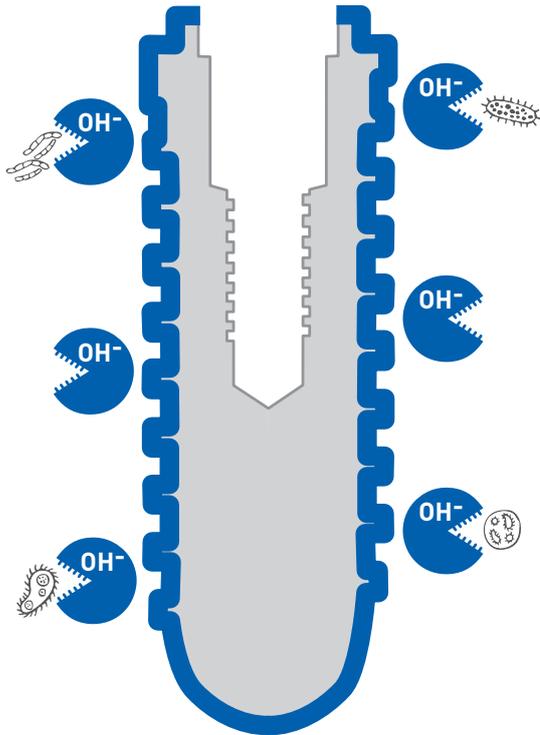


INICELL® – plus de sécurité dès le début.



Saviez-vous que la valeur élevée du pH de la solution de conditionnement INICELL® a un effet?

Seul le système de conditionnement APLIQUIQ® permet de générer la surface alcaline et superhydrophile INICELL® au fauteuil immédiatement avant l'implantation. Contrairement à la solution saline NaCl communément connue, la solution de conditionnement hautement alcaline (0,05M NaOH) avec une valeur de pH supérieure à 12 a un effet antimicrobien sur la surface de l'implant, minimise le risque d'infection et augmente ainsi la sécurité dans la phase de cicatrisation précoce

Comment ce mécanisme fonctionne-t-il?

Tout comme l'hydroxyde de calcium ($\text{Ca}(\text{OH})_2$), qui est utilisé comme médication dans le traitement des canaux radiculaires, la solution de conditionnement INICELL® (0,05M NaOH) est aussi fortement alcaline. L'effet antimicrobien est produit par les ions hydroxyle libres (OH^-) en solution. Ceux-ci détruisent la membrane bactérienne par un processus de saponification et rendent ainsi les microbes inoffensifs¹.

¹Mohammadi Z, Dummer PM. Int Endod J. 2011;44(8):697-730.

INICELL® – immédiatement biodisponible

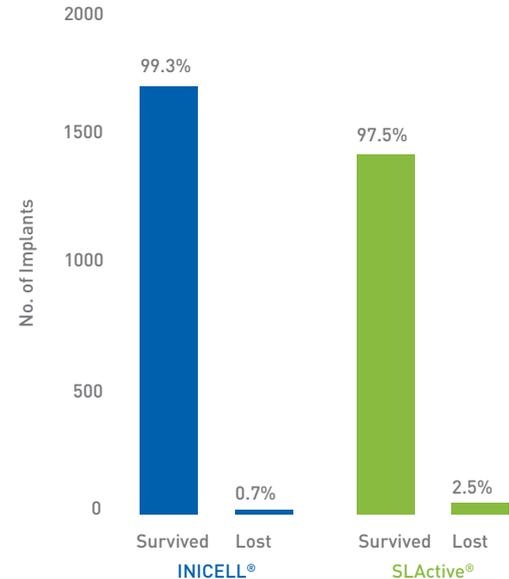
En même temps, la surface superhydrophile permet une adsorption spontanée et homogène des protéines au contact du sang² et crée la base d'une ostéointégration rapide et réussie^{3,4}.

La surface INICELL® immédiatement biodisponible soutient et accélère ainsi les processus physiologiques pendant la cicatrisation et l'ostéointégration précoce.

Le résultat est une ostéointégration plus rapide des implants INICELL®: Après 14 jours, la surface INICELL® présente un contact os-implant (BIC)⁵ de 40% supérieur en comparaison des surfaces non conditionnées. Il en résulte des temps de cicatrisation nettement plus courts⁶, même avec une qualité osseuse réduite⁷. Par rapport à un produit concurrent, il en résulte cliniquement des taux de perte nettement inférieurs⁸. (graphique).

Cumulative Survival Rate⁸

p<0.001 (Pearson's chi square test)



²Tugulu S, Löwe K, Scharnweber, D. et al. J Mater Sci: Mater Med 2010;21, 2751–2763.

³Burkhardt M, Waser J, Milleret V. et al. Sci Rep 2016;6, 21071.

⁴Burkhardt M, Gerber I, Moshfegh C. et al. Biomater. Sci. /2017;5.10.1039C7BM00276A.

⁵Calvo-Guirado JL, Ortiz-Ruiz AJ, Negri B. et al. Clin. Oral Impl. Res. 2010;21, 308–315.

⁶Hicklin SP, Schneebeli E, Chappuis V. et al. Clin. Oral Impl. Res. 2015;00, 1–9.

⁷Held U, Rohner D, Rothamel D. et al. Head & Face Medicine 2013, 9:37.

⁸Makowiecki A, Hadzik J, Blaszczyzyn A. et al. BMC Oral Health 2019;19,79.



Thommen Medical AG
Neckarsulmstrasse 28
2540 Grenchen
Switzerland
T +41 32 644 30 20
info@thommenmedical.com