

OraGRAFT® Prime

Fibras moldeables
desmineralizadas



100% hueso, sin *carrier*

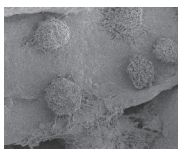
OraGRAFT® Prime está formado por un 100% de hueso cortical desmineralizado en forma de fibras sin *carrier*, para aportar potencial osteoinductivo para la formación y curación del hueso.



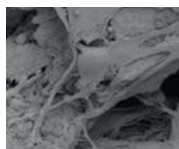
Andamio excelente

Fibras corticales largas con múltiples protrusiones y una superficie rugosa, que ofrecen una gran superficie y muchos puntos de contacto para la adhesión y proliferación celulares¹. Las fibras corticales están altamente interconectadas entre sí, permitiendo que las células se extiendan fácilmente y hagan conexiones entre ellas¹.

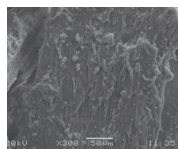
La porosidad y el tamaño de los poros²⁻¹² en OraGRAFT® Prime son ideales para promover la adhesión y la proliferación celulares.



Fibras corticales largas con múltiples protrusiones y superficie rugosa



Fibras interconectadas



Porosidad y tamaño de los poros adecuados

Desmineralización sin comprometer la osteoinductividad

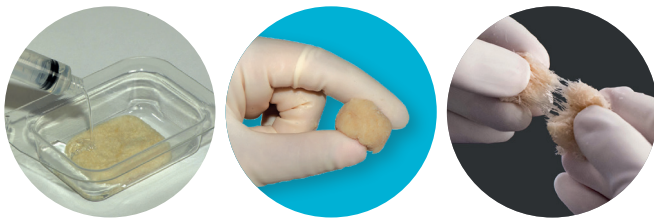
OraGRAFT® Prime consta de 100% hueso humano natural. El injerto ha sido desmineralizado utilizando la tecnología patentada de LifeNet Health PAD®, con un potencial osteoinductivo óptimo¹³⁻¹⁷ para incentivar la remodelación natural durante el proceso de regeneración ósea.

100% hueso, así que no hay disminución del potencial osteoinductivo.^{1,18}

Referencia Volumen

DF-1007	0,5 cc
DF-1008	1,5 cc
DF-1009	2,5 cc





Fácil manipulación

Ofrece todos los beneficios de un DBM sin necesidad de un *carrier*, aportando osteoinductividad y siendo fácilmente moldeable. Se hidrata fácilmente (con suero fisiológico o sangre) se moldea eliminando el exceso de líquido y se mantiene la forma del espacio quirúrgico a rellenar.

BUENAS PRÁCTICAS

- Se puede combinar con hueso autógeno, aloinjerto o xenoinjerto después de su rehidratación
- El exceso de líquido puede exprimir apretando el injerto

SÍ

- Rehidratar con sangre o suero salino
- Utilizar el volumen adecuado de líquido para rehidratar las fibras
- Manipular el injerto en el líquido para facilitar y adelantar su hidratación

NO

- No rehidratar con sangre coagulada
- No implantar antes de que esté totalmente hidratado

Indicaciones

OraGRAFT® Prime puede ser usado en una amplia variedad de procedimientos como:

Alveolos de extracción

Aumento de la cresta

Elevación del seno

etc...

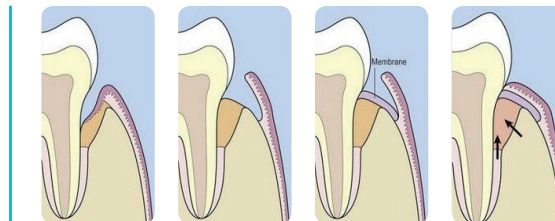


pero la indicación en la que OraGRAFT® Prime es la mejor opción es

Defectos óseos periodontales

Especialmente para evitar extracciones

- El aloinjerto es superior al xenoinjerto o al sintético en cuanto a la inserción celular de los fibroblastos del ligamento periodontal (PDLF)²³
- La regeneración del ligamento periodontal solo ocurre con hueso autógeno o hueso desmineralizado liofilizado²⁴
- La tecnología en las fibras de OraGRAFT® Prime aporta un andamio excelente para la adhesión celular²⁵



- Murphy MB, Suzuki RK, Sand TT, et al. Short term culture of mesenchymal stem cells with commercial osteoconductive carriers provides unique insights into biocompatibility. J Clin Med. 2013; 2:49-66; doi:10.3390/jcm2030049
- Data on file at LifeNet Health, DHF 14-006
- Karageorgiou, V. and D. Kaplan, Porosity of 3D biomaterial scaffolds and osteogenesis. Biomaterials, 2005. 26(27): p. 5474-91.
- Kuboki, Y., et al. BMP-induced osteogenesis on the surface of hydroxyapatite with geometrically feasible and nonfeasible structures: topology of osteogenesis. J Biomed Mater Res, 1998. 39(2): p. 190-9.
- Eggli, P.S., W. Muller, and R.K. Schenk, Porous hydroxyapatite and tricalcium phosphate cylinders with two different pore size ranges implanted in the cancellous bone of rabbits. A comparative histomorphometric and histologic study of bony ingrowth and implant substitution. Clin Orthop Relat Res, 1988(232): p. 127-38.
- Flautre, B., et al., Porous HA ceramic for bone replacement: role of the pores and interconnections - experimental study in the rabbit. J Mater Sci Mater Med, 2001. 12(8): p. 679-82.
- Galois L, e.a., Bone ingrowth into two porous ceramics with different pore sizes: An experimental study. Acta Orthop Belg, 2004. 70(6): p. 598-603.
- Gauthier, O., et al., Macroporous biphasic calcium phosphate ceramics versus injectable bone substitute: a comparative study 3 and 8 weeks after implantation in rabbit bone. J Mater Sci Mater Med, 2001. 12(5): p. 385-90.
- Hulbert, S.F., et al., Potential of ceramic materials as permanently implantable skeletal prostheses. J Biomed Mater Res, 1970. 4(3): p. 433-56.
- Motomiya, M., et al., Effect of Hydroxyapatite porous characteristics on healing outcomes in rabbit posterolateral spinal fusion model. Eur Spine J, 2007. 16(12): p. 2215-24.
- Shimazaki, K. and V. Mooney, Comparative study of porous hydroxyapatite and tricalcium phosphate as bone substitute. J Orthop Res, 1985. 3(3): p. 301-10.
- Uchida, A., et al., Bone ingrowth into three different porous ceramics implanted into the tibia of rats and rabbits. J Orthop Res, 1985. 3(1): p. 65-77.
- Zhang M, Powers RM, and Wolfinger L. Effect(s) of the demineralization process on the osteoinductivity of demineralized bone matrix. J Periodontol. 1997;68:1085-1092
- Turonis JW, McPherson JC 3rd, Cuenin MF, et al. The effect of residual calcium in decalcified freeze-dried bone allograft in a critical-sized defect in the Rattus norvegicus calvarium. J Oral Implantol. 2006;32(2):55-62
- Herold RW, Pashley DH, Cuenin MF, et al. The effects of varying degrees of Allograft Decalcification on the Cultured Porcine Osteoclast cells. J Periodontol. 2002 Feb; 73(2):213-9
- Mott DA., Mailhot J, Cuenin MF, Sharawy M, Borke J. Enhancement of osteoblast proliferation in vitro by selective enrichment of demineralized freeze-dried bone allograft with specific growth factors. J Oral Implantol 2002;28(2):57-66
- Pietrzak WS, Ali SN, Chitturi D, Jacob M, Woodell-May JE. BMP depletion occurs during prolonged acid demineralization of bone: characterization and implications for graft preparation. Cell Tiss. Bank 2007 (Published online)
- Lee JH, Baek H-R, Lee KM, et al. The effect of poloxamer 407-based hydrogel on the osteoinductivity of demineralized bone matrix. Clinics in Orthopedic Surgery, 2014; 6(4):455-461; doi:10.3390/jcm2030049
- Weintraub S, Reddi AH. Influence of irradiation on the Osteoinductive potential of demineralized bone matrix. Calcif Tissue Int. 1988; 42(4):255-60
- Trilett S, Gaskins B, Moore MA, Chen JS, Wolfinger L. Effects of gamma irradiation on the Osteoinductive of demineralized bone matrices in an athymic rat posterolateral spinal fusion model. American Association of Tissue Banks 31st Annual Meeting; Boston, MA; September 2007
- Eisenlohr LM. "Allograft Tissue Sterilization Using Allowash XG®." 2007 Bioplants Brief
- Hanes PJ. Bone replacement grafts for the treatment of periodontal intrabony defects. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2007; 19(4): 499-512. vi
- Eke P, Dye B, Wei G, Thornton-Evans, Genco R. CDC periodontal disease surveillance project: background, objectives and progress report. J Dent Res 2012;91(10):914-20
- Rodriguez RU, Kemper N, Breathwaite E, Dutta SM, Hsu EL, Hsu WK, Francis MP. Demineralized bone matrix fibers formable as general and custom 3D printed mold-based implants for promoting bone regeneration. Biofabrication 2016 Jul 26;8(3):035007
- Lallier TE, Yukna R, St Marie S, Moses R. The Putative Collagen Binding Peptide Hastens Periodontal Ligament Cell Attachment To Bone Replacement Materials J Periodontol August 2001 990-996
- Miron RJ, Hedbom E, Saulacic N, Zhang Y, Sculean A, Bosshardt DP, Buser D. Osteogenic Potential of Autogenous bone grafts with four different surgical techniques. J Dent Res 2011 Dec 90(12) 1428-33.

OFICINA

Balmes 190, 4º
08006 Barcelona
T +34 932 380 735

MADRID

Tr. José Arcones Gil, 3
28017 Madrid
T +34 672 796 315

BARCELONA

Balmes 190, 4º
08006 Barcelona
T +34 676 476 091

PORTUGAL

rmartins@salugraftdental.com
T +351 936 655 507

