

creos™



creos™ se lanzó en

2014

creos™ xenoprotect

2016

creos™ xenogain
creos™ xenogain collagen

2018

creos™ mucogain

2021

creos™ syntoprotect

2022

creos™ syntogain
creos™ xenoform

2023

creos™ syntostitch
creos™ xenofill
creos™ screw fixation
creos™ xenofirm

2024

creos™ syntoprotect mesh
fijación con pines creos™

creos™

El socio de confianza en regenerativos
para ti y para tus pacientes

Descripción de productos basados en indicaciones	4
Injertos óseos	
creos™ xenogain	6
creos™ xenogain collagen	6
creos™ xenoform	8
creos™ syntogain	10
Membranas	
creos™ xenoprotect	12
creos™ xenofirm	14
creos™ syntoprotect mesh	15
creos™ syntoprotect	16
creos™ syntoprotect titanium reinforced	16
Matriz de colágeno	
creos™ mucogain	18
Apósitos	
creos™ xenofill	20
Suturas	
creos™ syntostitch	21
Sistemas de fijación	
fijación con pines creos™	22
creos™ screw fixation	23
Vista general de los artículos	24
Referencias	34

Descripción de productos basados en indicaciones

Consulta en la lista de artículos (p. 24–31) los códigos de productos utilizados con más frecuencia

			Conservación de la cresta		Aumento horizontal de la cresta	Aumento vertical de la cresta	Defectos periimplantarios	Aumento de seno	Defectos periodontales	Aumento de tejido blando (alrededor de los dientes o los implantes)
			Con cierre primario	Sin cierre primario						
 Injertos óseos	creos xenogain*	Sustituto de injerto óseo xenogénico	0.25–0.5 g	0.25–0.5 g	0.25–0.5 g	0.5–2 g	0.25–0.5 g	1–2 g	0.25 g	
	creos xenogain collagen	creos xenogain + 10 % colágeno porcino tipo I	0.1–0.25 g	0.1–0.5 g	0.25–0.5 g		0.15–0.25 g	0.25–0.5 g	0.1–0.25 g	
	creos xenoform*	Sustituto de injerto óseo xenogénico	0.25–0.5 g	0.25–0.5 g	0.25–0.5 g	0.5–2 g	0.25–0.5 g	1–2 g	0.25 g	
	creos syntogain*	Injerto óseo sintético	0.5–1 g	0.5–1 g	0.5–1 g	1 g	0.5 g	1 g	0.5 g	
 Membranas	creos xenoprotect	Membrana de colágeno reabsorbible	15 x 20 mm		15 x 20 mm 25 x 30 mm	25 x 30 mm 30 x 40 mm	15 x 20 mm	15 x 20 mm 25 x 30 mm	15 x 20 mm	
	creos xenofirm	Membrana de colágeno reabsorbible y firme	15 x 20 mm		15 x 20 mm 20 x 30 mm	20 x 30 mm 30 x 40 mm	15 x 20 mm	15 x 20 mm 20 x 30 mm	15 x 20 mm	
	creos syntoprotect	Membrana de teflón de alta densidad no reabsorbible		12 x 24 mm 12 x 30 mm 25 x 30 mm			12 x 24 mm 12 x 30 mm 25 x 30 mm			
	creos syntoprotect con refuerzo de Ti	Membrana de teflón de alta densidad no reabsorbible con titanio reforzado		Formas 1 y 2	Formas en función del defecto	Formas en función del defecto	Formas en función del defecto			
 Malla	creos syntoprotect mesh	Malla de teflón reforzada			Formas en función del defecto	Formas en función del defecto	Formas en función del defecto			
 Matrices	creos mucogain	Matriz de colágeno absorbible								15 x 20 mm 25 x 30 mm
 Apósitos	creos xenofill	Apósito absorbible		Tapón (solo alveolos totalmente intactos)						Espuma, cinta (para sitio donante)
 Suturas	creos syntostitch	Sutura de teflón no absorbible – monofilamento	Todos los tamaños	Todos los tamaños	Todos los tamaños	Todos los tamaños	Todos los tamaños	Todos los tamaños	Todos los tamaños	4-0; 5-0
 Sistema de fijación	Fijación de tornillos creos	Tornillos de fijación de titanio con autofresado			Todos los tipos	Todos los tipos	Tornillos de fijación de membranas; tornillos de campaña			
	fijación con pines creos	Pines de fijación de membrana absorbibles o no absorbibles			Magnesio y titanio	Titanio	Magnesio y titanio	Magnesio y titanio		

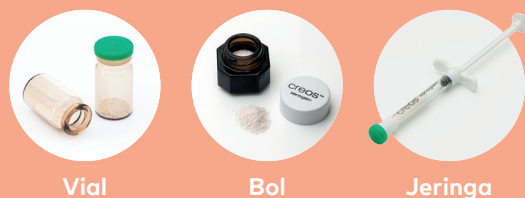
Nota Consulta la información completa sobre prescripción, incluidas las indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones, en las instrucciones de uso. Los volúmenes y los tamaños indicados se deben utilizar como aproximaciones y pueden variar en función del defecto/paciente.

*Consulte en las listas de artículos (p. 24–31) la conversión a volumen (cc)

creos™ xenogain

Injerto óseo xenogénico utilizado para la regeneración ósea guiada y la regeneración tisular guiada

Tres métodos diferentes de aplicación:



Vial

Bol

Jeringa

Similar al hueso humano

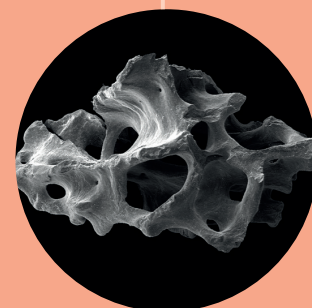
- Composición química: relación Ca/P
- Macroporos interconectados^{1,2}

Uso fácil

- Tamaño de partícula homogéneo¹
- Material hidrófilo; se rehidrata rápidamente^{3,4}

Base sólida para el tratamiento con implantes dentales

- Propiedades osteoconductivas²
- Estabilidad de volumen a largo plazo⁶
- Cicatrización sin contratiempos^{7,8,4,6,9}



Fabricado con hueso esponjoso



«Valoro sus propiedades de uso y he observado que su alta hidrofiliidad es una ventaja biológica en procedimientos de injerto de seno y regeneración de defectos periimplantarios»

Dr. Werner Zechner (Austria)



Bovino

creos™ xenogain collagen



Bloque

Jeringa

Gránulos minerales de hueso esponjoso bovino purificado y un 10 % de colágeno porcino en forma de bloque y en jeringa. El colágeno ayuda a mantener creos xenogain collagen en el lugar deseado. Especialmente recomendado para el manejo del alveolo postextracción.



Bovino



Porcino

Plataforma para una regeneración exitosa

Proceso de fabricación optimizado que preserva las características naturales de la membrana.²

Composición química

Con una proporción de fosfato de calcio que refleja la composición del hueso humano y una estructura con baja cristalinidad, el cuerpo acepta creos xenogain como estructura adecuada para la formación de hueso.¹

Tamaño de partícula

- Tamaño de partícula homogéneo¹
- Mantiene el espacio para la regeneración ósea⁴

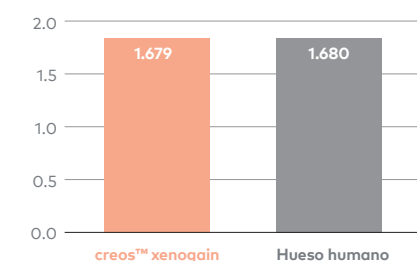
Nanoestructura preservada

Nanoestructura preservada gracias al tratamiento a temperatura comparativamente baja (600 °C) y sin sinterizado.²

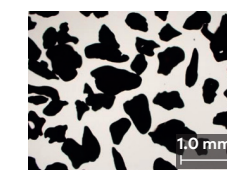
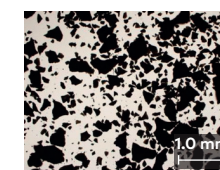
Macro y micro estructura

Los macroporos interconectados permiten que las células invadan los injertos óseos y que los microporos contribuyan a la captación capilar de líquido (hidrofiliidad).^{10,11}

Proporción de fosfato de calcio



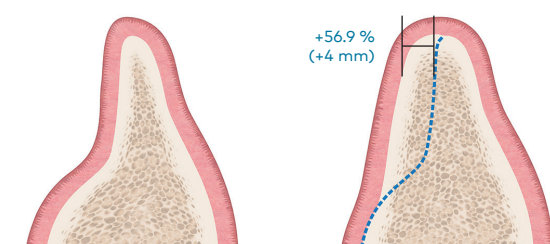
Micrografía fotográfica de creos xenogain y del producto de referencia que muestra la distribución del tamaño de partícula (magnificación 20x)

creos™ xenogain
(0.2–1.0 mm)Producto de referencia
(0.25–1.0 mm)

Base sólida para la colocación de implantes

El injerto se integra en el hueso recién formado, con lo que se establecen las bases para una colocación correcta del implante.⁴

En este esquema se muestra el tamaño del defecto y del hueso antes y después de ROG



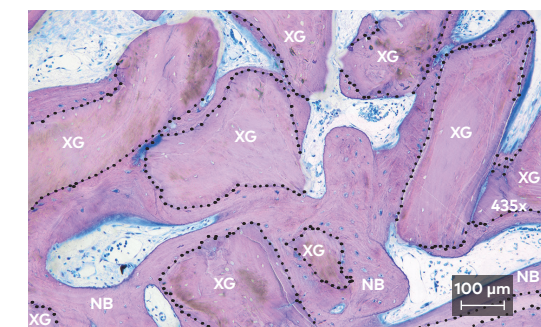
Situación inicial antes de ROG

8 meses después de la cirugía

En un estudio clínico multicéntrico en el que se incluyeron 46 pacientes, el incremento de hueso después de 8 meses fue de 4.0 mm (+56.9 % de ganancia) y 4.7 mm (51.0 % de ganancia) a 1 y 3 mm del borde de la cresta, respectivamente.⁶

La ROG condujo a una regeneración ósea robusta durante los 8 meses de cicatrización, lo que permite la colocación con éxito de 91 implantes en 43 pacientes, con una media de torque de inserción de 37.8 ± 5.1 Ncm.⁶

Histología de una sección transversal de los componentes celulares: hueso nuevo (NB), injerto óseo (XG). Contacto de las partículas entre el hueso y el implante mostrado mediante una línea discontinua.



Una evaluación histológica de los núcleos de la trefina mostraron un 37.3 % de hueso nuevo, 39.1 % de material de injerto y 23.6 % de tejido blando (n = 6 núcleos, 3 pacientes).⁶



Escanea el código para ver más referencias.

creos™ xenoform

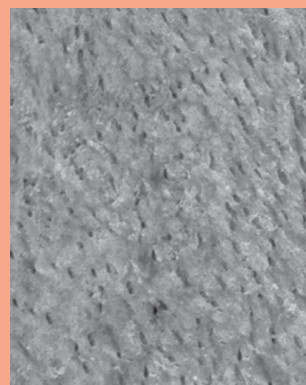
Injerto óseo xenogénico utilizado para la regeneración ósea guiada y la regeneración tisular guiada

Hueso esponjoso bovino de Australia con dos tipos de aplicación y dos tamaños de gránulo



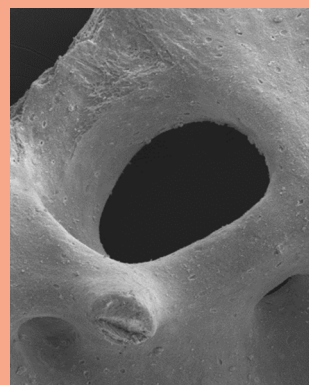
Estructura multiporosa

- Fabricado con un 100 % de hueso esponjoso
- Técnica de pulverización innovadora que permite una estructura multiporosa
- **Maximiza el crecimiento de los vasos sanguíneos**



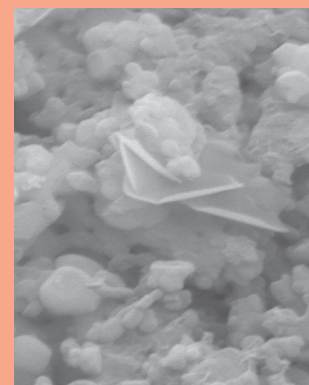
Topografía natural de la superficie

- Técnica de procesamiento a baja temperatura
- **Estimula la actividad de los osteoblastos**



Tamaño grande del poro

- creos xenoform tiene un tamaño de poro relativamente grande (300-400 µm) en comparación con otros productos de referencia
- **Favorable para el acceso y desarrollo de los vasos sanguíneos^{1,2}**



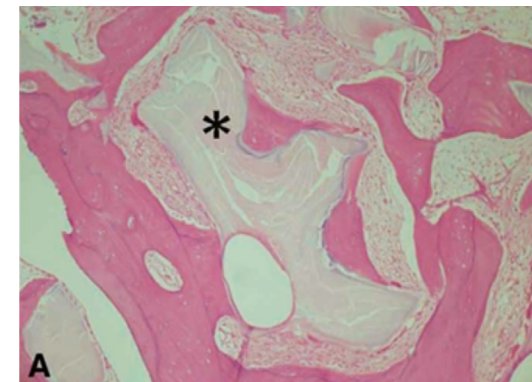
Cristales de fosfato octocálcico

- Se encuentra en la superficie
- **Aumenta la regeneración y formación óseas¹**

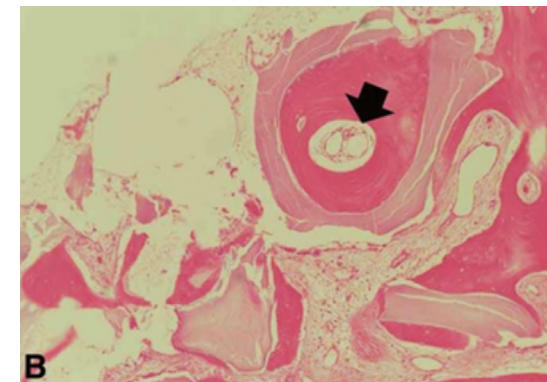
*como se ha demostrado en un modelo animal

Histología: formación de hueso nuevo del creos xenoform injertado en la cavidad del seno maxilar humano³

- Se realizaron procedimientos de injerto de seno en 10 pacientes
- Se utilizaron 6 muestras para su análisis histomorfométrico
 - 23.5 % de hueso nuevo y 15.4 % de material de injerto residual, 6 meses después de la cirugía del injerto óseo
 - Mayor cantidad de hueso nuevo formado que de material de injerto residual



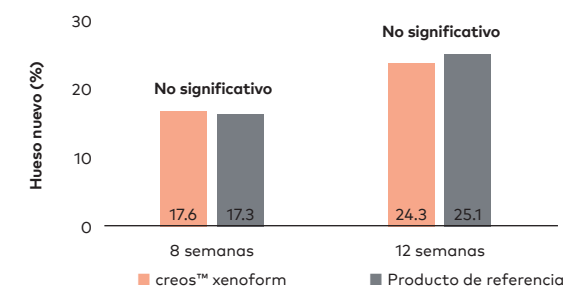
A. Material de injerto residual (*) circunscrito por hueso formado recientemente.



B. Crecimiento de microvasos sanguíneos en el hueso formado recientemente (flecha) con lagunas en las lamelas óseas.

Porcentaje elevado de hueso regenerado recientemente

- En las biopsias de pacientes se observó un 23.5 ± 0.1 % de hueso nuevo frente al 15.4 ± 0.06 de injerto de hueso remanente 6-8 meses tras la elevación sinusal.³
- En un modelo in vivo para evaluar el efecto de cicatrización ósea de los biomateriales, el porcentaje de hueso formado recientemente con creos xenoform y el producto de referencia fue comparable (las diferencias no fueron significantes estadísticamente). No se observaron infecciones ni complicaciones después de la cirugía.¹



Éxito a largo plazo en un entorno clínico

En los últimos 10 años cirujanos orales de todo el mundo han utilizado creos xenoform en situaciones clínicas complejas.

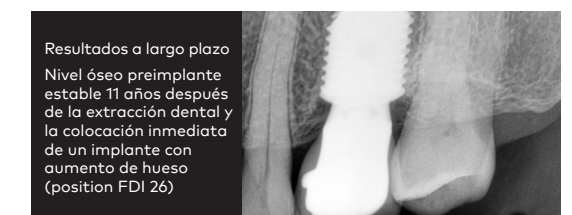


Imagen cortesía de Myung Ho Lee, DDS (República de Corea)



Escanea el código para ver más referencias.

creos™ syntogain

Sustituto de injerto óseo sintético para una regeneración eficiente

Composición única del material^{1,2,3}

- 80 % de hidroxiapatita deficiente en calcio (CDHA) y 20 % de BTCP (fosfato beta-tricálcico)
- Es biomimético: imita el hueso humano que también está compuesto de CDHA^{1,2,3}

La superficie microscópica está formada por nanocristales^{1,4}

- Alta área de superficie específica^{1,5,6}: ayuda a que las células se adhieran para la generación de hueso nuevo.⁷
- Alta microporosidad, lo que aumenta el crecimiento óseo^{1,8}

Estabilidad ósea^{1,10}

- El hueso está estable y mantiene el volumen del defecto, basado en una serie de casos clínicos^{9,10}

Y mucho más:

Los gránulos tienen una forma redonda única^{1,10}

- Facilita su aplicación in situ¹¹
- Evita el efecto de apilamiento¹

Alta hidrofiliidad¹²

- Permite una fácil hidratación y manejo de los gránulos¹²

No sinterizado¹

- No se reducen los microporos y la osteoconductividad^{13,14}



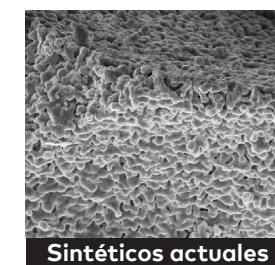
Proceso de fabricación avanzado¹

creos syntogain es la última generación de injerto óseo sintético. Su proceso de fabricación en un entorno acuoso y a baja temperatura permite obtener un injerto óseo con una composición única, formas redondas de los gránulos, una alta área de superficie y nano/microporosidad similar al hueso natural.

1. Composición única^{1,2,3}

- 80 % de CDHA (hidroxiapatita deficiente en carbonato de calcio)
- 20 % de β -fosfato tricálcico.

La cristalinidad de creos syntogain CDHA se asemeja a la del hueso humano.^{1,2,3} Cuanto más se asemeja un material al hueso humano, es mejor para la formación de hueso.¹⁵



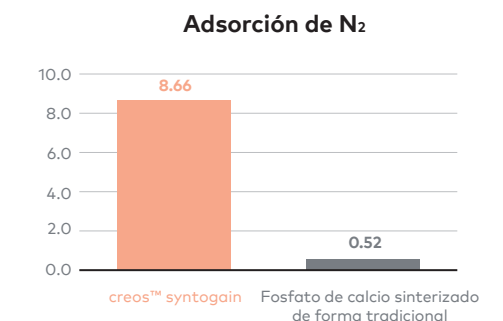
Sintéticos actuales
Fosfato cálcico sintético convencional (HA/B-TCP)
Proceso de fabricación a alta temperatura: pasiva los materiales y reduce el potencial del huésped para interactuar con él.



Biomimético
Fosfato cálcico sintético convencional (HA/B-TCP)
Proceso de fabricación a baja temperatura: los cristales de hidroxiapatita crecen de forma lenta para imitar la estructura y composición del hueso humano.

2. Alta área de superficie específica^{1,5,6}

Gracias al proceso de fabricación biomimético, los cristales de hidroxiapatita crecen en la superficie de los gránulos. Esto aumenta el área de superficie y permite la adhesión de células para la regeneración ósea.¹⁶

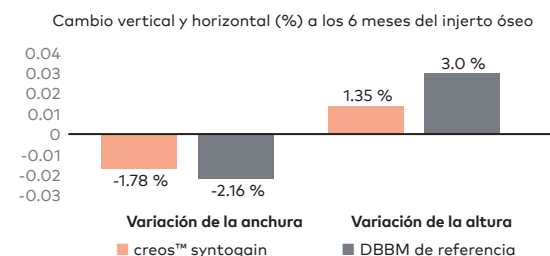


El área específica de superficie se midió mediante adsorción de nitrógeno

Resultados clínicos¹⁷

En uno de los mayores ensayos clínicos aleatorios realizados en la regeneración ósea dental con 102 pacientes que necesitaban un aumento de hueso, creos syntogain no mostró ninguna inferioridad con referencia a la matriz ósea bovina desproteínizada (DBBM) de referencia: no se ha observado una diferencia estadísticamente significativa en el cambio dimensional vertical y bucolingual.

Seis meses después del injerto, el cambio óseo medio en anchura y altura fue de -1.78 % y 1.35 % respectivamente para creos syntogain (n=42) y de -2.16 % y 2.99 % para la DBBM de referencia (n=41). Las diferencias entre los dos materiales no fueron estadísticamente significativas.



El torque medio de inserción del implante fue 36.2 Ncm en los lechos regenerados con creos syntogain y 35.1 Ncm en los lechos regenerados con la DBBM de referencia. Para creos syntogain, el 71.1 % de los implantes se colocaron con un torque de inserción superior a 35 Ncm y el 62.8 % para la DBBM de referencia.

	creos™ syntogain n=45	DBBM de referencia	t-test
Torque de inserción (Ncm ²)	36.2	35.1	0.676
StDev	12.4	13.6	
ISQ	70.2	70.8	0.770
StDev	12.0	9.8	



Escanea el código para ver más referencias.

creos™ xenoprotect

La membrana de colágeno reabsorbible más vendida de Nobel Biocare

Fácil manejo^{1,2}

- No se adhiere al instrumental
- Permite la recolocación in situ
- Expansión reducida de la superficie al hidratarla
- Ambos lados pueden orientarse hacia el defecto

Alta resistencia mecánica^{2,3,4}

- Alta retención de la sutura^{1,4,9}
- Alta resistencia al desgarro

Membrana de colágeno natural

- Sin cross-linked químico¹⁴
- Fabricado con colágeno porcino

Facilita el aumento de hueso^{2,3,5,6,7,8}

- Biocompatibilidad probada y aprobada^{7,10}
- Resultados clínicos beneficiosos^{7,10}



«Lo que más me gusta es su facilidad de uso. La estabilidad mecánica es muy elevada y cuando se rehidrata, se adapta muy bien al hueso subyacente»

Dr. Bastian Wessing (Alemania)



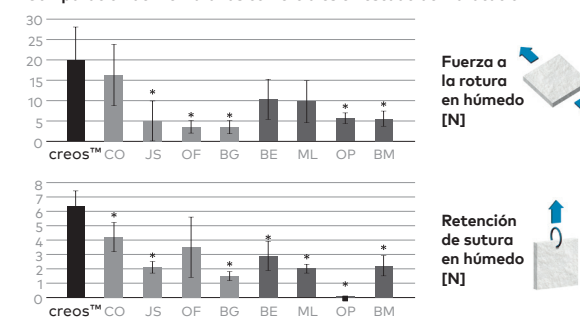
* Como se ha mostrado en un modelo animal (rata, subcutánea)

Alta resistencia mecánica

En un estudio in vitro con el objetivo de comparar la resistencia mecánica de las membranas de colágeno nativo más utilizadas con y sin cross-link químico⁴

- creos xenoprotect demostró la mayor fuerza de rotura en húmedo (21.2 N).
- creos xenoprotect tuvo la mayor retención de sutura una vez hidratado (6.1 N).

Comparación de membranas comerciales en estado de hidratación



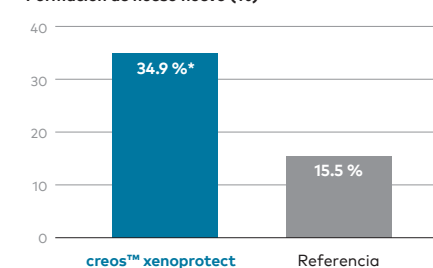
Membranas de colágeno sin cross-link (NXL) – CX: creos™ xenoprotect [Nobel Biocare]; CO: Copios [Zimmer]; JS: Jason [botiss]; OF: Osseoguard Flex [3i]; BG: Bio-Gide [Geistlich]

Membranas de colágeno con cross-link (XL) – BE: BioMend Extend [Zimmer]; ML: Mem-Lok [BioHorizons]; OP: OssixPlus [Datum Dental]; BM: BioMend [Zimmer];

*Significativo estadísticamente

Facilita la formación de hueso nuevo^{2,3,5,6,7,8}

Formación de hueso nuevo (%)



En un estudio comparativo in vivo, creos xenoprotect demostró una formación de hueso nuevo significativamente mayor en la zona central del defecto.

Este aumento en formación de hueso se asoció con una expresión significativamente mayor del factor de crecimiento *Bmp2*, que tiene un papel importante en la osteogénesis.⁷

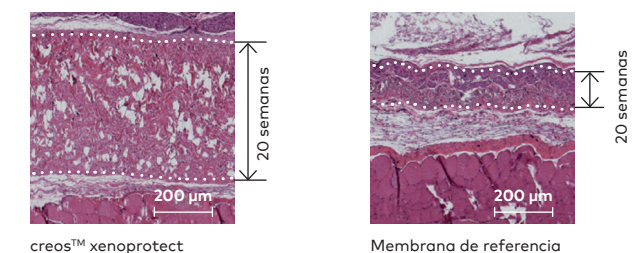
*Significativo estadísticamente

Ofrece una barrera física para contener el material de injerto óseo en el sitio del defecto^{1,2,3,5,6,11,12,13}

Previene el crecimiento de tejido circundante durante un periodo de tiempo suficiente para permitir que se produzca la regeneración ósea.

En un modelo animal, tras 20 semanas, el grosor de xenoprotect disminuyó solo ligeramente, mientras que la membrana de referencia mostró una pérdida del grosor de alrededor del 50 %, lo que confirma la mayor estabilidad de xenoprotect frente a la biodegradación in vivo.³

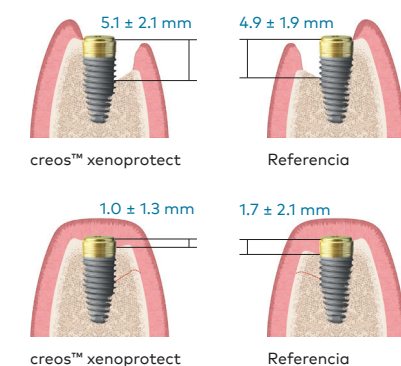
Imágenes histológicas representativas a las 20 semanas de la implantación en un modelo de rata.



En un ensayo clínico aleatorizado y controlado, se trataron 24 pacientes con creos xenoprotect y 25 con una membrana de referencia. En el grupo de creos xenoprotect, la altura del defecto se redujo en un 81 % en el reingreso a los 6 meses.

En el grupo de la membrana de referencia, la altura del defecto se redujo en un 62 % en el reingreso a los 6 meses.⁵

Representación esquemática de la altura del defecto antes del tratamiento y 6 meses después de ROG



Escanea el código para ver más referencias.

creos™ xenofirm

Membrana de colágeno reabsorbible,
firme y duradera

Flexibilidad óptima

- Suficientemente rígido para facilitar la colocación, si bien cubre fácilmente la cresta

Tiempo de reabsorción predecible a largo plazo

- Tiempo de reabsorción de 26–30 semanas

Elevada resistencia a la tensión

- Suture o fije con tachuelas la membrana en su lugar sin ruptura

Fabricado a partir de tendón de Aquiles bovino de tipo I muy purificado

La construcción de fibras reconstituidas permite la integración del tejido, al tiempo que previene el paso directo de las células epiteliales.



Bovino

creos™ syntoprotect mesh

Malla de teflón reforzada no reabsorbible para la estabilización y el soporte de injertos óseos en aumentos horizontales y verticales de la cresta

Adaptabilidad de una membrana con la porosidad de una malla

Mantiene el espacio, esencial para aumentos de la cresta horizontal y vertical, pero con las ventajas de facilitar el recorte y la adaptación.

Diseño único de macroporos

Contacto directo entre el injerto óseo y el periostio, lo que permite que la revascularización y la infiltración de células en el injerto óseo se produzcan de forma natural.

Opciones de manejo

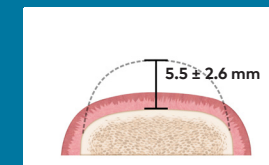
15 formas adaptadas para tratar diferentes indicaciones.



Sintético

Aumento de hueso vertical mediante una malla de teflón reforzada¹

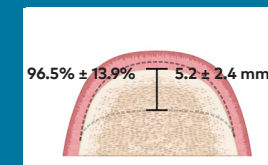
En un estudio publicado por Urban et al. en el que se incluyeron a 57 pacientes (65 defectos) se observó que la ganancia ósea absoluta media después de un aumento de hueso vertical con una malla de teflón reforzada fue de 5.2 ± 2.4 mm, con una ganancia relativa de 96.5 ± 13.9 %. En conjunto, en un 89.2 % de los casos se observó una regeneración completa.



Deficiencia vertical basal
 5.5 ± 2.6 mm



Aumento de hueso vertical mediante
una malla de teflón reforzada



Aumento de hueso absoluto
medio 5.2 ± 2.4 mm



«La malla creos de teflón permite la vascularización que se obtiene de una malla, pero con la suavidad de una membrana que sigue siendo delicada con los tejidos blandos. Con la malla, y la calidad ósea que veo a los siete meses, puedo acortar el tiempo hasta los implantes en unos dos meses.»

Istvan Urban DMD, MD, PhD



Escanea el código
para ver más
referencias.

creos™ syntoprotect

Membrana de teflón denso no reabsorbible para el manejo del alveolo postextracción, aumentos de las crestas e injertos de defectos grandes

membrana de teflón syntoprotect

Deja intencionadamente la membrana expuesta

Preservación de la arquitectura del tejido blando y de la mucosa queratinizada

No reabsorbible

No se reabsorbe de forma prematura - usted decide el periodo de cicatrización

Teflón 100 % denso (no expandido)

Impermeable a las bacterias - tamaño de poro menor que 0.3 µm

El tejido blando se adhiere, pero no crece a través de la membrana

La membrana expuesta permite una extracción no quirúrgica sin precisar anestesia



Sintético

membrana de teflón syntoprotect con refuerzo de Ti

Estructura delicada y ligera

Fácil de recortar y compatible con los tejidos blandos que la cubren

Menos es más

Un menor volumen de titanio permite una mayor versatilidad para conformarla y colocarla, lo que proporciona una estabilidad adicional en defectos óseos grandes que no dejan espacio

Opciones de manejo

Amplia gama con 15 formas en dos grosores

Diseño de estructura convencional

Incorpora delicados «travesaños» de titanio colocados estratégicamente y que cuentan con más de 25 años de experiencia clínica y de utilización satisfactorio en ROG

Propiedades únicas de las membranas de teflón denso

Teflón denso

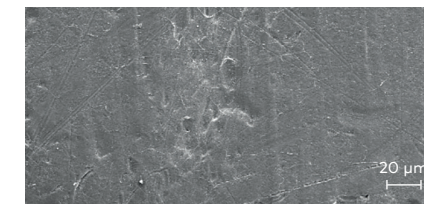


Imagen SEM cortesía de Schüpbach Ltd (Suiza).

Teflón expandido

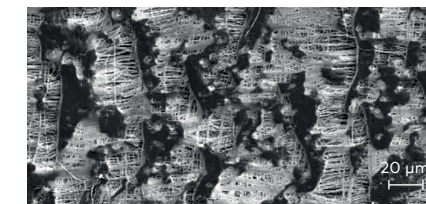


Imagen SEM cortesía de Schüpbach Ltd (Suiza).

El teflón denso ha sido diseñado para soportar la exposición en el entorno oral, lo que representa una mejora frente las versiones anteriores de teflón expandido en aplicaciones como la preservación de crestas en las que una exposición intencionada de la membrana ofrece diferentes ventajas.

Diseñado para ayudar a estabilizar la membrana

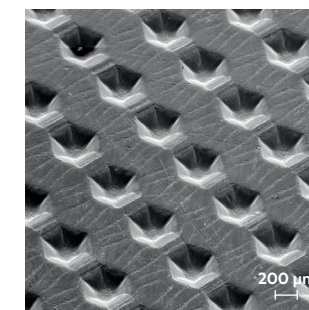
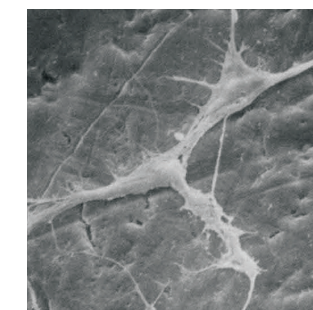


Imagen SEM cortesía de Schüpbach Ltd (Suiza).

El patrón de textura hexagonal de la superficie proporciona una superficie texturizada que aumenta el área disponible para la adhesión celular sin aumentar la porosidad. La superficie texturizada está diseñada para ayudar a estabilizar la membrana y el colgajo de tejido blando.



Aunque el teflón es inherentemente un material antiadherente, las células se adhieren al exterior de las membranas de teflón denso. La adherencia celular es importante para crear un sellado alrededor de los bordes de la membrana de teflón denso expuesta o para facilitar el cierre primario cuando se coloca en grandes injertos.

Evidencia clínica

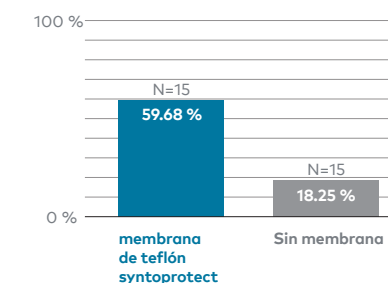
Eficacia

Pérdida ósea 1 año postextracción¹



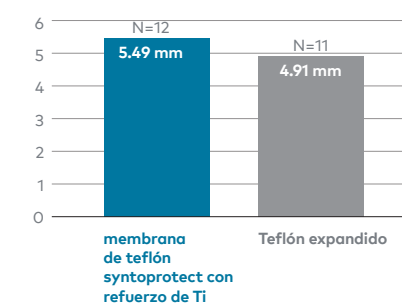
Pérdida ósea vertical medida en la cresta. Horizontal medida desde la férula hasta la pared vestibular.

Regeneración de tejido blando 90 días postextracción²



Medida como la reducción de la distancia oclusal entre los márgenes gingivales vestibular y lingual.

Aumento vertical de la cresta alrededor de implantes³



Regeneración ósea vertical media.

Predictibilidad

En dos estudios separados donde se trataron un total de 696 alveolos postextracción utilizando membranas de teflón denso con técnica expuesta, no se notificaron infecciones.^{4,5}



Escanea el código para ver más referencias.

creos™ mucogain

Matriz de colágeno diseñada para favorecer la regeneración del tejido blando

Sustituye la necesidad de un segundo lecho quirúrgico^{1,2,3}

Método de fabricación patentado

- Estructura porosa abierta interconectada.
- Producto diseñado para promover la regeneración del tejido blando mediante la migración de células y vasos sanguíneos hacia la matriz.^{4,5,6}

Variedad de opciones

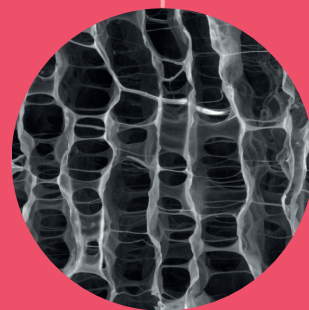
- Diferentes tamaños y grosores.

Excelente uso

- Fácil de utilizar⁷
- Alta retención de la sutura y resistencia a la tensión⁷
- Efecto memoria tras hidratación y ciclo de carga in vitro⁴
- Se recorta para un ajuste preciso al lecho quirúrgico⁷

Clínicamente eficaz

- Ha demostrado que promueve la salud del tejido blando y mantiene un grosor de tejido blando adecuado en un estudio clínico.^{23,24,25,26}



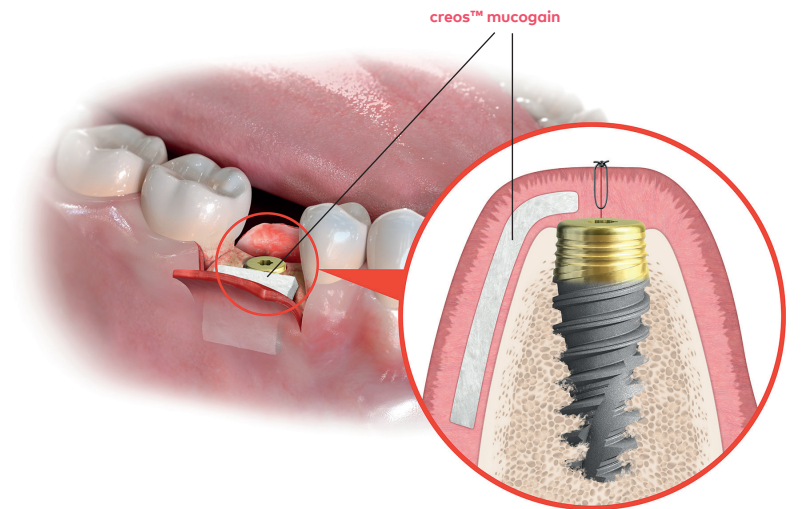
«Parece un injerto de tejido autógeno y la estabilidad mecánica es impresionante»
Dr. Miguel González Menéndez (España)



Se suministra listo para utilizar

creos mucogain está diseñado para indicaciones de aumento del tejido blando en la cavidad oral alrededor de dientes o implantes:

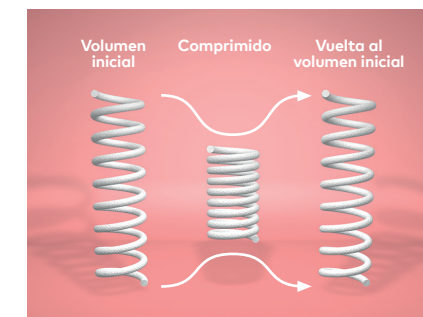
- Procedimientos de regeneración tisular guiada (RTG) en defectos de recesión para cobertura de raíces.
- Aumento gingival localizado para aumentar el tejido queratinizado alrededor de dientes e implantes.



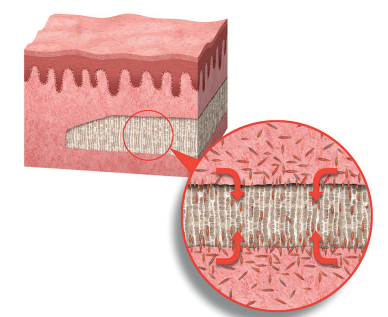
Estructura porosa orientada de forma única



1. Estructura de matriz
Estructura porosa interconectada, generada con un proceso patentado.^{4,5,6}



2. Propiedades mecánicas
Después de la hidratación y compresiones en 49 ciclos in vitro, el injerto vuelve a su volumen inicial.⁴



3. Resultado biológico
Producto diseñado para promover la regeneración del tejido blando mediante la migración de células y vasos sanguíneos hacia la matriz.^{4,6}

Clínicamente eficaz^{7,8,9,10}

Clínicamente eficaz para la regeneración de tejidos blandos en combinación con colocación inmediata de implantes y procedimientos de injerto óseo.^{7,8}

Un análisis retrospectivo en el que se incluyeron a 45 pacientes con un seguimiento de hasta 4.5 años (media de 1.8 ± 1.3 años) demostró que creos mucogain promueve la salud del tejido blando y mantiene un grosor adecuado del mismo cuando se utiliza simultáneamente a la colocación del implante.⁹

Caso clínico

Vista vestibular antes de la cirugía (izquierda) y 8 meses después de la cirugía (derecha) en #22, #24, #25, #26 tras tratamiento con creos mucogain.



Cirillo F. (Marzo 2020). Periodontal plastic surgery: gingival recession coverage with a xenogenic collagen matrix. The Foundation for Oral Rehabilitation (FOR.org): <https://bit.ly/2TkLsgu> (Imágenes reimpresas con permiso del autor y de FOR.)



Escanea el código para ver más referencias.

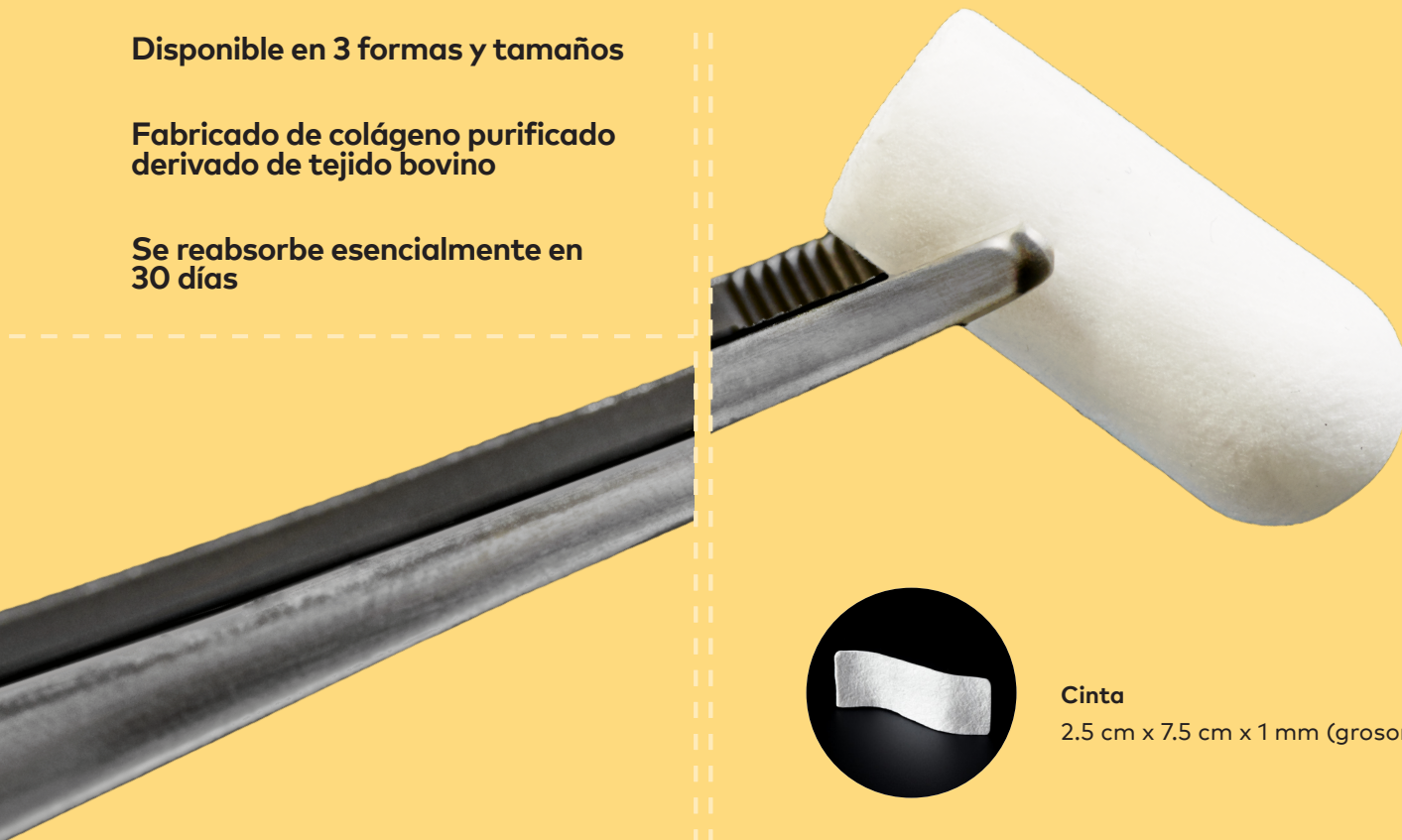
creos™ xenofill

Apósitos absorbibles para proteger el lecho de la herida y ayudar en la cicatrización

Disponible en 3 formas y tamaños

Fabricado de colágeno purificado derivado de tejido bovino

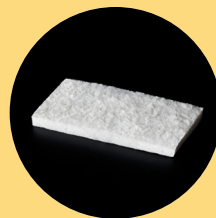
Se reabsorbe esencialmente en 30 días



Cinta
2.5 cm x 7.5 cm x 1 mm (grosor)



Tapón
1 cm x 2 cm



Espuma
2 cm x 4 cm x 3 mm (grosor)

Aplicaciones:

- Heridas quirúrgicas
- Heridas quirúrgicas periodontales
- Alveolos postextracción
- Dolores dentales
- Úlceras orales (no infectadas o víricas)
- Lechos con sutura
- Quemaduras
- Heridas traumáticas



Escanea el código para ver más referencias.

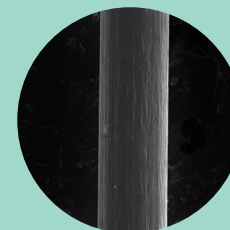


Bovino

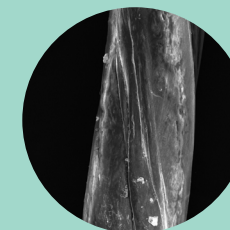
creos™ syntostitch

Suturas de teflón no absorbibles – monofilamento

Varilla de monofilamento suave



creos™ syntostitch
Ampliación 350x



Competencia del teflón
Ampliación 350x

Teflón de grado médico 100 % Biológicamente inerte

Monofilamento No hay efecto de mecha de las bacterias

Suave (no rígido) Cómodo para los pacientes

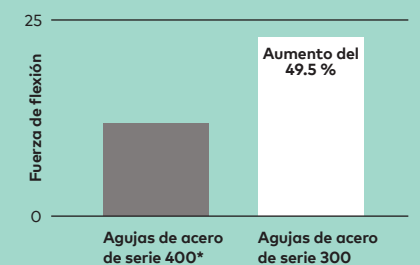
Sin memoria del envase o menor Uso excelente, seguridad de los nudos

No reabsorbible Mantiene cerrado el lecho quirúrgico de forma fiable

Ventajas de las agujas de acero inoxidable de serie 300:

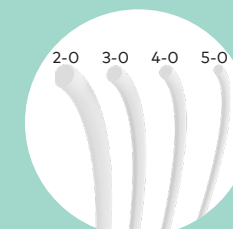
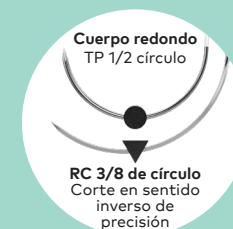
- Material de estándar de oro para agujas de sutura
- Aumento de la resistencia de las agujas y agudeza de las agujas
- Menos fuerza para penetrar

Resistencia a la flexión

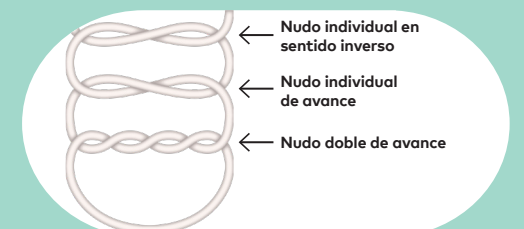


*frecuente en odontología

Formas de las agujas Diámetros de las rosas

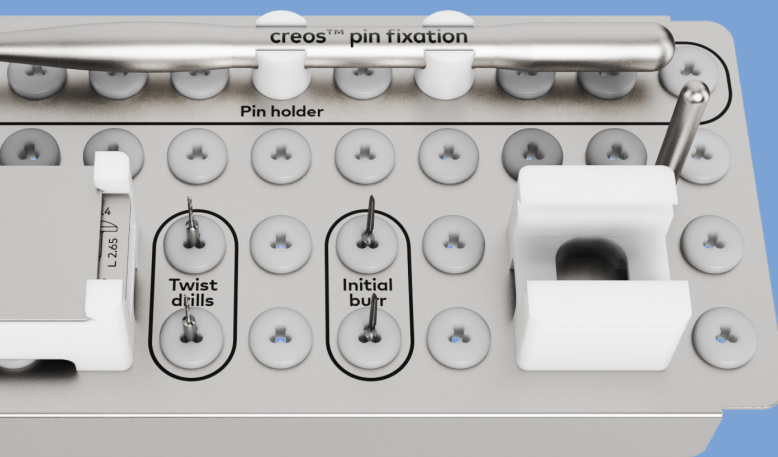


Nudo recomendado¹



Fijación con pines creos™

Pines absorbibles y no absorbibles para una fijación segura y estable de la membrana en procedimientos de regeneración ósea guiada (GBR)



Fije de forma segura las membranas reabsorbibles, no reabsorbibles y reforzadas con titanio para evitar micromovimientos del injerto.

Un kit, dos tipos de pines.

Diseñados para sujetar y liberar fácilmente los pines del mango y transferirlos de manera estable al lecho quirúrgico.

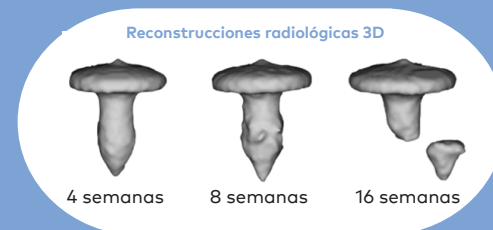
Pines de magnesio absorbibles:

- **Tranquilidad mental:** Bioabsorbibles, no se necesita una segunda cirugía; menos complicaciones o transparencia de los pines que se dejan en su lugar.
- **Resistencia notable:** Más fuertes que otros pines absorbibles, similares a los pines de titanio, mantienen la membrana estable durante la fase crucial de cicatrización.
- **Biocompatibles:** Sin titanio, seguros para los pacientes y completamente absorbidos y reemplazados por el hueso en 18 meses.

Pines de titanio:

- **Extremadamente fuertes:** No se doblan ni se rompen, su construcción sólida y su punta cortante permiten una colocación precisa y confiable de los pines en el hueso cortical denso (incluso en ángulo).
- **Fáciles de extraer:** Diseñados para facilitar la extracción de los pines, incluso en áreas de difícil acceso.
- **Seguros y estables:** No se mueven ni se aflojan, lo que garantiza que el pin permanezca firmemente en su lugar, incluso durante procedimientos quirúrgicos difíciles.

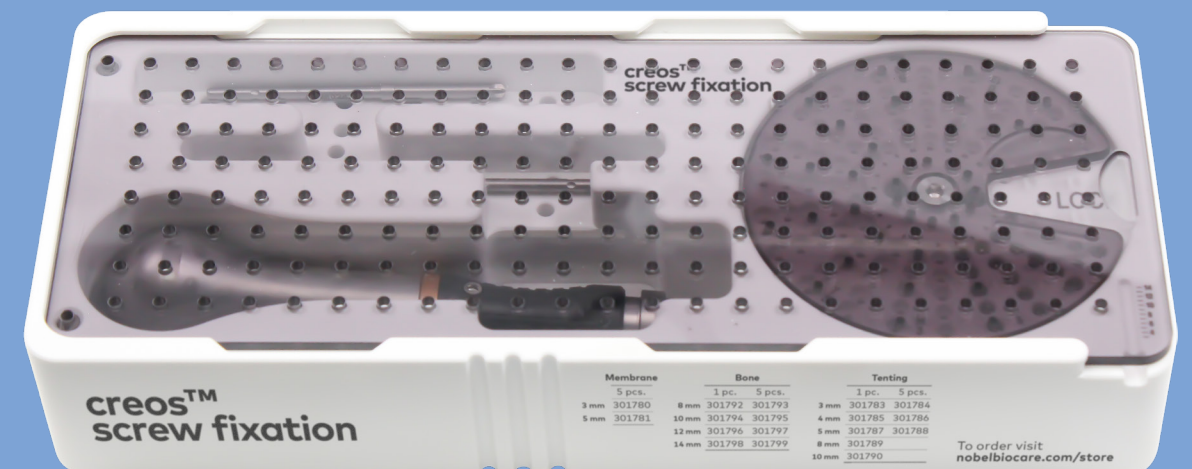
Proceso de absorción de los pines de magnesio¹:



Escanea el código para ver más referencias.

creos™ screw fixation

Instrumental y tornillos para agilizar y facilitar la colocación de membranas, bloques óseos y tornillos de campaña



Un kit para tres tipos de tornillos

- Variedad de tornillos de fijación de membranas, fijación ósea y de campaña
- Instrumental diseñado para funcionar con todos los tipos de tornillos de fijación creos

Tornillos con autofresado

- El diseño de autofresado permite la fijación de la membrana, mientras que los tornillos de campaña hacen posible la penetración a través del hueso cortical sin utilizar un martillo o sin tener que fresar orificios piloto

Fijación estable y segura

- La sujeción sencilla, la sólida estabilidad del tornillo durante la transferencia al lecho quirúrgico y la colocación sencilla contribuyen a que la fijación de las membranas sea rápida y sencilla.



Tornillos de fijación de membranas

Membranas seguras y malla



Tornillos de campaña

Mantén el espacio debajo de las membranas en procedimientos de aumento horizontal y vertical



Tornillos de fijación ósea

Estabiliza, fija y soporta los injertos óseos en bloque



Cuchilla contraángulo (opcional)

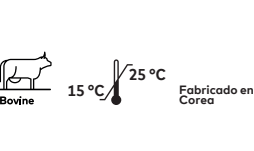
Diseñada para la colocación de tornillos en posición posterior y lingual, se conecta a piezas de mano motorizadas de tipo conector y funciona con todos los tipos de tornillos creos

Productos

creos™ xenogain

Sustituto de injerto óseo xenogénico

Peso	Tamaño de gránulo	Volumen	Vial	Bol	Jeringa
0.25 g	Pequeño (0.2–1.0 mm)	0.36 cc	N1110	N1110-B	N1210
0.5 g		0.82 cc	N1120	N1120-B	N1220
1.0 g		1.71 cc	N1130	N1130-B	
2.0 g		3.64 cc	N1140	N1140-B	
0.25 g	Grande (1.0–2.0 mm)	0.54 cc	N1111	N1111-B	N1211
0.5 g		1.27 cc	N1121	N1121-B	N1221
1.0 g		2.69 cc	N1131	N1131-B	
2.0 g		5.74 cc	N1141	N1141-B	



creos™ xenogain collagen

creos™ xenogain + 10 % colágeno porcino tipo I

Peso	Medida del bloque	N.º de ref.
0.1 g	6 × 6 × 6 mm	N1320
0.25 g	7 × 8 × 9 mm	N1330
0.5 g	9 × 10 × 11 mm	N1340



Peso	Tamaño de la jeringa	N.º de ref.
0.25 g	4.6 × 40 mm	N1410
0.5 g	5.6 × 45 mm	N1420



Glosario de símbolos

- Límite de temperatura
- Límite superior de temperatura

Artículos vendidos más habitualmente

creos™ xenoform

Sustituto de injerto óseo xenogénico

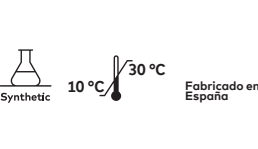
Peso	Tamaño de gránulo	Volumen	Vial (gránulos)	Jeringa
0.25 g	0.2–1.0 mm	0.5 cc	CHY25-0210	CHYS25-0210
0.5 g		1.1 cc	CHY05-0210	CHYS05-0210
1.0 g		2.1 cc	CHY10-0210	
2.0 g		4.1 cc	CHY20-0210	
0.25 g	0.5–1.2 mm	0.6 cc	CHY25-0512	CHYS25-0512
0.5 g		1.2 cc	CHY05-0512	CHYS05-0512
1.0 g		2.3 cc	CHY10-0512	
2.0 g		4.5 cc	CHY20-0512	



creos™ syntogain

Injerto óseo sintético

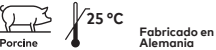
Peso	Tamaño de gránulo	Volumen	Vial
0.5 g	Pequeño (0.2–1.0 mm)	0.50 cc	S1110
1.0 g	Pequeño (0.2–1.0 mm)	1.00 cc	S1120
0.5 g	Grande (1.0–2.0 mm)	0.50 cc	S1111
1.0 g	Grande (1.0–2.0 mm)	1.00 cc	S1121



creos™ xenoprotect

La membrana de colágeno reabsorbible más vendida de Nobel Biocare

Tamaño	N.º de ref.
15 x 20 mm	E1520
25 x 30 mm	E2530
30 x 40 mm	E3040



creos™ xenofirm

Membrana de colágeno reabsorbible y firme

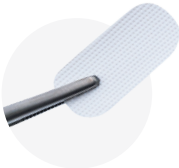
Tamaño	Unidades/caja	N.º de ref.
15 x 20 mm	2	CLMCM1520
20 x 30 mm	2	CLMCM2030
30 x 40 mm	2	CLMCM3040



Membrana de teflón creos™ syntoprotect

Membrana de teflón de alta densidad no reabsorbible

Forma	Imagen	Tamaño	Grosor	N.º de ref.	Unidades/caja	Descripción
Pequeña		12 x 24 mm	200 µm	N161224-1	1	Diseñadas específicamente para injertos en alveolos postextracción y procedimientos de aumento en los que la exposición a la cavidad oral es habitual
			200 µm	N161224-10	10	
Medio		12 x 30 mm	200 µm	N161230-10	10	
Grande		25 x 30 mm	200 µm	N162530-1	1	
			200 µm	N162530-4	4	



Membrana de teflón creos™ syntoprotect con refuerzo de Ti

Membrana de teflón de alta densidad no reabsorbible con titanio reforzado

Forma	Imagen	Tamaño	Grosor	1 unidad por caja	2 unidades por caja	Descripción
No. 1		12 x 24 mm	150 µm	N1615TI-01-1	N1615TI-01-2	Diseñada para alveolos postextracción unitarios estrechos, especialmente en los que falta una pared ósea
			250 µm	N1625TI-01-1	N1625TI-01-2	
No. 1, 30 mm		12 x 30 mm	150 µm	n/a	n/a	
			250 µm	N1625TI-01-30-1	N1625TI-01-30-2	
No. 2		14 x 24 mm	150 µm	N1615TI-02-1	N1615TI-02-2	Diseñada para alveolos postextracción unitarios, especialmente cuando faltan una o más paredes óseas
			250 µm	N1625TI-02-1	N1625TI-02-2	
No. 3		17 x 25 mm	150 µm	N1615TI-03-1	N1615TI-03-2	Diseñada para grandes defectos vestibulares
			250 µm	N1625TI-03-1	N1625TI-03-2	
No. 3, 30 mm		17 x 30 mm	150 µm	N1615TI-03L-1	N1615TI-03L-2	
			250 µm	N1625TI-03L-1	N1625TI-03L-2	
No. 4		20 x 25 mm	150 µm	N1615TI-04-1	N1615TI-04-2	Diseñada para alveolos postextracción grandes y aumento de cresta limitado
			250 µm	N1625TI-04-1	N1625TI-04-2	
No. 5		36 x 25 mm	150 µm	N1615TI-05-1	N1615TI-05-2	Diseñada para alveolos postextracción grandes y aumento de cresta limitado en el maxilar anterior
			250 µm	N1625TI-05-1	N1625TI-05-2	
No. 6		25 x 30 mm	150 µm	N1615TI-06-1	N1615TI-06-2	Diseñada para defectos óseos grandes, incluido el aumento de cresta
			250 µm	N1625TI-06-1	N1625TI-06-2	
No. 7		30 x 41 mm	150 µm	N1615TI-07-1	N1615TI-07-2	Diseñada para defectos óseos grandes, incluido el aumento de cresta en el maxilar anterior
			250 µm	N1625TI-07-1	N1625TI-07-2	
No. 8		30 x 40 mm	150 µm	N1615TI-08-1	N1615TI-08-2	Diseñada para defectos óseos muy grandes, incluido el aumento de cresta
			250 µm	N1625TI-08-1	N1625TI-08-2	
No. 9		30 x 40 mm	150 µm	N1615TI-09-1	N1615TI-09-2	Diseñada para defectos óseos muy grandes, incluido el aumento de cresta
			250 µm	N1625TI-09-1	N1625TI-09-2	
No. 10		24 x 38 mm	150 µm	N1615TI-10-1	N1615TI-10-2	Diseñada para alveolos postextracción grandes, incluido el aumento de cresta
			250 µm	N1625TI-10-1	N1625TI-10-2	
No. 11		38 x 38 mm	150 µm	N1615TI-11-1	N1615TI-11-2	Diseñada para defectos óseos grandes, incluido el aumento de cresta
			250 µm	N1625TI-11-1	N1625TI-11-2	
No. 12		38 x 38 mm	150 µm	N1615TI-12-1	N1615TI-12-2	Diseñada para defectos óseos grandes, incluida la extensión distal de la cresta posterior
			250 µm	N1625TI-12-1	N1625TI-12-2	
No. 13		40 x 50 mm	150 µm	N1615TI-13-1	N1615TI-13-2	Diseñada para los defectos óseos más grandes, incluido el aumento de cresta
			250 µm	N1625TI-13-1	N1625TI-13-2	



creos™ syntoprotect mesh

Malla no reabsorbible

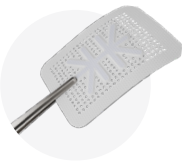
Forma	Imagen	Tamaño	Grosor	1 unidad por caja	Descripción
No. 3		17 × 25 mm	200 µm	301871	Diseñada para grandes defectos vestibulares
No. 3, 30 mm		17 × 30 mm	200 µm	301892	
No. 4		20 × 25 mm	200 µm	301872	Diseñada para alveolos postextracción grandes y aumento de cresta limitado
No. 5		36 × 25 mm	200 µm	301873	Diseñada para alveolos postextracción grandes y aumento de cresta limitado en el maxilar anterior
No. 6		25 × 30 mm	200 µm	301874	Diseñada para defectos óseos grandes, incluido el aumento de cresta
No. 7		30 × 41 mm	200 µm	301875	Diseñada para defectos óseos grandes, incluido el aumento de cresta en el maxilar anterior
No. 8		30 × 40 mm	200 µm	301876	Diseñada para defectos óseos muy grandes, incluido el aumento de cresta
No. 9		30 × 40 mm	200 µm	301877	Diseñada para defectos óseos muy grandes, incluido el aumento de cresta
No. 9M		30 × 40 mm	200 µm	301878	
No. 10		24 × 38 mm	200 µm	301879	Diseñada para alveolos postextracción grandes, incluido el aumento de cresta
No. 10M		24 × 38 mm	200 µm	301880	
No. 11		38 × 38 mm	200 µm	301881	Diseñada para defectos óseos grandes, incluido el aumento de cresta
No. 11M		38 × 38 mm	200 µm	301882	
No. 12		38 × 38 mm	200 µm	301883	Diseñada para defectos óseos grandes, incluida la extensión distal de la cresta posterior
No. 13		40 × 50 mm	200 µm	301886	Diseñada para los defectos óseos más grandes, incluido el aumento de cresta



creos™ mucogain

Matriz de colágeno absorbible

Tamaño	Medida del bloque	N.º de ref.
15 x 20 mm	3 mm	MU15203
25 x 30 mm	3 mm	MU25303
15 x 20 mm	5 mm	MU15205
25 x 30 mm	5 mm	MU25305



creos™ xenofill

Apósito absorbible

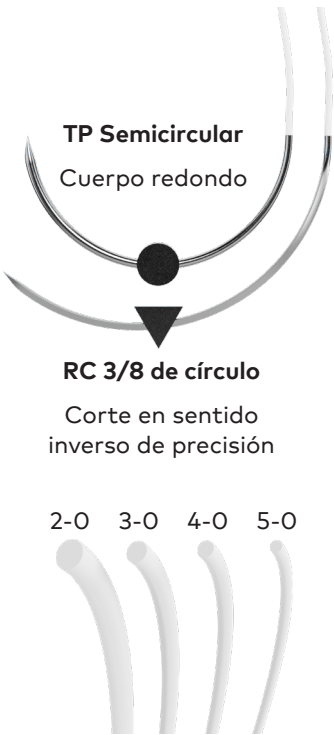
Tamaño	Tamaño	Unidades/caja	N.º de ref.
Tapón	1 × 2 cm	10	CLMBDDWDP1020
Espuma	2 × 4 cm	10	CLMBDDWDF2040
Cinta	2.5 × 7.5 cm	10	CLMBDDWDT2575



creos™ syntostitch

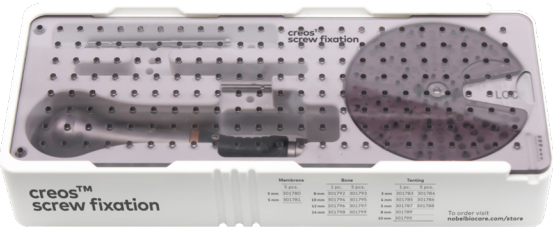
Sutura de teflón no absorbible – monofilamento

Forma de la aguja	U.S.P.	Tamaño de la aguja	Color de la aguja	Longitud de la sutura 45 cm 12 unidades por caja	Longitud de la sutura 70 cm 12 unidades por caja
TP Semicircular Cuerpo redondo	4-0	13 mm		301815	301816
		19 mm		301805	301806
		16 mm		301807	301808
RC 3/8 de círculo Corte en sentido inverso de precisión	3-0	19 mm		301809	301810
		16 mm	Negro	301811	301812
		19 mm	Negro	301813	301814
	4-0	13 mm		301817	301818
		16 mm		301819	301820
	5-0	13 mm		301821	301822
		16 mm		301823	301824



creos™ screw fixation

Tornillos de titanio para la fijación de membranas/
hueso y tienda de campaña



Fabricado en EE. UU.

El kit de estabilización incluye

- Bandeja de almacenamiento con disco organizador de tornillos
- Mango de destornillador de acero inoxidable
- Hoja de destornillador cruciforme, 76 mm
- Hoja de destornillador cruciforme, 56 mm



Hoja de destornillador de contraángulo

Descripción	N.º de ref.
24 mm	301802

Componentes individuales

Descripción	1 unidad por caja
Cruciform driver blade, 76 mm	301800
Cruciform driver blade, 56 mm	301801
Mango de destornillador de acero inoxidable	301803
Autoclavable storage tray	301804
Latch Type Pilot Drill, 1.2 mm	HGMBI1001

Membrane fixation kit N.º de ref. 301779

Productos incluidos	Tamaño	Cantidad
Kit de estabilización		1
Tornillo de fijación de membranas con autofresado	1.5 x 3 mm	20

Tenting kit N.º de ref. 301782

Productos incluidos	Tamaño	Cantidad
Kit de estabilización		1
	1.5 x 3 mm	4
Tornillo de campaña con autofresado	1.5 x 4 mm	4
	1.5 x 5 mm	4

Bone fixation kit N.º de ref. 301791

Productos incluidos	Tamaño	Cantidad
Kit de estabilización		1
	1.5 x 8 mm	2
	1.5 x 10 mm	4
Tornillo de fijación ósea autorroscante	1.5 x 12 mm	4
	1.5 x 14 mm	2

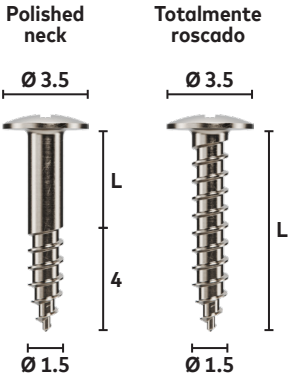
Tornillos de fijación de membranas

Tamaño	5 unidades por caja
1.5 x 3 mm	301780
1.5 x 5 mm	301781



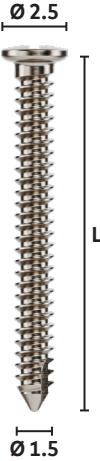
Tornillos de campaña

Tamaño	Especial	1 unidad por caja	5 unidades por caja
1.5 x 3 mm polished neck		301783	301784
1.5 x 4 mm polished neck	+4 mm parte roscada	301785	301786
1.5 x 5 mm polished neck		301787	301788
1.5 x 8 mm	totalmente roscado	301789	n/a
1.5 x 10 mm	totalmente roscado	301790	n/a



Tornillos de fijación ósea

Tamaño	1 unidad por caja	5 unidades por caja
1.5 x 8 mm	301792	301793
1.5 x 10 mm	301794	301795
1.5 x 12 mm	301796	301797
1.5 x 14 mm	301798	301799



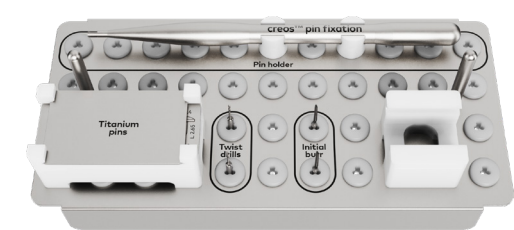
Todas las medidas se expresan en milímetros.



Conecta con la tienda online de Nobel Biocare

fijación con pines creos™

Pines de titanio y magnesio para fijación de membranas



Fabricado en Alemania

fijación con pines creos

- Kit totalmente autoclavable
- Mango para pines
- 2 fresas iniciales
- 2 fresas espirales
- **SIN PINES**

Kit de fijación de pasadores Referencia CP200

Productos incluidos	Tamaño	Cantidad
Kit sin pines incluidos		1

Pines de magnesio bioabsorbibles

Tamaño	Cantidad	Referencia
Ø2.4 x 3.5 mm	5	MTC638973
Ø2.4 x 3.5 mm	3	MTC638974



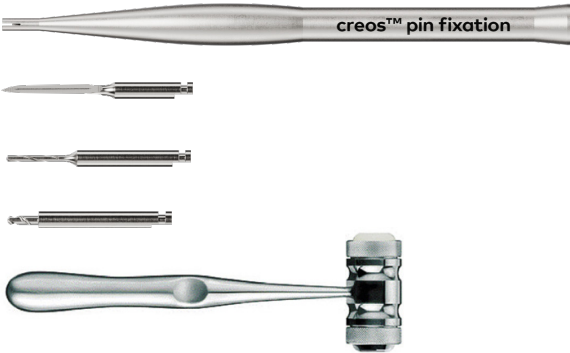
Pines de titanio no absorbibles

Tamaño	Cantidad	Referencia
Ø2.4 x 3.3 mm	10	CP110
Ø2.4 x 3.3 mm	50	CP150



Componentes individuales

Descripción	Uso	Referencia
Mango para pines	Para insertar pines absorbibles y no absorbibles	CP300
Fresa inicial	Para realizar perforaciones previas a la inserción de los pines (recomendado en casos de hueso muy denso)	HGM186RF
Fresa espiral	Para decorticación para colocar puntos de sangrado en el hueso	HGM203RF
Master Pin Decortication Bur 2x No incluido en el kit	Fresa espiral con tope de profundidad para colocar puntos de sangrado en el hueso	HGM203S-012-RA
Hammer with a plastic and a metal side No incluido en el kit	Se utiliza para insertar un pin en el área quirúrgica	HGMMI154



Referencias

creos™ xenogain

1. Nobel Biocare, datos de archivo.

2. Rhee S-H, Park HN, Seol Y-J et al. Effect of heat-treatment temperature on the osteoconductivity of the apatite derived from bovine bone. 2006 Key Engineering Materials 309-311:41-44 [Leer](#)

3. Arrighi I, Wessing B, Rieben A, et al. Resorbable collagen membranes expansion in vitro. J Dent Res 2014;93 (Spec Iss B):631 [Leer en Pubmed](#)

4. Park JB, et al. Maxillary sinus floor augmentation using deproteinized bovine bone-derived bone graft material (OCS-B). Clinical and histologic findings in humans. The Journal of the Korean Dental Association. 2007;45(8):491–99 [Leer en Pubmed](#)

5. Shin S-Y, et al. Long-term results of new deproteinized bovine bone material in a maxillary sinus graft procedure. J Periodontal Implant Sci. 2014;44;259-64. [Leer en Pubmed](#)

6. Aleksic Z, Milikovic I, Lazic Z, et al. A multicenter clinical investigation demonstrates bone regeneration in severe horizontal defects in the posterior mandible using creos™ xenoprotect: Interim results. J Clin Periodontol 2018;45(S19):306 [Leer](#)

7. Park HN, Han, SH, Kim KW, et al. A study on the safety and efficacy of bovine bone-derived bone graft material (OCS-B). J Korean Acad Periodontol. 2005 Jun;35(2):335 – 43 [Leer](#)

8. Kim Y-T, et.al. Periodontal Repair on Intrabony Defects treated with Anorganic Bovine-derived Xenograft.J Korean Acad Periodontol. 2007;37(3):489 – 96

9. Fernandez de Grado G, Keller L, Idoux-Gillet Y et al. Bone substitutes: a review of their characteristics, clinical use, and perspectives for large bone defects management. Journal of Tissue Engineering Volume 9: 1–18, 2018 [Leer en Pubmed](#)

10. Zhang K, Fan Y, Dunne N et al. Effect of microporosity on scaffolds for bone tissue engineering. Regenerative Biomaterials, 2018, 115–124 [Leer en Pubmed](#)

creos™ xenoform

1. Suzuki O, Shiwaku Y, Hamai R. Octacalcium phosphate bone substitute materials: Comparison between properties of biomaterials and other calcium phosphate materials. Dent Mater J. 2020;39(2):187-199. doi:10.4012/dmj.2020-00 [Leer en Pubmed](#)

2. Anil A, Sadasivan A, Koshi E. Physicochemical Characterization of Five Different Bone Graft Substitutes Used in Periodontal Regeneration: An In Vitro Study. J Int Soc Prev Community Dent. 2020;10(5):634-642. Published 2020 Sep 28. doi:10.4103/jispcd.JISPCD_263_20 [Leer](#)

3. JH. Lee, JH Kim, JHong Jeon, Bone Regeneration of Macropore Octacalcium Phosphate–Coated Deproteinized Bovine Bone Materials in Sinus Augmentation: A Prospective Pilot Study, Implant Dentistry, 2015;24(3):275-280 [Leer en Pubmed](#)

creos™ syntogain

1. Hoornaert A, Maazouz Y, Pastorino D, et al. Vertical Bone Regeneration with Synthetic Biomimetic Calcium Phosphate onto the Calvaria of Rats. Tissue Eng Part C Methods. 2019 Jan;25(1):1-11. doi: 10.1089/ten.TEC.2018.0260. PMID: 30501579. [Leer en Pubmed](#)

2. Barba A, Diez-Escudero A, Espanol M, et al. Impact of biomimicry in the design of osteoinductive bone substitutes: nanoscale matters. ACS Appl. Mater. Interfaces 2019. DOI:10.1021/acscami.8b20749. [Leer en Pubmed](#)

3. Datos en archivo: Informe del análisis XRD de Mimetis mediante el método de cuantificación RIR. Certificado de composición de productos sanitarios.

4. Barba A, Diez-Escudero A, Maazouz Y, et al. Osteoinduction by foamed and 3D-printed calcium phosphate scaffolds: effect of nanostructure and pore architecture. ACS Appl. Mater. Interfaces 2017. DOI:10.1021/acscami.7b14175. [Leer en Pubmed](#)

5. Sadowska JM, Guillem-Marti J, Montufar EB, Espanol M, Ginebra MP. * Biomimetic Versus Sintered Calcium Phosphates: The In Vitro Behavior of Osteoblasts and Mesenchymal Stem Cells. Tissue Eng Part A. 2017 Dec;23(2324):1297-1309. doi: 10.1089/ten.TEA.2016.0406. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28107811. [Leer en Pubmed](#)

6. Datos en archivo: Estudio Milestone 2 (página 18)

7. Konka J, Espanol M, Bosch BM, de Oliveira E, Ginebra MP. Maturation of biomimetic hydroxyapatite in physiological fluids: a physicochemical and proteomic study. Mater Today Bio. 2021 Sep 15;12:100137. doi: 10.1016/j.mtbio.2021.100137. PMID: 34632362; PMCID: PMC8487082. [Leer en Pubmed](#)

8. Hannink G, Arts C. Bioresorbability, porosity and mechanical strength of bone substitutes: What is optimal for bone regeneration? Injury, Volume 42, Supplement 2, 2011, Pages S22-S25, ISSN 0020-1383. [Leer en Pubmed](#)

9. Datos en archivo: Casos clínicos desde 2022.

10. Raymond Y, Pastorino D, Ginebreda I, et al. Computed tomography and histological evaluation of xenogenic and biomimetic bone grafts in three-wall alveolar defects in minipigs. Clin Oral Investig. 2021 Dec;25(12):6695-6706. doi: 10.1007/s00784-021-03956-y. Epub 2021 May 1. PMID: 33931811. [Leer en Pubmed](#)

11. Datos en archivo: Manipulación de los gránulos (Voz del cliente de 2017-2018) + resultados de los cuestionarios de manipulación de GKEM de 2022.

12. Datos en archivo: Informe Milestone 2 (capítulo 2.5.1)

13. Henkel KO, Gerber T, Lenz S, Gundlach KK, Bienengräber V. Macroscopical, histological, and morphometric studies of porous bone-replacement materials in minipigs 8 months after implantation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006 Nov;102(5):606-13. doi: 10.1016/j.tripleo.2005.10.034. Epub 2006 May 19. PMID: 17052636. [Leer en Pubmed](#)

14. Weibrich G, Trettin R, Gnoth SH, et al. Bestimmung der Größe der spezifischen Oberfläche von Knochenersatzmaterialien mittels Gasadsorption. (Título alternativo: Analysis of the size of the specific surface area of one regeneration materials by gas adsorption). Mund Kiefer GesichtsChir (2000) 4:148-152 Springer-Verlag 2000. [Leer](#)

15. Rufino Senra M, de Fátima Vieira Marques M. Synthetic Polymeric Materials for Bone Replacement. J. Compos. Sci. 2020,4, 191;doi:10.3390/jcs4040191. [Leer](#)

16. Ginebra MP, Espanol M, Maazouz Y, Bergez V, Pastorino D. Bioceramics and bone healing. EFORT Open Rev 2018;3 DOI: 10.1302/2058-5241.3.170056. [Leer en Pubmed](#)

17. Ginebra Cairó I., Roig Cayón M., Velasco-Ortega E. et al., Biomimetic synthetic bone graft in alveolar ridge preservation: 1-year RCT results, Abstract N°EAO-647 EAO Geneva 2022.

creos™ xenoprotect

1. Aleksic Z. A multicenter clinical investigation demonstrates bone regeneration in severe horizontal defects in the posterior mandible using creos xenoprotect: Interim results. Conferencia: Europerio 9, julio de 2018. [Leer](#)

2. Wessing B, Emmerich M, Bozkurt A. Horizontal ridge augmentation with a novel resorbable collagen membrane: a retrospective analysis of 36 consecutive patients. Int J Periodontics Restorative Dent 2016;36(2):179–187. [Leer en PubMed](#)

3. Bozkurt A, Apel C, Sellhaus B, et al. Differences in degradation behavior of two non-cross-linked collagen barrier membranes: an in vitro and in vivo study. Clin Oral Impl Res; 2014; 25(12):1403-1411 [Leer en PubMed](#)

4. Gasser A, Wessing B, Eummelen L, et al. Mechanical stability of collagen membranes: an in vitro study. J Dent Res 2016;95(Spec Iss A): 1683 [Leer](#)

5. Wessing B, Urban I, Montero E, et al. A multicenter randomized controlled clinical trial using a new resorbable non-cross- linked collagen membrane for guided bone regeneration at dehiscd single implant sites: interim results of a bone augmentation procedure. Clin Oral Impl Res; 2017;28(11):e218–e226. [Leer en Pubmed](#)

6. Sanz-Sanchez I, Wessing B, Polizzi G, et al. Randomized clinical trial comparing two resorbable collagen membranes demonstrates good bone formation and soft tissue healing with GBR at single implant sites with dehiscence defects. J Clin Periodontol 2018;45(S19):19–20 [presentación oral]. [Leer](#)

7. Omar O, Dahlin A, Gasser A, et al. Tissue dynamics and regenerative outcome in two resorbable noncross- linked collagen membranes for guided bone regeneration: A preclinical molecular and histological study in vivo. Clin Oral Impl Res; 2018;29(1):7–19 [Leer en PubMe](#)

8. Aleksic Z, Milikovic I, Lazic Z, et al. A multicenter clinical investigation demonstrates bone regeneration in severe horizontal defects in the posterior mandible using creos™ xenoprotect: Interim results. J Clin Periodontol 2018;45(S19):306 [Leer](#)

9. Raz P, Brosh T, Ronen G, Tal H. Tensile Properties of Three Selected Collagen Membranes. Biomed Res Int. 2019 Dec 5;2019:5163603. doi: 10.1155/2019/5163603. PMID: 31886222; PMCID: PMC6915138. [Leer en Pubmed](#)

10. Jäger M, Degistirici O, Knipper A, Fischer J, Sager M, Krauspe R. Bone healing and migration of cord blood-derived stem cells into a critical size femoral defect after xenotransplantation. J Bone Miner Res. 2007;22(8): 1224-33. [Leer en Pubmed](#)

11. Redemagni M, Mascetti T, Garlini G. Post-Extractive Immediate Implant Placement and Immediate Provisionalization at Sites Requiring Buccal Bone Regeneration:. EC Dental Science. 2019(18.6): 1207-16. [Leer](#)

12. Cadenas-Vacas G, Martínez-Rodríguez N, Barona-Dorado C, Sánchez-Labrador L, Cortés-Bretón Brinkmann J, Meniz-García C, et al. Calcium Phosphate Modified with Silicon vs. Bovine Hydroxyapatite for Alveolar Ridge Preservation: Densitometric Evaluation, Morphological Changes and Histomorphometric Study. Materials (Basel) [Internet]. 2021;14(4): 940. [Leer](#)

13. Bruyckere T de, Cosyn J, Younes F, Hellyn J, Bekx J, Cleymaet R, et al. A randomized controlled study comparing guided bone regeneration with connective tissue graft to reestablish buccal convexity: One-year aesthetic and patient-reported outcomes. Clin Oral Implants Res. 2020;31(6): 507-16. [Leer en Pubmed](#)

14. J. Jiménez García, S. Berghezan, J.M.M. Caramês, M.M. Dard, D.N.S. Marques, Effect of cross-linked vs non-cross-linked collagen membranes on bone: A systematic review, J Periodont Res. 2017;1-10. [Leer en Pubmed](#)

15. Bruyckere T de, Eeckhout C, Eghbali A, Younes F, Vandekerckhove P, Cleymaet R, et al. A randomized controlled study comparing guided bone regeneration with connective tissue graft to re-establish convexity at the buccal aspect of single implants: A one-year CBCT analysis. J Clin Periodontol. 2018;45(11): 1375-87. [Leer en Pubmed](#)

16. González Regueiro I, Martínez Rodriguez N, Barona Dorado C, Sanz-Sánchez I, Montero E, Ata-Ali J, et al. Surgical approach combining implantoplasty and reconstructive therapy with locally delivered antibiotic in the treatment of peri-implantitis: A prospective clinical case series. Clin Implant Dent Relat Res. 2021;23(6): 864-73. [Leer en Pubmed](#)

creos™ syntoprotect

1. Fotek PD, Neiva RF, Wang HL. Comparisonof dermal matrix and polytetrafluoroethylenemembrane for socket bone augmentation: a clinicaland histologic study. J Periodontol 2009;80:776-785. [Leer en Pubmed](#)

2. Barboza EP, Francisco BS, Ferreira VF. Soft tissue enhancement using non-expanded PTFE membranes without primary closure [abstract]. Presentado en el 2008 Research Forum Poster Session. Reunión anual de la American Academy of Periodontology (AAP) en Seattle, WA, septiembre 6-9, 2008.

3. Ronda M, Rebaudi A, Torelli L, Stacchi C. Expanded vs. dense polytetrafluoroethylene membranes in vertical ridge augmentation around dental implants: a prospective randomized controlled clinical trial. Clin Oral Impl Res; 2014 Jul;25(7):859-66. [Leer en Pubmed](#)

4. Barboza EP, Stutz B, Ferreira VF, Carvalho W. Guided bone regeneration using nonexpanded polytetrafluoroethylene membranes in preparation for dental implant placements - a report of 420 cases. Implant Dent. 2010;19:2-7. [Leer en Pubmed](#)

5. Hoffman O, Bartee BK, Beaumont C, Kasaj A, Deli G, Zafiropoulos GG. Alveolar bone preservation in extraction sockets using non-resorbable dense PTFE membranes: A retrospective non-randomized study. J Periodontol 2008;79:1355-1369. [Leer en Pubmed](#)

creos™ syntoprotect mesh

1. Urban IA, Saleh MHA, Ravidà A, Forster A, Wang HL, Barath Z. Vertical bone augmentation utilizing a titanium-reinforced PTFE mesh: A multi-variate analysis of influencing factors. Clin Oral Implants Res. 2021 Jul;32(7):828-839. [Leer en Europe PMC.](#)

2. Bettini S, Rengo C, Fiorino A, Cucchi A. Vertical Ridge Augmentation Using Reinforced PTFE Mesh Versus Customized Titanium Mesh. Preliminary Results Of A Randomized Clinical Trial. Poster presented at the 2020 IAO in Milan Italy. [Acceder al estudio.](#)

creos™ mucogain

1. Aguirre-Zorzano LA, García-De La Fuente AM, Estefanía-Fresco R, et al. Complications of harvesting a connective tissue graft from the palate. A retrospective study and description of a new technique. J Clin Exp Dent 2017;9(12):e1439-e1445. [Leer en Pubmed](#)

2. Griffin TJ, Cheung WS, Zavras AI, et al. Postoperative complications following gingival augmentation procedures. J Periodontol 2006;77(12):2070-2079. [Leer en Pubmed](#)

3. Harris RJ, Miller R, Miller LH, et al. Complications with surgical procedures utilizing connective tissue grafts: a follow-up of 500 consecutively treated cases. Int J Periodontics Restorative Dent 2005;25(5):449-459.C513 [Leer en Pubmed](#)

4. Damink L.O., Heschel I, Leemhuis H. et al Gasser A, Wessing B, Eummelen L, et al. Soft tissue volume augmentation in the oral cavity with a collagen-based 3D matrix with orientated open pore structure. Current Directions in Biomedical Engineering 2018; 4(1): 237 – 241 References 1-10 11-20 [Leer en Researchgate](#)

5. Heschel I, et al. 2002. Method for producingporous structures. US patent 6,447,701 B1.

6. Boekema B., Vlig F, Damink O.L. et al. Effect of pore size and cross-linking of a novel collagenelastin dermal substitute on wound healing. J Mater Sci Mater Med 2014;25(2):423-433 [Leer en Pubmed](#)

7. Wessing B, Vasilic N. Soft tissue augmentation with a new regenerative collagen 3-D matrix with oriented open pores as a potential alternative to autologous connective tissue grafts. Clin Oral Impl Res; 2014 Sep;25(s10)

8. Sanz-Martin I, Encalada C, Sam-Sanchez I, et al. Soft tissue augmentation at immediate implants using a novel xenogeneic collagen matrix in conjunction with immediate provisional restorations: A prospective case series. Clin Implant Dent Relat Res 2019;21(1):145-153. [Leer en Pubmed](#)

9. Cirillo F and Encalada C. Periodontal plastic surgery: treatment of multiple gingival recessions. FOR.org [Leer en FOR.org](#)

creos™ xenofill

Basma, H. S., Saleh, M. H. A., Abou-Arraj, R. V., Imbrogno, M., Ravida, A., Wang, H. L., Li, P., & Geurs, N. (2023). Patient-reported outcomes of palatal donor site healing using four different wound dressing modalities following free epithelialized mucosal grafts: A four-arm randomized controlled clinical trial. Journal of periodontology, 94(1), 88–97. [Leer en Pubmed](#)

creos™ syntostitch

1. Abellán, D., Nart, J., Pascual, A., Cohen, R. E., & Sanz-Moliner, J. D. (2016). Physical and Mechanical Evaluation of Five Suture Materials on Three Knot Configurations: An in Vitro Study. Polymers, 8(4), 147. [Leer](#)

2. Taysi AE, Ercal P, Sismanoglu S. Comparison between tensile characteristics of various suture materials with two suture techniques: an in vitro study. Clin Oral Investig. 2021 Apr 14. [Leer en PubMed](#)

3. Silverstein LH, Kurtzman GM, Shatz PC. Suturing for optimal soft-tissue management. J Oral Implantol. 2009;35:82-90. [Leer en PubMed](#)

4. Silverstein LH. Suturing principles: Preserving needle edges during dental suturing. PPAD. 2005;17:562-564.

5. Urban IA, Lozada JL, Wessing B, Suárez-López del Amo F, Wang HL. Vertical Bone Grafting and Periosteal Vertical Mattress Suture for the Fixation of Resorbable Membranes and Stabilization of Particulate Grafts in Horizontal Guided Bone Regeneration to Achieve More Predictable Results: A Technical Report. Int J Periodontics Restorative Dent. 2016;36(2):153-159. doi:10.11607/prd.2627 [Leer en Pubmed](#)

fijación con pines creos™

1. Silva L, Köcher P, Kopp A, et al.. Resorbable Magnesium-based Membrane Fixation Pins with Enhanced Mechanical Properties: Pre-clinical and Clinical evaluation. EAO 2024 Joint Meeting with IAO & SIdP.

2. Herzog P, Rendenbach C, Turostowski M, et al. Titanium versus plasma electrolytic oxidation surface-modified magnesium miniplates in a forehead secondary fracture healing model in sheep. Acta Biomaterialia. 2024; [Leer](#)

3. Rendenbach C, Fischer H, Kopp A, et al. Improved in vivo osseointegration and degradation behaviour of PEO surface-modified WE43 magnesium plates and screws after 6 and 12 months. Materials Science and Engineering. 2021. Volume 129. [Leer](#)

fijación con tornillos creos™

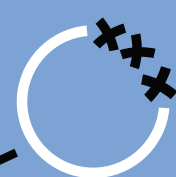
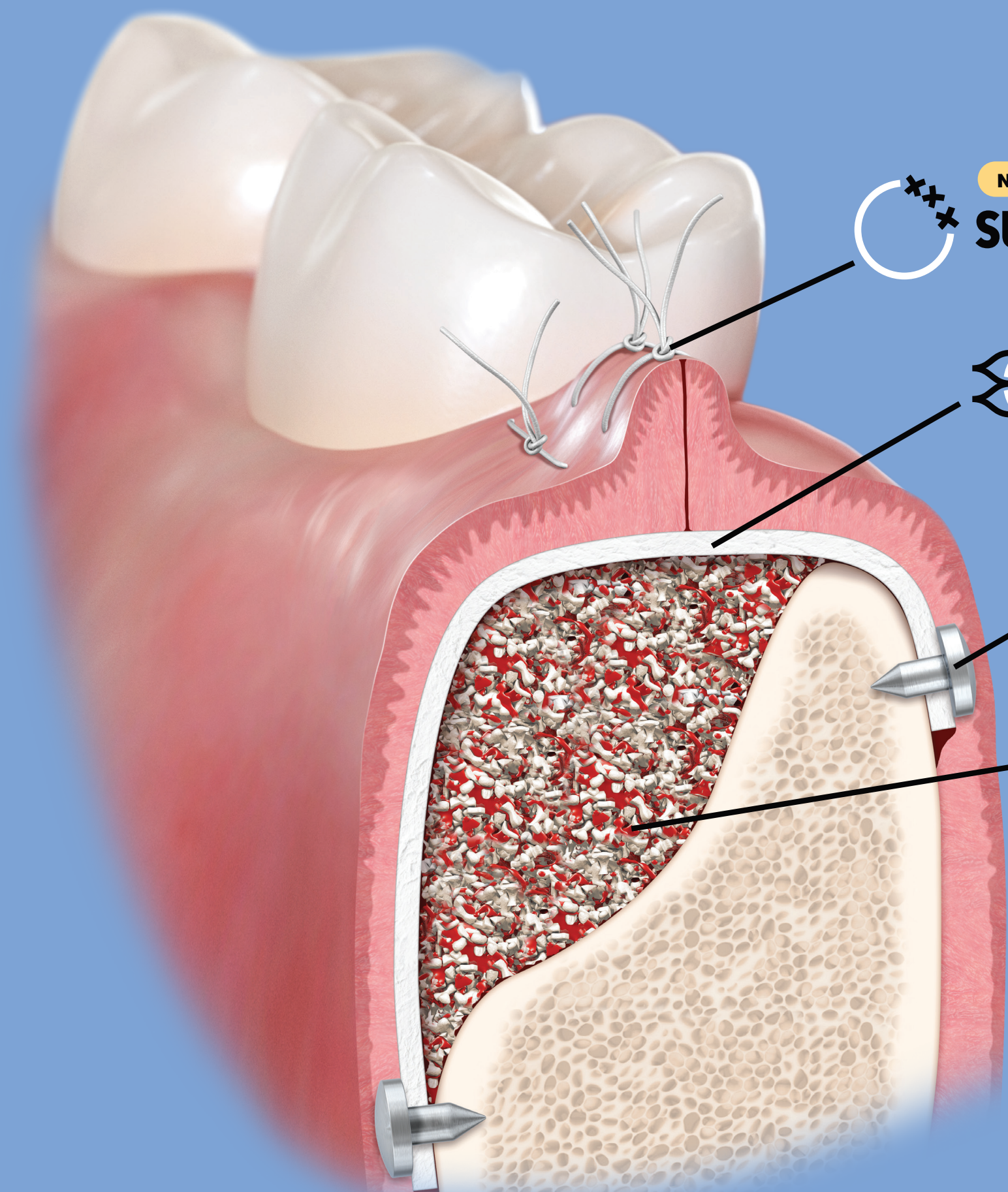
1. Plonka, A. B., Urban, I. A., & Wang, H. L. (2018). Decision Tree for Vertical Ridge Augmentation. The International journal of periodontics & restorative dentistry, 38(2), 269–275. [Leer en Pubmed](#)

2. Urban, I. A., Monje, A., Lozada, J., & Wang, H. L. (2017). Principles for Vertical Ridge Augmentation in the Atrophic Posterior Mandible: A Technical Review. The International journal of periodontics & restorative dentistry, 37(5), 639–645. [Leer en Pubmed](#)

3. Gultekin, B. A., Cansiz, E., & Borahan, M. O. (2017). Clinical and 3-Dimensional Radiographic Evaluation of Autogenous Iliac Block Bone Grafting and Guided Bone Regeneration in Patients With Atrophic Maxilla. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 75(4), 709–722. https://doi.org/10.1016/j.joms.2016.11.019 [Read on Pubmed](#)

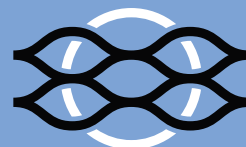
4. Wessing B, Urban I, Montero E, et al. A multicenter randomized controlled clinical trial using a new resorbable non-cross- linked collagen membrane for guided bone regeneration at dehiscd single implant sites: interim results of a bone augmentation procedure. Clin Oral Impl Res; 2017;28(11):e218–e226. [Leer en Pubmed](#)

10
years
creos™



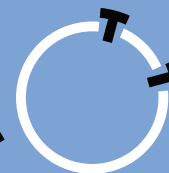
NOUVEAU

SUTURAS



NUEVO

MEMBRANAS



NUEVO

SYSTEMAS DE FIJACIÓN



**MATERIALES PARA
INJERTOS ÓSEOS**



**MATRIZ DE
TEJIDO BLANDO**



NUEVO

APÓSITOS

Pedidos online

La completa gama de creos™
a su alcance las 24 horas
del día a través de la tienda
online de Nobel Biocare.

store.nobelbiocare.es

Pedidos por teléfono

Llama a nuestro Servicio de
Atención al Cliente o contacta
con tu Delegado Comercial.

nobelbiocare.com/contact



nobelbiocare.com



89227 B ES 2504 Impreso en la UE © Nobel Biocare Services AG, 2025. Reservados todos los derechos. Distribuido por Nobel Biocare. Aviso legal: Nobel Biocare, el logotipo de Nobel Biocare y todas las demás marcas comerciales son, a menos que se especifique lo contrario o se deduzca claramente del contexto en algún caso, marcas comerciales de Nobel Biocare. Para obtener más información, visita nobelbiocare.com/trademarks. Las imágenes de los productos no están necesariamente reproducidas a escala. Todas las imágenes de los productos están destinadas solamente a servir como ilustración y pueden no ser una representación exacta del producto. Puede que no se permita poner a la venta algunos productos en algunos países según la normativa. Contacta con la subsidiaria local de Nobel Biocare para conocer la gama de productos actual y su disponibilidad. Precaución: La ley federal de Estados Unidos puede limitar la venta de este dispositivo a dentistas o profesionales médicos autorizados, o por prescripción facultativa. Consulta toda la información sobre la prescripción, incluidas las indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones en las instrucciones de uso. creos™ xenogain está fabricado para/por Nibec Co. Ltd., Chungcheongbuk-do, 27816 (Corea) y distribuido por Nobel Biocare Services AG. creos™ xenoform está fabricado para/por Chiyewon, Gyeonggi-do (Corea) 11927 y distribuido por Nobel Biocare Services AG. creos™ syntogain está fabricado para/por Mimetic Biomaterials, Carrer de Cartagena, 245, 3E, Barcelona 08025 (España) y distribuido por Nobel Biocare Services AG. creos™ xenoprotect y creos™ mucogain están fabricados para/por Matricel GmbH, Kaiserstrasse 100, 52134 Herzogenrath (Alemania) y distribuido por Nobel Biocare Services AG. creos™ syntoprotect, creos™ syntostitch y fijación con tornillos creos™ están fabricados para/por Osteogenics Biomedical, 4620 71st St # 78, Lubbock, TX 79424 (EE. UU.) y distribuido por Nobel Biocare Services AG. Los pins de magnesio para fijación con pines creos™ están fabricados para/por Meotec GmbH, Philipsstraße 8, 52068 Aachen (Alemania) y distribuidos por Nobel Biocare Services AG. El kit para fijación con pines creos™ y los pines de titanio de fijación con pines creos™ están fabricados para/por Hager & Meisinger GmbH, Hansemannstraße 10, 41468 Neuss (Alemania) y distribuidos por Nobel Biocare Services AG. creos™ xenofill y creos™ xenofirm están fabricados para/por Collagen Matrix, Inc. 15 Thornton Road Oakland, NJ 07436 (EE. UU.) y distribuidos por Nobel Biocare Services AG.