INSIDE

Origen: dermis porcina

Composición: colágeno acelular nativo

Tamaño: 15 × 20 mm / 20 × 30 mm /

30 × 40 mm / Ø 10 mm

Grosor: 1.2 - 1.7 mm

Tiempo de integración: de 6-9 meses

Propiedad: matriz completamente reabsorbible

mucoderm®

Una solución eficaz para el aumento de tejido blando

>130
contribuciones científicas
(05/2023)

mucoderm® es una matriz de colágeno porosa, acelular, y completamente reabsorbible para el aumento del tejido blando. mucoderm® apoya la revascularización y la integración del tejido blando. La arquitectura uniforme de las fibras de colágeno y las propiedades biológicas únicas convierten mucoderm® en una alternativa válida a los injertos autólogos de tejido conectivo.

>7 años
de seguimiento clínico

Alta Seguridad

El proceso de purificación multi pasos asegura la remoción de todas las proteínas no colágenas, células, inmunógenos potenciales, así como bacterias y virus. La irradiación gamma además garantiza la esterilidad del producto empaquetado.

Fácil Manejo tras la Hidratación

Tiempo de hidratación óptimo de 10-20 minutos para maximizar la estabilidad biomecánica[1].

mucoderm®: CE aprobado
según 93/42/CEE

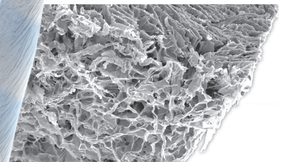
Prof. Dr. Dr. h.c. Adrian Kasaj, M.Sc:
Basado en mi experiencia clínica e investigación, encuentro que mucoderm® es una alternativa viable, altamente segura y amigable al paciente, al tejido palatal en procedimientos de recubrimiento radicular. El recubrimiento radicular finalizado y el engrosamiento del tejido se caracteriza por un aspecto natural y estético que satisface las expectativas del paciente.

Estética mejorada y satisfacción del paciente

La matriz tridimensional de colágeno promueve la revascularización temprana y la integración óptima en el tejido adyacente, asegurando un resultado estético exitoso[2,4,5] con reducción del dolor y malestar del paciente[11].

Matriz 3D homogénea

Molde eficiente para la proliferación de una variedad de células de tejido blando y excelente guía para el crecimiento de vasos sanguíneos[2,3].



Estabilidad morfológica y de grosor confiables[6]

webinars de botiss:
Attila Horváth
Bálint Molnár
Alessandro Rossi
Massimo Frosecchi
Adrian Kasaj
Dávid Botond Hangyási
y muchos más...

DEVOLVIÉNDOLE LA SONRISA A SU PACIENTE

>25
estudios en curso
con >30 profesionales clínicos
(04/2018)

Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.Sc.: En muchos casos uso mucoderm® como alternativa al injerto de tejido conjuntivo. Dada su alta biocompatibilidad y sus excelentes propiedades mecánicas mucoderm® es perfectamente adecuado para el procedimiento de tunelización. Además, también sirve de soporte ideal para substancias bioactivas como Emdogain® o otros factores de crecimiento.

Prof. Giovanni Zucchelli, DDS, PhD: El uso complementario de mucoderm® y Emdogain® en el colgajo de avance coronal permite aumentar el grosor del tejido blando y mejorar la calidad de la unión entre el tejido blando y la raíz. Ambos factores son críticos para la estabilidad a largo plazo del resultado de la cobertura radicular.

Ventajas:

Reducción de la duración de cirugía[8,10,11]
Reducción del sangramiento quirúrgico y posquirúrgico[8,10]
Reducción de la morbilidad[8,10,11]

Éxito clínico
Recubrimiento radicular
hasta el 91%[6,7,11]
(Clases I-III de Miller)

Encuentre sugerencias de manejo en la **„mucoderm® surgical guide“:** www.botiss.com

Alta aceptación del paciente[11]

Aplicación Clínica

Casos clínicos con mucoderm® en
INDICATION-MATRIX.COM

Indicaciones

- Aumento de tejido blando[5,8]
- Recesiones gingivales[5,7]
- Ensanchamiento de la encía adherida[9]
- Injerto de tejido blando con ROG/RTG
- Cubrimiento de alveolos de extracción
- Aumento del tejido blando periimplantario[5]

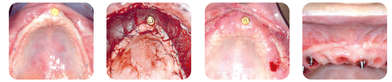
Recesiones
Prof. A. Sculean y Dr. R. Cosgarea, Universidad de Berna, Suiza, y Universidad de Marburgo, Alemania

Cubrimiento de recesiones múltiples con la técnica de túnel avanzado coronalmente modificado — 18 meses

Aumento del tejido blando
Dr. A. Puisys, Vilna, Lituania

Engrosamiento del tejido blando durante la colocación inmediata de implantes — 18 meses

Vestibuloplastia
Prof. P. Windisch y Dr. B. Molnar, Universidad Semmelweis de Budapest, Hungría



Reconstrucción de arco completo de profundidad vestibular insuficiente y falta de tejido queratinizado. — 6 meses

Más casos: www.indication-matrix.com!

ENTRE EN CONTACTO
mucoderm@botiss.com

1: Kasaj et al. Clin Oral Investig. 2016; 20(8):1303-15.
2: Patel et al. Odontology. 2016; 104(1):19-26.
3: Pabst et al. J Periodontal Res. 2014; 49(3):371-81.
4: Rothamel et al. Head Face Med 2014; 10:10.
5: Stefanini et al. Int J Periodontics Restorative Dent; 40(1):121-128.
6: Cosgarea R. 2016. Quintessence Int. 47(9):739-47.
7: Cieslik-Wegemund. 2016 J Periodontol. 17:1-15.
8: Papi et al. Int J Oral Maxillofac Surg. 2021; 50(2):258-266.
9: Konstantinova et al. J of IMAB. 2015; 21(4):964-968.
10: Kasaj et al. 2014. Quintessence Int. 2016; 47(8).
11: Vincent-Bugnas et al. J Periodontal Implant Sci. 2020; 51(2):77-87.