



Soluções clínicas
de confiança

Biomateriais

Critérios de seleção





 **ZimVie**



Critérios de seleção de produtos regenerativos





Indicação	Tipo de indicação	Filtro – pergunta I	Filtro – pergunta II	Filtro – pergunta III	Recomendações do produto
Locais de extração	Sem retalho	Extensão de perda da parede bucal?	Parede bucal intacta 	Colocação imediata ou tardia do implante	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização de aloenxertos particulados Puros (esponjosos ou misturados) xenoenxerto RegenerOss ou xenoenxerto Endobon para minimizar a redução da parede bucal coberta com o tampão de colagénio da Zimmer para suturas transversais ou a membrana de PTFE texturizada OsseoGuard.¹⁻¹⁷ Para casos de colocação tardia de implantes, deve-se assegurar um período de cicatrização apropriado de, pelo menos, 3,5 meses para o aloenxerto particulado esponjoso Puros e de 6 meses para os xenoenxertos Endobon e RegenerOss.^{3, 12, 18-20}
				Preservação sem colocação de mais implantes	<ul style="list-style-type: none"> • Condições ósseas estáveis preferenciais por motivos estéticos.¹⁰ Considere a utilização de substitutos de enxerto ósseo com um volume estável, tais como o xenoenxerto Endobon ou as partículas de HA IngeniOs, para ajudar a preservar o volume ósseo na ausência de um dente ou implante. Recomendamos a utilização de um tampão de colagénio da Zimmer para suturas transversais ou de uma membrana de PTFE texturizada OsseoGuard sobre as partículas para a contenção do material de enxerto.^{4, 8, 20-22}
			25 a 50% 	Colocação imediata ou tardia do implante	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização de aloenxertos particulados Puros (misturados ou corticais) para reconstruir tecidos duros perdidos, uma vez que originará rapidamente uma nova formação óssea num período de cicatrização de 4 a 6 meses.^{5, 23-26} Se o aloenxerto Puros não estiver disponível, considere recomendar o xenoenxerto Endobon ou o xenoenxerto RegenerOss com um período de cicatrização apropriado de 6 meses para os casos de colocação tardia de implantes.^{13, 14, 18, 27, 28} • Considere a utilização da membrana de reparação de cavidades da ZimVie. Esta membrana tem um formato previamente adaptado às cavidades monorradiculares. Foi concebida para suportar os tecidos moles e auxiliar na cicatrização de feridas na reparação da placa facial alveolar. Após uma extração sem retalho atraumática, introduza a extremidade mais pequena na cavidade, certificando-se de que esta cobre o defeito facial, tanto no sentido lateral como apical. A extensão externa da membrana pode cobrir a parte superior da cavidade e ser suturada no tecido mole lingual/palatino para ajudar a conter o material de enxerto.^{23, 29-31}
				Preservação sem colocação de mais implantes	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização de enxertos ósseos com um volume estável tais como, o xenoenxerto Endobon ou as partículas de HA IngeniOs para ajudar a preservar o volume ósseo na ausência de um dente ou implante.^{4, 21}
		>50%	Aumento localizado do rebordo	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização de partículas de pequenas dimensões de xenoenxerto RegenerOss ou de aloenxerto misturado Puros, uma vez que irá proporcionar a manutenção de espaço suficiente para uma nova formação óssea no local do enxerto, num período de cicatrização de 6 meses.^{5, 32} Considere a utilização das partículas do aloenxerto particulado esponjoso Puros caso se pretenda uma formação óssea rápida no prazo de 4 meses.^{24, 33} • Considere a utilização da membrana de pericárdio CopiOs ou da membrana OsseoGuard Flex. Ambas as membranas têm uma excelente capacidade de flexibilidade e são facilmente adaptáveis ao contorno do rebordo.^{4, 5, 34, 35} Em determinadas geometrias defeituosas, a membrana de PTFE reforçada com titânio PEEK AccuraPlate ou OsseoGuard pode ser indicada para proteger ainda mais as partículas de enxerto ósseo.^{36, 37} 	
	Com retalho aberto			Biótipo fino	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização de aloenxertos particulados Puros (esponjosos ou misturados), uma vez que originará rapidamente uma nova formação óssea num período de cicatrização de 4 a 6 meses.^{24, 33, 35, 38} Se o aloenxerto Puros não estiver disponível, considere recomendar o xenoenxerto Endobon ou o xenoenxerto RegenerOss com um período de cicatrização apropriado de 6 meses.^{12, 13, 18} • Considere a utilização das membranas OsseoGuard Flex, de pericárdio CopiOs ou CopiOs, uma vez que estas contornam a superfície do enxerto quando hidratadas.^{4, 5, 34, 35} • Considere a recomendação do Puros Dermis para aumentar a espessura dos tecidos moles.^{39, 40}
				Biótipo espesso	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização de aloenxertos particulados Puros (esponjosos ou misturados), uma vez que originará rapidamente uma nova formação óssea num período de cicatrização de 4 a 6 meses.^{41, 42} Se o aloenxerto Puros não estiver disponível, considere recomendar o xenoenxerto Endobon ou o xenoenxerto RegenerOss com um período de cicatrização apropriado de 6 meses.^{12, 13, 18} • Considere a utilização das membranas OsseoGuard Flex, de pericárdio CopiOs ou CopiOs, uma vez que estas contornam a superfície do enxerto quando hidratadas.^{4, 5, 34, 35}



Critérios de seleção de produtos regenerativos



Indicação	Tipo de indicação	Filtros	Recomendações do produto
Elevação do seio	—	<p>Lateral</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Considere a utilização de aloenxertos particulados Puros (misturados ou corticais), do xenoenxerto RegenerOss ou do xenoenxerto Endobon para uma manutenção de volume a longo prazo. Recomende também períodos de cicatrização entre 4 a 6 meses nas abordagens em duas etapas.¹⁻¹³• Considere a utilização da membrana BioMend Extend para amortecer a delicada membrana de Schneider e a membrana de pericárdio CopiOs para cobrir o orifício lateral.¹⁴⁻¹⁶
		<p>Crestal</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Considere a utilização de aloenxertos particulados Puros (misturados ou corticais), do xenoenxerto RegenerOss ou do xenoenxerto Endobon. ^{9, 12, 13}



Critérios de seleção de produtos regenerativos




Indicação	Tipo de indicação	Filtros	Recomendações do produto
Aumento horizontal do rebordo		<p>Colocação imediata do implante</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Considere a utilização do xenoenxerto Endobon ou de aloenxertos particulados Puros (esponjosos ou misturados), uma vez que originará rapidamente uma nova formação óssea e estabilizará as dimensões do rebordo.¹⁻³• Considere a utilização das membranas CopiOs Extend, de pericárdio CopiOs ou OsseoGuard Flex. Todas estas as membranas têm uma excelente capacidade de flexibilidade e são facilmente adaptáveis ao contorno do rebordo.⁴⁻⁷
	—	<p>Colocação tardia do implante</p> 	<p>Opção de utilização de partículas ósseas</p> <ul style="list-style-type: none">• Considere a utilização do xenoenxerto Endobon ou RegenerOss para suportar a estabilidade durante o período de cicatrização. Nos casos em que é preferível um aloenxerto, considere os aloenxertos particulados Puros (esponjosos ou misturados) e um período de cicatrização de, pelo menos, 4 meses.^{8,9}• Considere a utilização da membrana de pericárdio CopiOs ou da membrana OsseoGuard Flex. Estas membranas têm uma excelente capacidade de flexibilidade e são facilmente adaptáveis ao material de enxerto.⁴⁻⁷ Quando for necessária mais estabilidade ou ganho de massa óssea horizontal, considere a utilização de membrana de PTFE reforçada com titânio PEEK AccuraPlate ou OsseoGuard, uma vez que ambas protegem as partículas de enxerto ósseo para uma cicatrização sem problemas.^{10,11} <p>Opção de utilização de blocos ósseos</p> <ul style="list-style-type: none">• Considere a utilização de blocos pré-moldados de aloenxerto Puros ou de blocos personalizados de aloenxerto Puros para reconstruir tecidos duros perdidos. Considere ainda a utilização de aloenxertos particulados Puros misturados ou corticais para preencher as lacunas ou os espaços em torno do enxerto em bloco fixo.¹²⁻¹⁷ Recomende períodos de cicatrização de, pelo menos, 6 meses antes da colocação dos implantes.• Considere a utilização das membranas de pericárdio CopiOs ou das membranas OsseoGuard Flex. Estas membranas têm uma excelente capacidade de flexibilidade e adaptam-se facilmente ao formato e ao tamanho do bloco de osso.^{12,18} O fechamento primário sem tensão é altamente recomendado.³




Critérios de seleção de produtos regenerativos



Indicação	Tipo de indicação	Filtros	Recomendações do produto
Aumento do rebordo horizontal e vertical	—	<p data-bbox="943 961 1282 991">Colocação tardia do implante</p> 	<p data-bbox="1576 737 2053 766">Opção de utilização de partículas ósseas</p> <ul data-bbox="1576 779 2772 1056" style="list-style-type: none">• Considere a utilização do xenoenxerto Endobon ou RegenerOss para suportar a estabilidade durante o período de cicatrização. Nos casos em que é preferível um aloenxerto, considere os aloenxertos particulados Puros (esponjosos ou misturados) e um período de cicatrização de, pelo menos, 4 meses.¹² As partículas de enxerto ósseo devem ser estabilizadas com uma membrana de PTFE reforçada com titânio, PEEK AccuraMesh ou OsseoGuard para proteger as partículas de enxerto ósseo para uma cicatrização sem problemas.³⁻⁶• Considere a utilização das membranas de pericárdio CopiOs, CopiOs Extend ou OsseoGuard Flex para cobrir as Titanium e PEEK AccuraMesh, quando utilizadas. Todas estas as membranas têm uma excelente capacidade de flexibilidade e são facilmente adaptáveis a superfícies de PTFE ou de malha.⁷⁻¹⁰ <p data-bbox="1576 1150 2018 1180">Opção de utilização de blocos ósseos</p> <ul data-bbox="1576 1192 2772 1444" style="list-style-type: none">• Considere a utilização de blocos pré-moldados de aloenxerto Puros ou de blocos personalizados de aloenxerto Puros para reconstruir tecidos duros perdidos. Considere ainda a utilização de aloenxertos particulados Puros misturados ou corticais para preencher as lacunas ou os espaços em torno do enxerto em bloco fixo.¹¹⁻¹⁴ Recomende períodos de cicatrização de, pelo menos, 6 meses antes da colocação dos implantes.^{11,14}• Considere a utilização das membranas de pericárdio CopiOs ou das membranas OsseoGuard Flex. Estas membranas têm uma excelente capacidade de flexibilidade e adaptam-se facilmente ao formato e ao tamanho do bloco de osso.^{11, 15} O fechamento primário sem tensão é altamente recomendado.³


Critérios de seleção de produtos regenerativos

Indicação	Tipo de indicação	Filtros	Recomendações do produto
Defeitos periodontais	Tamanho do defeito	<p>Pequeno</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere o desbridamento e o alisamento radicular seguidos da cobertura dos defeitos ósseos com a membrana BioMend ou BioMend Extend. As membranas BioMend são suficientemente rígidas para criar espaço sob o tecido mole, o que possibilita a nova formação óssea em tratamentos de regeneração tecidual guiada.¹⁻⁴
		<p>Grande</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Considere a utilização das partículas do aloenxerto particulado Puros, uma vez que originará rapidamente uma nova formação óssea.⁵⁻¹¹



Critérios de seleção de produtos regenerativos



Indicação	Tipo de indicação	Filtros	Recomendações do produto
Aumento de tecidos moles	—	<p data-bbox="973 680 1234 705">Cobertura da recessão</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1576 785 2674 869">• Considere a utilização da matriz de tecido do aloenxerto Puros Dermis. A matriz de tecido do aloenxerto Puros Dermis age como um suporte para a integração do próprio tecido conjuntivo vascularizado dos pacientes, substituindo o aloenxerto Puros Dermis após alguns meses.¹⁻⁶
		<p data-bbox="848 1360 1359 1419">Espessamento de tecidos moles <i>Em locais de implante ou em dentes naturais</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1576 1352 2674 1436">• Considere a utilização da matriz de tecido do aloenxerto Puros Dermis. A matriz de tecido do aloenxerto Puros Dermis age como um suporte para a integração do próprio tecido conjuntivo vascularizado dos pacientes, substituindo o aloenxerto Puros Dermis após alguns meses.⁷⁻⁹

Os períodos de cicatrização são variáveis devido a diferentes fatores como, por exemplo, os volumes de enxerto utilizados, fatores relacionados com os pacientes, indicações, entre outros.

Locais de extração

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. Elia 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. PEEK AccuraPlate IFU latest revision.
37. Instruções de utilização da membrana de PTFE OsseoGuard, última revisão.
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.

Elevação do seio

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. Instruções de utilização do xenoenxerto RegenerOss, última revisão.
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. Instruções de utilização do xenoenxerto Endobon, última revisão.
13. Instruções de utilização do aloenxerto Puros, última revisão.
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 do rebordo

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. PEEK AccuraPlate IFU latest revision.
11. Instruções de utilização da membrana de PTFE reforçada com titânio OsseoGuard, última revisão.
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 do rebordo horizontal e vertical

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. Revisão mais recente das instruções de utilização da Titanium AccuraMesh.
5. Revisão mais recente das instruções de utilização da PEEK AccuraMesh.
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.

Defeitos periodontais

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 de tecidos moles

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 os períodos de cicatrização mencionados são variáveis devido a diferentes fatores como, por exemplo, os volumes de enxerto utilizados, fatores relacionados com os pacientes, indicações, entre outros.

As informações contidas nos presentes documentos estão simplificadas para efeitos dos critérios de seleção. Têm de ser tidas em consideração as necessidades específicas dos pacientes em cada caso.

Contacte-nos através do número **800-827-836** ou visite o site

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
Espanha
Atención al cliente: 800-827-836
Fax para pedidos: +34-93-445-81-36
zv.pedidos@ZimVie.com



Salvo indicação em contrário, conforme aqui mencionado, todas as marcas comerciais e direitos de propriedade intelectual são propriedade da ZimVie Inc. ou de uma afiliada, e todos os produtos são fabricados por uma ou mais subsidiárias da divisão Dental da ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., etc.) e comercializados e distribuídos pela ZimVie Dental e pelos seus parceiros de marketing autorizados. Tutoplast é uma marca comercial registada da Tutogen Medical GmbH. Safescraper é uma marca comercial da C.G.M. S.P.A. Os produtos Accura são fabricados pela ResDevMed Lda. Portugal. BioMend, BioMend Extend, CopiOs, CopiOs Extend, OsseoGuard, OsseoGuard Flex, o xenoenxerto reabsorvível RegenerOss e as membranas de reparação de cavidades são fabricados pela Collagen Matrix, Inc. A Collagen Matrix não é uma subsidiária da ZimVie. Os produtos IngeniOs são fabricados pela Curasan AG. Os produtos OsseoGuard PTFE são fabricados pela Osteogenics Biomedical, Inc. O Safescraper é fabricado pela META Advanced Medical Technology. Os produtos Puros são fabricados pela Tutogen Medical GmbH. O xenoenxerto CopiOs e o pericárdio CopiOs são fabricados pela Tutogen Medical GmbH. Os kits de fixação de parafusos são fabricados pela Medicon e.G. O Endobon é fabricado pela Biomet France, Sarl. Para obter informações adicionais sobre os produtos, consulte os rótulos individuais dos produtos ou as instruções de utilização. Os produtos podem não estar disponíveis ou autorizados em todos os países/regiões. Este material destina-se apenas a médicos e não constitui uma recomendação ou um parecer médico. É proibida a distribuição a quaisquer outros destinatários. Este material não pode ser copiado ou reproduzido sem o expresso consentimento por escrito da ZimVie. ZV0433PT 10/22 ©2022 ZimVie. Todos os direitos reservados.

