



Soluciones clínicas
de confianza

Biomateriales

Criterios de selección



 **ZimVie**

Productos regenerativos

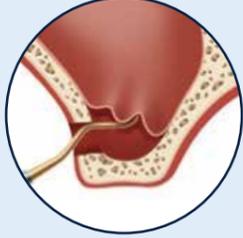
Criterios de selección

Indicación	Tipo de indicación	Pregunta de filtro I	Pregunta de filtro II	Pregunta de filtro III	Recomendación de producto
Sitios de extracción	Sin colgajo	¿Extensión de la pérdida de la pared vestibular?	Tabla vestibular intacta 	Colocación de implante inmediata o diferida	<ul style="list-style-type: none"> • Considere el empleo de aloinjertos particulados Puros (Esponjoso o mixto), xenoinjerto RegenerOss o xenoinjerto EndoBon para minimizar la reducción de la pared vestibular cubierto con un tapón de colágeno de Zimmer con sutura cruzada o membrana de PTFE OsseoGuard texturizada.¹⁻¹⁷ En los casos en los que la colocación del implante sea diferida, deje un tiempo adecuado de cicatrización de al menos 3,5 meses para las partículas esponjosas Puros y 6 meses para los xenoinjertos Endobon y RegenerOss.^{3, 12, 18-20}
				Preservación sin colocación adicional del implante	<ul style="list-style-type: none"> • Por motivos estéticos, es preferible disponer de condiciones óseas estables.¹⁰ Plantéese usar injertos óseos de volumen estable, tales como el xenoinjerto Endobon o las partículas de HA IngeniOs, concebidos para preservar el volumen óseo en ausencia de una pieza dental o un implante. Encima de las partículas, recomiende utilizar un tapón de colágeno de Zimmer con sutura cruzada o la membrana de PTFE OsseoGuard texturizada para la retención del injerto.^{4, 8, 20-22}
			25-50 % 	Colocación de implante inmediata o diferida	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar partículas de aloinjerto Puros (mezcla o cortical) para reconstruir el tejido duro perdido, ya que así se estimulará una rápida formación de hueso nuevo en un período de cicatrización de 4-6 meses.^{5, 23-26} Si no se dispone de Puros, considere recomendar el uso de xenoinjerto EndoBon o xenoinjerto RegenerOss con un período de cicatrización adecuado de 6 meses para los casos de colocación diferida del implante.^{13, 14, 18, 27, 28} • Considere usar la membrana de reparación alveolar de ZimVie. Esta membrana viene preformada para adaptarse a los alvéolos de piezas de una sola raíz. Está diseñada para soportar el tejido blando y favorecer la cicatrización de las heridas en la reparación de tabla vestibular alveolar. Tras una extracción atraumática sin colgajo, inserte el extremo pequeño en el alvéolo asegurándose de que se extiende sobre el defecto vestibular tanto en sentido lateral como apical. La extensión externa de la membrana se puede plegar sobre la parte superior del alvéolo y suturarse al tejido blando palatino/lingual, lo que ayuda a mantener el material del injerto.^{23, 29-31}
				Preservación sin colocación adicional del implante	<ul style="list-style-type: none"> • Plantéese usar injertos óseos de volumen estable, tales como el xenoinjerto Endobon o las partículas de HA IngeniOs, concebidos para preservar el volumen óseo en ausencia de una pieza dental o un implante.^{4, 21}
		>50 %	Aumento localizado del reborde	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar el tamaño de partícula pequeño del xenoinjerto RegenerOss o del aloinjerto Puros mezcla, ya que proporcionarán un mantenimiento de espacio suficiente para la formación de hueso nuevo en toda la zona del injerto en un período de cicatrización de 6 meses.^{5, 32} Considere el uso de partículas de aloinjerto esponjoso Puros cuando se prefiera lograr una formación rápida de hueso en un plazo de 4 meses.^{24, 33} • Considere el uso de la membrana de pericardio CopiOs o la membrana OsseoGuard Flex. Ambas membranas presentan una excelente moldeabilidad y se pueden adaptar con facilidad al contorno de la cresta.^{4, 5, 34, 35} En determinadas geometrías defectuosas PEEK AccuraPlate o la membrana de PTFE OsseoGuard reforzada con titanio podrían estar indicadas para inmovilizar aún más las partículas de injerto óseo.^{36, 37} 	
	Con apertura de colgajo		Biotipo fino	<ul style="list-style-type: none"> • Considere el uso de partículas de aloinjerto Puros (esponjoso o mezcla), ya que así se estimulará una rápida formación de hueso nuevo en un período de cicatrización de 4-6 meses.^{24, 33, 35, 38} Si no se dispone de aloinjerto Puros, considere recomendar el uso de xenoinjerto EndoBon o xenoinjerto RegenerOss con un período de cicatrización adecuado de 6 meses.^{12, 13, 18} • Considere usar la membrana OsseoGuard Flex o la membrana CopiOs de pericardio ya que se adaptan a la superficie del injerto cuando se hidratan.^{4, 5, 34, 35} • Considere recomendar el uso de Puros Dermis para aumentar el grosor del tejido blando.^{39, 40} 	
			Biotipo grueso	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar partículas de aloinjerto Puros (esponjoso o mezcla), ya que así se estimulará una rápida formación de hueso nuevo en un período de cicatrización de 4-6 meses.^{41, 42} Si no se dispone de aloinjerto Puros, considere recomendar el uso de xenoinjerto EndoBon o xenoinjerto RegenerOss con un período de cicatrización adecuado de 6 meses.^{12, 13, 18} • Considere usar la membrana OsseoGuard Flex o la membrana CopiOs de pericardio ya que se adaptan a la superficie del injerto cuando se hidratan.^{4, 5, 34, 35} 	

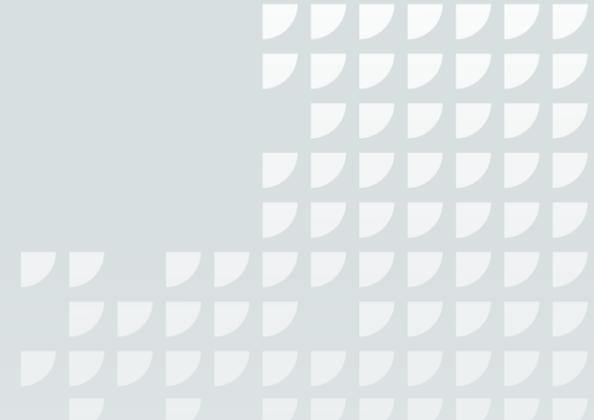
Productos regenerativos

Criterios de selección



Indicación	Tipo de indicación	Filtros	Recomendación de producto
Elevación del seno maxilar	—	<p>Lateral</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar partículas de aloinjerto Puros (cortical o mezcla), xenoinjerto Endobon o xenoinjerto RegnerOss para el mantenimiento del volumen a largo plazo. Recomiende también unos períodos de cicatrización de 4-6 meses en procedimientos de dos fases.¹⁻¹³ • Considere usar la membrana BioMend Extend para proteger la delicada membrana de Schneider, y la membrana pericárdica CopiOs para cubrir la ventana lateral.¹⁴⁻¹⁶
		<p>Crestal</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar partículas de aloinjerto Puros (cortical o mezcla), xenoinjerto RegnerOss o xenoinjerto Endobon.^{9, 12, 13}

Indicación	Tipo de indicación	Filtros	Recomendación de producto
Aumento horizontal del reborde		<p>Colocación inmediata del implante</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar partículas de aloinjerto Puros (esponjoso o mezcla) o xenoinjerto Endobon, ya que así se estimulará una rápida formación de hueso nuevo y se estabilizarán las dimensiones del reborde.¹⁻³ • Considere usar CopiOs Extend, CopiOs Pericardium o OsseoGuard Flex. Todas estas membranas presentan una excelente moldeabilidad y se pueden adaptar con facilidad al contorno de la cresta.⁴⁻⁷
	—	<p>Colocación diferida del implante</p> 	<p>Opción con partículas óseas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considere usar xenoinjerto Endobon o RegenerOss para favorecer la estabilidad del volumen durante el período de cicatrización. Cuando resulte preferible un aloinjerto, considere el uso de partículas de aloinjerto Puros (esponjoso o mezcla) y un período de cicatrización adecuado de al menos 4 meses.^{8,9} • Considere el uso de CopiOs Pericardium o OsseoGuard Flex. Todas estas membranas presentan una excelente moldeabilidad y se pueden adaptar con facilidad al material de injerto.⁴⁻⁷ Cuando se requiera más estabilidad o ganancia ósea horizontal, considere el uso de PEEK AccuraPlate o la membrana de PTFE OsseoGuard reforzada con titanio, ya que ambas inmovilizan las partículas de injerto óseo para lograr una cicatrización sin alteraciones.^{10,11} <p>Opción con bloques óseos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considere el uso de bloques preformados de aloinjerto Puros o bloques personalizados del aloinjerto Puros para reconstruir el tejido duro perdido. Considere también usar partículas de aloinjerto cortical o mezcla Puros para rellenar los huecos y el espacio alrededor del injerto de bloque fijado.¹²⁻¹⁷ Recomiende períodos de cicatrización de al menos 6 meses antes de la colocación de los implantes. • Considere usar OsseoGuard Flex, CopiOs Extend o CopiOs Pericardium. Estas membranas presentan una excelente moldeabilidad y se pueden adaptar con facilidad a la forma y tamaño del bloque óseo.^{12,18} Es muy recomendable lograr un cierre primario sin tensión.³



Indicación	Tipo de indicación	Filtros	Recomendación de producto
Aumento horizontal y vertical del reborde	—	<p data-bbox="926 961 1299 989">Colocación diferida del implante</p> 	<p data-bbox="1576 751 1902 779">Opción con partículas óseas</p> <ul data-bbox="1576 793 2772 1073" style="list-style-type: none"> • Considere usar el xenoinjerto Endobon o RegenerOss para asegurar la estabilidad del volumen durante el período de cicatrización. Cuando un aloinjerto sea preferible, considere el uso de de partículas de aloinjerto Puros (esponjoso o mezcla) y un tiempo de cicatrización adecuado de al menos 4 meses.¹ ² Las partículas de injerto óseo se deben estabilizar con Titanium AccuraMesh, PEEK AccuraMesh o la membrana de PTFE OsseoGuard reforzada con titanio para inmovilizar las partículas de injerto óseo para lograr una cicatrización sin alteraciones.³⁻⁶ • Considere el uso de CopiOs Pericardium, CopiOs Extend o OsseoGuard Flex para cubrir PEEK AccuraMesh o Titanium AccuraMesh cuando se utilicen. Estas membranas presentan una excelente moldeabilidad y se pueden adaptar con facilidad a PTFE o a la superficie de la malla.⁷⁻¹⁰ <p data-bbox="1576 1167 1881 1194">Opción con bloques óseos</p> <ul data-bbox="1576 1209 2772 1430" style="list-style-type: none"> • Considere el uso de bloques preformados de aloinjerto Puros o bloques personalizados del aloinjerto Puros para reconstruir el tejido duro perdido. Considere también usar partículas de aloinjerto cortical o mezcla Puros para rellenar los huecos y el espacio alrededor del injerto de bloque fijado.¹¹⁻¹⁴ Recomiende períodos de cicatrización de al menos 6 meses antes de la colocación de los implantes.^{11,14} • Considere usar OsseoGuard Flex, CopiOs Extend o CopiOs Pericardium. Estas membranas presentan una excelente moldeabilidad y se pueden adaptar con facilidad a la forma y tamaño del bloque óseo.¹¹ <p data-bbox="1576 1398 2297 1425">¹⁵ Es muy recomendable lograr un cierre primario sin tensión.³</p>

Productos regenerativos

Criterios de selección

Indicación	Tipo de indicación	Filtros	Recomendación de producto
Defectos periodontales	Tamaño del defecto	<p>Pequeño</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere el desbridamiento y el raspado radicular, y a continuación cubrir el defecto óseo con una membrana BioMend o BioMend Extend. Las membranas BioMend son lo bastante rígidas como para crear espacio bajo el tejido blando, lo cual permite la formación de hueso nuevo en los tratamientos de regeneración tisular guiada.¹⁻⁴
		<p>Grande</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere el uso de partículas de aloinjerto esponjoso Puros, ya que así se estimulará una rápida formación de hueso nuevo.⁵⁻¹¹



Indicación	Tipo de indicación	Filtros	Recomendación de producto
Aumento del tejido blando	—	<p>Cobertura de recesión</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar un aloinjerto de matriz dérmica acelular Puros. La matriz de tejido dérmico para aloinjerto Puros actúa como soporte para el crecimiento del tejido conectivo vascularizado del propio paciente, el cual sustituirá el tejido dérmico para aloinjerto Puros tras un par de meses.¹⁻⁶
		<p>Engrosamiento del tejido blando <i>En los lechos de los implantes o pieza o piezas naturales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considere usar un aloinjerto de matriz dérmica acelular Puros. La matriz de tejido dérmico para aloinjerto Puros actúa como soporte para el crecimiento del tejido conectivo vascularizado del propio paciente, el cual sustituirá el tejido dérmico para aloinjerto Puros tras un par de meses.⁷⁻⁹

Los períodos de cicatrización pueden variar debido a distintos factores, tales como el volumen de injerto usado, factores relacionados con el paciente, la indicación, etc.

Sitios de extracción

1. Sclar A.G. *Postgrad Dent* (1999) 6:3-11.
2. Sclar A.G. *J Oral Maxillofac Surg* (2004) 62:90-105.
3. Beck T.M. et al. *J Periodontol* (2010) 81:1765-72.
4. Castillo R.A.d. *Inside Dent* (2011) 7:94-96.
5. Fu J.H. et al. *Clin Oral Implants Res* (2014) 25:458-67.
6. De Angelis N. et al. *Eur J Oral Implantol* (2011) 4:313-25.
7. Wang H.L. et al. *Implant Dent* (2007) 16:33-41.
8. Hoffmann O. et al. *J Periodontol* (2008) 79:1355-69.
9. Fickl S. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2017) 37:403-410.
10. Fischer K.R. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2018) 38:549-556.
11. Lai V.J. et al. *J Periodontol* (2020) 91:361-368.
12. Guarnieri R. et al. *J Oral Maxillofac Res* (2019) 10:e3.
13. Guarnieri R. et al. *Regenerative Biomaterials* (2017) 4:125-128.
14. Guarnieri R. et al. *J Oral Maxillofac Res* (2017) 8:e5.
15. Guarnieri R. et al. *J Oral Maxillofac Res* (2017) 8:e4.
16. Bianconi S. et al. *Int J Oral Implantol (Berl)* (2020) 13:241-252.
17. El Chaar E. et al. *J Oral Implantol* (2017) 43:114-124.
18. Barone A. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2013) 33:795-802.
19. Fahes H. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2021) 41:e27-e35.
20. Fotek P.D. et al. *J Periodontol* (2009) 80:776-85.
21. Holweg A. et al. *EDI Journal* (2012) 3:64-73.
22. Baldi D. et al. *Implant Dent* (2019) 28:472-477.
23. Elían N. et al. *Pract Proced Aesthet Dent* (2007) 19:99-104.
24. Block M.S. et al. *J Oral Maxillofac Surg* (2004) 62:67-72.
25. Fu J.-H. et al. *Clin Adv Periodontics* (2012) 2:172-177.
26. Garaicoa C. et al. *Clin Implant Dent Relat Res* (2015) 17:171-23.
27. Lupovici J. *Compend Contin Educ Dent* (2010) 31:614-8, 620, 622-3.
28. Wen S. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2018) 38:79.
29. Chu S.J. et al. *Compend Contin Educ Dent* (2015) 36:516, 518-20, 522 passim.
30. Danesh-Meyer M. *Aust Dent Pract* (2008) 150-158.
31. Hoang T.N. et al. *J Periodontol* (2012) 83:174-81.
32. Beltrán V. et al. *Int J Clin Exp Med* (2016) 9:2229-2236.
33. Block M.S. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am* (2006) 14:27-38.
34. Park S.H. et al. *Clin Oral Implants Res* (2008) 19:32-41.
35. Sterio T.W. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2013) 33:499-507.
36. Última revisión de las instrucciones de uso de AccuraPlate de PEEK.
37. Última revisión de las instrucciones de uso de la membrana de PTFE OsseoGuard.
38. Block M.S. et al. *J Am Dent Assoc* (2002) 133:1631-1638.
39. Farina V. et al. *Int J Oral Maxillofac Implants* (2015) 30:909-17.
40. Kroiss S. et al. *Quintessence Int* (2019) 50:278-285.
41. Waki T. et al. *Int J Esthet Dent* (2016) 11:174-185.
42. Orti V. et al. *J Periodontal Implant Sci* (2016) 46:291-302.

Elevación de seno maxilar

1. Nevins M. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2011) 31:227-35.
2. Berberi A. et al. *J Maxillofac Oral Surg* (2015) 14:624-629.
3. Berberi A. et al. *Implant Dent* (2016) 25:353-60.
4. Testori T. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2012) 32:295-301.
5. Monje A. et al. *Int J Oral Maxillofac Implants* (2017) 32:121-127.
6. Spinato S. et al. *Clin Oral Implants Res* (2014).
7. Soardi C.M. et al. *Clin Implant Dent Relat Res* (2014) 16:557-64.
8. Soardi C.M. et al. *Clin Oral Implants Res* (2011) 22:560-6.
9. Última revisión de las instrucciones de uso del xenoinjerto RegenerOss.
10. Soardi C.M. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2020) 40:757-764.
11. Kim H.W. et al. *J Dent Sci* (2020) 15:257-264.
12. Última revisión de las instrucciones de uso del xenoinjerto Endobon.
13. Última revisión de las instrucciones de uso de los aloinjertos Puros.
14. Barnett A.S. et al. *Clin Adv Periodontics* (2014) 4:175-181.
15. Pikos M.A. *Implant Dent* (2008) 17:24-31.
16. Sohn D.S. et al. *Implant Dent* (2009) 18:172-181.

Aumento horizontal del reborde

1. Negri B. et al. *Quintessence Int* (2016) 47:123-139.
2. Le B.T. et al. *J Craniomaxillofac Surg* (2014) 42:552-9.
3. Sarnachiaro G.O. et al. *Clin Implant Dent Relat Res* (2016) 18:821-829.
4. Fu J.H. et al. *Clin Oral Implants Res* (2014) 25:458-67.
5. Castillo R.A.d. *Inside Dent* (2011) 7:94-96.
6. Park S.H. et al. *Clin Oral Implants Res* (2008) 19:32-41.
7. Sterio T.W. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2013) 33:499-507.
8. Block M.S. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am* (2006) 14:27-38.
9. Block M.S. et al. *J Oral Maxillofac Surg* (2004) 62:67-72.
10. Última revisión de las instrucciones de uso de AccuraPlate de PEEK.
11. Última revisión de las instrucciones de uso de la membrana de PTFE reforzado con titanio OsseoGuard.
12. Keith J.D. et al. *Int J Periodontics Restorative Dent* (2006) 26:321-327.
13. A. M. et al. *J Oral Science Rehabilitation* (2017) 3:18-30.
14. Leong D.J. et al. *Implant Dent* (2015) 24:4-12.
15. Laino L. et al. *Biomed Res Int* (2014) 2014:982104.
16. Engler-Hamm D. *Implantologie* (2018) 26:231-242.
17. Blume O. et al. *J Esthet Restor Dent* (2018) 30:474-479.
18. Kim S.G. et al. *Implant Dent* (2010) 19:21-8.

Aumento horizontal y vertical del reborde

1. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
2. Block M.S. et al. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
3. Ronda M. et al. Clin Oral Implants Res (2014) 25:859-66.
4. Última revisión de las instrucciones de uso de AccuraMesh de titanio.
5. Última revisión de las instrucciones de uso de AccuraMesh de PEEK.
6. Cruz N. et al. Materials (2020) 13:2177.
7. Fu J.H. et al. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
8. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
9. Park S.H. et al. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
10. Sterio T.W. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
11. Keith J.D. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2006) 26:321-327.
12. A. M. et al. J Oral Science Rehabilitation (2017) 3:18-30.
13. Leong D.J. et al. Implant Dent (2015) 24:4-12.
14. Laino L. et al. Biomed Res Int (2014) 2014:982104.
15. Kim S.G. et al. Implant Dent (2010) 19:21-8.

Defectos periodontales

1. Tsao Y.P. et al. J Periodontol (2006) 77:641-6.
2. Wang H.L. et al. Quintessence Int (2002) 33:715-21.
3. Wang H.L. et al. J Periodontol (1994) 65:1029-36.
4. Corinaldesi G. et al. J Periodontol (2011) 82:1404-1413.
5. Engler-Hamm D. et al. Quintessenz (2015) 66:761-767.
6. Wang H.-L. et al. Dent Clin North Am (2005) 49:637-659.
7. Vastardis S. et al. Compend Contin Educ Dent (2006) 27:38-44.
8. Reddy B. et al. J Int Soc Prev Community Dent (2016) 6:248-253.
9. Koylass J.M. et al. Int J Periodontics Restorative Dent (2012) 32:405-11.
10. Tsao Y.P. et al. J Periodontol (2006) 77:416-25.
11. Majzoub J. et al. J Periodontol (2020) 91:746-755.

Aumento del tejido blando

1. Wang H.L. et al. J Periodontol (2014) 85:1693-701.
2. Al-Hezaimi K. et al. J Periodontol (2012) 84:1172-1179.
3. Carney C.M. et al. J Periodontol (2011) 83:1-13.
4. Barker T.S. et al. J Periodontol (2010) 81:1596-603.
5. Petrunaro P. Inside Dent (2007) 3:2-4.
6. Kroiss S. et al. Quintessence Int (2019) 50:278-285.
7. Puisys A. et al. Clin Oral Implants Res (2015) 26:123-9.
8. Farina V. et al. Int J Oral Maxillofac Implants (2015) 30:909-17.
9. Owens J.L. et al. Clin Adv Periodontics (2017) 7:122-127.

Todos los períodos de cicatrización mencionados pueden variar debido a distintos factores, tales como el volumen de injerto usado, factores relacionados con el paciente, la indicación, etc.

La información incluida en el presente se ha simplificado para los fines de los criterios de selección. Se deben tener en cuenta en cada caso concreto las necesidades específicas del paciente.

Póngase en contacto con nosotros llamando
al **900-800-303** (desde España) y **800-827-836** (desde Portugal) o visite
ZimVie.com/dental

ZimVie Dental Global Headquarters
4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410
Phone: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272
dentalCS@ZimVie.com

Biomet 3i Dental Ibérica S.L.U.
WTC Almeda Park, Ed. 4, Planta 2ª
C/Tirso de Molina, 40
08940, Cornellà de Llobregat
Atención al cliente España: 900-800-303
Atención al cliente Portugal: 800-827-836
Fax para pedidos: 93-445-81-36
zv.pedidos@ZimVie.com



Salvo que se indique lo contrario, tal y como se especifica en el presente documento, todas las marcas comerciales y los derechos de propiedad intelectual son propiedad de ZimVie Inc. o sus filiales, y todos los productos son fabricados por una o más de las filiales dentales de ZimVie, Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., etc.), y distribuidos y comercializados por ZimVie Dental y sus socios comerciales autorizados. Tutoplast es una marca comercial registrada de Tutogen Medical GmbH. Safescraper es una marca comercial de C.G.M. S.P.A. Los productos Accura están fabricados por ResDevMed Lda. Portugal. BioMend, BioMend Extend, CopiOs, CopiOs Extend, OsseoGuard, OsseoGuard Flex, el xenoinjerto reabsorbible RegenerOss y las membranas de reparación alveolar están fabricados por Collagen Matrix, Inc. Collagen Matrix no es una filial de ZimVie. Los productos IngeniOs están fabricados por Curasan AG. Los productos de PTFE OsseoGuard están fabricados por Osteogenics Biomedical, Inc. Safescraper está fabricado por META Advanced Medical Technology. Los productos Puros están fabricados por Tutogen Medical GmbH. Los xenoinjertos CopiOs y la membrana de pericardio CopiOs están fabricados por Tutogen Medical GmbH. Los kits de tornillos de fijación están fabricados por Medicon e.G. Endobon está fabricado por Biomet France, Sarl. Si desea más información sobre algún producto, consulte el etiquetado o las instrucciones de uso del producto en cuestión. La autorización y la disponibilidad del producto pueden estar limitadas en determinados países/regiones. Este material está destinado exclusivamente a odontólogos y no incluye asesoramiento ni recomendaciones de carácter médico. Queda prohibida su distribución a cualquier otro destinatario. Está prohibido copiar o reimprimir este material sin el consentimiento expreso por escrito de ZimVie. ZV0433ES 10/22 ©2022 ZimVie. Todos los derechos reservados.

