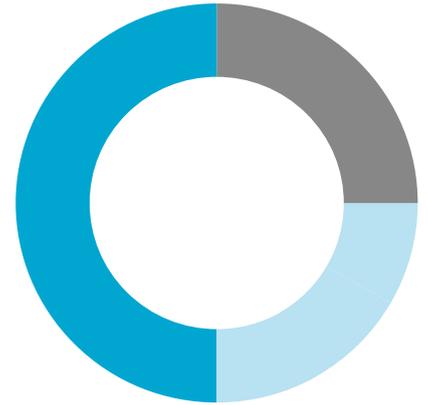


NUEVO

saluMYCIN™

VANCOMICINA

ALOINJERTO ESPONJOSO
CON ANTIBIÓTICO



SaluMYCIN V™ es un nuevo aloinjerto que facilita la reconstrucción biológica de los defectos óseos generados o acompañados por infecciones crónicas y/o agudas dentales y maxilofaciales



Nueva generación de aloinjerto óseo esponjoso con antibiótico de liberación local controlada

Especialmente indicado para el tratamiento de la periimplantitis y prevención de otras infecciones

www.salugraftdental.com

salugraft
DENTAL

saluMYCIN™

VANCOMICINA

ALOINJERTO ESPONJOSO CON ANTIBIÓTICO

El tratamiento de las **infecciones crónicas del hueso** es considerado uno de los procedimientos más difíciles en cirugía oral, periodontal, implantológica y maxilofacial. La susceptibilidad reducida a la terapia con antibióticos tradicionales y los extensos defectos óseos requieren una intervención quirúrgica muy exigente para un resultado exitoso.

42,2%
mucositis

21,7%
periimplantitis

Los datos epidemiológicos actuales, a pesar de ser limitados, muestran hasta un 42,2% de pacientes afectados por mucositis, mientras que la periimplantitis afecta a un 21,7% de la población¹

SaluMYCIN V™

Es un nuevo hueso esponjoso particulado de origen humano que se procesa utilizando tecnologías modernas añadiendo al sustituto óseo actividad antimicrobiana local.

El aloinjerto es impregnado con Vancomicina en un proceso especial que permite una liberación controlada del antibiótico mediante un biofilm degradable que recubre los chips de hueso.

La liberación local controlada de la Vancomicina se completa después de 5 semanas

80%
15 días

20%
3 semanas

80% los primeros 15 días y el 20% restante durante las siguientes 3 semanas.



Vancomicina

La Vancomicina es un antibiótico natural, que inhibe la pared celular bacteriana, interfiere en la síntesis de ARN y daña la membrana celular bacteriana.

Es sumamente efectiva frente a bacterias como *S. aureus*, *S. pyogenes*, *S. viridans*, *S. pneumoniae*, *C. difficile* y en general frente a bacterias Gram+. Puede administrarse a pacientes alérgicos a la Penicilina.

Caso clínico 1

Tratamiento de periimplantitis: cirugía resectiva y regenerativa⁴

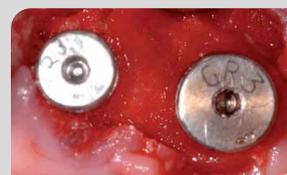
Nart J., Vallés C., Pujol A., Martí M.



Examen clínico y radiográfico de la periimplantitis observando una pérdida ósea vertical.



Defecto semicircunferencial sin pérdida de pared vestibular en 2.5 y dehiscencia parcial vestibular y pérdida de la pared palatina en 2.6.



Colocación aloinjerto con antibiótico (Osteomycin®)* y membrana de reabsorción lenta Cytoplast RTM™.



10 días después se retira la sutura.



Se observa reducción de la PS de 4-5mm, ausencia de sangrado al sondaje y recesión de 1,5mm en palatino del implante en 2.6.



A nivel radiográfico, se observa un relleno óseo completo.



Caso clínico 2

Aumento vertical maxilar con mezcla de aloinjerto y xenoinjerto y membrana reabsorbible³

González-Menéndez M., González-Tuñón J., Ordóñez S., Junquera LM., Vega JA.

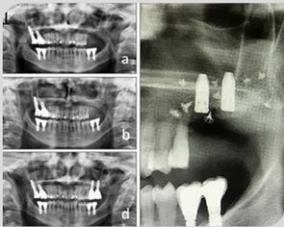
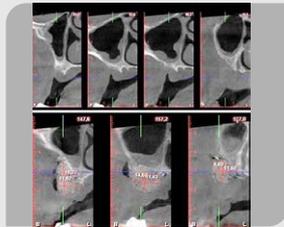


Imagen radiográfica antes de la cirugía (a), justo después (b), 1 año después (c) y al final del tratamiento (d).



Imágenes radiográficas pre-quirúrgicas.



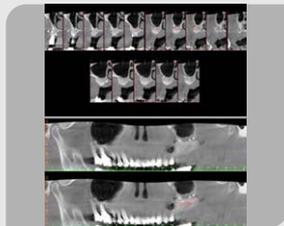
Colocación del injerto en la bolsa formada por la membrana para empaquetar la mezcla de injertos.



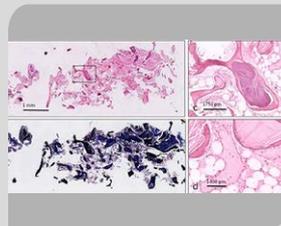
Empaquetado de la mezcla de aloinjerto esponjoso con antibiótico (Osteomycin®) y xenoinjerto.



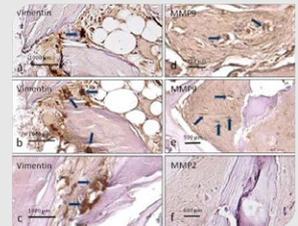
Imagen post-quirúrgica.



Imágenes tomográficas (vista coronal) a los 9 meses de evolución.



Histología de la mezcla de injertos a los 12 meses.



Detección inmunohistoquímica RANK y Runx a los 12 meses.

Caso clínico 3

Tratamiento de periimplantitis a 1 año vista con aloinjerto impregnado de Vancomicina y Tobramicina¹

Nart J., De Tapia B., Pujol A., Pascual A. y Vallés C.



Examen radiográfico.



Control clínico después de tratamiento no quirúrgico.



Aspecto del defecto periimplantario después de un completo desbridamiento del tejido de granulación.



Colocación del Osteomycin V™ y Osteomycin T™ en el defecto.



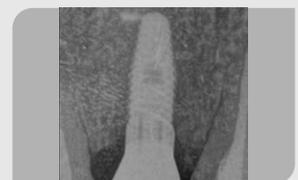
Membrana de colágeno para cubrir todo el defecto.



Se reposiciona el colgajo para una cicatrización expuesta.



Situación clínica a los 12 meses.



Control radiográfico a los 12 meses.

* Osteomycin V™ es aloinjerto esponjoso con Vancomicina y corresponde a la marca comercial previa a Salumycin. Osteomycin T™ es aloinjerto esponjoso con Tobramicina.



Indicaciones clínicas

- Periimplantitis
- ROG
- Alveolo de extracción
- Elevación de Seno
- Lesiones endo-periodontales
- Otros

SMV1.00 1 cm3 / 0,8 g 250-1250 µm

Tipo de aloinjerto	Osteo-conductivo	Osteo-inductivo	Mantiene el espacio	Tiempo de remodelación
Cortical desmineralizado (DFDBA)	✓	✓	✗	Rápido (3-4 meses)
Cortical mineralizado (FDBA)	✓	✗	✓	Lento (> 6 meses)
Esponjoso mineralizado (FDBA)	✓	✗	✓	Medio (4-6 meses)
Cortico-esponjoso mineralizado (FDBA)	✓	✗	✓	Medio (4-6 meses)
Mezcla cortical mineralizado/ desmineralizado	✓	✓	✓	Rápido (3-4 meses)
Desmineralizado partícula grande (DFDBA)	✓	✓	Mínimo	Rápido (3-4 meses)
Estructural (bloque, cubo, tira)	✓	✗	✓	Lento (> 6 meses)



Selección aloinjertos

La selección de los donantes para la obtención del aloinjerto SalumMYCIN V™ se realiza de acuerdo a las recomendaciones de las autoridades competentes, los reglamentos de las agencias reguladoras y asociaciones de bancos de tejidos.

Los aloinjertos se recuperan de donantes seleccionados en base a los criterios más estrictos en condiciones totalmente asépticas. Se incluye desde el historial médico del paciente hasta otras exposiciones o hábitos para excluir factores de riesgo. Además se realizan pruebas exhaustivas para excluir la presencia de virus y bacterias. La evaluación de todos los donantes incluye enfermedades infecciosas, malignas, neurológicas y autoinmunes y otras exposiciones o hábitos del donante. A nivel serológico se analiza: HIV-1/2-Ab, HTLV-I / II-Ab, HBsAg, HbC-Ab, HCV-Ab, TPPA, excluyendo a todos los donantes que hayan sido portadores. Además, el examen de detección del VIH y la hepatitis se realiza con amplificación de ácido nucleico (NAT, PCR). Los aloinjertos procesados con tecnología de CO₂ supercrítico, se liofilizan, se envasan dos veces en viales y se esterilizan con radiación gamma de 25 kGy.

Bibliografía

1. Nart J, Tapia B, Pujol A, Pascual A, Valles C. Vancomycin and tobramycin impregnated mineralized allograft for the surgical regenerative treatment of peri-implantitis: a 1-year follow-up case series. Clin Oral Invest Dec. 2017. 12-21 <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2310-0>
2. Winkler H, Kaudela K, Stoiber A, Menschik F. Bone grafts impregnated with antibiotics as a tool for treating infected implants in orthopedic surgery – one stage revision results. Cell Tissue Banking. Jan 2006. DOI 10.1007/s10561-006-9010-3
3. González-Menéndez M, González-Tuñón J, Ordóñez S, Junquera LM, and Vega JA. Maxillary Ridge Vertical Augmentation Based on a Mixture of Xenogenic and Allogenic Bone Supported by Resorbable Membrane: One Case Report. J Den Max Surg, 2(1): 94-100 (2019)
4. Nart J, Valles C, Pujol A, Martí M. Tratamiento de la Periimplantitis: Cirugía resectiva y regenerativa. Caso Clínico, El dentista Moderno 2015 Feb
5. Melicherčík P, Jahoda D, Nyč O, Klapková E, Barták V, Landor I, Pokorný D, Krůta T, Sosna A. Bone grafts as a vancomycine carrier for local therapy of resistant infections. Ortopedická Klinika 1. LF, Prague.
6. Fages J, Marty A, Delga C, Codoret JS, Combes D, Frayssinet P. Use of supercritical CO2 for bone delipidation. Biomaterials 1994: 656-650.
7. Osteomycin V, safe, clean and efficient. ECTB/ÖGGV 2009
8. Winkler H, Stoiber A, Kaudela K, Winter F, Menschik F. One stage uncemented revision of infected total hip replacement using cancellous allograft bone impregnated with antibiotics. J Bone Joint Surg (Br). 2008 ;90-B: 1580-4. Jun 2008.

OFICINA EN ESPAÑA

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

salugraft@salugraftdental.com
www.salugraftdental.com

OFICINA EN PORTUGAL

Loures Business Park, En 115, Lote 50
Sul Escritório Nº 1
2660-515 São Julião do Tojal
T +351 961 637 375