

Raccogli **risultati**,
non tessuto dei pazienti¹

Biodesign[®]
OTOLOGIC REPAIR GRAFT



COOK[®]
MEDICAL

L'innesto Biodesign per la riparazione otologica garantisce un approccio veramente miniminvasivo alla chirurgia dell'orecchio, senza necessità di sito donatore e pertanto nessuna ulteriore cicatrice per il paziente.⁶

CHIUSURA AFFIDABILE



Il materiale Biodesign si rimodella nel tessuto ospite naturale con un tasso di successo generale del 91%¹⁻⁹, secondo la letteratura pubblicata; nessuna differenza statisticamente significativa nei risultati audiometrici rispetto alla fascia temporale.^{1, 10}

ECCELLENTE MANEGGEVOLEZZA



Il materiale Biodesign è facile da manipolare e consente quindi di posizionare l'innesto con maggior precisione.¹

RISPARMIO DI TEMPO



L'innesto Biodesign per la riparazione otologica riduce la necessità di raccogliere tessuto autologo, con una notevole diminuzione del tempo intraoperatorio.¹

Biodesign[®]

OTOLOGIC REPAIR GRAFT

L'innesto Biodesign per la riparazione otologica è concepito per essere usato come materiale di innesto per la chiusura della perforazione della membrana timpanica.

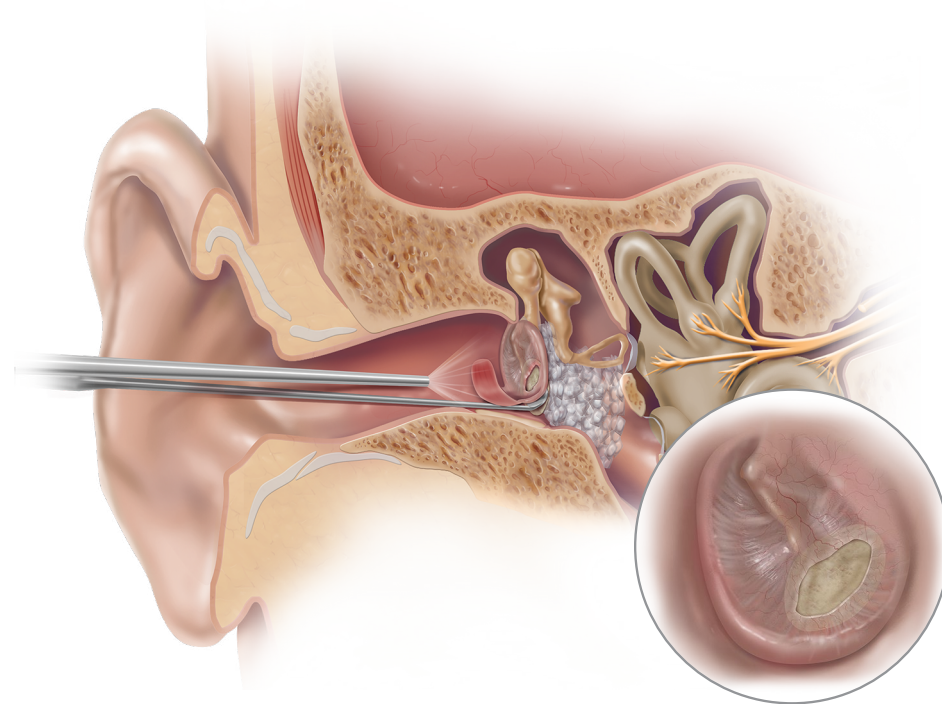


Illustrazione di Lisa Clark

Risparmio di tempo

L'innesto Biodesign per la riparazione otologica riduce la necessità di raccogliere tessuto dai pazienti, con una media di 10 minuti risparmiati per ogni procedura.⁵



Suggerimenti per ottenere i migliori risultati possibili:



Quando l'innesto è idratato è possibile tagliarlo nella dimensione desiderata.



È comprovato che la tecnica del sottostrato ha esito positivo.¹



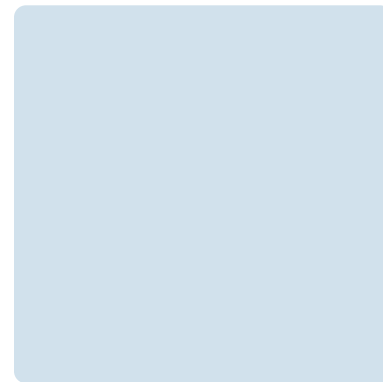
Posizionare l'innesto asciutto oppure idratarlo per non più di un minuto prima di posizionarlo.

Eccellente maneggevolezza

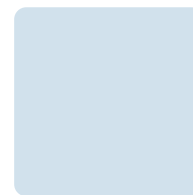
Il materiale di Biodesign è facile da manipolare e consente una maggiore precisione durante il posizionamento dell'innesto.¹ La confezione e le dimensioni comode contribuiscono a semplificare le riparazioni. È dotato di alloggiamento, opzioni con dimensioni circolari e membrane quadrate da tagliare per ottenere la forma e la dimensione desiderate.

Misure dei prodotti disponibili

Le dimensioni mostrate sono quelle effettive.



50 x 50 mm



25 x 25 mm



9 mm



6 mm



4 mm



CHIUSURA AFFIDABILE

L'INNESTO BIODESIGN PER LA RIPARAZIONE

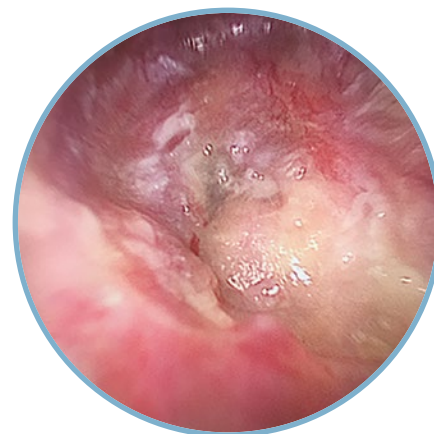
OTOLOGICA CHIUDE LA PERFORAZIONE
con la neurovascolarizzazione ed evita
ulteriori comorbilità e cicatrici associate
alla raccolta di tessuto dal paziente.¹

91%

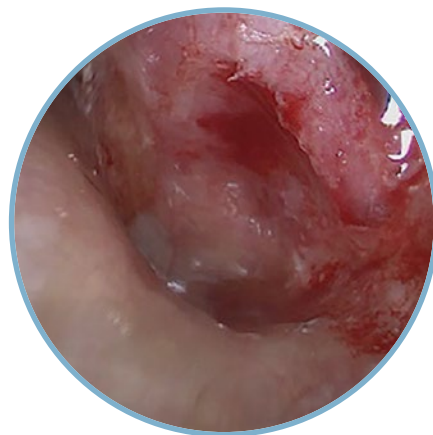
Tasso di successo
nella letteratura
pubblicata.¹⁻⁹



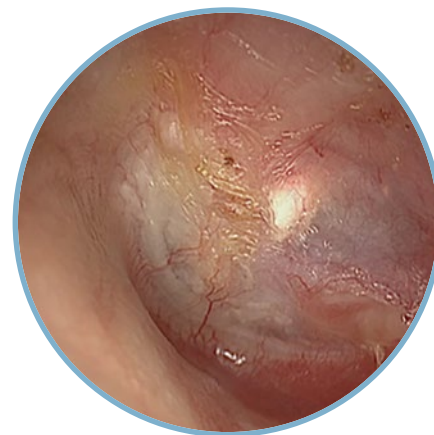
Posizionamento
di un innesto Biodesign



15 giorni dopo l'intervento



40 giorni dopo l'intervento



60 giorni dopo l'intervento

Immagini gentilmente concesse dal Dott. Giuseppe
Panetti, Ospedale Ascalesi, ASL Napoli, Italia.

RISULTATI AUDIOMETRICI

ABG, PTA, test soglie per via aerea*



NESSUNA DIFFERENZA
STATISTICAMENTE
SIGNIFICATIVA

($p=0,7$) SE **CONFRONTATO** CON

FASCIA TEMPORALE¹

*I test audiometrici includono ABG (air-bone gap, differenza tra soglia uditiva per via aerea e via ossea), PTA (pure tone averages, media soglie uditive con toni puri) e test delle soglie per via aerea.

1. D'Eredità R. Porcine small intestinal submucosa (SIS) myringoplasty in children: a randomized controlled study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015;79(7):1085-1089.
2. Cass ND, Hebbe AL, Meier MR. et al. Pediatric primary tympanoplasty outcomes with autologous and non-autologous grafts. *Otol Neurotol*. 2022;43(1):94-100.
3. Chen CK, Hsieh LC. Clinical outcome of exclusive endoscopic tympanoplasty with porcine small intestine submucosa in 72 patients. *Clin Otolaryngol*. 2020;45(6):938-943.
4. Barron C, Lukens J, Niermeyer W, et al. Investigation of novel grafts in use for pediatric tympanoplasty. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2019;128(12):1111-1115.
5. Redaelli De Zinis LO, Berlucchi M, Nassif N. Double-handed endoscopic myringoplasty with a holding system in children: preliminary observations. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;96:127-130.
6. James AL. Endoscope or microscope-guided pediatric tympanoplasty? Comparison of grafting technique and outcome. *Laryngoscope*. 2017;127(11):2659-2664.
7. Ranguis SC, Leonard CG, James AL. Prospective comparison of pediatric endoscopic lateral graft and interlay tympanoplasty. *Otol Neurotol*. 2021;42(6):867-875.
8. Wang N, Isaacson G. Collagen matrix as a replacement for Gelfilm for post-tympanostomy tube myringoplasty. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;135:110136.
9. Yawn RJ, Dedmon MM, O'Connell BP, et al. Tympanic membrane perforation repair using porcine small intestinal submucosal grafting. *Otol Neurotol*. 2018;39(5):e332-e335.
10. Dontu P, Shaigany K, Eisenman DJ. Anatomic and audiometric outcomes of porcine intestinal submucosa for tympanic membrane repair. *Laryngoscope*. 2022;7(6):2069-2075.

Consultare le informazioni sui rischi del prodotto nelle Istruzioni per l'uso (IFU) all'indirizzo cookmedical.eu.

