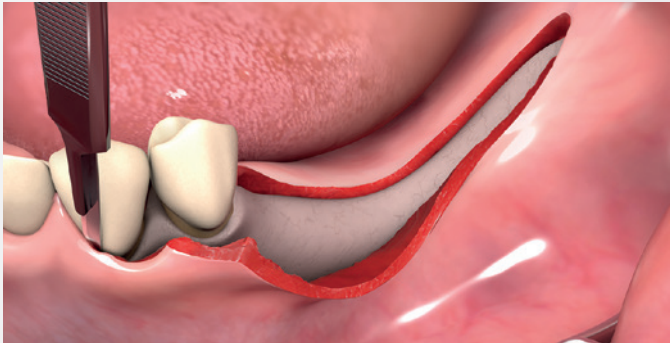
Descargar Yxoss CBR® – 3-D PDF

Paso 2: escanee el código QR con su dispositivo móvil, descargue y abra el archivo en la aplicación «3-D PDF Reader». También puede abrir los siguientes archivos de casos usando «3D PDF Reader».

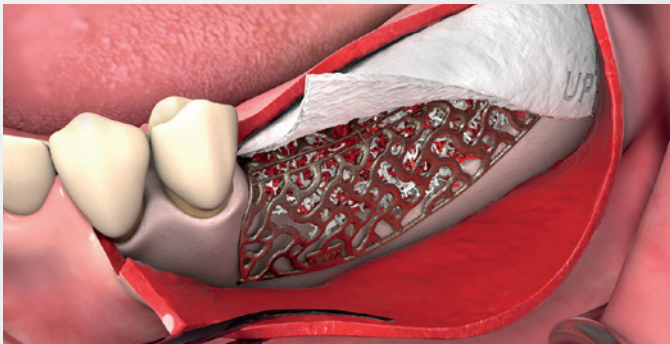
El manejo del tejido blando es la clave para el éxito

Opciones para el diseño del colgajo

Técnica de incisión de la cresta alveolar¹

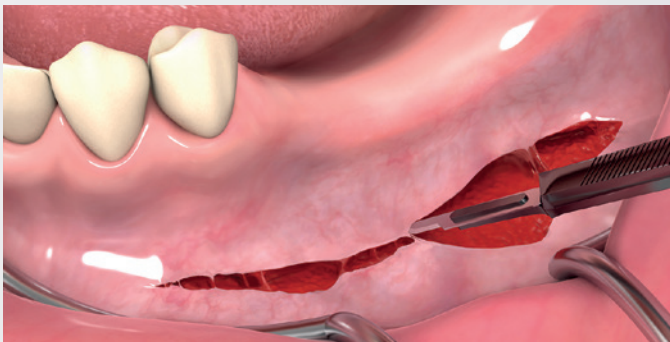


- › Incisión crestal de la mucosa y del periostio
- › Sin incisión de descarga; extensión: 3-4 dientes hacia distal (si es posible)
- › Diseño del colgajo: colgajo de espesor total

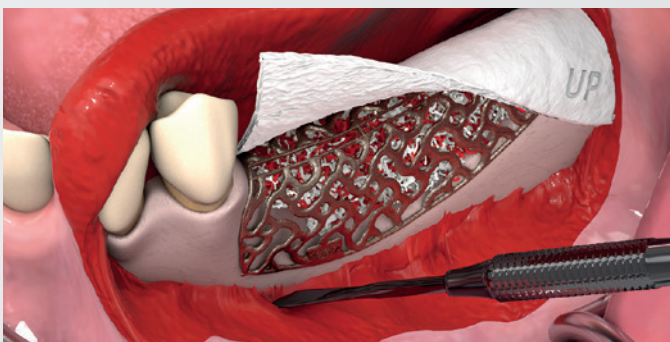


Después de colocar Yxoss CBR® y de realizar el aumento de acuerdo con los principios de la regeneración ósea guiada, el colgajo se puede movilizar mediante una incisión de descarga profunda en la zona vestibular. De este modo el colgajo se podrá cerrar sin tensión.

Técnica de «poncho»¹



- › Incisión vestibular alta de la mucosa, del músculo y del periostio
- › Preparación profunda del colgajo y movilización
- › Sin incisión de descarga
- › Diseño del colgajo: colgajo de espesor total

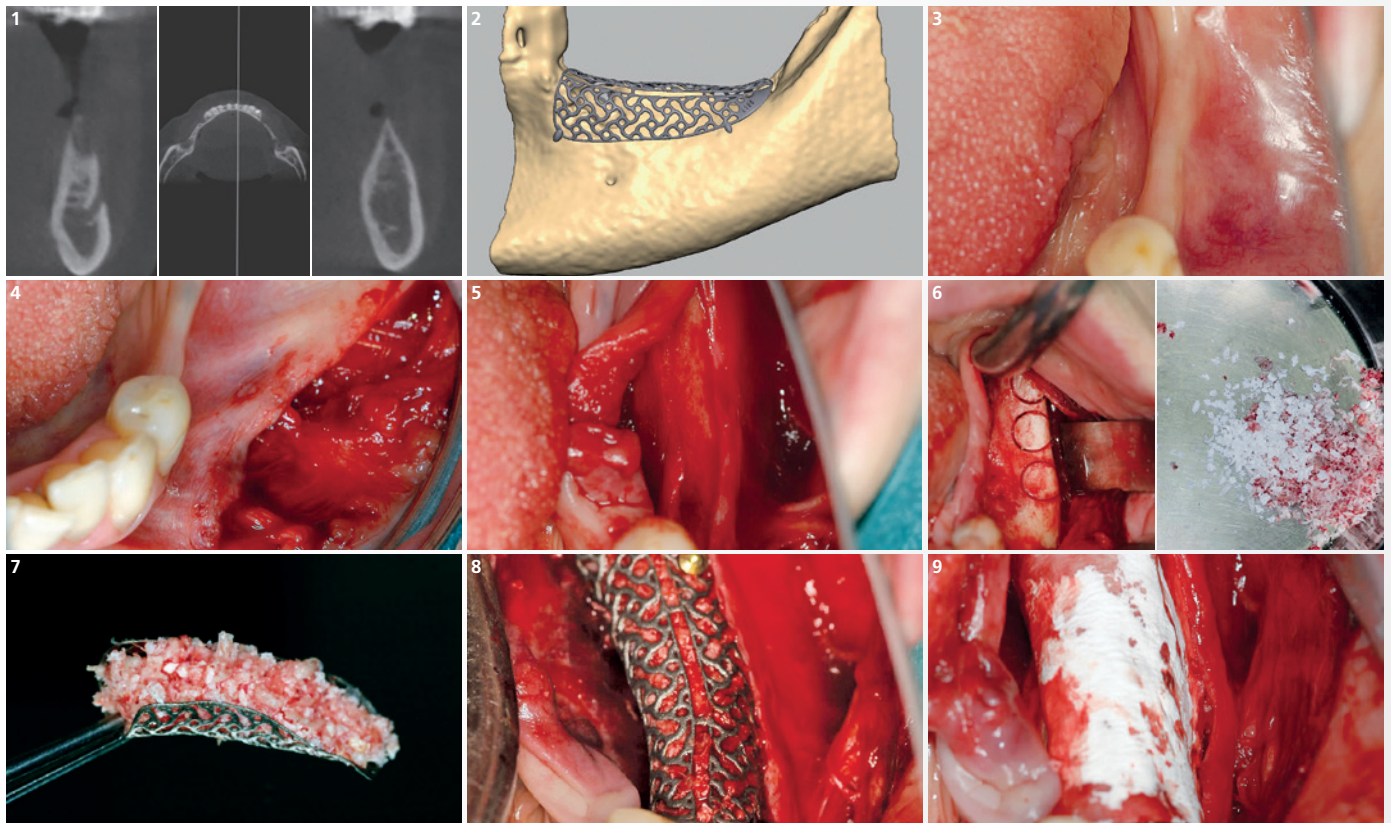


Esta técnica de «poncho» es la indicada en los casos de defectos verticales pronunciados. Después de la incisión, de la preparación del colgajo mucoperiostico y del desbridamiento del tejido cicatricial, se procede a la exposición del defecto. De este modo se asegura el ajuste pasivo sin tensión de Yxoss CBR®.

¹ Sagheb K et al., Int J Implant Dent 2017; 3(1):36. (adaptado por el Dr. Marcus Seiler).

Técnica quirúrgica paso a paso

Durante la planificación del caso se deben tener en cuenta los factores de riesgo locales y generales específicos del paciente, siguiendo los principios de la planificación regresiva para el posicionamiento de los implantes. El defecto óseo horizontal y vertical se puede corregir con Yxoss CBR® a través de la regeneración ósea. El caso siguiente¹ resalta paso a paso los procedimientos importantes para regenerar el hueso (horizontal y vertical) con la tecnología de la impresión 3D de acuerdo con el Dr. Marcus Seiler.



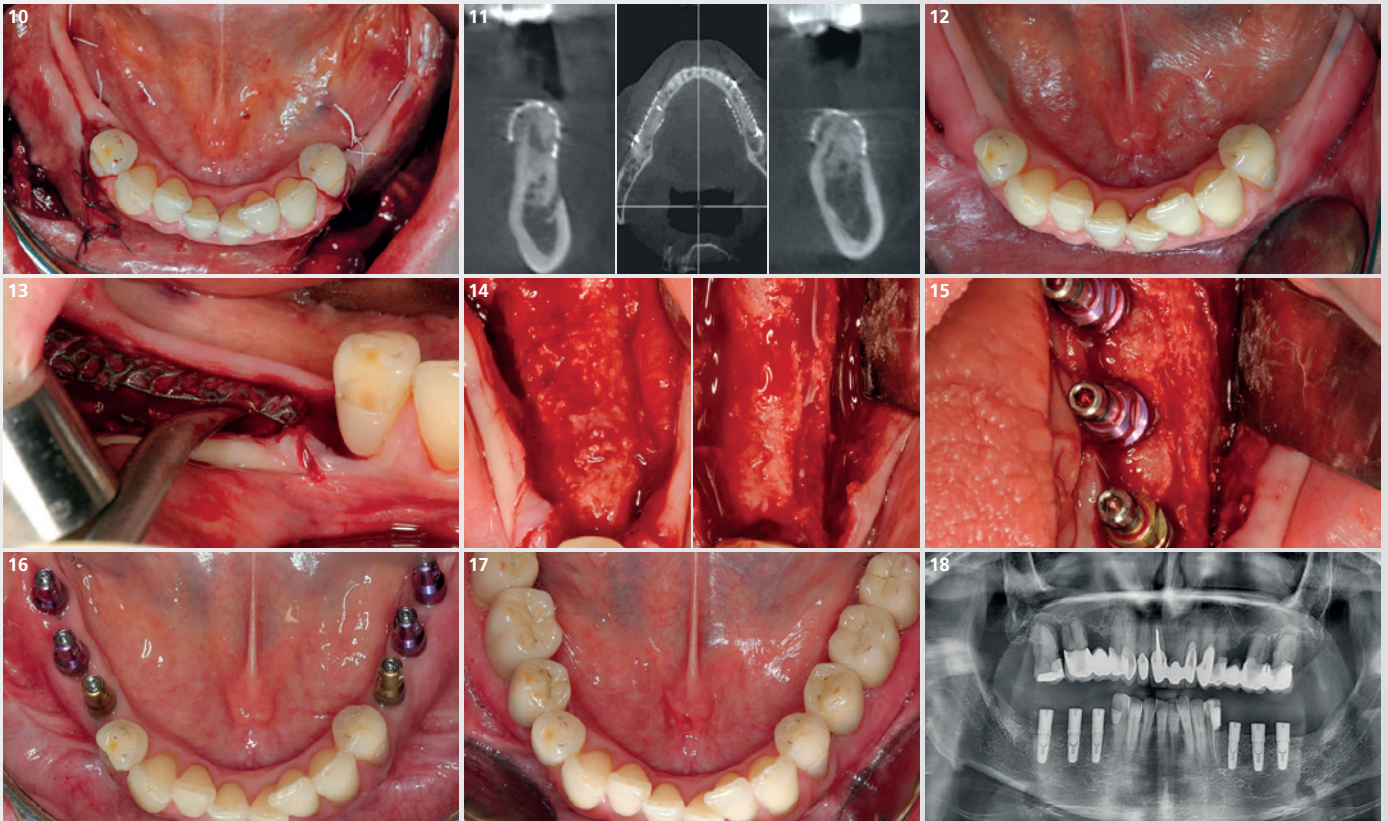
- 1 La base para la planificación de la terapia con implantes es el diagnóstico clínico y radiológico mediante un CBCT.
- 2 Tomando como base los datos del CBCT se crea un modelo de planificación tridimensional preciso. Se pueden hacer adaptaciones para conseguir la forma exacta de acuerdo con las preferencias o la respuesta de los cirujanos.
- 3 Durante el uso intraoperatorio de Yxoss CBR® se deben observar las normas de higiene habituales de la cirugía oral y la implantología. Lo mismo es aplicable para la medicación del paciente.
- 4 La incisión de apertura se debe diseñar de acuerdo con las dimensiones y el lugar de la zona a aumentar, y teniendo también en cuenta la posición de las estructuras anatómicas.
- 5 Los pasos siguientes son la preparación del colgajo mucoperióstico, el desbridamiento del tejido cicatricial y la exposición del defecto. Un colgajo de base ancha asegura un aporte sanguíneo suficiente.
- 6 El hueso autógeno puede obtenerse de las áreas donantes intraorales habituales, y mezclarse con sustitutos óseos (p. ej. Geistlich Bio-Oss®).
- 7 Yxoss CBR® se rellena inicialmente con hueso autógeno y sustituto óseo (p. ej. Geistlich Bio-Oss®).
- 8 Yxoss CBR® se fija en el hueso residual existente con un tornillo de osteosíntesis. Por lo general, el tornillo de titanio se puede introducir a través de cualquier orificio de la malla de titanio en función de la posición prevista. Los bordes de Yxoss CBR® se apoyan sobre el tejido óseo subyacente.
- 9 Para evitar la penetración del tejido blando y favorecer su regeneración sobre la estructura de titanio se recomienda colocar una membrana reabsorbible (p. ej. Geistlich Bio-Gide®) sobre Yxoss CBR®.

¹ Cirugía y concepto por el Dr. Marcus Seiler.



¡Aquí encontrará el vídeo de la intervención quirúrgica!

Escanee el código QR con su dispositivo móvil para acceder a los vídeos de las cirugías



10 El manejo del tejido blando es fundamental para el éxito de la terapia. Durante el cierre de la herida, el colgajo mucoperióstico se fija ceñido sobre Yxoss CBR® pero sin tensión con puntos sueltos y suturas de colchonero profundas.

11 Antes de la reentrada se deben tener en cuenta los diagnósticos clínico y radiológico.

12 Reapertura de la zona aumentada aprox. 4 a 6 meses después de la cirugía y, según la geometría del defecto, como máximo transcurridos 9 meses desde la cirugía.

13 Después de retirar los tornillos de fijación, Yxoss CBR® puede retirarse fácilmente mediante los puntos de rotura predeterminados.

14 El hueso vital neoformado se ha regenerado hasta el contorno definido por la forma de Yxoss CBR®.

15 Inserción de los implantes en la cresta alveolar aumentada de acuerdo con la posición protésica.

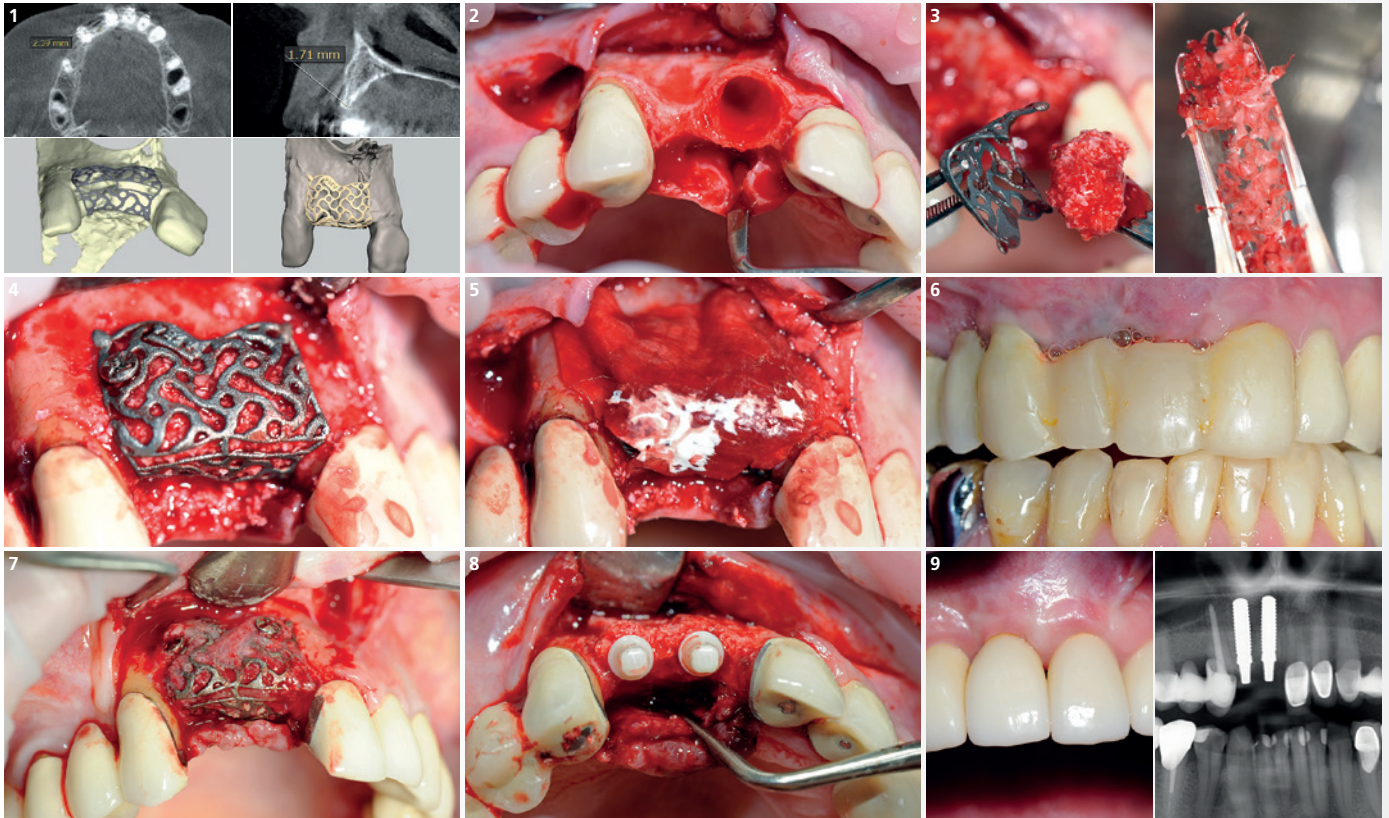
16 La restauración protésica se hace teniendo en cuenta las precauciones habituales.

17 El seguimiento debe realizarse según las recomendaciones normalizadas de las sociedades dentales correspondientes.

18 La evaluación radiográfica debe realizarse según las recomendaciones normalizadas de las sociedades dentales correspondientes.

Defecto horizontal (espacio edéntulo de 2 piezas) Maxilar

Cirugía y concepto del Dr. Frank Liebaug



1 El CBCT muestra el contorno vestibular deficiente con el correspondiente defecto óseo. En este punto, el cliente puede modificar Yxoss CBR®.

2 Situación quirúrgica con un déficit óseo horizontal y otro vertical menor.

3 Relleno de la malla tridimensional de titanio con virutas de hueso autógeno y gránulos grandes de Geistlich Bio-Oss®.

4 Para fijar Yxoss CBR® se usa un tornillo de osteosíntesis.

5 Geistlich Bio-Gide® se adapta sobre la malla tridimensional, y el colgajo mucoperióstico se prepara de modo que permita el cierre sin tensión de la herida.

6 Se coloca una prótesis provisional para evitar las fuerzas mecánicas sobre la zona aumentada. Este paso ayuda al paciente a masticar y a hablar.

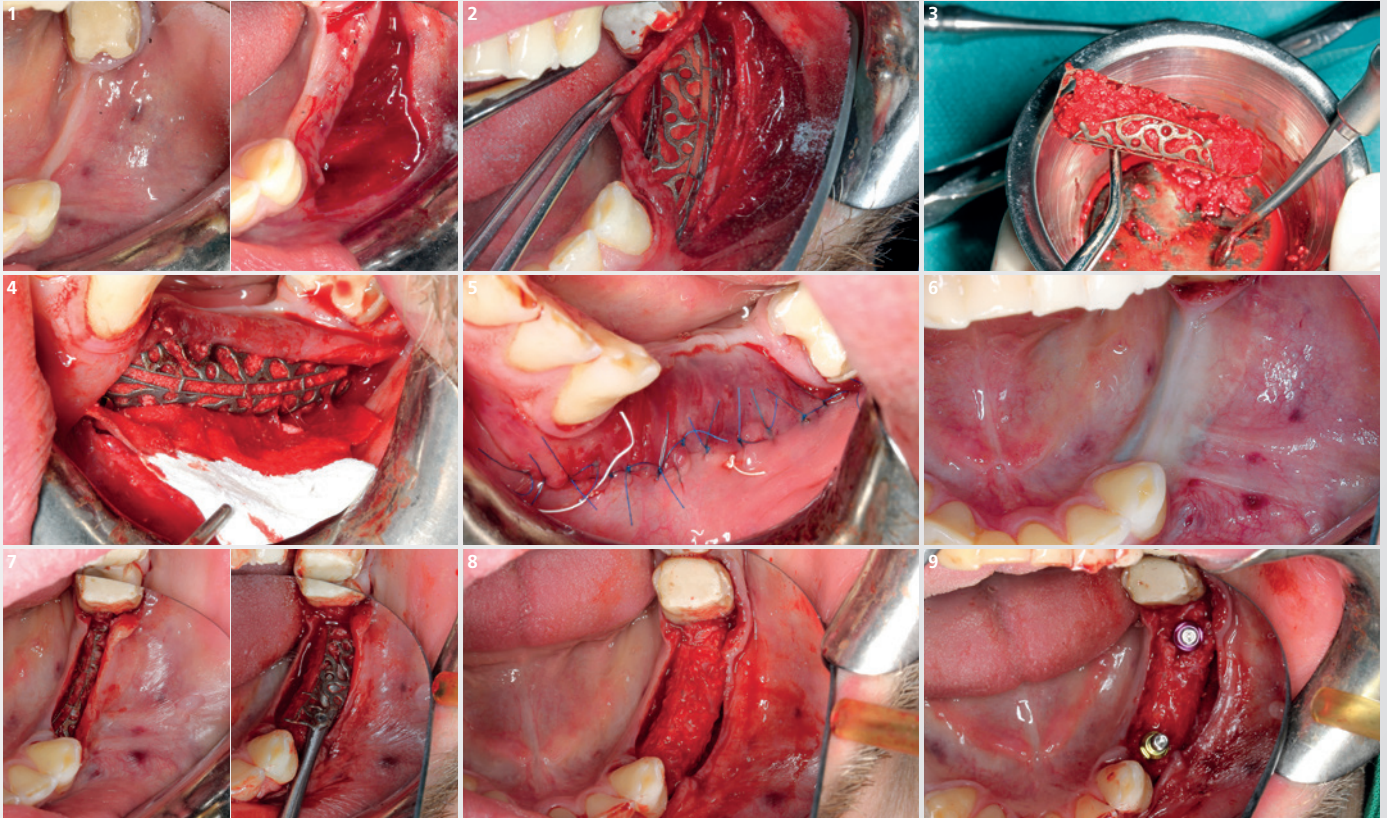
7 Situación en la reapertura seis meses después de la cirugía. Se usa un raspador para romper los puntos de rotura predefinidos para poder quitar fácilmente el Yxoss CBR®.

8 Se insertaron dos implantes de cerámica sin metal (Vita Clinical, Alemania) y se colocó una prótesis provisional para mejorar el contorno del tejido blando.

9 Prótesis final con cerámica de estratificación personalizada. Radiografía panorámica 6 meses después del aumento.

Defecto horizontal (espacio edéntulo de 3 piezas) – Mandíbula

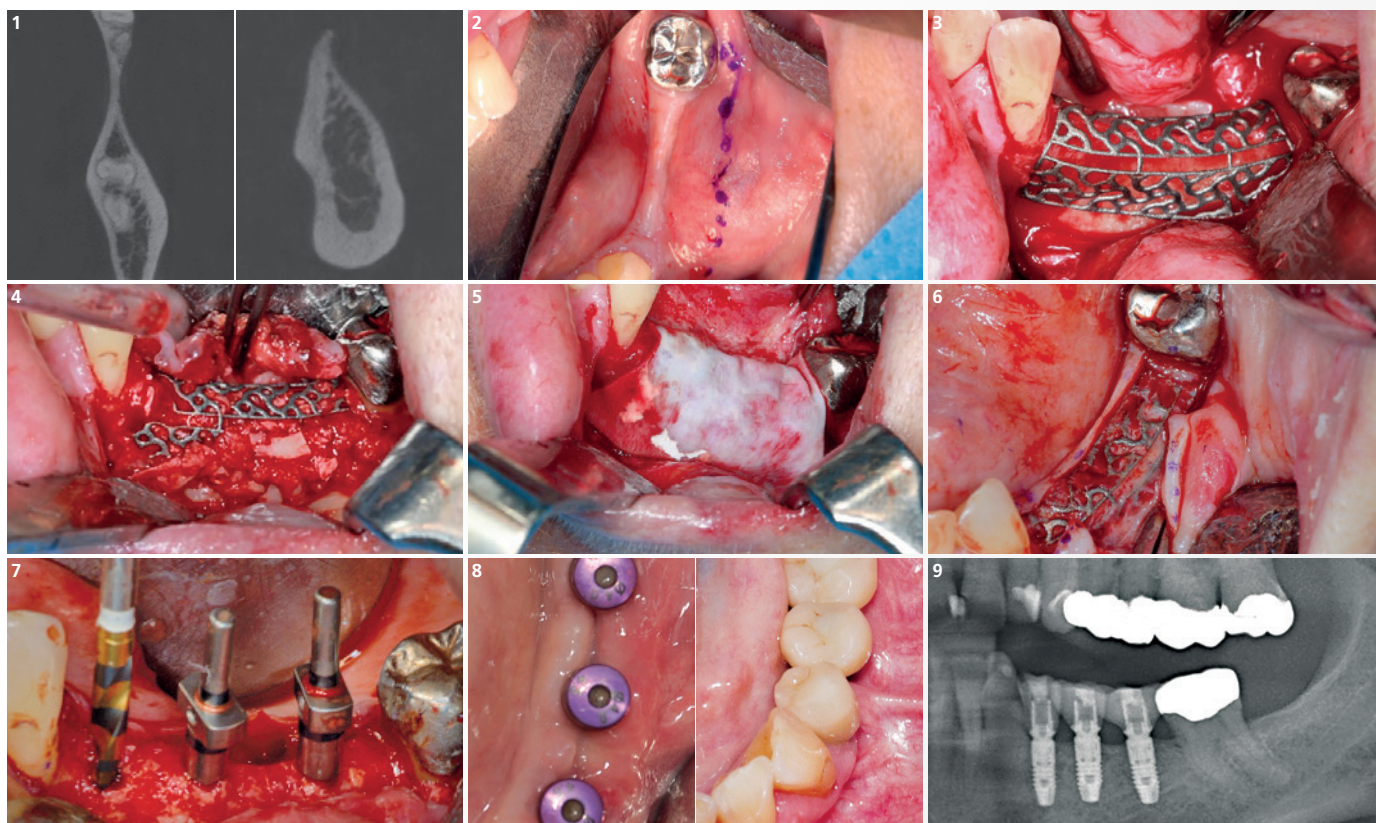
Cirugía y concepto del Dr. Thomas Barth/Dr. Stefan Ulrici



- 1 La situación clínica muestra el déficit horizontal. Para acceder a la zona del defecto se selecciona un diseño de colgajo en «poncho».
- 2 Después de exponer la zona del defecto se prueba Yxoss CBR® para ajustarlo a la morfología del defecto.
- 3 Se obtiene hueso autólogo de la zona intraoral donante y se mezcla en una proporción 50:50 con Geistlich Bio-Oss®.
- 4 Geistlich Bio-Gide® se coloca sobre Yxoss CBR® para prevenir la penetración del tejido blando en el hueso, y para favorecer la regeneración del tejido blando sobre la estructura de titanio.
- 5 El colgajo mucoperiosteico se coloca ceñido sobre Yxoss CBR® y se sutura con puntos de colchonero profundos y sutura simple interrumpida.
- 6 Vista clínica oclusal después de seis meses. Ninguna complicación durante la fase de la cicatrización.
- 7 Rotura de Yxoss CBR® por los puntos de rotura predefinidos en la línea media de la cresta con un raspador.
- 8 La reapertura después de 6 meses muestra hueso vital
- 9 Inserción de dos implantes en el hueso regenerado.

Defecto horizontal/vertical (espacio edéntulo de 3 piezas) – Mandíbula

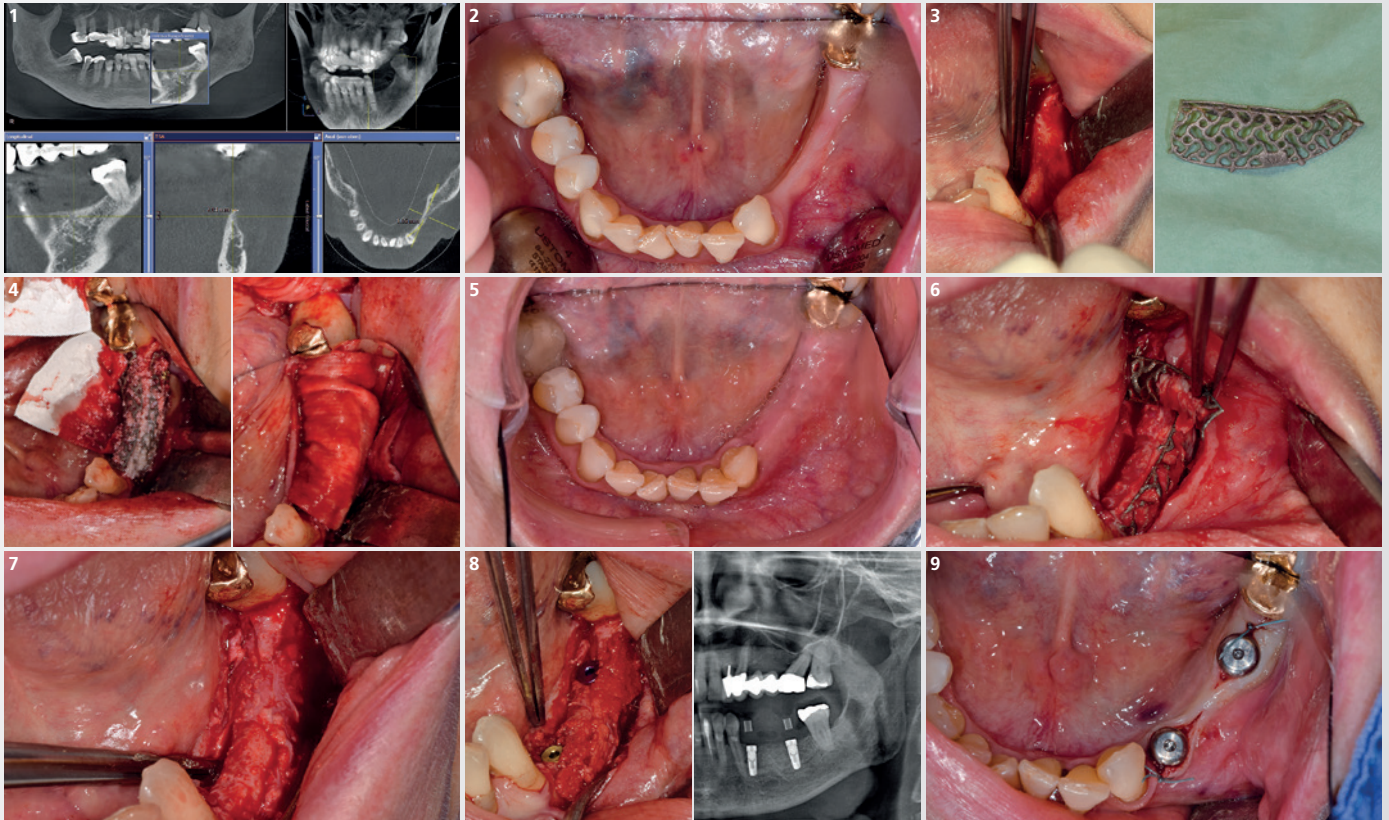
Cirugía y concepto del Dr. Keyvan Sagheb/Dr. Eik Schiegnitz



- 1 CBCT preoperatoria del paciente con el defecto horizontal y vertical en el lado izquierdo mandibular.
- 2 Imagen clínica preoperatoria con la línea de incisión marcada para el futuro colgajo con forma de «poncho». La incisión es profunda, en la zona vestibular, con el propósito de posicionar la posterior sutura a cierta distancia de la malla 3D de titanio. Esta técnica de corte se aplica en defectos verticales y ayuda a evitar la dehiscencia.
- 3 Evaluación del ajuste de Yxoss CBR® en la zona del defecto.
- 4 Se mezcla hueso autólogo con Geistlich Bio-Oss® en una proporción de 50:50 para rellenar el andamiaje 3D de titanio. Para la estabilización suele ser suficiente usar uno o dos tornillos.
- 5 La malla 3D de titanio se cubre con una membrana Geistlich Bio-Gide®, que favorece la regeneración del tejido duro y protege la zona injertada contra la penetración del tejido blando.
- 6 Reentrada 6 meses después del aumento. Gracias al Easy Removal Design®, Yxoss CBR® puede retirarse fácilmente después de romperlo en la zona crestral.
- 7 Colocación de los implantes en la posición protésicamente correcta y de acuerdo con el software de planificación 3D.
- 8 Imagen clínica después de la cicatrización del tejido blando (izquierda). Situación clínica después de la colocación de los implantes con restauración protésica final (derecha).
- 9 Radiografía de la restauración protésica.

Defecto horizontal/vertical (espacio edéntulo de 3 piezas) – Mandíbula

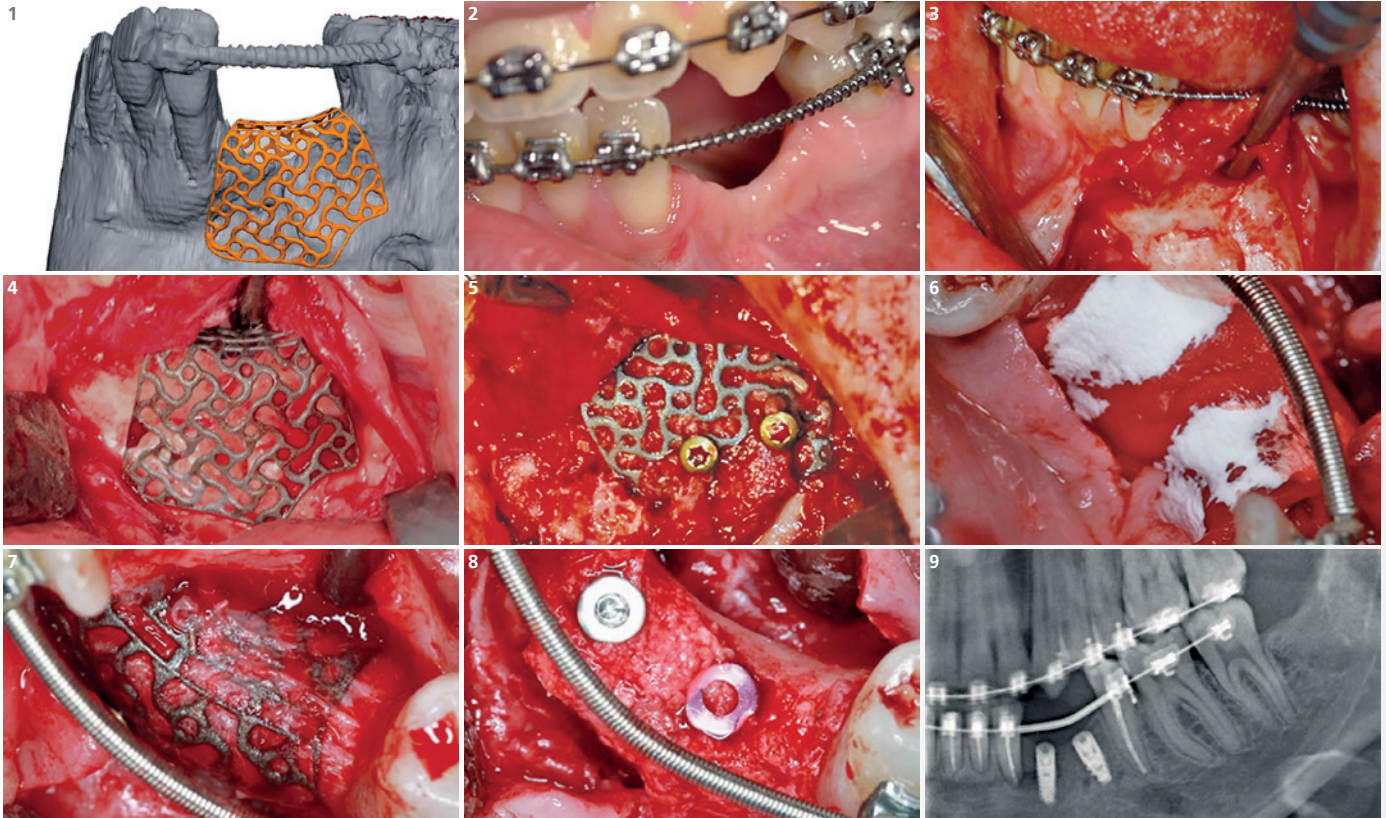
Cirugía y concepto del Dr. Alexander Volkmann



- 1 CBCT que muestra el defecto óseo vestibular horizontal y el vertical, más pequeño.
- 2 Situación clínica antes del aumento.
- 3 Después de abrir el colgajo con una incisión en la cresta, se prueba Yxoss CBR® y el colgajo se moviliza de la manera apropiada para asegurar el cierre completo del tejido blando después del aumento.
- 4 Se obtiene hueso autólogo con un rascador de hueso y se mezcla con Geistlich Bio-Oss® en una proporción 30:70. Yxoss CBR® se fija con 2 tornillos (1,7 mm de diámetro) y se cubre por completo con una membrana Geistlich Bio-Gide®.
- 5 La imagen clínica muestra las dimensiones del aumento horizontal en comparación con la situación inicial.
- 6 La malla 3D de titanio se retira después mediante los puntos de rotura predefinidos.
- 7 Cresta alveolar regenerada después de retirar Yxoss CBR®.
- 8 Los implantes se insertaron (34 y 36) y se hizo un segundo aumento con virutas de hueso autólogo obtenidas de las zonas de los implantes durante la colocación de estos. Imagen radiográfica después de la colocación de los implantes.
- 9 Se hizo un tratamiento ortodóncico adicional y se colocó un pilar de cicatrización después de 3 meses para modelar el tejido blando. Duración del tratamiento quirúrgico: 7 meses en total.

Defecto horizontal/vertical (espacio edéntulo de 2 piezas) – Mandíbula

Cirugía y concepto del Prof. Dr. Winfried Wagner/Dr. Keyvan Sagheb



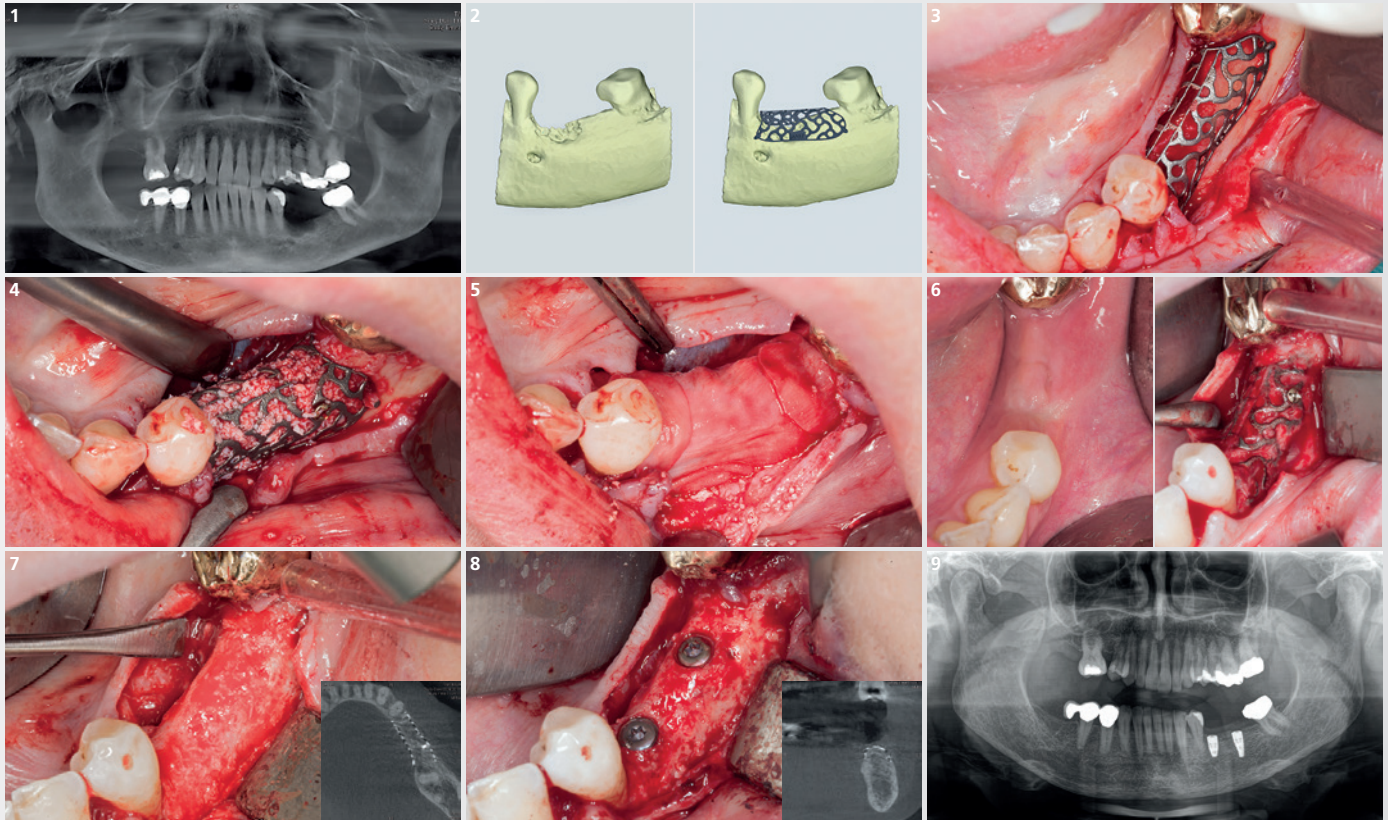
- 1 Modelo 3D virtual: el diseño de Yxoss CBR® se puede definir de manera precisa evitando las interferencias con las estructuras anatómicas especiales (p. ej. el agujero mentoniano). El modelo 3D impreso también reproduce el componente ortodóntico.
- 2 La situación clínica antes de la regeneración no solo confirma el déficit vertical sino también el horizontal.
- 3 Abordaje quirúrgico con colgajo en forma de «poncho». De este modo las incisiones se encuentran a una distancia adecuada de la zona oclusal y de la zona aumentada.
- 4 La prueba de Yxoss CBR® confirma exactamente el diseño del andamiaje 3D impreso.
- 5 Se obtiene hueso con un rascador de hueso y se mezcla con Geistlich Bio-Oss® en una proporción 50:50. Fijación con 2 tornillos de osteosíntesis.
- 6 Geistlich Bio-Gide® se usa para reducir el riesgo de dehiscencia, menor en comparación con las demás membranas.^{1,2}
- 7 La reentrada después de 6 meses muestra la cresta alveolar regenerada.
- 8 Inserción y posicionamiento de los implantes.
- 9 Imagen radiográfica después de la colocación de los implantes.

¹ Becker J, et al. Clin Oral Implants Res. 2009;20(7):742-749.

² Annen BM, et al. Eu J Oral Implantol. 2011;4(2):87-100.

Defecto vertical (espacio edéntulo de 3 piezas) – Mandíbula

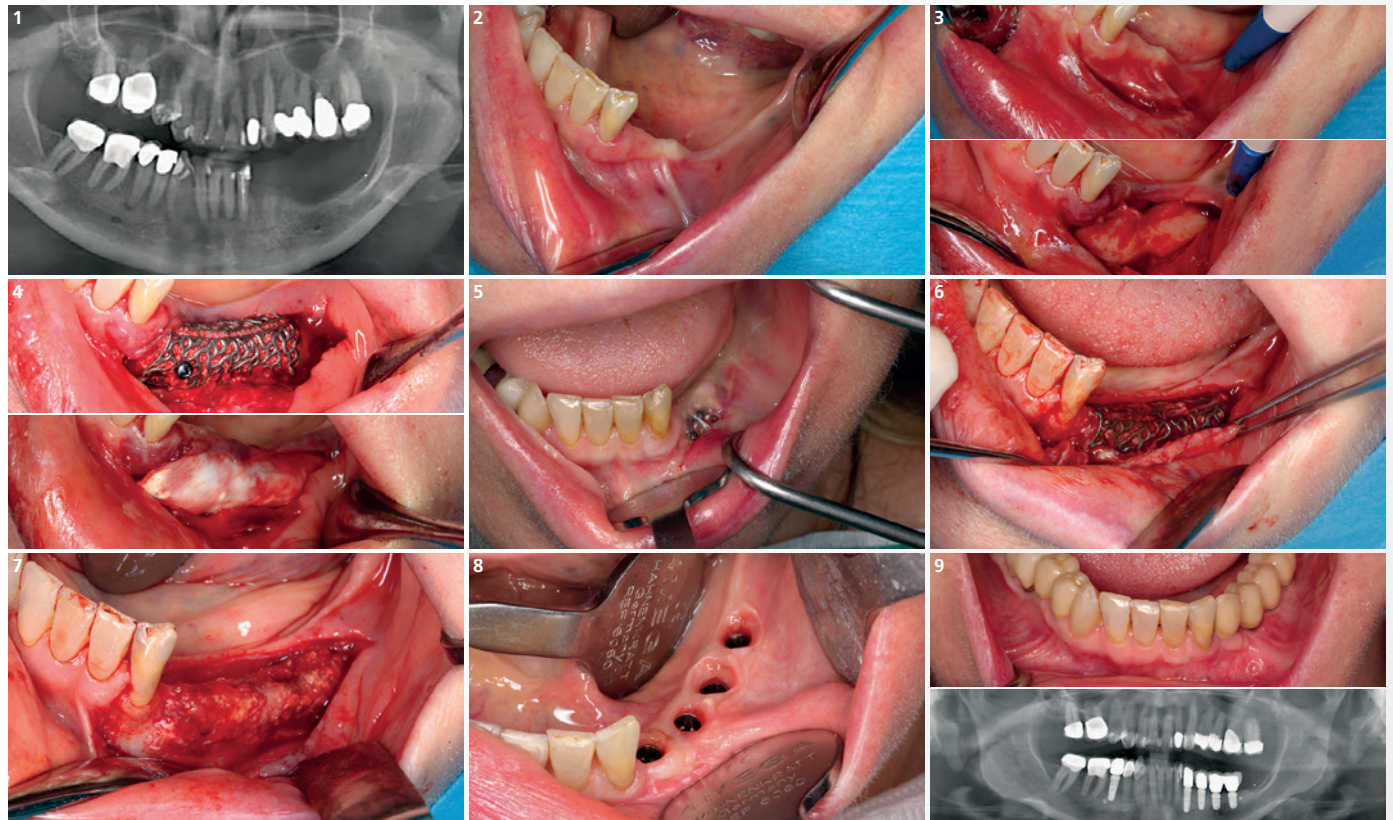
Cirugía y concepto del Dr. Christian Mertens



- 1 La radiografía preoperatoria muestra el defecto óseo vertical en el lado izquierdo mandibular, además de un volumen óseo vertical insuficiente para colocar los implantes.
- 2 Se planifica Yxoss CBR® tomando como base los datos preoperatorios de la CBCT.
- 3 Apertura del lugar del defecto mediante una técnica de incisión crestal. La malla de titanio se ajusta con precisión al defecto óseo durante el aumento.
- 4 La malla de titanio se rellena con un 50 % de hueso autógeno y un 50 % de Geistlich Bio-Oss®. Para la fijación se usa un tornillo de titanio en dirección vestibulolingual.
- 5 Se emplea una membrana de colágeno (Geistlich Bio-Gide®) para proporcionar una barrera adicional que permita la regeneración ósea.
- 6 Situación estable del tejido blando después de 6 meses sin complicaciones durante la cicatrización. Después de la reapertura se observa la regeneración del hueso siguiendo el contorno definido por la malla de titanio.
- 7 El hueso está regenerado por completo en la orientación tridimensional correcta. También es visible en la correspondiente CBCT. Ahora se pueden insertar los implantes.
- 8 Se colocaron dos implantes con buena estabilidad primaria. La regeneración ósea vertical también es visible en los datos de la CBCT.
- 9 Radiografía panorámica postoperatoria después de la colocación de los implantes.

Defecto vertical – Cuadrante posterior mandibular

Cirugía y concepto de la Dra. Sarah Krause



1 La radiografía muestra el defecto óseo vertical en el lado izquierdo mandibular.

2 Situación clínica previa a abrir la zona.

3 Se usa el diseño de colgajo en «poncho», comenzando en la zona de los retromolares hacia la región distal del diente 32.

4 Se extrae hueso cortical con una trefina ósea, se tritura y se mezcla con Geistlich Bio-Oss® (50:50). Después se aplica Geistlich Bio-Gide®.

5 Dehiscencia después de un mes y medio. El tejido blando se desepitelizó y se suturó un injerto gingival libre para proteger la exposición. Puede producirse una dehiscencia, aunque por lo general suele desaparecer de manera espontánea después de una limpieza adecuada. En este caso pueden tomarse medidas adicionales si se considera necesario.

6 Después de 6 meses se hace una incisión en la cresta para acceder a la malla 3D de titanio.

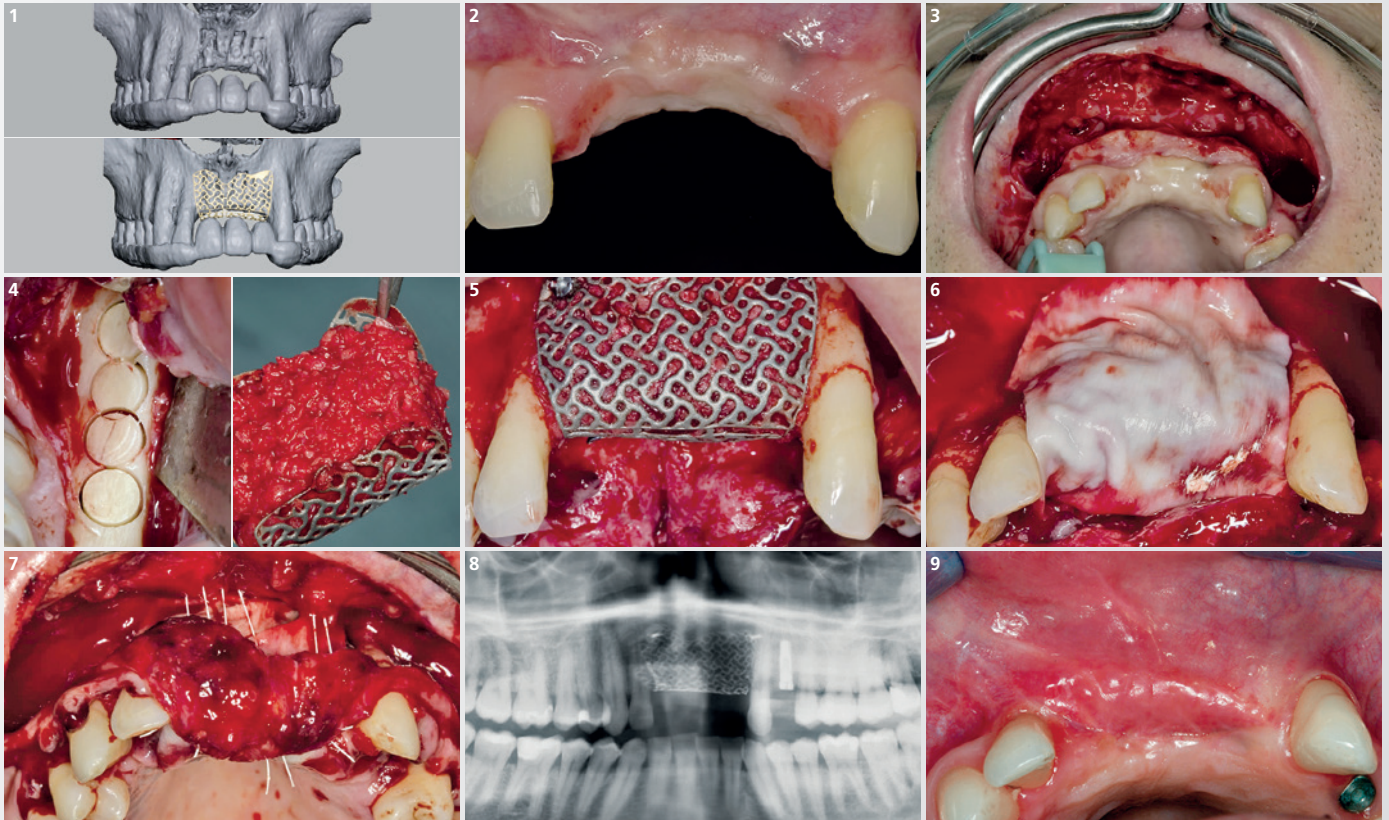
7 Vista vestibular del hueso regenerado. A pesar de que había una dehiscencia, el hueso se regeneró satisfactoriamente.

8 Se insertaron cuatro implantes y el tejido blando cicatrizó con el contorno creado por la adaptación óptima de la prótesis provisional.

9 Situación clínica y radiográfica después de la prótesis final y de la eliminación del frenillo de tejido blando.

Defecto vertical – sector estético

Cirugía y concepto del Dr. Karl-Ludwig Ackermann



1 Simulación 3D del modelo de la situación ósea con y sin Yxoss CBR® colocado.

2 Situación inicial con un defecto vertical desfavorable.

3 Abordaje quirúrgico con un colgajo en forma de «poncho»; la incisión está lejos de la cresta.

4 Se extrae hueso autólogo de la zona retromolar con trefina ósea, y se mezcla en una proporción 50:50 con Geistlich Bio-Oss®.

5 La fijación de Yxoss CBR® con 2 microtornillos es suficiente para estabilizar el proceso de la regeneración.

6 Cubrimiento con Geistlich Bio-Gide®.

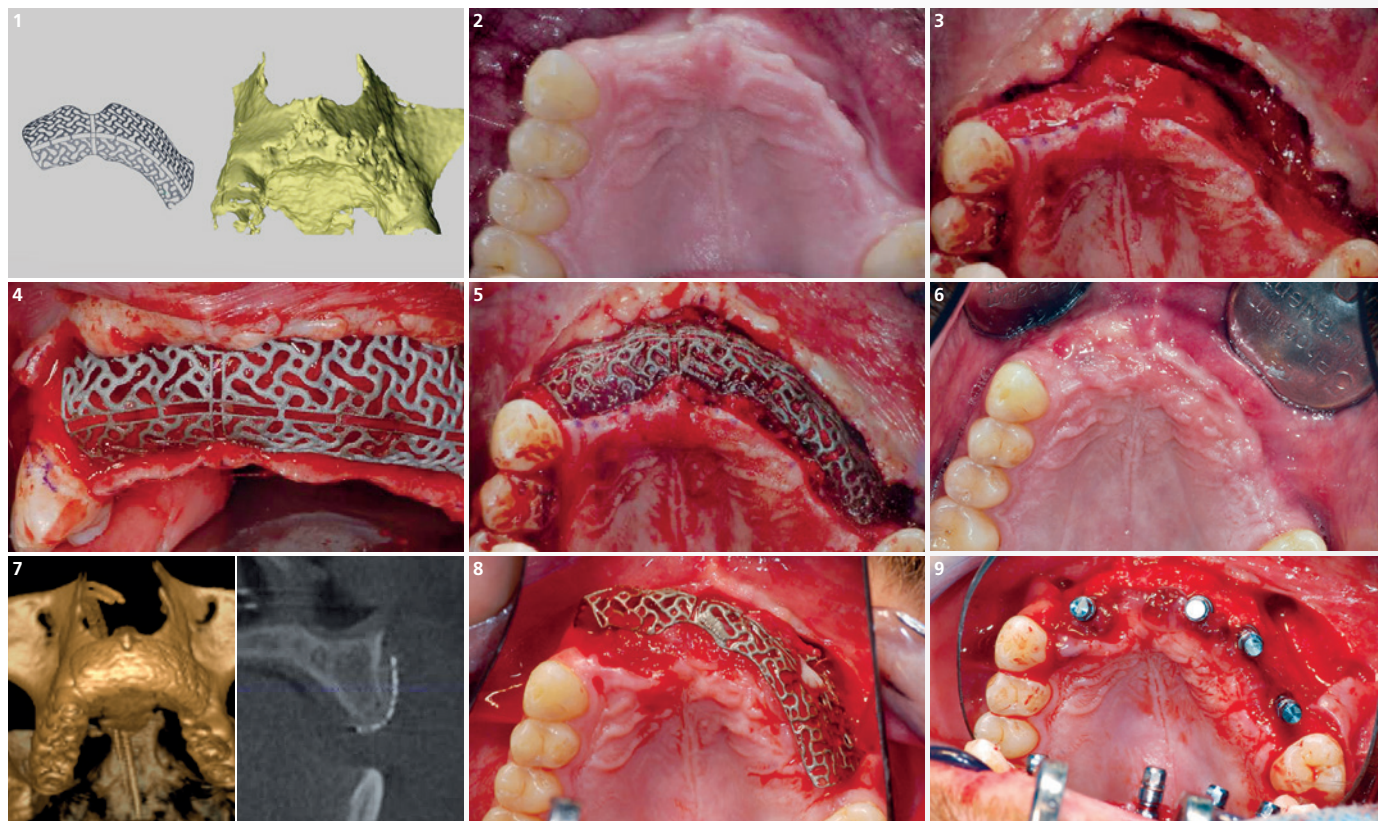
7 Cierre de la herida con dos capas para evitar la tensión del colgajo durante la regeneración.

8 Radiografía después de colocar Yxoss CBR®.

9 Situación clínica cinco meses después del aumento.

Caso de grandes dimensiones – maxilar anterior

Cirugía y concepto del Prof. Dr. Winfried Wagner/Dr. Keyvan Sagheb



1 Defecto óseo horizontal y vertical de grandes dimensiones en la región 12–25.

2 Situación clínica inicial antes de abrir el tejido blando.

3 Abordaje quirúrgico mediante una incisión crestal para acceder al defecto óseo.

4 Prueba de Yxoss CBR®; vista vestibular.

5 Yxoss CBR® se rellena con una mezcla 50:50 de hueso autólogo y Geistlich Bio-Oss®, así como con fibrina rica en plaquetas (PRF) para favorecer aún más la cicatrización del tejido blando.

6 Situación tres semanas después de la regeneración.

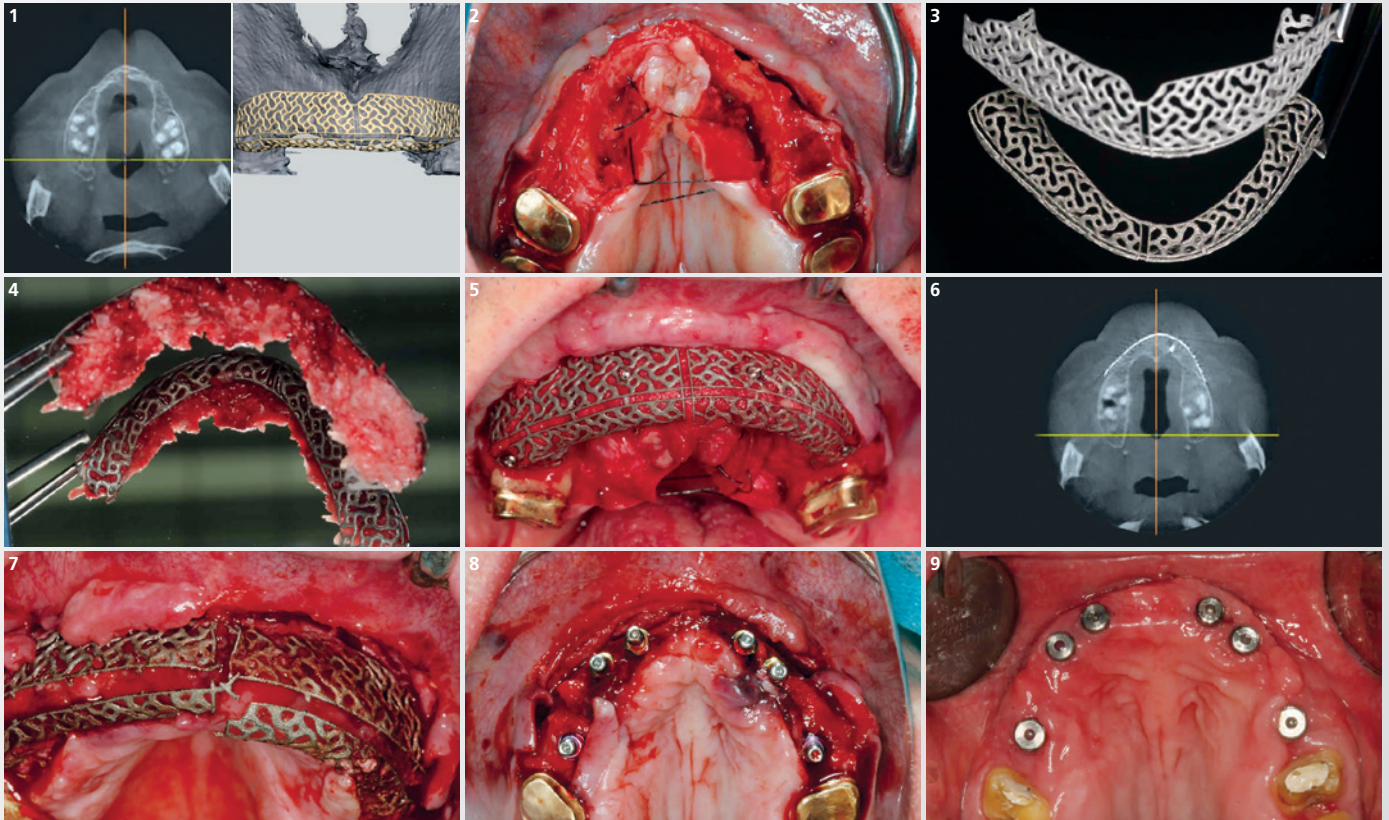
7 El modelo 3D virtual se genera 5 meses después del aumento con los datos de la CBCT para verificar la regeneración ósea.

8 Retirada cuidadosa del Yxoss CBR® a lo largo de los puntos de rotura.

9 Los cuatro implantes se colocan en las posiciones 12, 22, 23 y 25.

Arcada completa – Maxilar

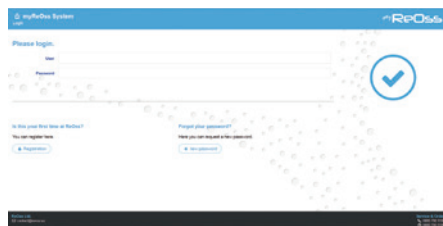
Cirugía y concepto por el Dr. Marcus Seiler.



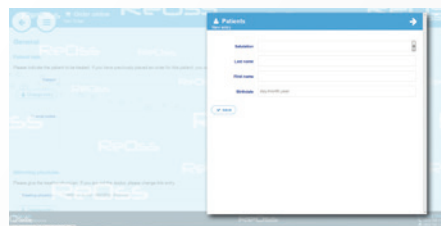
- 1 Defecto horizontal provocado por el uso a lo largo de muchos años de sobredentaduras mucosoportadas.
- 2 Presentación de la situación ósea con un colgajo de espesor total (incisión crestal).
- 3 Yxoss CBR® con varios puntos de rotura predeterminados incorporados.
- 4 Después de obtener hueso en la zona de los retromolares, las virutas de hueso autólogo se mezclan en una proporción 50:50 con Geistlich Bio-Oss®.
- 5 Yxoss CBR® se fija con 4 microtornillos en la zona vestibular y oclusal.
- 6 La imagen de la CBCT muestra la formación del contorno óseo después de 6 meses.
- 7 Separación de Yxoss CBR® en dos partes en los puntos de rotura predeterminados (Easy Removal Design®).
- 8 Se colocan los seis implantes que van a soportar la prótesis.
- 9 Implantes expuestos después de la cicatrización del tejido blando y antes del tratamiento protodóntico.

Cómo hacer el pedido

ReOss® GmbH ofrece una plataforma online para pedidos muy intuitiva (www.reoss.eu/myreoss) en la que se introducen los datos de la CT/CBCT y se puede seguir todo el proceso: desde el pedido hasta el estado de fabricación y la entrega. Además, MyReOss ofrece una transparencia absoluta en cuanto al precio y a las propuestas de la cantidad de biomateriales regeneradores necesarios para aumentar el volumen específico de cada defecto.



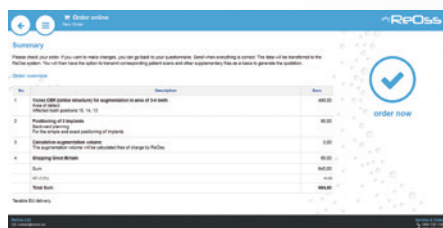
1 Comience con ReOss®: registro y pedidos



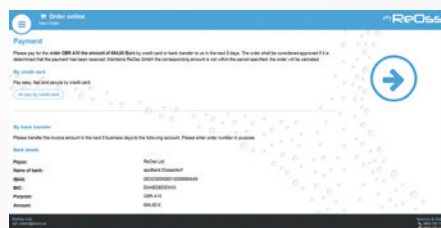
2 Rellene el formulario de pedido: información sobre la cirugía planificada



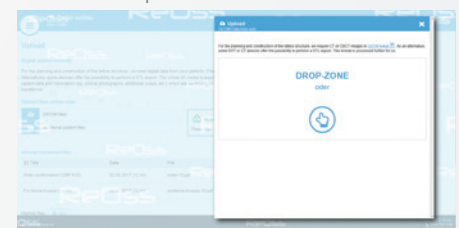
3 Odontograma: seleccione el área del aumento y, opcionalmente, Yxoss Backward® para el posicionamiento guiado de los implantes



4 Pedido a un precio fijo: oferta inmediata, sin costes ocultos

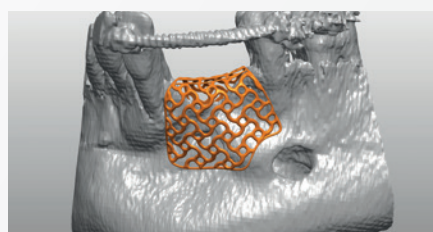


5 Método de pago: con tarjeta de crédito o transferencia bancaria



6 Transferencia de datos: transmisión segura y sencilla de los datos 3D (CT/CBCT o DVT) en formato DICOM

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de pedidos póngase en contacto con su representante local de Geistlich:
www.geistlich-pharma.com/mycontact



7 Tecnología de visualización 3D: usted recibe un diseño 3D para su evaluación y pedido antes de que el producto se fabrique



8 Vista general del proceso y el estado de los pedidos: permite controlar cada paso del proceso de pedido, la revisión de diseño, el pago, la fabricación y la entrega.

Para consultas sobre la planificación de los casos, el diseño 3D y su cuenta de cliente:

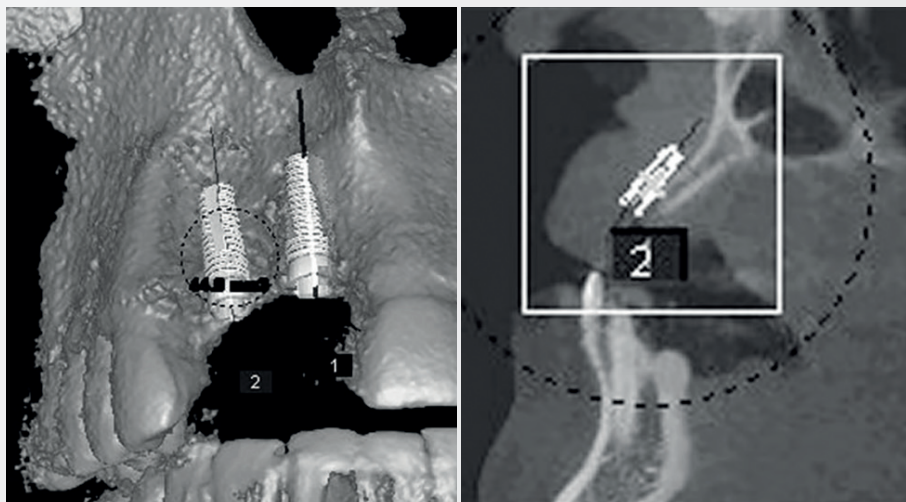
ReOss® GmbH
Talstrasse 23
D-70794 Filderstadt
Correo electrónico: contact@reoss.eu
Tel. +49 711 489 660 60
Fax: +49 711 489 660 66

En su cuenta «MyReOss» puede encontrar fácilmente y siempre que quiera toda la información sobre sus casos, los diseños correspondientes y los pasos de la producción.

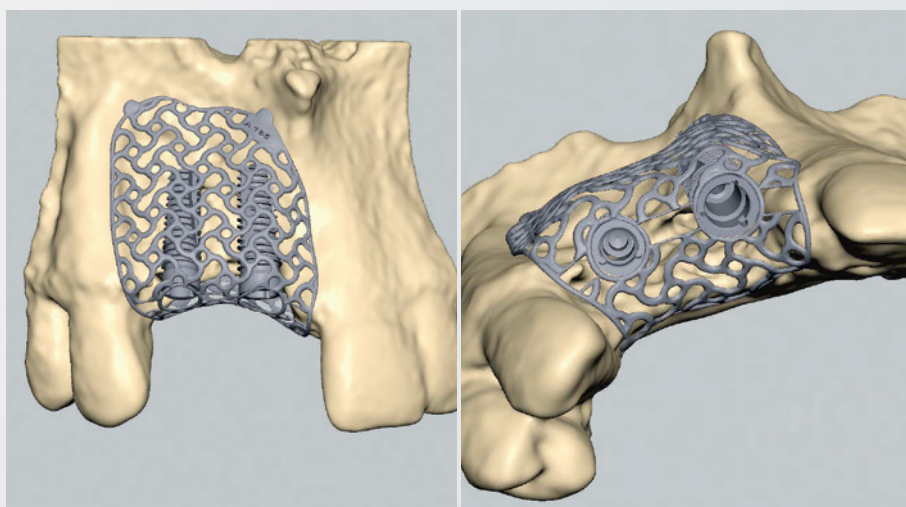
O simplemente envíe su CD-ROM con los datos DICOM y las imágenes de la CT o CBCT a ReOss, para que ellos se encarguen de configurar su cuenta personal y de realizar la primera carga de datos.

Yxoss CBR® Backward

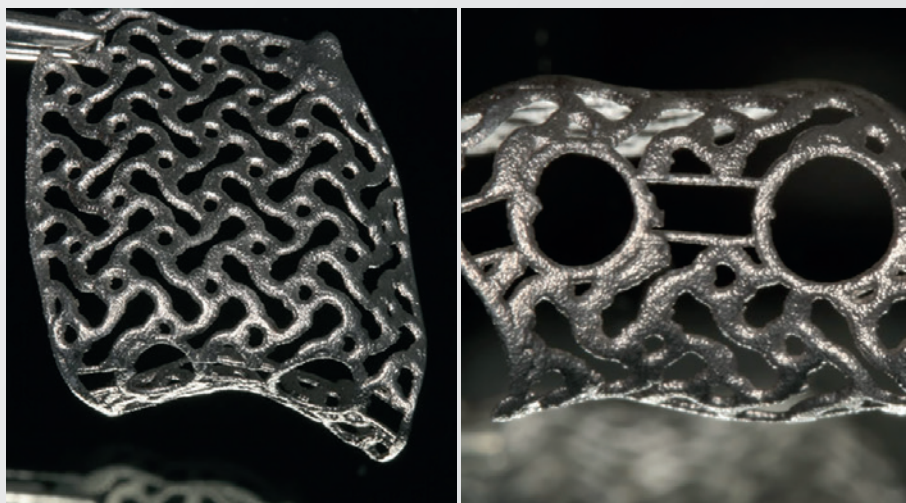
¿Alguna vez ha personalizado la técnica de regeneración con una guía quirúrgica para la posición tridimensionalmente correcta de los implantes? Ahora es posible con Yxoss CBR® Backward.



ReOss® ofrece la posibilidad de integrar la colocación de los implantes en la planificación quirúrgica. Al solicitar diseños 3D para Yxoss CBR® usted también puede pedir la situación 3D de los implantes para usar Yxoss CBR® a modo de guía quirúrgica para la colocación de los implantes.



Recibirá una propuesta digital para el diseño 3D digital con el orificio para la colocación futura de la fresa piloto para los implantes. Una vez que haya enviado la aprobación del diseño a ReOss, recibirá el andamiaje Yxoss CBR® para su esterilización e implantación.



Durante la técnica simultánea o en el momento de la reapertura, puede usar Yxoss CBR® Backward con sus orificios preexistentes como guía quirúrgica para la colocación de la fresa piloto para los implantes. Después de quitar la estructura tridimensional puede continuar con los demás pasos para la inserción de los implantes.

Yxoss CBR®

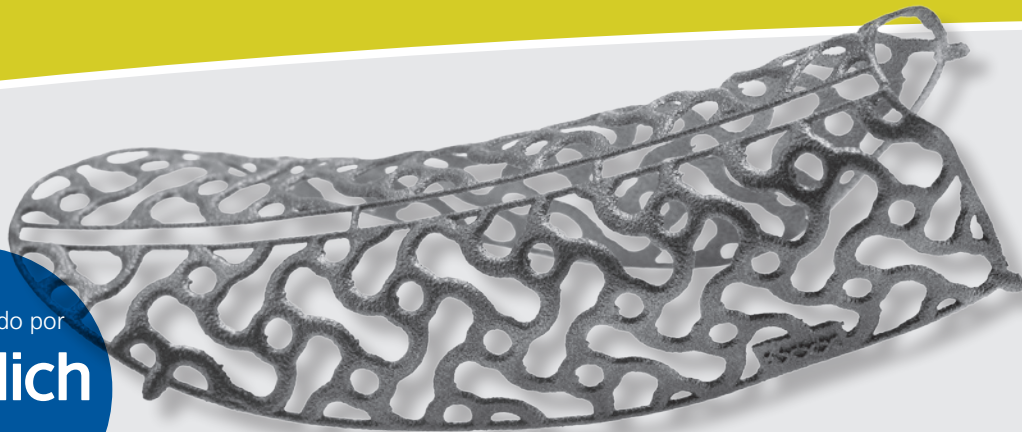
Fácil de solicitar en
www.reoss.eu

ReOss® GmbH

Talstrasse 23 · D-70794 Filderstadt
Correo electrónico: contact@reoss.eu
www.reoss.eu

Tel.: +49 711 489 660 60

Fax: +49 711 489 660 66



Promocionado por
Geistlich
los expertos en
regeneración



Geistlich Bio-Oss®

Andamiaje estable para la neoformación ósea, la integración en la remodelación del hueso natural^{1,2,3,4} y la reabsorción lenta de Geistlich Bio-Oss®⁵: las mejores condiciones previas para la supervivencia a largo plazo de los implantes⁶



Geistlich Bio-Gide®

La estructura bicapa natural cuidadosamente conservada protege con eficacia contra la entrada del tejido blando⁷ y el desplazamiento mecánico⁸. Reduce el riesgo de dehiscencia^{7,8} para favorecer una regeneración fiable del tejido duro⁹



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Orsini G et al., J Biomed Mater Res, B: Appl Biomater 74B, 2005; 448-57.
- 2 Piattelli M et al., Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14: 835-40.
- 3 Sartori S, et al., Clin Implants Res 2003; 14: 369-72.
- 4 Traini T et al., J Periodontol. 2007 May; 78(5): 955-961.
- 5 Orsini G et al., Oral Diseases. 2007; 19:357-368.
- 6 Jung R et al., Clin Oral Implants Res. Oct 2013;24(10):1065-73
- 7 Becker J, et al. Clin Oral Implants Res. 2009;20(7):742-749.
- 8 Annen BM, et al. Eu J Oral Implantol. 2011;4(2):87-100.
- 9 Schwarz F, et al. Clin. Oral Implants Res. 2014 Sep;25(9):1010-1015.