

intraoral hyaluronic acid
HYAMIX 5**SOLUZIONE STERILE A BASE DI ACIDO IALURONICO PER USO ODONTOIATRICO****Indicazioni****Chirurgia implantare**

- protezione dell'impianto, del sito implantare e delle suture;
- come trattamento coadiuvante nella rigenerazione dei difetti ossei della cresta alveolare perimplantare in associazione con sostituti dell'osso e membrane riassorbibili.

Trattamento delle perimplantiti

come trattamento coadiuvante nei processi di rigenerazione ossea anche in associazione con sostituti dell'osso e con membrane riassorbibili.

Chirurgia estrattiva

come trattamento coadiuvante nella rigenerazione ossea dell'alveolo e prevenzione delle alveoliti post-estrattive.

Trattamento delle Mucositi perimplantari.**Modalità d'uso**

Aspirare con la siringa sterile la quantità desiderata di soluzione dal flaconcino che la contiene.

Sostituire, alla siringa, l'ago perforatore con l'ago a punta smussa, per l'applicazione della soluzione.

Chirurgia implantare

a) come trattamento coadiuvante della rigenerazione dei difetti ossei perimplantari, miscelare il prodotto con il particolato osseo fino ad ottenere un impasto omogeneo, eliminando l'eccesso di soluzione con garza sterile, applicare quindi il prodotto nel difetto osseo modellandolo con apposito strumento sterile.

Per la protezione dell'impianto e del sito implantare

applicare la soluzione filmogena piegando l'ago a punta smussa per mimare una sonda

paradontale. Posizionare la punta smussa dell'ago vicino alla base del sito impiantare ed iniettare il prodotto finché la soluzione fuoriesce dal margine superiore. Estrarre l'ago dal sito. Lasciare cadere alcune gocce del prodotto sull'impianto subito prima dell'inserimento nel sito in modo che tutta la superficie sia bagnata.

Trattamento delle peri-implantiti

miscelare il prodotto con il particolato osseo fino ad ottenere un impasto omogeneo, eliminando l'eccesso di soluzione con garza sterile, applicare quindi il prodotto nel difetto osseo modellandolo con apposito strumento sterile.

Chirurgia estrattiva

(in particolare per posizionamento impianto ritardato) miscelare il prodotto con il particolato osseo fino ad ottenere un impasto omogeneo, eliminando l'eccesso di soluzione con garza sterile, applicare quindi il prodotto nell'alveolo modellandolo con apposito strumento sterile.

Trattamento delle Mucositi perimplantari

applicare la soluzione posizionando la punta smussa dell'ago nello spazio perimplantare ed iniettare il prodotto finché la soluzione fuoriesce dal margine gengivale.

Gettare la siringa e l'ago a punta smussa dopo l'uso.

Composizione

Sodio ialuronato, potassio fosfato monobasico, sodio fosfato bibasico, acqua per preparazioni iniettabili.

Contenuto della confezione

n. 1 flacone di soluzione sterile da ml 5
n. 5 siringhe sterili da 2,5 ml (Artsana CE 0373) monouso

Avvertenze

- Dispositivo Medico ad esclusivo uso del medico odontoiatra
- Prodotto sterile
- Flacone multidose per almeno 5 applicazioni
- Non riutilizzare gli aghi e la siringa: gettarli immediatamente dopo l'uso
- Non iniettabile
- Tenere lontano da fonti di calore e dalla portata dei bambini
- Non utilizzare dopo la data di scadenza.
- Conservare a una temperatura non superiore a 25°C
- La soluzione inutilizzata, se conservata in frigorifero alla temperatura di 4°, mantiene la sua efficacia per 5 settimane.

Data ultima revisione: April 2019

CE
0373

Acido ialuronico (HA) nelle Applicazioni Intraorali.

Bibliografia di riferimento.

¹ Casale M. et al, Hyaluronic acid: Perspectives in dentistry. A systematic review. Int'l J. of Immunopathology and Pharmacology, DOI: 10.1177/0394632016652906

² T. Sasaki, C. Watanabe Stimulation of Osteoinduction in Bone Wound Healing by High-Molecular Hyaluronic Acid in Bone. Bone Vol. 16. No.1 January 1995:9-15

- Studio sperimentale controllato in difetti ossei femorali.

- Nel lato test trattato con HA ad alto peso molecolare la nuova formazione ossea era già stata indotta a 4 giorni sia sulle superfici peri che endostali dell'osso corticale e ad 1 settimana le cavità midollari erano completamente riempite con nuovo osso trabecolare con un'accelerazione rispetto ai lati controllo.

"I dati suggeriscono che l'HA ad alto peso molecolare funziona trattenendo efficacemente i fattori di crescita osteoinduttivi nel loro ambiente in virtù delle sue proprietà fisicochimiche: è in grado di accelerare la nuova formazione ossea durante la guarigione della ferita ossea stimolando la differenziazione delle cellule osteogeniche".

³ Muzaffer et al, The Effect of Hyaluronic Acid-supplemented Bone Graft in Bone Healing: Experimental Study in Rabbits.

Journal of Biomaterials Applications DOI: 10.1177/0885328206051047

- Indagine sperimentale controllata in 30 difetti tibiali di 3 mm di diametro e profondità. Lato test: innesto osseo + HA- Lato controllo: solo innesto osseo.

- A 30 giorni:- Lato test: nuova sottile formazione ossea.- Lato controllo: cavità riempite solo di tessuto fibroso.

- A 40 giorni:- Lato test: osso neofornato in tutte le cavità.- Lato controllo: cavità riempite con tessuto fibroso e cartilagine.

"I valori di guarigione ossea del gruppo test sono significativamente più alti rispetto ai valori del gruppo controllo a 30 e a 40 giorni".

⁴ Shamma et al. Evaluation of the effect of hyaluronic acid mixed with biphasic calcium phosphate on bone healing around dental implants (experimental study).

Alexandria Dental Journal. (2017) Vol.42 Pages:104-11 104

- Studio sperimentale split mouth in modello canino.

- Lato test: impianti dentali + fosfato di calcio + HA ad alto peso molecolare (rapporto 10:1). Lato controllo: impianti dentali + fosfato di calcio.

- Biopsie complete dell'impianto eseguite a 2, 4 e 6 settimane. La nuova formazione ossea è risultata più evidente nel gruppo test.

"L'acido ialuronico accelera l'inizio della nuova formazione ossea quando combinato ad un innesto osseo".

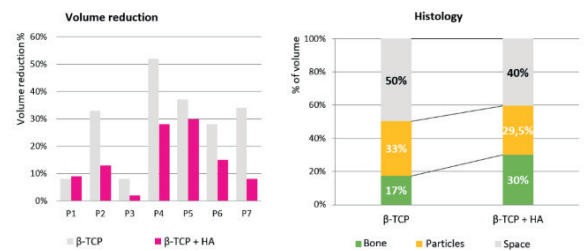
⁵ Stiller M. et al. Performance of β -tricalcium phosphate granules and putty, bone grafting materials after bilateral sinus floor augmentation in humans.

Doi.org./10.1016/j.biomaterials 2013.12.068

- Studio clinico controllato nel rialzo del seno bilaterale in 7 pazienti.

- Lato test: β -TCP con acido ialuronico- Lato controllo: β -TCP.

- A sei mesi: valutazione sia istologica che radiografica della formazione ossea, della stabilità del volume e dell'espressione dei marker osteogenici.



"TCP+HA ha dimostrato migliori proprietà di maneggevolezza chirurgica, maggiore formazione ossea, più elevata espressione di Col, ALP, OC e BSP come pure una significativamente inferiore riduzione del volume dell'innesto".

⁶ Pirnazar P. et al. Bacteriostatic effects of Hyaluronic acid.

J.Periodontol April 1999, Volume 70 Number 4

⁷ Asparuhova M. et al. Activity of two hyaluronan preparations on primary human oral fibroblasts.

Journal of Periodontal Research <https://doi.org/10.1111/jre.12602>