

Selected Readings & Bibliography

March 2021 Edition
Edizione Marzo 2021



SHARING
KNOWLEDGE AND
EXPERIENCE

ESPERIENZA
E SAPERE CONDIVISO

CLINICAL CASES • SCIENCE • TECHNOLOGY

SHARING

KNOWLEDGE AND
EXPERIENCE

ESPERIENZA

E SAPERE CONDIVISO

Biotech Academy is the
natural meeting place
where all the excellences
work together to contribute
to the development of the
regenerative medicine.



*Biotech Academy è
il naturale luogo di
aggregazione dove tutte
le eccellenze lavorano
insieme per contribuire
allo sviluppo della
medicina rigenerativa.*



The Academy **promotes the circulation and dissemination of knowledge in the field of regenerative medicine** applied to dentistry, maxillofacial surgery, orthopaedics and neurosurgery.

Through interaction with researchers of Italian and foreign universities and in collaboration with leading clinicians, the Bioteck Academy has developed a culture based on **sharing of scientific knowledge aimed at disseminating best practices and techniques in the various fields of regenerative surgery.**

Bioteck Academy is an innovative community open to clinicians and researchers who are taking advantage from the sharing of their experiences.

The result of this fruitful interaction is presented in the form of Summary Sheets both on the Bioteck Academy website (bioteckacademy.com) and, for your ease of consultation, on a series of printed volumes.

Regenerative medicine is a complex subject combining clinical, biological and technological knowledge and expertise. For this reason, the subject of the Summary Sheets published by the Bioteck Academy, covers several areas, including clinical cases from all areas of application (oral and maxillofacial surgery, orthopaedics and neurosurgery), basic research and technology.

Each document is identified by a specific colour representing the subject and includes a rich high-resolution iconography, as well as helpful bibliographic references allowing further reading.

L'Academy promuove la circolazione e la diffusione del sapere nel campo della medicina rigenerativa applicata all'odontoiatria, alla chirurgia maxillofacciale, all'ortopedia e alla neurochirurgia.

Grazie all'interazione con ricercatori di università italiane e straniere e alla collaborazione con i migliori clinici, Bioteck Academy ha sviluppato una cultura di condivisione del sapere scientifico orientato alla diffusione delle migliori tecniche e pratiche nei diversi campi della chirurgia rigenerativa.

Bioteck Academy è l'innovativa community aperta a clinici e ricercatori che si avvantaggiano delle rispettive esperienze.

*Il risultato di questa proficua interazione è presentato, sotto forma di **schede**, sul sito della Bioteck Academy (bioteckacademy.com) e all'interno di una serie di volumi stampati per una facile consultazione.*

*La medicina rigenerativa è un soggetto complesso dove concorrono competenze cliniche, biologiche e tecnologiche alla base della concezione e produzione dei materiali utilizzati. Per questa ragione le schede che la Bioteck Academy pubblica trattano argomenti di natura clinica, suddivisi per area di applicazione (chirurgia orale, chirurgia maxillofacciale, ortopedia, neurochirurgia), studi di ricerca di base e infine approfondimenti tecnologici. **Ogni scheda è identificata da un colore specifico** a seconda dell'argomento e include una ricca iconografia in alta risoluzione, oltre a utili rimandi bibliografici per approfondire gli argomenti trattati.*

ECK®
ademy

Index | Sommario

General Background Letteratura di base	8
a) The evolutionary conservation of bone tissue and collagen in mammals <i>La conservazione evolutiva del tessuto osseo e del collagene nei mammiferi.</i>	8
b) Equine Collagen properties <i>Proprietà del collagene equino</i>	9
c) On type I collagen effects on bone regeneration <i>Effetti del collagene di tipo I sulla rigenerazione ossea</i>	9
d) On TSE/BSE safety of equines <i>La sicurezza degli equine rispetto alla TSE/BSE</i>	10
Bioteck literature Letteratura Bioteck	11
e) On the enzymatic processing system <i>Il processo enzimatico</i>	11
f) Experimental data <i>Dati sperimentali</i>	11
g) Clinical data – Dental and maxillo-facial applications <i>Dati clinici – Applicazioni odontoiatriche e maxillofacciali.</i>	16
h) Clinical data – Orthopaedics and neurosurgery applications <i>Dati clinici – Applicazioni Ortopediche e Neurochirurgiche</i>	33
i) Interviews and Vertical Press <i>Interviste e Stampa Verticale</i>	38
l) Bioteck Academy Sheets <i>Schede Bioteck Academy</i>	39
Dental - Maxillofacial <i>Odontoiatria – Maxillofacciale</i>	42
Orthopaedics <i>Ortopedia</i>	60
Neurosurgery <i>Neurochirurgia</i>	67
Basic Research <i>Ricerca di base</i>	68
Technology <i>Tecnologia</i>	71
m) Bioteck Academy Showcase	74
n) Book Section <i>Sezione libri</i>	77

General Background *Letteratura di base*

a The evolutionary conservation of bone tissue and collagen in mammals

*La conservazione
evolutiva del
tessuto osseo e
del collagene nei
mammiferi*

(8)

The fibrillar collagen family. Exposito, J. Y., Valcourt, U., Cluzel, C., & Lethias, C. 2010. *Int J Mol Sci*, 11(2): 407-26.

[BOOK]Modeling and remodeling: the cellular machinery responsible for the gain and loss of bone's material and structural strength. Seeman, E. 2008. *Elsevier*, 3-28.

Evolution of collagens. Exposito, J. Y., Cluzel, C., Garrone, R., & Lethias, C. 2002. *Anat Rec*, 268(3): 302-16.

Interspecies differences in bone composition, density, and quality: potential implications for in vivo bone research. Aerssens, J., Boonen, S., Lowet, G., & Dequeker, J. 1998. *Endocrinology*, 139(2): 663-70.

[BOOK]Cancellous bone. Keaveny, T. M. 1998. *London: Chapman and Hall*, 16-23.

Human pro α 1(I) collagen gene structure reveals evolutionary conservation of a pattern of introns and exons. Chu, M.-L., de Wet, W., Bernard, M., Ding, J.-F., Morabito, M., Myers, J., Williams, C., & Ramirez, F. 1984. *Nature*, 310(5975): 337-340.

The isolation, and amino acid and carbohydrate composition, of polymeric collagens prepared from various human tissues. Schofield, J. D., Freeman, I. L., & Jackson, D. S. 1971. *Biochem J*, 124(3): 467-73.

The amino acid composition of mammalian collagen and gelatin. Eastoe, J. E. 1955. *Biochem J*, 61(4): 589-600.

b Equine Collagen properties

*Proprietà del
collagene equino*

(1)

C On type I bone collagen effects

*Effetti del
collagene di tipo I*

(11)

An Overview of the Use of Equine Collagen as Emerging Material for Biomedical Applications. Gallo, N., Natali, M. L., Sannino, A., & Salvatore, L. 2020. *Journal of functional biomaterials*, 11(4): 79

The collagen component of biological bone graft substitutes promotes ectopic bone formation by human mesenchymal stem cells. Wagner-Ecker, M., Voltz, P., Egermann, M., & Richter, W. 2013. *Acta Biomater*, 9(7): 7298-307.

The size exclusion characteristics of type I collagen: implications for the role of noncollagenous bone constituents in mineralization. Toroian, D., Lim, J. E., & Price, P. A. 2007. *J Biol Chem*, 282(31): 22437-47.

The effect on osteogenesis of type I collagen applied to experimental bone defects. Gungormus, M. 2004. *Dent Traumatol*, 20(6): 334-337.

Effect of type I collagen on the adhesion, proliferation, and osteoblastic gene expression of bone marrow-derived mesenchymal stem cells. Liu, G., Hu, Y. Y., Zhao, J. N., Wu, S. J., Xiong, Z., & Lu, R. 2004. *Chin J Traumatol*, 7(6): 358-62.

Evaluation of the effect of heterologous type I collagen on healing of bone defects. Gungormus, M., & Kaya, O. 2002. *J Oral Maxillofac Surg*, 60(5): 541-5.

Type I collagen induces expression of bone morphogenetic protein receptor type II. Regazzoni, C., Winterhalter, K. H., & Rohrer, L. 2001. *Biochem Biophys Res Commun*, 283(2): 316-22.

Type I collagen-induced osteoblastic differentiation of bone-marrow cells mediated by collagen-alpha2beta1 integrin interaction. Mizuno, M., Fujisawa, R., & Kuboki, Y. 2000. *J Cell Physiol*, 184(2): 207-13.

Type I collagen in xenogenic bone material regulates attachment and spreading of osteoblasts over the beta1 integrin subunit. Basle, M. F., Lesourd, M., Grizon, F., Pascaretti, C., & Chappard, D. 1998. *Orthopade*, 27(2): 136-42.

Cell-matrix interaction in bone: type I collagen modulates signal transduction in osteoblast-like cells. Green, J., Schotland, S., Stauber, D. J., Kleeman, C. R., & Clemens, T. L. 1995. *Am J Physiol*, 268(5 Pt 1): C1090-1103.

Interaction of osteogenin, a heparin binding bone morphogenetic protein, with type IV collagen. Paralkar, V. M., Nandedkar, A. K., Pointer, R. H., Kleinman, H. K., & Reddi, A. H. 1990. *J Biol Chem*, 265(28): 17281-4.

Dissociative extraction and reconstitution of extracellular matrix components involved in local bone differentiation. Sampath, T. K., & Reddi, A. H. 1981. *Proc Natl Acad Sci USA*, 78(12): 7599-603.

d

On TSE/BSE
safety of equines

La sicurezza degli
equini rispetto
alla TSE/BSE

(6)

Probing early misfolding events in prion protein mutants by NMR spectroscopy. Giachin, G., Biljan, I., Ilc, G., Plavec, J., & Legname, G. 2013. *Molecules*, 18(8): 9451-76.

EU-REGULATION. 2012. COMMISSION REGULATION (EU) No 722/2012 of 8 August 2012 concerning particular requirements as regards the requirements laid down in Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC with respect to active implantable medical devices and medical devices manufactured utilising tissues of animal origin (REGOLAMENTO N. 722/2012 DELLA COMMISSIONE EUROPEA dell'8 agosto 2012 relativo ai requisiti particolari per quanto riguarda i requisiti di cui alle direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio per i dispositivi medici impiantabili attivi e i dispositivi medici fabbricati con tessuti d'origine animale), Vol. L 212: 3-12. Official Journal of the European Union (Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea) PSYC71-409.

® The structural stability of wild-type horse prion protein. Zhang, J. 2011. *J Biomol Struct Dyn*, 29(2): 369-77.

Prion disease susceptibility is affected by beta-structure folding propensity and local side-chain interactions in PrP. Khan, M. Q., Sweeting, B., Mulligan, V. K., Arslan, P. E., Cashman, N. R., Pai, E. F., & Chakrabarty, A. 2010. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 107(46): 19808-13.

Horse prion protein NMR structure and comparisons with related variants of the mouse prion protein. Perez, D. R., Damberger, F. F., & Wuthrich, K. 2010. *J Mol Biol*, 400(2): 121-8.

EU-Directive. 2003. COMMISSION DIRECTIVE 2003/32/EC of 23 April 2003 introducing detailed specifications as regards the requirements laid down in Council Directive 93/42/EEC with respect to medical devices manufactured utilising tissues of animal origin. In T. C. O. T. E. COMMUNITIES (Ed.), Vol. L 105: 18-23. Official Journal of the European Union.

e
On the
enzymatic
processing
system

*Il processo
enzimatico*

Biotech literature
Letteratura Biotech

Effectiveness of hydrogen peroxide and electron-beam irradiation treatment for removal and inactivation of viruses in equine-derived xenografts. Cusinato, R., Pacenti, M., Martello, T., Fattori, P., Morroni, M., & Palù, G. 2016. *J Virol Methods*, 232: 39-46.

(4)

Deantigenazione con enzimi per biomateriali più sicuri. (*Deantigenation with enzymes for safer biomaterials*). Peren, E. 2013. *Tabloid Ortopedia*, 7: 45.

An enzymatic deantigenation process allows achieving physiological remodeling and even osteopromoting bone grafting materials. Pagnutti, S., Maggi, S., Di Stefano, D. A., & Ludovichetti, M. 2007. *Biotechnol. & Biotechnol. Eq.*, 4: 491-495.

Application of the enzymatic deantigenation system in the reduction of the bacterial elements in human bone tissue (*Applicazione del sistema di deantigenazione enzimatica sulla riduzione di elementi batterici da tessuti ossei umani*). Carlone, N. A., Tullio, V., Mandras, N., Roana, J., & Maggi, S. 2006. *Rivista Italiana di Tissue Banking*, 1: 28-31.

f
Experimental
data

Dati sperimentali

(48)

Cell therapy: A potential solution for the healing of bone cavities. El-Gindy, S., Obeid, M. F., Elbatouty, K. M., Elshaboury, E., & Hassanien, E. 2021. *Heliyon*, 7(1): e05885

The Impact of Double Layer Membrane Technique on Bone Regeneration in Postextraction Alveoli-A Pathohistological Experimental Study in Dogs. Dejan, D., Marija, B., Branko, M., Zoran, T., Darko, M., Zoran, B., Filip, Đ., & Zoran, L. 2020. *Acta Veterinaria*, 1

Bone Substitutes Scaffold in Human Bone: Comparative Evaluation by 3D Micro-CT Technique. Bedini, R., Pecci, R., Meleo, D., & Campioni, I. 2020. *Applied Sciences*, 10(10): 3451.

The efficacy of recombinant platelet-derived growth factor on beta-tricalcium phosphate to regenerate femoral critical sized segmental defects: longitudinal in vivo micro-CT study in a rat model. Badwelan, M., Alkindi, M., Ramalingam, S., Nooh, N., & Al Hezaimi, K. 2020. *Journal of Investigative Surgery*, 33(5): 476-488

Cross-linked versus Natural Collagen Membrane for Guided Bone Regeneration? A Literature Review. Bouguezzi, A., Debibi, A., Chokri, A., Sioud, S., Hentati, H., & Selmi, J. 2020. *American Journal of Medical and Biological Research*, 8(1): 12-16

Bridging repair of the abdominal wall in a rat experimental model. Comparison between uncoated and polyethylene oxide-coated equine pericardium meshes. Pasculli, A., Gurrado, A., De Luca, G. M., Mele, A., Marzullo, A., Mangone, A., Cellamare, S., Ferraro, V., Maqoud, F., Caggiani, M. C., Rana, F., Cavallaro, G., Prete, F. P., Tricarico, D., Altomare, C. D., & Testini, M. 2020. *Sci Rep*, 10(1): 6959.

The role of VEGF and BMP-2 in stimulation of bone healing with using hybrid bio-composite scaffolds coated implants in animal model. Rady, A. A., Hamdy, S. M., Abdel-Hamid, M. A., Hegazy, M. G., Fathy, S. A., & Mostafa, A. A. 2020. *Bulletin of the National Research Centre*, 44(1): 1-9

[THESIS]L'uso degli scaffold nella rigenerazione dei difetti ossei: sviluppo dei sistemi di customizzazione nelle tecniche sottrattive. Giudice, R. L. 2020

The Capacity of Periodontal Gel to Occupy the Spaces Inside the Periodontal Pockets Using Computational Fluid Dynamic. Levrini, L., Paracchini, L., & Nosotti, M. G. 2019. *Dent J (Basel)*, 8(1)

Generación de modelos tridimensionales de hueso esponjoso a partir de imágenes de su estructura trabecular. Loera, A., Ramírez, E., Ruiz, O., & Ortiz, A. 2020. MEMORIAS DEL XXVI CONGRESO INTERNACIONAL ANUAL DE LA SOMIM 21 AL 23 DE OCTUBRE DE 2020 MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO.

Role of Benchtop Microtomographic Systems in Tissue Engineering: Three-Dimensional Exploration into the Interactions between Tissues, Cells, and Biomaterials. Bedini, R., Meleo, D., & Pecci, R. 2018. *Advanced High-Resolution Tomography in Regenerative Medicine*: 41-50.

Comparative investigation of cutting devices on bone blocks: a SEM morphological analysis. Lo Giudice, R., Puleio, F., Rizzo, D., Alibrandi, A., Lo Giudice, G., Centofanti, A., Fiorillo, L., Di Mauro, D., & Nicita, F. 2019. *Appl Sci*, 9(2): 351 DOI: 10.3390/app9020351.

Bone Density and Implant Primary Stability. A Study on Equine Bone Blocks. Orlando, F., Arosio, F., Arosio, P., & Di Stefano, D. A. 2019. *Dent J (Basel)*, 7(3).

Intraosteal Behavior of Porous Scaffolds: The mCT Raw-Data Analysis as a Tool for Better Understanding. Parrilla-Almansa, A., González-Bermúdez, C. A., Sánchez-Sánchez, S., Meseguer-Olmo, L., Martínez-Cáceres, C. M., Martínez-Martínez, F., Calvo-Guirado, J. L., Piñero de Armas, J. J., Aragonese, J. M., García-Carrillo, N., & De Aza, P. N. 2019. *Symmetry*, 11(532)

PRGF-Modified Collagen Membranes for Guided Bone Regeneration: Spectroscopic, Microscopic and Nano-Mechanical Investigations. Ratiu, C., Brocks, M., Costea, T., Moldovan, L., & Cavalu, S. 2019. *Applied Sciences*

Immunohistopathologic evaluation of *Drynaria fortunei* rhizome extract in the management of Class II furcation defects in a canine model. Afifi, M. M., Kotry, G. S., El-Kimary, G. I., & Youssef, H. A. 2018. *J Periodontol*.

Guided Bone Regeneration of Femoral Segmental Defects using Equine Bone Graft: An In-Vivo Micro-Computed Tomographic Study in Rats. Binsalah, M. A., Ramalingam, S., Alkindi, M., Nooh, N., & Al-Hezaimi, K. 2018. *J Invest Surg*: 1-11.

Hyaluronic Acid/Bone Substitute Complex Implanted on Chick Embryo Chorioallantoic Membrane Induces Osteoblastic Differentiation and Angiogenesis, but not Inflammation. Cirligeriu, L., Cimpean, A. M., Calniceanu, H., Vladau, M., Sarb, S., Raica, M., & Nica, L. 2018. *Int J Mol Sci*, 19(12).

Periodontal regeneration of dehiscence defects using a modified perforated collagen membrane. A comparative experimental study. Fahmy, R. A., Kotry, G. S., & Ramadan, O. R. 2018. *Future Dental Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.fdj.2018.06.004>.

Egyptian propolis compared to nanohydroxyapatite graft in treatment of Class II furcation defects in dogs. Zohery, A. A., Meshri, S. M., Madi, M. I., Rehim, S., & Nour, Z. M. 2018. *J Periodontol*.

Histomorphometric analysis of bone regeneration after use of propolis versus nanobone graft materials for the management of class II furcation defects in dogs. Zohery, A. A., Nour, Z. M., El Rehim, S. S. A., & Mady, M. I. 2017. *Alexandria Dental Journal*, 42: 198-203.

A xenogenic bone derivative as a potential adjuvant for bone regeneration and implant osseointegration: an in vitro study. Bellone, G., Vizio, B., Scirelli, T., & Emanuelli, G. 2017. *Tissue Eng Regen Med*, 14(243).

A reproducible method for the isolation and expansion of ovine mesenchymal stromal cells from bone marrow for use in regenerative medicine preclinical studies. Caminal, M., Velez, R., Rabanal, R. M., Vivas, D., Batlle-Morera, L., Aguirre, M., Barquinero, J., Garcia, J., & Vives, J. 2017. *J Tissue Eng Regen Med*, 11(12): 3408-3416.

The effect of platelet rich fibrin on angiogenesis during periodontal regeneration. Samuel, M. A., Abou Khadr, M. A., Koura, A. S., & Madi, M. I. 2017. *Alexandria Dental Journal*, 42: 182-186.

Enhancement of vertical alveolar ridge augmentation in canine defect model grafted with resorbable bioceramic composite. Fahmy, R. A., Soliman, S., El-Ghannam, A., & Nouh, S. R. 2016. *Key Engineering Materials*, 720: 53-57.

Bone structural similarity score: a multiparametric tool to match properties of biomimetic bone substitutes with their target tissues. Falvo D'Urso Labate, G., Baino, F., Terzini, M., Audenino, A., Vitale-Brovarone, C., Segers, P., Quarto, R., & Catapano, G. 2016. *J Appl Biomater Funct Mater*, 14(3): e277-89.

Quantitative analysis of interradicular bone regeneration after use of modified perforated collagen membrane versus occlusive membrane in the management of grade II furcation defects in dogs. Gaitth, H. M., Lofty, M., Soliman, S., & Fahmy, R. A. 2016. *International Journal of Science and Research*, 5(7): 402-407.

Rheological properties, biocompatibility and in vivo performance of new hydrogel-based bone fillers. Giannoni, P., Villa, F., Cordazzo, C., Zardi, L., Fattori, P., Quarto, R., & Fiorini, M. 2016. *Biomater Sci*, 4(11): 1691-1703.

Evaluation of biomaterials with and without platelet-rich plasma: a histometric study using beagle dogs. De Oliveira, B., Assunção, W. G., Zanoni, J. N., Camarini, E. T., & Okamoto, R. 2015. *Braz J Oral Sci*, 14(4): 306-310.

Bone-derived titanium coating improves in vivo implant osseointegration in an experimental animal model. Cecconi, S., Mattioli-Belmonte, M., Manzotti, S., Orciani, M., Piccioli, A., & Gigante, A. 2014. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*, 102(2): 303-10.

Substitutos ósseos - equino e bovino - associados ou não ao PRP em cavidades mandibulares de cães Beagle: estudo split-mouth qualitativo. (Bone substitutes - equine and bovine - associated or not to PRP in Beagle dog's mandibular cavities: split-mouth qualitative study). Figueira Junior, H. C., Zanoni, J. N., Pavan, A. J., & Camarini, E. 2014. *ImplantNews*, 11(2): 239-243.

Rheological properties and biocompatibility of new collagen- or hydrogel-based bone fillers. Giannoni, P., Scarabelli, L., Ferrero, F., Quarto, R., & Fiorini, M. 2014. *J Tissue Eng RegenMed* 8 ((Suppl. 1)): 161.

3D microtomography characterization of dental implantology bone substitutes used in-vivo. Bedini, R., Meleo, D., & Pecci, R. 2013. *Key Engineering Materials*, 541: 97-113.

Osteoplant® influences osteogenic differentiation of dental pulp stem cells. Brunelli, G., Carinci, F., Girardi, A., Palmieri, A., Caccianiga, G. L., & Sollazzo, V. 2012. *Eur J Infl*, 10(1 (S)): 31-35.

[THESIS]Assessment of Genox® and Bio-Gen® associated or not to platelet-rich plasma in post-extraction alveolus: a microscopic study in dogs. De Oliveira, B., & Camarini, E. T. 2012. Universidade Estadual de Maringá.

Graft materials and bone marrow stromal cells in bone tissue engineering. Foschi, F., Conserva, E., Pera, P., Canciani, B., Cancedda, R., & Mastrogiacomo, M. 2012. *J Biomater Appl*, 26(8): 1035-49.

Osteoplant® acts on stem cells derived from bone marrow inducing osteoblasts differentiation. Lauritano, D., Carinci, F., Zollino, I., Hassanipour, A., Saggese, V., Palmieri, A., Girardi, A., Cura, F., Piras, A., Zamboni, P., & Brunelli, G. 2012. *Eur J Infl*, 10(1-S3): 89-94.

Osteoplant® modulates genes expression in adipose derived stem cells during osteoblast differentiation. Brunelli, G., Sollazzo, V., Carinci, F., Palmieri, A., Girardi, A., & Monguzzi, R. 2011. *Eur J Infl*, 9(3 (S)): 109-113.

Hormonal therapy in bone regeneration. Moreira, A., & Vasconcelos, M. 2011. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, 52(3): 133-141.

Microtomography analysis of biomaterials for bone graft. Pecci, R., Meleo, D., Zuppante, F., Pacifici, L., & Bedini, R. *Proceedings of Bruker Congress* 2011,2011.

New defined cell culture conditions in combination with a 3D-scaffold for MSCs bone tissue engineering. Tallone, T., Minonzio, G., Panella, S., Bardelli, S., & Soldati, G. *Swiss Stem Cell Foundation, Lugano, Switzerland*, 2011.

Osteoplant acts on stem cells derived from peripheral blood. Sollazzo, V., Palmieri, A., Girardi, A., Zollino, I., Brunelli, G., Spinelli, G., & Carinci, F. 2010. *J Indian Soc Periodontol*, 14(1): 12-7.

The use of microtomography in bone tissue and biomaterial three-dimensional analysis. Bedini, R., Meleo, D., Pecci, R., & Pacifici, L. 2009. *Ann Ist Super Sanita*, 45(2): 178-84.

Effect of bone graft biomaterials at different chemical composition and geometry on human Bone Marrow Stromal Cells osteogenic differentiation. Conserva, E., Foschi, F., Mastrogiacomo, M., Pera, P., & Cancedda, R. *Poster presentation at the Academy of Osseointegration, 24th Annual Meeting in San Diego, CA*, 2009.

Human osteoclast formation and activity on an equine spongy bone substitute. Perrotti, V., Nicholls, B. M., & Piattelli, A. 2009. *Clin Oral Implants Res*, 20(1): 17-23.

Osteo-promoting activity of OSTEOPLANT ANGIOSTAD in vitro. Bellone, G., Scirelli, T., & Emanuelli, G. 2008. *Minerva Stomatol*, 57(4): 189-98.

Equine bone graft versus bovine bone on healing of jaw defects in guinea pigs. El-Kenawy, M. H., Zaher, A. R., & El-Monem, H. A. 2006. *ED-Journal*, 52(1.2): 449.

Histological and Histomorphometric Evaluation of New Bone Formation after Maxillary Sinus Augmentation with Two Different Osteoconductive Materials: A Randomized, Parallel, Double-Blind Clinical Trial. Grasso, G., Mummolo, S., Bernardi, S., Pietropaoli, D., D'Ambrosio, G., Iezzi, G., Piattelli, A., Bianchi, S., & Marchetti, E. 2020. *Materials*, 13(23): 5520.

Ridge Preservation Using a Novel Enzyme-Treated Xenograft. A Preliminary Retrospective Histomorphometric Investigation. Di Stefano, D. A., & Orlando, F. 2020. *Applied Sciences*, 10(12): 4256

Implant and Prosthetic Success Following Peri-implant Guided Bone Regeneration in the Esthetic Zone Using an Equine Cortical Bone Membrane and an Equine Enzyme-Treated Bone Graft: A Retrospective Study with 9-year Follow-Up. Di Stefano, D. A., Piattelli, A., Zaniol, T., & Iezzi, G. 2020. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 35(4): 824-832.

g
Clinical data
Dental and
maxillo-facial
applications

*Dati clinici
Applicazioni
odontoiatriche e
maxillofacciali*

(168)

Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. Maltagliati, A., Ugolini, A., Crippa, R., Farronato, M., Paglia, M., Blasi, S., & Angiero, F. 2020. *Eur J Paediatr Dent*, 21(3): 199-202.

Selection of Collagen Membranes for Bone Regeneration: A Literature Review. Sbricoli, L., Guazzo, R., Annunziata, M., Gobbato, L., Bressan, E., & Nastri, L. 2020. *Materials*, 13(3): 786.

Effect on pain and facial edema of platelet-rich plasma in removed radicular cysts. Edrev, S., & Peev, S. 2020. *Varna Medical Forum*, 9(2).

Cross-linked versus Natural Collagen Membrane for Guided Bone Regeneration? A Literature Review. Bouguezzi, A., Debibi, A., Chokri, A., Sioud, S., Hentati, H., & Selmi, J. 2020. *American Journal of Medical and Biological Research*, 8(1): 12-16

Alveolar repair with equine xenogen biomaterial: case report. Bruna de Souza Eleutério da Silva, Priscila Carneiro Oliveira, Laís Sara Egas, Roberta Catapano Naves, & Coutinho, A. C. 2020. *Journal of Dental Health Oral Disorders & Therapy*, 11(1).

Bone loss around narrow implants versus standard diameter implants: Retrospective 2-years case-control study. Corcuera-Flores, J. R., Perez-Fierro, M., Blanco-Carrion, A., Torres-Lagares, D., Castellanos-Cosano, L., & Machuca-Portillo, G. 2020. *J Clin Exp Dent*, 12(1): e79-e84.

RUNX2, BMP4 and SPARC expression in bone regeneration following bone substitutes based sinus augmentation have impact on dental implants failure. Calniceanu, H., Cimpean, A. M., Raica, M., Popa, A., Vladau, M., & Cirligeriu, L. 2020. .

Rigenerazione ossea con una membrana corticale di origine equina: uno studio retrospettivo. Di Stefano, D. A., Tizzoni, R., & Fiori, D. 2020. *Dental Cadmos*

The role of titanium mesh in limiting dimensional changes of maxillary sinus graft: randomized clinical trial. Fattouh, S. J., Dayoub, S. T., & AL-Manadili, A. I. 2020. *Cumhuriyet Dental Journal*

Digital workflow for alveolar ridge preservation with equine-derived bone graft and subsequent implant rehabilitation: a case report. Nishimura, D. A., Iida, C., Carneiro, A. L. E., Arita, E. S., Costa, C., & Cortes, A. R. G. 2020. *J Oral Implantol*.

Ridge Preservation Using a Novel Freeze-dried Enzyme deantigenic Bone Paste: A Histomorphometric-retrospective Pilot Case Series. Salmaso, A., Canciani, E., Graziano, D., & Dellavia, C. 2020. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 21: 1059-1067.

Treatment of Intrabony Defects Using Equine-derived Bone Granules and Collagen Membranes: A Retrospective Study with a 13-year Follow-up. Tarquini, G. 2020. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 21: 970-976.

Evaluation of Adjunctive Use of Low-Level Diode Laser Biostimulation with Combined Orthodontic Regenerative Therapy. Attia, M. S., Hazzaa, H. H., Al-Aziz, F. A., & Elewa, G. M. 2019. *J Int Acad Periodontol*, 21(2): 63-73.

Rigenerazione perimplantare con sostituto osseo e membrana corticale di origine equina. Un caso clinico. Di Stefano, D. A., Fiori, D., & Gherlone, E. F. 2019. *Il Dentista Moderno*, Maggio: 78-86.

A Preshaped Titanium Mesh for Guided Bone Regeneration with an Equine-Derived Bone Graft in a Posterior Mandibular Bone Defect: A Case Report. Di Stefano, D. A., Greco, G., & Gherlone, E. 2019. *Dent J (Basel)*, 7(3).

Trattamento di periimplantite: rigenerazione con l'utilizzo di un sostituto a lento riassorbimento. Di Stefano, D. A., Grimoli, A., & Fiori, D. 2019. *Implant Tribune Italian Edition*, Marzo: 16-18

Protezione della membrana sinusale nell'esecuzione del rialzo di seno con l'ausilio di innesti ossei eterologhi in lamina o blocco. Di Stefano, D. A., Vinci, R., & Piattelli, A. 2019. *Implants*, 1: 18-23.

Chemical, Clinical and Histomorphometric Comparison between Equine Bone Manufactured through Enzymatic Antigen-Elimination and Bovine Bone Made Non-Antigenic Using a High-Temperature Process in Post-Extractive Socket Grafting. A Comparative Retrospective Clinical Study. Di Stefano, D. A., Zaniol, T., Cinci, L., & Pieri, L. 2019. *Dent J (Basel)*, 7(3).

Dimensional changes of buccal bone plate in immediate implants inserted through open flap, open flap and bone grafting and flapless techniques: A cone-beam computed tomography randomized controlled clinical trial. Grassi, F. R., Grassi, R., Rapone, B., Alemanno, G., Balena, A., & Kalemaj, Z. 2019. *Clin Oral Implants Res*, 30(12): 1155-1164.

Peri-Implant Bone Defects: A 1-Year Follow-up Comparative Study of Use of Hyaluronic Acid and Xenografts. Kaya, O., Muglali, M., Torul, M., & Kaya, I. 2019. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(10)

Guarigione di un alveolo postestrativo per seconda intenzione utilizzando una membrana in pericardio equino: un caso clinico. Modena, C. 2019. *Implant Tribune Italian Edition*, Maggio: 16-17.

Measuring Speed of Sound as a Safe Technique for the Investigation of Bone Graft Healing in Maxilla. Suleiman, W., Mashlah, A., & Al-Haffar, I. 2019.

Valutazione di un nuovo inserto ad ultrasuoni in rigenerazione tissutale guidata (GTR): studio retrospettivo. Tarquini, G. 2019. *Implant Tribune Italian Edition*.

How do GTR and GBR Differ? A Periodontitis Case Treated Using an Equine-derived, Enzyme-deantigenic, Collagenpreserving Bone Graft, and Collagen Membranes. Tizzoni, R., & Tizzoni, M. 2019. *J Contemp Dent Pract*, 20(5): 639-644.

Periodontal microsurgery for management of multiple marginal tissue recession using Zucchelli's modification of coronally advanced flap and pericardium membrane in an esthetic zone. Yadav, D., Singh, S., & Roy, S. 2019. *J Indian Soc Periodontol*, 23(3): 284-289.

Calcium sulfate: An unconventional bone graft in the management of furcation involvement – A case series. Arnav, M. 2019. *J Int Clin Dent Res Organ*, 11(1): 36-42.

Use of bone marrow aspirate concentrate (BMAC) associated with hyperbaric oxygenation therapy in maxillary appositional bone reconstruction. A randomized clinical trial. Aloise, A. C., Pasquali, P., Sperandio, M., Scavone de Macedo, L. G., Lucchesi Teixeira, M., & Pelegri, A. A. 2018. *Symmetry*, 10(533): doi:10.3390/sym10100533.

Rialzo di seno e rigenerazione ossea guidata per la riabilitazione implantare di un caso di peri-implantite. Un caso clinico con indagine istologica e istomorfometrica. Cianci, M., Tronchet, A., Maggi, R., Cianci, T., Cianci, I., & Cianci, N. 2018. *Dental Tribune - Italian Edition*, 3(September).

Alveolar ridge preservation using allograft and alloplast materials. Cipta, M. F., Astuty, S. W., Tadjoeidin, F. M., Soeroso, Y., & Tadjoeidin, E. S. 2018. *Nova Science Publishers, Inc*.

Chirurgia implantare guidata: riabilitazione in un caso ortodontico con spazi limitati. Colombo, M., Ciusa, V., & Grassi, M. 2018. *Dental Tech*.

Riabilitazione in due tempi su impianto singolo in alveolo innestato con pasta ossea liofilizzata di nuova generazione. Un caso clinico ed istologico. Di Stefano, D. A., & Fiori, D. 2018. *Implant Tribune Italian Edition*, November: 12-13.

Use of bone graft and equine cortical membrane for Guided Bone Regeneration in the aesthetic area: a case report. Di Stefano, D. A., & Fiori, D. 2018. *Implant Tribune Italian Edition*, Maggio: 14-15.

Peri-implant guided bone regeneration using an equine cortical bone membrane and an equine enzyme-treated bone graft: a case report. Di Stefano, D. A., Fiori, D., & Gherlone, E. F. 2018. *Italian Journal of Dental Medicine*, 3/4: 87-91.

Alveolar process preservation with a slow resorption bone substitute of equine origin. Clinical case. Di Stefano, D. A., & Greco, G. B. 2018. *Implants*, 1: 12-17

The use of a new regeneration bone paste for ridge preservation. Description of two clinical cases. Di Stefano, D. A., Vinci, R., Capparè, P., Gastaldi, G., & Gherlone, E. 2018. *Implants*, 2/2018: 10-13.

Maxillary sinus lift using osteoinductive simvastatin combined with beta-TCP versus beta-TCP - a comparative pilot study to evaluate simvastatin enhanced and accelerated bone formation. Gouda, A., Helal, E., Ali, S., Bakry, S., & Yassin, S. 2018. *Acta Odontol Scand*, 76(1): 39-47.

Comparative histological and histomorphometric results of six biomaterials used in two-stage maxillary sinus augmentation model after 6-month healing. La Monaca, G., Iezzi, G., Cristalli, M. P., Pranno, N., Sfasciotti, G. L., & Voza, I. 2018. *Biomed Res Int*, 2018: 9430989.

Vertical and horizontal ridge augmentation in the anterior maxilla using an equine cortical bone membrane and an equine enzyme-treated bone graft with simultaneous implants placement: a case report with two-years follow-up Materni, A. 2018. *DIAJ*, 3: 49-53

Subcranial Le Fort III advancement with equine-derived bone grafts to correct syndromic midfacial hypoplasia: a case report. Mattioli, B., Iacoviello, P., Aldiano, C., & Verrina, G. 2018. *J Maxillofac Oral Surg*, 17(3): 296-300.

Sinus lift by crestal approach with a new generation bone paste. Tarquini, G. 2018. *Implant Tribune Italian Edition*, Marzo: 18-20.

Rigenerazione Tissutale Guidata (G.T.R.) di un difetto intraosseo circonferenziale: caso clinico. Tarquini, G. 2018. *Dental Tribune*

Terapia delle atrofie mascellari mediante rigenerazione ossea guidata (G.B.R.) con membrane non riassorbibili: descrizione di un caso clinico. Tarquini, G. 2018. *Implantologia implantoprotesi e digitale*(September): 41-45.

A modified approach for split crest technique and bone expansion to augment narrow alveolar ridges for placement of endosseous implants. Upasana, K., Kumar, M., & Chaudhry, S. 2018. *International Journal of Medical and Health Research*, 4(12): 158-163.

The Low window techique in maxillary sinus augmentation. Zaniol, T., & Zaniol, A. 2018. *Implant Tribune Italian Edition*, Marzo: 10-11.

The Low Window sinus lift: a CAD-CAM-guided surgical technique for lateral sinus augmentation: a retrospective case series. Zaniol, T., Zaniol, A., Tedesco, A., & Ravazzolo, S. 2018. *Implant Dent*, 27(4): 512-520.

Management & resolution of a circumferential infrabony defect with combined endo-perio lesion by using equine derived xenograft & pericardial GTR memberane - A case report. Agrawal, S., Kishore, A., Sharma, K. S., Sharma, C., & Singh, D. 2017. *Int J of Periodontol and Implantol*, 2(4): 149-151.

Management of periodontal osseous defect by using equine xenograft & equine pericardial GTR membrane and its clinical and radiological evaluation: clinical study. Agrawal, S., Sharma, K. S., Kishore, A., Sharma, C., & Singh, D. 2017. *Int J of Periodontol and Implantol*, 2(4): 141-145.

Management of osseous defects in aggressive periodontitis by using equine xenograft and equine pericardial GTR membrane: a report of three cases using different techniques. Agrawal, S., Sharma, K. S., Sharma, C., & Singh, D. 2017. *EC Dental Science*, 13.5: 233-241.

Comparison of guided tissue regeneration using an equine bio-absorbable collagen membrane with equine bone graft with bovine bio-absorbable collagen membrane with bovine bone graft in the management of intrabony defects a results of 18 month. Agrawal, S., Singh, D., Misra, P., & Misra, N. 2017. *Int J of Periodontol and Implantol*, 2(2): 43-49.

Bioresorbable versus titanium space-maintaining mesh in maxillary sinus floor elevation: a split-mouth study. Ahmed, M., Abu Shama, A., Hamdy, R. M., & Ezz, M. 2017. *Int J Oral Maxillofac Surg*.

Sinus augmentation and concomitant implant placement in low bone-density sites. A retrospective study on an undersized drilling protocol and primary stability. Arosio, P., Greco, G. B., Zaniol, T., Iezzi, G., Perrotti, V., & Di Stefano, D. A. 2017. *Clin Implant Dent Relat Res*.

Ridge preservation using a novel enzyme-deantigenic equine bone paste. a preliminary case report. Arosio, P., Zaniol, T., Grimoli, A., & Di Stefano, D. A. *Poster Presented at 1° IAO International Congress, Milan, Italy, 19-21 October 2017, 2017*.

Grafting heterologous bone blocks as an alternative to autologous bone in the atrophic anterior maxilla. d'Oliveira, E. M., & Shibli, J. A. 2017. *Il Dentista Moderno, Anno XXXV(N 1): 58-64*.

Preserving the bone profile in anterior maxilla using an equine cortical bone membrane and an equine enzyme-treated bone graft: a case report with 5-year follow-up. Di Stefano, D. A., Garagiola, U., & Andreasi Bassi, M. 2017. *J Contemp Dent Pract*, 18(7): 614-621.

Enzyme-deantigenic equine bone and anorganic bovine bone: histomorphometric comparison in post-extractive socket grafting. Di Stefano, D. A., Zaniol, T., De Blasio, L. I. C., Cinci, L., & Pieri, L. *Poster Presented at 1° IAO International Congress, Milan, Italy, 19-21 October 2017,2017*.

Clinical multi-criteria study of implantation outcomes in different areas of the jaws – report. Greshko, I., Udovik, S., & Baruc, D. 2017. *Sch. J. App. Med. Sci.*, 5(12B): 4932-4936.

Histomorphometric and histologic evaluation of nano-HA with and without PRGF in bilateral sinus lift augmentation: a randomized clinical trial. Meimandi, M., Moghaddam, A. A., Gholami, G. A., Abbass, F. M., & Solati, M. 2017. *J Res Med Dent Sci*, 5(3): 69-81.

Clinical and radiological assessment of the use of Bio-Gen Mix xenografts in jaw bone defects. Rahnama, M., Łobacz, M., & Czupkałto, Ł. 2017. *Pomeranian J Life Sci*, 63(2): 12-15.

Maxillary sinus floor augmentation using an equine-derived graft material: preliminary results in 17 patients. Rivara, F., Negri, M., Lumetti, S., Parisi, L., Toffoli, A., Calciolari, E., Manfredi, E., & Macaluso, G. M. 2017. *Biomed Res Int*, 2017: 9164156.

Coronally advanced flap technique to treat Class I and II gingival recession in combination with connective tissue graft or equine collagen matrix: A retrospective study. Tarquini, G. 2017. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 37(4): e217-e223.

Combination of hydroxyapatite, platelet rich fibrin and amnion membrane as a novel therapeutic option in regenerative periapical endodontic surgery: Case series. Uppada, U. K., Kalakonda, B., Koppolu, P., Varma, N., Palakurthy, K., Manchikanti, V., Prasad, S., Samar, S., & Swapna, L. A. 2017. *Int J Surg Case Rep*, 37: 139-144.

Implante dental inmediato en paciente diabético. Immediate dental implant post-extraction on systemically compromised patient. Villalobos, I. M., Puerta Dominguez, M. A., Blanco Prado, S., Machuca Portillo, G., & Diaz Caballero, A. 2017. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 10(2): 93-95.

A rational approach to sinus augmentation: the low window sinus lift. Zaniol, T., & Zaniol, A. 2017. *Case Reports in Dentistry*, 2017(Article ID 7610607): 1-7.

The Low Window technique. A guided surgery approach to antrostomy design in lateral sinus augmentation. A case report. Zaniol, T., Zaniol, A., & Di Stefano, D. A. *Poster Presented at 1^o IAO International Congress, Milan, Italy, 19-21 October 2017*, 2017.

Clinical and radiographic assessment of peri-implant tissue in posterior areas with and without the need for Guided Bone Regeneration. Arabi, S. R., Moghimbeigi, A., Hedayatipanah, M., & Samadi, M. 2016. *Avicenna J Dent Res*, In press(e30457).

Guided Tissue Regeneration using an equine bio-absorbable collagen membrane with or without equine bone graft in the treatment of intrabony defects in patients with aggressive periodontitis results of 18 month. Belal, M. H. 2016. *Adv Dent & Oral Health*, 2(1): 555578.

Grafting heterologous bone blocks in the atrophic anterior maxilla as an alternative option to autogenous bone. Preliminary short-time results from a split-mouth prospective study. d'Oliveira, E. M., & Shibli, J. A. 2016. *Italian Journal of Dental Medicine*, 1(1): 17-22.

Predictability criteria in bone volume augmentation: biomaterials or bone substitutes? Di Stefano, D. A. 2016. *Implant Tribune Italian Edition*, 1 (Mar): 18-19

Bone formation and remodelling rate following sinus augmentation with an equine-derived biomaterial: two independent studies. Di Stefano, D. A., Gastaldi, G., Vinci, R., Polizzi, E. M., Ammirabile, G., & Gherlone, E. *Poster Presented at XXIV SIO International Conference, Milan, Italy, 5-6 February 2016*, 2016.

Bone formation following sinus augmentation with an equine-derived bone graft: a retrospective histological and histomorphometric study with 36-month follow-up. Di Stefano, D. A., Gastaldi, G., Vinci, R., Polizzi, E. M., Cinci, L., Pieri, L., & Gherlone, E. 2016. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 31(2): 406-412.

Guided bone regeneration of an atrophic mandible with a heterologous bone block. Di Stefano, D. A., Greco, G. B., & Riboli, F. 2016. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr*, 09(01): 088-093.

Clinical and biochemical comparison of guided tissue regeneration versus guided tissue regeneration plus low-level laser therapy in the treatment of class II furcation defects: A clinical study. Dogan, G. E., Aksoy, H., Demir, T., Laloglu, E., Ozyildirim, E., Saglam, E., & Akcay, F. 2016. *J Cosmet Laser Ther*, 18(2): 98-104.

Regenerative Potential of Platelet Rich Fibrin (PRF) Along With Bio-Gen® Putty in the Treatment of Periodontal Intrabony Defect– A Case Report. Gompa, S., Kishore, T., & Murthy, K. R. 2016. *J Cont Med A Dent*, 4(1)

Evaluation of reamer mediated crestal sinus floor elevation with simultaneous implant placement in periodontally compromised subjects with and without porous titanium granules: (clinical and radio graphical study). Hassan, M. A., Nassar, M. M., Saudi, H. I., & Zefzaf, E. A. 2016. *EC Dental Science*, 3(6): 658-671.

Bilateral direct sinus lift with platelet rich fibrin (PRF) in combination with DFDBA and FDBA: a case report. Khadtare, Y., Aziz, A., & Prashant, P. 2016. *International Journal of Periodontology and Implantology*, 1(3): 100-104.

Socket preservation using enzyme-treated equine bone granules and an equine collagen matrix: a case report with histological and histomorphometrical assessment. Leonida, A., Todeschini, G., Lomartire, G., Cinci, L., & Pieri, L. 2016. *J Contemp Dent Pract*, 17(11): 890-896.

Procedimiento de descontaminación del biofilm para el tratamiento del absceso periodontal agudo y la periimplantitis. (The biofilm decontamination approach for treatment of periodontal abscess and peri-implantitis). Mancini, E. A., & Pini Prato, G. P. 2016. *Rev Asoc Odontol Argent*, 104: 79-85.

Can bone marrow aspirate concentrate change the mineralization pattern of the anterior maxilla treated with xenografts? A preliminary study. Pelegrine, A. A., Teixeira, M. L., Sperandio, M., Almada, T. S., Kahnberg, K. E., Pasquali, P. J., & Aloise, A. C. 2016. *Contemp Clin Dent*, 7(1): 21-26.

Collaborative endodontic and surgical management of a type II dens invaginatus: one year follow-up. Shekar, K., Binoy, D., Vijaya, B., Reddy, R., Chandra, C. R., Reddy, S., & Priyadharshini, B. I. 2016. *Int J Case Rep Images*, 7(11): 738-744.

Surgical peri-implantitis treatment through guided bone regeneration. Tarquini, G. 2016. *Italian Dental Journal*, Anno XI(6): Sect. "Esperienze cliniche in implantologia".

Regenerating a vertical bone defect consequent to peri-implantitis: a GBR case with an equine enzyme-treated bone substitute and a resorbable equine collagen membrane. Tarquini, G. 2016. *DLAJ*, 2: 53-58.

Biologic and clinical aspects of integration of different bone substitutes in oral surgery: a literature review. Zizzari, V. L., Zara, S., Tete, G., Vinci, R., Gherlone, E., & Cataldi, A. 2016. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 122(4): 392-402.

Efficacy of equine demineralized bone matrix in treating oral cyst following enucleation: a histologic and clinical study in humans. Aziz Aly, L. A., Hammouda, N., & Ragae, A. 2015. *J Dent Health Oral Disord Ther*, 3(3): 00089.

Treatment of a post-extractive socket with a lyophilized equine bone paste and implant rehabilitation: clinical, histological and histomorphometric outcome. Di Stefano, D. A. 2015. *DLAJ*, 1: 13-19.

Histomorphometric comparison of enzyme-deantigenic equine bone and anorganic bovine bone in sinus augmentation: a randomized clinical trial with 3-year follow-up. Di Stefano, D. A., Gastaldi, G., Vinci, R., Cinci, L., Pieri, L., & Gherlone, E. 2015. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 30(5): 1161-7.

Horizontal-guided bone regeneration using a titanium mesh and an equine bone graft. Di Stefano, D. A., Greco, G. B., Cinci, L., & Pieri, L. 2015. *J Contemp Dent Pract*, 16(2): 154-62.

Comparison of autologous and heterologous bone graft stability effects for filling maxillary bone gap after Le Fort I osteotomy. Eser, C., Gencel, E., Gokdogan, M., Kesiktas, E., & Yavuz, M. 2015. *Adv Clin Exp Med*, 24(2): 341-8.

Avaliação clínica, tomográfica e histomorfométrica do uso de enxerto ósseo xenógeno em bloco para aumento de espessura em maxila. (*Utilization of xenogenic bone blocks for maxillary augmentation, clinical, radiographic and histomorphometric analysis*). Pelegrine, A. A., Teixeira, M. L., Pasquali, P. J., Orosz, J. E., Sperandio, M., & Aloise, A. C. 2015. *ImplantNews (Latino-Americana)*, 12(6a-PBA): 145-150.

Morphometric changes of the socket after site preservation using Nanobone and collagen membrane or Stypro versus extraction alone. Salahi, S., Etemadifar, R., & Moosaali, F. 2015. *J Dent Biomater*, 2(2): 54-60.

Odontogenic myxoma: a case of conservative surgical approach for an adolescent patient. Samur Ergüven, S., Yıldırım, B., Çakır, M., & Sancar Ataç, M. 2015. *Acta Odontol Turc*, 32(1): 31-35.

Clinical and radiographic evaluation of periodontal intrabony defects by open flap surgery alone or in combination with Biocollagen((R)) membrane: A randomized clinical trial. Elkhataf, E. I., Elkhataf, A. E., Azzeghaiby, S. N., Tarakji, B., Beshr, K., & Mossa, H. 2015. *J Int Soc Prev Community Dent*, 5(3): 190-198.

Laser doppler flowmetry in the measurement of microcirculation in patients in need of renovation alveolar process of maxilla (Article in Russian language). Skorikova, L. A., & Bychkova, N. P. 2015. *Int Journal of Appl and Fundamental Res*, 3: 676-679.

Topical application of melatonin around immediate implants. Abdel-Dayem, H., Abdel-Alim, H., & Banasr, F. 2014. *American Journal of Research Communication*, 2(3): 1-12.

[THESIS | TESI] Utilização de osso equino comparado ao enxerto autógeno intra-oral na região de pré-maxila: avaliação volumétrica. Andreucetti d'Oliveira, E. M. 2014. Universidade Guarulhos.

A comparative histological and histomorphometric study of maxillary sinus augmentation using different graft materials Bakry, S. A. S. A., & Khairy, N. M. 2014. *ED-Journal*, 60(July: Part IV): 3585.

Immediate load implantology with root-form post-extraction implants and simultaneous bone regeneration: clinical case. Di Stefano, D. A., Andreasi Bassi, M., Ardigò, M., & Greco, G. B. 2014. *Dental Cadmos*, 82(10): 721-728.

Effect of low-level laser on guided tissue regeneration performed with equine bone and membrane in the treatment of intrabony defects: a clinical study. Dogan, G. E., Demir, T., & Orbak, R. 2014. *Photomed Laser Surg*, 32(4): 226-31.

Efficacy of Platelet Rich Fibrin (PRF) membrane in immediate dental implant. El Kenawy, M. H., El Shinnawi, U. M., Salem, A. M., & Ahmed, F. H. 2014. *Mansoura J Dent*, 1(3): 78-84.

The use of flexible xenogenic bone substitutes for maxillary sinus floor augmentation. Elmonem, K. A., & Katamish, M. A. 2014. *ED-Journal*, 60(January: Part II): 415.

The histological analysis of newly bone generated using the Osteopant Flex sheets for maxillary sinus floor augmentation. Katamish, M., Elmonem, K. A., Abdul Mohsen, K., & Barakat, A. 2014. *ED-Journal*, 60(October: Part V): 4877.

Kim, M. J. 2014. Updates in treatment modalities and techniques on compromised alveolar ridge augmentation for successful dental implant therapy. In K. S. e. al. (Ed.), *Interface Oral Health Science*: 17-31.

Treatment of a ridge atrophy and two peri-implant defects with equine bone and an equine pericardium membrane: clinical and histological outcome. Di Stefano, D. A. 2013. *Stomatolog*, 19(1): 32-37.

The use of cortical heterologous sheets for sinus lift bone grafting: a modification of Tulasne's technique with 7-year follow-up. Di Stefano, D. A., Cazzaniga, A., Andreasi Bassi, M., Ludovichetti, M., Ammirabile, G., & Celletti, R. 2013. *Int J Immunopathol Pharmacol*, 26(2): 549-56.

[THESIS | TESI] Role of Bio-Gen graft in preservation of alveolar bone. El Sayed, M. A. H. 2013. Cairo University.

GBR with use of membrane and insertion of an implant Modification of bone diameter by means of split crest and insertion of an implant Block bone graft protected by membrane and insertion of an implant. Frosecchi, M. 2013. *Journal of Osseointegration*, 5(1): 31-34

Clinical and radiographic evaluation of Bio-Gen with biocollagen compared with Bio-Gen with connective tissue in the treatment of class II furcation defects: a randomized clinical trial. Jenabian, N., Haghanifar, S., Maboudi, A., & Bijani, A. 2013. *J Appl Oral Sci*, 21(5): 422-9.

Effect of platelet rich plasma on bone regeneration in maxillary sinus augmentation (randomized clinical trial). Khairy, N. M., Shendy, E. E., Askar, N. A., & El-Rouby, D. H. 2013. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 42(2): 249-55.

Regeneration of peri-implant soft tissues: case report. Leonida, A., Di Meo, S., Todeschini, G., & Baldoni, M. 2013. *Implant Tribune Italian Edition*, November: 28-30.

Managing an extreme peri-implantitis. Materni, A. 2013. *Minerva Stomatol*, 62(9): 295-305.

Managing a vestibular infra-bony periodontal defect in the aesthetic zone through bone regeneration: a case report. Materni, A. 2013. *Stomatolog*, 19(3-4): 30-35.

Case of severe bone atrophy of the posterior maxilla rehabilitated with blocks of equine origin bone: histological results. Pistilli, R., Signorini, L., Pisacane, A., Lizio, G., & Felice, P. 2013. *Implant Dent*, 22(1): 8-15.

Evaluation of horizontal ridge augmentation using beta tricalcium phosphate and demineralized bone matrix: A comparative study. Shalash, M. A., Rahman, H. A., Azim, A. A., Neemat, A. H., Hawary, H. E., & Nasry, S. A. 2013. *J Clin Exp Dent*, 5(5): e253-9.

Evaluation of two treatment modalities for patients with combination syndrome suffering from narrow anterior maxilla. Tamer, O. I., & Riham, O. I. 2013. *Life Sci J*, 10(2): 2199-2210.

Immediate non-functional loading of single tooth unit Implants into avulsed tooth sockets following ridge augmentation in the anterior maxilla: a case series. Vijayanathan, R., Anil Kumar, S., Datana, S., & Kosala, M. 2013. *J Maxillofac Oral Surg*, 12(2): 203-9.

Bone splitting with threaded conical expanders: new perspectives. Andreasi Bassi, M., & Di Stefano, D. A. 2012. *IOS*, 11(5-S1): 140-153.

Treatment of mandibular atrophy by an equine bone substitute: an immunohistochemical study in man. Artese, L., Di Stefano, D. A., Iezzi, G., Piccirilli, M., Pagnutti, S., di Gregorio, G., & Perrotti, V. 2012. *IOS*, 11(5 Supplement 1): 81-89.

Treatment of a bone defect consequent to the removal of a periapical cyst with equine bone and equine membranes: clinical and histological outcome. Di Stefano, D. A., Andreasi Bassi, M., Cinci, L., Pieri, L., & Ammirabile, G. 2012. *Minerva Stomatol*, 61(11-12): 477-90.

A novel approach to the use of doxycycline-loaded biodegradable membrane and EDTA root surface etching in chronic periodontitis: a randomized clinical trial. Gamal, A. Y., & Kumper, R. M. 2012. *J Periodontol*, 83(9): 1086-94.

[THESIS | TESI] Computerized morphometric assessment of the effect of low level laser therapy on osseointegration of immediate implants with guided bone regeneration. Hamed, M. S. 2012. Cairo University.

[THESIS | TESI] Histological and radiographical evaluation of maxillary sinus floor augmentation using Osteopant flex sheets. Mohsen, K. M. M. A. 2012. Ain Shams University.

Grafting materials for major sinus lift. . Ratiu, C., Cavalu, S., Miclaus, V., Ober, C., Ratiu, I., & O., P. 2012. *Key Engineering Materials*, 493-494: 609-614.

The comparison of the postoperative cefalometric results between autologous bone graft and animal derived graft material (Bioteck s.r.l. Osteopant Flex system) in orthognathic surgery. VA. 2012. *Turkish clinical collection series*.

Hydrodynamic ultrasonic maxillary sinus lift: review of a new technique and presentation of a clinical case. Velazquez-Cayon, R., Romero-Ruiz, M. M., Torres-Lagares, D., Perez-Dorao, B., Wainwright, M., Abalos-Labruzzi, C., & Gutierrez-Perez, J. L. 2012. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 17(2): e271-5.

Sinus lift with autologous bone alone or in addition to equine bone: an immunohistochemical study in man. Artese, L., Piattelli, A., Di Stefano, D. A., Piccirilli, M., Pagnutti, S., D'Alimonte, E., & Perrotti, V. 2011. *Implant Dent*, 20(5): 383-8.

CT evaluation of an alveolar ridge augmentation with bovine-derived xenograft: a case report. Borcic, J., Barbalic, A., & Ćoza, M. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery - Proceedings of 20th International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery* - Santiago, Chile, 1-4.11.2011,2011.

Hydrogel containing Type-I collagen and VEGF in treating intrabony defects. Božić, D., Vražić, D., Puhar, I., Badovinac, A., & Plančak, D. *Journal of Dental Research*, 90 (Spec Iss A) -*Proceedings of General Session & Exhibition of the International Association for Dental Research* - San Diego, SAD, 16-19.03.2011,2011.

A comparative clinical study between bone onlay graft and connective tissue graft in reconstruction of interdental papillae between two implants. Dardir, A. M., Ul-Dahab, O. A., Abuo-Elfadl, K., El Rahman, R. A., & Shoeib, M. 2011. *Journal of American Sciences*, 7(9): 22-32.

Lateral ridge augmentation using an equine flex bone block infused with recombinant human platelet-derived growth factor BB: a clinical and histologic study. De Angelis, N., & Scivetti, M. 2011. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 31(4): 383-8.

Maxillary sinus lift with a collagenic equine heterologous bone substitute. Histomorphometric analysis. Di Stefano, D. A., Andreasi Bassi, M., Savin, G., Ludovichetti, M., & Pagnutti, S. 2011. *IOS*, 10(5): 1-8.

GBR-based restoration of a peri-implant defect with an equine flexible cortical bone membrane and heterologous equine bone. Di Stefano, D. A., Vinci, G., Cremaschini, S., Pagnutti, S., & Gherlone, E. F. 2011. *IOS*, 10(1): 5-14.

Vertical ridge augmentation using a flexible heterologous cortical bone sheet: three-year follow-up. Ludovichetti, M., Di Stefano, D. A., Pagnutti, S., Vaccari, E., Ludovichetti, F. S., & Celletti, R. 2011. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 31(4): 401-7.

GBR with heterologous bone and non-resorbable membrane. Monforte, M., Di Stefano, D. A., Cazzaniga, A., Pagnutti, S., & Savin, G. 2011. *Dental Clinics (Speciale)*, 1: 4-6.

Augmentation of an atrophic superior maxilla with block grafts of heterologous equine origin bone for rehabilitation with fixed prosthesis on implants: a clinical case. Pistilli, R., Checchi, V., Iezzi, G., Nisii, A., Pecora, C. N., & Felice, P. 2011. *Rivista Italiana di Stomatologia*, 1: 52-61.

Sinus lift with autologous bone alone or in addition to equine bone: an immunohistochemical study in man. Scoccia, A., Piattelli, A., Perrotti, V., Artese, L., Pagnutti, S., & Di Stefano, D. A. *Poster Presentation number P149 at the Academy of Osseointegrations 26th Annual Meeting in Washington, DC, 2011.*

[THESIS | TESI] Use of BioGen putty as a grafting material in immediate implant placement in mandibular molar region. Abozekry, A. M. K. 2010. Cairo University.

Modified ridge splitting technique using conical space maintainers for delayed implant placement in highly atrophic maxillae. Cabanes-Gumbau, G., & Silvestre, F. J. 2010. *J Clin Exp Dent*, 2(3): 127-132.

Maxillary sinus augmentation with autologous bone alone or in combination to equine bone: a comparative histological and immunohistochemical study in man. D'Alimonte, E., Artese, L., Piattelli, A., Di Stefano, D. A., Piccirilli, M., Pagnutti, S., & Perrotti, V. *Poster presentation, 17th Collegio Dei Docenti*, Chieti (Italy), April 21-23, 2010.

Comparison of postoperation bone defects healing of alveolar processes of maxilla and mandible with the use of Bio-Gen and Bio-Oss. Śmieszek-Wilczewska, J., Koszowski, R., & Pająk, J. 2010. *J Clin Exp Dent*, 2(2): e60-66.

Alveolar ridge regeneration with equine spongy bone: a clinical, histological, and immunohistochemical case series. Di Stefano, D. A., Artese, L., Iezzi, G., Piattelli, A., Pagnutti, S., Piccirilli, M., & Perrotti, V. 2009. *Clin Implant Dent Relat Res*, 11(2): 90-100.

Sinus implants stabilization in Misch IV Class by means of S.I.S. device: A Clinical Study. Grandi, C., & Pacifici, L. 2009. *Oral Implantol (Rome)*, 2(4): 2-10.

Utilization of an equine membrane and an equine bone replacement graft in the treatment of deep intrabony defects (two case reports). Lauš Šošić, M., Ivić-Kardum, M., & Božić, D. 2009. *J Clin Periodontol*, 36(s9): 214.

Regeneración ósea con un nuevo biomaterial reabsorbible de origen equino. Cabanes-Gumbau, G. 2008. *Gaceta Dental*, 189 (febrero).

Insertion of KONUS MINI-IMPLANTS with screwed crestal technique, with the aid of heterologous material, in patient with Superior Maxillary Atrophy and Misch Bone Density D4. Giancane, T., Viterbo, V., & Dell'Acquila, M. *DL medica website*, 2008.

Two stage surgery in IV Class of Misch with SIS device: a case report. Grandi, C., & Pacifici, L. 2008. *Oral Implantol (Rome)*, 1(3-4): 131-6.

Treatment of infrabony defect using xenogenic material and membrane in the form of hydrogel. Case report. Kuiš, D., Jorgić-Srdjak, K., & Božić, D. *Proceedings of the Congress: IV. međunarodni kongres Hrvatskog stomatološkog društva - Zagreb, Hrvatska*, 13-15.11.2008.,2008.

Regenerative surgical therapy of perio-endo lesion - case report. Lauš Šošić, M., Ivić-Kardum, M., Božić, D., & Pažin, B. *Proceedings of the Congress: IV. međunarodni kongres Hrvatskog stomatološkog društva-Zagreb, Hrvatska*, 13-15.11.2008,2008.

Diagnosis and treatment of mandibular extraoral sinus of periodontal origin in a 9-year-old boy: a case report. Ozdemir, A., Guven, G., Dilsiz, A., & Sencimen, M. 2008. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 26 Suppl 2: S76-8.

A modified crestal ridge expansion technique for immediate placement of implants: a report of three cases. Santagata, M., Guariniello, L., D'Andrea, A., & Tartaro, G. 2008. *J Oral Implantol*, 34(6): 319-24.

Maxillary sinus lift through heterologous bone grafts and simultaneous acid-etched implants placement. Five year follow-up. Stievano, D., Di Stefano, D. A., Ludovichetti, M., Pagnutti, S., Gazzola, F., Boato, C., & Stellini, E. 2008. *Minerva Chir*, 63(2): 79-91.

Maxillary sinus lift and implant rehabilitation. Di Stefano, D. A., Cazzaniga, A., & Pagnutti, S. 2007. *Dental Cadmos*, 2: 33-39.

Un nuovo approccio biologico al rialzo di seno mascellare. (A new biological approach to sinus lift). Ludovichetti, M., Pagnutti, S., & Pennelli, N. 2007. *Quintessenza*, 23: 7-13.

Complex maxillary reconstruction procedure. Di Stefano, D. A., Cazzaniga, A., & Pagnutti, S. 2006. *IOS*, 5: 49-57

Clinical assessment of guided bone regeneration in maxillary sinus lift by grafting heterologous material and simultaneous implant insertion. 3-year follow-up.

Stievano, D., Gazzola, F., Giugni, A., Stellini, E., & Boato, C. *Proceedings of 13° Congresso Nazionale del "Collegio dei Docenti di Odontoiatria"*, Roma 5-8 Aprile,2006.

Pre-prosthetic morphological-functional rehabilitation of bone defects with osteogenic accelerator osteoplant activagen. Case report.

Stievano, D., Gazzola, F., Stellini, E., & Boato, C. Proceedings of 13° Congresso Nazionale del "Collegio dei Docenti di Odontoiatria", Roma 5-8 Aprile 2006.

Subantral filling by deantigenated heterologous bone and immediate fixture placement. De Biase, A., Guerra, F., Cipriano, L., Lamazza, L., & Tucci, E. 2005. *Minerva Stomatol*, 54(1-2): 99-108.

Complete reconstruction of edentulous mandible and maxilla using the Q-Implant System and applying the two-phase implantation with early loading. . Krezlik, A., & Krezlik, E. 2004. *Oral Implant*, 4: 36-40.

Mid-term CT assessment of bone healing after nanohydroxyapatite augmentation in open-wedge high tibial osteotomy. Drogo, P., Andreozzi, V., Rossini, M., Caperna, L., Iorio, R., Mazza, D., Ferretti, A., & Conteduca, F. 2020. *Knee*, 27(4): 1167-1175

Treatment of simple bone cyst with bone marrow concentrate and equine-derived demineralized bone matrix injection versus methylprednisolone acetate injections: A retrospective comparative study. D'Amato, R. D., Memeo, A., Fusini, F., Panuccio, E., & Peretti, G. 2020. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 54(1): 49-58.

Effectiveness of a novel hydrolyzed collagen formulation in treating patients with symptomatic knee osteoarthritis: a multicentric retrospective clinical study. Volpi, P., Zini, R., Erschbaumer, F., Beggio, M., Busilacchi, A., & Carimati, G. 2020. *Int Orthop*.

Cellule staminali mesenchimali associate a core-decompression nel trattamento delle necrosi cefaliche. Capuano, N., Carbone, F., Grillo, G., & D'Addona, A. 2019. *LO SCALPELLO-OTODI Educational*, 33(3): 264-269.

Retrograde Tibial Nail and Trabecular Titanium Spacer Block for the Treatment of Missing Talus: A Rare Case Report. Cuervas-Mons, M., Leon-Roman, E., Solans, C., Martinez-Ayora, A., & Vaquero, J. 2019. *J Foot Ankle Surg*.

Intra-Articular Injection of Hydrolyzed Collagen to Treat Symptoms of Knee Osteoarthritis. A Functional In Vitro Investigation and a Pilot Retrospective Clinical Study. De Luca, P., Colombini, A., Carimati, G., Beggio, M., de Girolamo, L., & Volpi, P. 2019. *J Clin Med*, 8(7).

The biomechanical potential of the bone graft in the proximal ulna non-union surgery. Rollo, G., Bisaccia, M., Franzese, R., Pichierri, P., Filipponi, M., Giaracuni, M., Gómez-Garrido, D., Ripani, U., De Cruto, E., Pieretti, G., & Meccariello, L. 2019. *Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism*, 16(1): 53-61

Plate-and-bone-strut fixation of distal third humeral shaft aseptic non-unions: A consecutive case series. Rollo, G., Prkic, A., Bisaccia, M., Eygendaal, D., Pichierri, P., Marsilio, A., Giaracuni, M., Hitov, P., Tanovski, K., & Meccariello, L. 2019. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*.

Grafting and fixation after aseptic non-union of the humeral shaft: A case series. Rollo, G., Prkic, A., Bisaccia, M., Eygendaal, D., Pichierri, P., Marsilio, A., Giaracuni, M., & Meccariello, L. 2019. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*

Effectiveness of a novel hydrolyzed collagen formulation in treating patients with symptomatic knee osteoarthritis: a multicentric retrospective clinical study. Bioteck_Internal_Report. 2018.

Intra-articular injection of hydrolyzed collagen to treat symptoms of knee osteoarthritis. A functional in vitro investigation and a pilot retrospective clinical study. De Luca, P., Colombini, A., Carimati, G., Beggio, M., De Girolamo, L., & Volpi, P. *Poster Presented at ICRS Focus Meeting, Humanitas University, Milan, Italy, 13-14 December 2018, 2018.*

Evaluation of intrabony defect treatment using allograft and xenograft. Fernando, R., Astuti, R. W., Soeroso, Y., & Hartono, F. 2018.

Use of equine xenografts in total hip prosthesis revision surgery: retrospective study in 55 patients. Piolanti, N., Del Chiaro, A., Matassi, F., Graceffa, A., Nistri, L., & Marcucci, M. *Poster Presented at 103° SIOT National Congress, Bari, Italy, 9-12 November 2018, 2018.*

Arthroscopic bone graft procedure combined with arthroscopic subscapularis augmentation (ASA) for recurrent anterior instability with glenoid bone defect: a cadaver study. Russo, R., Maiotti, M., & Taverna, E. 2018. *J Exp Orthop*, 5(1): 5.

Arthroscopic bone graft procedure combined with arthroscopic subscapularis augmentation for recurrent anterior instability with glenoid bone defect. Russo, R., Maiotti, M., Taverna, E., & Rao, C. 2018. *Arthrosc Tech*, 7(6): e623-e632.

Effectiveness of a novel hydrolyzed collagen formulation in treating patients with symptomatic knee osteoarthritis: a multicentric retrospective clinical study. Volpi, P., Zini, R., Erschbaumer, F., Beggio, M., Busilacchi, A., & Carimati, G. *Poster Presented at ICRS Focus Meeting, Humanitas University, Milan, Italy, 13-14 December 2018, 2018.*

Regeneration of articular cartilage: scaffold used in orthopedic surgery. A short handbook of available products for regenerative joints surgery Bistolfi, A., Ferracini, R., Galletta, C., Tosto, F., Sgarminato, V., Digo, E., Vernè, E., & Massè, A. 2017. *Clin Sci Res Rep*, 1(1): 1-7.

Treating a recalcitrant non-union of the radius using autogenous bone, equine bone paste, equine demineralized bone matrix, platelet rich plasma and bone marrow aspirate. A case report. Da Rin, F. 2017. *J Orthop Case Rep*, Nov-Dec; 7(6): 31-35.

Clinical application of concentrated bone marrow aspirate in orthopaedics: A systematic review. Gianakos, A. L., Sun, L., Patel, J. N., Adams, D. M., & Liporace, F. A. 2017. *World J Orthop*, 8(6): 491-506.

Learning curve in single-level minimally invasive TLIF: experience of a neurosurgeon. Romano-Feinholz, S., Soriano-Solís, S., Zúñiga-Rivera, J. C., Gutiérrez-Partida, C. F., Rodríguez-García, M., Soriano-Solís, H. A., & Soriano-Sánchez, J. A. 2017. *Coluna/Columna*, 16(4): 279-282.

Allografts versus Equine Xenografts in Calcaneal Fracture Repair. Sonmez, M. M., Armagan, R., Ugurlar, M., & Eren, T. 2017. *J Foot Ankle Surg*, 56(3): 510-513.

ChondroGrid® Medical Device. Clinical Evaluation Report: safety and performance profile. Bioteck_Internal_Report. 2016.

Dispositivo Medico ChondroGrid®. Report di valutazione clinica: profilo di efficacia e sicurezza. Bioteck_Internal_Report. 2016.

A novel equine-derived pericardium membrane for dural repair: A preliminary, short-term investigation. Centonze, R., Agostini, E., Massaccesi, S., Toninelli, S., & Morabito, L. 2016. *Asian J Neurosurg*, 11(3): 201-5.

ChondroGrid® Medical Device. Clinical Evaluation Report: safety and performance profile. Internal_Report. 2016.

Management of osteonecrosis of the femoral head: A novel technique. Samy, A. M. 2016. *Indian J Orthop*, 50(4): 359-65.

Treatment of osteonecrosis of the femoral head with free vascularized fibular grafting: Results of 7.6-year follow-up. Unal, M. B., Cansu, E., Parmaksizoglu, F., Cift, H., & Gurcan, S. 2016. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 50(5): 501-506.

One-step cartilage repair in the knee: Collagen-covered microfracture and autologous bone marrow concentrate. A pilot study. Enea, D., Cecconi, S., Calcagno, S., Busilacchi, A., Manzotti, S., & Gigante, A. 2015. *Knee*, 22(1): 30-5.

Heterologous bone grafts with specific shape in hip prosthesis revision. Bioteck, S. D. 2014. *Tabloid Ortopedia*, 2: 35.

Our experience in the treatment of long bone pseudarthrosis with bone substitutes and PRP. Di Maggio, B., Grazioli, A., Abate, G., & Italiano, M. 2013. *Archivio di Ortopedia e Reumatologia*, 124(1-3): 12-14.

Nostra esperienza sul trattamento delle pseudoartrosi delle ossa lunghe con sostituti ossei e PRP. (*The treatment of long-bone pseudarthrosis of with bone substitutes and PRP: our experience*). Di Maggio, B., Grazioli, A., Abate, G., & Italiano, M. 2013. *Archivio di Ortopedia e Reumatologia*, 124(1-3): 12-14.

Cartilage regeneration revisited: entering of new one-step procedures for chondral cartilage repair. Freymann, U., Petersen, W., & Kaps, C. 2013. *OA Orthopaedics*, June 05(1): 1-6.

Open-wedge high tibial osteotomy: comparison between manual and computer-assisted techniques. Iorio, R., Pagnottelli, M., Vadalà, A., Giannetti, S., Di Sette, P., Papandrea, P., Conteduca, F., & Ferretti, A. 2013. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 21(1): 113-9.

Arthroscopic knee cartilage repair with covered microfracture and bone marrow concentrate. Gigante, A., Cecconi, S., Calcagno, S., Busilacchi, A., & Enea, D. 2012. *Arthrosc Tech*, 1(2): e175-80.

Use of collagen scaffold and autologous bone marrow concentrate as a one-step cartilage repair in the knee: histological results of second-look biopsies at 1 year follow-up. Gigante, A., Calcagno, S., Cecconi, S., Ramazzotti, D., Manzotti, S., & Enea, D. 2011. *Int J Immunopathol Pharmacol*, 24(1 Suppl 2): 69-72.

Equine-derived bone substitutes in orthopedics and traumatology: authors' experience. Santini, S., Barbera, P., Modena, M., Schiavon, R., & Bonato, M. 2011. *Minerva Chir*, 66(1): 63-72.

Equine bone tissue in acetabular revision: our experience. Sessa, G., Costarella, L., Pavone, V., Graceffa, A., Evola, G., & Evola, F. R. 2010. *Minerva Ort*, 61(6): 469-476.

Homologous versus heterologous osseointegration systems (Osteoplant). Biggi, F., D'Antimo, C., & Trevisani, S. 2006. *Aggiornamenti CIO*, 12: S35-S36.

Derotation of the tibial tuberosity in the treatment of extensor apparatus misalignment. Santoriello, P., De Nicola, S., Feletto, L., & De Nicola, U. *Oral Presentation. OTODI Congress, May 25-27, 2006.*

The use of heterologous bone replacement together with platelet growth factor during vertebral surgery: critical analysis and preliminary results. Ascani, C., Tornatore, I., & Ascani, E. 2005. *J Bone Joint Surg Br*, 87-B(SUPP II): 172.

Heterologous osteointegration (osteoplant) associated to platelet gel in bone substance losses. Biggi, F., Camielli, F., Dalla Vestra, F., & Trevisani, S. *Proceedings SIOT* 2005.

Bone substitutes Pyrost and Osteoplant: 5 years of clinical experience in 64 patients. Pisano, L., Stopponi, M., Costarelli, L., & Ferretti, G. 2005. *J Bone Joint Surg Br*, 87-B(SUPP II): 196.

L'utilizzo di biomateriali ossei eterologhi in associazione ai fattori di crescita di derivazione piastrinica in chirurgia vertebrale. Analisi critica e risultati preliminari. (*Using heterologous bone biomaterials associated with platelet-derived growth factors in vertebral surgery. Preliminary results and critical analysis*). Ascani, C., Tornatore, I., & Ascani, E. *Proceedings SIOT*, 2004. 46-47

The use of homologous and heterologous bone grafts in prosthetic pathology. Astoni, P., Rendine, M., Fredella, N., Bughara, F., & Santori, F. S. *Proceedings SIOT*, 2004. 79.

Homologous osseointegration (bone banking) and heterologous (Osteoplant) in hip revision surgery. Biggi, F., D'Antimo, C., Dalla Vestra, F., Maffei, A., Trevisani, S., & Scorrano, A. 2004. *G.I.O.T.*, 30((S1)): S89-S93.

Rare association of chondroma and aneurysmal cyst: observation of a tibial case treated with antigen-free bone tissue of animal origin. Mozzone, V., & Gozzi, G. *Proceedings SIOT*, 2004. 16.

Pyrost and osteoplastic bone substitutes in orthopedics and traumatology: results after five years in 64 cases. Pisano, L., Stopponi, M., Costarelli, L., & Ferretti, G. *Proceedings SIOT*, 2004. 51.

i

Interviews and Vertical Press

*Interviste e
Stampa Verticale*

(3)

La rigenerazione ossea, una questione multifattoriale - Intervista a Danilo Alessio Di Stefano. Di Stefano, D. A. 2019. *Il Dentista Moderno*, Gennaio.

Bone substitutes: a rational choice. Interview with Prof. Di Stefano. Gatto, P. 2016. *Dental Tribune - Italian Edition*, Anno XII(2): 9.

Activabone, the second generation bone pastes. Tabloid Editorial, V. A. 2016. *Tabloid di Ortopedia*, Anno XI(6): 48.

TECK®
ademy

Bioteck Academy Sheets

Clinical Cases, Science and Technology

The Bioteck Academy Sheets are a valid scientific communication tool available to the community of experts in regenerative medicine. Their structured format allows the reader to browse easily between the contents and find ideas for further reading and analysis.

The Sheets are colour coded as they are on Bioteck Academy website thus ensuring continuity and consistency. Topics covered span from clinical cases (Dentistry, Maxillofacial, Neurosurgery, Orthopaedics) to technology and fundamental research.

The **clinical sheets** present an impressive series of cases performed by talented Italian and foreign surgeons. The increasing attention for non-clinical topics is satisfied by the **technology sheets** covering the technological issues behind the production of biomaterials. Finally, the **basic research sheets** deal with topics, mainly of biological nature, relating to regenerative medicine.

Schede Bioteck Academy

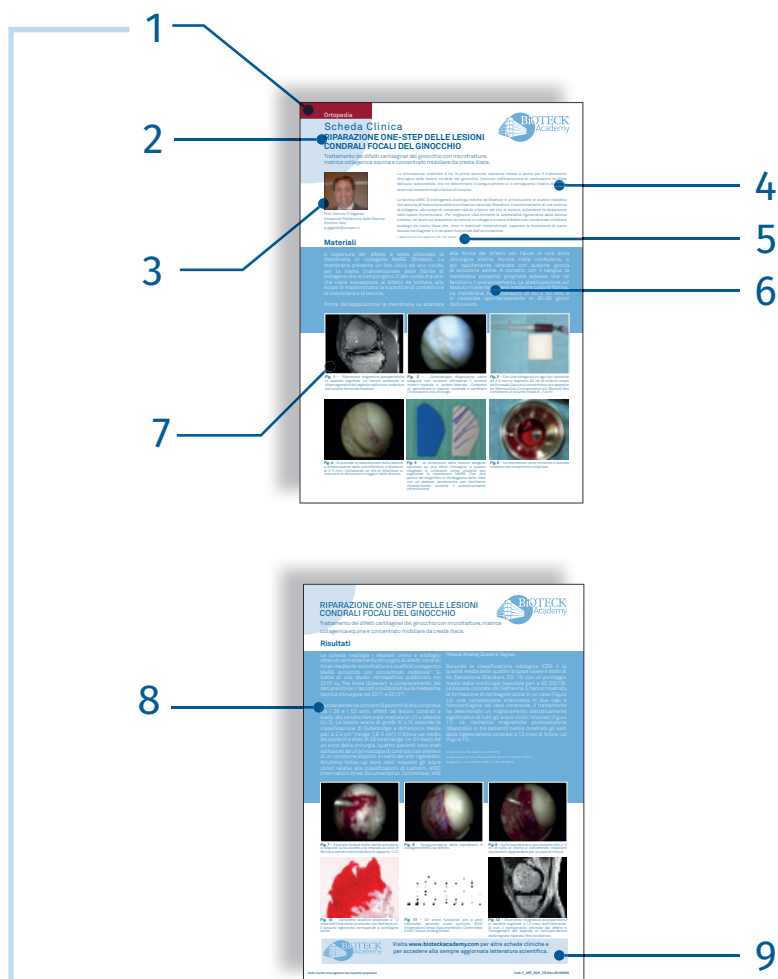
Casi clinici, scienza e tecnologia

Le schede Bioteck Academy sono un valido strumento di comunicazione scientifica a disposizione della comunità di esperti in medicina rigenerativa. Il loro formato strutturato permette al lettore di muoversi agevolmente tra i contenuti e di trovare spunti per ulteriori letture e approfondimenti.

Le schede sono identificate da un codice colore che si ripete anche sul sito web della Bioteck Academy garantendo così continuità e coerenza. Gli argomenti trattati sono vari, di natura clinica (Odontoiatria, Maxillofacciale, Neurochirurgia, Ortopedia) e di natura tecnologica e di Ricerca di Base.

Le schede cliniche raccolgono un'impressionante serie di casi eseguiti da valenti chirurghi italiani e stranieri. La crescente attenzione verso temi non clinici soddisfatta dalle schede tecnologiche dove sono approfonditi i processi di produzione che portano alla creazione di biomateriali sempre migliori. Infine, le schede a tema scientifico, affrontano in modo semplice e rigoroso argomenti di natura perlopiù biologica di grande rilievo per la medicina rigenerativa.

Bioteck Academy sheet's anatomy



Colour Codes *Codici colore*

	Dental & Maxillofacial - Odontoiatria/Maxillofacciale
	Neurosurgery - Neurochirurgia
	Orthopaedics - Ortopedia
	Basic Research - Ricerca di base
	Technology - Tecnologia

Anatomia di una scheda

- 1 - Browse easily through different topics looking at the colour coded top left corner banner
Facile identificazione dei diversi ambiti attraverso i codici colore posizionati sull'angolo sinistro di ogni scheda
- 2 - Clearly written title summarising the argument presented
Titolo relativo della scheda
- 3 - Author's details and contact information
Nome dell'autore, affiliazione e contatti
- 4 - A detailed introduction to the topic discussed
Un'introduzione dettagliata della tematica discussa nella scheda
- 5 - Main bibliographic references
Principali referenze bibliografiche
- 6 - A brief introduction to medical devices used to perform the procedure described in the document
Descrizione dei materiali utilizzati per la procedura descritta
- 7 - A clear iconography. All images are carefully selected in order to guarantee the best reading
Iconografia estremamente chiara. Le immagini vengono opportunamente selezionate per garantire la migliore lettura
- 8 - The case is discussed in this section and results are clearly presented
Discussione e presentazione dei risultati
- 9 - Remember to visit the Bioteck Academy web site
Ricordate di visitare il sito della Bioteck Academy

Dental - Maxillofacial

Odontoiatria – Maxillofacciale (54)

MAXILLARY SINUS LIFT AND CONCOMITANT VERTICAL RIDGE AUGMENTATION WITH 12-YEAR FOLLOW-UP

The sinus membrane can be suitably protected by a cortical bone membrane.

RIALZO DI SENO MASCELLARE E CONCOMITANTE RIDGE AUGMENTATION VERTICALE CON FOLLOW-UP A 12 ANNI

La membrana sinusale può essere protetta opportunamente da una membrana in osso corticale.

Di Stefano, D. A. 2020. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH50

■ IT ■ EN ■ ES

A CASE OF PERI-IMPLANTITIS TREATED WITH A NEW GENERATION BONE PASTE

The residuals of definitive prosthetic cement can favor the development of peri-implantitis in patients with periodontal disease.

UN CASO DI PERIMPLANTITE RISOLTO ATTRAVERSO L'USO DI UNA PASTA OSSEA DI NUOVA GENERAZIONE

I residui di cemento protesico definitivo possono favorire lo sviluppo della perimplantite in pazienti affetti da malattia paradontale.

Tarquini, G. 2020. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH49

■ IT ■ EN ■ ES

Contenuto

Scheda Clinica

RIALZO DI SENO MASCELLARE E CONCOMITANTE RIDGE AUGMENTATION VERTICALE CON FOLLOW-UP A 12 ANNI

La membrana sinusale può essere protetta opportunamente da una membrana in osso corticale.

Materiali

Le immagini mostrano il risultato di un rialzo di seno e di una rialza di vertice con follow-up a 12 anni. La membrana sinusale è stata protetta da una membrana in osso corticale.



Contenuto

Scheda Clinica

UN CASO DI PERIMPLANTITE RISOLTO ATTRAVERSO L'USO DI UNA PASTA OSSEA DI NUOVA GENERAZIONE

I residui di cemento protesico definitivo possono favorire lo sviluppo della perimplantite in pazienti affetti da malattia paradontale.

Materiali

Le immagini mostrano il risultato di un trattamento di perimplantite con l'uso di una pasta ossea di nuova generazione.



A FREEZE-DRIED BONE PASTE FOR POST-EXTRACTIVE SOCKET MANAGEMENT

The histological evaluation six months after grafting shows completely mature tissue.

UNA PASTA OSSEA LIOFILIZZATA PER LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

La valutazione istologica a sei mesi dall'innesto mostra un tessuto completamente maturo.

Salmaso, A. 2020. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH48

■ IT ■ EN ■ ES

THE MANAGEMENT OF A POST-EXTRACTIVE SOCKET WITH A NEW-GENERATION FREEZE-DRIED BONE PASTE

The histological investigation at only four months after surgery shows significant amounts of newly formed bone, in the active maturation phase.

LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO CON UNA PASTA OSSEA LIOFILIZZATA DI NUOVA GENERAZIONE

L'indagine istologica a soli quattro mesi dall'intervento mostra quantità importanti di osso neoformato, in fase attiva di maturazione.

Salmaso, A. 2020. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH47

■ IT ■ EN ■ ES

THE MANAGEMENT OF BONE FENESTRATIONS IN POST-EXTRACTIVE SOCKETS

A fenestration in a post-extractive socket can be managed by using a bone paste substitute protected by a suitable membrane.

LA GESTIONE DELLE FENESTRAZIONI OSSEE NEGLI ALVEOLI POST-ESTRATTIVI

Una fenestrazione in un alveolo post-estrattivo può essere gestita impiegando un sostituto osseo in pasta coperto da una opportuna membrana a protezione dell'innesto stesso.

Rizzo, D. 2020. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH46

■ IT ■ EN ■ ES

Contenuto

Scheda Clinica

UNA PASTA OSSEA LIOFILIZZATA PER LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

La valutazione istologica a sei mesi dall'intervento mostra un tessuto completamente maturo.

Materiali

Il prodotto è costituito da una pasta ossea liofilizzata, che viene applicata nel sito post-estrattivo e coperta da una membrana di protezione. La pasta ossea liofilizzata è composta da ossa di bovino, trattate con un processo di liofilizzazione che preserva la struttura e le proprietà biologiche dell'osso. La membrana di protezione è costituita da un materiale biodegradabile e permeabile, che permette la migrazione cellulare e la vascolarizzazione del sito.

Fig. 1 - Radiografia pre-operatoria che evidenzia la presenza di un alveolo post-estrattivo.

Fig. 2 - Vista intraoperatoria che mostra la preparazione del sito post-estrattivo.

Fig. 3 - Vista intraoperatoria che mostra l'applicazione della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Fig. 4 - Vista intraoperatoria che mostra la copertura della pasta ossea liofilizzata con la membrana di protezione.

Fig. 5 - Vista intraoperatoria che mostra la chiusura della ferita post-estrattiva.

Fig. 6 - Radiografia post-operatoria che evidenzia la presenza della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Fig. 7 - Vista intraoperatoria che mostra la preparazione del sito post-estrattivo.

Fig. 8 - Vista intraoperatoria che mostra l'applicazione della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Fig. 9 - Vista intraoperatoria che mostra la copertura della pasta ossea liofilizzata con la membrana di protezione.

Fig. 10 - Vista intraoperatoria che mostra la chiusura della ferita post-estrattiva.

Fig. 11 - Radiografia post-operatoria che evidenzia la presenza della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Contenuto

Scheda Clinica

LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO CON UNA PASTA OSSEA LIOFILIZZATA DI NUOVA GENERAZIONE

La valutazione istologica a soli quattro mesi dall'intervento mostra quantità importanti di osso neoformato, in fase attiva di maturazione.

Materiali

Il prodotto è costituito da una pasta ossea liofilizzata, che viene applicata nel sito post-estrattivo e coperta da una membrana di protezione. La pasta ossea liofilizzata è composta da ossa di bovino, trattate con un processo di liofilizzazione che preserva la struttura e le proprietà biologiche dell'osso. La membrana di protezione è costituita da un materiale biodegradabile e permeabile, che permette la migrazione cellulare e la vascolarizzazione del sito.

Fig. 1 - Radiografia pre-operatoria che evidenzia la presenza di un alveolo post-estrattivo.

Fig. 2 - Vista intraoperatoria che mostra la preparazione del sito post-estrattivo.

Fig. 3 - Vista intraoperatoria che mostra l'applicazione della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Fig. 4 - Vista intraoperatoria che mostra la copertura della pasta ossea liofilizzata con la membrana di protezione.

Fig. 5 - Vista intraoperatoria che mostra la chiusura della ferita post-estrattiva.

Fig. 6 - Radiografia post-operatoria che evidenzia la presenza della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Fig. 7 - Vista intraoperatoria che mostra la preparazione del sito post-estrattivo.

Fig. 8 - Vista intraoperatoria che mostra l'applicazione della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Fig. 9 - Vista intraoperatoria che mostra la copertura della pasta ossea liofilizzata con la membrana di protezione.

Fig. 10 - Vista intraoperatoria che mostra la chiusura della ferita post-estrattiva.

Fig. 11 - Radiografia post-operatoria che evidenzia la presenza della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo.

Contenuto

Scheda Clinica

LA GESTIONE DELLE FENESTRAZIONI OSSEE NEGLI ALVEOLI POST-ESTRATTIVI

Una fenestrazione in un alveolo post-estrattivo può essere gestita impiegando un sostituto osseo in pasta coperto da una opportuna membrana a protezione dell'innesto stesso.

Materiali

Il prodotto è costituito da una pasta ossea liofilizzata, che viene applicata nel sito post-estrattivo e coperta da una membrana di protezione. La pasta ossea liofilizzata è composta da ossa di bovino, trattate con un processo di liofilizzazione che preserva la struttura e le proprietà biologiche dell'osso. La membrana di protezione è costituita da un materiale biodegradabile e permeabile, che permette la migrazione cellulare e la vascolarizzazione del sito.

Fig. 1 - Radiografia pre-operatoria che evidenzia la presenza di un alveolo post-estrattivo con una fenestrazione.

Fig. 2 - Vista intraoperatoria che mostra la preparazione del sito post-estrattivo con una fenestrazione.

Fig. 3 - Vista intraoperatoria che mostra l'applicazione della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo con una fenestrazione.

Fig. 4 - Vista intraoperatoria che mostra la copertura della pasta ossea liofilizzata con la membrana di protezione con una fenestrazione.

Fig. 5 - Vista intraoperatoria che mostra la chiusura della ferita post-estrattiva con una fenestrazione.

Fig. 6 - Radiografia post-operatoria che evidenzia la presenza della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo con una fenestrazione.

Fig. 7 - Vista intraoperatoria che mostra la preparazione del sito post-estrattivo con una fenestrazione.

Fig. 8 - Vista intraoperatoria che mostra l'applicazione della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo con una fenestrazione.

Fig. 9 - Vista intraoperatoria che mostra la copertura della pasta ossea liofilizzata con la membrana di protezione con una fenestrazione.

Fig. 10 - Vista intraoperatoria che mostra la chiusura della ferita post-estrattiva con una fenestrazione.

Fig. 11 - Radiografia post-operatoria che evidenzia la presenza della pasta ossea liofilizzata nel sito post-estrattivo con una fenestrazione.

PERI-IMPLANT BONE REGENERATION THROUGH A NEW GENERATION BONE PASTE

Bone pastes can be a useful aid in the management of contentive bone defects.

RIGENERAZIONE OSSEA PERI-IMPLANTARE ATTRAVERSO UNA PASTA OSSEA DI NUOVA GENERAZIONE

Le paste ossee possono essere un utile ausilio nella gestione di difetti ossei a natura contenitiva.

Tarquini, G. 2020. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH36

IT

EN

ES

Scheda Clinica

RIGENERAZIONE OSSEA PERI-IMPLANTARE ATTRAVERSO UNA PASTA OSSEA DI NUOVA GENERAZIONE

La pasta ossea consente essere un utile ausilio nella gestione di difetti ossei a natura contenitiva.



Materiali

La pasta ossea è un materiale a base di idrossiapatite, che si integra con il tessuto osseo esistente, favorendo la rigenerazione del tessuto osseo. È disponibile in diverse forme e dimensioni, adatte a essere utilizzata in diverse tecniche chirurgiche.








VALUTAZIONE DI SEI DIVERSI BIOMATERIALI USATI NEL RIALZO DEL SENO MASCELLARE

Comparazione dei risultati istologici e istomorfometrici delle biopsie ossee eseguite dopo sei mesi di guarigione.

ASSESSMENT OF SIX DIFFERENT BIOMATERIALS USED IN MAXILLARY SINUS LIFT

Comparison of histological and histomorphometric results of bone biopsies performed after six months of healing.

Bioteck, S. D. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH45

IT

EN

ES

Scientific Evidence

VALUTAZIONE DI SEI DIVERSI BIOMATERIALI USATI NEL RIALZO DEL SENO MASCELLARE

Comparazione dei risultati istologici e istomorfometrici delle biopsie ossee eseguite dopo sei mesi di guarigione.



Materiali

La biopsia ossea è un esame di laboratorio che consiste nel prelevare un campione di tessuto osseo da un sito chirurgico, per essere analizzato istologicamente e istomorfometricamente. Questo esame permette di valutare la qualità e la quantità del tessuto osseo rigenerato.








RIGENERAZIONE OSSEA GUIDATA NEI TESSUTI ESTETICI

Impiego di granuli ossei di origine equina e di una membrana in corticale.

GUIDED BONE REGENERATION IN AESTHETIC SITES

Use of equine-derived bone granules and of a cortical membrane.

Tizzoni, R. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH44

IT

EN

ES

Scheda Clinica

RIGENERAZIONE OSSEA GUIDATA NEI SETTORI ESTETICI

Impiego di granuli ossei di origine equina e di una membrana in corticale.



Materiali

La membrana in corticale è un materiale biocompatibile che viene utilizzato per guidare la rigenerazione ossea in aree estetiche. È composta da un tessuto osseo bovino trattato per rimuovere qualsiasi rischio di trasmissione di malattie.








RIALZO DI SENO MASCELLARE MEDIANTE UN INNESTO DI ORIGINE EQUINA

Valutazione istomorfometrica di campioni ossei dopo intervento di rialzo del seno.

MAXILLARY SINUS LIFT BY MEANS OF AN EQUINE-DERIVED GRAFT

Histomorphometric evaluation of bone samples after sinus lift surgery.

Bioteck, S. D. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH43

IT EN ES

CHIRURGIA DI APPOSIZIONE MEDIANTE INNESTI A BLOCCO DI DERIVAZIONE EQUINA

Utilizzo combinato di innesti ossei, concentrato midollare e ossigenoterapia iperbarica per il recupero dello spessore crestale.

APPOSITION SURGERY USING EQUINE-DERIVED BLOCK GRAFTS

Combined use of bone grafts, bone marrow concentrate and hyperbaric oxygen therapy for the recovery of ridge thickness.

Bioteck, S. D. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH42

IT EN ES

SOCKET PRESERVATION WITH THE AID OF A COLLAGEN MATRIX

Healing of the soft tissues by secondary intention may be promoted by using a three-dimensional collagen matrix.

SOCKET PRESERVATION CON L'AUSILIO DI UNA MATRICE COLLAGENICA

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

Lamazza, L. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH41

IT EN ES

Odontoiatria

Scheda Clinica

RIALZO DI SENO MASCELLARE MEDIANTE UN INNESTO DI ORIGINE EQUINA

Valutazione istomorfometrica di campioni ossei dopo intervento di rialzo del seno.

La sostituzione maxillare maxillo-mandibolare è il trattamento di elezione per i pazienti con atrofia maxillo-mandibolare. La tecnica di rialzo del seno maxillare è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Il rialzo del seno maxillare può essere eseguito con innesti autologhi, eterologhi o di origine equina. L'innesto di origine equina è una soluzione valida per il rialzo del seno maxillare.

Il rialzo del seno maxillare con innesto di origine equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Il rialzo del seno maxillare con innesto di origine equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Materiali

Il rialzo del seno maxillare con innesto di origine equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Il rialzo del seno maxillare con innesto di origine equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Il rialzo del seno maxillare con innesto di origine equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Odontoiatria

Scheda Clinica

CHIRURGIA DI APPOSIZIONE MEDIANTE INNESTI A BLOCCO DI DERIVAZIONE EQUINA

Utilizzo combinato di innesti ossei, concentrato midollare e ossigenoterapia iperbarica per il recupero dello spessore crestale.

La chirurgia di apposizione mediante innesti a blocco di derivazione equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

La chirurgia di apposizione mediante innesti a blocco di derivazione equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

La chirurgia di apposizione mediante innesti a blocco di derivazione equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Materiali

La chirurgia di apposizione mediante innesti a blocco di derivazione equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

La chirurgia di apposizione mediante innesti a blocco di derivazione equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

La chirurgia di apposizione mediante innesti a blocco di derivazione equina è un procedimento che consente di recuperare l'altezza ossea e di creare un letto per la protesi dentaria.

Odontoiatria

Scheda Clinica

SOCKET PRESERVATION WITH THE AID OF A COLLAGEN MATRIX

Healing of the soft tissues by secondary intention may be promoted by using a three-dimensional collagen matrix.

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

Materiali

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

La guarigione dei tessuti molli per seconda intenzione può essere favorita dall'impiego di una matrice tridimensionale collagenica.

THE MANAGEMENT OF SOCKETS RESULTING FROM THE REMOVAL OF TEETH OR IMPLANTS

Use of biomaterials with different remodeling kinetics.

LA GESTIONE DEGLI ALVEOLI RISULTANTI DALLA RIMOZIONE DI ELEMENTI DENTALI O IMPIANTI

Impiego di biomateriali con differenti cinetiche di rimodellamento.

Rao Genovese, F. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH40

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
LA GESTIONE DEGLI ALVEOLI RISULTANTI DALLA RIMOZIONE DI ELEMENTI DENTALI O IMPIANTI
Impiego di biomateriali con differenti cinetiche di rimodellamento.

Materiali

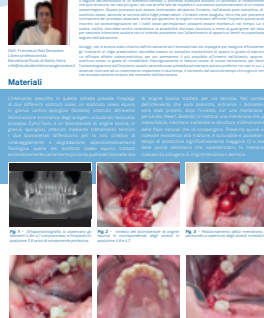


Fig. 1 - Radiografia panoramica. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 2 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 3 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 4 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 5 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 6 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 7 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 8 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 9 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 10 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

PERI-IMPLANT GBR USING AN ENZYMATICALLY DE-ANTIGENATED CORTICAL MEMBRANE

The use of a long-permanence membrane can be the key to the success of the regeneration procedure.

GBR PERI-IMPLANTARE UTILIZZANDO UNA MEMBRANA CORTICALE DEANTIGENATA PER VIA ENZIMATICA

L'impiego di una membrana a lunga permanenza può rappresentare la chiave del successo dell'intervento rigenerativo.

Tarquini, G. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH39

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
GBR PERI-IMPLANTARE UTILIZZANDO UNA MEMBRANA CORTICALE DEANTIGENATA PER VIA ENZIMATICA
L'impiego di una membrana a lunga permanenza può rappresentare la chiave del successo dell'intervento rigenerativo.

Materiali



Fig. 1 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 2 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 3 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 4 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 5 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 6 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 7 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 8 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 9 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 10 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

THE REGENERATION OF PERI-IMPLANT BONE TISSUE IN PERI-IMPLANTITIS

Use of a slow resorption bone substitute.

LA RIGENERAZIONE DEL TESSUTO OSSEO PERIMPLANTARE NELLA PERIMPLANTITE

Utilizzo di un sostituto osseo a lento riassorbimento.

Di Stefano, D. A. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH38

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
LA RIGENERAZIONE DEL TESSUTO OSSEO PERIMPLANTARE NELLA PERIMPLANTITE
Utilizzo di un sostituto osseo a lento riassorbimento.

Materiali



Fig. 1 - Radiografia panoramica. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 2 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 3 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 4 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 5 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 6 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 7 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 8 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 9 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

Fig. 10 - Vista intraoperatoria. L'elemento dentale è stato rimosso. L'area di estrazione è stata trattata con un biomateriale a rimodellamento lento.

SINUS LIFT WITH GRANULAR OR BONE BLOCK SUBSTITUTES

The use of Block graft for the protection of sinus membrane.

RIALZO DI SENO CON SOSTITUTI OSSEI GRANULARI E A BLOCCO

L'utilizzo di innesti a blocco per la protezione della membrana sinusale.

Di Stefano, D. A. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH37

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

RIALZO DI SENO CON SOSTITUTI OSSEI GRANULARI E A BLOCCO

Coltivare di nuovo il blocco per la protezione della membrana sinusale.

La sostituzione ossea è un intervento chirurgico che ha lo scopo di aumentare la quantità di osso nella mascella superiore e di proteggere la membrana sinusale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.

La tecnica prevede il ricorso a due tipi di sostituti ossei: granulari e a blocco. I sostituti ossei granulari sono costituiti da piccole particelle di osso che si integrano con l'osso naturale. I sostituti ossei a blocco sono costituiti da blocchi di osso che vengono posizionati nella cavità ossea e fissati con viti.

Il blocco di osso a blocco è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.

Materiali

Il blocco di osso a blocco è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.








A NEW-GENERATION LYOPHILIZED BONE PASTE FOR THE MANAGEMENT OF THE POST-EXTRACTION SOCKET

A new lyophilized bone paste is used to perform a ridge preservation procedure.

UNA PASTA OSSEA LIOFILIZZATA DI NUOVA GENERAZIONE PER GESTIRE L'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Una nuova pasta ossea liofilizzata viene utilizzata per eseguire un intervento di ridge preservation.

Di Stefano, D. A. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH35

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

UNA PASTA OSSEA LIOFILIZZATA DI NUOVA GENERAZIONE PER GESTIRE L'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Una nuova pasta ossea liofilizzata viene utilizzata per eseguire un intervento di ridge preservation.

La tecnica prevede il ricorso a una pasta ossea liofilizzata di nuova generazione per gestire l'alveolo post-estrattivo. Questa pasta ossea liofilizzata è indicata in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.

Il blocco di osso a blocco è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.

Materiali

Il blocco di osso a blocco è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.








BLOCK-GRAFT AND IMMEDIATE POST-EXTRACTION IMPLANT

Properly managed block graft allow a post-extraction socket to be managed immediately.

INNESTO A BLOCCO E IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO

Gli innesti a blocco opportunamente gestiti possono permettere la gestione immediata di un alveolo post-estrattivo.

Costa Gonçalves, A. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH34

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

INNESTO A BLOCCO E IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO

Il blocco di osso a blocco è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.

Materiali

Il blocco di osso a blocco è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale. Questo intervento è indicato in caso di perdita di osso a causa di estrazione di denti, trauma o malattia parodontale.








TREATMENT OF INTRABONY DEFECTS CAUSED BY PERIODONTITIS

Use of collagen preserved bone substitutes and pericardium membranes of equine origin for the treatment of periodontal defects.

TRATTAMENTO DEI DIFETTI INTRAOSSEI DOVUTI A PARODONTITE

Utilizzo di sostituti ossei a collagene preservato e membrane in pericardio di origine equina per il trattamento di difetti parodontali.

Tarquini, G. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH33

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
TRATTAMENTO DEI DIFETTI INTRAOSSEI DOVUTI A PARODONTITE
Utilizzo di sostituti ossei a collagene preservato e membrane in pericardio di origine equina per il trattamento di difetti parodontali.

La parodontite è una malattia infiammatoria che colpisce il tessuto di supporto dei denti (il parodonto) e può portare alla perdita dei denti. Il trattamento è complesso e richiede un approccio multidisciplinare. L'obiettivo è di arrestare la progressione della malattia e di rigenerare il tessuto osseo e di supporto dei denti.

Il trattamento proposto in questa scheda si basa sull'uso di sostituti ossei a collagene preservato e membrane in pericardio di origine equina. Questi materiali sono utilizzati per riempire i difetti ossei e per creare una barriera biologica che favorisca la rigenerazione del tessuto parodontale.

Materiali

Le membrane utilizzate sono: **Collagene preservato** (Biotek) e **Membrana in pericardio di origine equina** (Biotek).

Le immagini mostrano i risultati del trattamento: **Fig. 1** - Difetto intraosseo; **Fig. 2** - Preparazione del sito; **Fig. 3** - Inserimento del sostituto osseo; **Fig. 4** - Inserimento della membrana; **Fig. 5** - Risultato finale.








TREATMENT OF INTRABONY DEFECTS CAUSED BY PERIODONTITIS

Long-term results of the regeneration of periodontal defects with equine bone grafts and collagen membrane.

TRATTAMENTO DEI DIFETTI INTRAOSSEI DOVUTI A PARODONTITE

Risultati a lungo termine della rigenerazione di difetti parodontali con innesti ossei equini e membrana in collagene.

Tarquini, G. 2019. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH32

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
TRATTAMENTO DEI DIFETTI INTRAOSSEI DOVUTI A PARODONTITE
Risultati a lungo termine della rigenerazione di difetti parodontali con innesti ossei equini e membrana in collagene.

La parodontite è una malattia infiammatoria che colpisce il tessuto di supporto dei denti (il parodonto) e può portare alla perdita dei denti. Il trattamento è complesso e richiede un approccio multidisciplinare. L'obiettivo è di arrestare la progressione della malattia e di rigenerare il tessuto osseo e di supporto dei denti.

Il trattamento proposto in questa scheda si basa sull'uso di innesti ossei equini e membrane in collagene. Questi materiali sono utilizzati per riempire i difetti ossei e per creare una barriera biologica che favorisca la rigenerazione del tessuto parodontale.

Materiali

Le membrane utilizzate sono: **Collagene preservato** (Biotek) e **Membrana in pericardio di origine equina** (Biotek).

Le immagini mostrano i risultati del trattamento: **Fig. 1** - Difetto intraosseo; **Fig. 2** - Preparazione del sito; **Fig. 3** - Inserimento del sostituto osseo; **Fig. 4** - Inserimento della membrana; **Fig. 5** - Risultato finale.








CANCELLOUS BONE BLOCKS GRAFTING IN A CASE OF FACIAL HYPOPLASIA

Subcranial Le Fort III advancement with equine-derived bone grafts to correct Syndromic Midfacial Hypoplasia.

INNESTO DI BLOCCHI OSSEI SPONGIOSI EQUINI IN UN CASO DI IPOPLASIA FACCIALE

Le correzioni attraverso Le Fort III delle deformità congenite del volto possono essere affrontate con l'impiego di sostituti ossei a blocco.

Verrina, G. 2018. Bioteck Maxillofacial Surgery Sheets. MFC_SCH

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
INNESTO DI BLOCCHI OSSEI SPONGIOSI EQUINI IN UN CASO DI IPOPLASIA FACCIALE
La correzione delle deformità facciali congenite del volto possono essere affrontate con l'impiego di sostituti ossei a blocco.

La ipoplasia facciale è una malattia congenita che colpisce il tessuto di supporto dei denti (il parodonto) e può portare alla perdita dei denti. Il trattamento è complesso e richiede un approccio multidisciplinare. L'obiettivo è di arrestare la progressione della malattia e di rigenerare il tessuto osseo e di supporto dei denti.

Il trattamento proposto in questa scheda si basa sull'uso di innesti ossei equini. Questi materiali sono utilizzati per riempire i difetti ossei e per creare una barriera biologica che favorisca la rigenerazione del tessuto parodontale.

Materiali

Le membrane utilizzate sono: **Collagene preservato** (Biotek) e **Membrana in pericardio di origine equina** (Biotek).

Le immagini mostrano i risultati del trattamento: **Fig. 1** - Difetto intraosseo; **Fig. 2** - Preparazione del sito; **Fig. 3** - Inserimento del sostituto osseo; **Fig. 4** - Inserimento della membrana; **Fig. 5** - Risultato finale.








SINUS LIFT AND SIMULTANEOUS IMPLANT PLACEMENT: A CLINICAL STUDY

Biomaterials and undersized protocol for simultaneous sinus lift procedures, also in extreme situations of residual ridge.

RIALZO DEL SENO E CONTESTUALE POSIZIONAMENTO IMPLANTARE: UNO STUDIO CLINICO

Biomateriali e protocollo di sottopreparazione per interventi di rialzo di seno in un tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema.

Di Stefano, D. A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH31

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

RIALZO DEL SENO E CONTESTUALE POSIZIONAMENTO IMPLANTARE: UNO STUDIO CLINICO

Biomateriali e protocollo di sottopreparazione per interventi di rialzo di seno in un tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema.



Materiali

Le tecniche di rialzo del seno e di contestuale posizionamento dell'implante sono state eseguite in un unico tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema. Il protocollo di sottopreparazione prevede l'uso di biomateriali e di un protocollo di sottopreparazione per interventi di rialzo di seno in un tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema.








IMMEDIATE POST-EXTRACTION IMPLANT ASSOCIATED TO SOCKET PRESERVATION

Use of a bone paste and of a collagen matrix for the post-extraction socket management.

IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO ASSOCIATO A SOCKET PRESERVATION

Impiego di una pasta d'osso e di una matrice collagenica per la gestione dell'alveolo post estrattivo.

Tarquini, G. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH30

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO ASSOCIATO A SOCKET PRESERVATION

Impiego di una pasta d'osso e di una matrice collagenica per la gestione dell'alveolo post estrattivo.



Materiali

Le tecniche di rialzo del seno e di contestuale posizionamento dell'implante sono state eseguite in un unico tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema. Il protocollo di sottopreparazione prevede l'uso di biomateriali e di un protocollo di sottopreparazione per interventi di rialzo di seno in un tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema.








SINUS AUGMENTATION AND GBR FOR IMPLANT REHABILITATION IN A CASE OF PERI-IMPLANTITIS

Maxillary sinus lift and GBR using equine bone substitutes and pericardium membrane for immediate loading implant procedure.

RIALZO DEL SENO E GBR PER RIABILITAZIONE IMPLANTARE IN CASO DI PERI-IMPLANTITE

Rialzo del seno mascellare e GBR con sostituti ossei equini e membrana in pericardio per implantologia a carico immediato.

Cianci, M. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH29

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

RIALZO DEL SENO E GBR PER RIABILITAZIONE IMPLANTARE IN CASO DI PERI-IMPLANTITE

Rialzo del seno mascellare e GBR con sostituti ossei equini e membrana in pericardio per implantologia a carico immediato.



Materiali

Le tecniche di rialzo del seno e di contestuale posizionamento dell'implante sono state eseguite in un unico tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema. Il protocollo di sottopreparazione prevede l'uso di biomateriali e di un protocollo di sottopreparazione per interventi di rialzo di seno in un tempo, anche in situazioni di cresta residua estrema.








ONLAY AUGMENTATION WITH HETEROLOGOUS BONE BLOCKS PERFUSED

Bone regeneration in the aesthetic sectors using heterologous bone blocks enriched by the Awayr perfusion system.

INNESTO AD ONLAY CON BLOCCHI OSSEI ETEROLOGHI PERFUSI

Rigenerazione nei settori estetici utilizzando blocchi eterologhi arricchiti mediante il perfusore Awayr.

Costa Gonçalves, A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH28



GUIDED BONE REGENERATION IN THE AESTHETIC SECTORS

Application of equine derived bone granules and collagen membrane.

GUIDED BONE REGENERATION NEI SETTORI ESTETICI

Impiego di granuli ossei di origine equina e di una membrana in collagene.

Tizzoni, R. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH27



USE OF BIOMATERIALS AT POST-EXTRACTION SITES: CLINICAL AND HISTOLOGICAL OUTCOMES

Comparison of clinical and histological results at post-extraction sites with two different biomaterials.

IMPIEGO DI BIOMATERIALI IN SITI POST-ESTRATTIVI: OUTCOME CLINICI E ISTOLOGICI

Confronto dei risultati clinici ed istologici in siti post-estrattivi innestati con due biomateriali differenti.

Di Stefano, D. A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN SCH26

[illegible][illegible]

Chirurgia orale

Scheda Clinica

IMPRESO DI BIOMATERIALI IN SITI POSTO-ESTRATTIVI: OUTCOME CLINICI E ISTOLOGICI

Confronto tra risultati clinici ed istologici in sito post-estrattivo immediato con due biomateriali differenti.

bioTECK
Academy

Dr. Roberto Cazzaniga
Chirurgo Orale
Dott. Roberto Cazzaniga
Chirurgo Orale
Dott. Roberto Cazzaniga

È noto che la perdita di tessuto osseo in siti post-estrattivi immediati è un problema che si può evitare ricorrendo a biomateriali. Tuttavia, la scelta del biomateriale è ancora controversa. Lo studio qui presentato ha confrontato i risultati clinici ed istologici in siti post-estrattivi immediati con due biomateriali differenti: un biomateriale a base di idrossiapatite (HA) e un biomateriale a base di idrossiapatite e polilattide (HA/PLA). I risultati clinici sono stati valutati in termini di riduzione del dolore, gonfiore e sanguinamento, e i risultati istologici sono stati valutati in termini di formazione di nuovo tessuto osseo. I risultati hanno dimostrato che il biomateriale a base di idrossiapatite (HA) ha ottenuto risultati migliori rispetto al biomateriale a base di idrossiapatite e polilattide (HA/PLA) in termini di riduzione del dolore, gonfiore e sanguinamento, e di formazione di nuovo tessuto osseo.

Parole chiave: biomateriali, idrossiapatite, polilattide, siti post-estrattivi immediati, outcome clinici, outcome istologici.

Materiali

La perdita di tessuto osseo in siti post-estrattivi immediati è un problema che si può evitare ricorrendo a biomateriali. Tuttavia, la scelta del biomateriale è ancora controversa. Lo studio qui presentato ha confrontato i risultati clinici ed istologici in siti post-estrattivi immediati con due biomateriali differenti: un biomateriale a base di idrossiapatite (HA) e un biomateriale a base di idrossiapatite e polilattide (HA/PLA). I risultati clinici sono stati valutati in termini di riduzione del dolore, gonfiore e sanguinamento, e i risultati istologici sono stati valutati in termini di formazione di nuovo tessuto osseo. I risultati hanno dimostrato che il biomateriale a base di idrossiapatite (HA) ha ottenuto risultati migliori rispetto al biomateriale a base di idrossiapatite e polilattide (HA/PLA) in termini di riduzione del dolore, gonfiore e sanguinamento, e di formazione di nuovo tessuto osseo.

La perdita di tessuto osseo in siti post-estrattivi immediati è un problema che si può evitare ricorrendo a biomateriali. Tuttavia, la scelta del biomateriale è ancora controversa. Lo studio qui presentato ha confrontato i risultati clinici ed istologici in siti post-estrattivi immediati con due biomateriali differenti: un biomateriale a base di idrossiapatite (HA) e un biomateriale a base di idrossiapatite e polilattide (HA/PLA). I risultati clinici sono stati valutati in termini di riduzione del dolore, gonfiore e sanguinamento, e i risultati istologici sono stati valutati in termini di formazione di nuovo tessuto osseo. I risultati hanno dimostrato che il biomateriale a base di idrossiapatite (HA) ha ottenuto risultati migliori rispetto al biomateriale a base di idrossiapatite e polilattide (HA/PLA) in termini di riduzione del dolore, gonfiore e sanguinamento, e di formazione di nuovo tessuto osseo.

Fig. 1 Intraoperatorio: sito estrattivo maxillare con biomateriale.

Fig. 2 Intraoperatorio: sito estrattivo maxillare con biomateriale.

Fig. 3 Intraoperatorio: sito estrattivo maxillare con biomateriale.

Fig. 4 Intraoperatorio: sito estrattivo maxillare con biomateriale.

Fig. 5 Intraoperatorio: sito estrattivo maxillare con biomateriale.

Fig. 6 Radiografia: sito estrattivo maxillare con biomateriale.

CORRECTION OF THE RIDGE PROFILE IN THE AESTHETIC SECTORS

Using of long lasting bone substitute and cortical membrane.

CORREZIONE DEL PROFILO CRESTALE NEI SETTORI ESTETICI

Utilizzo di un sostituto osseo a lunga permanenza e di una membrana corticale.

Di Stefano, D. A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH25

■ IT ■ EN ■ ES

Correzione

Scheda Clinica

CORREZIONE DEL PROFILO CRESTALE NEI SETTORI ESTETICI

Utilizzo di un sostituto osseo a lunga permanenza e di una membrana corticale.



La correzione del profilo crestale inestetico è un intervento chirurgico che mira a migliorare l'estetica del sorriso e a prevenire complicanze a lungo termine. L'uso di un sostituto osseo a lunga permanenza e di una membrana corticale consente di ottenere risultati duraturi e naturali.

La correzione del profilo crestale inestetico è un intervento chirurgico che mira a migliorare l'estetica del sorriso e a prevenire complicanze a lungo termine. L'uso di un sostituto osseo a lunga permanenza e di una membrana corticale consente di ottenere risultati duraturi e naturali.

Materiali

Il sostituto osseo a lunga permanenza è un materiale biocompatibile che si integra con l'osso naturale. La membrana corticale è un film sottile che impedisce l'ingresso di tessuti molli nel sito di intervento.








IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF EQUINE BONE SUBSTITUTES

The addition of an equine bone substitute to the autologous bone does not alter the immunohistochemical properties of the regenerated tissue.

UNO STUDIO IMMUNOISTOCHEMICO SUI SOSTITUTI OSSEI EQUINI

L'aggiunta di un sostituto osseo equino all'osso autologo non cambia le proprietà immunoistochimiche del tessuto rigenerato.

Literature review, Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets - Scientific Evidence. DEN_SCH24

■ IT ■ EN ■ ES

Correzione

Scientific Evidence

UNO STUDIO IMMUNOISTOCHEMICO SUI SOSTITUTI OSSEI EQUINI

L'aggiunta di un sostituto osseo equino all'osso autologo non cambia le proprietà immunoistochimiche del tessuto rigenerato.



Lo studio ha dimostrato che l'aggiunta di un sostituto osseo equino all'osso autologo non altera le proprietà immunoistochimiche del tessuto rigenerato. I risultati sono stati confermati da analisi istologiche e immunohistochemiche.

Materiali

Il sostituto osseo equino è un materiale biocompatibile che si integra con l'osso naturale. La membrana corticale è un film sottile che impedisce l'ingresso di tessuti molli nel sito di intervento.








SEQUENTIAL HEALING OF AN OPEN EXTRACTION SOCKET

Use of an equine pericardium membrane to obtain sequential healing of the soft tissues in post-extraction sites.

GUARIGIONE DI UN ALVEOLO POST-ESTRATTIVO PER SECONDA INTENZIONE

Utilizzo di una membrana in pericardio equino per ottenere una guarigione per seconda intenzione dei tessuti molli nei siti post-estrattivi.

Modena, C. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH23

■ IT ■ EN ■ ES

Correzione

Scheda Clinica

GUARIGIONE DI UN ALVEOLO POST-ESTRATTIVO PER SECONDA INTENZIONE

Utilizzo di una membrana in pericardio equino per ottenere una guarigione per seconda intenzione dei tessuti molli nei siti post-estrattivi.



La guarigione per seconda intenzione dei tessuti molli nei siti post-estrattivi è un intervento chirurgico che mira a migliorare l'estetica del sorriso e a prevenire complicanze a lungo termine. L'uso di una membrana in pericardio equino consente di ottenere risultati duraturi e naturali.

Materiali

La membrana in pericardio equino è un materiale biocompatibile che si integra con i tessuti molli. La membrana corticale è un film sottile che impedisce l'ingresso di tessuti molli nel sito di intervento.








APPLICATION OF GRANULAR GRAFTS IN THE ANTERIOR MAXILLA FOR AESTHETIC REGENERATION.

Cases of severe atrophy can be successfully treated with granular grafts and concentrated bone marrow.

UTILIZZO DI INNESTI GRANULARI PER RIGENERAZIONI ESTETICHE NEL MASCELLARE ANTERIORE

Casi di atrofia pronunciata possono essere trattati con successo con innesti granulari e concentrato midollare.

Pelegri, A. A. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH22

[illegible]

CORRECTION OF A BONE DEFECT SURROUNDING AN IMMEDIATE POST-EXTRACTIVE IMPLANT

Peri-implant defects can be managed easily by using bone granules in syringe.

CORREZIONE DI UN DIFETTO OSSEO ATTORNO AD UN IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO

I difetti perimplantari possono essere facilmente corretti con dei granuli ossei in siringa.

Buda, M. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH20



Osteointegrazione

Scheda Clinica



BioTech
Academy

CORREZIONE DI UN DIFETTO OSSEO ATTORNO AD UN IMPIANTO POST-ESTRATTIVO IMMEDIATO

I salienti percontaranti possono essere facilmente correlati con dei tessuti ossei in atropia.

Dr. Roberto Cazzaniga
Chirurgo Dentista
Specialista in Ortognatodonzia
Specialista in Implantologia
Specialista in Endodonzia

Il trattamento di un difetto post-estrazione immediato consiste di separare in tempo la cavità ossea dalla cavità alveolare, e di riempire la cavità alveolare con un innesto osseo. Questo innesto osseo deve essere sufficientemente voluminoso da permettere all'innesto di non compromettere la cavità ossea, e di essere sufficientemente stabile da permettere la guarigione della cavità ossea. Il trattamento di un difetto post-estrazione immediato consiste di separare in tempo la cavità ossea dalla cavità alveolare, e di riempire la cavità alveolare con un innesto osseo. Questo innesto osseo deve essere sufficientemente voluminoso da permettere all'innesto di non compromettere la cavità ossea, e di essere sufficientemente stabile da permettere la guarigione della cavità ossea. Il trattamento di un difetto post-estrazione immediato consiste di separare in tempo la cavità ossea dalla cavità alveolare, e di riempire la cavità alveolare con un innesto osseo. Questo innesto osseo deve essere sufficientemente voluminoso da permettere all'innesto di non compromettere la cavità ossea, e di essere sufficientemente stabile da permettere la guarigione della cavità ossea.

Materiali

Il difetto osseo è stato trattato con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy) e con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy). Il difetto osseo è stato trattato con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy) e con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy). Il difetto osseo è stato trattato con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy) e con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy).

Il difetto osseo è stato trattato con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy) e con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy). Il difetto osseo è stato trattato con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy) e con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy). Il difetto osseo è stato trattato con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy) e con il sistema di innesti ossei Bio-Oss (Bio-Tech Academy).

Fig. 1 - Iniziale situazione alveolare con difetto osseo.

Fig. 2 - Iniziale situazione alveolare con difetto osseo.

Fig. 3 - Iniziale situazione alveolare con difetto osseo.

Fig. 4 - Iniziale situazione alveolare con difetto osseo.

Fig. 5 - Iniziale situazione alveolare con difetto osseo.

Fig. 6 - Iniziale situazione alveolare con difetto osseo.

MANAGEMENT OF ADJACENT POST EXTRACTIVE SOCKETS BY APPLYING A NEW GENERATION BONE PASTE

Activabone Mouldable for large grafting in contentive or semi-contentive defects.

GESTIONE DI ALVEOLI POST-ESTRATTIVI ADIACENTI CON UNA PASTA OSSEA DI NUOVA GENERAZIONE

Utilizzo di Activabone Mouldable nell'esecuzione di ampi innesti ossei in cavità contenitive o semi-contenitive.

Di Stefano, D. A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN SCH19



Comunicazione Scheda Clinica

GESTIONE DI ALVEOLI POST-ESTRATTI ADIACENTI A UNA PASTA OSSEA DI NUOVA GENERAZIONE

Uscita di Agilvatore Mucilagine nell'assorbimento di sangue innanzi caso

Dr. Roberto Di Stefano
Chirurgo Dentista
Dott. Roberto Di Stefano
Dentista
Dott. Roberto Di Stefano
Dentista

Dati: Intervento di estrazione dentale. Il paziente desidera risolvere una importante alterazione estetica e funzionale della propria dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Obiettivo: Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione. Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Procedura: Estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione. Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Risultato: Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione. Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Materiali

Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione. Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione. Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione. Il trattamento ha lo scopo di risolvere l'alterazione estetica e funzionale della dentatura. Il trattamento è stato eseguito con estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Fig. 1 - Preoperatorio alveoli adiacenti a una pasta ossea di nuova generazione.

Fig. 2 - Estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Fig. 3 - Estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Fig. 4 - Estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Fig. 5 - Estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

Fig. 6 - Estrazione di un dente e di un alveolo adiacente a una pasta ossea di nuova generazione.

REGENERATION OF PERI-IMPLANT SOFT TISSUES BY USING A COLLAGENIC MATRIX

The application of a collagenic matrix favors soft tissues regeneration in post-extractive implant surgery.

RIGENERAZIONE DEI TESSUTI MOLLI PERIMPLANTARI UTILIZZANDO UNA MATRICE COLLAGENICA

L'impiego di una matrice collagenica favorisce la rigenerazione dei tessuti molli negli interventi di chirurgia implantare post-estrattiva.

Leonida, A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH14



GUIDED BONE REGENERATION IN THE AESTHETIC SECTORS

Application of an equine-derived cortical bone membrane and granules for bone regeneration.

A case report.

RIGENERAZIONE OSSEA GUIDATA NEI SETTORI ESTETICI

*Impiego di una membrana in osso corticale e di granuli di derivazione equina per la rigenerazione ossea.
Un case report.*

Di Stefano, D. A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH13



COMPARISON BETWEEN AUTOLOGOUS AND HETEROLOGOUS GRAFTS

Equine-derived bone substitutes can be an alternative to autologous graft. A spilt-mouth perspective study.

CONFRONTO DELL'UTILIZZO DI INNESTO OSSEO ETEROLOGO E AUTOLOGO

I sostituti ossei eterologhi equini come valida alternativa all'innesto autologo. Uno studio prospettico split-mouth.

Shibli, J. A., & d'Oliveira, E. M. A. 2018. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN SCH12



EQUINE DERIVED BONE SUBSTITUTES IN COMBINATION TO THE LOW WINDOW TECHNIQUE

Equine derived bone substitutes applied in combination to a computer-assisted approach to maxillary sinus lift.

UTILIZZO DI SOSTITUTI OSSEI EQUINI NELLA TECNICA LOW WINDOW

I sostituti ossei equini utilizzati in abbinamento ad un approccio computer-assistito nel grande rialzo di seno mascellare.

Zaniol, T. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH21

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

UTILIZZO DI SOSTITUTI OSSEI EQUINI NELLA TECNICA LOW WINDOW

I sostituti ossei equini utilizzati in abbinamento ad un approccio computer-assistito nel grande rialzo di seno mascellare.



Dr. T. Zaniol, odontologo, Bioteck Dental Academy

Descrizione del caso
Il paziente presenta una perdita di tessuto osseo alveolare in seguito a estrazione di un dente. L'obiettivo è la rigenerazione ossea per consentire l'installazione di un impianto dentale.

Materiali
Sostituti ossei equini Bioteck, Amelogenin gel Bioteck.








REGENERATIVE SURGERY OF AN ENDODONTIC-PERIODONTAL DEFECT

Bioteck granules allow for the successful treatment of periodontal bone defects.

CHIRURGIA RIGENERATIVA DI UN DIFETTO ENDO PARODONTALE

Gli innesti granulari Bioteck permettono di trattare con successo i difetti ossei di origine parodontale.

Bellucci, F. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH18

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

CHIRURGIA RIGENERATIVA DI UN DIFETTO ENDO PARODONTALE

Gli innesti granulari Bioteck permettono di trattare con successo i difetti ossei di origine parodontale.



Dr. F. Bellucci, odontologo, Bioteck Dental Academy

Descrizione del caso
Il paziente presenta un difetto osseo parodontale in seguito a una infezione endodontica. L'obiettivo è la rigenerazione ossea per consentire l'installazione di un impianto dentale.

Materiali
Sostituti ossei equini Bioteck, Amelogenin gel Bioteck.








PERIODONTAL REGENERATION OF TWO DENTAL ELEMENTS AFFECTED BY SERIOUS PERIODONTAL DISEASE

Combined use of equine derived granules and amelogenin gel.

RIGENERAZIONE PARODONTALE A CARICO DI DUE ELEMENTI AFFETTI DA PARODONTOPATIA GRAVE

Utilizzo di un innesto granulare di origine equina in combinazione con un gel di amelogenina.

Bellucci, F. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH17

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

RIGENERAZIONE PARODONTALE A CARICO DI DUE ELEMENTI AFFETTI DA PARODONTOPATIA GRAVE

Utilizzo di un innesto granulare di origine equina in combinazione con un gel di amelogenina.



Dr. F. Bellucci, odontologo, Bioteck Dental Academy

Descrizione del caso
Il paziente presenta una parodontopatia grave su due elementi dentali. L'obiettivo è la rigenerazione ossea per consentire l'installazione di un impianto dentale.

Materiali
Sostituti ossei equini Bioteck, Amelogenin gel Bioteck.








PERI-IMPLANT REGENERATION AFTER PERIMPLANTITIS

Restoration of peri-implant volumes by using equine derived bone substitutes and pericardium membrane.

RIGENERAZIONE PERIMPLANTARE IN SEGUITO A PERIMPLANTITE

Utilizzo di sostituti ossei e membrana in pericardio di origine equina per il ripristino dei volumi perimplantari.

Tarquini, G. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH16

IT EN ES

Scheda Clinica

RIGENERAZIONE PERIMPLANTARE IN SEGUITO A PERIMPLANTITE

Utilizzo di sostituti ossei e membrana in pericardio di origine equina per il ripristino dei volumi perimplantari.



Materiali

Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti. Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti. Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti.








CLASS I AND II (MILLER) GINGIVAL RECESSIONS TREATMENT BY XENOGRAFT

Use of an equine derived collagen matrix as substitute to connective tissue harvesting in the coronally advanced flap technique.

TRATTAMENTO DELLE RECESSIONI GENGIVALI DI I E II CLASSE DI MILLER CON XENOINNESTO

Utilizzo di una matrice collagenica equina come sostituto del prelievo connettivale nella tecnica del lembo coronale avanzato.

Tarquini, G. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH15

IT EN ES

Scheda Clinica

TRATTAMENTO DELLE RECESSIONI GENGIVALI DI I E II CLASSE DI MILLER CON XENOINNESTO

Utilizzo di una matrice collagenica equina come sostituto del prelievo connettivale nella tecnica del lembo coronale avanzato.



Materiali

Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti. Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti. Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti.








BONE REGENERATION OF A CRESTAL DEFECT LACKING OF THE VESTIBULAR WALL

In some cases a double layer of collagen membrane can substitute the use of a long resorbing membrane.

RIGENERAZIONE OSSEA DI UN DIFETTO CRESTALE PRIVO DI PARETE VESTIBOLARE

Una doppia membrana in collagene può, in alcuni casi, sostituire una membrana a più lento riassorbimento.

Travaglini, G. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH11

IT EN ES

Scheda Clinica

RIGENERAZIONE OSSEA DI UN DIFETTO CRESTALE PRIVO DI PARETE VESTIBOLARE

Utilizzo di una doppia membrana in collagene per la rigenerazione ossea in un difetto crestale privo di parete vestibolare.



Materiali

Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti. Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti. Le membrane biologiche prodotte in laboratorio a partire da un tessuto animale (in questo caso equino) sono utilizzate per la rigenerazione dei tessuti.








USE OF A LAST GENERATION BONE PASTE FOR MANAGEMENT OF POST-EXTRACTIVE SOCKET

A new bone substitute in modulated visco-elasticity paste is used to manage a post-extractive site.

IMPIEGO DI UNA PASTA D'OSSEO DI ULTIMA GENERAZIONE PER LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Un nuovo sostituto osseo in pasta a visco-elasticità modulata viene utilizzato per la gestione di un sito post-estrattivo.

Di Stefano, D. A. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH10

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
IMPIEGO DI UNA PASTA D'OSSEO DI ULTIMA GENERAZIONE PER LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO
Un nuovo sostituto osseo in pasta a visco-elasticità modulata viene utilizzato per la gestione di un sito post-estrattivo.

Materiali



Fig. 1 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 2 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 3 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 4 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 5 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.

TREATMENT OF ONTRABONE DEFECTS WITH BONE GRAFT IN GEL FORMAT AND PERICARDIUM MEMBRANE

A simplest approach to periodontal bone regeneration procedures.

TRATTAMENTO DI DIFETTI INFRAOSSEI CON INNESTI OSSEI IN GEL E MEMBRANA IN PERICARDIO

Un approccio più semplice agli interventi di rigenerazione ossea parodontale.

Materni, A. 2017. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH7

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
TRATTAMENTO DI DIFETTI INFRAOSSEI CON INNESTI OSSEI IN GEL E MEMBRANA IN PERICARDIO
Un approccio più semplice agli interventi di rigenerazione ossea parodontale.

Materiali



Fig. 1 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 2 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 3 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 4 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 5 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.

ALVEOLAR REGENERATION IN THE AESTHETIC SECTORS FOR IMPLANT REHABILITATION

Bone regeneration in the aesthetic sectors by using a cortical bone membrane.

LA RIGENERAZIONE DEL PROCESSO ALVEOLARE NEI SETTORI ESTETICI A FINI IMPLANTOPROTESICI

La rigenerazione ossea nei settori estetici con una membrana in osso corticale.

Materni, A. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH9

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica
LA RIGENERAZIONE DEL PROCESSO ALVEOLARE NEI SETTORI ESTETICI A FINI IMPLANTOPROTESICI
La rigenerazione ossea nei settori estetici con una membrana in osso corticale.

Materiali



Fig. 1 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 2 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 3 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 4 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.
Fig. 5 - Iniezione della pasta ossea nel sito post-estrattivo.

FREEZE DRIED BONE PASTE FOR POST EXTRACTIVE SOCKET MANAGEMENT

A post extractive socket could be easily grafted with a bone paste obtaining excellent results.

IMPIEGO DI UN SOSTITUTO OSSEO IN PASTA LIOFILIZZATA PER LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Un sito post-estrattivo può essere innestato rapidamente e con ottimi risultati utilizzando un sostituto osseo in pasta.

Di Stefano, D. A. 2016. Biotech Dental Surgery Sheets. DEN_SCH8

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

IMPIEGO DI UN SOSTITUTO OSSEO IN PASTA LIOFILIZZATA PER LA GESTIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Un sito post-estrattivo può essere innestato rapidamente e con ottimi risultati utilizzando un sostituto osseo in pasta.

Il presente articolo illustra l'uso di un sostituto osseo in pasta liofilizzata per la gestione dell'alveolo post-estrattivo. Il prodotto è costituito da un materiale a base di idrossiapatite e collagene, che favorisce la rigenerazione ossea e la guarigione del sito operatorio.

Il materiale è applicato nel sito post-estrattivo e coperto con una garza sterile. Dopo 24 ore, la garza viene rimossa e il sito è ricoperto con una garza sterile. Il paziente deve evitare di mangiare cibi duri e caldi per 24 ore e di fumare per 72 ore.

Il risultato è una rapida guarigione del sito operatorio e una buona qualità del tessuto osseo.

Materiali

Il prodotto è costituito da un materiale a base di idrossiapatite e collagene, che favorisce la rigenerazione ossea e la guarigione del sito operatorio.

COLLAGENOUS MATRIX IN SOCKET PRESERVATION PROCEDURE

Healing of soft tissues could be favored by the utilization of a collagenous matrix.

UTILIZZO DI UNA MATRICE COLLAGENICA NELLA SOCKET PRESERVATION

La guarigione dei tessuti molli negli interventi di socket preservation può essere favorita utilizzando una matrice collagenica.

Leonida, A. 2016. Biotech Dental Surgery Sheets. DEN_SCH6

■ IT ■ EN ■ ES

Scheda Clinica

UTILIZZO DI UNA MATRICE COLLAGENICA NELLA SOCKET PRESERVATION

La guarigione dei tessuti molli negli interventi di socket preservation può essere favorita utilizzando una matrice collagenica.

Il presente articolo illustra l'uso di una matrice collagenica per la gestione dell'alveolo post-estrattivo. Il prodotto è costituito da un materiale a base di collagene, che favorisce la rigenerazione ossea e la guarigione del sito operatorio.

Il materiale è applicato nel sito post-estrattivo e coperto con una garza sterile. Dopo 24 ore, la garza viene rimossa e il sito è ricoperto con una garza sterile. Il paziente deve evitare di mangiare cibi duri e caldi per 24 ore e di fumare per 72 ore.

Il risultato è una rapida guarigione del sito operatorio e una buona qualità del tessuto osseo.

Materiali

Il prodotto è costituito da un materiale a base di collagene, che favorisce la rigenerazione ossea e la guarigione del sito operatorio.

SINUS LIFT USING COLLAGEN PRESERVED EQUINE BONE SUBSTITUTES

Bone regeneration quality and timing after sinus lift performed with collagen preserved equine derived bone granules.

RIALZO DEL SENO CON SOSTITUTI OSSEI EQUINI A COLLAGENE PRESERVATO

Qualità e tempi della rigenerazione ossea nel rialzo del seno mascellare eseguito con granuli ossei di origine equina a collagene preservato.

Literature review. Di Stefano, D. A. 2016. Biotech Dental Surgery Sheets - Scientific Evidence. DEN_SCH5

■ IT ■ EN ■ ES

Scientific Evidence

RIALZO DEL SENO CON SOSTITUTI OSSEI EQUINI A COLLAGENE PRESERVATO

Qualità e tempi della rigenerazione ossea nel rialzo del seno mascellare eseguito con granuli ossei di origine equina a collagene preservato.

Il presente articolo illustra l'uso di granuli ossei di origine equina a collagene preservato per il rialzo del seno mascellare. Il prodotto è costituito da un materiale a base di collagene, che favorisce la rigenerazione ossea e la guarigione del sito operatorio.

Il risultato è una rapida guarigione del sito operatorio e una buona qualità del tessuto osseo.

Gli studi

Il presente articolo illustra l'uso di granuli ossei di origine equina a collagene preservato per il rialzo del seno mascellare. Il prodotto è costituito da un materiale a base di collagene, che favorisce la rigenerazione ossea e la guarigione del sito operatorio.

POST-EXTRACTIVE SOCKET MANAGEMENT.

Deferred post-extraction implant placement and peri-implant regeneration using equine derived bone substitute mixed with autologous bone and pericardium membrane.

LA GESTIONE DELL' ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Impianto post-estrattivo differito e rigenerazione perimplantare con sostituto osseo di origine equina miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio.

Di Stefano, D. A. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH4

■ IT

■ EN

■ ES

Scheda Clinica
LA GESTIONE DELL' ALVEOLO POST-ESTRATTIVO
Impianto post-estrattivo differito e rigenerazione perimplantare con sostituto osseo di origine equina miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio.

Materiali

Per la gestione post-estrattiva dell'alveolo, si utilizza il sostituto osseo equino (Biotrack) miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).

Il sostituto osseo equino (Biotrack) è un sostituto osseo di origine equina miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).

La membrana in pericardio (Biotrack) è un sostituto di membrana in pericardio equino miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).








GINGIVAL RECESSION TREATMENT.

Trapezoidal coronally advanced flap (CAF) in combination with equine-derived collagenic matrix graft.

TRATTAMENTO DELLE RECESSIONI GENGIVALI

Lembo trapezoidale ad avanzamento coronale (CAF) con innesto di matrice collagenica di origine equina.

Tarquini, G. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH3

■ IT

■ EN

■ ES

Scheda Clinica
TRATTAMENTO DELLE RECESSIONI GENGIVALI
Grafico trapezoidale ad avanzamento coronale (CAF) con innesto di matrice collagenica di origine equina.

Materiali

Per la gestione post-estrattiva dell'alveolo, si utilizza il sostituto osseo equino (Biotrack) miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).

Il sostituto osseo equino (Biotrack) è un sostituto osseo di origine equina miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).

La membrana in pericardio (Biotrack) è un sostituto di membrana in pericardio equino miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).








ONLAY GRAFT WITH HARVESTING FROM RAMUS.

Horizontal ridge augmentation with bone harvested from ipsilateral ramus.

INNESTO AD ONLAY CON PRELIEVO DA BRANCA

Aumento di cresta orizzontale con prelievo da branca omolaterale.

Di Stefano, D. A. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH2

Scheda Clinica
INNESTO AD ONLAY CON PRELIEVO DA BRANCA
Aumento di cresta orizzontale con prelievo da branca omolaterale.

Materiali

Per la gestione post-estrattiva dell'alveolo, si utilizza il sostituto osseo equino (Biotrack) miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).

Il sostituto osseo equino (Biotrack) è un sostituto osseo di origine equina miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).

La membrana in pericardio (Biotrack) è un sostituto di membrana in pericardio equino miscelato ad osso autologo e membrana in pericardio (Biotrack).








Grafting of slow-resorbable bone graft in post-extractive sockets in a case of partially edentulous maxilla with thin cortical vestibular wall.

LA GESTIONE DELL' ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Innesto di alveoli postestrattivi con un sostituto osseo a lento riassorbimento in un caso di mascella parzialmente edentula con corticale vestibolare sottile.

Di Stefano, D. A. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH1



Comunicazione

Scheda Clinica

LA GESTIONE DELL' ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Trattare gli alveoli post-estrativi con un rivestito bioassorbibile a lenta riassorbibilità per un piano di massella parzialmente aderibile con possibile sostituzione tardiva.

bioTECH
Academy

Dr. Roberto Cazzaniga
Chirurgo Maxillo-facciale
Otorinolaringoiatra
Oncologo

Materiali

Per la massella superiore abbiamo utilizzato il Sistema **ALVEOLAR** (Bio-Tech) che garantisce la massima stabilità e la massima durata. Il rivestimento in polimeri a lenta riassorbibilità, che si applica a strati successivi, garantisce la massima durata e la massima stabilità. La sua struttura a rete, che si applica a strati successivi, garantisce la massima durata e la massima stabilità.

La sua struttura a rete, che si applica a strati successivi, garantisce la massima durata e la massima stabilità. La sua struttura a rete, che si applica a strati successivi, garantisce la massima durata e la massima stabilità.

Fig. 1 Alveoli post-estrativi

Fig. 2 Alveoli post-estrativi in un piano di massella parzialmente aderibile (ALVEOLAR)

Fig. 3 Alveoli post-estrativi in un piano di massella parzialmente aderibile (ALVEOLAR)

Fig. 4 Alveoli post-estrativi

Fig. 5 Alveoli post-estrativi in un piano di massella parzialmente aderibile (ALVEOLAR)

Fig. 6 Alveoli post-estrativi in un piano di massella parzialmente aderibile (ALVEOLAR)

Il rivestimento dentale è applicabile a partire da almeno 2 settimane dopo l'estrazione. Secondo le esigenze del paziente, il rivestimento può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità. Il rivestimento dentale può essere applicato anche a strati successivi, garantendo la massima durata e la massima stabilità.

REGENERATION AFTER PERI-IMPLANTITIS.

GBR of a vertical bone defect related to peri-implantitis, using deantigenised cortical-cancellous equine bone and collagen membrane.

RIGENERAZIONE IN SEGUITO A PERIMPLANTITE

Guided bone regeneration (GBR) di un difetto osseo verticale conseguente a perimplantite con osso equino cortico-spongioso deantigenato e membrana in collagene.

Tarquini, G. 2016. Bioteck Dental Surgery Sheets. DEN_SCH

Conoscenza

Scheda Clinica RIGENERAZIONE IN SEGUITO A PERIMPLANTITE

**Quattro mesi dopo l'innesto di un affetto osseo vertebrale
osteoporotico a perimplantite con osso rigenerato e impianto
coronarizzato a ventiduesimo di collo.**

Dr. Roberto Cazzaniga
Chirurgo Maxillo-facciale, Università del Piemonte Orientale,
A.O. "Maggiore Poma", Pavia
& Università del Piemonte Orientale,
A.O. "Maggiore Poma", Pavia

La perimplantite è un'entropatologia della sede ossea implantata in osso propria dei materiali metallici, che si manifesta clinicamente con gonfiore, dolore e presenza di un effluvio purulento. È causata da un'infiammazione batterica e da un'alterazione dell'osteointegrazione.

Nei casi trattati, quando constatata l'infiammazione si è prima eliminata l'infezione con lavaggi antibiotici e si è poi proceduto successivamente all'asportazione dell'infiammazione.

Successivamente si è proceduto all'innesto di osso rigenerato e al rialzo del collo di osso con un impianto coronarizzato in titanio. Il risultato è stato un osso rigenerato e un osso coronarizzato in titanio.

Materiali

La rigenerazione è stata effettuata utilizzando
osso rigenerato e impianto coronarizzato in titanio.

Il trattamento è stato effettuato in un ambiente
sterilizzato e in un ambiente a temperatura controllata.

Il trattamento è stato effettuato in un ambiente
sterilizzato e in un ambiente a temperatura controllata.

Fig. 1 Stato iniziale dell'impianto e dell'osso circostante.

Fig. 2 Stato dell'impianto e dell'osso circostante dopo il trattamento.

Fig. 3 Stato dell'impianto e dell'osso circostante dopo il trattamento.

Fig. 4 Stato dell'impianto e dell'osso circostante dopo il trattamento.

Fig. 5 Stato dell'impianto e dell'osso circostante dopo il trattamento.

Fig. 6 Stato dell'impianto e dell'osso circostante dopo il trattamento.

BIOTECH
Academy

www.biotechacademy.it



Orthopaedics

Ortopedia (18)

HIP PROSTHESIS REVISION WITH THE AID OF BONE GRAFTS

Flexible and chips bone grafts can be used in hip prosthesis revision surgeries.

LA REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA CON L'AUSILIO DI INNESTI OSSEI

Innesti ossei flessibili e in chips possono essere d'aiuto negli interventi di revisione di protesi d'anca.

Prati, M., & Biancalani, D. 2020. Bioteck Orthopedics Sheet. ORT_SCH17

IT

EN

ES

THE USE OF COLLAGEN-PRESERVED EQUINE-DERIVED BONE SUBSTITUTES IN COMPLEX FRACTURES OF THE TIBIAL PLATEAU

Heterologous bone substitutes can be used for correct restoration of bone stock in fractures with loss of bone substance.

L'IMPIEGO DI SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA A COLLAGENE PRESERVATO NELLE FRATTURE COMPLESSE DEL PIATTO TIBIALE

I sostituti ossei eterologhi possono essere impiegati per il corretto ripristino del bone stock in fratture con perdita di sostanza ossea.

D'Antimo, C., & Borella, M. 2020. Bioteck Orthopedics Sheet. ORT_SCH16

IT

EN

ES

Giornata

Scheda Clinica
LA REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA CON L'AUSILIO DI INNESTI OSSEI

Innesti ossei flessibili e in chips possono essere d'aiuto negli interventi di revisione di protesi d'anca.



Materiali

La revisione di una protesi d'anca è un intervento chirurgico complesso che richiede l'uso di materiali di qualità. In questo caso, gli innesti ossei flessibili e in chips sono utilizzati per ricostruire la struttura ossea danneggiata durante l'intervento di revisione. Questi materiali sono biocompatibili e favoriscono la guarigione naturale dell'osso.








Giornata

Scheda Clinica
L'IMPIEGO DI SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA A COLLAGENE PRESERVATO NELLE FRATTURE COMPLESSE DEL PIATTO TIBIALE

I sostituti ossei eterologhi possono essere impiegati per il corretto ripristino del bone stock in fratture con perdita di sostanza ossea.



Materiali

La ricostruzione di una frattura complessa del piatto tibiale richiede l'uso di materiali di qualità. In questo caso, i sostituti ossei di origine equina a collagene preservato sono utilizzati per ricostruire la struttura ossea danneggiata durante l'intervento. Questi materiali sono biocompatibili e favoriscono la guarigione naturale dell'osso.








ADDITIONAL TIBIAL OSTEOTOMY THROUGH THE USE OF HETEROLOGOUS BONE WEDGES

Comparison between conventional surgery and the computerized procedure in the treatment of the varus knee.

OSTEOTOMIA TIBIALE DI ADDIZIONE MEDIANTE L'UTILIZZO DI CUNEI OSSEI ETEROLOGHI

Confronto tra l'intervento convenzionale e la procedura computerizzata nel trattamento del ginocchio in varo.

Bioteck, S. D. 2020. Bioteck Orthopedics Sheet. ORT_SCH15

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

OSTEOTOMIA TIBIALE DI ADDIZIONE MEDIANTE L'UTILIZZO DI CUNEI OSSEI ETEROLOGHI

Confronto tra l'intervento convenzionale e la procedura computerizzata nel trattamento del ginocchio in varo.

La osteotomia tibiale di addizione è un'operazione che consiste nel tagliare un cuneo osseo nella tibia, al fine di correggere l'angolo di inclinazione della gamba e ridurre l'usura della cartilagine. Questa tecnica è particolarmente indicata nei casi di artrosi del ginocchio in varo. L'obiettivo è di creare una nuova superficie articolare, che permetta una migliore distribuzione del carico e riduca il dolore e l'invalidità.

Il procedimento può essere eseguito con tecniche convenzionali o con l'ausilio di sistemi di navigazione computerizzata. Quest'ultima permette di pianificare l'intervento in anticipo, di scegliere la dimensione e la posizione del cuneo osseo in base alle caratteristiche anatomiche del paziente e di eseguire l'osteotomia con maggiore precisione.

Il cuneo osseo può essere prelevato da un'altra parte del corpo del paziente o da un donatore. In entrambi i casi, è importante assicurarsi che il cuneo sia di buona qualità e che si integri bene con il tessuto osseo esistente.

Materiali

Il cuneo osseo eterologo è un cuneo di osso prelevato da un donatore e preparato per l'uso in chirurgia. È importante verificare che il cuneo sia di buona qualità e che sia adatto alla tecnica di osteotomia che si intende utilizzare.

Fig. 1 - Preparazione dell'osteotomia di addizione tibiale con sistema di navigazione computerizzata.

Fig. 2 - Il cuneo osseo eterologo viene inserito nella tibia e fissato con viti.

RADIAL HEAD ARTHROPLASTY USING AN HETEROLOGOUS EQUINE PERICARDIUM MEMBRANE

The use of a membrane allows to recreate the radiohumeral interface after resection of the radial head in a growing subject.

ARTROPLASTICA DEL CAPITELLO RADIALE SINISTRO CON AUSILIO DI MEMBRANA ETEROLOGA IN PERICARDIO EQUINO

L'utilizzo di una membrana consente di ricreare l'interfaccia radio-omeroale dopo resezione del capitello radiale di un soggetto in accrescimento.

Atzei, A. 2020. Bioteck Orthopedics Sheet. ORT_SCH11

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

ARTROPLASTICA DEL CAPITELLO RADIALE SINISTRO CON AUSILIO DI MEMBRANA ETEROLOGA IN PERICARDIO EQUINO

Utilizzo di una membrana eterologa in pericardio equino per ricreare l'interfaccia radio-omeroale dopo resezione del capitello radiale in un soggetto in accrescimento.

La resezione del capitello radiale è un'operazione che viene eseguita in alcuni casi di lesione del capitello radiale. In un soggetto in accrescimento, questa operazione può compromettere lo sviluppo della articolazione radio-omeroale. Per evitare questo, è possibile utilizzare una membrana eterologa in pericardio equino per ricreare l'interfaccia radio-omeroale.

La membrana eterologa in pericardio equino è un tessuto che ha la capacità di integrarsi con il tessuto osseo esistente e di formare una nuova superficie articolare. Questo permette di mantenere la funzione dell'articolazione e di evitare complicanze a lungo termine.

Materiali

La membrana eterologa in pericardio equino è un tessuto prelevato da un cavallo e preparato per l'uso in chirurgia. È importante verificare che la membrana sia di buona qualità e che sia adatta alla tecnica di artroplastica che si intende utilizzare.

Fig. 1 - Resezione del capitello radiale.

Fig. 2 - Inserimento della membrana eterologa in pericardio equino.

Fig. 3 - Fissaggio della membrana con viti.

Fig. 4 - Risultato finale dell'artroplastica.

USE OF BONE BLOCK GRAFTS IN THE TREATMENT OF THICKNESS LOSS OF THE GLENOID CAVITY

Combination of two arthroscopic techniques in a cadaveric study.

IMPIEGO DI INNESTI OSSEI A BLOCCO NEL TRATTAMENTO DELLA PERDITA DI SPESSORE DELLA CAVITÀ GLENOIDEA

Combinazione di due tecniche in artroscopia in uno studio su cadavere.

Bioteck, S. D. 2019. Bioteck Orthopedics Sheet. ORT_SCH14

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

IMPIEGO DI INNESTI OSSEI A BLOCCO NEL TRATTAMENTO DELLA PERDITA DI SPESSORE DELLA CAVITÀ GLENOIDEA

Combinazione di due tecniche in artroscopia in uno studio su cadavere.

La perdita di spessore della cavità glenoide è una complicanza che può verificarsi in seguito a una lesione del labbro glenoideale. Questo può compromettere la stabilità dell'articolazione e causare dolore e infiammazione. Per trattare questa condizione, è possibile utilizzare innesti ossei a blocco.

Il blocco osseo è un cuneo di osso che viene inserito nella cavità glenoideale e fissato con viti. Questo permette di ricreare la superficie articolare e di mantenere la funzione dell'articolazione.

Materiali

Il blocco osseo è un cuneo di osso prelevato da un donatore e preparato per l'uso in chirurgia. È importante verificare che il blocco sia di buona qualità e che sia adatto alla tecnica di artroscopia che si intende utilizzare.

Fig. 1 - Resezione del labbro glenoideale.

Fig. 2 - Inserimento del blocco osseo.

Fig. 3 - Fissaggio del blocco con viti.

Fig. 4 - Risultato finale dell'intervento.

OPENING WEDGE OSTEOTOMY WITH A HETEROLOGOUS PERFUSED WEDGE

The perfusion of bone grafts may improve their incorporation and remodeling.

OSTEOTOMIA IN ADDIZIONE CON UN CUNEO ETEROLOGO PERFUSO

La perfusione degli innesti ossei ne può migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento.

Tigani, D., Amendola, L., & Barca, P. 2019. Biotech Orthopedics Sheet. ORT_SCH13

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

OSTEOTOMIA IN ADDIZIONE CON UN CUNEO ETEROLOGO PERFUSO

La perfusione degli innesti ossei ne può migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento.

Materiali

La tecnica di apertura del cuneo in addizione con un cuneo eterologo perfuso, è una tecnica che permette di migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento dell'innesto osseo.

Biotech Academy

La tecnica di apertura del cuneo in addizione con un cuneo eterologo perfuso, è una tecnica che permette di migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento dell'innesto osseo.

CHONDROGRID: A RESTROSPECTIVE MULTICENTRAL CLINICAL STUDY ON 70 PATIENTS

Intra-articular injection of CHondroGrid as safe and effective treatment of symptomatic gonarthrosis.

CHONDROGRID: UNO STUDIO CLINICO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO SU 70 PAZIENTI

L'iniezione intra-articolare di CHondroGrid come trattamento sicuro ed efficace della gonartrosi sintomatica.

Volpi, P., Zini, R., Erschbaumer, F., Beggio, M., Busilacchi, A., & Carimati, G. 2019. Biotech Orthopedics Sheet. ORT_SCH12

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

CHONDROGRID: UNO STUDIO CLINICO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO SU 70 PAZIENTI

L'iniezione intra-articolare di CHondroGrid come trattamento sicuro ed efficace della gonartrosi sintomatica.

Materiali

La tecnica di iniezione intra-articolare di CHondroGrid è una tecnica che permette di migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento dell'innesto osseo.

Biotech Academy

La tecnica di iniezione intra-articolare di CHondroGrid è una tecnica che permette di migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento dell'innesto osseo.

CHONDROGRID: A PILOT CLINICAL STUDY

Intra-articular injection of hydrolyzed collagen as possible sintomatological and functional treatment of arthrosis.

CHONDROGRID: UNO STUDIO CLINICO PILOTA

La somministrazione intra-articolare di collagene idrolizzato come possibile trattamento sintomatologico e funzionale dell'artrosi.

Volpi, P., Beggio, M., & Carimati, G. 2019. Biotech Orthopedics Sheet. ORT_SCH10

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

CHONDROGRID: UNO STUDIO CLINICO PILOTA

La somministrazione intra-articolare di collagene idrolizzato come possibile trattamento sintomatologico e funzionale dell'artrosi.

Materiali

La tecnica di iniezione intra-articolare di CHondroGrid è una tecnica che permette di migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento dell'innesto osseo.

Biotech Academy

La tecnica di iniezione intra-articolare di CHondroGrid è una tecnica che permette di migliorare l'incorporazione ed il rimodellamento dell'innesto osseo.

Ortopedia

Scheda Clinica CHIRURGIA CONSERVATIVA PER L'ARTROSI DEL GINOCCHIO

Sottoscheda Clinica in relazione all'articolo stesso dedicato alla combinazione all'impianto di cellule staminali autologhe per il trattamento dell'artrosi del ginocchio.

Dr. Diego F. Cazzulani
Ortopedico, Università di Padova

La cartilagine articolare è un tessuto connettivo che ricopre le superfici articolari delle ossa e che ha la funzione di ridurre l'attrito e di distribuire uniformemente le forze meccaniche durante il movimento. La cartilagine articolare è un tessuto complesso, composto da cellule (condrociti) e da una matrice extracellulare (condroitina e collagene). La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento. La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento.

Materiali

La cartilagine articolare è un tessuto complesso, composto da cellule (condrociti) e da una matrice extracellulare (condroitina e collagene). La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento. La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento.

La cartilagine articolare è un tessuto complesso, composto da cellule (condrociti) e da una matrice extracellulare (condroitina e collagene). La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento.

La cartilagine articolare è un tessuto complesso, composto da cellule (condrociti) e da una matrice extracellulare (condroitina e collagene). La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento.

La cartilagine articolare è un tessuto complesso, composto da cellule (condrociti) e da una matrice extracellulare (condroitina e collagene). La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento. La cartilagine articolare è un tessuto che si rigenera molto lentamente e che, in caso di lesione, non si rigenera completamente. La cartilagine articolare è un tessuto che si deteriora con l'età e con l'uso eccessivo, portando all'artrosi. L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, caratterizzata dalla perdita della cartilagine articolare e dalla formazione di osteofiti. L'artrosi del ginocchio è la forma più comune di artrosi e può causare dolore, gonfiore e difficoltà di movimento.

16 | **La Medicina della Cartilagine** | L'articolo completo è disponibile sul sito www.orthoed.it

17 | **La Medicina della Cartilagine** | L'articolo completo è disponibile sul sito www.orthoed.it

USE OF EQUINE BONE SUBSTITUTES IN CALCANEAL FRACTURES

Equine bone substitutes produce results comparable to homologous bone substitutes.

L'UTILIZZO DEI SOSTITUTI OSSEI EQUINI NELLE FRATTURE AL CALCAGNO

I sostituti ossei equini producono risultati sovrapponibili a quelli dei sostituti ossei omologhi.

Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Orthopedics Sheet. ORT_SCH6

[illegible]

MANAGEMENT OF PROXIMAL HUMERUS FRACTURES WITH EQUINE DERIVED BONE SUBSTITUTES

The utilization of equine derived bone substitutes could contribute in gaining a successfully treatment of the proximal humerus fractures.

TRATTAMENTO DELLE FRATTURE PROSSIMALI DI OMERO CON INNESTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA

L'utilizzo di innesti ossei di origine equina può contribuire al successo del trattamento delle fratture prossimali di omero.

Lucidi, G. 2018. Bioteck Orthopedics Sheets. ORT_SCH3

[illegible]

EQUINE BONE SUBSTITUTES IN TOTAL HIP ARTHROSCOPY REVISION.

Several equine bone substitutes formats can be used in the hip arthroscopy revision.

LA REVISIONE DI PROTESI D'ANCA CON SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA

Diversi formati di sostituti ossei equini possono essere d'aiuto all'ortopedico nella revisione della protesi d'anca.

Marcucci, M. 2018. Bioteck Orthopedic Sheets. ORT SCH2

Ortopedia

Scheda Clinica

LA REVISIONE DI PROTESI D'ANCA CON SOSTITUITI OSSEI DI ORIGINE CINA

Le tecniche di revisione di protesi d'anca possono essere divise in due sottogruppi: quelle con revisione della prima d'innesto

Fig. 1 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale.

Fig. 2 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale. Protesi di Shimada, Shimada S, Shimada S.

che prevedono la rimozione della protesi e la sostituzione con una protesi di seconda generazione, e quelle con revisione della seconda d'innesto che prevedono la rimozione della protesi e la sostituzione con una protesi di terza generazione.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Materiale

Il materiale di revisione è costituito da un'artrosi bilaterale. Le protesi di revisione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina. Le protesi di seconda generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Italia, mentre le protesi di terza generazione sono quelle che sono state progettate e costruite in Cina.

Fig. 1 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale.

Fig. 2 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale. Protesi di Shimada, Shimada S, Shimada S.

Fig. 3 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale.

Fig. 4 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale.

Fig. 5 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale.

Fig. 6 Radiografia preoperatoria di un'artrosi bilaterale.

EQUINE DERIVED BONE SUBSTITUTES IN ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Authors' experience with Biotech bone substitutes.

L'UTILIZZO DI INNESTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Gli autori descrivono la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.

Santini, S. 2017. Biotech Orthopedics Sheets. ORT_SCH5

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

L'UTILIZZO DI INNESTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Di autori italiani con la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.



La equitazione è uno sport che richiede un alto livello di performance. In caso di lesioni, la chirurgia è spesso necessaria. L'uso di sostituti ossei Biotech può essere una soluzione efficace per il trattamento di fratture e lesioni ossee.

Materiali

Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1

Fig. 1 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 2 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 3 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Ortopedia

Scheda Clinica

LA DEROTAZIONE DELLA TUBEROSITÀ TIBIALE ATTRAVERSO CUNEI DIEDRI

Di autori italiani con la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.



La derotazione della tuberosità tibiale attraverso i cunei diedri è una tecnica chirurgica che viene utilizzata per il trattamento di lesioni ossee.

Materiali

Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1

Fig. 1 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 2 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 3 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

RESOLUTION OF RECALCITRANT INFECTIOUS PSEUDARTHROSIS BY THE AID OF BONE SUBSTITUTES AND DBM

Surgical site infection is a complication that can favor pseudarthrosis onset.

RISOLUZIONE DI PSEUDOARTROSI INFETTA RECALCITRANTE DEL RADIO MEDIANTE L'AUSILIO DI INNESTI OSSEI E DBM

Le infezioni al sito chirurgico rappresentano una complicanza che favorisce l'insorgere di pseudoartrosi.

Da Rin, F. 2017. Biotech Orthopedics Sheets. ORT_SCH4

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

RISOLUZIONE DI PSEUDOARTROSI INFETTA RECALCITRANTE DEL RADIO MEDIANTE L'AUSILIO DI INNESTI OSSEI E DBM

Di autori italiani con la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.



La risoluzione di pseudoartrosi infette recalcitranti del radio mediante l'ausilio di innesti ossei e DBM è una tecnica chirurgica che viene utilizzata per il trattamento di lesioni ossee.

Materiali

Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1

Fig. 1 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 2 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 3 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Ortopedia

Scheda Clinica

LA DEROTAZIONE DELLA TUBEROSITÀ TIBIALE ATTRAVERSO CUNEI DIEDRI

Di autori italiani con la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.



La derotazione della tuberosità tibiale attraverso i cunei diedri è una tecnica chirurgica che viene utilizzata per il trattamento di lesioni ossee.

Materiali

Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1

Fig. 1 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 2 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 3 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

UTILIZATION OF BONE DIHEDRON IN THE TIBIAL TUBEROSITY DEROTATION

Treatment of the patellofemoral syndrome caused by torsional defects resulting from malalignment of the extensor apparatus.

LA DEROTAZIONE DELLA TUBEROSITÀ TIBIALE ATTRAVERSO CUNEI DIEDRI

Il trattamento della sindrome femoro-rotulea causata da difetti torsionali conseguenti al malallineamento dell'apparato estensore.

Santoriello, P. 2017. Biotech Orthopedics Sheets. ORT_SCH1

■ IT ■ EN ■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

LA DEROTAZIONE DELLA TUBEROSITÀ TIBIALE ATTRAVERSO CUNEI DIEDRI

Di autori italiani con la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.



La derotazione della tuberosità tibiale attraverso i cunei diedri è una tecnica chirurgica che viene utilizzata per il trattamento di lesioni ossee.

Materiali

Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1

Fig. 1 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 2 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 3 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Ortopedia

Scheda Clinica

LA DEROTAZIONE DELLA TUBEROSITÀ TIBIALE ATTRAVERSO CUNEI DIEDRI

Di autori italiani con la loro esperienza clinica con i sostituti ossei Biotech.



La derotazione della tuberosità tibiale attraverso i cunei diedri è una tecnica chirurgica che viene utilizzata per il trattamento di lesioni ossee.

Materiali

Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1
Prodotto di origine equina	10	Prodotto di origine equina	10	Costo medio	1

Fig. 1 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 2 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

Fig. 3 - Osservazione di un osso sostituito con il prodotto Biotech.

ONE-STEP REPAIRING OF KNEE FOCAL CHONDRAL LESIONS

Treatment of the chondral lesions of the knee by microfractures, equine collagenic matrix and iliac crest derived bone marrow.

RIPARAZIONE ONE-STEP DELLE LESIONI CONDRALI FOCALI DEL GINOCCHIO

Trattamento dei difetti cartilaginei del ginocchio con microfratture, matrice collagenica equina e concentrato midollare da cresta iliaca.

Gigante, A. 2016. Bioteck Academy Orthopedics Sheets. ORT_SCH

■ IT

■ EN

■ ES

Ortopedia

Scheda Clinica

RIPARAZIONE ONE-STEP DELLE LESIONI CONDRALI FOCALI DEL GINOCCHIO

Trattamento dei difetti cartilaginei del ginocchio con microfratture, matrice collagenica equina e concentrato midollare da cresta iliaca.

La clinica ortopedica è la più avanzata tecnica ortopedica e la più recente in Italia, che ha permesso di ottenere i migliori risultati clinici e funzionali. La tecnica è basata su un approccio multidisciplinare e multidisciplinare, che ha permesso di ottenere i migliori risultati clinici e funzionali.

Materiali

Il trattamento dei difetti cartilaginei del ginocchio con microfratture, matrice collagenica equina e concentrato midollare da cresta iliaca, è una tecnica ortopedica che ha permesso di ottenere i migliori risultati clinici e funzionali. La tecnica è basata su un approccio multidisciplinare e multidisciplinare, che ha permesso di ottenere i migliori risultati clinici e funzionali.



Dr. Gigante
Ortopedico
Specialista in Ortopedia
Specialista in Ortopedia








Neurosurgery

Neurochirurgia (2)

MINIMALLY-INVASIVE TLIF SURGERY USING BONE GRAFTS OF EQUINE ORIGIN

Application of the minimally invasive technique as a valid alternative to open surgery.

CHIRURGIA TLIF MINI-INVASIVA CON UTILIZZO DI INNESTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA

L'applicazione della tecnica mini-invasiva come valida alternativa alla chirurgia aperta.

Bioteck, S. D. 2019. Bioteck Neurosurgery Sheets. NEU_SCH1

IT EN ES

DURAPLASTY WITH EQUINE PERICARDIUM

Surgical removal of convexity meningioma of the right parietal area and duraplasty with Heart pericardium membrane.

PLASTICA DURALE CON MEMBRANA IN PERICARDIO EQUINO

Asportazione chirurgica di un meningioma della convessità parietale destra e ricostruzione durale con membrana in pericardio Heart.

Morabito, L. 2016. Biotech Neurosurgery Sheets. NEU SCH

■ IT ■ EN ■ ES



Basic Research Ricerca di base (6)

EQUINE-DERIVED BONE SUBSTITUTES IN GUIDED BONE REGENERATION OF A SEGMENTAL DEFECT

In-vivo comparison between autologous and heterologous bone grafts in bone regeneration of a rat femur.

SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA NELLA GUIDED BONE REGENERATION DI UN DIFETTO SEGMENTALE

Confronto in-vivo tra innesti ossei autologhi ed eterologhi nella rigenerazione ossea in femore di ratto.

Bioteck, S. D. 2019. Bioteck Basic Research Sheets - Scientific Evidence. RES_SCH5

■ IT

■ EN

■ ES

Ricerca di Base

Scheda clinica

SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE EQUINA NELLA GUIDED BONE REGENERATION DI UN DIFETTO SEGMENTALE

Confronto in-vivo tra innesti ossei autologhi ed eterologhi nella rigenerazione ossea in femore di ratto.

Materiali

Il presente studio si è svolto in un laboratorio di ricerca in ortopedia e traumatologia. Gli animali utilizzati sono stati anestetizzati con un cocktail di farmaci. La procedura di creazione del difetto osseo è stata eseguita con precisione. I materiali utilizzati sono stati sterilizzati e conservati in frigorifero. La procedura di innesto è stata eseguita con cura. I risultati sono stati valutati con attenzione.








HYDROLIZED COLLAGEN: AN IN-VITRO STUDY

The in-vitro effects of ChondroGrid, a possible adjuvant in the treatment of osteoarthritis symptoms.

IL COLLAGENE IDROLIZZATO: UNO STUDIO IN VITRO

Gli effetti in vitro di ChondroGrid, un possibile adiuvante nel trattamento sintomatologico dell'osteoartrosi.

de Luca, P., Colombini, A., & de Girolamo, L. 2019. Bioteck Basic Research Sheets - Scientific Evidence. RES_SCH4

■ IT

■ EN

■ ES

Ricerca di Base

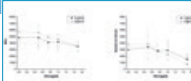
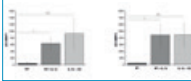
Scientific Evidence

IL COLLAGENE IDROLIZZATO: UNO STUDIO IN VITRO

Un adjuvante nel trattamento sintomatologico dell'osteoartrosi.

Materiali

Il presente studio si è svolto in un laboratorio di ricerca in ortopedia e traumatologia. Gli animali utilizzati sono stati anestetizzati con un cocktail di farmaci. La procedura di creazione del difetto osseo è stata eseguita con precisione. I materiali utilizzati sono stati sterilizzati e conservati in frigorifero. La procedura di innesto è stata eseguita con cura. I risultati sono stati valutati con attenzione.

EQUINE DERIVED BONE SUBSTITUTES AND GENIC EXPRESSION

Bone substitutes efficacy can be studied even through the analysis of genic expression they induced.

SOSTITUTI OSSEI EQUINI ED ESPRESSIONE GENICA

L'efficacia dei sostituti ossei può essere studiata anche attraverso l'analisi dell'espressione genica da loro indotta.

Literature review. Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Basic Research Sheets - Scientific Evidence. RES_SCH3

IT

EN

ES

Ricerca di Base
Scientific Evidence
SOSTITUTI OSSEI EQUINI ED ESPRESSIONE GENICA
L'efficacia dei sostituti ossei può essere studiata anche attraverso l'analisi dell'espressione genica da loro indotta.

I sostituti ossei sono prodotti per essere utilizzati in chirurgia ortopedica, negli interventi di ricostruzione ossea dopo traumi o tumori, o in caso di difetti ossei congeniti. La loro efficacia è valutata attraverso l'analisi dell'espressione genica, che permette di studiare il processo di osteogenesi indotta da questi materiali.

Materiali

La qualità delle cellule e dei materiali è fondamentale per l'efficacia dei sostituti ossei. I materiali utilizzati devono essere biocompatibili e biodegradabili, e devono indurre una risposta biologica appropriata.

Fig. 1 Immagine di fluorescenza che mostra la produzione di osteocalcina da parte delle cellule.

DIFFERENCE BETWEEN BONE SUBSTITUTES OF ANIMAL ORIGIN

The various processes applied in the manufacture of heterologous bone substitutes determine their behavior in vitro and in vivo.

DIFFERENZE TRA SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE ANIMALE

I diversi processi applicati nella produzione di sostituti ossei eterologhi determinano il loro comportamento in vitro ed in vivo.

Literature review. Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Basic Research Sheets - Scientific Evidence. RES_SCH2

IT

EN

ES

Ricerca di Base
Scientific Evidence
DIFFERENZE TRA SOSTITUTI OSSEI DI ORIGINE ANIMALE
I diversi processi applicati nella produzione di sostituti ossei eterologhi determinano il loro comportamento in vitro ed in vivo.

I sostituti ossei di origine animale (eterologhi) sono prodotti a partire da tessuti ossei di animali, che vengono trattati con processi di sterilizzazione e conservazione per essere utilizzati in chirurgia.

Materiali

I materiali utilizzati per la produzione di sostituti ossei eterologhi devono essere biocompatibili e biodegradabili, e devono indurre una risposta biologica appropriata.

Fig. 1 Immagine di fluorescenza che mostra la produzione di osteocalcina da parte delle cellule.

VIRAL INACTIVATION ON EQUINE DERIVED HETEROLOGOUS BIOMATERIALS

Evaluation of Bioteck manufacturing process in the viral inactivation on heterologous bone substitutes and membranes.

INATTIVAZIONE DELLA CARICA VIRALE SU BIOMATERIALI ETEROLOGHI DI ORIGINE EQUINA

Valutazione dell'efficacia del processo di produzione Bioteck nell'inattivazione della carica virale su sostituti ossei e membrane di origine eterologa.

Literature review. Bioteck, S. D. 2017. Bioteck Basic Research Sheets - Scientific Evidence. RES_SCH1

IT

EN

ES

Ricerca di Base
Scientific Evidence
INATTIVAZIONE DELLA CARICA VIRALE SU BIOMATERIALI ETEROLOGHI DI ORIGINE EQUINA
Valutazione dell'efficacia del processo di produzione Bioteck nell'inattivazione della carica virale su sostituti ossei e membrane di origine eterologa.

I sostituti ossei di origine equina (eterologhi) sono prodotti a partire da tessuti ossei di cavalli, che vengono trattati con processi di sterilizzazione e conservazione per essere utilizzati in chirurgia.

Metodi

La valutazione dell'efficacia del processo di produzione Bioteck nell'inattivazione della carica virale su sostituti ossei e membrane di origine eterologa è stata effettuata attraverso l'analisi dell'espressione genica.

Fig. 1 Immagine di fluorescenza che mostra la produzione di osteocalcina da parte delle cellule.

The in vitro study of the interaction between osteoclastic cells and animal origin bone substitutes obtained with a variety of manufacturing processes is conducive to assessing the graft's expected clinical behavior.

Lo studio in vitro dell'interazione tra cellule osteoclastiche e sostituti ossei di origine animale ottenuti con diversi processi di produzione può permettere di comprendere quale sarà il comportamento dell'innesto in ambito clinico.

Literature Review. Biotech, S. D. 2017. Biotech Basic Research Sheets - Scientific Evidence. RES_SCH

■ IT ■ EN ■ ES

Technology Tecnologia ⁽⁶⁾

BIO-GEN: DIMENSIONAL CHARACTERIZATION AND KINETICS OF REMODELING IN VIVO

Bio-Gen is dimensionally similar to deproteinized bovine bone, but it is remodel faster.

BIO-GEN: CARATTERIZZAZIONE DIMENSIONALE E CINETICA DI RIMODELLAMENTO IN VIVO

Bio-Gen è dimensionalmente analogo all'osso bovino deproteinizzato ma si rimodella più rapidamente.

Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Technical Sheets. TEC_SCH6

Approfondimento
BIO-GEN: CARATTERIZZAZIONE DIMENSIONALE E CINETICA DI RIMODELLAMENTO IN VIVO

Bio-Gen è dimensionalmente analogo all'osso bovino deproteinizzato ma si rimodella più rapidamente.



Il Bio-Gen è un materiale a base di idrossiapatite (Ca₁₀(PO₄)₆(OH)₂) e collagene di tipo I, che si caratterizza per la sua struttura porosa e per la sua composizione chimica e meccanica simile all'osso naturale. La sua struttura porosa, con pori di dimensioni variabili, favorisce l'ingresso di cellule e vasi sanguigni, accelerando il processo di rimodellamento.

Il Bio-Gen è stato studiato in un modello animale di rimodellamento in vivo, dimostrando che la sua rimodellazione è più rapida rispetto a quella dell'osso bovino deproteinizzato.

Materiali

Il Bio-Gen è un materiale a base di idrossiapatite (Ca₁₀(PO₄)₆(OH)₂) e collagene di tipo I, che si caratterizza per la sua struttura porosa e per la sua composizione chimica e meccanica simile all'osso naturale. La sua struttura porosa, con pori di dimensioni variabili, favorisce l'ingresso di cellule e vasi sanguigni, accelerando il processo di rimodellamento.




Fig. 1. Rimodellamento in vivo del Bio-Gen. Il grafico mostra i dati di rimodellamento in vivo del Bio-Gen, confrontando la sua rimodellazione con quella dell'osso bovino deproteinizzato. I dati dimostrano che il Bio-Gen si rimodella più rapidamente.

Fig. 2. Rimodellamento in vivo del Bio-Gen. Il grafico mostra i dati di rimodellamento in vivo del Bio-Gen, confrontando la sua rimodellazione con quella dell'osso bovino deproteinizzato. I dati dimostrano che il Bio-Gen si rimodella più rapidamente.

Approfondimento
ESPRESSIONE GENICA E BIOCOMPATIBILITÀ DELLE PASTE OSSEE DI NUOVA GENERAZIONE

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici.



Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici. I risultati dimostrano che queste paste sono biocompatibili e che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

Materiali

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici. I risultati dimostrano che queste paste sono biocompatibili e che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

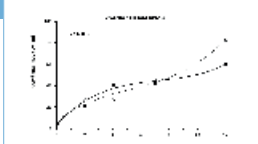


Fig. 1. Espressione genica delle paste ossee di nuova generazione. Il grafico mostra i dati di espressione genica delle paste ossee di nuova generazione, confrontando la loro espressione con quella dell'osso naturale. I dati dimostrano che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

■ IT ■ EN ■ ES

GENE EXPRESSION AND BIOCOMPATIBILITY OF NEW GENERATION BONE PASTES

Activabone visco-modulated bone pastes have been the subject of meticulous pre-clinical studies.

ESPRESSIONE GENICA E BIOCOMPATIBILITÀ DELLE PASTE OSSEE DI NUOVA GENERAZIONE

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici.

Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Technical Sheets. TEC_SCH5

Approfondimento
ESPRESSIONE GENICA E BIOCOMPATIBILITÀ DELLE PASTE OSSEE DI NUOVA GENERAZIONE

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici.



Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici. I risultati dimostrano che queste paste sono biocompatibili e che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

Materiali

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici. I risultati dimostrano che queste paste sono biocompatibili e che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

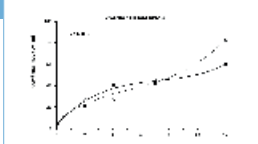


Fig. 1. Espressione genica delle paste ossee di nuova generazione. Il grafico mostra i dati di espressione genica delle paste ossee di nuova generazione, confrontando la loro espressione con quella dell'osso naturale. I dati dimostrano che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

Approfondimento
ESPRESSIONE GENICA E BIOCOMPATIBILITÀ DELLE PASTE OSSEE DI NUOVA GENERAZIONE

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici.



Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici. I risultati dimostrano che queste paste sono biocompatibili e che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

Materiali

Le paste ossee a viscosità modulata Activabone sono state oggetto di accurati studi pre-clinici. I risultati dimostrano che queste paste sono biocompatibili e che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

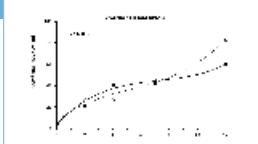


Fig. 1. Espressione genica delle paste ossee di nuova generazione. Il grafico mostra i dati di espressione genica delle paste ossee di nuova generazione, confrontando la loro espressione con quella dell'osso naturale. I dati dimostrano che la loro espressione genica è simile a quella dell'osso naturale.

■ IT ■ EN ■ ES

CALCITOS, LONG LASTING EQUINE BONE SUBSTITUTE

An in vivo study shows that Calcitos and deproteinized bovine bone have the same resorbing pattern.

CALCITOS, IL SOSTITUTO OSSEO EQUINO A LENTO RIASSORBIMENTO

Uno studio in vivo mostra come Calcitos e l'osso bovino deproteinizzato abbiano la stessa cinetica di riassorbimento.

Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Technical Sheets. TEC_SCH4

■ IT ■ EN ■ ES

Tecnologia

Scientific Evidence
CALCITOS, IL SOSTITUTO OSSEO EQUINO A LENTO RIASSORBIMENTO
(Una graft di tipo medio come Calcitos e l'osso bovino deproteinizzato abbiano la stessa cinetica di riassorbimento)

Un'indagine in vivo in 12 cavalli (6 maschi e 6 femmine) ha valutato il riassorbimento di un impianto ortopedico in calcitos e in osso bovino deproteinizzato (DBP). Gli animali sono stati divisi in due gruppi: il gruppo Calcitos e il gruppo DBP. In entrambi i gruppi, l'impianto è stato inserito nella vertebra lombare L5. Dopo 12 settimane, gli animali sono stati sacrificati e le vertebre sono state analizzate. I risultati hanno dimostrato che il riassorbimento di Calcitos e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi. Questo risultato è importante perché dimostra che Calcitos può essere utilizzato come sostituto osseo a lungo termine in cavalli.

Materiali

Il presente studio è stato condotto con due materiali: il Calcitos e l'osso bovino deproteinizzato (DBP). I materiali sono stati inseriti nella vertebra lombare L5 di 12 cavalli (6 maschi e 6 femmine). Dopo 12 settimane, gli animali sono stati sacrificati e le vertebre sono state analizzate. I risultati hanno dimostrato che il riassorbimento di Calcitos e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi.

Fig. 1 Risultati dello studio in vivo. Il riassorbimento di Calcitos e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi.

AWAYR PERFUSION SYSTEM: BIOLOGICAL VALIDATION

Awayr is able to enrich bone grafts with a significantly higher amount of cellular components than the simple imbibition.

IL SISTEMA DI PERFUSIONE AWAYR: VALIDAZIONE BIOLOGICA

Awayr arricchisce innesti ossei di componenti cellulari in quantità significativamente maggiore rispetto alla semplice imbibizione.

Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Technical Sheets. TEC_SCH2

Tecnologia

Approfondimento
IL SISTEMA DI PERFUSIONE AWAYR: VALIDAZIONE BIOLOGICA
Anziché arricchire innesti ossei di componenti cellulari in quantità significativamente maggiore rispetto alla semplice imbibizione.

Il sistema di perfusione Awayr è stato validato biologicamente. Gli esperimenti hanno dimostrato che il sistema di perfusione Awayr è in grado di arricchire gli innesti ossei di componenti cellulari in quantità significativamente maggiore rispetto alla semplice imbibizione. Questo risultato è importante perché dimostra che il sistema di perfusione Awayr può essere utilizzato per arricchire gli innesti ossei di componenti cellulari.

Materiali

Il presente studio è stato condotto con due materiali: il sistema di perfusione Awayr e l'osso bovino deproteinizzato (DBP). I materiali sono stati inseriti nella vertebra lombare L5 di 12 cavalli (6 maschi e 6 femmine). Dopo 12 settimane, gli animali sono stati sacrificati e le vertebre sono state analizzate. I risultati hanno dimostrato che il riassorbimento di Awayr e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi.

Fig. 1 Risultati dello studio in vivo. Il riassorbimento di Awayr e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi.

AWAYR PERFUSION SYSTEM: PHYSICAL VALIDATION

Awayr perfuses homogeneously any type of grafts, removing the air even from the deepest internal scaffold pores by a validated system.

IL SISTEMA DI PERFUSIONE AWAYR: VALIDAZIONE FISICA

Awayr perfonde completamente qualunque innesto rimuovendo l'aria dalle porosità profonde attraverso un sistema validato.

Bioteck, S. D. 2018. Bioteck Technical Sheets. TEC_SCH1

Tecnologia

Approfondimento
IL SISTEMA DI PERFUSIONE AWAYR: VALIDAZIONE FISICA
Anziché perfondere completamente qualunque innesto rimuovendo l'aria dalle porosità profonde attraverso un sistema validato.

Il sistema di perfusione Awayr è stato validato fisicamente. Gli esperimenti hanno dimostrato che il sistema di perfusione Awayr è in grado di perfondere omogeneamente qualsiasi tipo di graft, rimuovendo l'aria dalle porosità profonde attraverso un sistema validato. Questo risultato è importante perché dimostra che il sistema di perfusione Awayr può essere utilizzato per perfondere omogeneamente qualsiasi tipo di graft.

Materiali

Il presente studio è stato condotto con due materiali: il sistema di perfusione Awayr e l'osso bovino deproteinizzato (DBP). I materiali sono stati inseriti nella vertebra lombare L5 di 12 cavalli (6 maschi e 6 femmine). Dopo 12 settimane, gli animali sono stati sacrificati e le vertebre sono state analizzate. I risultati hanno dimostrato che il riassorbimento di Awayr e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi.

Fig. 1 Risultati dello studio in vivo. Il riassorbimento di Awayr e DBP è stato simile, con un riassorbimento del 50% in entrambi i gruppi.

■ IT ■ EN ■ ES

THE ZYMO-TECK PROCESS

An advanced biotechnological process to obtain tissue substitutes with unique features.

IL PROCESSO ZYMO-TECK®

Un processo biotecnologico all'avanguardia per ottenere sostituti tessutali dalle proprietà uniche.

Biotech, S. D. 2016. Biotech Technical Sheets. TEC_SCH

IT

EN

ES

Tecnologia

Approfondimento
IL PROCESSO ZYMO-TECK®

Un processo biotecnologico all'avanguardia per ottenere sostituti tessutali dalle proprietà uniche.



Zymo-Teck

Il processo Zymo-Teck è un processo biotecnologico all'avanguardia per ottenere sostituti tessutali dalle proprietà uniche. Questo processo è basato su una tecnologia avanzata che permette di creare strutture tridimensionali che mimano la matrice extracellulare dei tessuti naturali. La tecnologia Zymo-Teck è basata su un processo di deposizione di strati sottili di materiali biocompatibili, che vengono poi trattati con un processo di cross-linking per creare una struttura stabile e duratura. Il risultato è un sostituto tissutale che può essere utilizzato per la ricerca e lo sviluppo di nuovi trattamenti medici.









Fig. 1 Il processo Zymo-Teck è un processo biotecnologico all'avanguardia per ottenere sostituti tessutali dalle proprietà uniche. Questo processo è basato su una tecnologia avanzata che permette di creare strutture tridimensionali che mimano la matrice extracellulare dei tessuti naturali. La tecnologia Zymo-Teck è basata su un processo di deposizione di strati sottili di materiali biocompatibili, che vengono poi trattati con un processo di cross-linking per creare una struttura stabile e duratura. Il risultato è un sostituto tissutale che può essere utilizzato per la ricerca e lo sviluppo di nuovi trattamenti medici.



Bioteck Academy Showcase

Clinical Cases

The new SHOWCASE Clinical Sharing Program is aimed at the many surgeons who use Bioteck devices in their procedures every day and who wish to share their clinical results.

It is an innovative sharing tool designed to enhance the activity of the clinician who has used Bioteck biomaterials in his surgical procedures and who intends to bring his work to the attention of colleagues in an organized manner. Every year the Bioteck Academy publishes a selection of the numerous cases received.

Bioteck Academy Showcase

Casi clinici

Il nuovo programma di sharing clinico SHOWCASE è destinato ai tanti chirurghi che ogni giorno utilizzano i dispositivi Bioteck nelle loro procedure e che desiderano condividere i propri risultati clinici.

Si tratta di un innovativo strumento di condivisione pensato per valorizzare l'attività del clinico che ha impiegato i biomateriali Bioteck nelle sue procedure chirurgiche e che intende portare all'attenzione dei colleghi il suo lavoro in maniera organizzata.

Ogni anno la Bioteck Academy pubblica una selezione dei numerosi casi ricevuti.

UTILIZZO DI GRANULI ETEROLOGHI E DI UNA MEMBRANA IN PERICARDIO DI ORIGINE EQUINA NELLA SOCKET PRESERVATION

Fenestrazioni di larghe dimensioni non impediscono di eseguire interventi di socket preservation.

Romano, P. 2020. Biotech Dental Surgery Showcase. Biotech Academy



RIGENERAZIONE OSSEA GUIDATA CON GRIGLIA IN TITANIO E MEMBRANA IN COLLAGENE

La gestione dei difetti peri-implantari può richiedere l'ausilio di tecniche di rigenerazione ossea guidata.

Romano, P. 2020. Biotech Dental Surgery Showcase. Biotech Academy



RIGENERAZIONE OSSEA GUIDATA E CONTESTUALE POSIZIONAMENTO IMPLANTARE

La rigenerazione ossea guidata permette di trattare con successo difetti vestibolari peri-implantari.

Romano, P. 2020. Biotech Dental Surgery Showcase. Biotech Academy



IL RIALZO DEL SENO MASCELLARE NEL PAZIENTE SINUSOPATICO

La chirurgia funzionale endoscopica può rendere possibile il rialzo di seno mascellare nel paziente sinusopatico.

Falco, A. 2020. Bioteck Dental Surgery Showcase. Bioteck Academy

■ IT



Dr. A. Falco
Chirurgo Maxillo-facciale
Otorinolaringoiatra
Otorinolaringoiatra
Otorinolaringoiatra

IL RIALZO DEL SENO MASCELLARE NEL PAZIENTE SINUSOPATICO

La chirurgia funzionale endoscopica può rendere possibile il rialzo di seno mascellare nel paziente sinusopatico.

Materiali

Il Conoscimento è la base della chirurgia funzionale endoscopica. La chirurgia funzionale endoscopica è una disciplina che si è sviluppata negli ultimi anni, grazie alle nuove tecnologie e alle nuove tecniche chirurgiche. La chirurgia funzionale endoscopica è una disciplina che si è sviluppata negli ultimi anni, grazie alle nuove tecnologie e alle nuove tecniche chirurgiche.

Fig. 1 - Rialzo del seno mascellare con il sistema Endoscopic Sinus Lift System (ESLS) di Bioteck.

Fig. 2 - Rialzo del seno mascellare con il sistema Endoscopic Sinus Lift System (ESLS) di Bioteck.

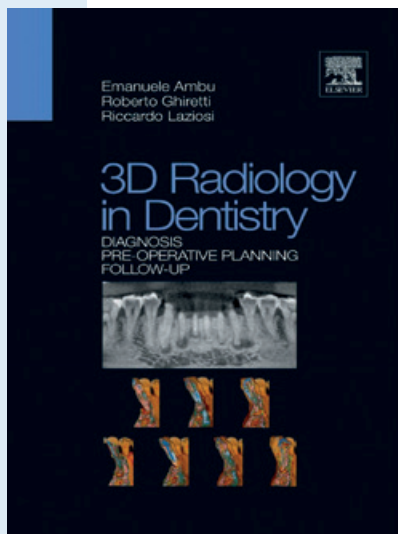
Fig. 3 - Rialzo del seno mascellare con il sistema Endoscopic Sinus Lift System (ESLS) di Bioteck.

Fig. 4 - Rialzo del seno mascellare con il sistema Endoscopic Sinus Lift System (ESLS) di Bioteck.

Fig. 5 - Rialzo del seno mascellare con il sistema Endoscopic Sinus Lift System (ESLS) di Bioteck.

Fig. 6 - Rialzo del seno mascellare con il sistema Endoscopic Sinus Lift System (ESLS) di Bioteck.

Book Section *Sezione Libri*



3D radiology in dentistry.

Ambu, E., Ghirelli, R., & Laziosi, R. 2013.

Milano: Elsevier.



Tecniche rigenerative e ricostruttive in chirurgia implantare.

(Regenerative and reconstructive techniques in implant surgery).

Di Stefano, D. A., & Cazzaniga, A. 2012.

Milano: Elsevier.

Rigenerazione dei tessuti molli in implantologia.
(Soft tissues regeneration in implantology).

Leonida, A. 2013.
 Milano: *Edi-Ermes*.



TECK®
 academy

Prelievi ossei intra ed extraorali. Tecniche ambulatoriali e in day surgery.
(Collecting bone intra- and extraorally. Private facility and day surgery techniques).

Di Stefano, D. A., & Cazzaniga, A. 2003. Milan: *Masson*.





Chirurgia ossea ricostruttiva pre- e perimplantare.
(Reconstructive pre and peri-implant bone surgery).

Di Stefano, D. A., & Cazzaniga, A. 2008.
 Milano: Elsevier



Superamento degli ostacoli anatomici in chirurgia implantare. Implantologia computer-guidata – Innesti ossei.
(Passing of anatomical obstacles in implant surgery. Computer-guided implantology - Bone grafts).

Rinaldi, M., & Mottola, A. 2009.
 Milano: Elsevier.

Tissue-based products.

Umashankar P.R., & Kumari, P. 2020.
Woodhead Publishing Series in Biomaterials, 145-185.





Bioteck S.p.A.

Headquarters/*Sede Amministrativa*:
Via E. Fermi, 49 - 36057 Arcugnano (VI) - Italy
ph. +39 0444 289366 - fax +39 0444 285272
info@bioteck.com - www.bioteck.com

Production and R&D Center *Centro polifunzionale di produzione,
ricerca e sviluppo*:
Via Giovanni Agnelli, 3
10020 Riva presso Chieri (TO) - Italy

bioteckacademy.com