

EN

OsseoGuard®
INSTRUCTIONS FOR USE

Intended Use:
OsseoGuard® is a bioresorbable, implantable collagen material that is intended for use in periodontal and/or dental surgery procedures as a material for placement in the area of periodontal defects, dental crown/ bone defect or ridge reconstruction to aid in wound healing post surgery.

Description:
OsseoGuard® is a white, nonfilamentous membrane matrix engineered from highly purified type I collagen fibers derived from bovine Achilles tendon. *OsseoGuard®* is resorbable which eliminates the need for a second surgical procedure that is normally required to remove a non-resorbable membrane.

OsseoGuard® has a morphology of dense oriented fibers for mechanical strength. Macromolecular permeation studies have shown that the membrane is permeable to macromolecules. Its porosity is such that it effectively retards epithelial down growth and prevents gingival connective cell migration into the wound site. The semi-permeable properties of the membrane permit the exchange of essential nutrients for wound healing.

OsseoGuard® is sterilized by gamma irradiation and is for single use only.

Administration:
OsseoGuard® is packaged in a double sterile pouch. The outer pouch should be opened carefully, allowing the inner pouch to be placed onto a sterile field. The membrane should be removed from the inner pouch with sterile gloves or instruments.

The periodontal defect or bone defect is exposed by a mucoperiosteal flap and basic surgical procedures are performed (e.g. curettage). The clinician should perform thorough debridement and good planning of the defect. Space-making material such as autologous bone, demineralized bone matrix and ceramic materials may be used to fill the defect. As much tissue as possible should be preserved to allow for primary closure of the wound and correct positioning of the flaps.

OsseoGuard® can be placed either dry or hydrated. If the clinician prefers the handling characteristics of the hydrated collagen, the membrane can be hydrated in sterile water or saline solution for approximately five minutes prior to the final placement.

OsseoGuard® can be trimmed to the size and shape of the defect in the dry or wet state using sharp, sterile scissors.

OsseoGuard® should overlap the walls of the defect by at least 2mm to allow complete bone contact and to prevent gingival connective tissue invasion below the material.

Fixation of the membrane may be indicated to avoid displacement due to loading or mobilization. The membrane can be sutured in place using absorbable sutures and a non-cutting needle. Resorbable tacks can also be used to affix the membrane. The mucoperiosteal flap is sutured over the collagen membrane and the wound should be closed completely to avoid accelerated resorption due to membrane exposure.

Post-operative Procedures:
OsseoGuard® is completely resorbable and should not be removed. Patients should rinse with an antimicrobial agent such as chlorhexidine gluconate (Peridol) twice daily for four weeks following surgery. Beginning 24 hours after surgery, the wound site may be additionally swabbed with a cotton-tipped applicator dipped in the antimicrobial agent.

The patient should refrain from brushing the treated area for two weeks following the surgery. After this period, the patient may be instructed to gently brush the area with a soft toothbrush. Dental floss should not be used for four weeks following surgery. Coronal scaling and prophylaxis can be performed at follow-up visits, if indicated.

The patient should be seen seven to ten days following surgery for wound evaluation and removal of any dosing sutures or periodontal packing. These follow-up visits should be repeated every two weeks thereafter, up to eight weeks following surgery. The patient may return to normal oral hygiene routine.

OsseoGuard® should be completely resorbed 26 to 38 weeks following surgery. However, probing and subgingival scaling should not be performed prior to six months following surgery to prevent damage to immature tissues. Other assessments of clinical health may be repeated, including plaque, bleeding and tooth mobility indices.

Contraindications:
OsseoGuard® is contraindicated in patients who have:

- acute infections or contaminated wound in the oral cavity
- known allergy to collagen of animal origin or other bovine-derived products
- clinically significant renal, hepatic, cardiac, endocrine, hematologic, autoimmune or systemic disease, which in the physician's judgment, will prevent safe implantation or likely healing.

Warning:
Clinicians should use care in screening their patients for any known allergies to collagen or bovine-derived products. Hypersensitivity reactions have been noted with the use of other products containing bovine collagen; therefore, the possibility exists of developing a local sensitivity response to *OsseoGuard®*.

Precautions:

As with all surgical procedures, caution should be exercised when treating medically compromised patients such as patients receiving long-term steroid therapy or currently taking anticoagulants. Patients with clinically significant systemic diseases, indicating a history of anaphylactic reactions, autoimmune diseases, uncontrolled diabetes or severe hypertension have not been implanted with the membrane; therefore, the safety and effectiveness for those patients have not been determined. Nor has it been evaluated in pregnant women, children and/or in patients with conditions involving extremely severe defects with little periodontium or bone.

OsseoGuard® cannot be re-sterilized. *Unopened OsseoGuard®* must be discarded. *In vivo* stability may be adversely affected if re-sterilized. Cross-contamination and infection may occur if re-used.

Do not use if the product sterilization barrier or its packaging is compromised.

Adverse Reactions:
Possible complications that can occur with any dental surgery include infection, swelling of the intraoral tissue, thermal sensitivity, gingival recession, excessive gingival bleeding, flap sloughing, resorption or ankylosis, with loss of crestal bone height, pain, or complications associated with the use of anesthesia. Minor discomfort may occur for a few days.

Safety:
The product is manufactured from bovine Achilles tendon, which is classified as tissue with no detected infectivity for Bovine Spongiform Encephalopathy, BSE (World Health Organization Guidelines). The bovine tendon is known to be one of the richest sources of type I collagen that is commercially available.

The manufacturing process for the product meets European Standards and International Standards for animal tissue sourcing, handling and inactivation of Spongiform Encephalopathy (SE) pathogens. This process involves a treatment with sodium hydroxide that is a recognized method of inactivation of SE pathogens.

A viral infection study for the product's manufacturing process was conducted by an independent laboratory. In this study key manufacturing steps were evaluated for their ability to inactivate the following viral strains: Bovine Viral Diarrhea (enveloped virus) and Porcine Parvovirus (non-enveloped virus). The study results showed that each of the manufacturing steps achieved, including the sodium hydroxide treatment, is effective in inactivating these viruses.

Storage:
OsseoGuard® should be stored at room temperature. Avoid excessive heat and humidity.

How Supplied:
One (1) membrane per package, size 1.5 cm x 2.0 cm, 2.0 cm x 3.0 cm, or 3.0 cm x 4.0 cm

Caution:
Federal (U.S.A.) law restricts this device to sale by or on the order of a physician or dentist.

Labeling Symbols:
Symbols may be used on this international packaging label for easy identification.

OsseoGuard is a registered trademark of Zimmer Biomet or its affiliates.

DA

OsseoGuard®
BRUGSANVISNING

Tilgængt anvendelse:
OsseoGuard® er et bioresorbabelt og implantærbart kollagenmateriale beregnet til anvendelse ved parodontale og/eller dentalkirurgiske indgreb. Materialet kan placeres i områder med parodontale defekter, dentale implantater, knogledefekter eller rekonstruktion af processus alveolaris som en hjælp til heleg af sår postoperativt.

Beskrivelse:
OsseoGuard® er en hvid, ikke-sprød membranmatrix fremstillet af højtporøs type I kollagenfibre, der er afflett fra bovine achillessehne. *OsseoGuard®* er resorbabel, hvilket eliminerer behovet for endnu et kirurgisk indgreb, som normalt er nødvendigt for at fjerne en non-resorbabel membran.

OsseoGuard® består af tattede fibre, som giver mekanisk styrke. Makromolekylære permeationsundersøgelser påviser, at membranen er permeabel over for makromolekyler. Desuden porøsitet gør den i stand til effektivt at hærme epitellets nedvækst og forhindre gingival blodvævsæsceller i at migrere ind i såret. Membranens semipermeabilitet giver mulighed for udveksling af de essentielle næringsstoffer, der er nødvendige til sårheleg.

OsseoGuard® er steriliseret med gammabestråling og er kun til engangsbrug.

Anvendelse:
OsseoGuard® leveres i et steril dobbeltløst. Den endelige pose skal åbnes forsigtigt, så den indvendige pose kan bringes på et sterilt felt. Membranen skal tages ud af den indvendige pose med sterile handsker eller instrumenter.

Der parodontale defekt eller knogledefekter eksponeres med en mukoperiosteal lap, og standard kirurgisk procedure foretages (f. ex. curettage). Der skal foretages grundlig debridement og god planlægning af defekten. Pladskabende materiale, såsom autolog knogle, demineraliseret knoglematrix og keramiske materialer, kan anvendes til at fylde defekten. Det skal bevares så meget væv som muligt for at give mulighed for primer lapning af såret og korrekt placering af lapperne.

OsseoGuard® kan anvendes både i tør eller hydreret form. Hvis tandlægen foretrækker håndteringseskaberne ved de hydrerede kollagen, kan membranen hydreres i sterilt vand eller i en fysiologisk saltvandsopløsning i ca. fem minutter inden endelige placering.

OsseoGuard® kan trimmes til den samme størrelse og form som defekten i enten tør eller våd tilstand med en skarp, steril saks.

OsseoGuard® skal overlappede defektens vægge med mindst 2 mm for at sikre fuld knoglekontakt og for at forhindre invasion af gingival bindevæv under materialet.

Fiksering af membranen kan være indiceret for at undgå fysisk nedgaa, belastning eller mobilisering. Membranen kan sutureres på plads med resorbable suturer og en ikke-skærende nål. Der kan også anvendes resorbable klemmer til at fastsætte membranen. Den mukoperiosteal lap sutureres over kollagenmembranen, og såret skal være helt lukket for at undgå accelereret resorption pga. eksponering af membranen.

Postoperativ procedure:
OsseoGuard® er fuldstændig resorbabel og bør ikke fjernes. Patienter skal skylle med et antimikrobielt middel, såsom Hexorhedinalkol (Peridol), to gange dagligt i fire uger efter operationen. Fra 24 timer efter det kirurgiske indgreb kan stråmråddt yderligere pensles med en applikator med bomuldsspids dyppet i det antimikrobielle middel.

The patient should refrain from brushing the treated area for two weeks following the surgery. After this period, the patient may be instructed to gently brush the area with a soft toothbrush. Dental floss should not be used for four weeks following surgery. Coronal scaling and prophylaxis can be performed at follow-up visits, if indicated.

The patient should be seen seven to ten days following surgery for wound evaluation and removal of any dosing sutures or periodontal packing. These follow-up visits should be repeated every two weeks thereafter, up to eight weeks following surgery. The patient may return to normal oral hygiene routine.

OsseoGuard® should be completely resorbed 26 to 38 weeks after operation. However, probing and subgingival scaling should not be performed prior to six months following surgery to prevent damage to immature tissues. Other assessments of clinical health may be repeated, including plaque, bleeding and tooth mobility indices.

Contraindications:
OsseoGuard® is contraindicated in patients who have:

- acute infections or contaminated wound in the oral cavity
- known allergy to collagen of animal origin or other bovine-derived products
- clinically significant renal, hepatic, cardiac, endocrine, hematologic, autoimmune or systemic disease, which in the physician's judgment, will prevent safe implantation or likely healing.

Warning:
Clinicians should use care in screening their patients for any known allergies to collagen or bovine-derived products. Hypersensitivity reactions have been noted with the use of other products containing bovine collagen; therefore, the possibility exists of developing a local sensitivity response to *OsseoGuard®*.

Precautions:

As with all surgical procedures, caution should be exercised when treating medically compromised patients such as patients receiving long-term steroid therapy or currently taking anticoagulants. Patients with clinically significant systemic diseases, indicating a history of anaphylactic reactions, autoimmune diseases, uncontrolled diabetes or severe hypertension have not been implanted with the membrane; therefore, the safety and effectiveness for those patients have not been determined. Nor has it been evaluated in pregnant women, children and/or in patients with conditions involving extremely severe defects with little periodontium or bone.

OsseoGuard® cannot be re-sterilized. *Unopened OsseoGuard®* must be discarded. *In vivo* stability may be adversely affected if re-sterilized. Cross-contamination and infection may occur if re-used.

Do not use if the product sterilization barrier or its packaging is compromised.

Adverse Reactions:
Possible complications that can occur with any dental surgery include infection, swelling of the intraoral tissue, thermal sensitivity, gingival recession, excessive gingival bleeding, flap sloughing, resorption or ankylosis, with loss of crestal bone height, pain, or complications associated with the use of anesthesia. Minor discomfort may occur for a few days.

Safety:
The product is manufactured from bovine Achilles tendon, which is classified as tissue with no detected infectivity for Bovine Spongiform Encephalopathy, BSE (World Health Organization Guidelines). The bovine tendon is known to be one of the richest sources of type I collagen that is commercially available.

The manufacturing process for the product meets European Standards and International Standards for animal tissue sourcing, handling and inactivation of Spongiform Encephalopathy (SE) pathogens. This process involves a treatment with sodium hydroxide that is a recognized method of inactivation of SE pathogens.

A viral infection study for the product's manufacturing process was conducted by an independent laboratory. In this study key manufacturing steps were evaluated for their ability to inactivate the following viral strains: Bovine Viral Diarrhea (enveloped virus) and Porcine Parvovirus (non-enveloped virus). The study results showed that each of the manufacturing steps achieved, including the sodium hydroxide treatment, is effective in inactivating these viruses.

Storage:
OsseoGuard® should be stored at room temperature. Avoid excessive heat and humidity.

How Supplied:
One (1) membrane per package, size 1.5 cm x 2.0 cm, 2.0 cm x 3.0 cm, or 3.0 cm x 4.0 cm

Caution:
Federal (U.S.A.) law restricts this device to sale by or on the order of a physician or dentist.

Labeling Symbols:
Symbols may be used on this international packaging label for easy identification.

OsseoGuard is a registered trademark of Zimmer Biomet or its affiliates.

DE

OsseoGuard®
GEBRAUCHSANLEITUNG

Verwendungszweck:
OsseoGuard® ist ein bioresorbierbares, implantierbares Kollagenmaterial für die Parodontal- bzw. Zahnchirurgie, das in Bereiche mit Parodontaldefekten, Zahnfleischdefekten oder Kammstrukturen eingesetzt wird. Es wird zur Wundheilung nach der Operation zu unterstützen.

Beschreibung:
OsseoGuard® ist eine weiße, nicht brüchige Membranmatrix, die aus hochgereinigtem Typ-I-Kollagenfasern aus bovines Achillessehnen hergestellt wird. *OsseoGuard®* ist resorbierbar. Ein zweites chirurgischer Eingriff, wie es normalerweise zur Entfernung einer nicht resorbierbaren Membran durchgeführt werden muss, ist daher nicht erforderlich.

OsseoGuard® zeichnet sich durch dicht angeordnete Fasern und dadurch hohe mechanische Stärke aus. Makromolekulare Permeationsstudien haben gezeigt, dass die Membran für Makromoleküle durchlässig ist. Die Porosität bewirkt eine Verzögerung des epithelienl Erwachsenen und verhindert die Migration gingivalen Bindegewebes in Richtung der Extraktionswunde. Die semipermeable Membran ermöglicht den Austausch essentieller Nährstoffe für die Wundheilung.

OsseoGuard® wird gammastrahlensterilisiert und ist nur zur einmaligen Verwendung vorgesehen.

Anwendung:
OsseoGuard® wird in einem sterilen Doppelbeutel geliefert. Der äußere Beutel ist vorsichtig so zu öffnen, dass der innere Beutel in das sterile Feld eingebracht werden kann. Die Membran ist mit sterilen Handschuhen oder Instrumenten aus dem inneren Beutel zu entnehmen.

Der Parodontal- bzw. Knochendefekt wird durch Zurückklappen eines Mukoperiostealtappens freigelegt, und es werden grundlegende chirurgische Verfahren durchgeführt (z. B. Kürettage). Der Defekt ist gründlich zu debridieren und gut zu glätten. Der Defekt kann mit Raum schaffendem Material wie autologem Knochen, einer demineralisierten Knochenmatrix oder keramischem Kollagen gefüllt werden. Es sollte so viel Gewebe wie möglich erhalten werden, um einen primären Wundverschluss und eine ordnungsgemäße Lappenposition zu ermöglichen.

OsseoGuard® kann entweder trocken oder hydratisiert eingesetzt werden. Wenn der Kliniker die Handhabungsmerkmale von hydratisiertem Kollagen bevorzugt, kann die Membran vor dem endgültigen Einsetzen etwa 5 Minuten in steriles Wasser oder Kochsalzlösung getaucht werden.

OsseoGuard® kann in trockenem oder feuchtem Zustand mit einer sterilen scharfen Schere auf die gewünschte Größe und Form zugeschnitten werden.

Die *OsseoGuard®*-Membran sollte die Wände des Defekts um mindestens 2 mm überlappen, um einen vollständigen Knochenkontakt zu ermöglichen und eine Migration gingivalen Bindegewebes unter das Material zu verhindern.

Eventuell empfiehlt es sich, die Membran zu fixieren, um ein Verutschen aufgrund von Belastung oder Mobilisierung zu vermeiden. Die Membran kann mit resorbierbarem Nahnmaterial und einer nicht schneidenden Nadel vernäht werden. Zur Befestigung der Membran können auch resorbierbare Heftklammern verwendet werden.

Der Mukoperiostealrand wird über der Kollagenmembran vernäht, und die Wunde wird vollständig verschlossen, um eine beschleunigte Resorption durch eine freilegende Membran zu vermeiden.

Postoperatives Vorgehen:
Die *OsseoGuard®*-Membran ist vollständig resorbierbar und sollte nicht entfernt werden. Die Patienten sollten vier Wochen lang nach der Operation zweimal täglich mit einem antimikrobiellen Mittel wie z. B. Chlorhexidinalcol (Peridol) spülen. 24 Stunden nach der Operation kann bespülen werden, den Bereich der Wunde außerdem mit einem Baumwollwollschwamm abzutupfen, das in das antimikrobielle Mittel getaucht wurde.

Der Patient sollte die Zähne im behandelten Bereich zwei Wochen nach der Operation putzen. Danach kann der Patient angewiesen werden, den Bereich behutsam mit einer weichen Zahnbürste zu putzen. Zahnsedive darf erst vier Wochen nach der Operation benutzt werden. Bei den Nachbehandlungsterminen kann ggf. ein koronales Scäling und Prophylaxe durchgeführt werden.

The patient should refrain from brushing the treated area for two weeks following the surgery. After this period, the patient may be instructed to gently brush the area with a soft toothbrush. Dental floss should not be used for four weeks following surgery. Coronal scaling and prophylaxis can be performed at follow-up visits, if indicated.

The patient should be seen seven to ten days following surgery for wound evaluation and removal of any dosing sutures or periodontal packing. These follow-up visits should be repeated every two weeks thereafter, up to eight weeks following surgery. The patient may return to normal oral hygiene routine.

OsseoGuard® should be completely resorbed 26 to 38 Wochen nach der Operation vollständig resorbiert sein. Um eine Verletzung unangesehener Gewebes zu vermeiden, sollte jedoch mindestens sechs Monate nach der Operation beim Spülen und beim Zahneinstreuen ein weiches Zahnfleischschwamm verwendet werden. Andere Behandlungsregeln der klinischen Gesundheit können wiederholt durchgeführt werden, z. B. Plaque-, Blutungs- und Zahneingewichtsindex.

Kontraindikationen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

- Akute Infektionen oder kontaminierte Wunde in der Mundhöhle
- Akute allergie Gegen Kollagen tierischen Ursprungs oder andere Produkte bovinen Ursprungs
- Klinisch signifikante Nieren-, Leber-, Herz-, Endokrin-, Blut-, Autoimmun- oder Systemerkrankung, die nach Ansicht des Arztes eine gefährliche Implantation oder wahrcheinliche Heilung verhindert.

Warning:
Es ist festzustellen, ob bei den Patienten Allergien gegen Kollagen bzw. Produkte bovinen Ursprungs vorhanden sind, Temperatursensibilität, empfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln, unkontrollierter Diabetes oder schwere Hypertonie vorhanden sind. Patienten mit diesen Erkrankungen sollten nicht mit dem Material behandelt werden. Es ist ebenfalls möglich, dass es zu einer lokalen Empfindlichkeitsreaktion auf *OsseoGuard®* kommt.

Vorsichtsmaßnahmen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

- Akute Infektionen oder kontaminierte Wunde in der Mundhöhle
- Akute Allergien gegen Kollagen tierischen Ursprungs oder andere Produkte bovinen Ursprungs
- Klinisch signifikante Nieren-, Leber-, Herz-, Endokrin-, Blut-, Autoimmun- oder Systemerkrankung, die nach Ansicht des Arztes eine gefährliche Implantation oder wahrscheinliche Heilung verhindert.

Warning:
Es ist festzustellen, ob bei den Patienten Allergien gegen Kollagen bzw. Produkte bovinen Ursprungs vorhanden sind, Temperatursensibilität, empfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln, unkontrollierter Diabetes oder schwere Hypertonie vorhanden sind. Patienten mit diesen Erkrankungen sollten nicht mit dem Material behandelt werden. Es ist ebenfalls möglich, dass es zu einer lokalen Empfindlichkeitsreaktion auf *OsseoGuard®* kommt.

Vorsichtsmaßnahmen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

- Akute Infektionen oder kontaminierte Wunde in der Mundhöhle
- Akute Allergien gegen Kollagen tierischen Ursprungs oder andere Produkte bovinen Ursprungs
- Klinisch signifikante Nieren-, Leber-, Herz-, Endokrin-, Blut-, Autoimmun- oder Systemerkrankung, die nach Ansicht des Arztes eine gefährliche Implantation oder wahrscheinliche Heilung verhindert.

Warning:
Es ist festzustellen, ob bei den Patienten Allergien gegen Kollagen bzw. Produkte bovinen Ursprungs vorhanden sind, Temperatursensibilität, empfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln, unkontrollierter Diabetes oder schwere Hypertonie vorhanden sind. Patienten mit diesen Erkrankungen sollten nicht mit dem Material behandelt werden. Es ist ebenfalls möglich, dass es zu einer lokalen Empfindlichkeitsreaktion auf *OsseoGuard®* kommt.

Vorsichtsmaßnahmen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

Warning:
Es ist festzustellen, ob bei den Patienten Allergien gegen Kollagen bzw. Produkte bovinen Ursprungs vorhanden sind, Temperatursensibilität, empfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln, unkontrollierter Diabetes oder schwere Hypertonie vorhanden sind. Patienten mit diesen Erkrankungen sollten nicht mit dem Material behandelt werden. Es ist ebenfalls möglich, dass es zu einer lokalen Empfindlichkeitsreaktion auf *OsseoGuard®* kommt.

Vorsichtsmaßnahmen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

Warning:
Es ist festzustellen, ob bei den Patienten Allergien gegen Kollagen bzw. Produkte bovinen Ursprungs vorhanden sind, Temperatursensibilität, empfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln, unkontrollierter Diabetes oder schwere Hypertonie vorhanden sind. Patienten mit diesen Erkrankungen sollten nicht mit dem Material behandelt werden. Es ist ebenfalls möglich, dass es zu einer lokalen Empfindlichkeitsreaktion auf *OsseoGuard®* kommt.

Vorsichtsmaßnahmen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

Warning:
Es ist festzustellen, ob bei den Patienten Allergien gegen Kollagen bzw. Produkte bovinen Ursprungs vorhanden sind, Temperatursensibilität, empfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln, unkontrollierter Diabetes oder schwere Hypertonie vorhanden sind. Patienten mit diesen Erkrankungen sollten nicht mit dem Material behandelt werden. Es ist ebenfalls möglich, dass es zu einer lokalen Empfindlichkeitsreaktion auf *OsseoGuard®* kommt.

Vorsichtsmaßnahmen:
Die *OsseoGuard®* ist in den folgenden Fällen kontraindiziert:

Lieferform:
Eine (1) Membran pro Packung, Größe 1,5 cm x 2,0 cm, 2,0 cm x 3,0 cm oder 3,0 cm x 4,0 cm

Achtung:
In den USA darf dieses Produkt nach den gesetzlichen Vorschriften nur durch einen Arzt oder Zahnarzt abgegeben werden.

Bildzeichen:
Auf einigen internationalen Verpackungsetiketten werden Symbole zur leichteren Identifizierung verwendet. *OsseoGuard* ist eine eingetragene Marke von Zimmer Biomet oder damit verbundenen Unternehmen.

OsseoGuard® OAHΓIΣ XPHΣHΣ

Χρηγή για την οποία προορίζεται:
Το *OsseoGuard®* είναι ένα bioαπορροφούμεο, εμπυρστωμένο υαλό καλλόγηνο, το οποίο προορίζεται για χρήση σε περιodontικές ή και οδοντικές χειρουργικές διαδικασίες, ως ένα υαλόγηνο να υποστήριξη την αρχική περιodontική ελάττωματων, οδοντικών εμπυρστωμένων, οστικών ελάττωματων ή ανακατασκευής ακρολάρων για βάρβηλα στην επώλυση τραυματός μετά από χειρουργική επέμβαση.

Περιγραφή:
Το *OsseoGuard®* είναι μια λευκή, μη εύρηκτη μήτρα μεμβράνης, η οποία κατασκευάζεται από ίνες κολλαγόνου τύπου I ανθρώπινης εμβρύων, που προέρχονται από βόvina Achilleo τένοντα. Το *OsseoGuard®* είναι απορροφητό, το οποίο εξασφαλίζει την ανάγκη για δεύτερη χειρουργική διαδικασία, η οποία απαιτείται κανονικά για την αφαίρεση μιας απορροφητικής μεμβράνης.

Το *OsseoGuard®* έχει μορφολογία που προσανατολισμένον υαλο για μηχανική αλληλεπ. Μλέτες μικροσκοπικής διαπερατότητας έχουν δείξει ότι η μεμβράνη είναι διαπερατή στα μακρομόρια. Το πορώδες της είναι τέτοιο που καθιστάται αποδοτικό στην αούση του επιθηλίου στο κάτω και αποτρέπει τη μετατόπιση των συνδεδεμένων των υαλόων στη θέση του τραυματός. Οι ιδιότητες ημιπερατότητας της μεμβράνης επιτρέπουν την ανταλλαγή των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών για την επώλυση του τραυματός. Το *OsseoGuard®* απορροφώνεται με αποκλίση ή με χρήση για μία χρήση μόνο.

Χορήγηση:
Το *OsseoGuard®* συσκευάζεται σε όπλη στείρα θήκη. Η εξωτερική θήκη πρέπει να ανοίγεται προσεκτικά, επιτρέποντας την τοποθέτηση της ενσωματωμένης θήκης σε στείρο πεδίο. Η μεμβράνη πρέπει να αφαιρείται από την εσωτερική θήκη με στεγνά γάντια ή εργαλεία.

Το περιodontικό ή και οδοντικό χειρουργείο ανακατασκευάζεται από ένα βιοαπορροφούμεο χημικό και επιτρέπει την αποκατάσταση της οδοντικής ή και οδοντικής διαδικασίας (π.χ., επέκταση). Ο κλινικός υπεύθυνος πρέπει να εκτελεί σχολαστικό καθαρισμό και καλά λίπανση του ελάττωματος. Για την πλήρωση του ελάττωματος χρησιμοποιείται υαλό δημιουργικής γάλακτος, όπως αυτόλογο οστό, αποκατασκευασμένο μοσοκράτσιο οστού και κεραμικό υαλό. Πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν περισσότερο στεγνό, έτσι ώστε να επιτρέπεται η πρωτογενής σκλήρυνση του τραυματός και η σωστή τοποθέτηση της κνήμης.

Το *OsseoGuard®* μπορεί να υποποθεί είτε ξηρό είτε υδατοδιαλυτό. Εάν ο κλινικός υπεύθυνος προτιμά το χαρακτηριστικό χημικό του ενυδατωμένου καλλόγηνο, η μεμβράνη μπορεί να ενυδατωθεί σε στείρο πεδίο. Το υαλό θα διατηρείται όσο το δυνατόν περισσότερο στεγνό, πριν από την τελική τοποθέτηση.

Το *OsseoGuard®* μπορεί να περαιοσι στο μέγεθος και στο σχήμα του ελάττωματος στην έξη ή υγρή κατάσταση με χρήση σαρώστου, στείρου φύσιδου.

Η *OsseoGuard®* πρέπει να υπερκαλύπτεται το τραύματος του ελάττωματος τουλάχιστον κατά 2 mm, έτσι ώστε να επιτρέπεται πλήρης οστική αλληλεπ. και να αποπαιρείται πλήρης θήρη του συνδεδεμένου των υαλόων κάτω από το υαλό.

Το περιodontικό ή και οδοντικό χειρουργείο ανακατασκευάζεται από ένα βιοαπορροφούμεο χημικό και επιτρέπει την αποκατάσταση της οδοντικής ή και οδοντικής διαδικασίας (π.χ., επέκταση). Ο κλινικός υπεύθυνος πρέπει να εκτελεί σχολαστικό καθαρισμό και καλά λίπανση του ελάττωματος. Για την πλήρωση του ελάττωματος χρησιμοποιείται υαλό δημιουργικής γάλακτος, όπως αυτόλογο οστό, αποκατασκευασμένο μοσοκράτσιο οστού και κεραμικό υαλό. Πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν περισσότερο στεγνό, έτσι ώστε να επιτρέπεται η πρωτογενής σκλήρυνση του τραυματός και η σωστή τοποθέτηση της κνήμης.

Το *OsseoGuard®* μπορεί να υποποθεί είτε ξηρό είτε υδατοδιαλυτό. Εάν ο κλινικός υπεύθυνος προτιμά το χαρακτηριστικό χημικό του ενυδατωμένου καλλόγηνο, η μεμβράνη μπορεί να ενυδατωθεί σε στείρο πεδίο. Το υαλό θα διατηρείται όσο το δυνατόν περισσότερο στεγνό, πριν από την τελική τοποθέτηση.

Το *OsseoGuard®* μπορεί να περαιοσι στο μέγεθος και στο σχήμα του ελάττωματος στην έξη ή υγρή κατάσταση με χρήση σαρώστου, στείρου φύσιδου.

Η *OsseoGuard®* πρέπει να υπερκαλύπτεται το τραύματος του ελάττωματος τουλάχιστον κατά 2 mm, έτσι ώστε να επιτρέπεται πλήρης οστική αλληλεπ. και να αποπαιρείται πλήρης θήρη του συνδεδεμένου των υαλόων κάτω από το υαλό.

Το περιodontικό ή και οδοντικό χειρουργείο ανακατασκευάζεται από ένα βιοαπορροφούμεο χημικό και επιτρέπει την αποκατάσταση της οδοντικής ή και οδοντικής διαδικασίας (π.χ., επέκταση). Ο κλινικός υπεύθυνος πρέπει να εκτελεί σχολαστικό καθαρισμό και καλά λίπανση του ελάττωματος. Για την πλήρωση του ελάττωματος χρησιμοποιείται υαλό δημιουργικής γάλακτος, όπως αυτόλογο οστό, αποκατασκευασμένο μοσοκράτσιο οστού και κεραμικό υαλό. Πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν περισσότερο στεγνό, έτσι ώστε να επιτρέπεται η πρωτογενής σκλήρυνση του τραυματός και η σωστή τοποθέτηση της κνήμης.

Το *OsseoGuard®* μπορεί να υποποθεί είτε ξηρό είτε υδατοδιαλυτό. Εάν ο κλινικός υπεύθυνος προτιμά το χαρακτηριστικό χημικό του ενυδατωμένου καλλόγηνο, η μεμβράνη μπορεί να ενυδατωθεί σε στείρο πεδίο. Το υαλό θα διατηρείται όσο το δυνατόν περισσότερο στεγνό, πριν από την τελική τοποθέτηση.

Το *OsseoGuard®* μπορεί να περαιοσι στο μέγεθος και στο σχήμα του ελάττωματος στην έξη ή υγρή κατάσταση με χρήση σαρώστου, στείρου φύσιδου.

Η *OsseoGuard®* πρέπει να υπερκαλύπτεται το τραύματος του ελάττωματος τουλάχιστον κατά 2 mm, έτσι ώστε να επιτρέπεται πλήρης οστική αλληλεπ. και να αποπαιρείται πλήρης θήρη του συνδεδεμένου των υαλόων κάτω από το υα

Avvertenza
I medici devono valutare attentamente i loro pazienti per quanto riguarda eventuali allergie noto al collagene o al prodotto di origine bovina. In concomitanza con l'utilizzo di altri prodotti contenti collagene bovino sono state notate reazioni di ipersensibilità; di conseguenza, esiste la possibilità di sviluppo di una sensibilità locale in reazione alla membrana OsseoGuard™.

Precauzioni

Come nel caso di tutte le procedure chirurgiche, è necessario prestare la massima attenzione durante il trattamento del paziente in condizioni mediche compromesse, come nel caso di pazienti sottoposti a terapia steroidica a lungo termine o a trattamenti con anticagulanti. L'impiego della membrana non è mai stato eseguito su pazienti con patologie sistemiche clinicamente significative, passati episodi di reazioni anafilattiche, malattie autoimmunitarie, diabete incontrollato o ipertensione grave; di conseguenza, non è stato possibile determinare la sicurezza e l'efficacia della procedura in pazienti con questi casi specifici. Tali fattori non sono stati valutati nemmeno in gravidanza, nei bambini e/o in reazioni a difetti estremamente gravi, o in volume parodontale od osseo ridotto.

La membrana OsseoGuard™ non può essere sterilizzata. Una volta aperta la confezione, il prodotto OsseoGuard™ non utilizzato deve essere eliminato. La sterilizzazione può compromettere la stabilità in vivo.

In caso di non corretto uso verrà verificata contaminazione crociata e infezione.

Non utilizzare il prodotto se la barriera sterile o la confezione sono compromesse.

Reazioni avverse

Le possibili complicanze che si possono verificare in occasione di qualsiasi intervento chirurgico odontoiatrico includono infezione, gonfiore del tessuto intracore, sensibilità termica, recessione gengivale, eccessivo sanguinamento gengivale, necrosi del midollo mucoproteico, riassorbimento o anchilosi, con perdita di altezza dell'osso dentale, dolore o comparsa di lesioni associate all'uso dell'anestesia. È possibile che per alcuni gruppi si verifichino disturbi di minore entità.

Sicurezza

Il prodotto è fabbricato dal tendine di Achille bovino, classificato come tessuto privo di rilevata infettività da encelofalopatia spongiforme bovina (BSE) (Linea guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità). Il tendine bovino è noto come una delle fonti più ricche di collagene di tipo I disponibili in commercio.

Il processo di fabbricazione del prodotto è conforme agli standard europei relativi al rilevamento, la gestione e l'inattivazione degli agenti patogeni dell'encelofalopatia spongiforme (SE) nei tessuti di origine animale. Questo processo prevede un trattamento con idrossido di sodio, uno dei metodi riconosciuti di inattivazione degli agenti patogeni dell'SE.

Un laboratorio indipendente ha condotto uno studio sull'inattivazione virale nel processo di fabbricazione del prodotto, nel tentativo di eguagliare solo le fasi chiave di fabbricazione in relazione alla loro capacità di inattivare diversi ceppi virali: diarrea virale bovina (BVD virus con involucro) e parvovirus suina (virus senza involucro). I risultati dello studio hanno dimostrato l'efficacia di ciascuna delle fasi di fabbricazione, incluso il trattamento con idrossido di sodio, nell'inattivazione di questi virus.

Conservazione
Il prodotto deve essere conservato a temperatura ambiente. Evitare calore e umidità eccessivi.

Confezione
Una (1) membrana per confezione, dimensioni 1,5 cm x 2,0 cm, 2,0 cm x 3,0 cm oppure 3,0 cm x 4,0 cm

Attenzione
La legge federale degli Stati Uniti consente la vendita di questo prodotto solo a medici o su presentazione di prescrizione medica od odontoiatrica.

Simboli sulle etichette
I seguenti simboli possono essere presenti sulle etichette di alcune confezioni internazionali per facilitare l'identificazione.

OsseoGuard è un marchio depositato di Zimmer Biomet o delle sue affiliate.

NL
OsseoGuard® GEBRUIKSAANWIJZING
Beoogd gebruik: <i>OsseoGuard</i> ™ is een bioresorbbaar, implanteerbaar collageenmateriaal bestemd voor gebruik bij parodontale en/of tandheelkundige ingrepen als vooraf voor plaatsing in de omgeving van parodontale defecten, gebitsimplantaten, bodedefecten of reconstructie van de processus alveolaris ter ondersteuning van de wondranden na de ingreep.
Beoefening: <i>OsseoGuard</i> ™ is een witte, niet-verbrokkelende membraanmatrix vervaardigd van hooggezuiverde type-I-collageenvezels afkomstig van runderhalsbotten. <i>OsseoGuard</i> ™ is bioresorbbaar waardoor een tweede ingreep, normaal nodig voor het verwijderen van een niet-resorbbaar membraan, overbodig is. <i>OsseoGuard</i> ™'s mechanisch sterk door de morfologische opbouw van dicke getriceerde vezels. Uit macromoleculaire permeabiliteitsstudies is gebleken dat het membraan permeabel is voor macromoleculen. De poreschede is zodanig dat ingroei van epithel effectief wordt vertraagd en migratie van gingivale bindweefselcellen naar het wondgebied wordt voorkomen. De semipermeabiliteit van het membraan laat uitwisseling toe van voor wondgenezing essentieel voedingsstoffen.
Opslag: Dit product moet bij kamertemperatuur worden opgeslagen. Overmatige warmte en vochtigheid vermijden.
Wijze van levering: Eén (1) membraan per verpakking, maat 1,5 cm x 2,0 cm, 2,0 cm x 3,0 cm, of 3,0 cm x 4,0 cm
Let op: Dit product mag volgens federale wetgeving in de VS uitsluitend worden verkocht door of in opdracht van een arts of tandarts.
Symbolen op etiketten: Op etiketten van sommige internationale verpakkingen worden symbolen gebruikt om informatie eenvoudig te identificeren.
OsseoGuard is een geregistreerd handelsmerk van Zimmer Biomet of haar dochterondernemingen.

Symbolen op etiketten:
Op etiketten van sommige internationale verpakkingen worden symbolen gebruikt om informatie eenvoudig te identificeren.

OsseoGuard is een geregistreerd handelsmerk van Zimmer Biomet of haar dochterondernemingen.

PL
OsseoGuard® BRUKSANVISING
Titelt tekst: <i>OsseoGuard</i> ™ er et bioresorbart, implantérbart kollagenmateriale beregnet til bruk i periodontale og/eller dentale kirurgiske prosedyrer. Materialet plasseres i området med periodontale defekter, dentimplantater, bedefekter eller ved rekonstruksjon av kjevkvef for å hjelpe til med sårets tilheling etter den kirurgiske prosedyren.
Beskrivelse: <i>OsseoGuard</i> ™ er en hvitt ikke-smulderende membranmatrise fremstilt fra ytterst rene kollagenfibre type I, derivert fra bukket skalleben. <i>OsseoGuard</i> ™ er resorbært, for som eliminerer det vanlige behovet for en ny kirurgisk prosedyre for å fjerne en ikke-resorbært membraan.
Morfologien til <i>OsseoGuard</i> ™ har tettonellentele fibre for mekanisk styrke. Studier av makromolekyler gjennomtenning viser at membranen er permeabelt forfor makromolekyler. Dens porøsitet er slik at det effektivt forhindrer epithel nedvekst og forebygger vandring av gingivale bindvevsceller inn i såret. Membranens semipermeabilitetsgenaker tillater uavhengig av vesentlige næringsstoffet for å såret kan tilhelles.
<i>OsseoGuard</i> ™'s mekaniske styrke skyldes av morfologiske av bygning av dicke getriceerde fiber. Ut macromoleculære permeabiliteitsstudier er gebleken at det membraan permeabelt er for macromoleculer. De poreschede er zodanig dat ingroei van epithel effektivt vert fortraagd en migratie van gingivale bindweefselcellen naar het wondgebied wordt voorkomen. De semipermeabiliteit van het membraan laat uitwisseling toe van voor wondgenezing essentieel voedingsstoffen.
Opis: <i>OsseoGuard</i> ™ is gesteriliseerd met gammastraling en is uitsluitend bestemd voor eenmalig gebruik.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er innpakket i en dobbelt steril pose. Den tre ytre posen bør åpnes forsiktig, slik at den indre posen kan plasseres på et sterilt felt. Membranen bør fernes fra den indre posen med sterile hansker eller instrumenter.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er innpakket i en dobbelt steril pose. Den tre ytre posen bør åpnes forsiktig, slik at den indre posen kan plasseres på et sterilt felt. Membranen bør fernes fra den indre posen med sterile hansker eller instrumenter.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet i tillegg bli opprettholdt en bomullssvamp applikator direkte i det antimikrobielle middelet.
Den periodontale defekten eller bedefekten ekspneres gjennom en mukoperiosteal vevslapp og grunnleggende kirurgiske prosedyrer (f.eks. kyetrasje). Klinikeren bør utføre grundig debridement og god nedhaling av defekten. Det kan brukes røpøskende materiale, slik som autologt ben, demineralisert benmatrise og keramiske materialer til å fylle defekten. Det bør bevaras så mye vev som mulig for å muliggjøre primærinnlukk av såret og korrekt posisjon av vevslappen.
Administrering: <i>OsseoGuard</i> ™ er fullstendig resorbært og skal ikke fernes. Pasienter bør skylle stedet med et antimikrobielt middel som f.eks. klorheksidindiklonat (Perioxil) til ganger daglig i fire uker etter operasjonen. Med 24 timer som middels mellom etter operasjonen, kan sterilitet