

STRAUMANN® EMDOGAIN
AVANT QU'IL NE SOIT TROP TARD

NOUVEAU
EMDOGAIN® 015
CONÇU POUR RECONSTRUIRE



PRÉSERVATION DES DENTS AVEC STRAUMANN® EMDOGAIN

Emdogain® est maintenant disponible dans un nouvel emballage contenant 5 seringues de 0,15 ml, ce qui permet un traitement rentable pour les petits défauts et les procédures de greffe des tissus mous. Emdogain® 015, qui vient compléter notre portefeuille de solutions régénératrices, permet au praticien de choisir la quantité adaptée d'Emdogain® dans le cadre d'une utilisation avec différents* matériaux de greffe osseuse, et améliore ainsi les résultats du traitement parodontal régénératif chez les patients.

ENTRE 5 ET 15 % DE LA POPULATION SOUFFRE DE PARODONTITE SÉVÈRE POUVANT INDUIRE LA PERTE DE DENTS^{1,2}

Les traitements parodontaux consistent à contrôler les bactéries responsables ainsi que l'inflammation, puis à régénérer les tissus parodontaux détruits, durs et mous, afin de restaurer l'attache dentaire.

Régénération biologique guidée

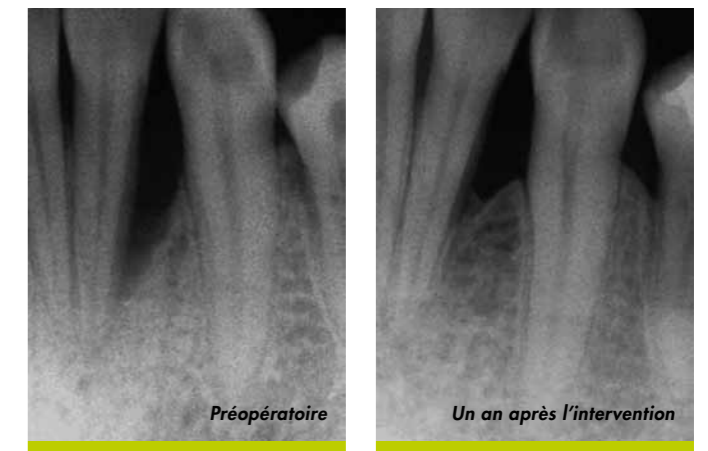
Straumann® Emdogain favorise la régénération prédictive des tissus parodontaux durs et mous détruits par la parodontite, contribuant ainsi à préserver et à sauver la dent.³

L'application de Straumann® Emdogain sur la surface radiculaire nettoyée de la dent endommagée au niveau parodontal induit une régénération du parodonte, composé du ciment, du ligament parodontal et de l'os alvéolaire.⁴⁻⁸

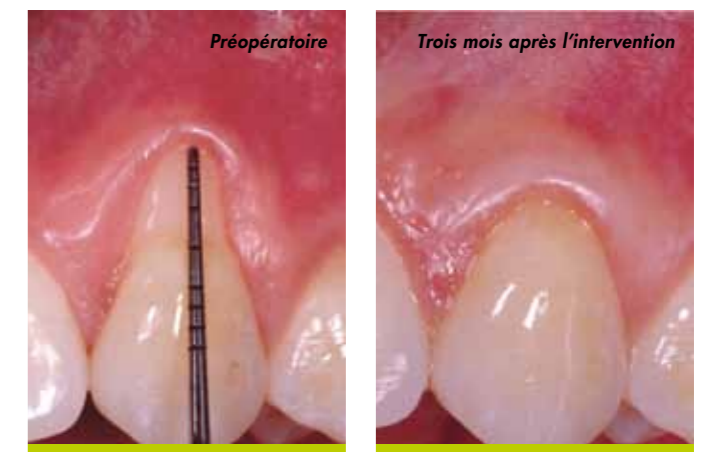
« EMDOGAIN® 015 DEVRAIT PERMETTRE AU PRATICIEN D'UTILISER LE MATÉRIAU PLUS SOUVENT, CAR IL SERA PLUS RENTABLE EN ASSOCIATION AVEC DES PROCÉDURES DE GREFFE OSSEUSE. »

DR. DAVID COCHRAN

Chirurgie régénérative avec Straumann® Emdogain



Mis à disposition par le professeur Carlos E. Nemcovsky, de l'université de Tel-Aviv



Mis à disposition par le professeur Zucchelli, de l'université de Bologne

* BoneCeramic™, autogreffe, allogreffe, xélogreffe osseuse, β -tricalcium phosphate ou verre bioactif

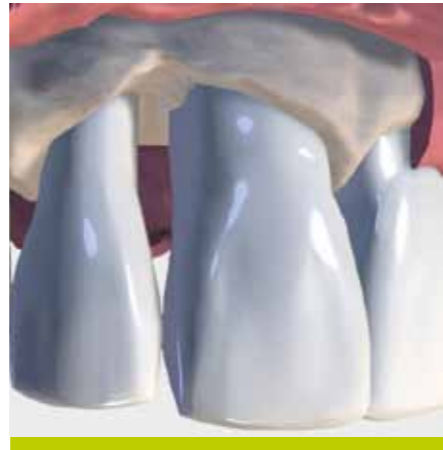
RÉGÉNÉRATION BIOLOGIQUE GUIDÉE DANS DIVERSES INDICATIONS

Straumann® Emdogain est indiqué dans le traitement des :

1 Défauts intra-osseux



2 Larges défauts intra-osseux



En association avec différents* matériaux de greffe osseuse pour les défauts larges lorsque la structure osseuse doit être reconstruite ou qu'un soutien supplémentaire des tissus mous est nécessaire.

3 Atteintes de furcation (furcation de classe II)



4 Défauts de récession



Les illustrations suivantes décrivent, étape par étape, comment Straumann® Emdogain contribue à régénérer progressivement le parodonte :



1 Lors de l'application de Straumann® Emdogain, les protéines dérivées de la matrice amélaire précipitent sur la surface radiculaire afin de former une couche matricielle.



2 Cette matrice stimule l'attraction et la prolifération de cellules mésenchymateuses provenant de la partie saine du parodonte.



3 Les cellules sécrètent des cytokines naturelles et spécifiques, ainsi que des substances autocrines qui favorisent cette prolifération indispensable.



4 Les cellules de soutien sont attirées et se différencient en cémentoblastes : ce processus débute par la formation de la matrice cémentaire dans laquelle les fibres parodontales seront fixées.



5 La couche de ciment nouvellement formée gagne en épaisseur, et s'étend jusqu'au ligament parodontal.



6 En quelques mois, le défaut se remplit du ligament parodontal nouvellement formé.



7 À mesure que le ligament parodontal se forme, le nouvel os continue à se développer.



8 Straumann® Emdogain facilite la régénération de la structure dentaire complexe du parodonte, formant une nouvelle attache fonctionnelle.

* BoneCeramic™, autogreffe, allogreffe, xéno greffe osseuse, β-tricalcium phosphate ou verre bioactif

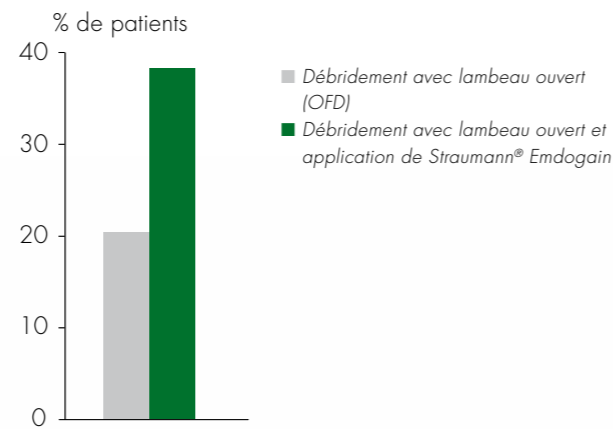
« STRAUMANN® EMDOGAIN STIMULE SIMULTANÉMENT LA RÉGÉNÉRATION DES TISSUS DURS ET MOUS DU PARODONTE. »

DR. DAVID COCHRAN



Des résultats cliniques prévisibles qui inspirent confiance

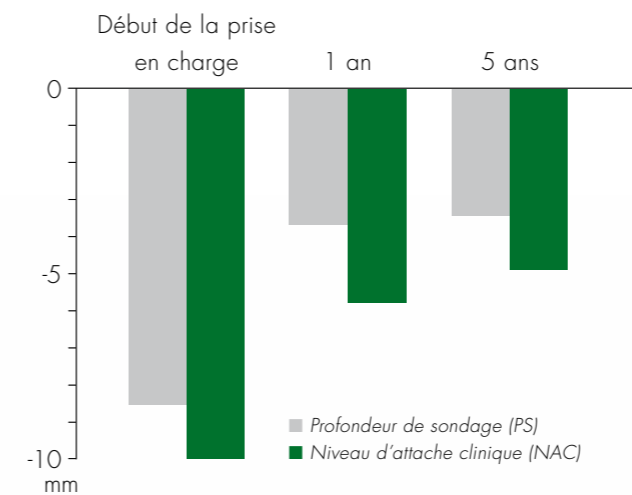
- Amélioration des résultats cliniques dans le traitement des patients présentant des défauts intra-osseux en comparaison au débridement avec lambeau ouvert (OFD) réalisé seul⁹
- Augmentation de la probabilité d'avoir un recouvrement radiculaire complet en cas d'utilisation avec la technique du lambeau d'avancement coronaire (CAF) en comparaison à cette méthode employée seule¹⁰
- Plus de 400 publications cliniques démontrant les résultats cliniques prévisibles de Straumann® Emdogain



Pourcentage de patients présentant un gain de NAC significativement supérieur (> 4 mm) un an après l'intervention dans le traitement des défauts intra-osseux⁹

Faites confiance à une expérience clinique à long terme

- Succès thérapeutique documenté sur plus de 10 ans¹¹
- Amélioration du niveau d'attache pendant plus de cinq ans par rapport au début de la prise en charge¹²
- Amélioration de la profondeur de sondage pendant plus de cinq ans par rapport au début de la prise en charge¹²

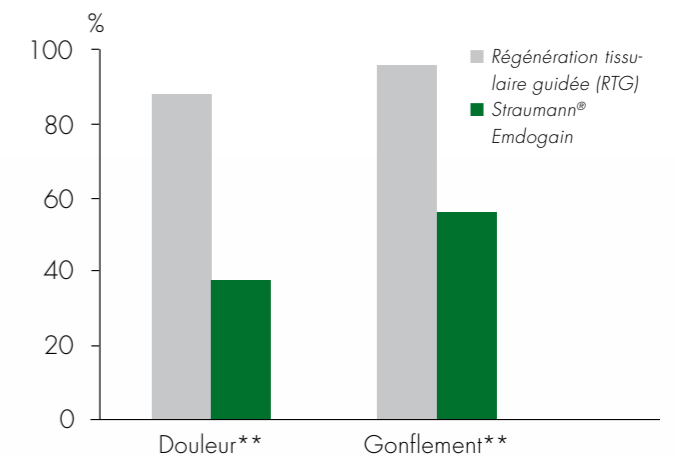


Augmentation significative du NAC et de la PS suite à un OFD avec Straumann® Emdogain, mesurée à 5 ans¹²

Des patients satisfaits : une valeur ajoutée pour votre cabinet

- Les cliniciens font état d'une meilleure cicatrisation en cas d'utilisation de Straumann® Emdogain par rapport au contrôle sans Straumann® Emdogain^{*13}
- En comparaison avec les techniques de RTG traditionnelles, les patients sont moins nombreux à présenter des douleurs et des gonflements¹⁴
- Solution conçue pour améliorer le confort des patients par rapport aux techniques de RTG^{13,14} ou greffe de tissus conjonctifs (CTG)¹⁵ réalisées seules

*Alginate de propylène glycol seule (PGA)



Pourcentage de patients présentant des douleurs** et des gonflements** une semaine après l'intervention, dans le cadre du traitement d'une atteinte de furcation, par RTG ou Straumann® Emdogain¹⁴

**D'intensité faible, modérée et forte

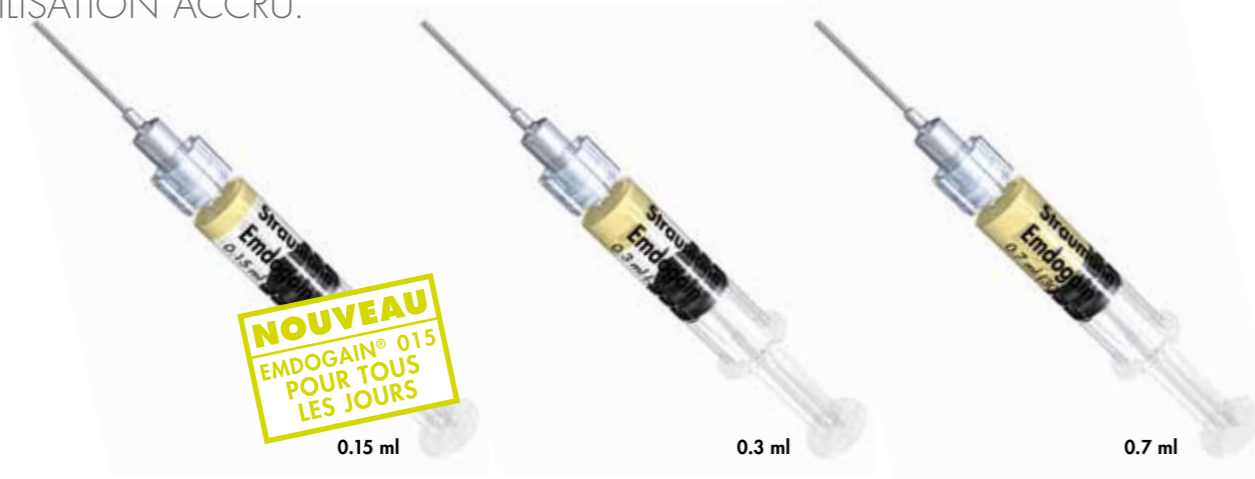
« D'APRÈS LES PREUVES CLINIQUES ET MON EXPÉRIENCE PERSONNELLE, IL APPARAÎT QUE, DANS LES CAS APPROPRIÉS, STRAUMANN® EMDOGAIN AMÉLIORE NETTEMENT LE RECOUVREMENT RADICULAIRE PAR RAPPORT À LA TECHNIQUE DU LAMBEAU D'AVANCEMENT CORONAIRE EMPLOYÉE SEULE. »

DR. MICHAEL K. MCGUIRE, DDS



STRAUMANN® EMDOGAIN

MAINTENANT DISPONIBLE EN 3 TAILLES DE SERINGUE POUR UN CONFORT D'UTILISATION ACCRU.



Straumann® Emdogain 0.15 ml

5 x Straumann® Emdogain 0.15 ml
Art. No. 075.098

Straumann® PrefGel 0.6 ml

5 x Straumann® PrefGel 0.6 ml
Art. No. 075.203

Straumann® Emdogain 0.3 ml

1 x Straumann® Emdogain 0.3 ml
Art. No. 075.101

Straumann® Emdogain 0.3 ml Multipack

3 x Straumann® Emdogain 0.3 ml et
3 x Straumann® PrefGel 0.6 ml
Art. No. 075.114

Straumann® Emdogain 0.7 ml

1 x Straumann® Emdogain 0.7 ml
Art. No. 075.102

Straumann® Emdogain 0.7 ml Multipack

3 x Straumann® Emdogain 0.7 ml et
3 x Straumann® PrefGel 0.6 ml
Art. No. 075.116

Straumann® Emdogain Plus

1 x Straumann® Emdogain 0.7 ml et
1 x Straumann® BoneCeramic 0.25 g
1 x Straumann® PrefGel 0.6 ml
Art. No. 075.117

Références

¹ AAP: Position Paper: Epidemiology of Periodontal diseases. J Periodontol 76, 2005;1406–1419. ² Holtfreter B, et al. Prevalence of periodontal disease and treatment demands based on a German dental survey (DMS IV). J Clin Periodontol. 2010 Mar;37(3):211–9. ³ Dieter D. Bosshardt, Biological mediators and periodontal regeneration: a review of enamel matrix proteins at the cellular and molecular levels J Clin Periodontol 2008;35(Suppl. 8):87–105. ⁴ Pimentel SP, et al. Enamel matrix derivative versus guided tissue regeneration in the presence of nicotine: a histomorphometric study in dogs. J Clin Periodontol. 2006;33:900–907. ⁵ Dieter D. Bosshardt et al. Effects of enamel matrix proteins on tissue formation along the roots of human teeth. J Periodontol Res. 2005;40:158–167. ⁶ Sallum EA et al. Enamel Matrix Derivative and Guided Tissue Regeneration in the Treatment of Dehiscence-Type Defects: A Histomorphometric Study in Dogs J Periodontol. 2004;75:1357–1363. ⁷ Sakallioğlu U et al. Healing of periodontal defects treated with enamel matrix proteins and root surface conditioning - an experimental study in dogs Biomaterials. 2004;25:1831–1840. ⁸ Cochran DL et al. The effect of enamel matrix proteins on periodontal regeneration as determined by histological analyses. J Periodontol. 2003;74:1043–1055. ⁹ Tonetti et al. Enamel matrix proteins in the regenerative therapy of deep intrabony defects - A multicentre randomized controlled clinical trial J Clin Periodontology 2002;29:317–325 ¹⁰ Cairo F, Pagliaro U, Nieri M. Treatment of gingival recession with coronally advanced flap procedures: a systematic review. J Clin Periodontol 2008;35(Suppl 8):136–162. ¹¹ Sculean et al. Ten-year results following treatment of intra-bony defects with enamel matrix proteins and guided tissue regeneration. J Clin Periodontol 2008;35:817–824. ¹² Heden and Wennström. Five-Year Follow-Up of Regenerative Periodontal Therapy With Enamel Matrix Derivative at Sites With Angular Bone Defects J Periodontol 2006;77:295–301. ¹³ Wennstrom JL and Lindhe J. Some effects of enamel matrix proteins on wound healing in the dento-gingival region. J Clin Periodontol 2002;29:9–14. ¹⁴ Jepsen et al. A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal class II furcation involvement in mandibular molars. Part I: Study design and results for primary outcomes. J Periodontol. 2004 Aug;75(8):1150–6. ¹⁵ McGuire MK, Nunn M. Evaluation of human recession defects treated with coronally advanced flaps and either enamel matrix derivative or connective tissue. Part 1: Comparison of clinical parameters. J Periodontol 2003;74:1110–1125.

International Headquarters

Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
Fax +41 (0)61 965 11 01

© Institut Straumann AG, 2012. Tous droits réservés.

Straumann® et/ou les autres marques commerciales et logos de Straumann® mentionnés ici sont des marques commerciales ou marques déposées de Straumann Holding AG et/ou de ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

