

LEADING REGENERATION

Geistlich
Biomaterials

Sistema di precisione per il fissaggio di membrane

Tack System

distribuito da
Geistlich
the regeneration
experts



Sistema per il fissaggio di membrane

La rigenerazione ossea guidata (GBR) si basa sull'utilizzo combinato di sostituto osseo e membrana barriera, che ha il duplice scopo di:

- > Isolare i tessuti duri dai tessuti molli, evitando l'infiltrazione dei fibroblasti nel sito da rigenerare;
- > Mantenere stabile il biomateriale innestato così da permettere la stabilità del coagulo e la formazione ottimale di nuovo osso.

Per una corretta guarigione risulta essenziale evitare i movimenti del sistema biomateriale-coagulo-membrana^{1,2}. Fissare la membrana con l'utilizzo di un sistema meccanico risulta spesso una scelta corretta per ottenere tale stabilità e migliorare la prognosi³.

Il Tack System è composto da pin in titanio e da un kit di strumenti che consentono una veloce ed ottimale applicazione, permettendo il fissaggio della membrana in modo semplice ed una corretta pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti dopo l'utilizzo.

1 Indicazioni

Fissaggio della membrana in collagene Geistlich Bio-Gide® in:

- > Incrementi ossei orizzontali
- > Incrementi ossei verticali
- > Rialzo del seno mascellare
- > Correzione di fenestrazioni

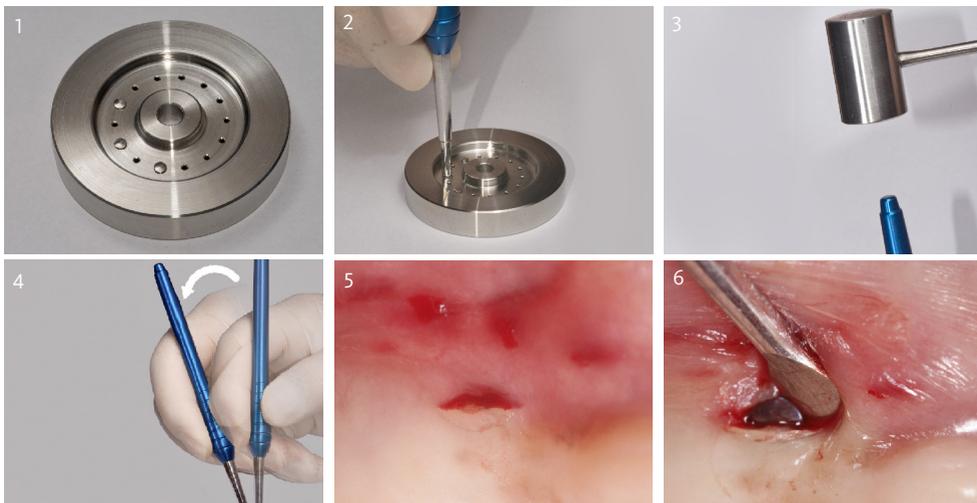
2 Punti di forza dei pin Tack System:

- > Nessuna pre-foratura del sito
- > Utilizzabili anche in osso molto compatto
- > Semplici da sganciare
- > Facili da rimuovere, se necessario



Composizione del pacchetto completo di fissaggio delle membrane Tack System Standard.

Procedura clinica



- 1 Inserire i pin nell'organizer, quindi procedere alla sterilizzazione.
- 2 Prelevare il pin con l'apposito applicatore mediante una pressione verticale.
- 3 Portare il pin in posizione e fissare la membrana con dei colpi di martello.
- 4 Per sganciare il pin, inclinare leggermente l'applicatore su un lato.
- 5 Per la rimozione del pin è sufficiente una piccola incisione in corrispondenza dello stesso.
- 6 Rimuovere il pin facendo leva verso l'alto nello scarico conico sotto la testa del pin.

DOMANDE FREQUENTI	RISPOSTE
I pin sono pronti all'uso?	No. E' necessario un normale ciclo di sterilizzazione. Si raccomanda un'autoclave a vapore classe B.
È necessario effettuare un pre-foro?	No. Questi pin sono studiati per penetrare e ancorarsi efficacemente anche in osso molto compatto.
I pin hanno una buona presa nell'osso?	Sì. Sono dotati di un "arpione" che li trattiene efficacemente nell'osso.
I pin possono essere inseriti nell'osso mandibolare?	Sì. La loro forma e la struttura in titanio Gr. 5 ASTM F136 garantiscono efficace penetrazione e stabilità anche in osso mandibolare.
La rimozione è obbligatoria?	No. Essendo i pin in titanio Gr. 5 ASTM F136, possono essere lasciati in sito.
I pin sono di facile rimozione?	Sì. Hanno una conformazione del sotto-testa che facilita la presa durante la rimozione.
Se l'applicatore viene danneggiato, va sostituito integralmente?	No. Il manico è smontabile e si può sostituire solo il componente danneggiato.



www.geistlich.it

Produttore

MC Bio Srl
Via Cavour, 2
22074 Lomazzo CO
www.mcbiosurgery.com

Distributore

Geistlich Biomaterials Italia Srl
Via Castelletto, 28
36016 Thiene VI
Tel. +39 0445 370890
Fax +39 0445 370433
info@geistlich.it
www.geistlich.it

Geistlich Bio-Oss® e Geistlich Bio-Gide®, la soluzione ideale per la GBR



Fissaggio membrane Tack System

Chiodini per membrane (Lungh. 3 mm)

Pin LC 3.0 non sterili, 10 pezzi (colore argento)

Pin sterili, 5 o 10 pezzi (colore blu)

Pin EXS sterili, 5 pezzi (colore oro)

Set Tack system Standard

Box portastrumenti con organizer, applicatore pin con puntale corto, puntale lungo

Set Tack system Advabced

Box portastrumenti G Special con organizer, applicatore pin con puntale corto, puntale lungo, martelletto, puntale offset calibrato

MC Bio Srl è società approvata da



¹ Nevins M et al., Int J Periodontics Restorative Dent. 1992; 12(2):96-111

² Wikesjo UM et al., J Periodontol. 1990; 61(12):719-724

³ Hutmacher D et al., Implantologie. 1998; 3:213-230