

**PRESENTACIÓN DE MEMBRANA DE COLÁGENO MEMBRACEL®
- PARA USO ODONTOLÓGICO -**

Dr. Miguel Tannous Profesor Titular



*Universidad de Buenos Aires
Facultad de Odontología
Hospital Odontológico-Universitario*

Como todos los materiales biocompatibles, esta membrana se suma a las tradicionales reabsorbibles, cumpliendo un rol importante en la práctica de la cirugía oral. Siendo transparente, al ser colocada en el sitio operado se facilita la visualización de los rellenos óseos en zonas injertadas. Hemos tenido oportunidad de emplearla en la Cátedra y en el ejercicio privado en los siguientes casos:

- a) En la instalación de implantes inmediatos seguidos de relleno óseo y cubrir el lecho con membrana actuando como barrera.
- b) En relleno de seno maxilar con hueso liofilizado y cubrir con membrana.
- c) En retiro de implantes, relleno y cubrir con membrana.
- d) En retiro de hueso del mentón y cubrir el lecho qui-rúrgico con membrana.

En todos los casos se utilizó **Membracel®** como barrera biológica y en ninguno de los casos, todos documentados, hemos tenido reacciones desfavorables o negativas (ello es reacciones alérgicas, ni rechazo alguno) lo que indica que favorece y acelera la cicatrización permitiendo la osteogénesis, la osteo-inducción, la osteoconducción, etc La primera fase del proceso de cicatrización -fase I- se caracteriza por la osteogénesis; el hueso autólogo del mismo paciente mantiene vivos a los osteoblastos que comienzan a proliferar y producen una matriz osteoide inmadura. El hueso formado en esta fase I es proporcional a la densidad de osteoblastos en la zona del trasplante. Después de semanas comienza la fase II que es una res- puesta osteoblástica de la matriz osteoide amorfa de la fase I. Al mismo tiempo que se produce esta resorción inducida por proteínas promotoras, las células proge- nitoras mesenquimáticas pluripotenciales se convierten en osteoblastos, proceso conocido como osteoinducción. La molécula promotora es la osteogenina o proteína morfogenética ósea (PMO); ésta se encuentra también en el hueso humano desecado, desmineralizado y conge- lado (HHDDC). A continuación, los osteoblastos inducidos por las sustancias promotoras presentes en los márgenes del defecto injertado, completan la respuesta de la fase II en un proceso que se conoce como osteoconducción o sustitución por desplazamiento. Este proceso es lento, requiere oxígeno procedente de un lecho vascular intacto y la inmovilidad del injerto. Todos estos procesos requieren la barrera mecánica biológica que cumplen las membranas, siendo **Membracel®** una de las empleadas con éxito por nosotros.-



**MIGUEL TANNOUS
PROFESOR TITULAR**