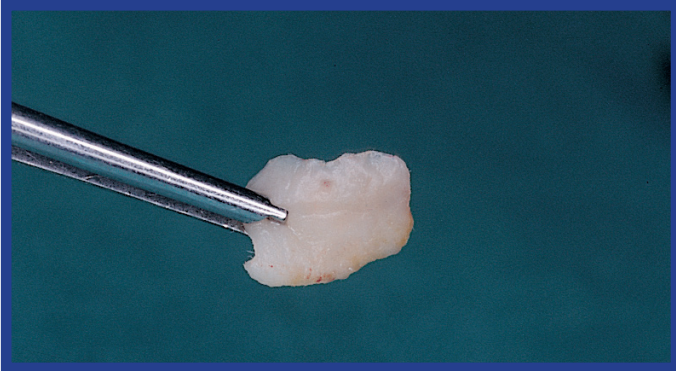
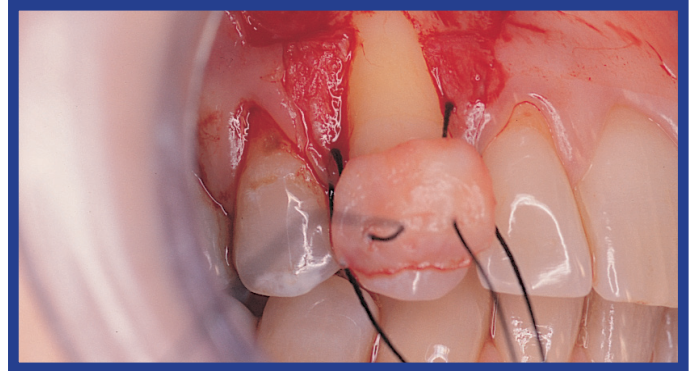


Recubrimiento de raíces desnudas



Se extrae del paladar un injerto de tejido conectivo subepitelial, que también incluye un pequeño labrum epitelial.



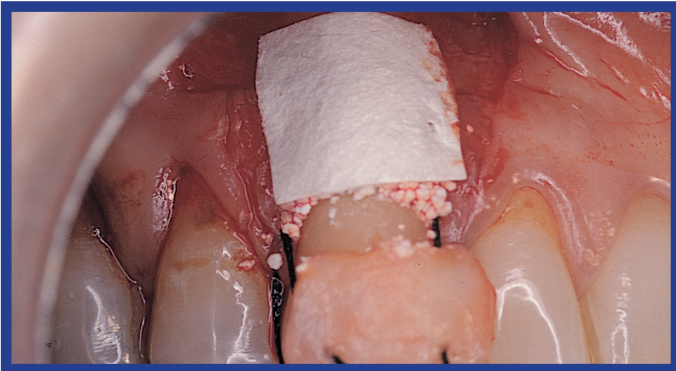
Se pasan los hilos de sutura del injerto conectivo subepitelial sin anudarlos y se levanta el injerto para colocar los materiales para la RTG.



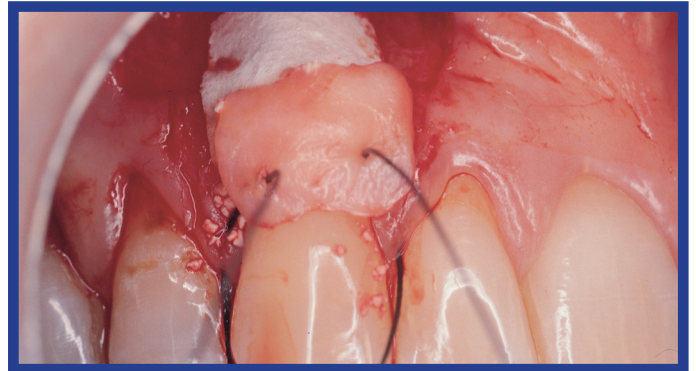
Las dimensiones óptimas se calculan para una membrana Colla-gene AT, cortada de modo que sobresalga unos pocos mm de los márgenes óseos.



Se colocan algunos gránulos de hidroxilapatita AT por encima de la recesión para mantener un pequeño espacio debajo de la membrana.



La membrana AT Collagen se aplica a la recesión y se adhiere espontáneamente a los tejidos subyacentes sin suturar.



Los hilos que estabilizan el injerto están anudados: la membrana de Col-lagene AT sobresale unos mm de los bordes de la recesión

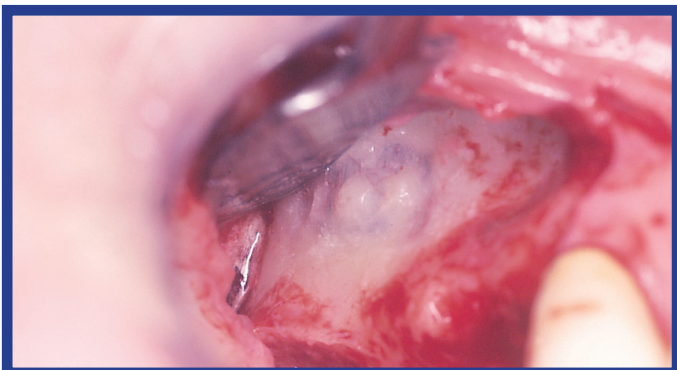


Se aplican las suturas del colgajo trapezoidal de espesor parcial que proporcionarán nutrición de plasma al injerto conector.

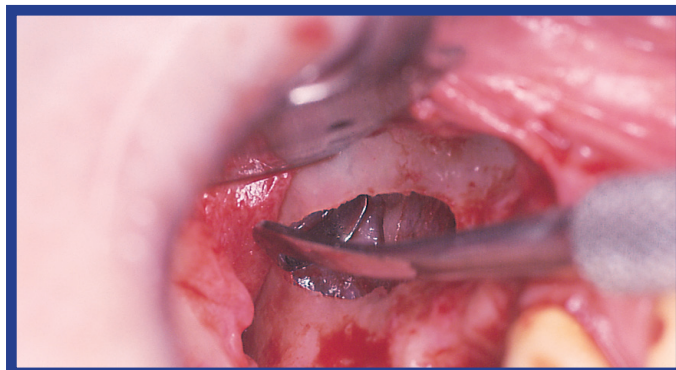


Los hilos están anudados: el injerto utiliza tanto la nutrición plasmática del colgajo de espesor parcial como la de los tejidos subyacentes.

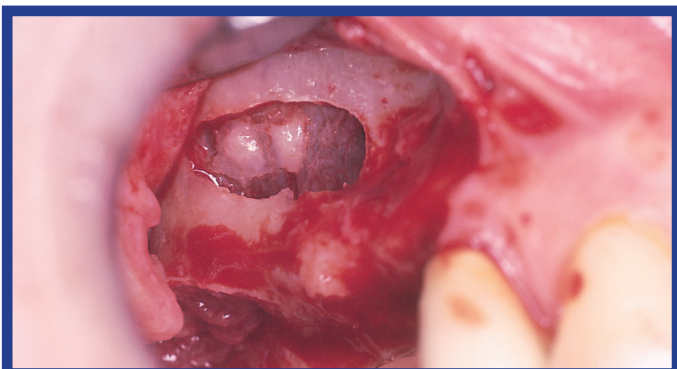
Método de agujero apical para aumentar la estabilidad de los implantes en la elevación del seno



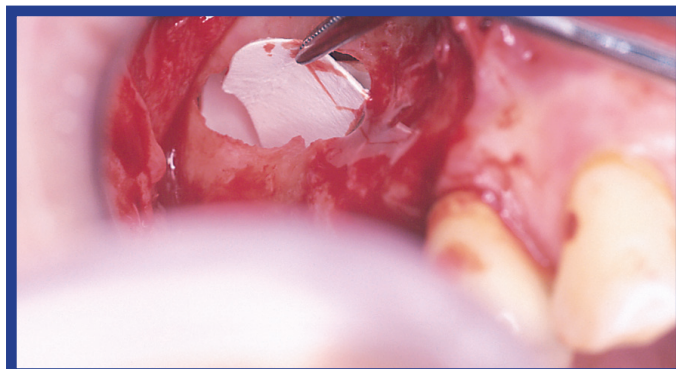
Con la técnica de ventana posterior desarrollada por el Centro, se realizan tres aberturas en la pared lateral del seno.



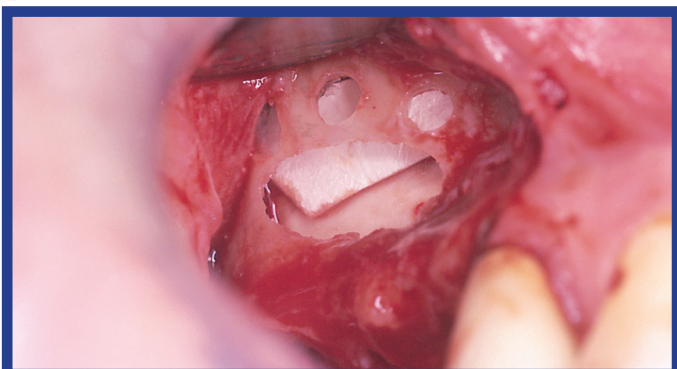
Las astillas de hueso se extraen y la mucosa sinusal se mueve en dirección craneal con los peladores de Zanini.



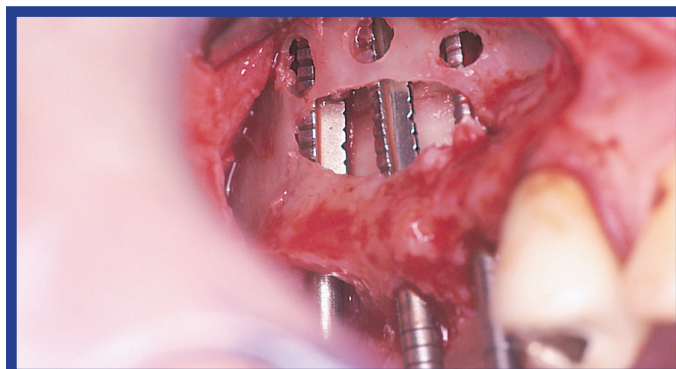
La mucosa sinusal se mueve rítmicamente con los movimientos respiratorios debido a la diferencia de presión con la cavidad sinusal.



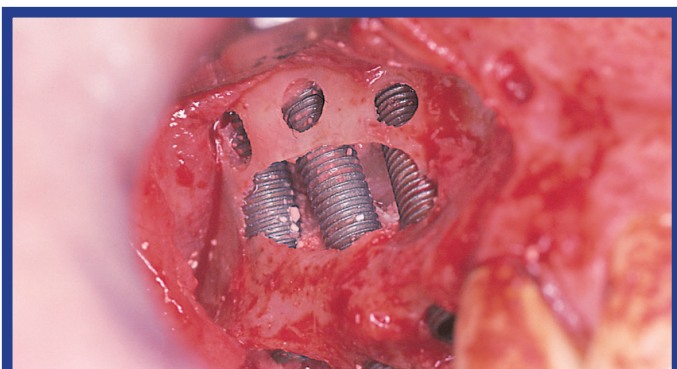
Se insertan membranas de colágeno AT reabsorbible para estabilizar la mucosa cranealmente y protegerla de las fresas.



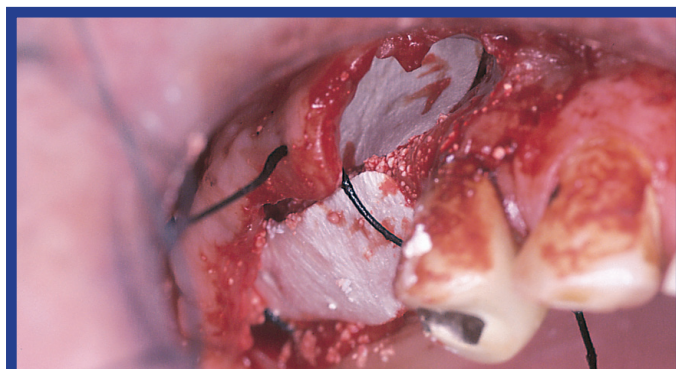
Se perforan orificios apicalmente en las ventanas para estabilizar aún más los implantes al obtener un contacto bicortical.



Los alojamientos de los implantes dirigidos hacia los orificios apicales de la pared lateral del seno se realizan con fresas calibradas.

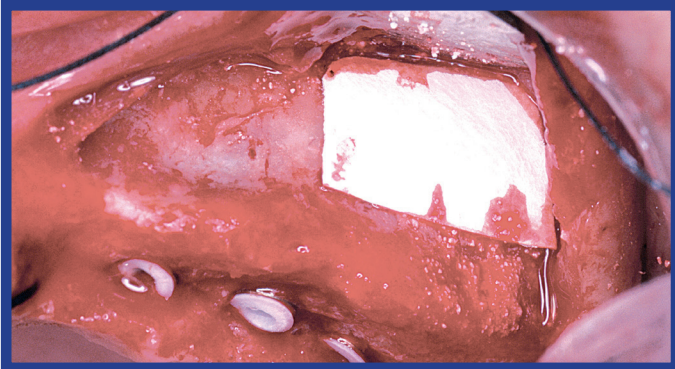


Se rellena la zona medial con hidroxiapatita AT y se insertan los implantes bloqueándolos en los orificios de estabilización apical.

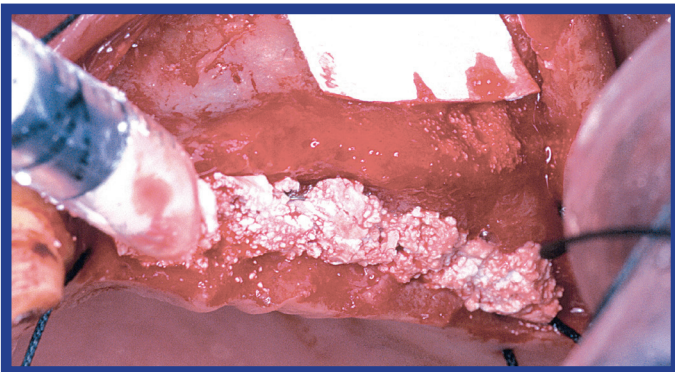


Se sigue aplicando hidroxiapatita AT con micro-irregularidades superficiales y AT colágeno con acción osteoconductora y osteoinductora.

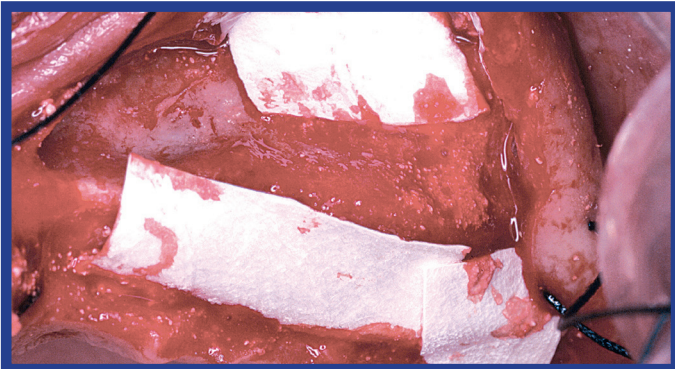
Levantamiento de seno paso a paso con membranas de colágeno AT



Se aplica una membrana de colágeno AT para estabilizar la hidroxiapatita y promover la colonización de los osteoblastos..



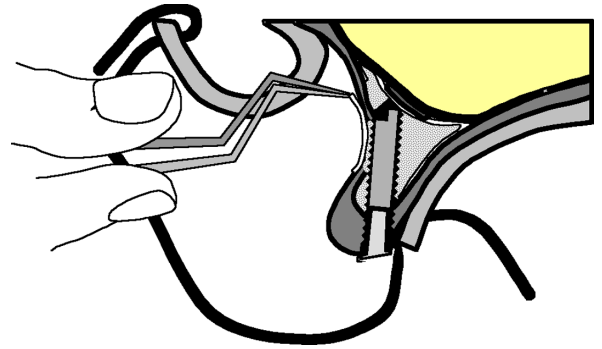
La hidroxiapatita AT también se aplica a los márgenes de los implantes para mantener elevados la membrana de colágeno AT y el periostio.



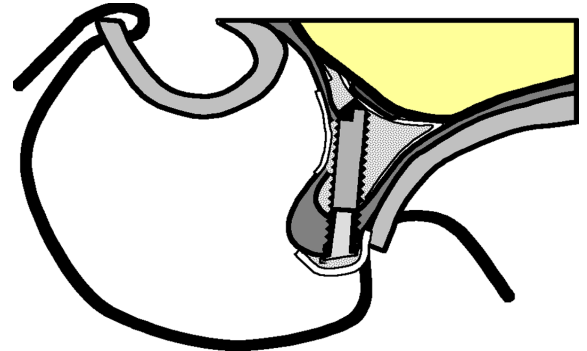
Se aplica una membrana de colágeno a la cresta desdentada para prevenir la atrofia posquirúrgica de la cresta.



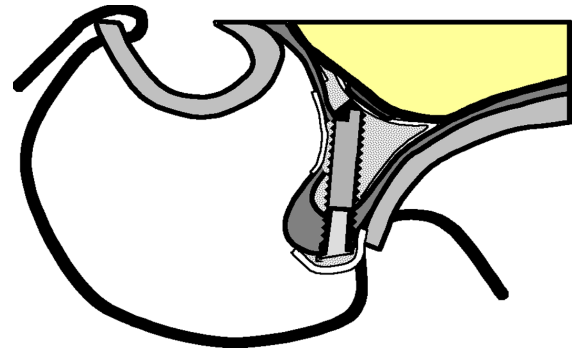
Los hilos se anudan y se realizan más puntos de sutura para obtener una combinación completa de los márgenes de la incisión quirúrgica.



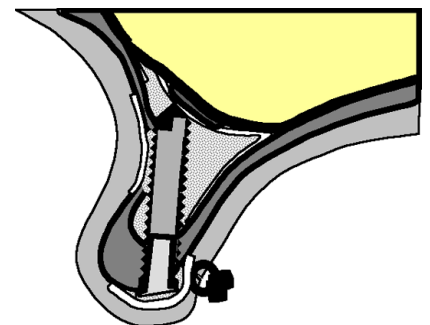
La membrana de colágeno AT espontáneamente adhesiva evita la migración de fibroblastos y estabiliza el AT Hydroxy-Lapatite aplicado.



La AT hidroxiapatita con gránulos de adhesión espontánea también llena los microespacios alrededor de los insertos de cierre.



De esta forma se evita la remodelación ósea del reborde, que podría resultar de la denudación de la cortical.



Es preferible tener lista una cadena de suministro con los hilos de los puntos principales para estabilizar inmediatamente los materiales para GBR con la solapa.