



CENTRO DI ODONTOIATRIA OPERATIVA s.r.l.
Département Biomatériaux et recherche

Essais cliniques

**Systeme de matériaux pour la
régénération guidée**

Collagene AT®
Idrossilapatite AT®



Producteur : CENTRO DI ODONTOIATRIA OPERATIVA s.r.l.

Via Guizza, 309 - 35125 Padova - Italie Tél. : +39/049 681123 - Fax: +39/049 0498806560 -

N° de TVA : 01385450281

<http://www.odopguizza.it> - [//www.sistemaat.it](http://www.sistemaat.it) - Courriel: info@odopguizza.it



L'analyse des interventions chirurgicales réalisées au cours de l'année montrent que l'utilisation des dispositifs médicaux « Collagene AT® » et « Idrossilapatite AT® » a obtenu d'excellents résultats non seulement en termes de souplesse d'utilisation mais aussi parce qu'elle a favorisé la régénération osseuse avec une intégration satisfaisante des implants. .

**Chef du service d'odontostomatologie
de l'hôpital « Policlinico San Marco » de Venise**

dott. Stefano Antonio Aracci

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefano Antonio Aracci', written in a cursive style.

Mestre 21 décembre 2015

ESSAIS CLINIQUES

L'étude clinique des produits du « Système de matériaux pour la régénération guidée Collagène AT® Idrossilapatite AT® » du Centro di Odontoiatria Operativa s.r.l. a été conduite depuis 1989 par le docteur Aracci, en qualité de chef de service du centre d'odontologie du « Policlinico S. Marco » de Mestre, hôpital géré par l'unité socio-sanitaire locale (ULSS) 12 de Venise, et directeur du comité scientifique des cours ECM (formation continue en médecine) du centre d'odontologie opératoire de Padoue.

La première étude clinique a été conduite de 1989 à 1998, sur un groupe de 51 patients du service d'odontostomatologie de l'hôpital « Policlinico S. Marco » de Mestre sur lesquels ont été insérés 273 implants AT AT2 avec l'application des matériaux du « Système de matériaux pour la régénération guidée Collagène AT® Idrossilapatite AT® » et de ses variantes.

La deuxième étude clinique a été conduite sur la « Réévaluation des dossiers cliniques d'avril 1998 à décembre 2008 » sur un groupe de 317 patients du service d'odontostomatologie de l'hôpital « Policlinico S. Marco » de Mestre sur lesquels ont été insérés 901 implants AT AT2 AT3 avec application simultanée du « Système de matériaux pour la régénération guidée Collagène AT® Idrossilapatite AT® » et de ses variantes.

La troisième étude clinique a été conduite sur la « Réévaluation des dossiers cliniques de décembre 2008 à janvier 2016 » sur un groupe de 283 patients du service d'odontostomatologie de l'hôpital « Policlinico S. Marco » de Mestre sur lesquels ont été insérés 613 implants AT AT2 AT3 avec application simultanée du « Système de matériaux pour la régénération guidée Collagène AT® Idrossilapatite AT® ».



Les pages suivantes contiennent les illustrations photographiques d'interventions chirurgicales concernant quelques-unes des applications de l'Idrossilapatite AT® associée au Collagène AT®.

- 1. APPLICATIONS DU DISPOSITIF MÉDICAL « SYSTÈME DE MATÉRIAUX POUR LA RÉGÉNÉRATION GUIDÉE COLLAGÈNE AT®IDROSSILAPATITE AT® »**
- 2. L'APPLICATION D'IDROSSILAPATITE AT® ET COLLAGÈNE AT® AVEC LA MÉTHODE SANDWICH POUR RÉDUIRE LES TEMPS DE TRAVAIL**
- 3. LA FERMETURE DES COMMUNICATIONS BUCCONASALES AVEC DES MEMBRANES EN COLLAGÈNE AT® À ADHÉSION SPONTANÉE**
- 4. L'ÉLEVATION DU SINUS PAS À PAS AVEC DES MEMBRANES EN COLLAGÈNE AT®**
- 5. LA MÉTHODE DES ORIFICES APICAUX POUR ACCROÎTRE LA STABILITÉ DES IMPLANTS DANS L'ÉLEVATION DU SINUS**
- 6. LE BYPASS VESTIBULAIRE ET DISTALE DU CANAL AU-DESSUS DU FORAMEN MENTONNIER**
- 7. LE BYPASS LATÉRALE DU CANAL MANDIBULAIRE DANS LES ALVÉOLES POST-EXTRACTION**

LES ASSOCIATIONS D'IDROSSILAPATITE AT® ET DE COLLAGENE AT® FAVORISENT LA RÉGÉNÉRATION OSSEUSE GUIDÉE

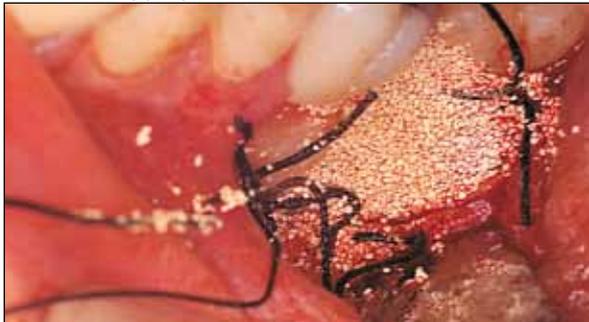
APPLICATIONS DU DISPOSITIF MÉDICAL « SYSTÈME DE MATÉRIAUX POUR LA RÉGÉNÉRATION GUIDÉE COLLAGENE AT® IDROSSILAPATITE AT®



Durant les cours pratiques, les participants acquièrent les méthodes de régénération guidée avec biomatériaux AT appliqués sur des simulateurs.



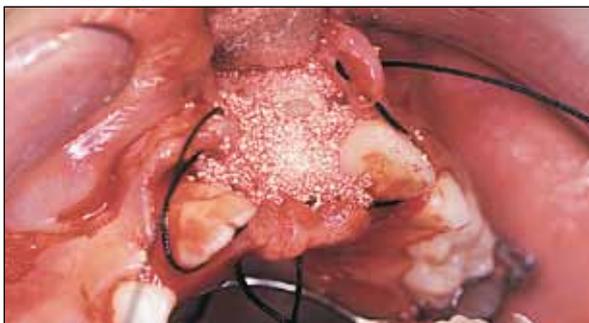
L'Idrossilapatite AT® se place au-dessus de la récession pour maintenir un petit espace au-dessous des membranes.



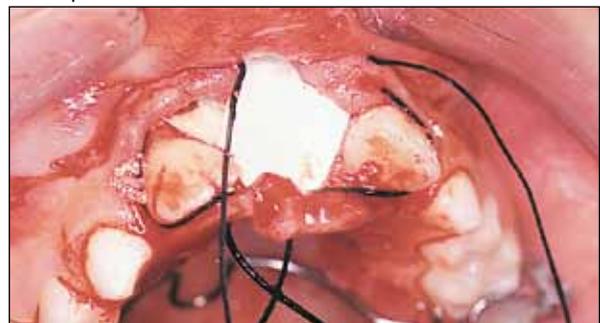
On insère dans l'alvéole de l'élément inclus de l'Idrossilapatite AT® à effet ostéoconductif pour favoriser la néo-ossification.



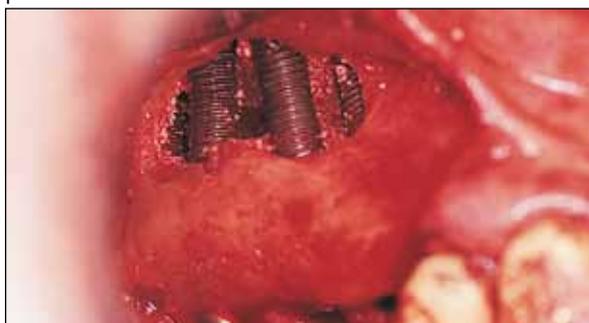
On applique une membrane de Collagène AT® pour la RTG qui adhère spontanément aux berges osseuses sans qu'aucune suture ne soit nécessaire.



On compacte l'Idrossilapatite AT® ostéoconductif à l'intérieur des alvéoles, afin d'empêcher l'atrophie post-extraction.



On applique une membrane de Collagène AT® pour la régénération osseuse guidée par les ostéoblastes adjacents.



On insère les implants et on applique encore de l'Idrossilapatite AT® ostéoconductif et les membranes de Collagène AT® sur les fenêtres osseuses.



Il est nécessaire de combler avec de l'Idrossilapatite AT® les zones LES plus médiales de l'élévation avant l'insertion des implants.

L'APPLICATION D'IDROSSILAPATITE AT® ET DE COLLAGENE AT® AVEC LA MÉTHODE SANDWICH POUR RÉDUIRE LES TEMPS DE TRAVAIL

L'ADHÉSION ENTRE LES GRANULES D'IDROSSILAPATITE AT® PERMET LA MANIPULATION DIRECTE DES MATÉRIAUX POUR LA ROG

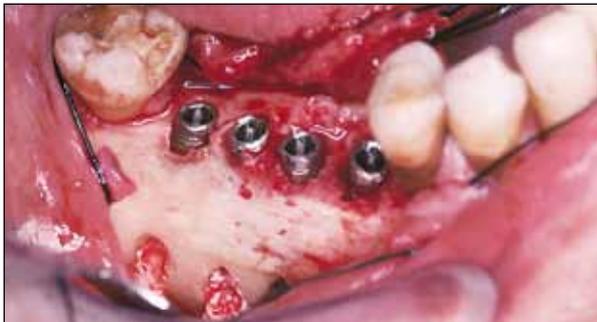
iconographie clinique : docteur e. nardin



Les implants insérés selon la méthode Aracci-Tognon de la dérivation du canal arrivent jusqu'à la berge inférieure de l'os mandibulaire.



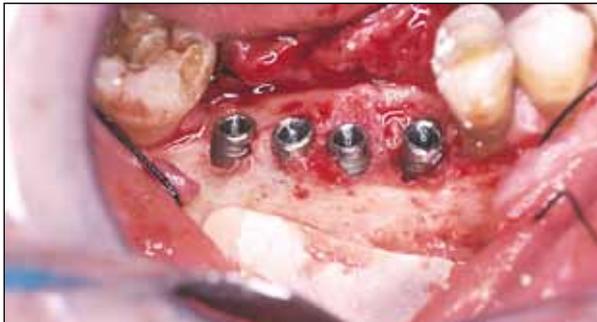
On applique l'Idrossilapatite AT® à résorption lente à l'intérieur des fenêtres vestibulaires avec un fouloir à amalgame stérile.



On prépare une filière en faisant passer les fils correspondant aux points interrompus de suture du lambeau de pleine épaisseur.



On prépare un sandwich de Collagène AT® qui adhère à l'Idrossilapatite AT® à action ostéoconductive et inductive.



On place la membrane avec l'Idrossilapatite AT® à l'extérieur des fenêtres pour obtenir un épaissement plus important de la corticale.



On applique un autre sandwich pour la ROG sur les implants pour prévenir l'atrophie post-chirurgicale de la crête.



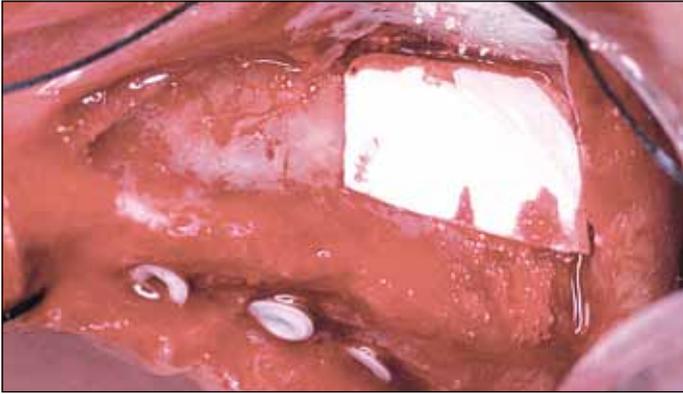
On noue les fils correspondant aux points interrompus et on stabilise ainsi avec le lambeau les matériaux pour la régénération guidée.



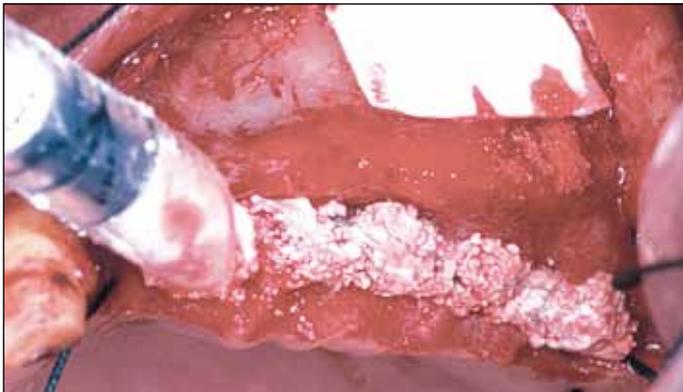
On voit sur l'OPT que les quatre implants sont insérés vestibulairement au canal mandibulaire et mésialement au foramen mentonnier.

L'ÉLÉVATION DU SINUS PAS À PAS AVEC DES MEMBRANES EN COLLAGENE AT®

iconographie clinique : Docteur S. Aracci



On applique une membrane de Collagène AT® pour stabiliser l'Idrossilapatite AT® et favoriser la colonisation des ostéoblastes.



On applique aussi l'Idrossilapatite AT® sur les bords des implants pour garder la membrane de Collagène AT® et le périoste soulevés.

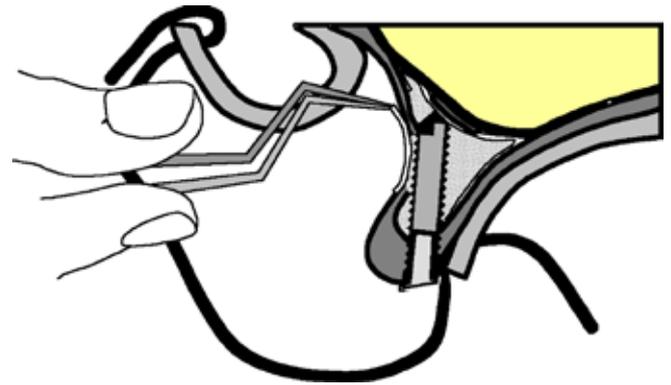


On applique sur la crête édentée une membrane de Collagène AT® pour prévenir l'atrophie post-chirurgicale de la crête.

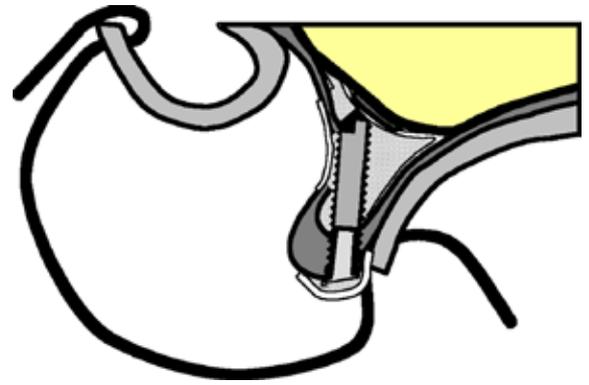


On noue les fils et on réalise d'autres points interrompus pour obtenir la coaptation complète des berges de l'incision chirurgicale.

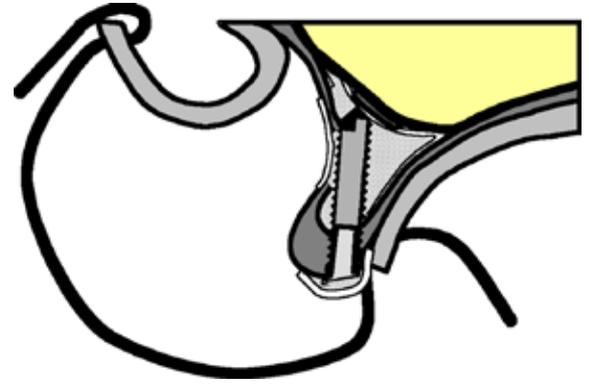
iconographie didactique : Docteur A. Masato



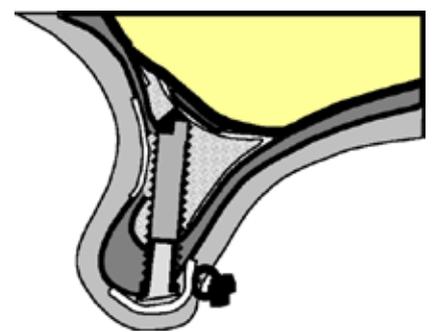
La membrane de Collagène AT® à adhésion empêche la migration des fibroblastes et stabilise l'Idrossilapatite AT® appliquée.



L'Idrossilapatite AT® en granules à adhésion spontanée comble aussi les micro-espaces autour des inserts de fermeture.



On évite ainsi le remodelage osseux de la crête qui pourrait conduire à la dénudation de la corticale.

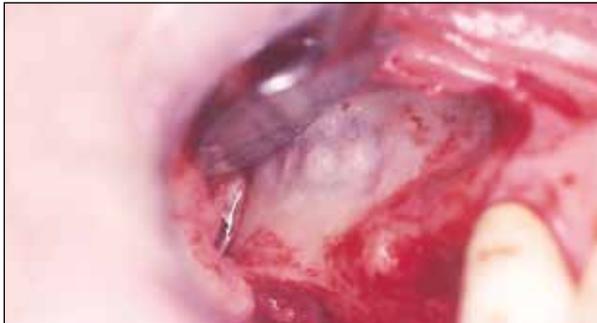


Il est préférable d'avoir une filière déjà prête avec les fils des principaux points pour pouvoir stabiliser aussitôt avec le lambeau les matériaux de la ROG.

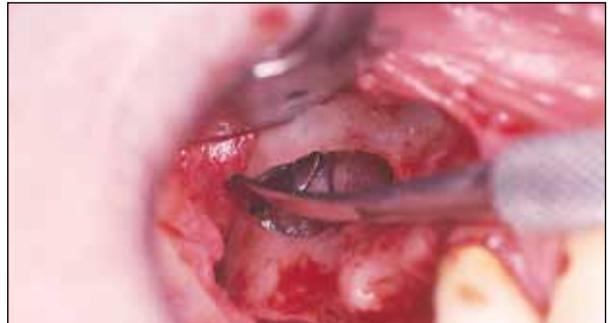
LA MÉTHODE DES ORIFICES APICAUX POUR ACCROÎTRE LA STABILITÉ DES IMPLANTS DANS L'ÉLEVATION DU SINUS

LES MEMBRANES ADHÉSIVES COLLAGÈNE AT® PROTÈGENT LA MUQUEUSE ET LA DÉPLACENT CRÂNIALEMENT

iconografia clinica: dott. s. aracci



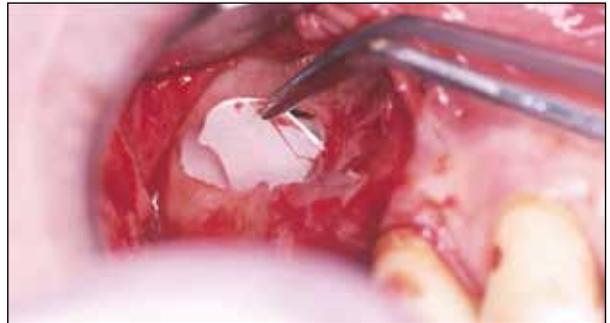
Avec la technique des fenêtres successives mises au point par le centre, on exécute trois ouvertures dans la paroi latérale du sinus.



Les copeaux d'os sont pliés et la muqueuse du sinus est déplacée en direction crâniale avec les décolleurs de Zanini.



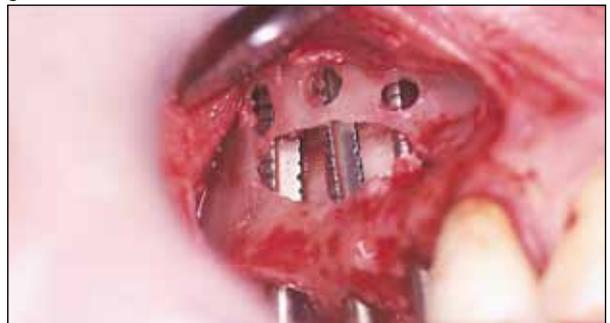
La muqueuse du sinus suit le rythme des mouvements respiratoires en raison de la différence de pression avec la cavité du sinus.



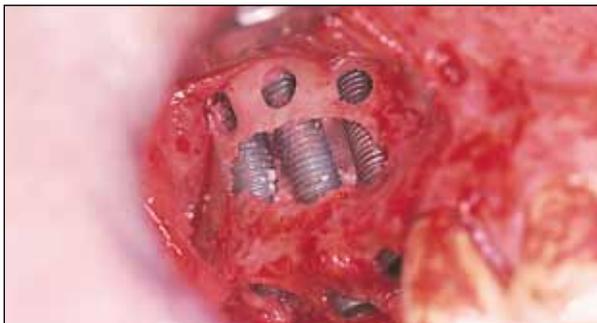
On insère des membranes de Collagène AT® résorbables pour stabiliser crâniellement la muqueuse et pour la protéger des fraises.



On exécute des orifices apicalement aux fenêtres pour stabiliser encore les implants en obtenant un contact bicortical.



Avec des fraises calibrées, on réalise les logements pour les implants directs vers les orifices apicaux de la paroi latérale du sinus.



On comble avec de l'Idrossilapatite AT® la zone médiale et on insère les implants en les fixant dans les orifices apicaux de stabilisation.



On applique encore de l'Idrossilapatite AT® présentant des micro-irrégularités en surface et du collagène à action ostéoconductive et ostéoinductive.

LE BYPASS VESTIBULAIRE ET DISTALE DU CANAL AU-DESSUS DU FORAMEN MENTONNIER

LES IMPLANTS AVEC ÉLÉMENT TRANSMUQUEUX PARALLÉLISABLE PEUVENT ÊTRE INSÉRÉS SELON N'IMPORTE QUELLE INCLINAISON.

iconographie clinique : Docteur S. Zanini



Au-dessus du foramen mentonnier, la hauteur osseuse est souvent trop limitée pour insérer un implant en suivant la procédure traditionnelle.



Pour exécuter le bypass, on expose le paquet vasculo-nerveux mentonnier de manière à en déterminer la position exacte.



On exécute une fenêtre osseuse vestibulaire et distale à l'intérieur de la corticale et on l'utilise comme guide pour percer l'orifice.



On calcule la longueur exacte de l'implant en insérant un calibre de Menegolli, qui présente une série de rainures millimétriques.



On visse progressivement l'implant, en contrôlant visuellement la progression à travers la fenêtre osseuse corticale.



L'implant arrive à la fin de l'orifice quand il entre en contact latéralement avec la berge inférieure du corps mandibulaire.



On applique l'Idrossilapatite AT® et le Collagene AT® à l'extérieur des fenêtres latérales et sur l'implant pour favoriser la néo-ossification.



Dans les projections radiographiques intrabuccales, l'implant apparaît superposé latéralement au parcours du canal

LE BYPASS LATÉRALE DU CANAL MANDIBULAIRE DANS LES ALVÉOLES POST-EXTRACTION

LES ORIFICES POUR LES IMPLANTS COMMENCENT LINGUALEMENT ET SE DIRIGENT VERS LES FENÊTRES CORTICALES LATÉRALES

iconographie clinique : Docteur S. Aracci



Dans les alvéoles post-extraction tardives, en quatrième semaine, il y a guérison des tissus mous mais la cavité osseuse alvéolaire demeure.



Pour exécuter le bypass latérale du canal avec la méthode AT, on perce les orifices distaux derrière le foramen et avec fenêtres vestibulaires.



L'orifice d'entrée des implants est dans une position plus linguale que l'alvéole, pour avoir un meilleur contact corticale.



On visse les implants avec berge ayant un angle de 20 degrés et avec un filetage progressif pour obtenir une stabilité primaire maximale.



On contrôle visuellement, à travers les fenêtres osseuses, la progression des implants jusqu'à la berge inférieure de l'os mandibulaire



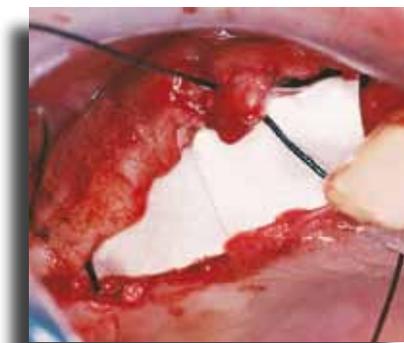
On applique l'Idrossilapatite AT® et le Collagène AT® pour prévenir l'atrophie de la crête et favoriser la néo-ossification alvéolaire.



On noue les fils correspondant aux points interrompus que l'on avait préalablement fait passer sur les berges.



On applique d'autres points interrompus pour faire coïncider toutes les berges des incisions chirurgicales et stabiliser les deux lambeaux.



Producteur

CENTRO DI ODONTOIATRIA OPERATIVA s.r.l.

35125 Padova via Guizza, 309 Italie - Tél: +39/049 681123 - Fax +39/049 8806560
www.odopguizza.it courriel: info@odopguizza.it