



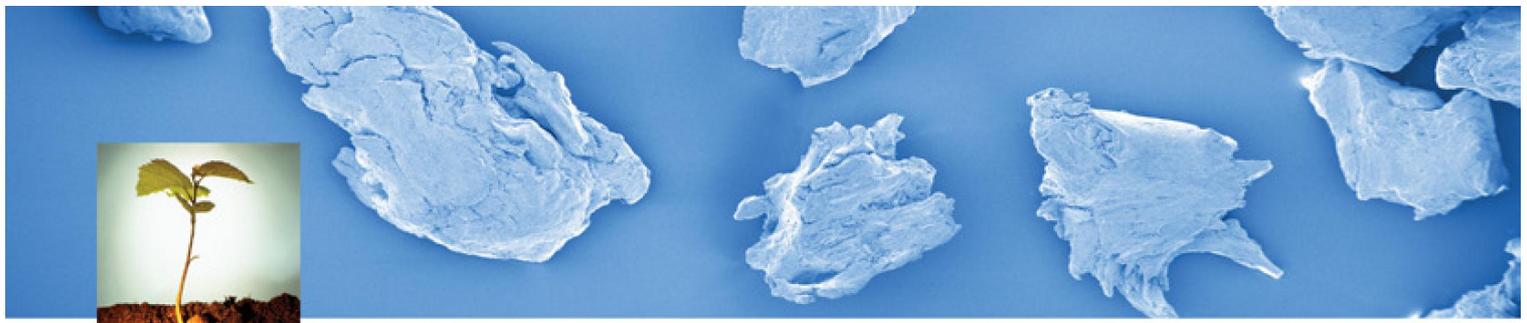
**OsteoBiol**<sup>®</sup>  
by TecnoSS

# **Apatos**

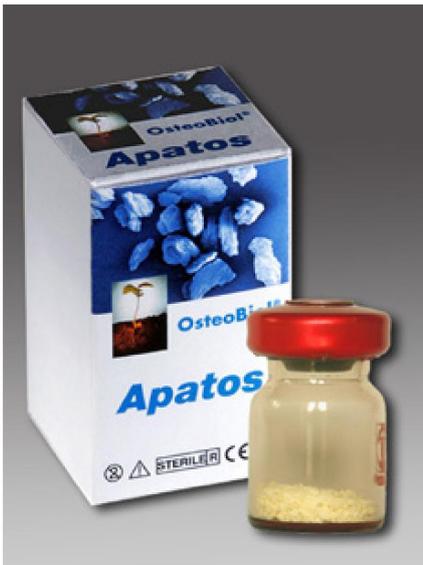
УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ  
*гетерологичная кортикальная кость*

REGENERATION SCIENCE

INSPIRED BY NATURE



## Нанокристаллический гидроксиапатит



### OSTEOBIOL APATOS

Apatos представляет собой биоматериал ксеногенного происхождения, по своим свойствам напоминающий минерализованную человеческую кость, поэтому его можно использовать в качестве альтернативы аутогенной кости. Естественные микропоры материала OsteoBiol® Apatos упрощают и тем самым ускоряют процесс новообразования кости в области дефекта.

Apatos выпускается в форме нанокристаллических гранул 3-х видов: губчатой кости, кортикальной кости и кортикально-губчатой смеси.

### ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МАТЕРИАЛОМ

Перед работой материал требуется смочить, т.е. тщательно смешать с несколькими каплями стерильного физиологического раствора или крови пациента. При необходимости материал можно смешать с лекарственным препаратом. Полученную смесь следует вносить в область дефекта стерильным шпателем или из шприца для биоматериалов.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

Комплексное лечение гранулём и одонтогенных кист, горизонтальная аугментация путем расщепления альвеолярного гребня. В имплантологии – универсальный материал для закрытия дегисценций и фенестраций, заполнения периимплантарных и двухстеночных дефектов, открытого и закрытого синус-лифтинга.



#### Описание

**Apatos Mix:** гетерологичная кортикально-губчатая костная смесь

**Apatos Cortical:** гетерологичная кортикальная кость

#### Коллаген

Не сохранен

#### Характеристика

Rg-контрастные гранулы гидроксиапатита

#### Состав

**Apatos Mix:** 100% кортикально-губчатая костная смесь

**Apatos Cortical:** 100% кортикальная кость

#### Размер гранул

600-1000 микрон

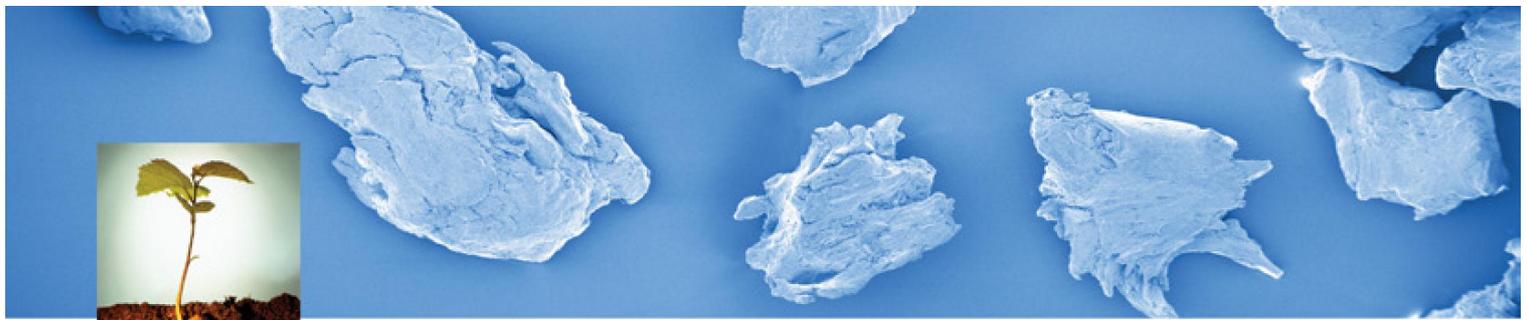
#### Повторное вмешательство

≈ через 5 месяцев

#### Форма выпуска

**Apatos Mix:** во флаконах 0,5 / 1,0 / 2,0 г

**Apatos Cortical:** во флаконах 0,5 / 1,0 г



**Прекрасные клинические результаты**

## **АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ**



Dr Murillo ©



### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

#### **ОПЕРАЦИЮ ПРОВЕЛ:**

**DR. ANTONIO MURILLO  
RODR GUEZ**

Professor of Periodontics at  
University Alfonso X, Madrid,  
Spain

Private practice at Clinica  
Irazabal Eibar, Spain

#### **ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ МАТЕРИАЛ:**

**Apatos OsteoBiol  
Lamina OsteoBiol**

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОСТИ С **APATOS**  
И **LAMINA OSTEObIOL** ЛОКАЛЬНО  
ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ,  
УСТАНОВЛЕННЫХ В ОГРАНИЧЕННОМ  
КОСТНОМ ДЕФЕКТЕ**

### **КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ**

ОБЛАСТЬ: 24 зуб

ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ:

ВОЗРАСТ: 58

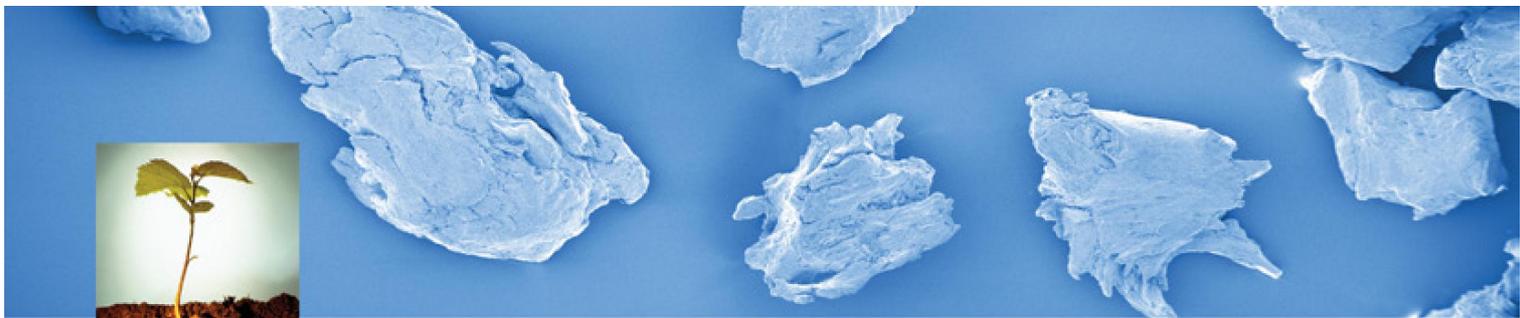
ПОЛ: мужчина

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ: норма

### **ЦЕЛЬ**

Показать на этом примере одновременную имплантацию и восстановление кости в области дефекта, после удаления зубной кости.

Эль-Дент  
[www.el-dent.ru](http://www.el-dent.ru)



# Альвеолярная реконструкция

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

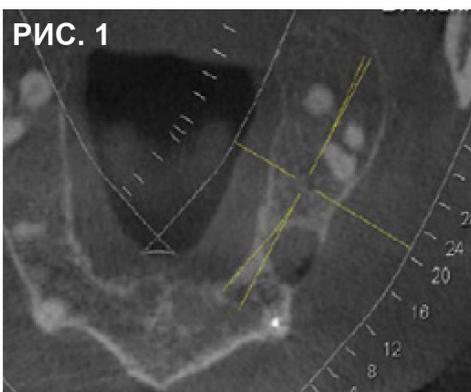


Рис. 1 Предоперационная КТ показывает горизонтальную потерю кости.

Рис. 2 Предоперационная КТ показывает вертикальную потерю кости.

Рис. 3 Предоперационная фотография.



Рис. 4 После удаления, виден очевидный дефект мягких и костных тканей.

Рис. 5 Предоперационная диагностика, вертикальный дефект в области 24 зуба.

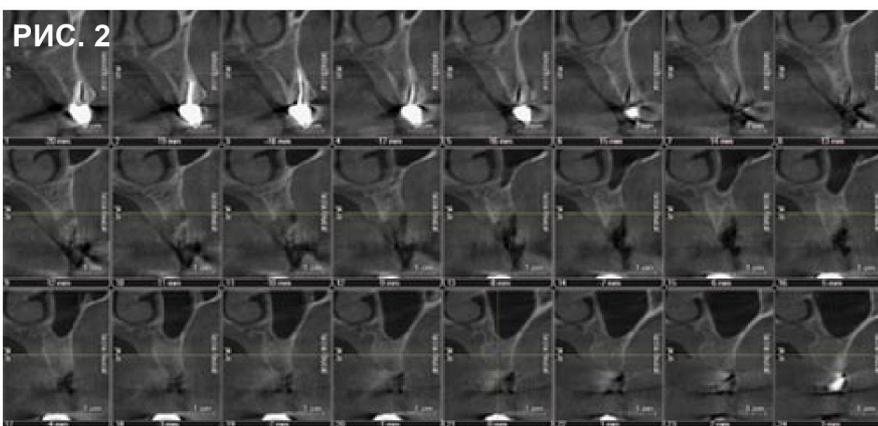


Рис. 6 Имплантаты установлены в область 23 и 25 зубов около костного дефекта.

Рис. 7 Имплантат установлен в области 24 зуба с оголением 14 витков резьбы.

Рис. 8 Введение материала Aratos OsteoBiol с аутокостью в дефект.



# Альвеолярная реконструкция

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

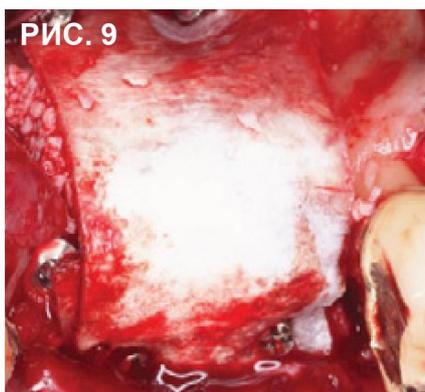


РИС. 9

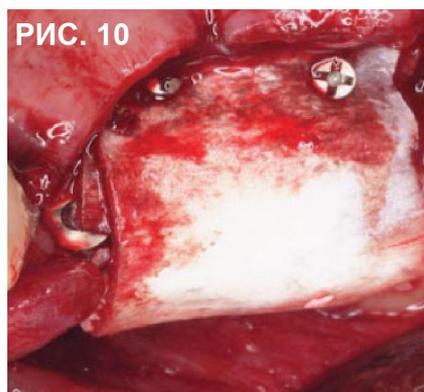


РИС. 10



РИС. 11

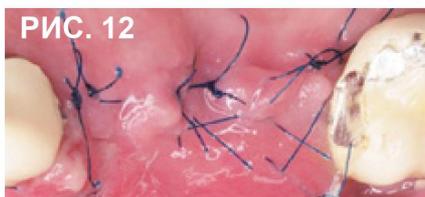


РИС. 12



РИС. 14



РИС. 13



РИС. 15

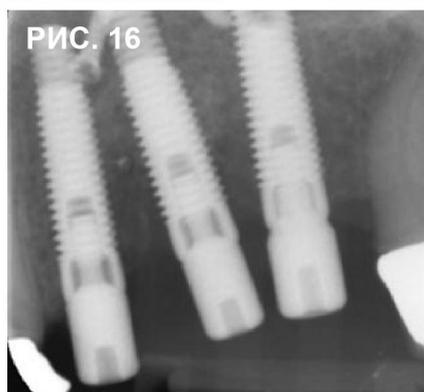


РИС. 16

Рис. 9 Установка мембраны Cortical Lamina (OsteoBioI), защита операционное поле от повреждения.

Рис. 10 Оклюзионный вид после внесения материала и мембраны.

Рис. 11 Наложение швов (окклюзионный вид) первичное закрытие раны нитью №5/0.

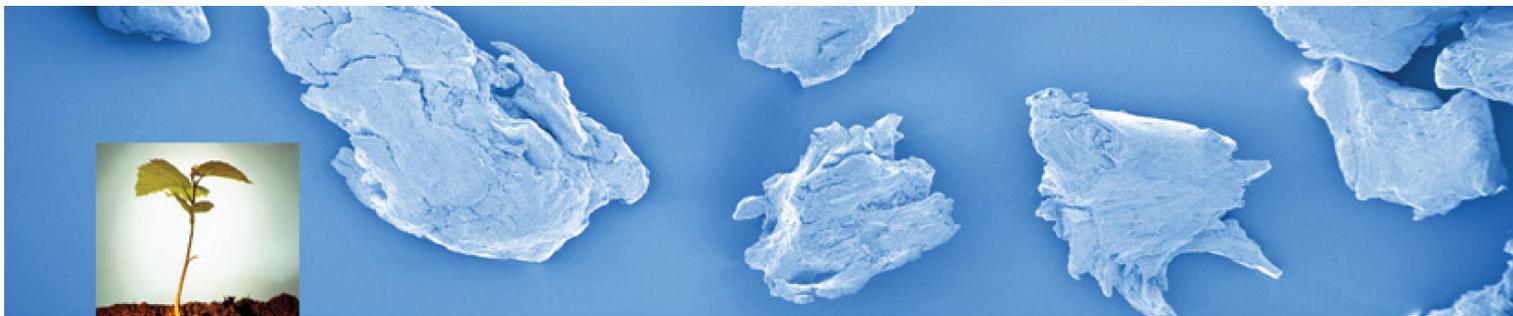
Рис. 12 Период через 15 дней.

Рис. 13 Зона лечения, через 8 месяцев.

Рис. 14 Оклюзионный вид.

Рис. 15 Полное восстановление вертикального дефекта.

Рис. 16 Периапикальный рентген снимок.



## Альвеолярная реконструкция

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациент 58 лет обратился с проблемой 24 зуба, ранее эндодонтически леченным с вертикальной фрактурой, следовательно, неблагоприятным прогнозом для его спасения (Рис. 1-3). После удаления 24 зуба, заживления мягких тканей было видно, что потерянная кость в этой области не позволит полностью покрыть имплантат и добиться хорошей эстетики (Рис. 4). После того, как был откинут слизистый лоскут, костный дефект мог быть полностью оценен (Рис. 5). Дефект представлял собой глубокую щель фронтальной стенки гребня, с сохранёнными мезиальной и дистальной стенками, что рассматривалось, как идеальный вариант для костной пластики. После установки первых имплантатов с каждой из сторон (Рис. 6), был определен уровень эстетической зоны для установки имплантата в позиции 24 зуба (Рис. 7), оставляя полностью открытыми 14 витков резьбы. Зона дефекта была заполнена частичками кортикальной кости животного происхождения Apatos OsteoBiol, перемешанного с костью пациента. Материал был уложен в дефект с небольшим избытком (Рис. 8) для компенсации возможной потери кости при заживлении. Мембрана кортикальной кости Lamina OsteoBiol была зафиксирована щечно и палатинально у основания дефекта 2-мя титановыми винтами (Рис. 9-10) и мягкотканые лоскуты были мобилизованы и аккуратно сшиты (Рис. 11-12). В течение периода заживления жалоб не проявлялось. После 8 месяцев область операции выглядит идеально зажившей (Рис. 13), лоскут приподнят и можно четко видеть вновь образованную кость вокруг имплантата в области аугментации (Рис. 14-15), имплантаты были стабильны и организованная кость была подтверждена радиографически (Рис. 16). Через несколько недель был изготовлен мостовидный протез из 3х единиц, достигнув прекрасного эстетического эффекта.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успешное использование кортикального костного заменителя животного происхождения, смешенного с аутокостью, возможно для восстановления костного дефекта с одновременной имплантацией. Внимание, для получения максимального эстетического прогнозируемого результата следует дифференцировать дефекты определенной морфологии.

