

creos™

creos™ a été lancé 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
Vis de fixation creos™
creos™ xenofirm

2024

maille syntoprotect
creos™ ancrage à
l'aide de pins creos™

creos™

Le partenaire de régénération de
confiance pour vous et pour vos patients

Aperçu des produits basé sur leurs indications 4

Greffes osseuses

creos™ xenogain	6
creos™ xenogain collagen	6
creos™ xenoform	8
creos™ syntogain	10

Membranes

creos™ xenoprotect	12
creos™ xenofirm	14
creos™ syntoprotect mesh	15
creos™ syntoprotect	16
creos™ syntoprotect renforcée au titane	16

Matrice de collagène

creos™ mucogain	18
-----------------	----

Pansements chirurgicaux

creos™ xenofill	20
-----------------	----

Fils de suture

creos™ syntostitch	21
--------------------	----

Systèmes de fixation

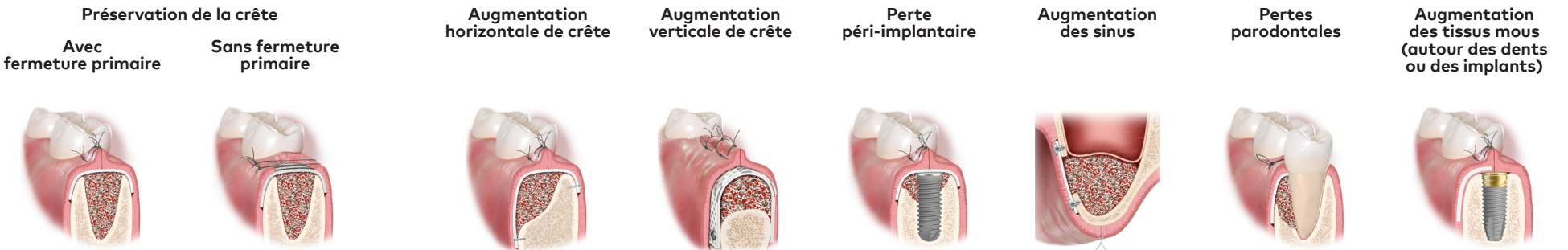
Ancrage à l'aide de pins creos™	22
Vis de fixation creos™	23

Aperçu des articles 24

Références 34

Catalogue produit basé sur leurs indications

Voir les listes d'articles (p. 24-31) pour les références des produits les plus couramment utilisés



 Greffes osseuses	creos xenogain*	Substitut de greffe osseuse xénogénique	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 % de collagène d'origine porcine de type 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*	Substitut de greffe osseuse xénogénique	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*	Grefe osseuse synthétique	0,5–1 g	0,5–1 g	0,5–1 g	1 g	0,5 g	1 g	0,5 g	
 Membranes	creos xenoprotect	Membrane de collagène résorbable	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	Membrane de collagène résorbable et rigide	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	Membrane en PTFE haute densité non résorbable		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 renforcée au titane	Membrane en PTFE renforcée au titane, haute densité non résorbable		Formes 1 et 2	Formes en fonction de la perte	Formes en fonction de la perte	Formes en fonction de la perte			
 Maille	creos syntoprotect mesh	Maille renforcée en PTFE			Formes en fonction de la perte	Formes en fonction de la perte	Formes en fonction de la perte			
 Matrices	creos mucogain	Matrice de collagène résorbable								15 x 20 mm 25 x 30 mm
 Pansements chirurgicaux	creos xenofill	Pansements chirurgicaux résorbables		Plug (uniquement pour les alvéoles intactes)						Foam, Tape (pour le site donneur)
 Fils de suture	creos syntostitch	Fil de suture en PTFE non résorbable — monofilament	Toutes tailles	Toutes tailles	Toutes tailles	Toutes tailles	Toutes tailles	Toutes tailles	Toutes tailles	4-0 ; 5-0
 Système de fixation	vis de fixation creos	Vis de fixation autoforantes en titane			Tous types	Tous types	Vis de fixation de membrane ; Vis piquet de tente			
	Ancrage à l'aide de pins creos	Pins d'ancrage de membrane résorbables ou non résorbables			Magnésium et titane	Titane	Magnésium et titane	Magnésium et titane		

Note Consultez les instructions d'utilisation pour toutes les informations de prescription, notamment les indications, les contre-indications, les avertissements et les mises en garde. Les volumes et les tailles indiqués doivent être utilisés comme approximations et peuvent varier en fonction de la perte/du patient.

*Veuillez consulter les listes d'articles (p. 24-31) pour la conversion en volume (cc)

creos™ xenogain

Grefe osseuse xénogénique utilisée dans le cadre de la régénération osseuse guidée et de la régénération tissulaire guidée

Trois méthodes d'application différentes :



Flacon

Cupule

Seringue

Similaire à l'os humain

- Composition chimique : rapport Ca/P
- Macropores interconnectés^{1,2}

Manipulation facile

- Taille des particules homogène¹
- Hydrophile pour une réhydratation rapide^{3,4}

Une base solide pour le traitement implantaire dentaire

- Propriétés ostéoconductrices²
- Stabilité volumétrique à long terme⁶
- Cicatrisation sans incident^{7,8,4,6,9}



Fabriqué avec de l'os spongieux



« J'apprécie ses propriétés de manipulation et constate ses grandes capacités hydrophiles qui représentent un avantage biologique incontestable pour la greffe sinusienne et pour la régénération en cas de perte de tissus péri-implantaires. »

Dr Werner Zechner, Autriche



D'origine bovine

creos™ xenogain collagen



Bloc

Seringue

Granulés minéraux d'os bovin spongieux purifié avec 10 % de collagène d'origine porcine sous forme de bloc et en seringue. Le collagène aide à maintenir creos xenogain collagen à l'endroit souhaité. Spécialement recommandé pour le comblement alvéolaire



D'origine bovine



D'origine porcine

Véritable charpente pour une régénération réussie

Propriétés naturelles de l'os préservées grâce au procédé de fabrication optimisé.²

Composition chimique

Avec un rapport calcium/phosphate similaire à celui de l'os humain et une structure faiblement cristalline, l'organisme accepte creos xenogain comme armature pour la formation osseuse.¹

Taille des particules

- Taille des particules homogène¹
- Maintien de l'espace pour la régénération osseuse⁴

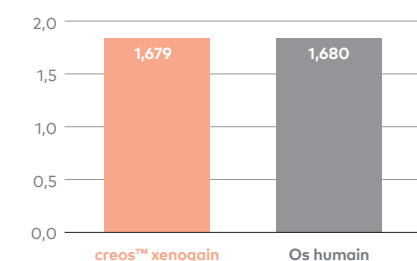
Nanostructure préservée

Nanostructure préservée grâce au traitement à une température comparativement basse (600 °C) et sans frittage.²

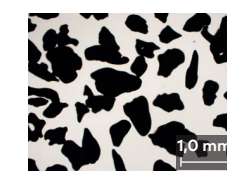
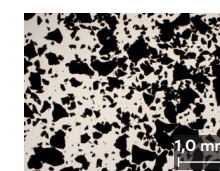
Micro et macrostructures

Les macropores interconnectés permettent aux cellules d'envahir la greffe osseuse et les micropores contribuent à l'absorption de fluide par capillarité (hydrophilie).^{10,11}

Rapport calcium/phosphate



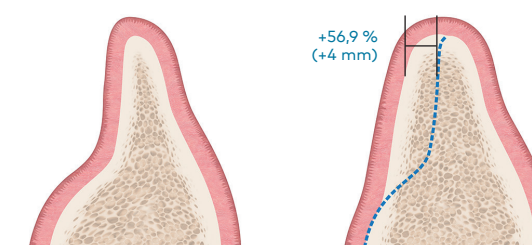
Micrographie de creos xenogain et du produit de référence montrant la répartition des tailles de particules (agrandissement 20 x)

creos™ xenogain
(0,2 - 1,0 mm)Produit de référence
(0,25 - 1,0 mm)

Une base solide pour la pose d'implant

Le greffon s'intègre à l'os nouvellement formé, formant ainsi une base permettant de poser l'implant avec succès.⁴

Schéma illustrant la perte et la dimension de l'os avant et après ROG



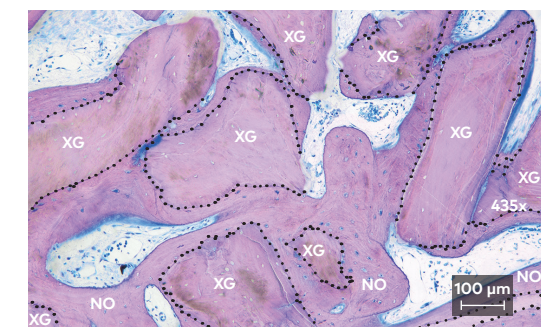
Situation initiale avant la ROG

8 mois après la chirurgie

Dans une étude clinique multicentrique portant sur 46 patients, le gain osseux après 8 mois était de 4,0 mm (+56,9 %) et de 4,7 mm (+51,0 %) à 1 et 3 mm du haut de la crête, respectivement.⁶

La ROG a conduit à une régénération osseuse robuste pendant les 8 mois de cicatrisation, permettant la pose réussie de 91 implants chez 43 patients, avec un couple d'insertion moyen de 37,8 ± 5,1 Ncm.⁶

Coupe transversale histologique des composants cellulaires : nouvel os (NO), greffe osseuse (XG). Contact os-particule du greffon représenté par une ligne en pointillé.



L'évaluation histologique de carottes d'os prélevées par trépan a montré 37,3 % d'os nouveau, 39,1 % de matériau de greffe et 23,6 % de tissu mou (n = 6 noyaux, 3 patients).⁶



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ xenoform

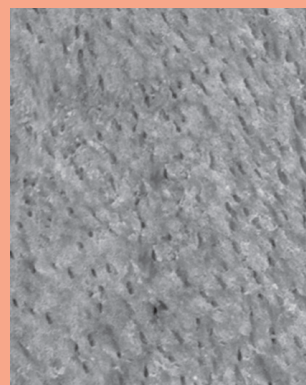
Grefe osseuse xénogénique utilisée dans le cadre de la régénération osseuse guidée et de la régénération tissulaire guidée

Os spongieux de bovin d'Australie avec deux types d'application et deux granulométries



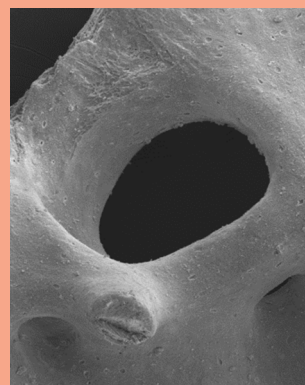
Structure multiporeuse

- Fabriqué avec 100 % d'os spongieux
- Technique de pulvérisation innovante permettant une structure multiporeuse
- **Maximisation de la croissance des vaisseaux sanguins**



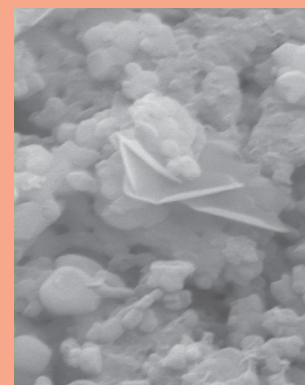
Topographie de surface naturelle

- Technique de mise en œuvre à basse température
- **Stimulation de l'activité des ostéoblastes**



Pores de grande taille

- La taille des pores de creos xenoform est relativement grande (300 à 400 µm) par rapport à d'autres produits de renommée mondiale
- **Favorable pour l'accès et le développement des vaisseaux sanguins^{1,2}**



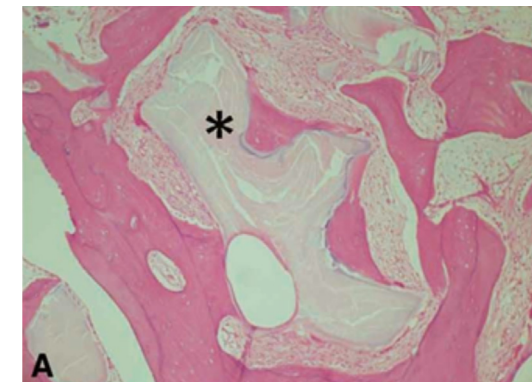
Cristaux de phosphate octocalcique

- Sur la surface
- **Amélioration de la régénération et de la formation osseuse¹**

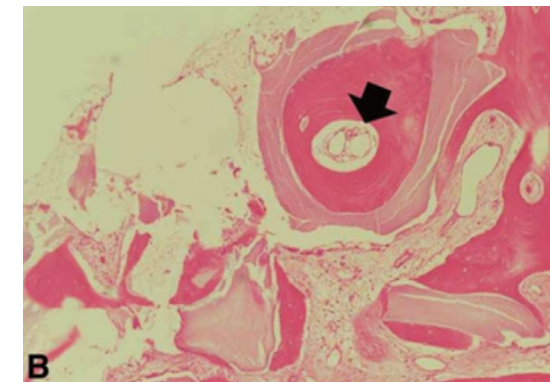
*démontré sur un modèle animal

Histologie : nouvelle formation osseuse autour du creos xenoform greffé dans le sinus maxillaire humain³

- Des greffes de sinus ont été réalisées chez 10 patients
- 6 échantillons utilisés pour l'analyse histomorphométrique
 - 23,5 % d'os nouvellement formé et 15,4 % de matériau de greffe résiduel 6 mois après la chirurgie de greffe osseuse
 - Plus d'os nouvellement formé que de matériau de greffe résiduel



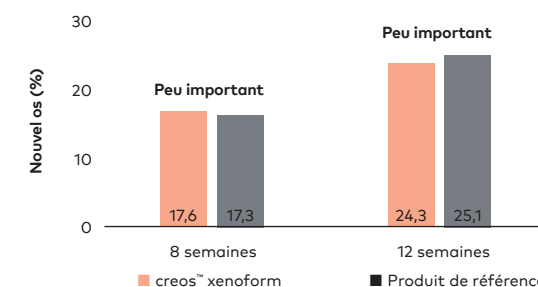
A. Matériau de greffe résiduel (*) entouré d'os nouvellement formé.



B. Croissance de microvaisseaux dans l'os nouvellement formé (flèche) avec des lacunes dans les lamelles osseuses.

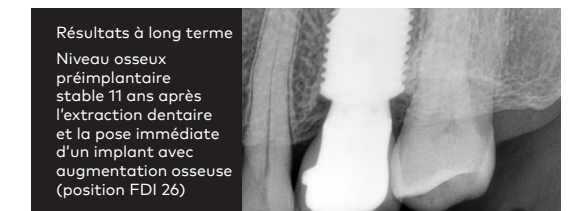
Pourcentage élevé d'os nouvellement régénéré

- Les biopsies du patient indiquent $23,5 \pm 0,1$ % d'os nouvellement formé contre $15,4 \pm 0,06$ de greffe osseuse résiduelle 6 à 8 mois après le soulèvement de sinus.³
- Dans un modèle in vivo ayant pour objectif d'évaluer l'effet de cicatrisation osseuse des biomatériaux, les pourcentages d'os nouvellement formé avec creos xenoform et avec le produit de référence étaient comparables (les différences n'étaient pas statistiquement significatives). Aucune infection ou complication n'a été observée après la chirurgie.¹



Efficacité à long terme dans un cadre clinique

Depuis plus de 10 ans, creos xenoform est utilisé par des chirurgiens-dentistes du monde entier dans des cas cliniques complexes.



Avec l'aimable autorisation de Myung Ho Lee, DDS, République de Corée



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ syntogain

Substitut de greffe osseuse d'origine non animale pour une régénération efficace

Composition unique du matériau^{1,2,3}

- 80 % d'hydroxyapatite déficiente en calcium (CDHA) et 20 % de phosphate tricalcique bêta (B-TCP)
- Il est biomimétique : il imite l'os humain qui est également fait de CDHA^{1,2,3}

Surface microscopique faite de nanocristaux^{1,4}

- La surface spécifique élevée^{1,5,6} aide les cellules à se fixer pour la production d'os nouveau⁷
- Microporosité élevée favorisant la croissance osseuse^{1,8}

Stabilité osseuse^{1,10}

- L'os est stable et conserve le volume de la perte, d'après des séries de cas cliniques^{9,10}

Et plus encore :

Forme ronde unique des granulés^{1,10}

- Facilite l'application in situ¹¹
- Évite l'effet de tassement¹

Grande hydrophilie¹²

- Permet une humidification et une manipulation faciles des granulés¹²

Non fritté¹

- La microporosité et l'ostéoconductivité ne sont pas réduites^{13,14}



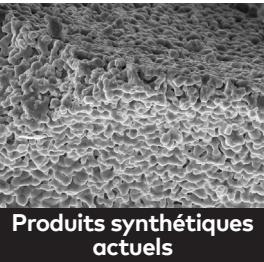
Procédé de fabrication avancé¹

creos syntogain est la dernière génération de greffe osseuse synthétique. Son procédé de fabrication en milieu aqueux et à basse température permet d'obtenir une greffe osseuse qui se différencie par sa composition unique, des granulés de forme ronde, une surface élevée et une nano-/microporosité semblable à celle de l'os naturel.

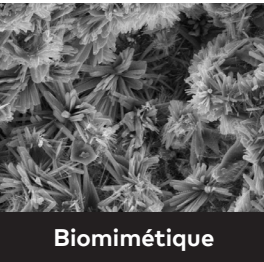
1. Composition unique^{1,2,3}

- 80 % d'hydroxyapatite déficiente en calcium (CDHA)
- 20 % de phosphate tricalcique B

La cristallinité de la CDHA de creos syntogain ressemble à celle de l'os humain.^{1,2,3}
Plus un matériau ressemble à l'os humain, meilleur il est pour la formation osseuse.¹⁵



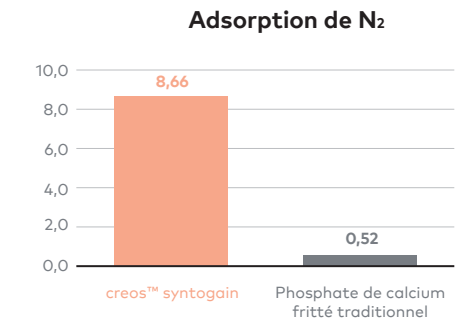
Produits synthétiques traditionnels à base de phosphate de calcium (HA/B-TCP)
Procédé de fabrication à haute température : rend les matériaux passifs et réduit le risque d'interaction avec l'hôte.



creos syntogain : phosphate de calcium biomimétique (CDHA/B-TCP)
Procédé de fabrication à basse température : les cristaux d'hydroxyapatite se développent lentement pour imiter la structure et la composition de l'os humain.

2. Surface spécifique élevée^{1,5,6}

Grâce au procédé de fabrication biomimétique, des cristaux d'hydroxyapatite se développent à la surface des granulés. Cela augmente la surface et permet la fixation cellulaire pour la génération osseuse.¹⁶

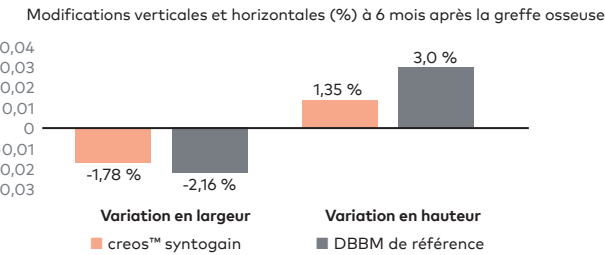


La surface spécifique a été mesurée par adsorption d'azote

Résultats cliniques¹⁷

Dans l'un des plus grands essais cliniques randomisés réalisés sur la régénération osseuse dentaire auprès de 102 patients nécessitant une augmentation osseuse, creos syntogain a montré une non-infériorité par rapport à la matrice osseuse bovine déprotéinisée (DBBM) de référence : aucune différence statistiquement significative dans la modification dimensionnelle verticale et buccolinguale n'a été observée.

Six mois après la greffe, la modification osseuse moyenne en largeur et en hauteur était respectivement de -1,78 % et 1,35 % pour creos syntogain (n = 42) et de -2,16 % et 2,99 % pour la DBBM de référence (n = 41). Les différences entre les deux matériaux n'étaient pas statistiquement significatives.



Le couple moyen de pose de l'implant était de 36,2 Ncm sur les sites régénérés avec creos syntogain et de 35,1 Ncm sur les sites régénérés avec la DBBM de référence. 71,1 % des implants ont été posés avec un couple d'insertion supérieur à 35 Ncm pour creos syntogain contre 62,8 % pour la DBBM de référence.

	creos™ syntogain n = 45	DBBM de référence	Test-T
Couple d'insertion (Ncm-1)	36,2	35,1	0,676
Écart-type	12,4	13,6	
QSI	70,2	70,8	0,770
Écart-type	12,0	9,8	



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ xenoprotect

La membrane de collagène la plus plébiscitée parmi la gamme Nobel Biocare

Manipulation facile^{1,2}

- N'adhère pas aux instruments
- Repositionnement in situ possible
- Faible expansion de surface une fois hydratée
- Les deux côtés peuvent faire face à la perte

Haute résistance mécanique^{2,3,4}

- Grande stabilité des sutures^{1,4,9}
- Haute résistance aux déchirures

Membrane de collagène naturelle

- Non chimiquement réticulée¹⁴
- Collagène d'origine porcine

Favorise le gain osseux^{2,3,5,6,7,8}

- Biocompatibilité testée et approuvée^{7,10}
- Résultats cliniques positifs^{7,10}



« Ce que j'apprécie en particulier, c'est sa facilité de manipulation. Sa stabilité mécanique est très élevée et, lorsqu'elle est réhydratée, elle s'adapte parfaitement à l'os sous-jacent. »

Dr Bastian Wessing, Allemagne

* Comme illustré sur un modèle animal (rat, sous-cutané)



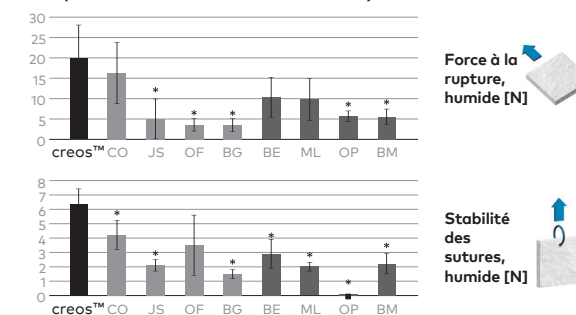
D'origine porcine

Haute résistance mécanique

Selon une étude in vitro visant à comparer la résistance mécanique des membranes de collagène natives non chimiquement réticulées et chimiquement réticulées généralement utilisées⁴ :

- creos xenoprotect a montré la plus grande force à la rupture, humide (21,2 N).
- creos xenoprotect a montré la plus grande stabilité des sutures, une fois hydraté (6,1 N).

Comparaison de membranes commerciales hydratées



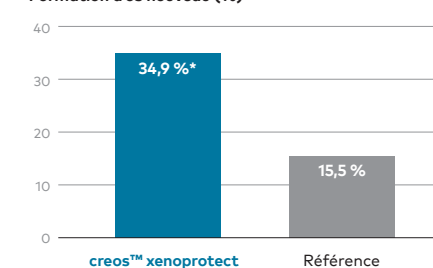
Membranes de collagène non réticulées (NXL) – CX : creos™ xenoprotect [Nobel Biocare] ; CO : Copios [Zimmer] ; JS : Jason [botiss] ; OF : Osseoguard Flex [3i] ; BG : Bio-Gide [Geistlich]

Membranes de collagène réticulées (XL) – BE : BioMend Extend [Zimmer] ; ML : Mem-Lok [BioHorizons] ; OP : OssixPlus [Datum Dental] ; BM : BioMend [Zimmer] ;

*Statistiquement significatif

Favorise la formation d'un os nouveau^{2,3,5,6,7,8}

Formation d'os nouveau (%)



Dans une étude comparative in vivo, creos xenoprotect a démontré une formation de nouvel os significativement plus élevée dans la partie centrale de la perte.

Cette augmentation de formation osseuse a été associée à une expression significativement plus élevée du facteur de croissance *Bmp2*, qui joue un rôle important dans l'ostéogenèse.⁷

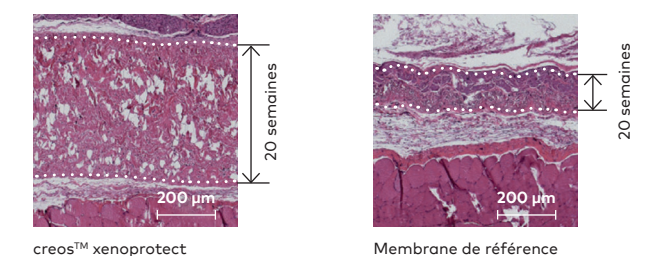
*Statistiquement significatif

Fournit une barrière physique pour contenir le matériau de greffe osseuse sur le site de la perte^{1,2,3,5,6,11,12,13}

Empêche la croissance des tissus environnants pendant une durée suffisamment longue pour permettre à l'os de se régénérer.

Sur un modèle animal, après 20 semaines, l'épaisseur de la membrane xenoprotect n'a diminué que légèrement, tandis que celle de la membrane de référence a diminué d'environ 50 %, ce qui confirme la résistance élevée de xenoprotect à la biodégradation in vivo.³

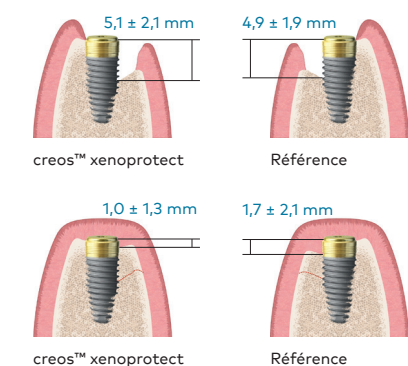
Représentations histologiques 20 semaines après l'implantation sur un modèle de rat.



Dans une étude clinique contrôlée randomisée, 24 patients ont été traités avec creos xenoprotect et 25 patients avec la membrane de référence. Dans le groupe creos xenoprotect, à la réouverture au bout de 6 mois, la hauteur de la perte a été réduite de 81 %.

Dans le groupe de la membrane de référence, à la réouverture au bout de 6 mois, la hauteur de la perte avait été réduite de 62 %.⁵

Schéma illustrant la hauteur de la perte avant le traitement et 6 mois après la ROG



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ xenofirm

Membrane de collagène résorbable, durable et ferme

Flexibilité optimisée

- Suffisamment rigide pour une pose facile, mais se drape facilement sur la crête

Délai prévisible de résorption long

- 26 à 30 semaines de délai de résorption

Résistance élevée à la traction

- Suture ou fixation de la membrane en place sans déchirure

Fabriquée à partir de tendons d'Achille de bovins de type I hautement purifiés

La construction en fibres reconstituées permet l'intégration des tissus tout en empêchant le passage direct des cellules épithéliales.



D'origine bovine

creos™ syntoprotect mesh

Maille en PTFE renforcé et non résorbable pour la stabilisation et le soutien de la greffe osseuse lors de l'augmentation horizontale et verticale d'une crête

Adaptabilité d'une membrane à la porosité d'une maille

Permet de maintenir l'espace, essentiel pour les augmentations horizontales et verticales de crête, mais avec les avantages d'une découpe et d'une adaptation plus faciles.

Conception macroporeuse unique

Le contact direct entre la greffe osseuse et le périoste permet une revascularisation naturelle et une infiltration de cellules dans la greffe osseuse.

Options de manipulation

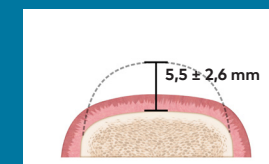
15 formes adaptées pour traiter différentes indications.



Synthétique

Augmentation osseuse verticale à l'aide d'une maille renforcée en PTFE¹

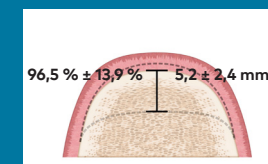
Une étude publiée par Urban et al. qui incluait 57 patients (65 pertes) a révélé que le gain osseux absolu moyen après une augmentation osseuse verticale avec une maille renforcée en PTFE était de $5,2 \pm 2,4$ mm, avec un gain relatif de $96,5 \pm 13,9$ %. Globalement, 89,2 % des cas ont montré une régénération complète.



Déficit vertical de référence
 $5,5 \pm 2,6$ mm



Augmentation osseuse verticale à l'aide d'une maille renforcée en PTFE



Gain osseux absolu moyen
 $5,2 \pm 2,4$ mm



« La maille en PTFE creos permet la même vascularisation qu'avec une maille, mais avec la douceur d'une membrane qui reste douce pour les tissus mous. Grâce à la maille, et à la qualité des os que je vois à sept mois, je suis en mesure de raccourcir d'environ deux mois le temps nécessaire aux implants. »

Istvan Urban DMD, MD, PhD



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ syntoprotect

Membrane en PTFE dense non résorbable pour le comblement d'alvéole d'extraction, les augmentations des crêtes et la greffe dans les cas de pertes de grande étendue



membrane syntoprotect en PTFE

La membrane peut être laissée délibérément exposée

Préservation de l'architecture des tissus mous et de la muqueuse kératinisée

Non résorbable

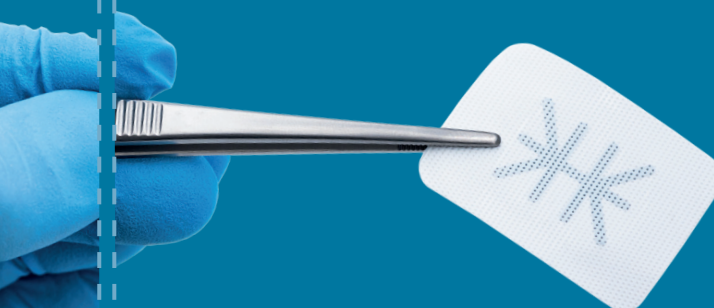
Ne se résorbera pas prématurément - vous décidez de la période de cicatrisation

100 % PTFE dense (non expansé)

Imperméable aux bactéries - taille des pores inférieure à 0,3 µm

Les tissus mous adhèrent sans se développer à travers la membrane

La membrane exposée permet un retrait non chirurgical ; aucune anesthésie nécessaire



membrane syntoprotect en PTFE renforcée au titane

Armature légère et délicate

Facile à découper et compatible avec les tissus mous sus-jacents

Le moins, le mieux

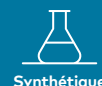
Un volume moindre de titane offre plus de flexibilité pour le modelage et la pose, ainsi qu'une meilleure stabilité dans les pertes osseuses importantes ne créant pas d'espace

Options de manipulation

Large gamme : 15 formes et 2 épaisseurs

Conception traditionnelle de l'armature

Intégration de « montants » en titane délicats et stratégiquement placés, utilisés depuis plus de 25 ans en pratique clinique et dont l'usage a fait ses preuves dans la ROG



Synthétique

Propriétés uniques des membranes en PTFE dense

PTFE dense

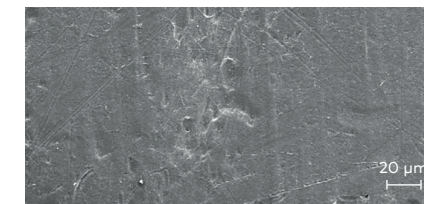


Image MEB fournie avec l'aimable autorisation de Schüpbach Ltd, Suisse.

PTFE expansé

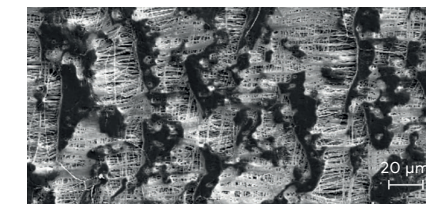


Image MEB fournie avec l'aimable autorisation de Schüpbach Ltd, Suisse.

Le PTFE dense a été conçu pour résister à une exposition dans l'environnement buccal, ce qui représente une amélioration par rapport aux versions précédentes de PTFE expansé dans des applications telles que la préservation de la crête où l'exposition délibérée de la membrane offre différents avantages.

Conçue pour faciliter la stabilisation de la membrane

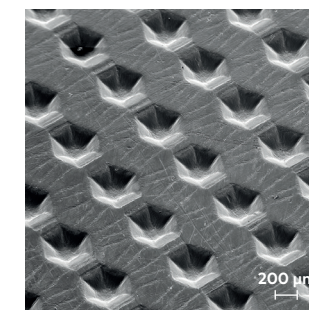
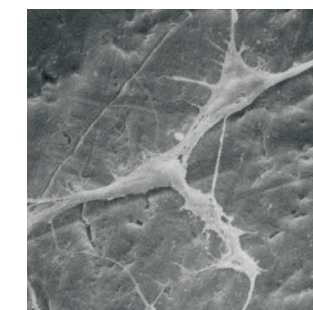


Image MEB fournie avec l'aimable autorisation de Schüpbach Ltd, Suisse.

Les alvéoles hexagonaux en surface offrent une surface texturée qui augmente la surface disponible pour la fixation des cellules, sans augmenter la porosité. La surface texturée est conçue pour faciliter la stabilisation de la membrane et du lambeau de tissu mou.

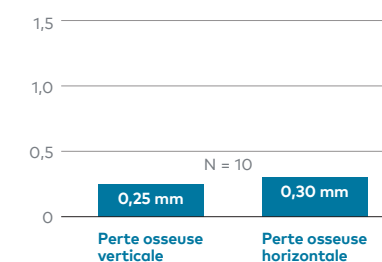


Même si le PTFE est par essence un matériau non collant, les cellules se fixent à l'extérieur des membranes en PTFE dense. L'adhérence cellulaire est importante pour créer un joint autour des bords des membranes en PTFE dense exposées ou pour favoriser la fermeture primaire en cas de plus grand greffon.

Données probantes cliniques

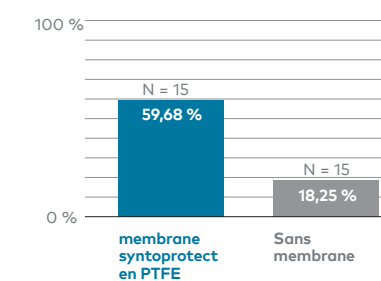
Efficacité

Perte osseuse 1 an après l'extraction¹



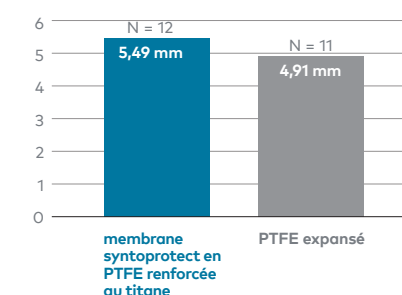
Perte osseuse verticale mesurée à la crête. Mesurée horizontalement depuis le guide jusqu'à la corticale vestibulaire.

Régénération des tissus mous 90 jours après l'extraction²



Mesurée comme la diminution de la distance occlusale entre les collets gingivaux buccaux et linguaux.

Augmentation verticale de la crête autour des implants³



Régénération osseuse verticale moyenne

Prévisibilité

Dans deux études séparées portant sur 696 sites d'extraction utilisant des membranes en PTFE dense dans une technique avec exposition, aucune infection n'a été rapportée.^{4,5}



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ mucogain

Matrice de collagène conçue pour favoriser la régénération des tissus mous

Plus besoin de second site chirurgical^{1,2,3}

Méthode de fabrication brevetée

- Structure ouverte, poreuse et interconnectée.
- Conçue pour favoriser la régénération des tissus mous par migration des cellules et des vaisseaux sanguins dans la matrice.^{4,5,6}

Choix varié

- Un choix de différentes tailles et épaisseurs.

Excellente manipulation

- Facile à utiliser⁷
- Grande stabilité des sutures et résistance à la contrainte⁷
- Effet de mémoire après humidification et compressions répétées in vitro⁴
- Peut être découpée pour l'adapter parfaitement au site chirurgical⁷

Cliniquement efficace

- Reconnue, dans une étude clinique, pour favoriser la santé des tissus mous et conserver une épaisseur adéquate des tissus mous.^{23,24,25,26}



« On aurait dit une greffe de tissu autogène, la stabilité mécanique est extraordinaire. »

Dr Miguel González Menéndez, Espagne

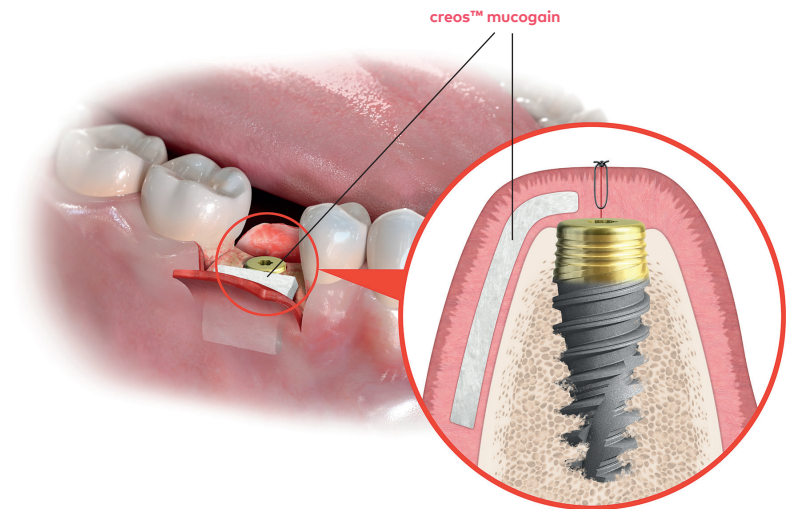


D'origine porcine

Prête à l'emploi.

creos mucogain est indiquée pour une augmentation des tissus mous dans la cavité buccale, autour des dents ou des implants :

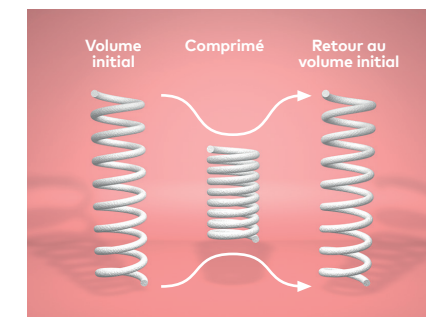
- Protocoles de régénération tissulaire guidée (RTG) dans les récessions gingivales pour recouvrement des racines.
- Augmentation gingivale locale pour augmenter le tissu kératinisé autour des dents et des implants.



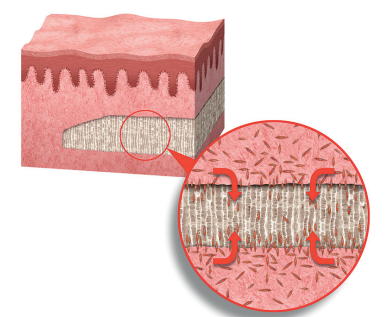
Structure poreuse orientée unique



1. Structure de la matrice
Structure poreuse et interconnectée produite par un procédé breveté.^{4,5,6}



2. Propriétés mécaniques
Après humidification et compression 49 fois in vitro, le greffon retrouve son volume initial.⁴



3. Résultat biologique
Conçue pour favoriser la régénération des tissus mous par migration des cellules et des vaisseaux sanguins dans la matrice.^{4,6}

Cliniquement efficace^{7,8,9,10}

Cliniquement efficace pour la régénération des tissus mous en association à un protocole de pose immédiate des implants et de greffe osseuse.^{7,8}

Une analyse rétrospective incluant 45 patients avec un suivi jusqu'à 4,5 ans (durée médiane de $1,8 \pm 1,3$ an) a démontré que creos mucogain favorisait la santé des tissus mous et conservait une épaisseur adéquate, si elle est posée en même temps que l'implant.⁹

Cas clinique

Vue avant chirurgie (gauche) et 8 mois après la chirurgie (droite), sur les dents 22, 24, 25 et 26, après traitement avec creos mucogain.



Cirillo F. (March 2020). Periodontal plastic surgery: gingival recession coverage with a xenogenic collagen matrix. The Foundation for Oral Rehabilitation (FOR.org): <https://bit.ly/2TkLsgu> (Images réimprimées avec la permission de l'auteur et de la FOR.)



Scanner le code pour d'autres ressources.

creos™ xenofill

Pansements chirurgicaux résorbables destinés à protéger le lit de la plaie et à favoriser la cicatrisation

Disponibles en 3 formes et tailles

Fabriqués à partir de collagène purifié dérivé de tissus bovins

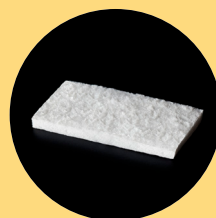
Se résorbe généralement en 30 jours



Tape
2,5 cm x 7,5 cm x 1 mm (épaisse)



Plug
1 cm x 2 cm



Foam
2 cm x 4 cm x 3 mm (épaisse)

Applications :

- Plaies chirurgicales
- Plaies chirurgicales parodontales
- Sites d'extraction
- Plaies dentaires
- Ulcères buccaux (non infectés ou viraux)
- Sites de suture
- Brûlures
- Lésions traumatiques



Scanner le code pour d'autres ressources.

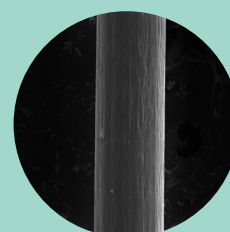


D'origine bovine

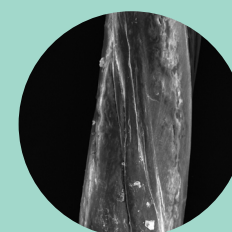
creos™ syntostitch

Fils de suture à monofilament en PTFE non résorbables

Fil en monofilament lisse



creos™ syntostitch
Grossissement x 350



Concurrent en PTFE
Grossissement x 350

PTFE 100 % de qualité médicale Biologiquement inerte

Monofilament N'absorbe pas les bactéries

Souple (non rigide) Confortable pour les patients

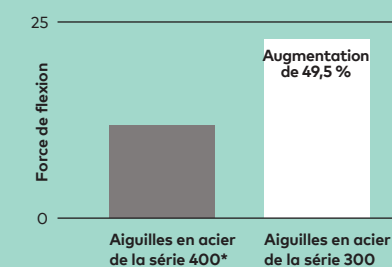
Peu ou pas de mémoire d'emballage
Excellente prise en main et nœuds sécurisés

Non résorbable Maintient le site chirurgical fermé de manière fiable

Avantages des aiguilles en acier inoxydable de la série 300 :

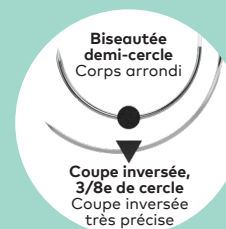
- Matériau de référence pour les aiguilles de suture
- Résistance et tranchant de l'aiguille accrus
- Force de pénétration moindre

Résistance à la flexion

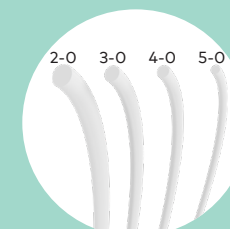


*courant en dentisterie

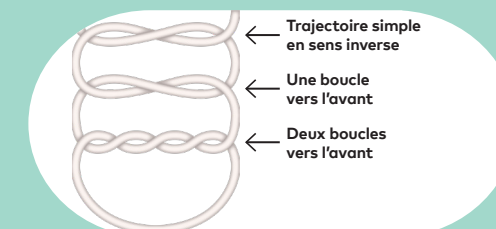
Formes de l'aiguille



Diamètre du fil

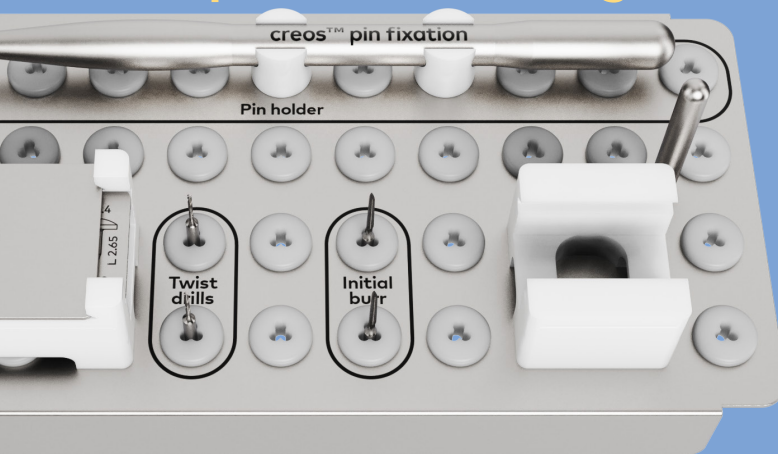


Nœud recommandé¹



Ancrage à l'aide de pins creos™

Pins résorbables et non résorbables pour un ancrage sûr et stable de la membrane dans les protocoles de régénération osseuse guidée (ROG)



Fixer solidement les membranes résorbables, non résorbables et renforcées au titane pour éviter les micromouvements de la greffe.

Une trousse, deux types de pins.

Conçus pour un pick-up et une libération faciles des pins du support et un transfert stable vers le site chirurgical.

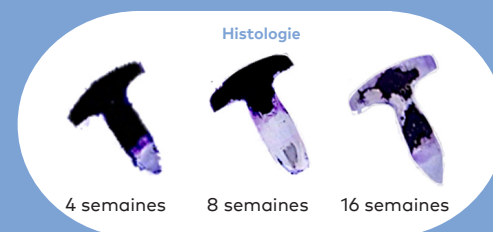
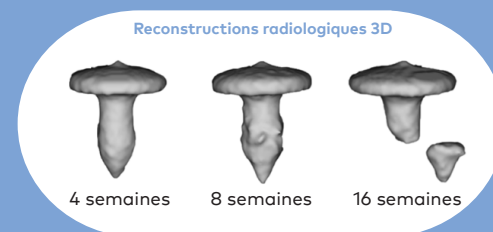
Pins en magnésium résorbables :

- **Tranquillité d'esprit** : biorésorbables, aucune seconde chirurgie nécessaire ; moins de complications ou de transparence des pins laissés en place.
- **Résistance remarquable** : plus résistants que les autres pins résorbables, similaires aux pins en titane, maintiennent la membrane stable pendant la phase cruciale de cicatrisation.
- **Biocompatibles** : sans titane, sans danger pour les patients, et complètement absorbés et remplacés par l'os dans les 18 mois.

Pins en titane :

- **Extrêmement solides** : pas de flexion ni de casse, la construction solide et l'extrémité acérée permettent une pose précise et fiable des pins dans l'os cortical dense (même sous un angle).
- **Faciles à retirer** : conception pensée pour faciliter le retrait des pins, même dans des zones difficiles à atteindre.
- **Sûrs et stables** : aucun déplacement ni desserrage, garantissant que le pin reste fermement en place, même pendant les protocoles chirurgicaux difficiles.

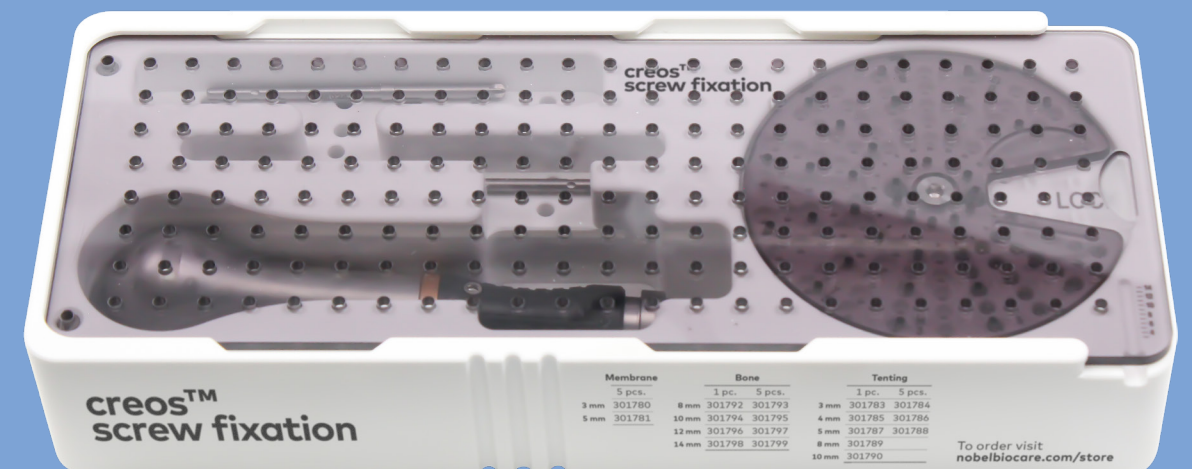
Processus d'absorption des pins en magnésium¹ :



Scanner le code pour d'autres ressources.

Vis de fixation creos™

Instruments et vis pour une pose rapide et facile des membranes, des blocs osseux et des vis piquet de tente



Une trousse pour trois types de vis

- Variété de la fixation membranaire, de la fixation osseuse et des vis piquet de tente
- Instruments conçus pour fonctionner de manière universelle avec tous les systèmes de fixation par vis creos

Vis autoforantes

- La conception autoforante de la fixation membranaire et des vis piquet de tente permet de pénétrer dans l'os cortical sans avoir à utiliser un maillet ou à percer des trous de guidage

Fixation stable et sécurisée

- La facilité de pick-up, la solide stabilité de la vis pendant le transfert vers le site chirurgical et la facilité de pose rendent la fixation de la membrane rapide et facile

Vis de fixation de membrane

Sécurisent les membranes et les mailles

Vis piquet de tente

Maintiennent un espace sous les membranes lors des augmentations horizontales et verticales

Vis de fixation osseuse

Stabilisent, fixent et soutiennent les greffes osseuses en bloc

Lame contre-angle (facultative)

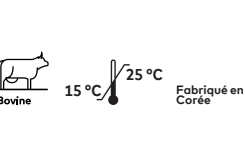
Conçue pour la pose des vis en secteur postérieur et lingual, elle se fixe sur les contre-angles de type Latch et fonctionne de manière universelle avec toutes les vis creos

Produits

creos™ xenogain

Substitut de greffe osseuse xénogénique

Poids	Taille des granulés	Volume	Flacon	Cupule	Seringue
0,25 g	Petits (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	Grands (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 % de collagène d'origine porcine de type I

Poids	Dimensions du bloc	N° d'article
0,1 g	6 × 6 × 6 mm	N1320
0,25 g	7 × 8 × 9 mm	N1330
0,5 g	9 × 10 × 11 mm	N1340



Poids	Taille de la seringue	N° d'article
0,25 g	4,6 x 40 mm	N1410
0,5 g	5,6 x 45 mm	N1420



Légende

- Limite de température
- Limite de température supérieure

Articles les plus fréquemment vendus

creos™ xenoform

Substitut de greffe osseuse xénogénique

Poids	Taille des granulés	Volume	Flacon (granulés)	Seringue
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

Grefe osseuse synthétique

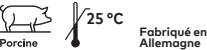
Poids	Taille des granulés	Volume	Flacon
0,5 g	Petits (0,2-1,0 mm)	0,50 cc	S1110
1,0 g	Petits (0,2-1,0 mm)	1,00 cc	S1120
0,5 g	Grands (1,0–2,0 mm)	0,50 cc	S1111
1,0 g	Grands (1,0–2,0 mm)	1,00 cc	S1121



creos™ xenoprotect

La membrane de collagène la plus plébiscitée parmi la gamme Nobel Biocare

Dimensions	N° d'article
15 x 20 mm	E1520
25 x 30 mm	E2530
30 x 40 mm	E3040



creos™ xenofirm

Membrane de collagène résorbable et ferme

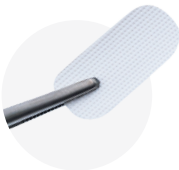
Dimensions	Unités/boîte	N° d'article
15 x 20 mm	2	CLMCM1520
20 x 30 mm	2	CLMCM2030
30 x 40 mm	2	CLMCM3040



Membrane en PTFE creos™ syntoprotect

Membrane en PTFE haute densité non résorbable

Forme	Photo	Dimensions	Épaisseur	N° d'article	Unités/boîte	Description
Petite		12 x 24 mm	200 µm	N161224-1	1	Conques spécialement pour le comblement de sites d'extraction et pour les protocoles d'augmentation où l'exposition à la cavité buccale est fréquente
			200 µm	N161224-10	10	
Moyenne		12 x 30 mm	200 µm	N161230-10	10	
Grande		25 x 30 mm	200 µm	N162530-1	1	
			200 µm	N162530-4	4	



Membrane en PTFE renforcée au titane creos™ syntoprotect

Membrane en PTFE renforcée au titane, haute densité non résorbable

Forme	Photo	Dimensions	Épaisseur	1 unité par boîte	2 unités par boîte	Description
N° 1		12 x 24 mm	150 µm	N1615TI-01-1	N1615TI-01-2	Conques pour des sites d'extraction sdentaire unitaires étroits, particulièrement en cas d'absence d'une paroi osseuse
			250 µm	N1625TI-01-1	N1625TI-01-2	
N° 1, 30 mm		12 x 30 mm	150 µm	s.o.	s.o.	
			250 µm	N1625TI-01-30-1	N1625TI-01-30-2	
N° 2		14 x 24 mm	150 µm	N1615TI-02-1	N1615TI-02-2	Conques pour des sites d'extraction dentaire unitaires, particulièrement en cas d'absence d'une ou plusieurs parois osseuses
			250 µm	N1625TI-02-1	N1625TI-02-2	
N° 3		17 x 25 mm	150 µm	N1615TI-03-1	N1615TI-03-2	Conques pour les pertes vestibulaires importantes
			250 µm	N1625TI-03-1	N1625TI-03-2	
n° 3, 30 mm		17 x 30 mm	150 µm	N1615TI-03L-1	N1615TI-03L-2	
			250 µm	N1625TI-03L-1	N1625TI-03L-2	
N° 4		20 x 25 mm	150 µm	N1615TI-04-1	N1615TI-04-2	Conques pour de larges sites d'extraction et une augmentation limitée des crêtes
			250 µm	N1625TI-04-1	N1625TI-04-2	
N° 5		36 x 25 mm	150 µm	N1615TI-05-1	N1615TI-05-2	Conques pour de larges sites d'extraction et une augmentation limitée des crêtes dans le maxillaire antérieur
			250 µm	N1625TI-05-1	N1625TI-05-2	
N° 6		25 x 30 mm	150 µm	N1615TI-06-1	N1615TI-06-2	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
			250 µm	N1625TI-06-1	N1625TI-06-2	
N° 7		30 x 41 mm	150 µm	N1615TI-07-1	N1615TI-07-2	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes dans le maxillaire antérieur
			250 µm	N1625TI-07-1	N1625TI-07-2	
N° 8		30 x 40 mm	150 µm	N1615TI-08-1	N1615TI-08-2	Conques pour de très larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
			250 µm	N1625TI-08-1	N1625TI-08-2	
N° 9		30 x 40 mm	150 µm	N1615TI-09-1	N1615TI-09-2	Conques pour de très larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
			250 µm	N1625TI-09-1	N1625TI-09-2	
N° 10		24 x 38 mm	150 µm	N1615TI-10-1	N1615TI-10-2	Conques pour de larges sites d'extraction, y compris une augmentation des crêtes
			250 µm	N1625TI-10-1	N1625TI-10-2	
N° 11		38 x 38 mm	150 µm	N1615TI-11-1	N1615TI-11-2	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
			250 µm	N1625TI-11-1	N1625TI-11-2	
N° 12		38 x 38 mm	150 µm	N1615TI-12-1	N1615TI-12-2	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une extension distale de la crête postérieure
			250 µm	N1625TI-12-1	N1625TI-12-2	
N° 13		40 x 50 mm	150 µm	N1615TI-13-1	N1615TI-13-2	Conques pour les plus larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
			250 µm	N1625TI-13-1	N1625TI-13-2	



creos™ syntoprotect mesh

Maille non résorbable

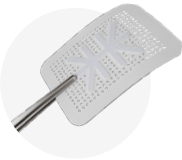
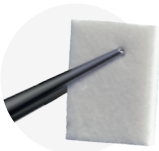
Forme	Photo	Dimensions	Épaisseur	1 unité par boîte	Description
N° 3		17 x 25 mm	200 µm	301871	Conques pour les pertes vestibulaires importantes
n° 3, 30 mm		17 x 30 mm	200 µm	301892	
N° 4		20 x 25 mm	200 µm	301872	Conques pour de larges sites d'extraction et une augmentation limitée des crêtes
N° 5		36 x 25 mm	200 µm	301873	Conques pour de larges sites d'extraction et une augmentation limitée des crêtes dans le maxillaire antérieur
N° 6		25 x 30 mm	200 µm	301874	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
N° 7		30 x 41 mm	200 µm	301875	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes dans le maxillaire antérieur
N° 8		30 x 40 mm	200 µm	301876	Conques pour de très larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
N° 9		30 x 40 mm	200 µm	301877	Conques pour de très larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
N° 9M		30 x 40 mm	200 µm	301878	
N° 10		24 x 38 mm	200 µm	301879	Conques pour de larges sites d'extraction, y compris une augmentation des crêtes
N° 10M		24 x 38 mm	200 µm	301880	
N° 11		38 x 38 mm	200 µm	301881	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes
N° 11M		38 x 38 mm	200 µm	301882	
N° 12		38 x 38 mm	200 µm	301883	Conques pour de larges pertes osseuses, y compris une extension distale de la crête postérieure
N° 13		40 x 50 mm	200 µm	301886	Conques pour les plus larges pertes osseuses, y compris une augmentation des crêtes



creos™ mucogain

Matrice de collagène résorbable

Dimensions	Dimensions du bloc	N° d'article
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

Pansements chirurgicaux résorbables

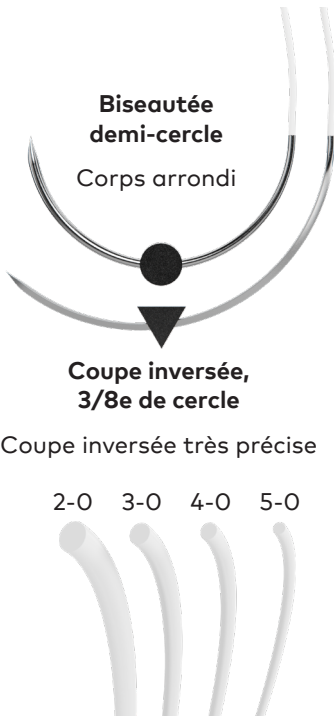
Dimensions	Dimensions	Unités/boîte	N° d'article
Plug	1 x 2 cm	10	CLMBDDWDP1020
Foam	2 x 4 cm	10	CLMBDDWDF2040
Tape	2,5 x 7,5 cm	10	CLMBDDWDT2575



creos™ syntostitch

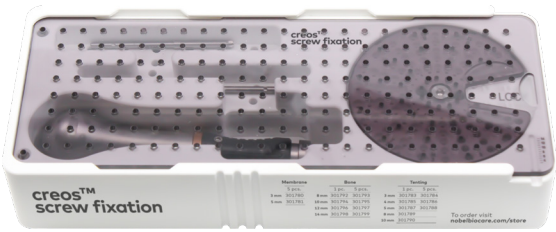
Fil de suture en PTFE non résorbable — monofilament

Forme de l'aiguille	USP	Taille de l'aiguille	Couleur de l'aiguille	Longueur de fil 45 cm 12 unités par boîte	Longueur de fil 70 cm 12 unités par boîte
Biseautée demi-cercle Corps arrondi	4-0	13 mm		301815	301816
		16 mm		301807	301808
	3-0	19 mm		301805	301806
		16 mm	Noire	301811	301812
Coupe inversée, 3/8e de cercle Coupe inversée très précise	4-0	19 mm	Noire	301809	301810
		16 mm	Noire	301813	301814
	5-0	13 mm		301817	301818
		16 mm		301819	301820
	5-0	13 mm		301821	301822
		16 mm		301823	301824



Vis de fixation creos™

Vis en titane pour la fixation de membrane/d'os et technique de piquet de tente



Fabriqué aux États-Unis

Contenu de la trousse de stabilisation

- Boîte de rangement avec cadran d'organisation des vis
- Tige de préhension en acier inoxydable
- Tournevis cruciforme de 76 mm
- Tournevis cruciforme de 56 mm



Lame contre-angle de guidage

Description	N° d'article
24 mm	301802

Composants individuels

Description	1 unité par boîte
Tournevis cruciforme de 76 mm	301800
Tournevis cruciforme de 56 mm	301801
Tige de préhension en acier inoxydable	301803
Boîte de rangement autoclavable	301804
Foret intermédiaire à loquet, 1,2 mm	HGMBI1001

Trousse de fixation de membrane Article 301779

Produits inclus	Dimensions	QTÉ
Trousse de stabilisation		1
Vis autoforantes de fixation de membrane	1,5 x 3 mm	20

Trousse de vis piquet de tente Article 301782

Produits inclus	Dimensions	QTÉ
Trousse de stabilisation		1
	1,5 x 3 mm	4
Vis autoforante pour technique de piquet de tente	1,5 x 4 mm	4
	1,5 x 5 mm	4

Trousse de fixation osseuse Article 301791

Produits inclus	Dimensions	QTÉ
Trousse de stabilisation		1
	1,5 x 8 mm	2
	1,5 x 10 mm	4
Vis autotaraudeuse pour fixation osseuse	1,5 x 12 mm	4
	1,5 x 14 mm	2

Vis de fixation de membrane

Dimensions	5 unités par boîte
1,5 x 3 mm	301780
1,5 x 5 mm	301781



Fabriqué aux États-Unis

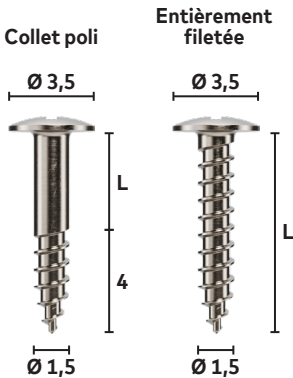


Vis piquet de tente

Dimensions	Caractéristique	1 unité par boîte	5 unités par boîte
1,5 x 3 mm collet poli	Partie filetée +4 mm	301783	301784
1,5 x 4 mm collet poli		301785	301786
1,5 x 5 mm collet poli		301787	301788
1,5 x 8 mm	Entièrement filetée	301789	s.o.
1,5 x 10 mm	Entièrement filetée	301790	s.o.



Fabriqué aux États-Unis

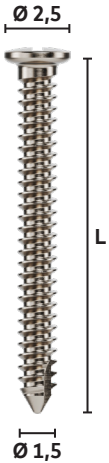


Vis de fixation osseuse

Dimensions	1 unité par boîte	5 unités par boîte
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



Fabriqué aux États-Unis



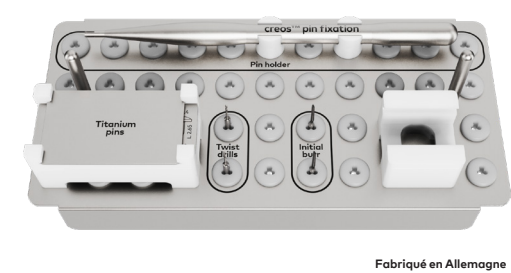
Toutes les dimensions sont en millimètres.



Connectez-vous sur la boutique en ligne Nobel Biocare

Ancrage à l'aide de pins creos™

Pins en titane et en magnésium pour l’ancrage de la membrane



Fabriqué en Allemagne

Ancrage à l’aide de pins creos

- Trousse entièrement autoclavable
- Support de pin
- 2 fraises initiales
- 2 forets hélicoïdaux
- **PAS DE PINS**

Trousse d'ancrage à l'aide de pins Article CP200

Produits inclus	Taille	QTÉ
Trousse sans pins inclus		1

Pins en magnésium biorésorbables

Taille	QTÉ	Référence
Ø2,4 x 3,5 mm	5	MTC638973
Ø2,4 x 3,5 mm	3	MTC638974



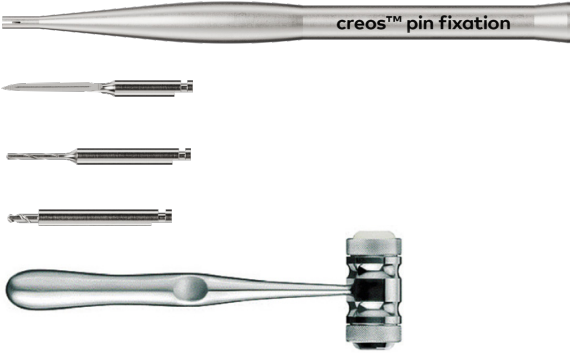
Pins en titane non résorbables

Taille	QTÉ	Référence
Ø2,4 x 3,3 mm	10	CP110
Ø2,4 x 3,3 mm	50	CP150



Composants individuels

Description	Utilisation	Référence
Support de pin	Pour insérer des pins résorbables et non résorbables	CP300
Fraise initiale	Pour le préforage avant l'insertion des pins (recommandé dans les cas d'os très durs)	HGM186RF
Twist drill	Pour la décortication afin de poser des points de saignement dans l'os	HGM203RF
Fraise de décortication de pin maître 2x Non inclus dans la trousse	Foret hélicoïdal avec butée de profondeur pour placer des points de saignement dans l'os	HGM203S-012-RA
Marteau avec un côté en plastique et un côté en métal Non inclus dans la trousse	Utilisé pour insérer le pin dans la zone chirurgicale	HGMMI154



Références

creos™ xenogain

1. Nobel Biocare, données internes.

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 [Lire](#)

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

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 [Lire](#)

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 [Lire sur PubMed](#)

10. Zhang K, Fan Y, Dunne N et al. Effect of microporosity on scaffolds for bone tissue engineering. Regenerative Biomaterials, 2018, 115–124 [Lire sur 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 [Lire sur 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. Publié le 28 septembre 2020. doi:10.4103/jispcd.JISPCD_263_20 [Lire](#)

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 [Lire sur 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. [Lire sur 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. [Lire sur PubMed](#)

3. Données internes : Mimetis XRD analysis report using the RIR quantification method. Medical device composition certificate.

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. [Lire sur 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. [Lire sur PubMed](#)

6. Données internes : Milestone 2 study (page 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. [Lire sur 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. [Lire sur PubMed](#)

9. Données internes : Clinical cases from 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. [Lire sur PubMed](#)

11. Données internes : Granules handling Voice of Customer from 2017-2018 + GKEM Handling Questionnaires Results from 2022.

12. Données internes : Milestone 2 report (chapter 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. [Lire sur PubMed](#)

14. Weibrich G, Trettin R, Gnoth SH, et al. Bestimmung der Größe der spezifischen Oberfläche von Knochenersatzmaterialien mittels Gasadsorption. (Alternate title: 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. [Lire](#)

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. [Lire](#)

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. [Lire sur 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. Conference: Europerio 9, July 2018. [Lire](#)

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. [Lire sur 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 [Lire sur 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 [Lire](#)

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. [Lire sur 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 [présentation orale]. [Lire](#)

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 [Lire sur PubMed](#)

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 [Lire](#)

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. [Lire sur 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. [Lire sur 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. [Lire](#)

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. [Lire](#)

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. [Lire sur 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. [Lire sur 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. [Lire sur 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. [Lire sur PubMed](#)

creos™ syntoprotect

1. Fotek PD, Neiva RF, Wang HL. Comparison of dermal matrix and polytetrafluoroethylenemembrane for socket bone augmentation: a clinicaland histologic study. J Periodontol 2009;80:776-785. [Lire sur PubMed](#)

2. Barboza EP, Francisco BS, Ferreira VF. Soft tissue enhancement using non-expanded PTFE membranes without primary closure [abstract]. Présenté à la 2008 Research Forum Poster Session Réunion annuelle de l’American Academy of Periodontology (AAP) à Seattle, WA, 6-9 septembre 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. [Lire sur 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. [Lire sur 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. [Lire sur 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. [Read on 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. Affiche présentée à l'occasion de l'Italian Academy of Osseointegration (IAO) 2020, Milan, Italie [Accéder à l'étude](#).

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. [Lire sur PubMed](#)

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

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

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. 14 avr. 2021. [Lire sur PubMed](#)

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

Ancrage à l'aide de pins 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; [Lire](#)

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. [Lire](#)

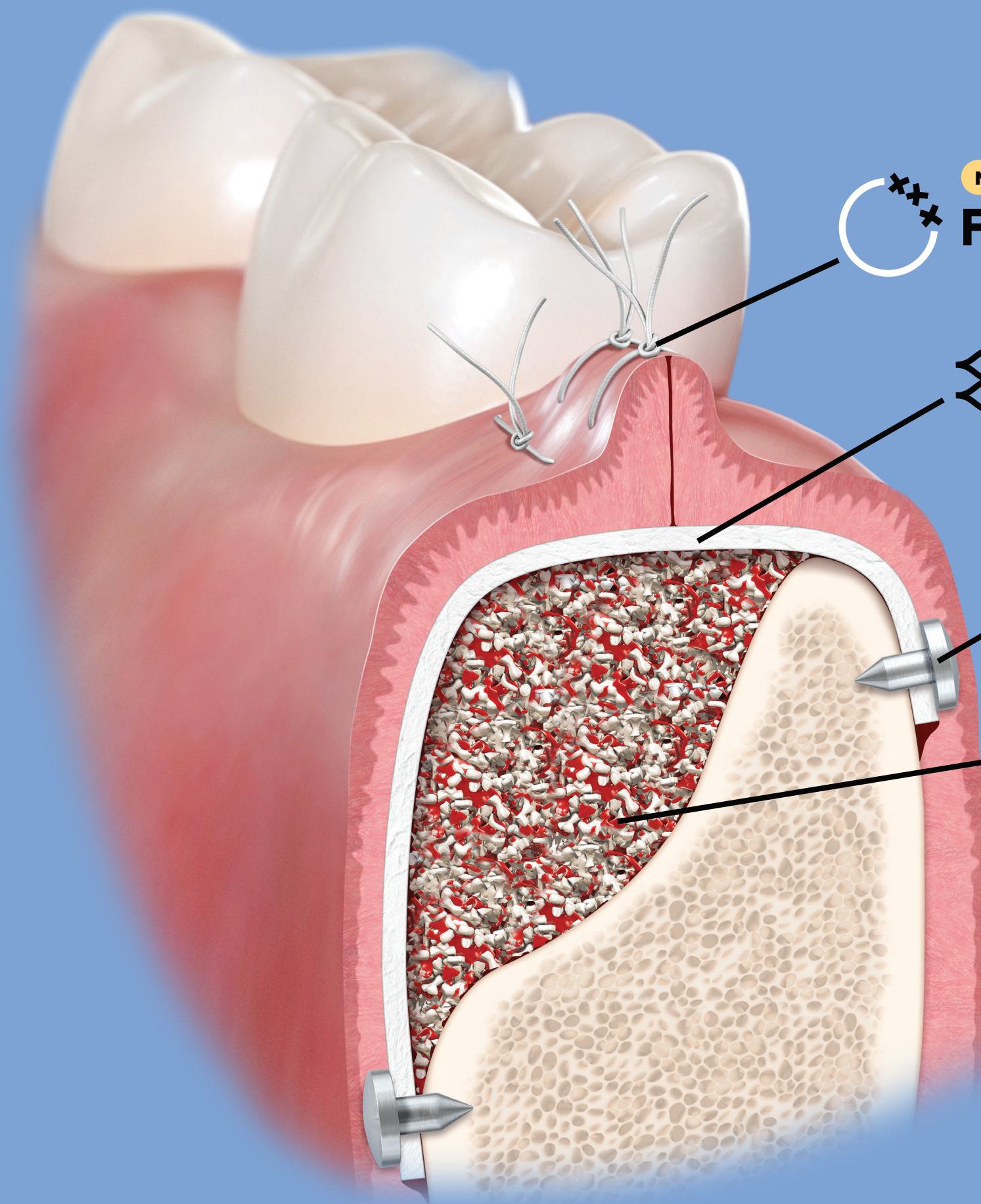
Ancrage à l'aide de vis creos™

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. [Lire sur 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. [Lire sur 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 [Lire sur 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. [Lire sur PubMed](#)



NOUVEAU

FILS DE SUTURE

NOUVEAU

MEMBRANES

NOUVEAU

SYSTÈMES
DE FIXATION

MATÉRIAUX DE
GREFFE OSSEUSE

MATRICE DE
TISSUS MOUS

NOUVEAU

PANSEMENTS
CHIRURGICAUX

Commander en ligne

Commandez notre gamme complète creos™ 24 heures/24 sur la boutique en ligne Nobel Biocare.

nobelbiocare.com/store

Commander par téléphone

Appelez notre équipe du service clients ou contactez votre chargé de développement client.

nobelbiocare.com/contact



nobelbiocare.com



89223 FR 2411 Imprimé dans l'UE © Nobel Biocare Services AG, 2024. Tous droits réservés. Distribué par : Nobel Biocare. Avis : Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques sont des marques du groupe Nobel Biocare, sauf mention contraire stipulée ou évidente dans le contexte d'un cas particulier. Pour de plus amples informations, veuillez consulter nobelbiocare.com/trademarks. Les images des produits illustrés ne sont pas nécessairement à l'échelle. Toutes les images des produits sont fournies à titre d'illustration uniquement et ne représentent pas nécessairement exactement le produit. Il est possible que la vente de certains produits ne soit pas autorisée dans tous les pays. Veuillez contacter le service client local de Nobel Biocare pour obtenir plus d'informations sur la gamme actuelle de produits et les disponibilités. Attention : la loi fédérale américaine ou la loi de votre juridiction peut réserver la vente de ce dispositif sur prescription d'un dentiste ou d'un médecin. Se reporter aux instructions d'utilisation pour les informations complètes concernant la prescription, y compris les indications, contre-indications, avertissements et mises en garde. creos™ xenogain est fabriqué pour/par Nibec Co. Ltd., Chungcheongbuk-do, 27816 Corée et distribué par Nobel Biocare Services AG. creos™ xenoform est fabriqué pour/par Chiyewon, Gyeonggi-do, Corée 11927 et distribué par Nobel Biocare Services AG. creos™ syntogain est fabriqué pour/par Mimetic Biomaterials, Carrer de Cartagena, 245, 3E, Barcelona 08025, Espagne et distribué par Nobel Biocare Services AG. creos™ xenoprotect et creos™ mucogain sont fabriqués pour/par Matricel GmbH, Kaiserstrasse 100, 52134 Herzogenrath, Allemagne et distribués par Nobel Biocare Services AG. creos™ syntoprotect, creos™ syntostitch et la vis de fixation creos™ sont fabriqués pour/par Osteogenics Biomedical, 4620 71st St # 78, Lubbock, TX 79424, États-Unis et distribués par Nobel Biocare Services AG. Les pins de fixation en magnésium creos™ sont fabriqués pour/par Meotec GmbH, Philipsstraße 8, 52068 Aachen, Allemagne et distribués par Nobel Biocare Services AG. La trousse de fixation à l'aide de pins creos™ et les pins de fixation en titane creos™ sont fabriqués pour/par Hager & Meisinger GmbH, Hansemannstraße 10, 41468 Neuss, Allemagne et distribués par Nobel Biocare Services AG. creos™ xenofill et creos™ xenofirm sont fabriqués pour/par Collagen Matrix, Inc. 15 Thornton Road Oakland, NJ 07436 États-Unis et distribués par Nobel Biocare Services AG.