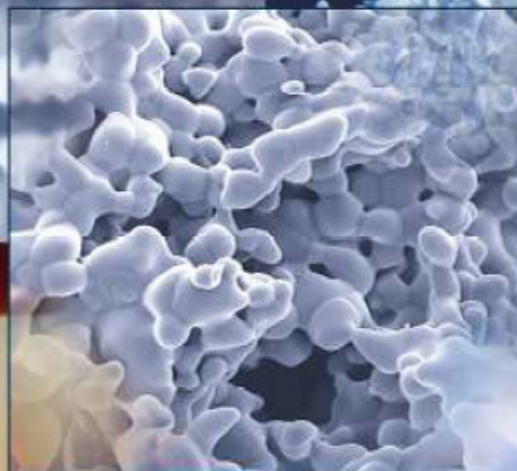


USO CLÍNICO DE CERASORB M

FOSFATO BETA TRICÁLCICO BIO FUNCIONAL

Guia Step-by-step

- Inter conectividade com multiporos; com micro, meso e macro poros (5 µm-500 µm)
- Porosidade total de aproximadamente 65%
- Estrutura de grânulos poligonais
- Reabsorção completa em simultâneo com a formação de novo osso



A elevada qualidade do Cerasorb M garante a máxima segurança:

Cerasorb M é esterilizado por radiação gama e é fornecido numa robusta embalagem do tipo blister. A cor do anel metálico que envolve o blister identifica os diferentes tamanhos de grãos. A embalagem tem uma abertura fácil.



«(...) It has been demonstrated that β -tricalcium phosphate is fully resorbed in 12 to 18 months and is replaced by bone that is similar both functionally and anatomically to the original bone.

(...) This demonstrated that not only is Cerasorb an adequate, osteoconductive bone-replacing material, but its remnants apparently harden the new bone and promote primary stabilization of implants. Later, as resorption of the Cerasorb occurs, the newly formed bone will ensure stabilization. (...)

COLOCAÇÃO DE CERASORB M - STEP-BY-STEP

1. Misturar Cerasorb M 1000-2000 com sangue retirado da zona intervencionada. (para a mistura utilize a taça para biomaterial Devemed Ref. 2550-60)

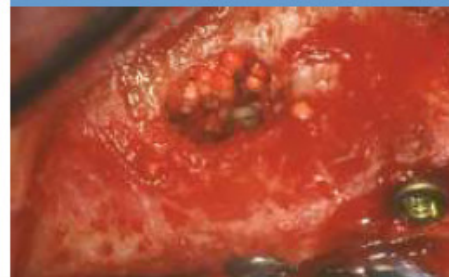
2. Para otimização dos resultados a atingir deve deixar o preparado de Cerasorb e sangue misturados durante 10 a 15 minutos para pré-ativação do produto e melhoria da sua manipulação.



3. Opcionalmente pode usar o Cerasorb M com PRP

4. Colocar a mistura de Cerasorb M com sangue recorrendo à utilização do aplicador para biomaterial Devemed Ref. N.º 2500-31F.

5. Preencher o defeito completamente com a mistura de grânulos e sangue. Cerasorb M deve estar em contacto directo com o osso vital. Evitar compressão excessiva para que não exista destruição dos grânulos.



Szabó G, Huys L, Coulthard P, Maiorana C, Garagiola U, Barabás J, Németh Z, Hrabák K, "Autogenous Bone Versus β -tricalcium phosphate graft alone for bilateral sinus elevations (2-and 3-dimensional computed tomographic, histologic, and histomorphometric evaluations): Preliminary Results", *Suba Z Int J, Oral Maxillofac Implants* 2005; 20: 371-381.