



Cher Docteur , j'ai le plaisir de vous présenter le produit DENSITY PLATELET B.

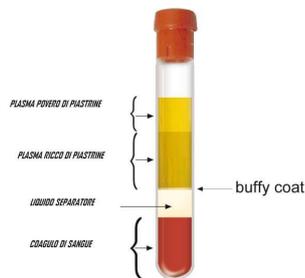
Le DENSITY PLATELET B est un dispositif médical de classe II B , norme CE 0476/0373, qui vous permettra de pratiquer, depuis votre cabinet médical une greffe osseuse pour plusieurs indications.

DENSITY PLATELET GEL KIT B PRP +BETA TCP+MEMBRANE AUTOLOGUE PROCEDURE:



1-METHODE POUR OBTENIR LE PRP

•Collecter 9 cc de sang du patient , avec le butterfly vacutainer et l'éprouvette avec le capuchon rouge. contenant l'anticoagulant(citrate de dextrose)



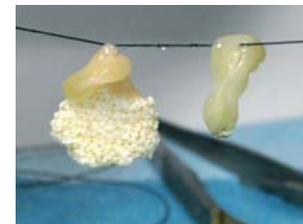
2-Insérer l'éprouvette dans la centrifugeuse et démarrer le cycle de travail (4000 rpm ou 2130 rcf pendant 15 minute)



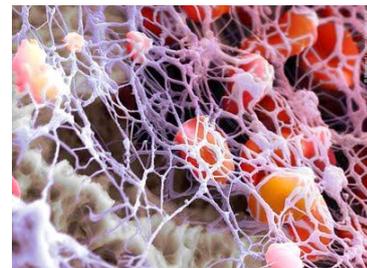
3-Récuper et injecter le plasma (PRP + PPP) dans l'éprouvette contenant du bêta-TCP granulés modifiés



4-Après 15 minutes à 26 C° nous avons séparé les 2 parties afin d'obtenir : Un 1 cc de Bêta TCP riche en facteurs de croissance, dont le collagène autologue lie entre eux les granules, et une membrane suturable , riches en facteurs de croissance.
•Grâce à cette méthode ,la concentration des facteurs de croissance, est répartie de façon homogène entre le Bêta TCP et la membrane.



Comme vous pouvez le constater les granules de Bêta-TCP sont liés entre eux par un réseau de fibrine et collagène . L'agglomérat est très facile à manipuler soit avant ou pendant son utilisation dans le site receveur.



INDICATIONS:

Comblements alvéolaires après extraction ,traitement des péri-implantites et des expansions de crêtes ,comblement des cavités de granulomes et de kystes dentaires , sinuslift abord crestal et latéral ,poches parodontales et récessions gingivales .

Les facteurs de croissance sont présents dans les granules alpha de plaquettes ,ils régulent les principaux processus cellulaires tels que myto genèse, la différenciation cellulaire et le métabolisme chimiotactique.

Pour comprendre comment le PRP accélère la régénération osseuse, la séquence de leur action doit être claire. Les plaquettes sont des fragments cytoplasmiques de mégacaryocytes qui circulent dans le sang. Ils sont responsables de l'hémostase et de l'initiation de la régénération des tissus après un traumatisme. Lors d'une procédure de greffe osseuse , les plaquettes commencent à se dé-granuler et elles relâchent principalement deux types de facteurs de croissance le (PDGF) et le (TGF-B).

Le bêta-phosphate tricalcique (TCP), est un matériau céramique bioactif capable d'induire des réactions biologiques spécifiques : d' ostéo-induction . Le Bêta TCP est riche en ions Ca et P, qui sont les éléments les plus fréquemment trouvés dans l'os. Le phosphate tricalcique se lie à l'os par le biais d'ancrage mécanique sans formation de la couche d'apatite intermédiaire. La bio résorption de granules TCP est due à la dissolution chimique dans les liquides biologiques et à la dégradation cellulaire. La solubilisation est induite par des cellules mésenchymateuses, qui sont aussi activement impliquées dans le processus de dégradation. Des études ont démontré la capacité des cellules ostéoblastiques, les fibroblastes et les ostéoclastes à dégrader le Bêta TCP . La microporosité et la taille des particules de Bêta-TCP semblent réguler leur taux de dégradation et d'osteo-induction . L'utilisation des facteurs de croissance et du Bêta-TCP est la meilleure solution pour une greffe osseuse efficace , en effet, l'utilisation des facteurs de croissance plaquettaire améliore le taux de réponse biologique, la production de nouvelles cellules, mais il est nécessaire de leur donner des ions de calcium et phosphate pour la minéralisation et la croissance de l'os nouveau. L'hydroxyapatite est aussi un type de céramique utilisé dans la greffe osseuse mais il n'est pas bio résorbable, et n'est donc pas aussi efficace que le bêta-TCP. Avec l'hydroxyapatite , nous perdons l'effet des ions de calcium et de phosphate.

1. Dean H. et al. Platelet gel: an autologous alternative to fibrin glue with applications in oral and maxillofacial surgery. J Oral Maxillofac Surg 55: 1294-1299, 1997
2. Dean H. et al. A technique for improving the handling of particulate cancellous bone and marrow grafts using platelets gel. J Oral Maxillofac. Surg 56: 1217-1218, 1998
3. T.J. Gollehon et al. Does Hyperconcentration result in platelet activation? Vox Sang 1998; 75:124-127
4. S. Gehring et al. Preparation of autologous platelets for the oftalmologic treatemnt of macular holes. Transfusion Vol 39, February 1999144-148
5. Jean-Francois Korobelnik. Autologous platelet concentrate as an adjunct in macular hole healing. Ophthalmology1966; 103:590-594
6. Uri Martinowitz et. al. Fibrin issue Adhesives. Thromb Haemost78(1) 661-666 (1997)
7. Robert E. Marx et al. Platelet-rich plasma: Growth factor enhancement for bone grafts. Oral and Maxillofac surgery. Vol 85, n 6, June 1998.
8. Adam J. Et al. Cutaneous wound healing. N. Engl. J Med 1999 ; 341 : 738-746.
9. Quirinia A, Viidik A., The Effect of Recombinant Basic Fibroblast growth factor (bFGF) in fibrin adhesive vehicle on the healing of ischaemic and normal incisional skin wounds. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 1998 Mar 32(1): 9-18
10. Patrlj L et al. Fibrin glue-antibiotic mixture in the treatment of anal fistulae: experience with 69 cases. Dig Surg 2000; 17 (1): 77-80
11. Kitajiri S. et al Relief of post-tonsillectomy pain by release of lidocaine from fibrin glue. Laryngoscope, Apr 2001, 111: 642-4
12. Featherstone C. Fibrin sealants for haemostasis and drug delivery. Lancet, Feb 1 1997, 349 (9048) p334
Robert Zimmermann et al. Different preparation methods to obtain platelet component as a source of growth factors for local application. Transfusion 2001; 41:1217-1224

Déclaration de conformité CE
Directive 93/42/CEE

CE 0476- normes UNI EN ISO 9001:2000 et UNI EN ISO 13485:2004

Certification accordée depuis 1999

IMPLANTS GÉNÉRIQUES
A T A N A S I O

7 ALLEE MAEVA -13530 TRETS
Tél. 06 31 32 06 12– 04 42 61 37 59
E-mail :contact@implantsgeneriques.com
www.implantsgeneriques.com