

UBGEN® MANUAL OPERATIVO RE-BONE®



UBGEN® MANUAL OPERATIVO RE-BONE®

INTRODUCCIÓN

Bienvenido al manual operativo de RE-BONE®.

Este documento ha sido creado para asistir a los odontólogos en el uso óptimo de RE-BONE®, un sustituto óseo de origen bovino fabricado por UBGEN®.

No sustituye las Instrucciones de Uso oficiales (IFU), las cuales pueden consultarse en línea en el sitio web de UBGEN®.

Recomendamos consultar las IFU para obtener información completa y detallada sobre el producto.

El objetivo principal es garantizar el bienestar del paciente, brindando al mismo tiempo soporte a los profesionales en su práctica clínica diaria.





DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

El sustituto óseo **RE-BONE®** está diseñado para su uso en cirugía oral, maxilofacial, implantología, periodoncia y endodoncia, con el fin de favorecer la regeneración ósea y tisular guiada, proteger los implantes y regenerar el tejido periodontal.

RE-BONE® se obtiene a partir de hueso bovino mediante un proceso de purificación estandarizado y controlado. La materia prima utilizada proviene de bovinos nacidos y criados en Italia bajo la supervisión del Servicio Veterinario, y se somete a un riguroso proceso de purificación, desengrasado, liofilización y esterilización mediante tratamiento con radiación ionizante.

El tiempo medio de reabsorción depende de variables anatómicas (como la proporción entre superficie ósea vital y volumen del sitio injertado) y de factores individuales del paciente, y puede variar entre 6 y 8 meses.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

RE-BONE® está indicado para su uso tanto de forma individual como en combinación con materiales regenerativos adecuados (por ejemplo, hueso autólogo, alogénico o aloplástico, o gel plaquetario autólogo) en procedimientos de regeneración ósea y tisular guiada, en los siguientes casos:

- En defectos óseos quirúrgicos o defectos de pared ósea.
- En procedimientos de elevación del seno maxilar, aumento o reconstrucción de la cresta alveolar.
- En el tratamiento de defectos por fenestración.
- En defectos óseos periodontales (defectos de una a tres paredes, defectos de furcación clase I y II).
- En el tratamiento de dehiscencias.
- Tras apicectomías, quistectomías, extracción de dientes incluidos y resección de otros defectos óseos.
- En alvéolos postextracción, tras la extracción dentaria.
- Para aumentos inmediatos o diferidos alrededor de implantes en alvéolos postextracción.



PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA

RE-BONE® está diseñado para ser utilizado exclusivamente por profesionales de la salud con la formación y experiencia adecuadas en técnicas de regeneración ósea y tisular guiada (ROG).

Al realizar una regeneración ósea guiada utilizando sustitutos óseos, es fundamental adoptar precauciones quirúrgicas específicas para garantizar el éxito de la intervención y la salud a largo plazo del tejido regenerado. A continuación, se detallan algunas consideraciones preoperatorias clave para los procedimientos ROG:

- i) **Evaluación preoperatoria exhaustiva:** Antes de la cirugía, es esencial una planificación detallada, que incluya un diagnóstico preciso y un análisis completo de la historia clínica del paciente, identificando posibles factores que puedan comprometer el proceso regenerativo.
- ii) **Planificación:** Las imágenes radiográficas o las tomografías CBCT son fundamentales para evaluar la cantidad y calidad del hueso disponible, así como para identificar estructuras anatómicas cercanas al sitio quirúrgico.
- iii) **Selección del material adecuado:** Elegir el tipo correcto de sustituto óseo en función de las características del sitio receptor y los objetivos quirúrgicos. Los sustitutos óseos con propiedades osteoinductivas, osteoconductivas y osteogénicas representan la elección óptima. Según la magnitud del procedimiento y las necesidades específicas del caso, seleccionar el formato de sustituto óseo más adecuado.

El sustituto óseo de origen bovino RE-BONE® está disponible en las siguientes variantes:

VIAL DE GRÁNULOS CORTICO-ESPOJOSOS			
BMREBONE	00A 0,25 g - < 0,25 mm	01A 0,25 g - 0,25-1,00 mm	
	00B 0,50 g - < 0,25 mm	01B 0,50 g - 0,25-1,00 mm	01E 0,50 g - 1-2 mm
	00C 1,00 g - < 0,25 mm	01C 1,00 g - 0,25-1,00 mm	01F 1,00 g - 1-2 mm
	00D 2,00 g - < 0,25 mm	01D 2,00 g - 0,25-1,00 mm	01G 2,00 g - 1-2 mm
	00DA 5,00 g - < 0,25 mm	01DA 5,00 g - 0,25-1,00 mm	01H 5,00 g - 1-2 mm
VIAL DE GRÁNULOS ESPOJOSOS			
BMREBONE	00E 0,25 g - < 0,25 mm	01I 0,25 g - 0,25-1,00 mm	
	00F 0,50 g - < 0,25 mm	01J 0,50 g - 0,25-1,00 mm	01M 0,50 g - 1-2 mm
	00G 1,00 g - < 0,25 mm	01K 1,00 g - 0,25-1,00 mm	01N 1,00 g - 1-2 mm
	00H 2,00 g - < 0,25 mm	01L 2,00 g - 0,25-1,00 mm	01O 2,00 g - 1-2 mm
	00HA 5,00 g - < 0,25 mm	01LA 5,00 g - 0,25-1,00 mm	01P 5,00 g - 1-2 mm
VIAL DE GRÁNULOS CORTICALES			
BMREBONE	00I 0,25 g - < 0,25 mm	01Q 0,25 g - 0,25-1,00 mm	
	00J 0,50 g - < 0,25 mm	01R 0,50 g - 0,25-1,00 mm	01U 0,50 g - 1-2 mm
	00K 1,00 g - < 0,25 mm	01S 1,00 g - 0,25-1,00 mm	01V 1,00 g - 1-2 mm
	00L 2,00 g - < 0,25 mm	01T 2,00 g - 0,25-1,00 mm	01W 2,00 g - 1-2 mm
	00LA 5,00 g - < 0,25 mm	01TA 5,00 g - 0,25-1,00 mm	01X 5,00 g - 1-2 mm
BLOQUES			
BMREBONE	02A 10x10x10 mm		
	02B 10x10x20 mm		
JERINGAS			
BMREBONE	03A 0,25 g - 0,25-1 mm		
	03B 0,5 g - 0,25-1 mm		
	03C 0,5 g - 1-2 mm		

Puede consultarse la tabla de aplicación del sustituto óseo RE-BONE® para determinar qué formato es el más adecuado según el tipo de procedimiento.

RE-BONE® - APLICACIONES CLÍNICAS

Mantenimiento
del alvéolo y de la
cresta alveolar.

Cirugía de elevación
del seno maxilar.

Aumento horizontal
en defectos de dos
paredes.

Gránulos



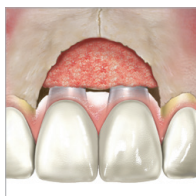
Jeringa



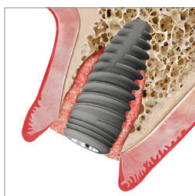
Bloque



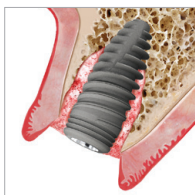
Aumento vertical
en defectos de dos
paredes.



Dehiscencias y
fenestraciones en
lesiones periimplantarias.



Regeneración periodontal
en defectos intraóseos y
defectos de furcación de
dos a tres paredes.



TIPO DE INTERVENCIÓN	GRÁNULOS	
	Cortico-esponjoso 0,25-1 mm	Cortico-esponjoso 1-2 mm
Defecto periodontal (pequeño o de difícil acceso)	Recomendado	
Defecto periodontal (intraóseo con 1- 3 paredes o furcación Clase I o II)	Recomendado	
Defecto periimplantario (hasta 3 espiras expuestas)	Alternativo / Opcional	
Defecto periimplantario (más de 3 espiras expuestas)	Recomendado	Alternativo / Opcional
Alvéolo postextracción (preservación)	Recomendado	Alternativo / Opcional
Elevación del seno maxilar (principales técnicas: elevación total, técnica de Summers, abordaje crestal o lateral, etc.)	Recomendado	Alternativo / Opcional
Aumento horizontal y vertical de cresta (onlay, inlay, técnica en bloque)		
Aumento horizontal (split crest)	Recomendado	

GRÁNULOS		JERINGAS		BLOQUES
Esponjoso 0,25-1 mm	Esponjoso 1-2 mm	Cortico-esponjoso 0,25-1 mm	Cortico-esponjoso 1-2 mm	Esponjoso 10x10x10 mm 10x10x20 mm
Alternativo / Opcional				
Alternativo / Opcional		Recomendado		
Recomendado		Alternativo / Opcional		
		Recomendado		
		Alternativo / Opcional		
	Alternativo / Opcional	Recomendado	Alternativo / Opcional	
				Recomendado
Alternativo / Opcional		Alternativo / Opcional		

PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS

- i) **Inspección del producto antes de su uso:** Inspeccionar el envase para detectar posibles daños que puedan comprometer la esterilidad del producto. Utilizar únicamente productos cuyo embalaje esté intacto. UBGEN® Srl garantiza el rendimiento óptimo del dispositivo médico siempre que se almacene de acuerdo con las instrucciones indicadas en el envase. Cabe señalar que cualquier método de almacenamiento que no cumpla con dichas indicaciones puede afectar negativamente el desempeño del producto. Verificar la fecha de caducidad impresa en el envase. No utilizar el producto después de esta fecha para evitar riesgos de ineficacia o complicaciones postoperatorias.
- ii) **Asepsia estricta:** Mantener un campo operatorio estéril para prevenir infecciones. Es imprescindible el uso de guantes, mascarillas, gorros quirúrgicos y, cuando sea necesario, barreras estériles.
- iii) **Preparación del sitio receptor (debridement):** Asegurar una exposición adecuada del sitio quirúrgico que permita un acceso visual claro y limpio. Utilizar separadores blandos para minimizar el trauma en los tejidos blandos circundantes. Confirmar que el lecho óseo esté debidamente preparado, eliminando restos de tejido fibroso y tejidos blandos infectados o necróticos. Alisar las superficies óseas para favorecer una mejor adhesión e integración del material. Esto puede requerir curetaje o decorticación para estimular la respuesta biológica al injerto. Realizar una decorticación ligera para exponer el hueso sangrante, lo que favorece la osteointegración, mejora la adhesión del sustituto al tejido huésped y estimula las fases iniciales de la regeneración.

NOTA: Preste especial atención a este paso, ya que es crucial para reducir el riesgo de infección y crear un entorno óptimo para la cicatrización.

iv) Hidratación del material: La rehidratación del material sustitutivo óseo es una fase crítica en el proceso de preparación para la cirugía de regeneración ósea guiada (ROG). Esta etapa garantiza que el sustituto óseo adquiera la consistencia y las propiedades biológicas óptimas para facilitar la formación de nuevo tejido óseo.

1. Preparación inicial:

- Antes de comenzar el proceso de rehidratación, asegurarse de que el área de trabajo esté estéril para evitar la contaminación del material.
- Preparar todos los instrumentos y materiales necesarios, incluidos guantes estériles, soluciones de rehidratación y recipientes estériles.

2. Elección de la solución de rehidratación:

- La elección de la solución de rehidratación puede variar según el tipo de sustituto óseo y las instrucciones específicas del fabricante.
- UBGEN® recomienda utilizar sangre entera del paciente o concentrados plaquetarios, los cuales pueden obtenerse utilizando las vial de la línea APG® y el separador de fases sanguíneas GF ONE® Plus, para rehidratar el sustituto óseo RE-BONE®. Dependiendo del caso clínico, el biomaterial RE-BONE® puede rehidratarse con concentrados plaquetarios en forma líquida o en gel. El uso de sangre entera o concentrados plaquetarios maximiza y optimiza el rendimiento del biomaterial gracias a las propiedades biológicas intrínsecas de la sangre.
- Como alternativa, la rehidratación con la solución de ácido hialurónico ACTI-BONE® potencia las propiedades quimiotácticas y angiogénicas del sustituto óseo RE-BONE®, promoviendo la regeneración precoz en el postoperatorio (efecto antiinflamatorio).

3. Rehidratación del sustituto óseo:

- Retirar el sustituto óseo de su envase original, manteniendo siempre condiciones de esterilidad.
- Sumergir el material en el líquido de rehidratación previamente preparado, utilizando un recipiente estéril.
- Durante el proceso de rehidratación, manipule el material con delicadeza para evitar dañarlo o comprimirlo en exceso.
- Es fundamental asegurarse de que el material esté completamente rehidratado para obtener las mejores propiedades mecánicas y biológicas: inspeccionar que esté blando y maleable, sin zonas secas o endurecidas.
- Además, verificar que el material haya conservado su integridad estructural, sin desintegrarse ni volverse excesivamente blando.





CONSEJOS PRÁCTICOS

para una correcta rehidratación de RE-BONE®

- Evitar una rehidratación excesiva, ya que podría disminuir las propiedades osteoconductoras del biomaterial.
- El uso de soluciones bioactivas para la rehidratación puede favorecer aún más el crecimiento óseo y el proceso de cicatrización.
- Una vez rehidratado, el sustituto óseo está listo para ser colocado en el sitio quirúrgico. Si no se utiliza de inmediato, deberá conservarse en un entorno estéril para mantener su esterilidad e integridad.

NOTA: El sustituto óseo RE-BONE® es un dispositivo médico estéril de un solo uso: se recomienda no utilizar restos de bloque, vial o jeringa una vez abierto el envase.

v) Colocación del injerto óseo en el sitio quirúrgico:

1. Exponer el defecto óseo realizando una incisión precisa que permita visualizar el hueso, preservando al máximo los tejidos blandos para facilitar la sutura y la posterior cicatrización.
2. Eliminar el tejido de granulación, tal como se describe en el procedimiento de preparación del sitio quirúrgico.
3. Retirar el dispositivo de su envase sellado y estéril.
4. Seguir los procedimientos indicados a continuación, según el formato de RE-BONE® utilizado: bloque, vial o jeringa.



BLOQUE

- El bloque de sustituto óseo puede ser recortado en seco o humedecido, utilizando una fresa. Es fundamental darle la forma y el tamaño adecuados según el defecto que se va a tratar. El uso de plantillas apropiadas puede ayudar a determinar la forma necesaria.
- Una vez rehidratado, colocar cuidadosamente el injerto en el área preparada, asegurándose de que se adhiera bien a las paredes óseas circundantes para evitar movimientos postoperatorios. Los bloques pueden fijarse al sitio quirúrgico utilizando tornillos de osteosíntesis adecuados.
- En casos de defectos óseos grandes, puede ser necesario utilizar múltiples injertos (por ejemplo, una combinación de injerto óseo autólogo y xenoinjerto) o combinarlos con otros materiales como gránulos óseos, para lograr una mejor adaptabilidad y estabilidad.



GRÁNULOS EN VIAL

- Colocar los gránulos del sustituto óseo en un recipiente estéril y rehidratarlos preferentemente con sangre del paciente o concentrado plaquetario.
- Mezclar el sustituto óseo con la solución rehidratada utilizando instrumentos estériles.
- Una vez rehidratado, colocar suavemente el injerto en el sitio quirúrgico, asegurándose de que se adhiera bien a las paredes óseas circundantes para evitar movimientos postoperatorios. El defecto óseo debe llenarse completamente con los gránulos. Sin embargo, para garantizar un cierre sin tensión de la herida, es esencial evitar el sobrellenado.

NOTA: El sustituto óseo debe compactarse suavemente para no dañar su estructura ósea microscópica, lo cual podría comprometer su capacidad de integración con el tejido óseo nativo. Es importante utilizar instrumentos específicos que permitan un control preciso de la fuerza aplicada.

- Eliminar cualquier gránulo desplazado en los tejidos blandos.
- En casos de defectos óseos de gran tamaño, puede ser necesario utilizar múltiples injertos (por ejemplo, una combinación de injerto óseo autólogo y xenoinjerto) para mejorar la adaptabilidad y estabilidad del injerto.



GRÁNULOS EN JERINGA

- Mientras se sostiene firmemente la jeringa RE-BONE® por el reductor de aspiración de líquido, desenroscar el tapón más externo.
- Aspirar el líquido de rehidratación a través del reductor.
- Hidratar los gránulos moviendo el émbolo hacia adelante y hacia atrás hasta que los gránulos estén completamente rehidratados.
- Presionar el émbolo para compactar los gránulos RE-BONE® y expulsar el exceso de líquido.

NOTA: *El sustituto óseo debe compactarse con suavidad para no dañar la estructura ósea microscópica, lo cual podría comprometer su capacidad de integración con el tejido óseo nativo. Es fundamental utilizar instrumentos específicos que permitan un control preciso de la fuerza aplicada.*

- Desenroscar el reductor de aspiración de líquido.
- Una vez rehidratado, colocar suavemente el injerto en el sitio quirúrgico. El defecto óseo debe llenarse completamente con los gránulos. No obstante, para garantizar un cierre de la herida sin tensión, es esencial evitar el sobrellenado.
- Eliminar cualquier gránulo desplazado en los tejidos blandos.
- En casos de defectos óseos extensos, puede ser necesario utilizar múltiples injertos (por ejemplo, una combinación de injerto óseo autólogo y xenoinjerto) para lograr una mejor adaptabilidad y estabilidad.

- En determinadas circunstancias, se recomienda aplicar una capa de hueso autólogo esponjoso sobre las zonas labial y vestibular donde se han colocado los gránulos de RE-BONE®, y cubrir dicha capa con el periostio o con una membrana.



CONSEJOS PRÁCTICOS

para una correcta manipulación de RE-BONE®

- **Manipulación delicada:** Evitar la manipulación excesiva del material de injerto para no comprometer su estructura ni su funcionalidad. Utilizar instrumentos finos y delicados para posicionar el material en el área deseada.
- **Técnica de injerto adecuada:** Aplicar el material de forma homogénea, asegurando el contacto directo entre el sustituto óseo y el hueso circundante. Es importante no sobrecargar el área de injerto para evitar problemas de integración.
- **Estabilización:** Se recomienda utilizar membranas reabsorbibles (por ejemplo, SHELTER® Fast o SHELTER® Slow) para ayudar a estabilizar el sustituto óseo en la posición adecuada durante todo el proceso de cicatrización. Un injerto bien compactado debe permanecer estable incluso bajo presión moderada, lo que indica que tiene la densidad suficiente para sostener las estructuras circundantes sin riesgo de colapso ni desplazamiento.
- **Uso de instrumentos adecuados:** Se aconseja utilizar instrumentos como compactadores manuales específicamente diseñados para este fin, que permitan distribuir la presión de manera uniforme y evitar zonas de sobre o infra compactación.

- **Control de la densidad:** Durante la compactación del biomaterial, es fundamental asegurarse de que el sustituto óseo no se vuelva excesivamente denso. Una compactación excesiva puede reducir la porosidad del material, limitando la vascularización y la colonización celular necesarias para la osteointegración.
- **Evaluación intraoperatoria:** Evaluar la consistencia del injerto durante el procedimiento quirúrgico puede proporcionar un feedback inmediato sobre la compactación realizada. Si es necesario, pueden realizarse ajustes en tiempo real para optimizar la densidad del material.
- **Uso de barreras reabsorbibles:** También se recomienda el uso de membranas reabsorbibles para aislar el sustituto óseo de los tejidos blandos circundantes y concentrar la actividad regenerativa en la zona deseada. UBGEN® sugiere el empleo de membranas reabsorbibles de pericardio bovino (SHELTER® Fast o SHELTER® Slow), que ofrecen diferentes efectos barrera según la duración requerida o deseada para la protección del injerto.

vi) Cierre del sitio quirúrgico: La correcta gestión del sitio quirúrgico es esencial para garantizar que la herida se cierre sin tensión y no permita la penetración de saliva.

- Asegurarse de que la sutura se realice de forma que proteja el injerto y reduzca la tensión sobre las heridas, favoreciendo una cicatrización adecuada.
- Realizar suturas precisas para asegurar que la membrana y el material de injerto queden completamente cubiertos por los colgajos de tejido blando, promoviendo una mejor cicatrización y reduciendo el riesgo de exposición del material.
- Utilizar técnicas de sutura que distribuyan uniformemente la tensión y mantengan la estabilidad del colgajo, protegiendo el sitio del injerto y minimizando el riesgo de exposición.
- Verificar que los colgajos de tejido blando se cierren sin tensión excesiva sobre el área injertada, con el fin de prevenir dehiscencias del colgajo.



MANEJO POSTOPERATORIO

- Proporcionar al paciente instrucciones postoperatorias detalladas, incluyendo recomendaciones sobre higiene oral, uso de antibióticos si está indicado y evitar la presión masticatoria sobre la zona tratada.
- Informar al paciente sobre los posibles riesgos y signos de complicaciones postoperatorias, como infecciones, inflamación excesiva o dolor persistente, e indicarle que debe contactar al médico de inmediato si se presenta alguno de estos síntomas.
- Controlar adecuadamente el dolor y la inflamación postoperatorios para mejorar el confort del paciente y reducir el riesgo de complicaciones.
- Recalcar la importancia de cumplir con las visitas de control para supervisar el proceso de cicatrización e intervenir oportunamente ante cualquier eventualidad.
- Follow-up: Programar controles periódicos para monitorear el sitio quirúrgico mediante visitas de seguimiento regulares. Evaluar la cicatrización y la integración del sustituto óseo, e identificar cualquier signo temprano de complicaciones. Utilizar técnicas de imagen como radiografías o CBCT (Cone Beam Computed Tomography) para seguir el progreso de la regeneración y detectar posibles problemas de forma precoz.

Manejo de Complicaciones

Pueden surgir complicaciones generales durante o después del procedimiento quirúrgico, como recesión gingival, hemorragia gingival intensa, edema de los tejidos blandos, sensibilidad al calor, descamación epitelial en la zona del colgajo, reabsorción radicular o anquilosis, ligera pérdida de altura ósea crestal, infecciones, dolor o complicaciones relacionadas con el uso de anestésicos.

Un seguimiento frecuente y periódico del sitio de injerto puede reducir la aparición de complicaciones difíciles de diagnosticar. En caso de reacciones adversas significativas, el especialista evaluará la necesidad de aplicar tratamientos adicionales o realizar modificaciones en el plan terapéutico.

ENFOQUE EN LOS BENEFICIOS PRÁCTICOS

Reducción del tiempo de cicatrización

RE-BONE® ofrece una reducción significativa en los tiempos de cicatrización en comparación con otras soluciones alternativas, gracias a su combinación única de propiedades osteoconductoras y osteogénicas. La estructura altamente porosa del sustituto óseo favorece una rápida colonización celular y una eficiente vascularización, estimulando así una regeneración ósea más rápida.

En particular, la capacidad de RE-BONE® para crear un entorno óptimo para el crecimiento e integración de las células óseas facilita las fases iniciales de la cicatrización, reduciendo el riesgo de complicaciones postoperatorias y permitiendo una recuperación más rápida del paciente. En comparación con soluciones aloplásticas o sintéticas, RE-BONE® acelera el proceso regenerativo gracias a su estructura natural que imita el hueso humano, favoreciendo una integración más rápida en el sitio injertado.

Esta reducción en el tiempo de cicatrización se traduce en un mayor confort para el paciente y en una mayor eficiencia operativa para el odontólogo, quien puede programar las visitas de seguimiento en plazos más cortos, reduciendo así la duración total del tratamiento y mejorando la satisfacción del paciente.

Aumento en la Previsibilidad de los Resultados

Una de las principales ventajas de RE-BONE® es su excepcional fiabilidad, incluso en casos clínicos complejos, gracias al uso de materiales avanzados y a un proceso de purificación rigurosamente controlado. El hueso bovino utilizado como base para RE-BONE® se somete a un meticuloso proceso de desengrasado, liofilización y esterilización mediante radiación ionizante, lo que garantiza no solo la eliminación completa de patógenos, sino también la conservación de las propiedades osteoconductoras y osteogénicas esenciales para la regeneración ósea.

La consistencia y pureza del material resultante hacen que RE-BONE® sea especialmente adecuado para abordar defectos óseos de diversa complejidad, ofreciendo resultados predecibles y reproducibles. Gracias a sus características de integración biológica óptima, RE-BONE® reduce el riesgo de reabsorción temprana o complicaciones durante el periodo de cicatrización, aumentando así la probabilidad de éxito a largo plazo en tratamientos implantológicos y de regeneración ósea.

Además, la amplia gama de formatos disponibles permite un tratamiento personalizado, facilitando una mejor adaptabilidad a los defectos específicos de cada paciente y mejorando aún más la precisión del resultado. Gracias a la calidad del material y a los procesos de control aplicados, los profesionales pueden confiar en RE-BONE® para obtener resultados predecibles y de alta calidad, incluso en situaciones clínicas complejas donde otras soluciones podrían fallar.

CONCLUSIÓN

La adopción de un procedimiento estandarizado para el uso de RE-BONE® mejorará significativamente los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Cada paso descrito en este manual es fundamental para garantizar el éxito del tratamiento y la seguridad del paciente.

Siguiendo estas recomendaciones, los odontólogos podrán maximizar el rendimiento del sustituto óseo RE-BONE® en su práctica clínica, reduciendo los tiempos de cicatrización y aumentando la probabilidad de éxito de los implantes, lo que se traduce en una mayor satisfacción del paciente.

Viale del Lavoro, 14
35010 Vigonza (PD) Italy
T +39 049 628630
info@ubgen.com
ubgen.com

DESCUBRE CÓMO RE-BONE® PUEDE
MEJORAR TUS RESULTADOS CLÍNICOS.

SOLICITA NUESTRO BOOK
CIENTÍFICO CON CASOS CLÍNICOS.
MARKETING@UBGEN.COM

