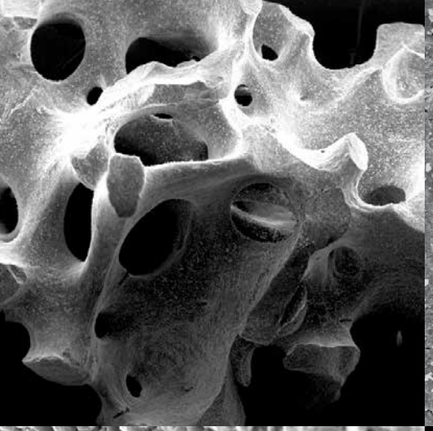
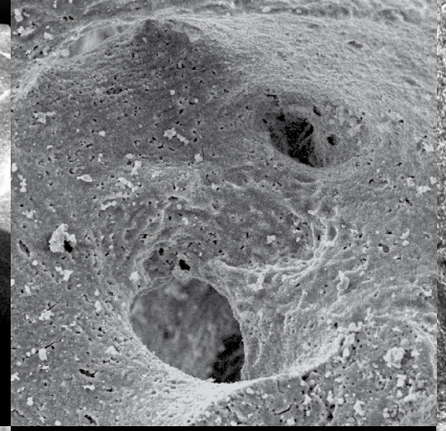
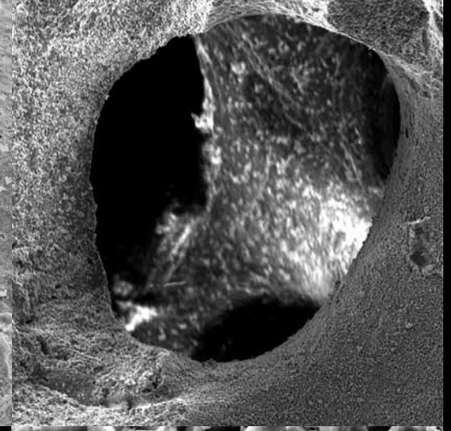
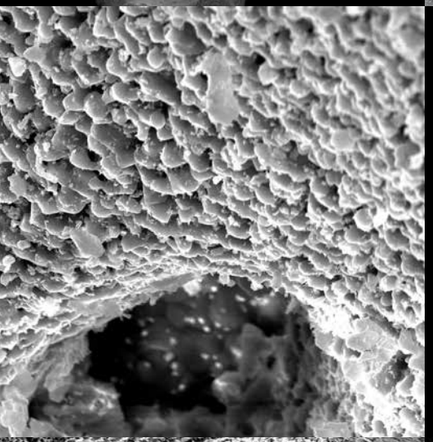





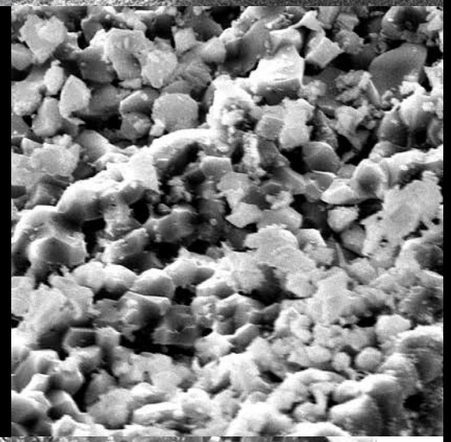
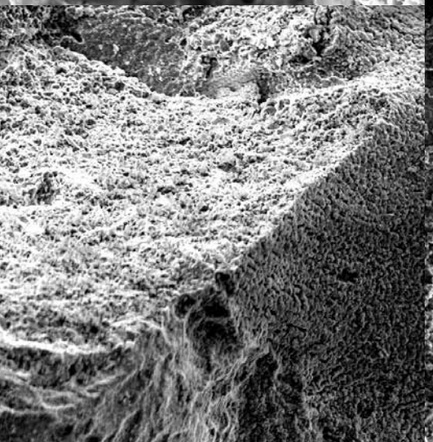
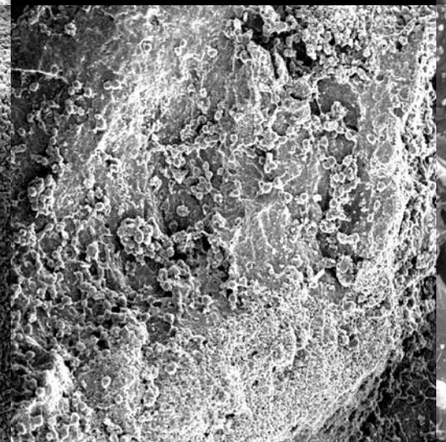
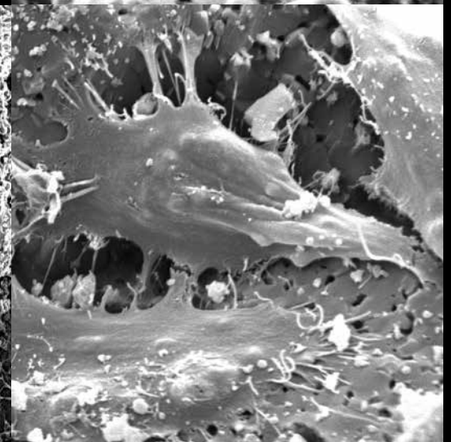
ORIGEN: bovino, hueso esponjoso natural

COMPOSICIÓN: mineral óseo 100% puro

BIOLOGÍA: integración celular ósea

RESULTADO: máxima estabilidad volumétrica

MARCADO CE: desde 2002

bone & tissue regeneration

botiss biomaterials

botiss biomaterials GmbH
Hauptstr. 28
15806 Zossen / Berlin
Germany

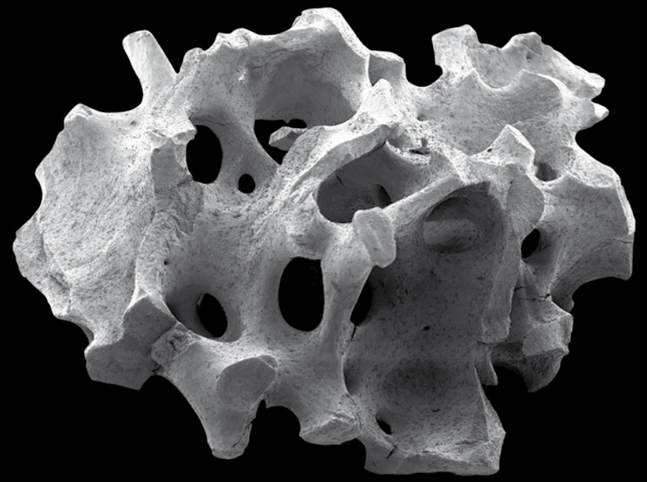
Tel.: +49 33769 / 88 41 985
Fax: +49 33769 / 88 41 986

contact@botiss.com
www.botiss.com
facebook: botissdental

botiss-campus.com

botiss-dental.com

Rev.-Nr.: CBles-01/2022-11



cerabone®

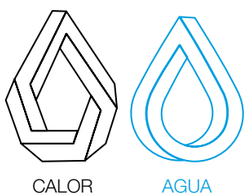
El más puro y estable injerto óseo bovino

cerabone®

MINERAL ÓSEO BOVINO **100% PURO**

cerabone®

EL INJERTO ÓSEO BOVINO NATURAL



cerabone® se produce a partir de cabezas femorales bovinas con un proceso de producción único a 1200°C, que utiliza calor y agua únicamente (libre de aditivos químicos).

1200°C MÁXIMA SEGURIDAD

100% PURO MINERAL ÓSEO BOVINO

PROCESO DE PRODUCCIÓN ÚNICO

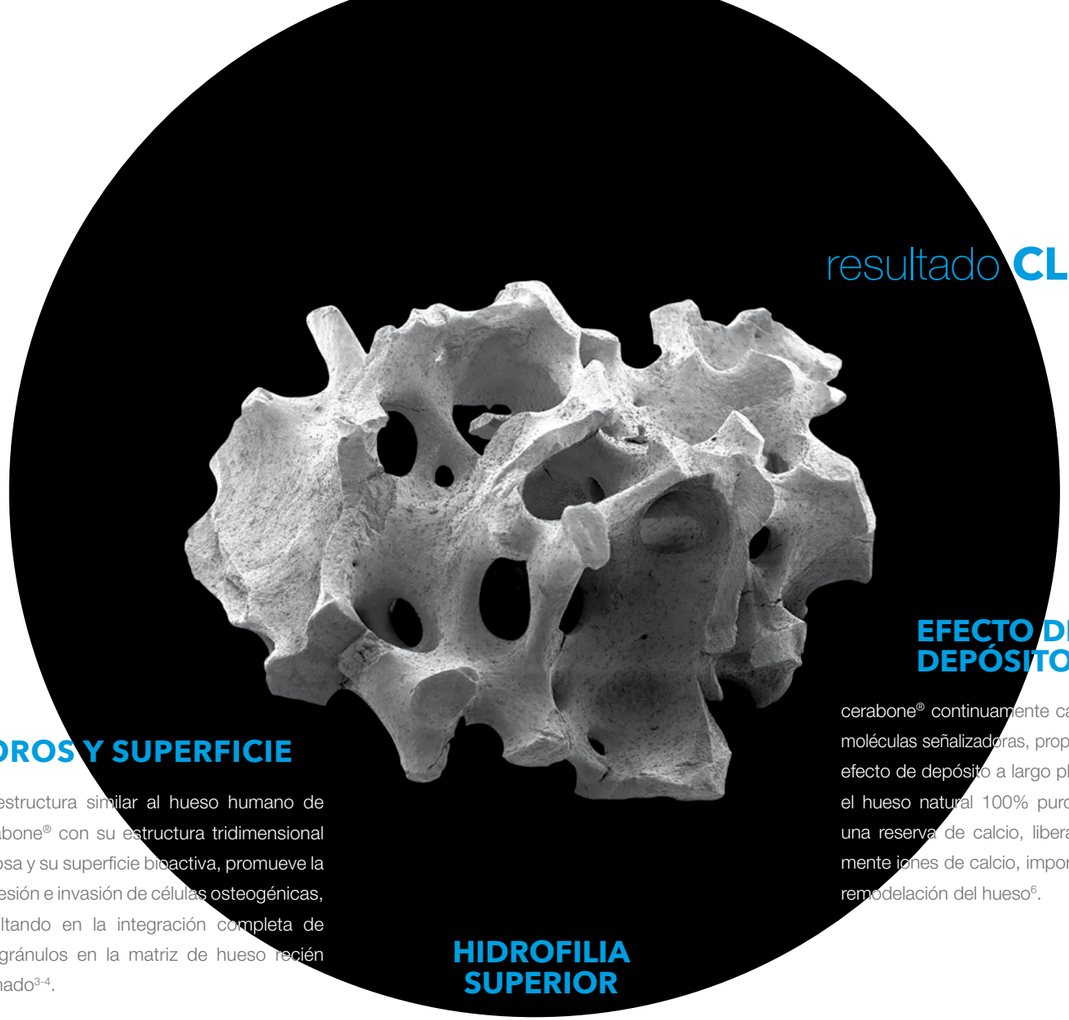
El sofisticado procesamiento del hueso bovino elimina todos los componentes orgánicos, obteniéndose un mineral óseo de una pureza excepcional – aparte de hidroxiapatita y oligoelementos como el hierro y el zinc, no se encuentran más fases en cerabone®[1].

Potenciales agentes infecciosos como bacterias, virus y priones son eliminados mediante el tratamiento a alta temperatura. Elevar la temperatura a más de 800°C asegura la completa inactivación de la infectividad de potenciales priones[2].

cerabone® – un mineral de pureza excepcional y cristalinidad elevada – en contraste con injertos no sinterizados, no contiene remanentes de agua o carbonato cálcico[1]. Esto resulta en una estabilidad mecánica y biológica excelente, ya que la hidroxiapatita pura del hueso es prácticamente insoluble – por esta razón cerabone® tiene una estabilidad dimensional suprema.
Proporciona soporte estructural permanente del local aumentado.

1200TRUST.COM

resultado **CLÍNICO**



POROS Y SUPERFICIE

La estructura similar al hueso humano de cerabone® con su estructura tridimensional porosa y su superficie bioactiva, promueve la adhesión e invasión de células osteogénicas, resultando en la integración completa de los gránulos en la matriz de hueso recién formado[3-4].

HIDROFILIA SUPERIOR

Los poros interconectados y la superficie rugosa e hidrofílica de cerabone® favorecen la adhesión de proteínas de la sangre[5]. Después de hidratar, las partículas se aglutinan, facilitando su aplicación en el defecto.

EFECTO DE DEPÓSITO

cerabone® continuamente captura y libera moléculas señalizadoras, proporcionando un efecto de depósito a largo plazo. Además, el hueso natural 100% puro actúa como una reserva de calcio, liberando gradualmente iones de calcio, importantes para la remodelación del hueso[6].

ENTRE EN CONTACTO:
cerabone@botiss.com

Millones de pacientes tratados en odontología regenerativa
Usado desde hace **> 20 años** en diversas aplicaciones médicas (como cirugía craneofacial, oncología y cirugías de mano y de columna)

PREDECIBLE a largo plazo

Implantes dentales colocados en locales injertados solamente con cerabone® en combinación con hueso autólogo han demostrado estabilidad a largo plazo, con **tasas de supervivencia de implantes de 98.73 - 100%** en seguimientos promedio de 12 a 65.93 meses de posoperativo[7-11].

INDICACIONES CLÍNICAS:
Implantología, periodoncia y cirugías oral y CMF

- Elevación de seno
- Aumento horizontal y vertical
- Defectos intraóseos periodontales (1 a 3 paredes)
- Defectos periimplantarios
- Preservación de alveolo y cresta
- Defectos de furcación (clase I y II)

El éxito duradero de cerabone® se debe a las
excelentes propiedades de osteoconductividad y **a la pureza excepcional,**
alcanzadas por un procesamiento único a **1200°C** de temperatura.

1 Tadic D et al. (2004) Biomaterials. Mar;25(6):987-94.
2 Brown P et al. (2000) PNAS, Vol. 97 No. 7, pp. 3418–3421.
3 Seidel P et al. (2004), Materialwissenschaft und Werkstofftechnik, Vol. 35 No. 4, pp. 208–212.
4 Tawil G et al. (2018) Int J Oral Maxillofac Implants. September/October;33(5):1089–1096.
5 Trajkovski B et al. (2018) Materials, 11(2), 215.
6 Berberi A et al. (2014) Biomed Res Int. 2014;2014:320790.
7 Lorean A et al. (2014) Int J Oral Maxillofac Implants 29 (3), 705-708.
8 Tawil G et al. (2016) Int J Oral Maxillofac Implants. 2016 Jul-Aug;31(4):827-34.
9 Khojasteh A et al. (2015) Clin Implant Dent Relat Res. 2016 Apr;18(2):342-59.
10 Cardaropoli D et al. (2019) Int J Periodontics Restorative Dent. 2019 Sep/Oct;39(5):633-641.
11 Kamadjaja DB et al. (2019) Case Rep Dent. Oct 27;2019:5431752.
12 Pelekanos S et al. (2017) Int J Periodontics Restorative Dent. 2017 Sep/Oct;37(5):729-735.
13 Khojasteh A et al. (2016) Br J Oral Maxillofac Surg. Oct;54(8):950-955.
14 Kollati P et al. (2019) J Indian Soc Periodontol. 23(2):145–151.

INDICACIONES **PRINCIPALES**

DR. STAVROS PELEKANOS, ATENAS, GRECIA
AUMENTO ÓSEO EN REGIÓN ANTERIOR[12] - Refuerza el tejido blando para un resultado estético estable

Colocación del implante

Aumento bucal con cerabone®, Jason® membrane para cubrira

Perfil de emergencia a un año de posoperativo

Restauración final 15 meses postoperativo

Control radiográfico tras la restauración final

DR. BERNHARD GIESENHAGEN, KASSEL, ALEMANIA
PROTECCIÓN CONTRA RESORCIÓN[13] - Contorneo alrededor de aloinjertos y prevención contra resorción

Colocación de dos maxgraft® bonering e implantes

Recubrimiento con gránulos cerabone® pequeños y con Jason® membrane

Diez meses de posoperativo

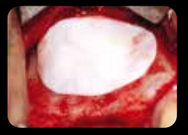
Once meses de posoperativo

Situación estable tres años de posoperativo

DR. ALESSANDRO ROSSI, MILAN, ITALIA
AUMENTO DE SENO MAXILAR[4] - Estabilidad volumétrica para el éxito del implante a largo plazo

Situación preoperativa

Relleno de la cavidad del seno con gránulos cerabone® pequeños


Cobertura del local injertado y osteotomía con collprotect® membrane

Implantes colocados a los seis meses de posoperativo

Control radiográfico a diez años de posoperativo

DR. JOSÉ MANUEL ABARCA, TEMUCO, CHILE
PRESERVACIÓN DE ALVEOLO/CRESTA[14] - Preservación de la morfología de la cresta

Injerto del local de extracción con gránulos cerabone® pequeños

Tras el aumento

Sutura del alveolo injertado después de la colocación de tejido blando punzonado

Preparación del lecho implantario

Después de la colocación del implante