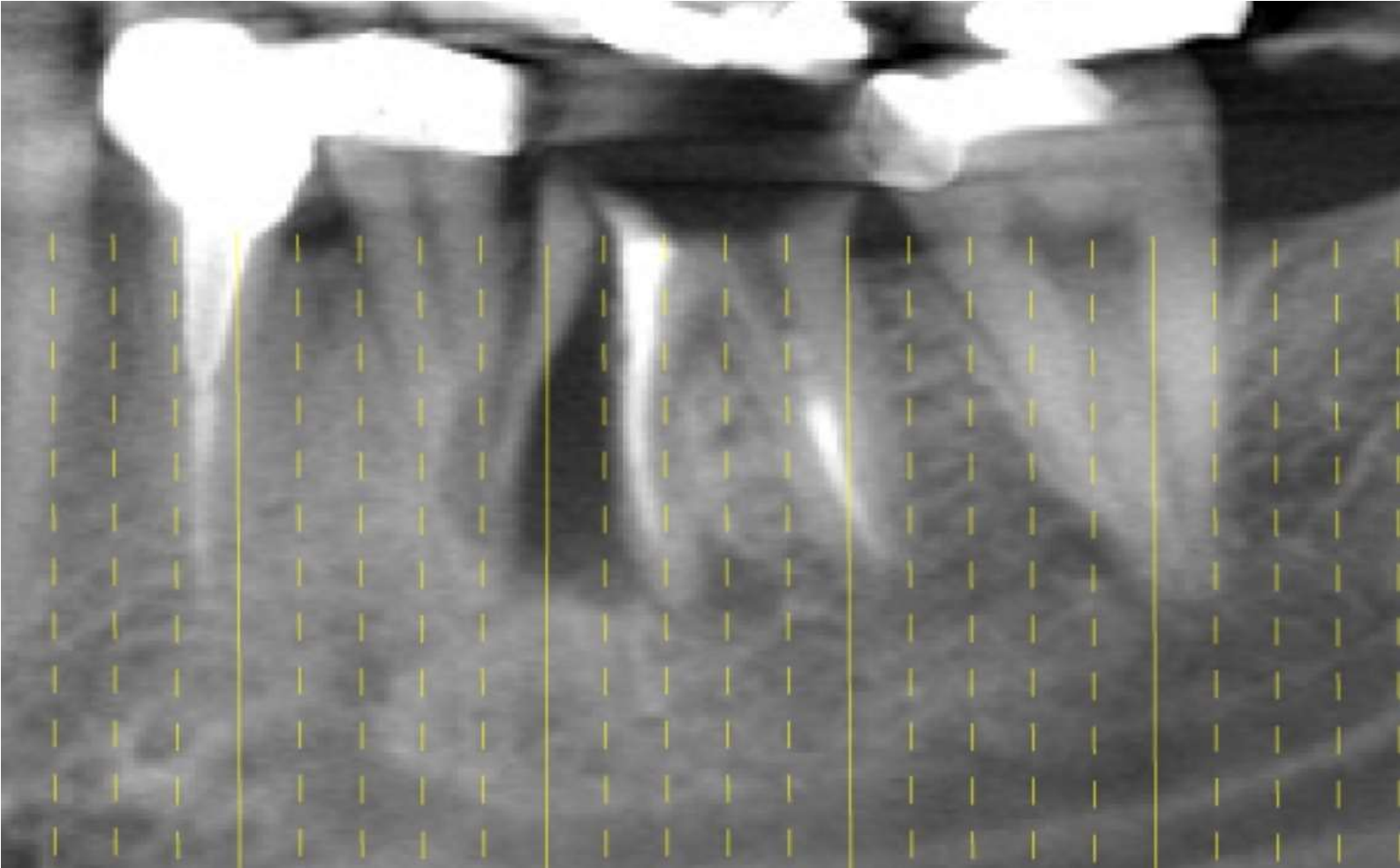


# 4.Gran biocompatibilidad.

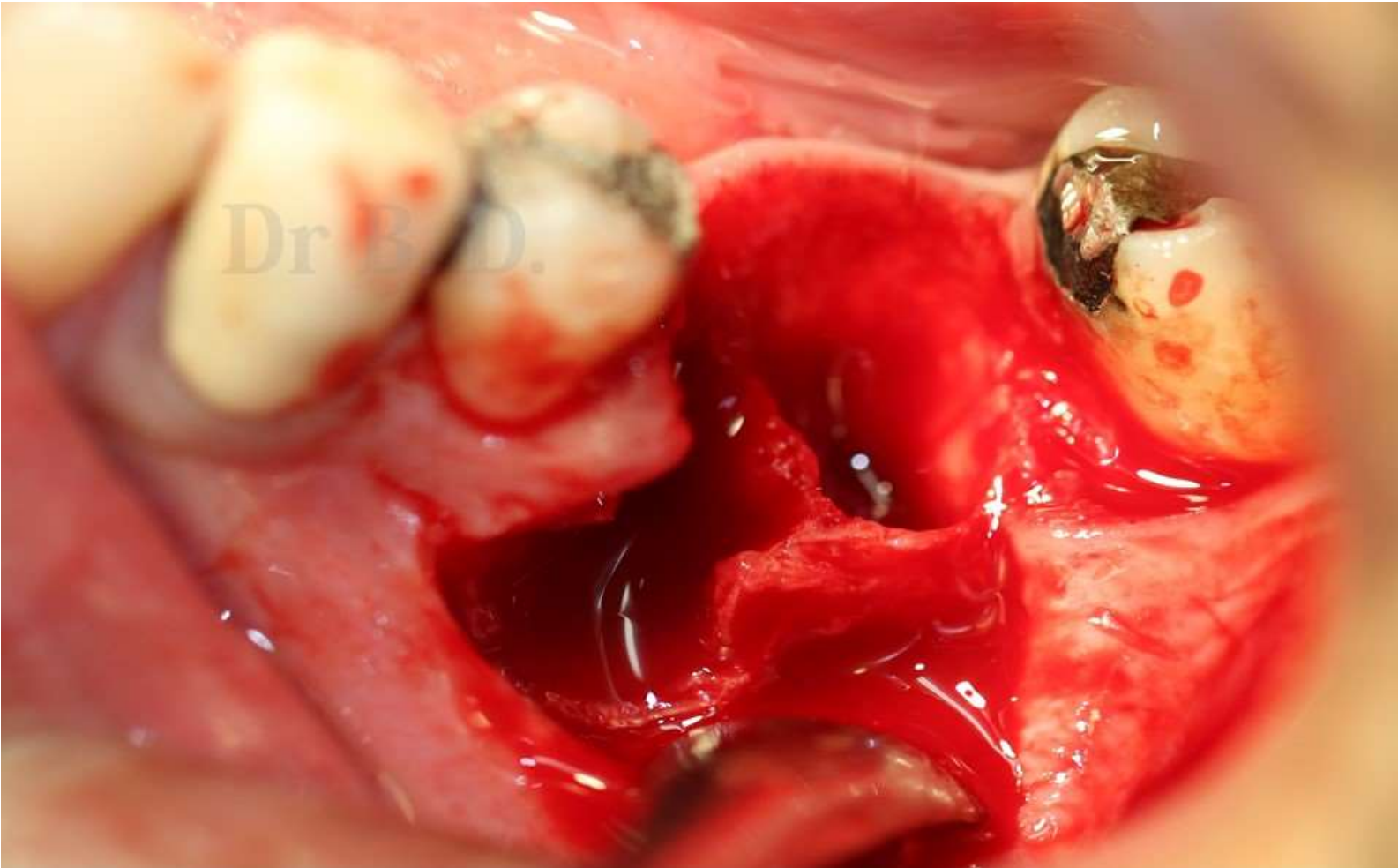
\* S. Atilgan, F. Yaman, U. Yilmaz, B. Görgün, G. Ünlü Dicle University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Diyarbakir, Turkey . BIOTECHNOL. & BIOTECHNOL. EQ. 21/2007/2



Infección de hueso y tejido conectivo en mesial 36.



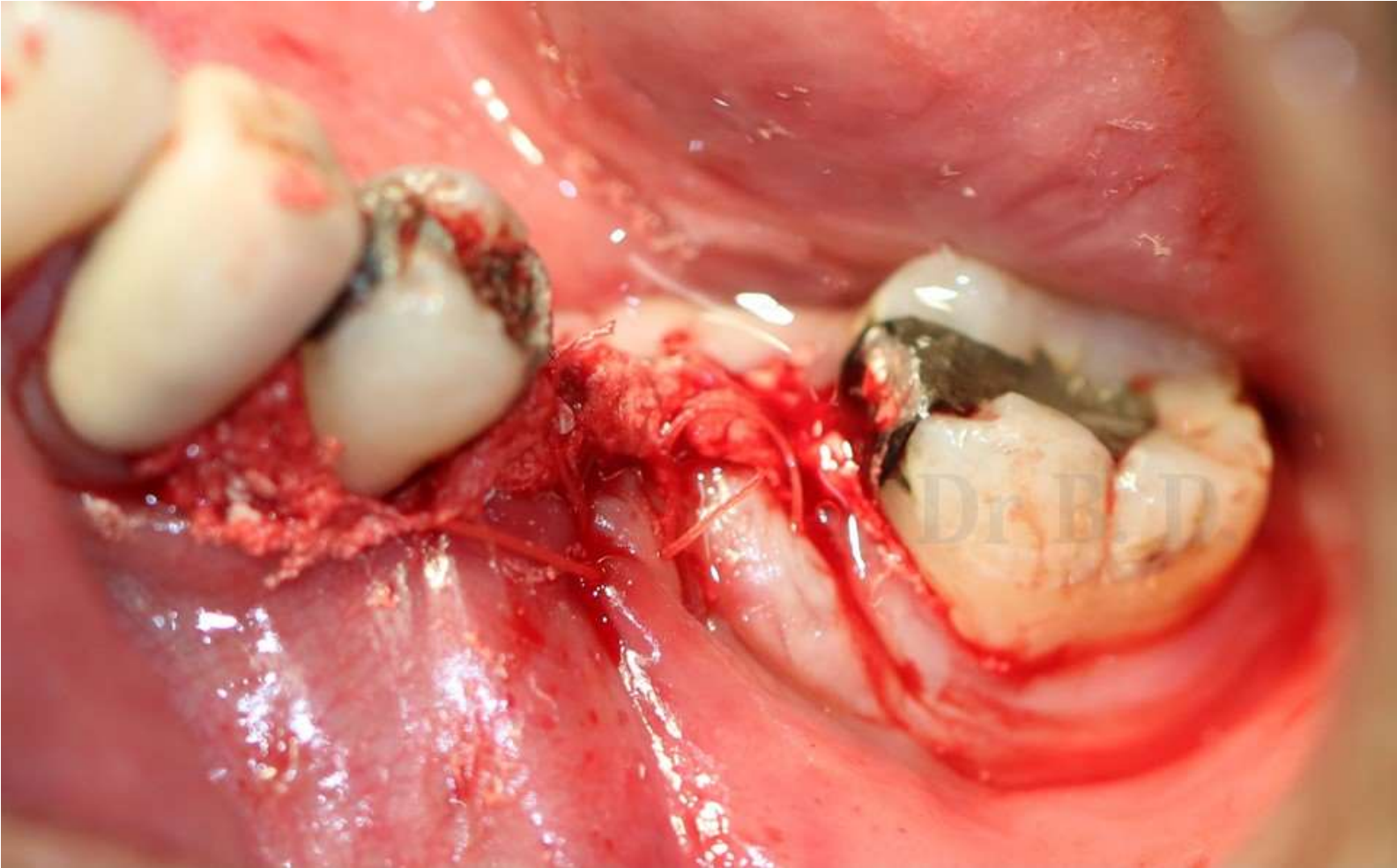
Planificación de extracción del 46



Pequeño colgajo de espesor total que visualiza el déficit óseo.

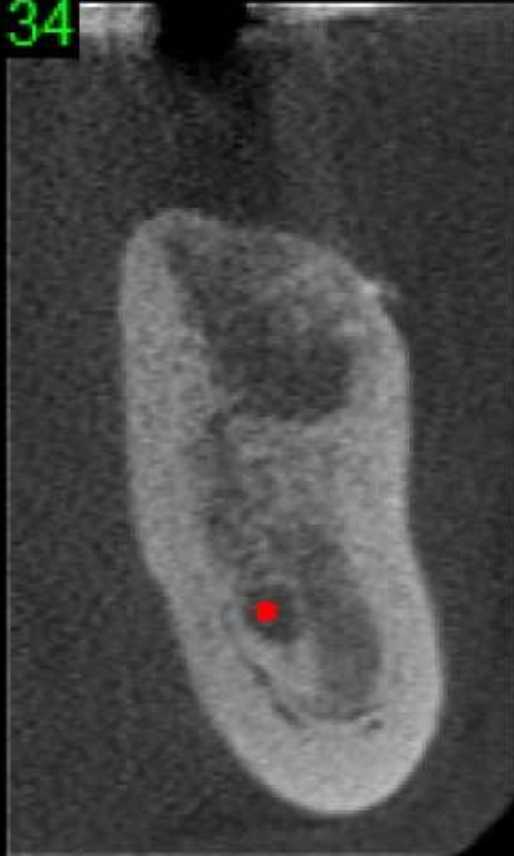


Colocación de Bond Apatite, forma un bloque compacto, injertando en el déficit.

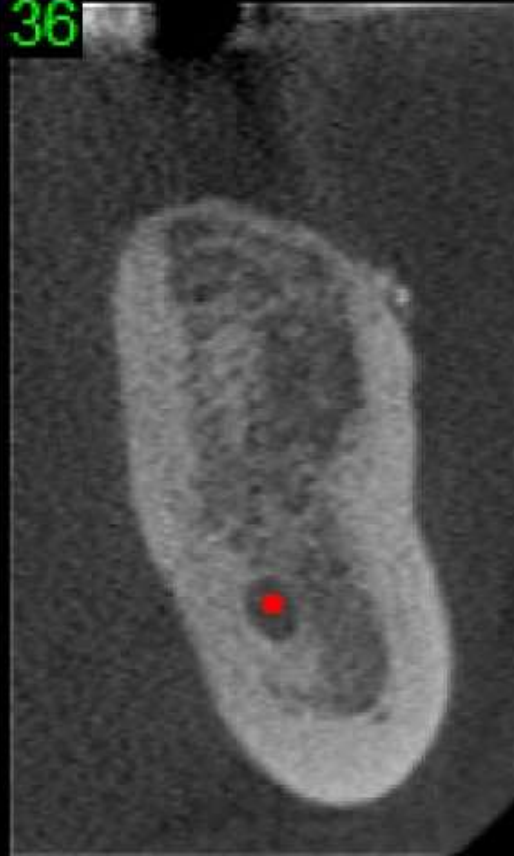


Suturas de colgajo de tensión.

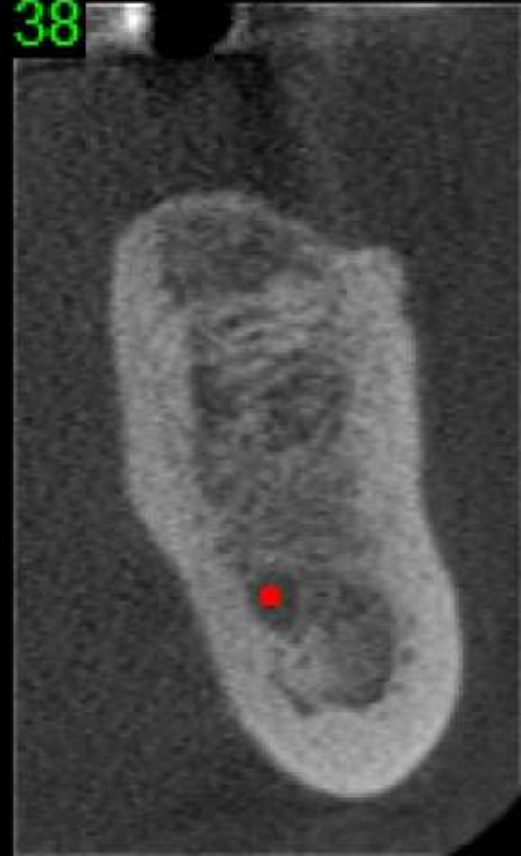
34



36



38



CBCCT mostrando muy buena regeneración ósea.

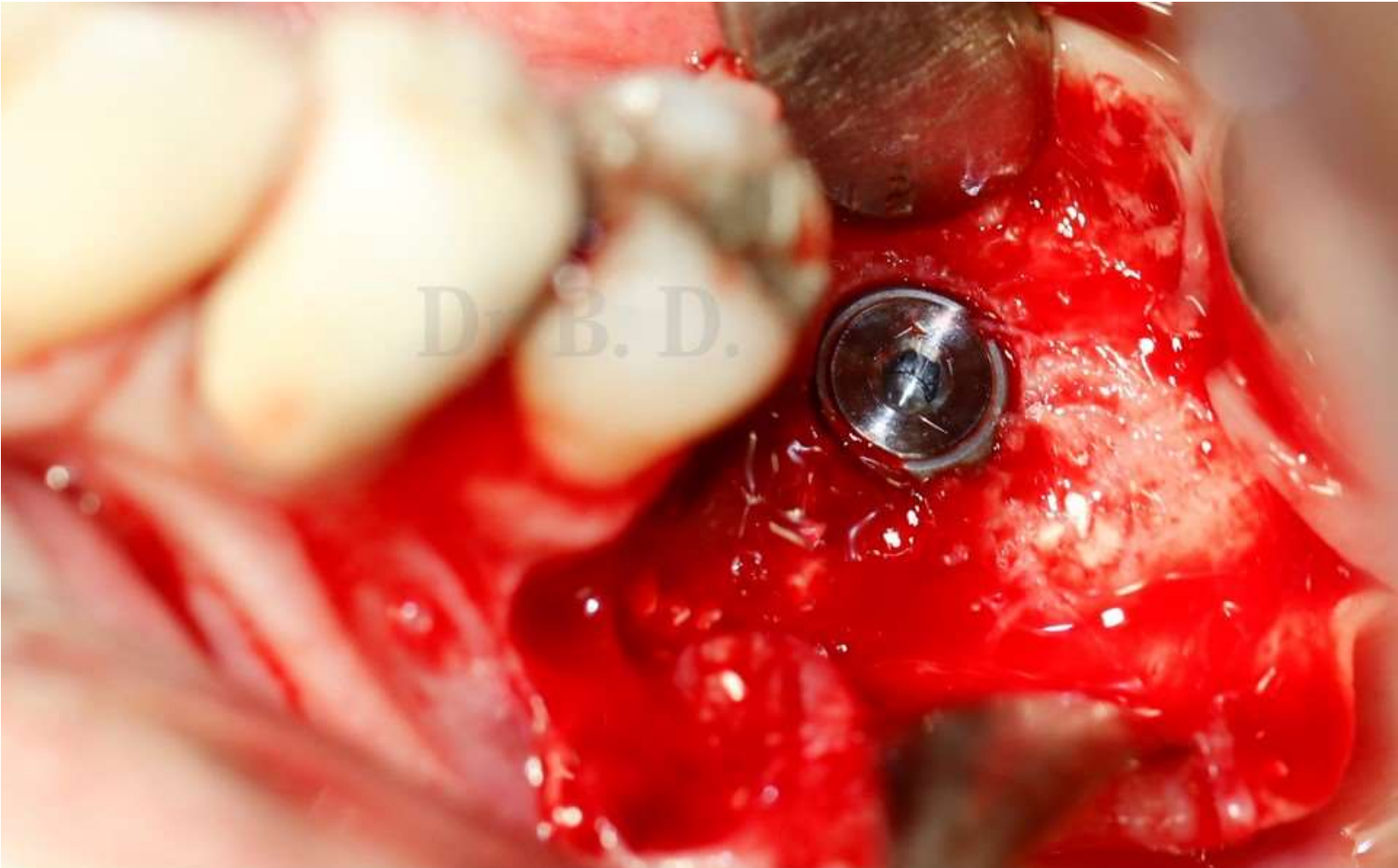


Reapertura del sitio, el antiguo déficit se regenera por completo.

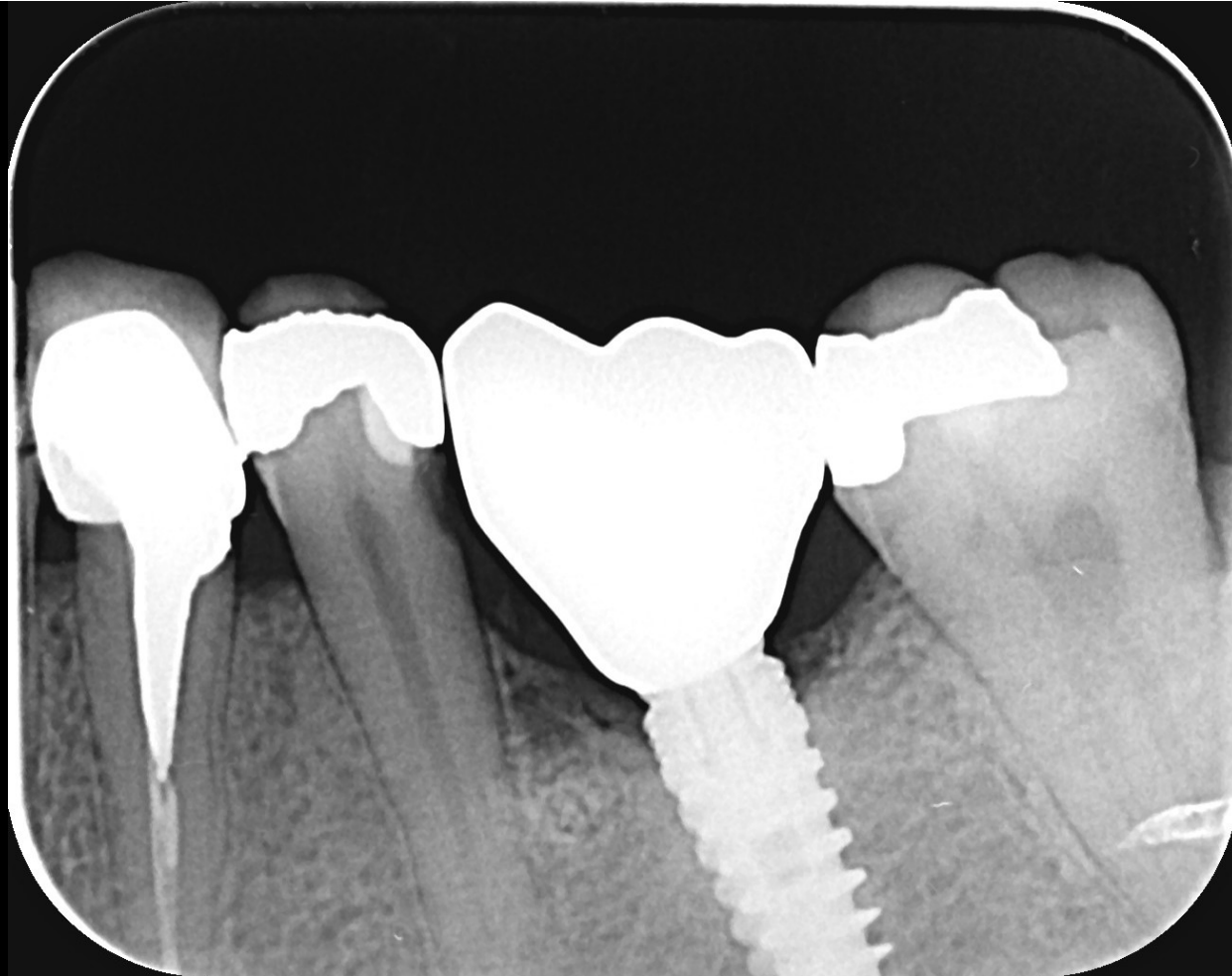




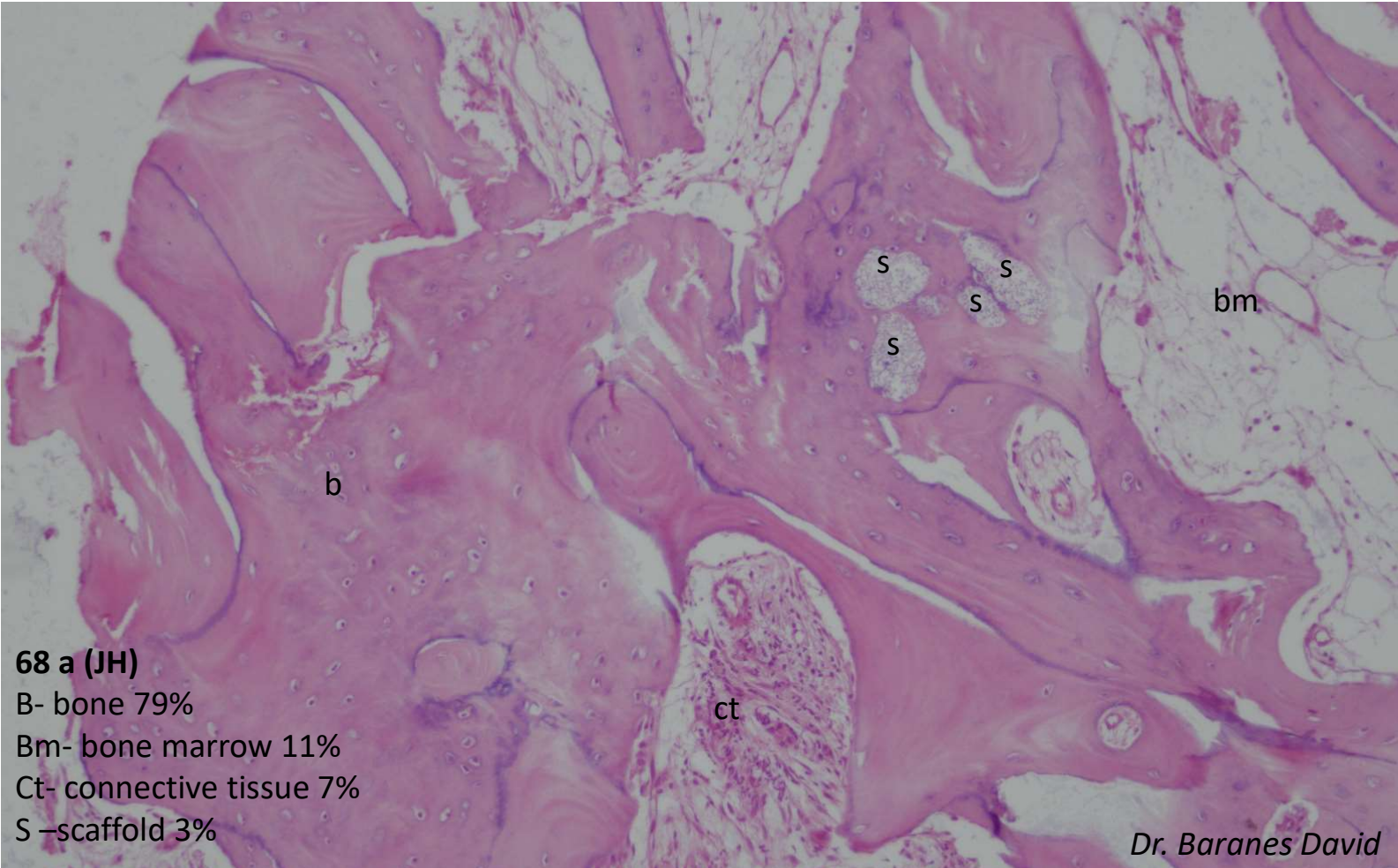
Muestreo de hueso con trépano para análisis histológico.



Colocación del implante.



Un año después del injerto óseo.



**68 a (JH)**

B- bone 79%

Bm- bone marrow 11%

Ct- connective tissue 7%

S –scaffold 3%

*Dr. Baranes David*

¡Casi el 90% del hueso obtenido a los 8 meses!

## Conclusión:

Bond Apatite tiene una muy buena biocompatibilidad con el tejido óseo y tejido blando circundante, pero también con dientes e implantes.