



- Pour donner à la membrane GUIDOR la forme désirée, la tenir délicatement entre les doigts et la couper à l'aide de ciseaux aiguisés. S'assurer que la membrane a atteint la température ambiante avant de la façonner.
- En façonnant la membrane GUIDOR, s'assurer qu'elle soit d'une taille suffisante pour couvrir le défaut et chevaucher d'au moins 3 mm l'os intact afin d'empêcher qu'elle s'enfonce dans le défaut.
- Il est possible que la marque « S » et les encoches soient découpées lors du façonnage de la membrane. Noter le sens et l'emplacement de la marque « S » et des encoches avant de façonner la membrane.
- Placer le matériau de greffe de manière à créer le support nécessaire à la création de l'espace.
- Positionner la membrane GUIDOR sur la région du défaut. La couche externe marquée d'un « S » doit faire face à la gencive.
- Éviter d'appliquer une pression excessive sur la membrane GUIDOR.

##### 5. GESTION DES LAMBEAUX

- Bien rentrer la membrane GUIDOR sous les lambeaux. Dans la mesure du possible, le lambeau de tissu mou doit être complètement fermé et suturé étroitement, mais sans tension.
- Il se peut que la fermeture complète du lambeau ne soit pas possible, par exemple en présence de grandes ouvertures alvéolaires. Si la fermeture primaire est impossible, la membrane GUIDOR peut rester à découvert, à condition d'être bien rentrée sous le lambeau et de poser des points de suture pour l'ancrer et en faciliter le positionnement .
- Si la membrane GUIDOR est laissée à découvert, il est recommandé de ne pas utiliser de pansement ni de barrière liquide qui pourrait adhérer à la membrane ou obstruer les perforations rectangulaires de la couche externe. Les mouvements du pansement pourraient déloger ou endommager la membrane et nuire à la guérison.

##### 6. SOINS POST-CHIRURGICAUX

##### Consignes s'appliquant à toutes les régions traitées chirurgicalement :

- Après la chirurgie, le patient doit éviter d'utiliser une technique de nettoyage mécanique sur ou à proximité de la région traitée pendant au moins 4 semaines après l'intervention ou jusqu'à ce que la membrane GUIDOR ne soit plus visible. Pendant cette période, il est recommandé de procéder à des bains de bouche avec un agent antimicrobien, de préférence sans alcool, comme la chlorhexidine.
- Éviter de palper la région traitée ou de la soumettre à la pression exercée par une prothèse dentaire pendant la période de cicatrisation.
- Un traitement antibiotique peut être prescrit à la discrétion du praticien. En cas d'infection ou d'abcès, l'enlèvement de la membrane GUIDOR peut être indiqué, selon la gravité de la complication.

##### Si la membrane GUIDOR est découverte intentionnellement ou non :

- Un suivi plus fréquent du patient peut être indiqué.
- L'application topique d'un agent antimicrobien, de préférence sans alcool, comme la chlorhexidine, est vivement recommandée pendant au moins quatre semaines ou jusqu'à ce que la membrane GUIDOR ait disparu. L'application topique d'un agent antimicro bien peut entraîner un changement de couleur (assombrissement) de la membrane.
- L'emploi d'un antibiotique à action générale peut être recommandé.
- Pendant la cicatrisation, il est possible que la membrane GUIDOR se replie sur elle-même. Cela est normal et ne nécessite ni l'enlèvement ni le découpage de la membrane. Il n'est pas conseillé de découper la membrane, à moins que ce soit pour des raisons de confort. Le découpage de la membrane peut entraîner son déplacement inopiné et compromettre la régénération.
- Pour éviter la dégradation prématurée de la membrane GUIDOR, le patient doit éviter d'utiliser une technique de nettoyage mécanique et de mastiquer sur ou à proximité de la région traitée.

- La membrane GUIDOR tend à se résorber plus rapidement (en l'espace d'environ quatre semaines) si une section est à découvert que si la membrane est entièrement recouverte.

##### RÉENTRÉE

La ou les régions traitées pour induire une régénération ou une augmentation osseuse ne doivent pas être découvertes pendant environ de 4 à 6 mois après l'installation de la membrane GUIDOR.<sup>2</sup> Il est possible que des résidus de la membrane soient présents au moment de la réentrée, généralement à l'intérieur du lambeau de tissu mou. Ces résidus sont généralement liquéfiés et (ou) d'aspect granuleux. Ils ne nécessitent aucune mesure particulière puisqu'ils se résorberont et disparaîtront.

 1. Rosen PS, Rosen AD. Purposeful Exposure of a Poly lactic Acid Barrier to Achieve Socket Preservation for Placement of Dental Implants: Case Series Report. Compendium 2013; Vol. 34, N° 1 : 2-7. 2. Horvath A, Mardas N, Mezzomo LA, Needleman IG, Donos N. Alveolar ridge preservation. A systematic review. Clin Oral Invest, DOI 10.1007/s00784-012-0758-5.

##### Español

##### USO INDICADO

Ayuda a la regeneración y el aumento óseo en la cirugía oral para:

- Preservación del alvéolo dentario.
- Colocación inmediata de implante al momento de la extracción o colocación retardada cuando se desea una regeneración ósea adicional.
- Aumento del reborde alveolar.
- Elevación del seno.
- Barrera estable para la contención de materiales de injerto óseo.

##### CONTRAINDICACIONES

La barrera matriz GUIDOR está contraindicada en los casos en que:

- No deba realizarse una cirugía oral general,
- Exista alguna sensibilidad conocida a estos materiales (ver DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL) y/o;
- Exista una infección activa o latente en el sitio quirúrgico o alrededor de él.

En la actualidad, no se conocen otras contraindicaciones para el empleo de la barrera matriz GUIDOR.

##### PRECAUCIONES

- La barrera matriz GUIDOR no está destinada para otros defectos que no sean los establecidos en la sección USO INDICADO.
- La barrera matriz GUIDOR no se ha probado clínicamente:
  - Para el aumento óseo extensivo.
  - Para el uso en tratamientos de implantes fallidos.
  - En pacientes con algún trastorno o enfermedad sistémica que implique un aumento inaceptable de riesgo de complicaciones posoperatorias.
  - En pacientes pediátricos, mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- La barrera matriz GUIDOR no se puede reutilizar ni reesterilizar, ya que esto la dañaría.
- No usar si la bolsa de aluminio se ha abierto previamente o está dañada.

##### REACCIONES ADVERSAS

Las posibles complicaciones que siguen a cualquier cirugía oral incluyen sensibilidad térmica, desprendimiento del colgajo, pérdida de altura del hueso de la cresta, formación de abscesos, infección, dolor, inflamación y complicaciones asociadas al uso de la anestesia. Como con cualquier tipo de terapia quirúrgica, el paciente puede experimentar incomodidad durante algunos días.

##### DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL

La barrera matriz GUIDOR está hecha de un material translúcido biorreabsorbible que consta de poli-D, L-láctida, poli-L-láctida y acetil tributil citrato (ACTB), un éster de ácido cítrico. Si se almacena a temperaturas de 36 °F a 46 °F (de 2 °C a 8 °C), la barrera matriz GUIDOR es dura y quebradiza, y puede fracturarse si se manipula antes de que alcance la temperatura ambiente.

##### DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO

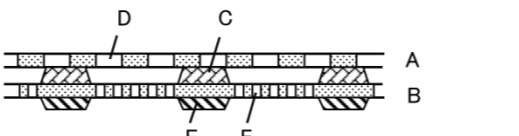


Figura 1. Perfil de la barrera matriz GUIDOR.

Como se muestra en la Figura 1, la barrera matriz GUIDOR consta de una estructura de múltiples capas:

- Una capa externa (A) que se coloca de cara al tejido gingival.
- Una capa interna (B) que se coloca de cara al hueso.
- Las dos capas están separadas por espaciadores (C) para formar un espacio interior al que puede migrar el tejido.

La capa externa tiene perforaciones rectangulares (D) (400 – 500 por cm²) que permiten al tejido gingival penetrar el espacio interior para la estabilización de la barrera matriz GUIDOR.

La capa interna tiene perforaciones circulares (E) (4000 – 5000 por cm²) que actúan como una barrera que impide la penetración del tejido gingival hasta que la barrera matriz GUIDOR se reabsorbe y permite la integración del tejido. La capa interna tiene espaciadores exteriores (F) que mantienen un espacio para la regeneración ósea.

##### ENVASE

La barrera matriz GUIDOR se suministra estéril (por haz de electrones), en una bandeja plástica transparente diseñada para protegerla contra daños físicos. La bandeja plástica se envasa en una bolsa de aluminio sellada que conserva la esterilidad de la barrera matriz GUIDOR. No usar si la bolsa de aluminio se ha abierto previamente o está dañada. Hay varios tamaños disponibles para satisfacer diversos requisitos clínicos para el tratamiento de los defectos óseos.

##### ADVERTENCIAS

La barrera matriz GUIDOR está esterilizada por haz de electrones y está prevista para un solo uso. No la reesterilice ni la reutilice. La barrera matriz GUIDOR no está diseñada para soportar cargas inmediatamente. No comprometa el flujo sanguíneo al área del defecto. No usar si la bolsa de aluminio se ha abierto previamente o está dañada, o si ha pasado su fecha de caducidad.

##### INSTRUCCIONES DE USO

##### 1. PREPARACIÓN DE LA BARRERA MATRIZ GUIDOR ANTES DE USAR

- Antes de usarla, deje que la barrera matriz GUIDOR alcance la temperatura ambiente.
- Retire la barrera matriz GUIDOR del refrigerador.
- Retire la bolsa de aluminio de la caja. La barrera matriz alcanzará la temperatura ambiente en la bolsa de aluminio después de 15 minutos.
- **O**
- Retire de la bolsa de aluminio la bandeja plástica transparente que contiene la barrera matriz. La barrera matriz alcanzará la temperatura ambiente en la bandeja plástica (fuera de la bolsa de aluminio) después de 1 minuto.

No intente calentar la barrera matriz GUIDOR con las manos. A la temperatura corporal, la barrera matriz GUIDOR se torna maleable en segundos.

La barrera Matriz GUIDOR solo deberá colocarse en un campo estéril. Durante la aplicación, es esencial utilizar técnicas de manipulación asépticas.

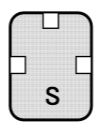
##### 2. ESPACIO ADECUADO

La barrera matriz GUIDOR es maleable a temperatura corporal, lo cual facilita su aplicación y adaptación a la superficie ósea contigua. Sin soporte, es decir, sin una cantidad suficiente de material de injerto óseo, la barrera matriz GUIDOR puede hundirse en el defecto. El uso de un soporte adecuado que cree espacio para la barrera matriz se deja a juicio del dentista.

##### 3. PREPARACIÓN DEL SITIO

- De ser posible, es recomendable usar una técnica de manejo del colgajo que asegure el cubrimiento total del defecto.
- Elimine todo el tejido de granulación de la superficie ósea.
- Al colocar los materiales del injerto óseo, siga las instrucciones del fabricante para la preparación e inserción.

##### 4. COLOCACIÓN DE LA BARRERA MATRIZ GUIDOR



- Mantenga la asepsia durante todo el procedimiento.
- La barrera matriz GUIDOR está envasada en una bandeja plástica, con la capa externa orientada hacia la tapa de apertura. Como se muestra en la Figura 2, la capa externa está marcada con una "S" y múltiples muescas cuadradas de 2 mm a lo largo del borde de la barrera matriz.
- Retire la barrera matriz GUIDOR de la bandeja plástica con una pinza plana.

- Para moldearla, sostenga suavemente la barrera matriz GUIDOR entre los dedos y corte con una tijera afilada. Asegúrese de que la barrera matriz haya alcanzado la temperatura ambiente antes de moldearla.
- Al moldear la barrera matriz GUIDOR, verifique que el tamaño sea adecuado para cubrir el defecto y sobresalir al menos 3 mm sobre hueso sano para evitar que la barrera matriz GUIDOR se hunda en el defecto.
- Al moldear la barrera matriz GUIDOR, es posible que corte la marca "S" y las muescas. Antes de moldear, tome nota de la dirección y ubicación de la marca "S" y de las muescas.
- Coloque el material de injerto para obtener el soporte que cree el espacio apropiado.
- Coloque la barrera matriz GUIDOR sobre el área del defecto. La capa externa con la marca "S" debe estar de frente a la encía.
- Evite ejercer demasiada presión sobre la barrera matriz GUIDOR.

##### 5. MANEJO DEL COLGAJO

- Inserte la barrera matriz GUIDOR firmemente bajo los colgajos. Siempre que sea posible, los colgajos tisulares blandos se deben ocluir completamente y suturar firmemente pero sin tensión.
- Puede haber casos en que no sea posible conseguir la oclusión completa, por ejemplo en aperturas anchas del alveolo dentario. En los casos en que no se consiga la oclusión primaria, la barrera matriz GUIDOR se puede dejar expuesta siempre que esté firmemente insertada bajo los colgajos tisulares y las suturas estén colocadas sobre la barrera matriz expuesta para fijarla y facilitar su posicionamiento.<sup>1</sup>
- Si la barrera matriz GUIDOR queda expuesta, no se recomienda usar gasas, apósitos o barreras líquidas que puedan adherirse a la membrana u obstruir las perforaciones rectangulares de la capa externa. El movimiento de las gasas podría desalojar o dañar la membrana, dificultando la cicatrización.

##### 6. CUIDADOS POSOPERATORIOS

##### Instrucciones para todas las áreas tratadas quirúrgicamente:

- Tras una cirugía, el paciente deberá abstenerse de emplear técnicas de limpieza mecánica en el área tratada y en su alrededor durante un período mínimo de 4 semanas, o hasta que la barrera matriz GUIDOR deje de ser visible. Durante este período, se recomien da realizar enjuagues bucales con un agente antimicrobiano, preferentemente sin alcohol, como la clorhexidina.
- Evite la presión por palpación o usar una prótesis en el área tratada durante el período de cicatrización.
- A discreción del dentista, puede proporcionarse una terapia antibiótica. Si aparece un absceso o una infección, se puede indicar la extracción de la barrera matriz GUIDOR según la gravedad de la complicación.

##### En caso de que la barrera matriz GUIDOR quede accidentalmente o intencionalmente expuesta:

- Se puede indicar un seguimiento más frecuente del paciente.
- Se recomienda enfáticamente el uso tópico de un agente antimicrobiano, preferentemente sin alcohol, como la clorhexidina, durante un período mínimo de 4 semanas o hasta que la barrera matriz GUIDOR deje de estar presente. El uso tópico de un agente microbiano puede causar decoloración (oscurecimiento) de la barrera matriz.
- Se puede recomendar el uso de un antibiótico sistémico.
- Durante el período de cicatrización, la barrera matriz GUIDOR se puede plegar. Esto es normal y no requiere la extracción ni el recorte de la barrera matriz. No se aconseja el recorte de la barrera matriz, a menos que con ello se alivie la incomodidad del paciente. El recorte de la membrana puede propiciar el desalojamiento prematuro, lo cual trae consigo una disminución de los resultados regenerativos.
- Para evitar la degradación prematura de la barrera matriz GUIDOR, el paciente deberá abstenerse de masticar y de emplear técnicas de limpieza mecánica en el área tratada y en su alrededor.

- Tras la exposición, la barrera matriz GUIDOR tiende a reabsorberse más rápidamente (en unas 4 semanas) que si está completamente sumergida.

##### REINGRESO

Las áreas tratadas para regeneración o aumento óseo, no se deben exponer durante un período de aproximadamente 4 a 6 meses tras la colocación de la barrera matriz GUIDOR.<sup>2</sup> Al momento de la reintervención pueden quedar restos de la barrera matriz, usualmente dentro del colgajo tisular blando. Estos restos normalmente tienen un aspecto líquido y/o granular. No hay que tomar medidas especiales, ya que los restos se reabsorberán y desaparecerán.

 1. Rosen PS, Rosen AD. Purposeful Exposure of a Poly lactic Acid Barrier to Achieve Socket Preservation for Placement of Dental Implants: Case Series Report. Compendium 2013; Vol. 34, No.1 : 2-7. 2. Horvath A, Mardas N, Mezzomo LA, Needleman IG, Donos N. Alveolar ridge preservation. A systematic review. Clin Oral Invest, DOI 10.1007/s00784-012-0758-5.


## bioresorbable matrix barrier

Item Number: 5081, 5090
Número d'Article: 5081, 5090
Número de Artículo: 5081, 5090

Contains One GUIDOR Matrix Barrier
Contenu : Une membrane GUIDOR
Contiene una barrera matriz GUIDOR