

Devido a origem natural, o Bonefill é comparável à estrutura mineral e morfológica do osso humano mineralizado, é biocompatível, não apresenta citotoxicidade, toxicidade sistêmica aguda, carcinogenicidade, genotoxicidade e não é um produto sensibilizante **[ISO 10993-1]**.

bonefill porous.

Análise histológica do potencial osteocondutor

As amostras foram obtidas de reconstrução com técnica de Split Crest com 6 meses de cicatrização [Figura 1a e 1b] utilizando o Bonefill Porous Médio pelo Prof. Dr Daniel Reino Maeda. Grande parte das partículas de bonefill porous foram transformadas em tecido ósseo autógeno neoformado.

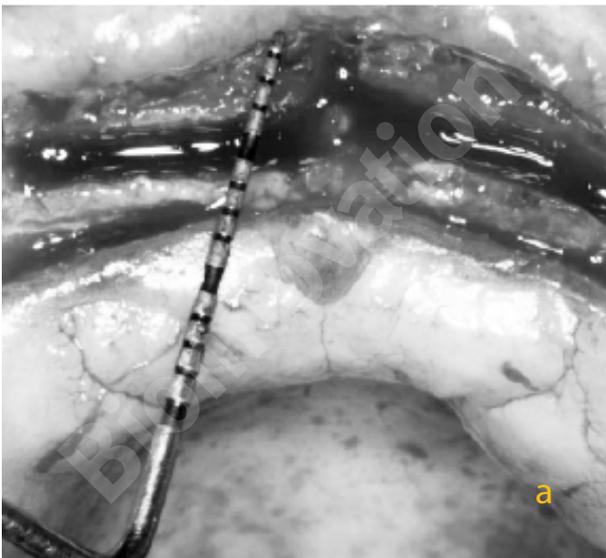
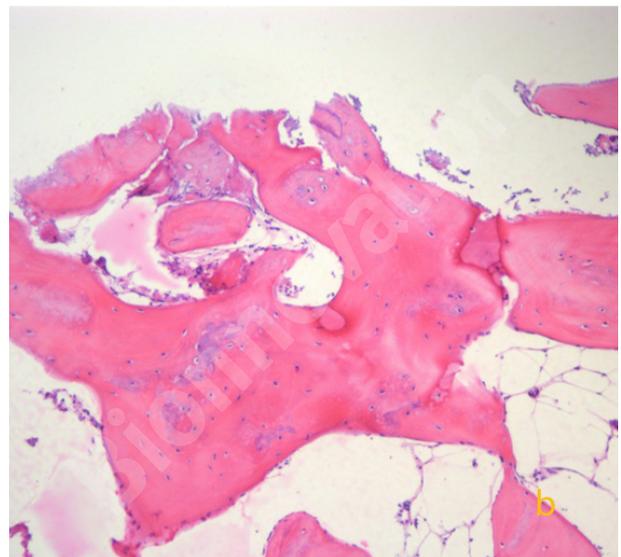
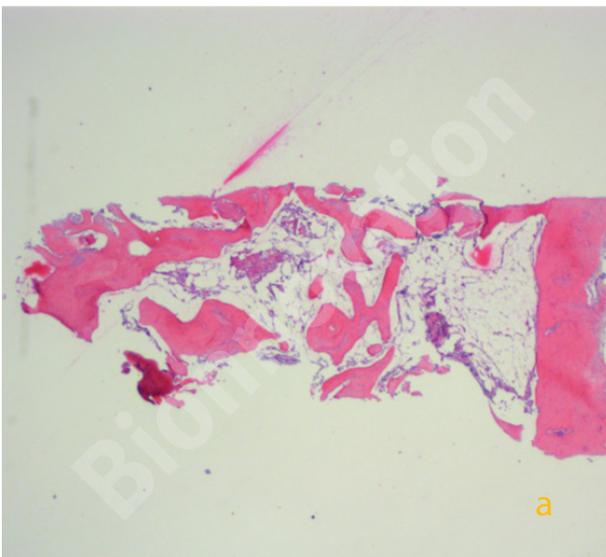


Figura 1 – Técnica Split Crest: (a) Defeito Inicial (b) PO 6 meses



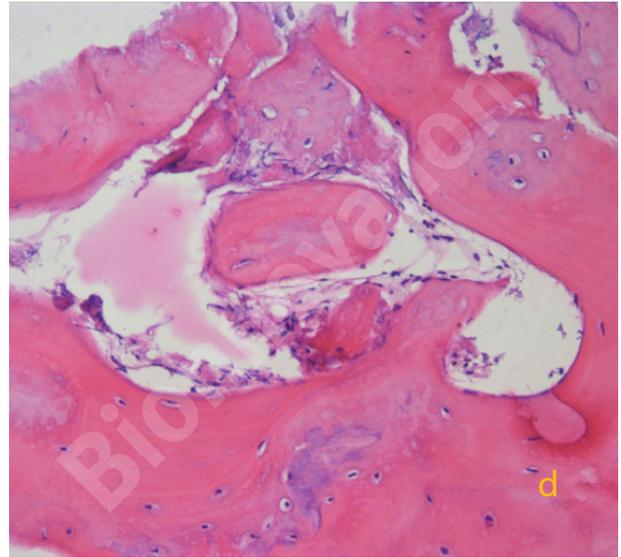
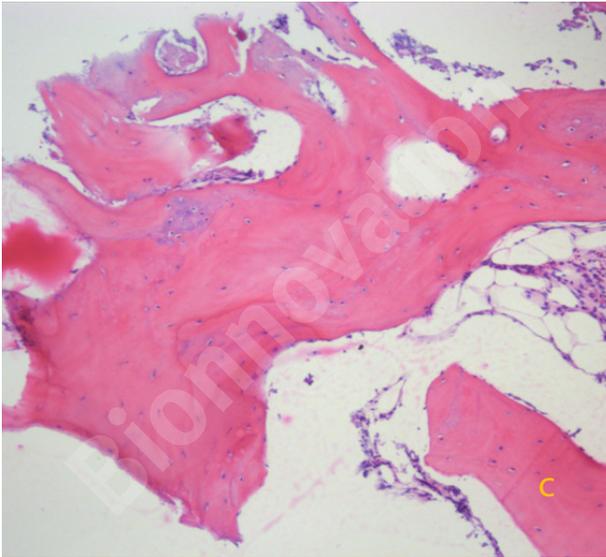


Figura 2 – Histologia da amostra Bonefill Porous Médio (a) com aumento de 25x, (b) com aumento de 100x, (c) com aumento de 200x e (d) com aumento de 400x.

Análise histológica do potencial osteocondutor

As amostras foram obtidas de seio maxilar humano 6 meses de cicatrização Bonefill Porous Médio Figura 3. Notar partículas do bonefill porous em íntimo contato com o novo osso formado nos aumentos de 200 e 400 vezes Figura 4 (c) e (d). Caso realizado pelo Prof. Dr Daniel Reino Maeda.



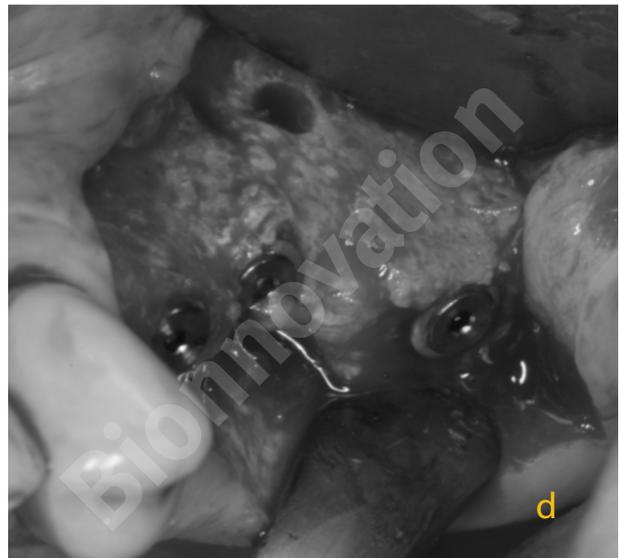


Figura 3 – (a) Preenchimento completo do seio maxilar com bonefill porous (b) parafusos fixando a surgitime ptfe e vedando completamente a janela criada na osteotomia lateral (c) surgitime ptfe em posição (d) implantes em posição.

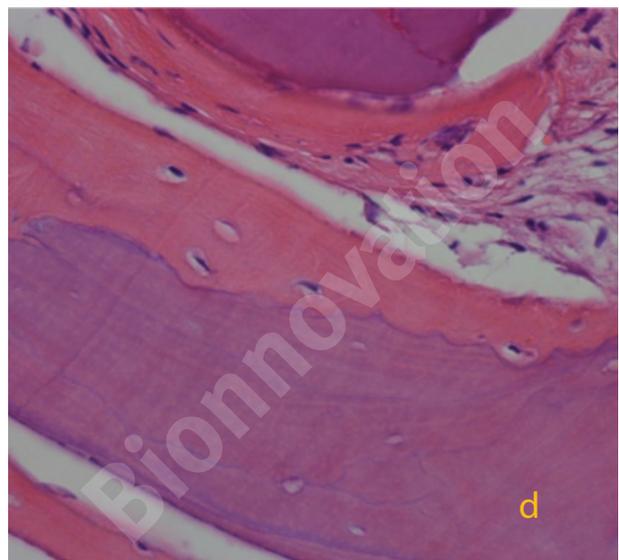
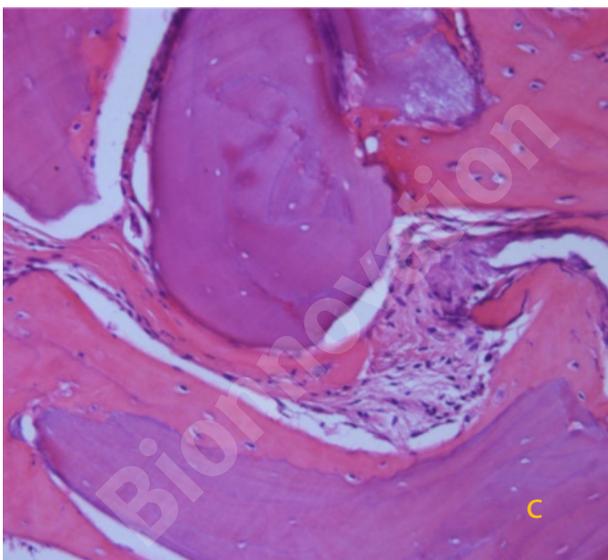
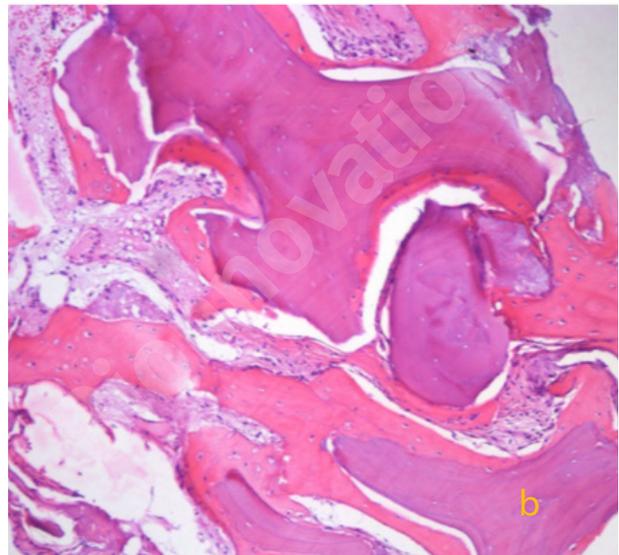
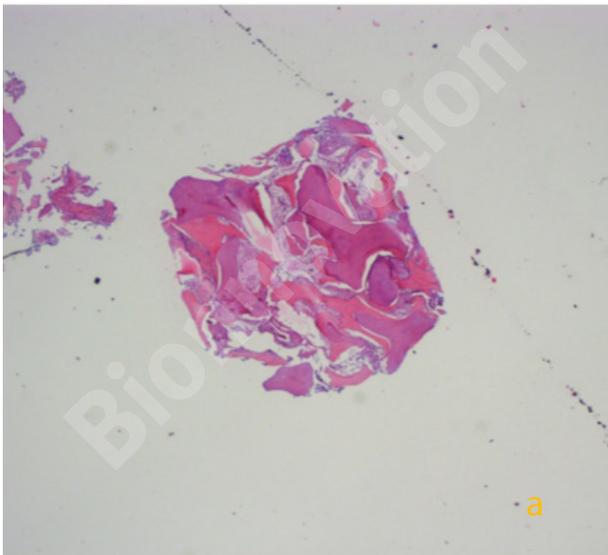


Figura 4 – Histologia da amostra Bonefill Porous Médio (a) com aumento de 25x, (b) com aumento de 100x, (c) com aumento de 200x e (d) com aumento de 400x. Notar que na histologia aparecem os espaços de osteócitos do bonefill sem núcleo celular, demonstrando a sua porosidade também a nível celular e os espaços com osteócitos preenchidos no osso neoformado em rosa.

Análise histológica do potencial osteocondutor

Histologia realizada a partir de fragmento ósseo após 6 meses de cicatrização de área regenerada com técnica de preservação alveolar com Titanium Seal Bionnovation e Bonefill Porous Médio.

Caso realizado pelo Prof. Dr Daniel Reino Maeda.

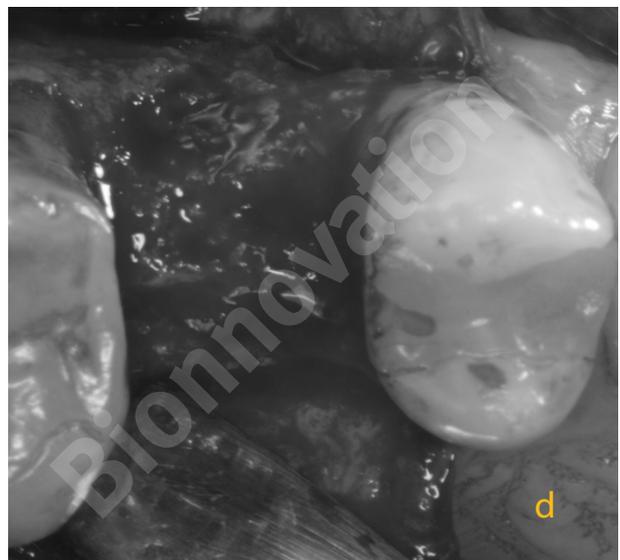
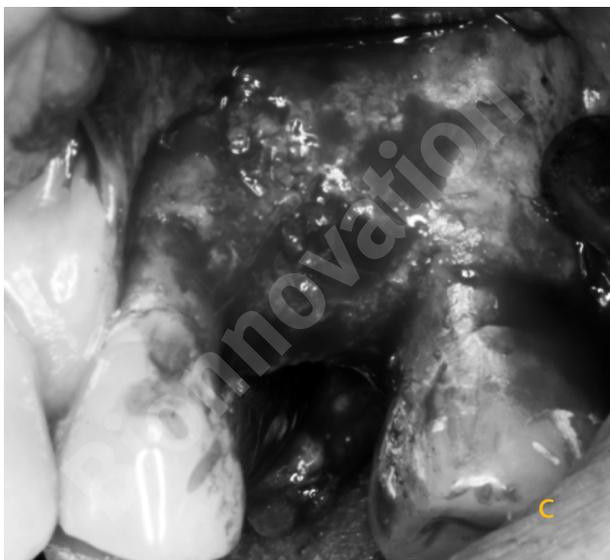
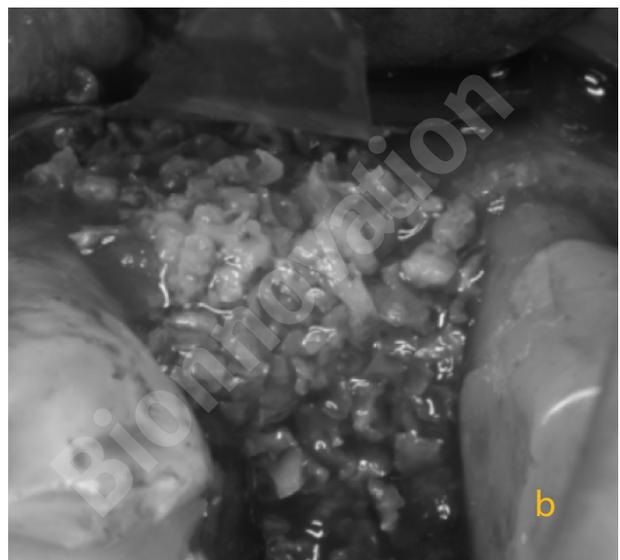
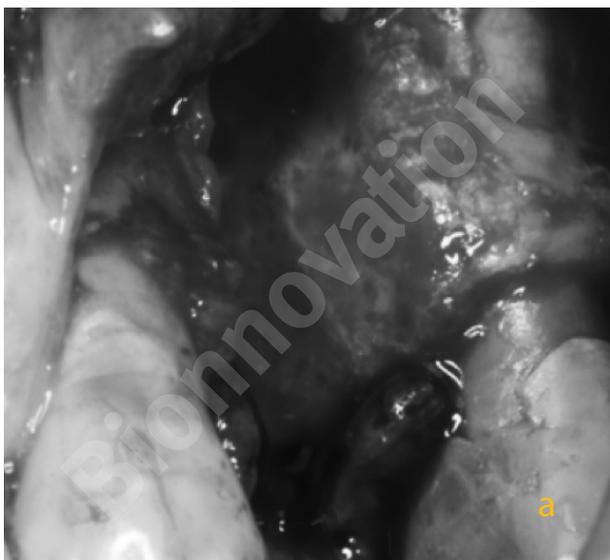


Figura 5 - (a) Defeito inicial (b) enxerto posicionado (c) (d) PO 6 meses

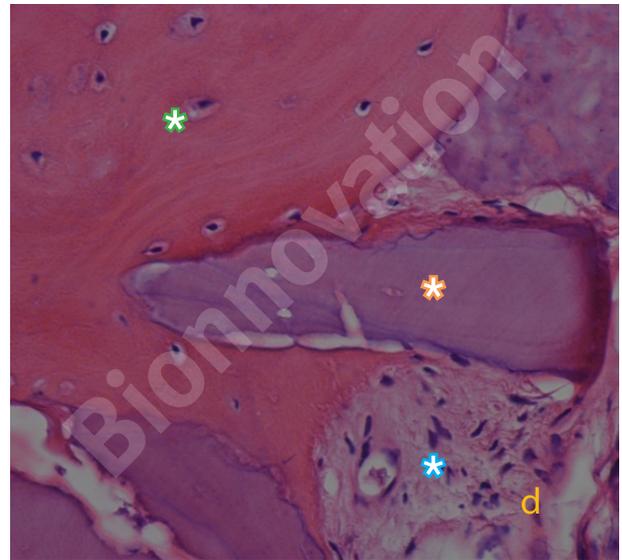
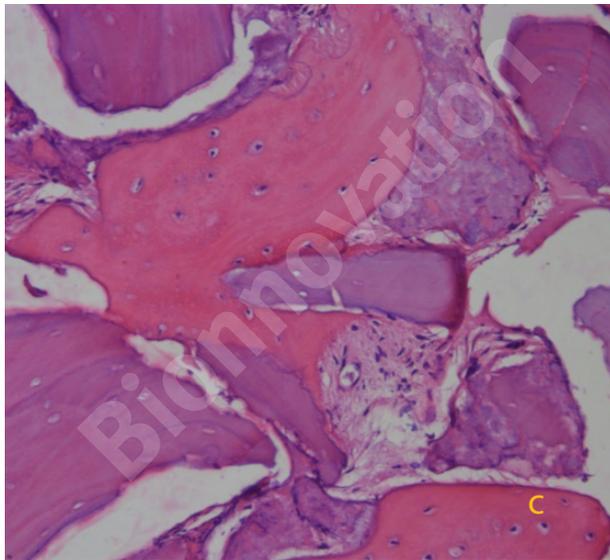
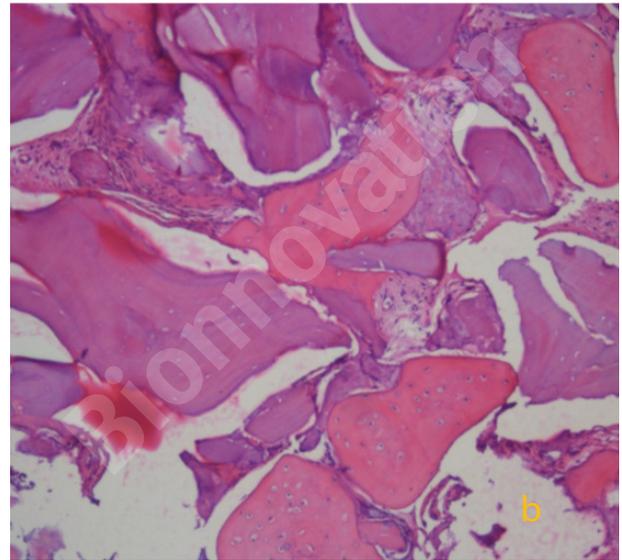
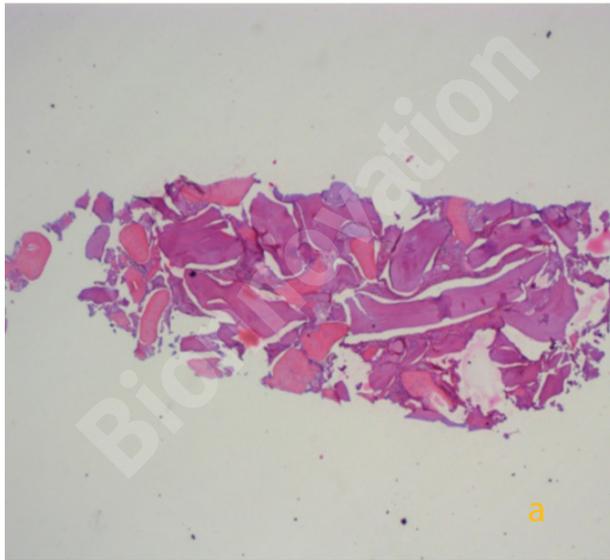


Figura 6 - * Tecido conjuntivo não mineralizado | * Osso neoformado em contato próximo ao biomaterial, demonstrando a regeneração óssea obtida | * Partícula de Bonefill Porous bem incorporado a osso neoformado

Análise histológica do potencial osteocondutor

Caso realizado pelo Prof. Dr Fábio Shiniti Mizutani



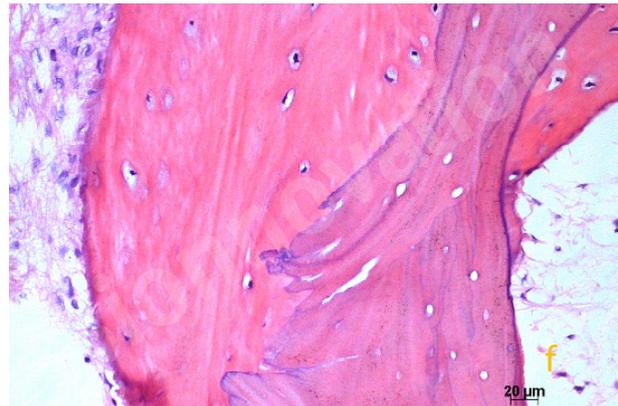
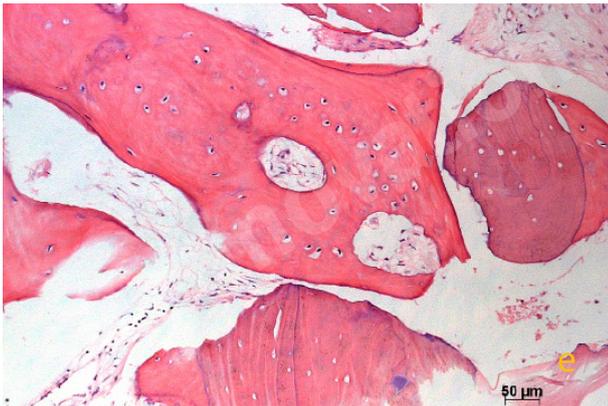


Figura 7 – (a) Preenchimento completo da janela lateral alinhada com a parede do osso vestibular. (b) A janela lateral é coberta com uma tela de titânio (Surgitime Titânio) (c) Re-entrada 6 meses Broca treфина colhendo material para análise histológica do sítio de instalação (d) Um núcleo ósseo, colhido com uma broca treфина do local do implante e examinado histologicamente (e) (f) Imagem histológica de tecido ósseo mostrando boa integração de partículas do Bonefill Porous no osso recém-formado.

bonefill bloco.

Análise histológica do potencial osteocondutor

Caso realizado pelo Prof. Dr Fábio Shiniti Mizutani

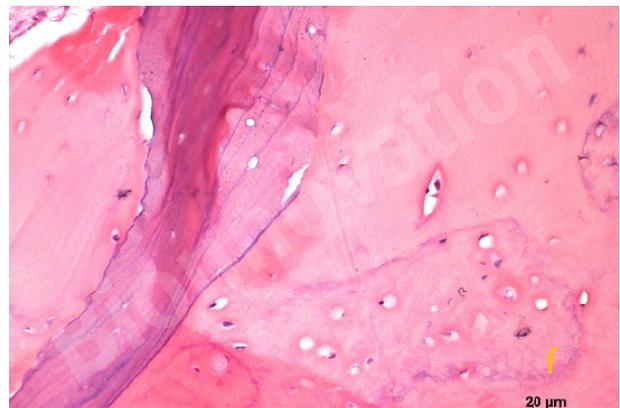
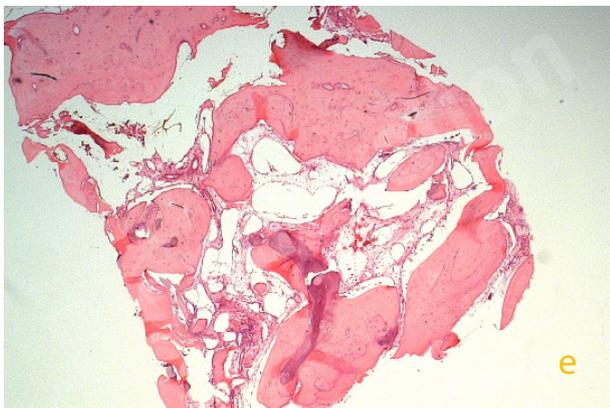
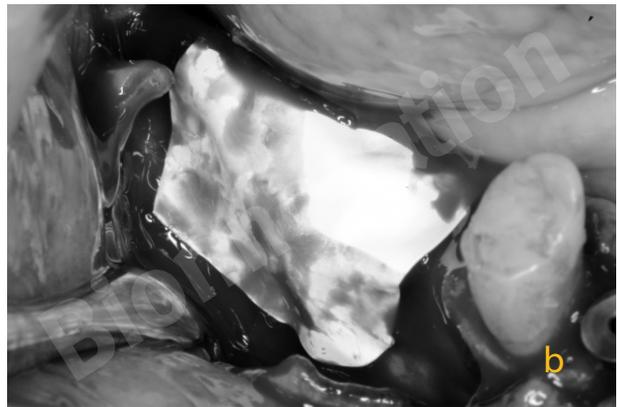
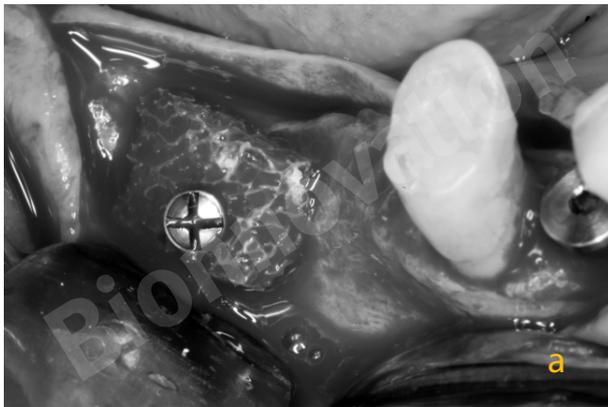


Figura 6 – (a) Bonefill Bloco posicionado e fixado com parafuso de enxerto (b) Isolamento com barreira de PTFE (Surgitime PTFE) (c) (d) Re-entrada 6 meses Broca trefina colhendo material para análise histológica do sítio da instalação do implante (e) (f) Imagem histológica de tecido ósseo mostrando boa integração de partículas do Bonefill Bloco no osso recém-formado.