



Tejido de origen

Mix de hueso heterólogo córtico-esponjoso

Colágeno tisular

Preservado con un 10% de gel de colágeno adicional.

Forma física

Gránulos prehidratados y gel de colágeno.

Composición

90% de granulado mix, 10% gel de colágeno

Granulometría

600-1000 μm

Tiempo de reentrada

Aprox. 5 meses

Envases

Jeringa de: 1.0 cc, 3x0.25 cc, 3x0.5 cc, 3x1.0 cc

Códigos del producto

A3005FS | 1 Jeringa | 1.0 cc | Porcino
 A3010FS | 1 Jeringa | 2.0 cc | Porcino
 A3075FS | 3 Jeringas | 3x0.25 cc | Porcino
 A3015FS | 3 Jeringas | 3x0.5 cc | Porcino

Características y manipulación

CARACTERÍSTICAS

Biomaterial de origen heterólogo compuesto por 600-1000 μm de gránulos córtico-esponjosos prehidratados y colagenados, debidamente mezclados con gel de colágeno. Por lo tanto, es posible omitir la fase de hidratación y así disminuir el riesgo de una exposición accidental del material a agentes patógenos durante la manipulación y en las fases de injerto; Además, la jeringa es flexible e ideal para simplificar el injerto en la zona receptora.

Los gránulos poseen características muy similares a las del hueso humano⁽¹⁾, por lo tanto pueden ser utilizados como alternativa al hueso autólogo.

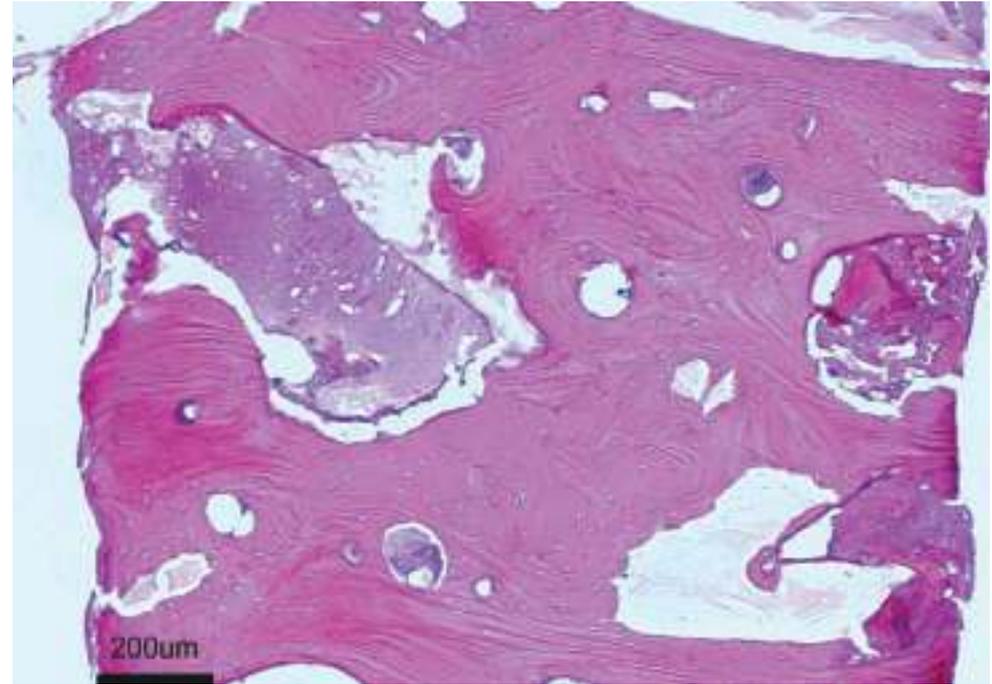
Su consistencia natural microporosa facilita la formación de nuevo tejido óseo en la zona del defecto, acelerando el proceso de regeneración.

Gradualmente reabsorbible⁽²⁾, preserva la forma y el volumen del injerto original (propiedad osteoconductiva)^(3,4, 5).

Además, gracias a su contenido en colágeno, el producto facilita la formación del coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regeneradoras.

MODO DE EMPLEO

mp3[®] está disponible en jeringas listas para su utilización y puede ser injertado fácilmente omitiendo las fases de hidratación y manipulación. Después de adaptar el material a la forma del defecto, es necesario eliminar los residuos no estables antes de proceder a la sutura de los tejidos blandos.



Histología de una biopsia a 24 meses. 48% hueso neoformado, 13% biomaterial residual

Fuente: Biopsia del Dr Roberto Rossi, Génova, Italia. Histología del Prof Ulf Nannmark, Universidad de Gotemburgo, Suecia



Fuente: Tecnos[®] Dental Media Library