

STRAUMANN® EMDOGAIN

BEVOR ES ZU SPÄT IST



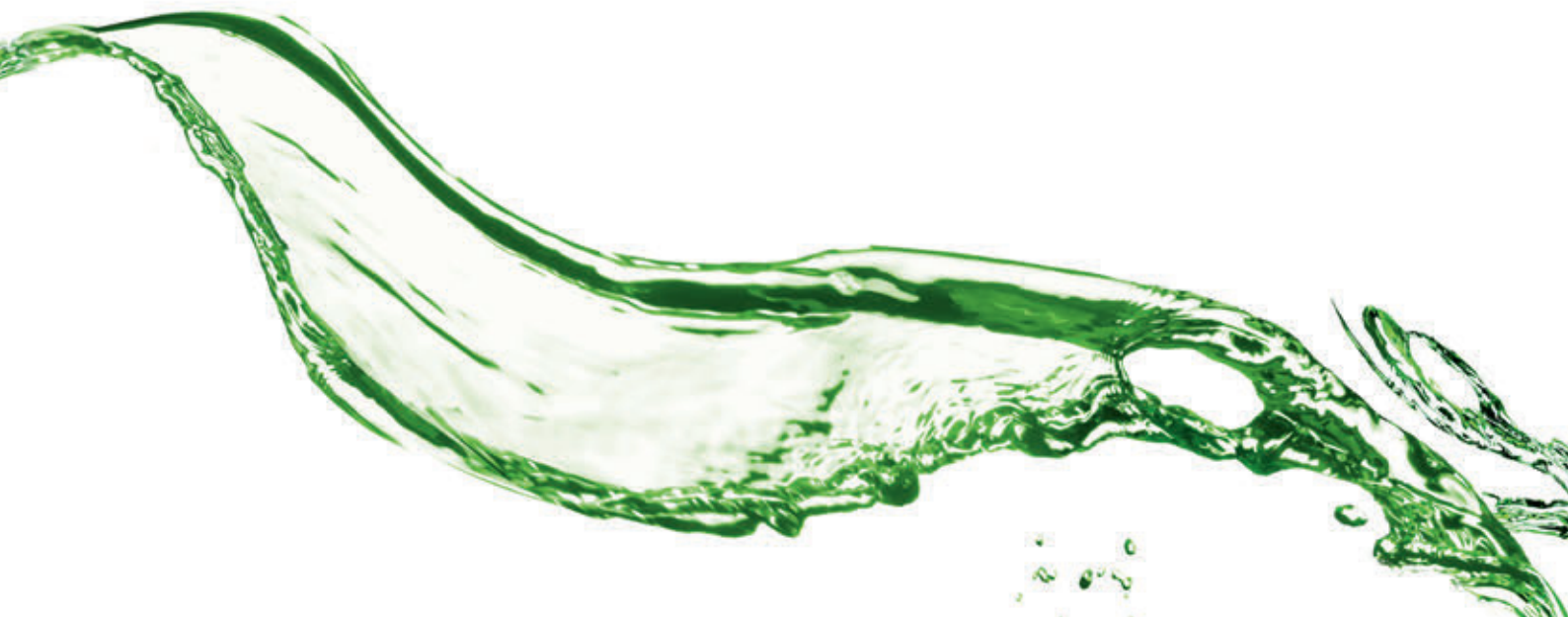
dental
bone & tissue
regeneration

botiss
biomaterials

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

„EMDOGAIN® 015 SOLL ZAHNÄRZTEN ERMÖGLICHEN, DAS MATERIAL ÖFTER EINZUSETZEN, DA DIE NEUE SPRITZENGRÖSSE BEI KNOCHEN-ERSATZVERFAHREN KOSTENEFFIZIENTER IST.“

DR. DAVID COCHRAN



ZAHNERHALT MIT STRAUMANN® EMDOGAIN

Emdogain® ist jetzt in einer neuen Packungsgröße mit 5 Spritzen zu 0,15 ml erhältlich. Dies ermöglicht eine kosteneffiziente Behandlung von kleineren Defekten und Eingriffen zur Weichgewebeaugmentation. Durch die Erweiterung unseres regenerativen Portfolios um Emdogain® 015 können Zahnärzte die optimale Menge Emdogain® für den Einsatz mit verschiedenen* Knochenersatzmaterialien wählen und so das Ergebnis der parodontal-regenerativen Behandlung für den Patienten verbessern.

5-15% DER BEVÖLKERUNG LEIDEN AN SCHWERER PARODONTITIS, DIE ZU ZAHNVERLUST FÜHREN KANN^{1,2}

Die Behandlung von Parodontitis umfasst die Bekämpfung der verursachenden Bakterien und Entzündungen sowie die anschließende Regeneration von verloren gegangenen parodontalen Hart- und Weichgewebe, um das Zahn-attachment wiederherzustellen.

Natürliche gesteuerte Regeneration

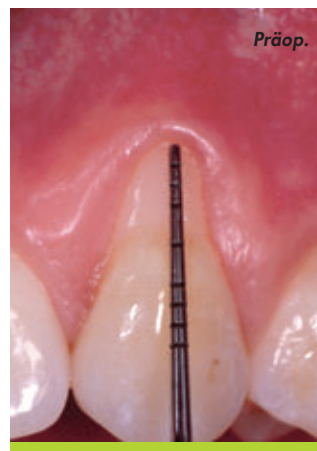
Straumann® Emdogain unterstützt die vorhersagbare Regeneration des parodontalen Hart- und Weichgewebes, das durch Parodontitis verloren gegangen ist, und trägt so zur Rettung und zum Erhalt des Zahns bei.³

Straumann® Emdogain wird auf die gereinigte Wurzeloberfläche des erkrankten Zahns aufgetragen und unterstützt die Regeneration des Zahnhalteapparats, zu dem neben dem Zement, auch die Wurzelhaut und der Alveolarknochen gehören.⁴⁻⁸

Regenerative Chirurgie mit Straumann® Emdogain



Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Carlos E. Nemcovsky, Universität Tel-Aviv



Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Zucchelli, Universität Bologna

* BoneCeramic™, autogenes, allogenes, xenogenes Knochenersatzmaterial, β -Tricalcium Phosphate oder bioaktives Glas



NATÜRLICHE GESTEUERTE REGENERATION

FÜR VERSCHIEDENE INDIKATIONEN

Straumann® Emdogain ist indiziert für:

1 Intraossäre Defekte



2 Weite intraossäre Defekte

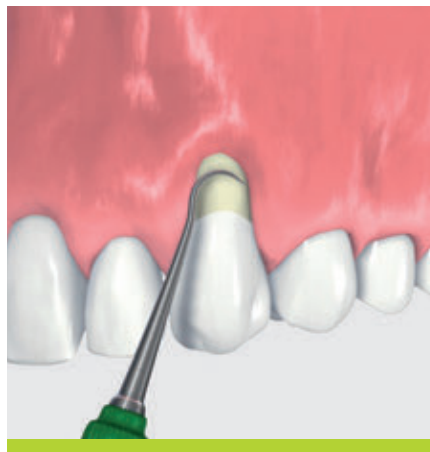


In Kombination mit verschiedenen Knochenersatzmaterialien bei weiten Defekten, bei denen die Knochenstruktur wieder aufgebaut werden muss oder zusätzliche Weichgewebeunterstützung erforderlich ist.*

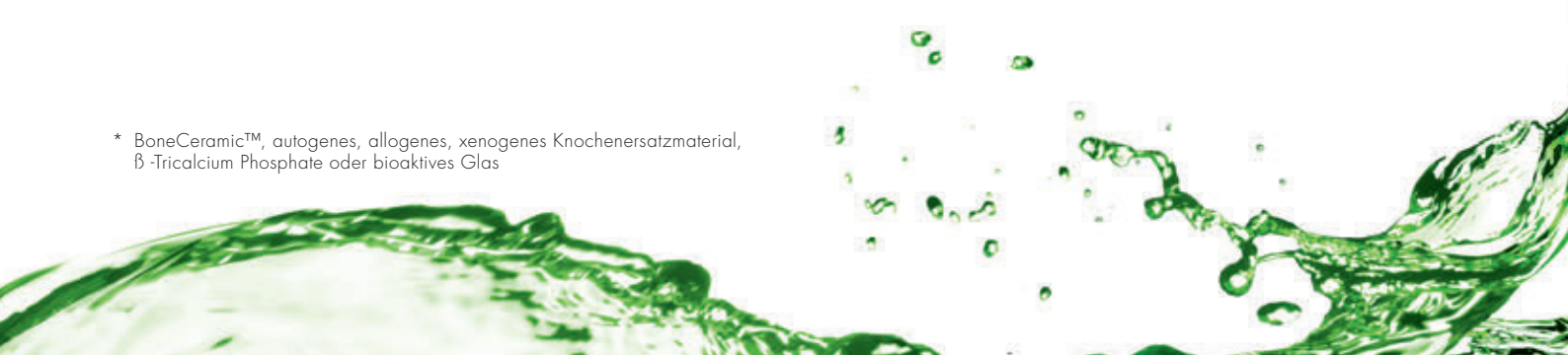
3 Furkationsdefekte (Grad-II-Furkation)



4 Rezessionsdefekte



* BoneCeramic™, autogenes, allogenes, xenogenes Knochenersatzmaterial, β -Tricalcium Phosphate oder bioaktives Glas



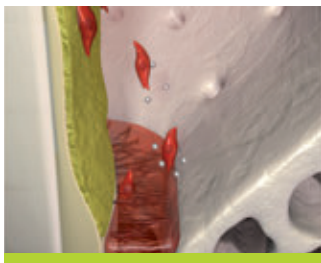
Die folgenden Schritte beschreiben, wie Straumann® Emdogain die Regeneration des Zahnhalteapparats im Laufe der Zeit unterstützt:



1 Nach der Applikation von Straumann® Emdogain lagern sich Schmelzmatrixproteine auf der Wurzeloberfläche ab und bilden dort eine Matrixschicht.



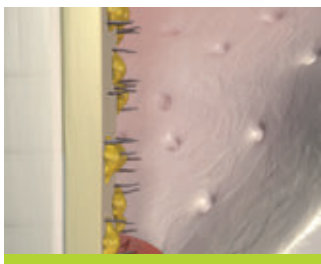
2 Die Matrix fördert die Ansiedlung und Vermehrung von mesenchymalen Zellen aus dem gesunden Teil des Zahnhalteapparats.



3 Diese Zellen scheiden spezielle natürliche Zytokine und autokrine Substanzen ab, welche die notwendige Vermehrung anregen.



4 Stützzellen werden angezogen und differenzieren sich zu Zementoblasten. Diese beginnen mit der Bildung der Zementmatrix, in der die Parodontalfasern fixiert werden.



5 Die neu gebildete Zementschicht wird dicker und dehnt so die Wurzelhaut aus.



6 Innerhalb von Monaten wird der Defekt mit neu gebildeter Wurzelhaut gefüllt.



7 Während die Wurzelhaut gebildet wird, entwickelt sich weiterhin neues Knochengewebe.



8 Straumann® Emdogain fördert die Regeneration komplexer Dentalstrukturen des Zahnhalteapparats und bildet eine neue funktionale Verankerung.

„STRAUMANN® EMDOGAIN FÖRdert DIE REGENERATION SOWOHL DES HARTGEWEBES ALS AUCH DES WEICHGEWEBES DES ZAHNHALTEAPPARATS.“

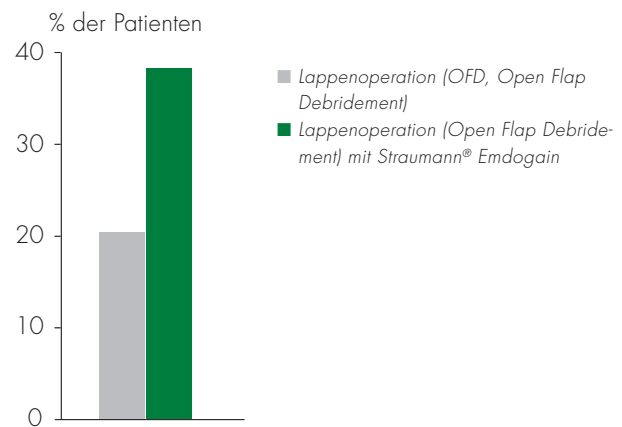
DR. DAVID COCHRAN

VORHERSAGBARE KLINISCHE ERGEBNISSE



Vertrauen dank vorhersagbarer klinischer Ergebnisse

- Verbesserte klinische Ergebnisse bei der Behandlung von Patienten mit intraossären Defekten gegenüber Lappenoperationen allein⁹
- Erhöhte Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Wurzelabdeckung mittels koronalem Verschiebelappen (CAF) gegenüber CAF allein¹⁰
- Über 400 klinische Publikationen zeigen, dass Straumann® Emdogain vorhersagbare klinische Ergebnisse ermöglicht



Prozentualer Anteil der Patienten mit bedeutsamem Ergebnis (Zuwachs an CAL > 4 mm) 1 Jahr postoperativ⁹ bei der Behandlung von intraossären Defekten

„SOWOHL WISSENSCHAFTLICHE DATEN ALS AUCH MEINE PERSÖNLICHEN ERFAHRUNGEN ZEIGEN, DASS STRAUMANN® EMDOGAIN IN GEEIGNETEN FÄLLEN DIE WURZELABDECKUNG GEGENÜBER KORONALEM VERSCHIEBELAPPEN ALLEIN DEUTLICH VERBESSERT.“

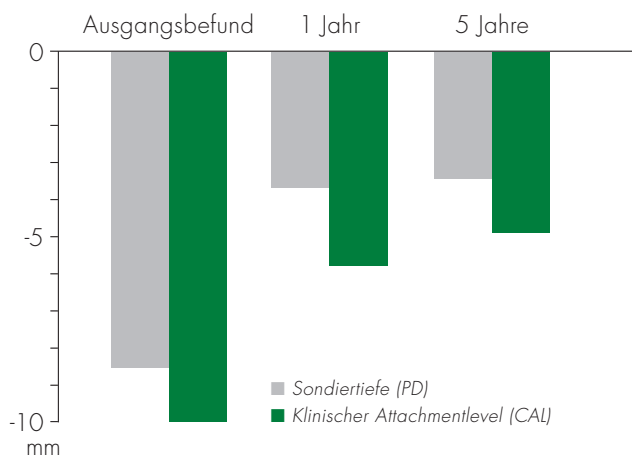
DR. MICHAEL K. MCGUIRE, DDS



MEHR ALS 1 MILLION PATIENTEN WELTWEIT BEHANDELT

Verlässlichkeit dank langjähriger klinischer Erfahrung

- Dokumentierter Behandlungserfolg über bis zu 10 Jahre¹¹
- Erhalt des verbesserten Attachmentlevels über bis zu 5 Jahre gegenüber Ausgangsbefund¹²
- Erhalt der verbesserten Sondierungstiefe über bis zu 5 Jahre gegenüber Ausgangsbefund¹²

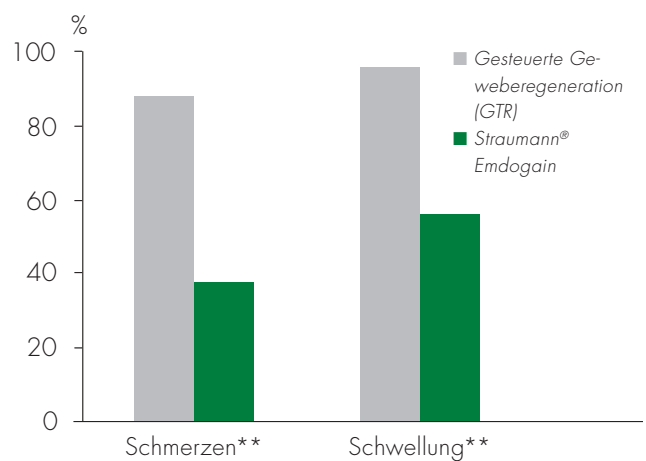


Signifikante Verbesserung von CAL und PD nach OFD mit Straumann® Emdogain, gemessen über 5 Jahre¹²

Mehrwert für Ihre Praxis durch zufriedene Kunden

- Kliniker berichten über verbesserte Wundheilung beim Einsatz von Straumann® Emdogain im Vergleich zur Kontrolle*¹³
- Weniger Patienten mit Schmerzen und Schwellungen gegenüber traditioneller GTR¹⁴
- Geeignete Lösung zur Verbesserung des Patientenkomforts gegenüber traditioneller GTR^{13,14} oder CTG¹⁵ allein

*ausschliesslich PGA-träger



Prozentualer Anteil der Patienten mit Schmerzen** und Schwellungen** 1 Woche postoperativ nach Furkationsbehandlung mit GTR oder Straumann® Emdogain¹⁴

**gering, mittel und stark



STRAUMANN® EMDOGAIN

NUN IN 3 PRAKTISCHEN SPRITZENGRÖSSEN ERHÄLTlich.



0.15 ml



0.3 ml



0.7 ml

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 und
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 und
3 x Straumann® PrefGel 0.6 ml
Art. No. 075.116

Straumann® Emdogain Plus

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

Referenzen

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 Sakalliglu 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 I: 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
www.straumann.com

botiss biomaterials GmbH

Hauptstr. 28
15806 Zossen b. Berlin – Germany
Phone: +49 33769 88 41 985
Fax: +49 33769 88 41 986
www.botiss.com