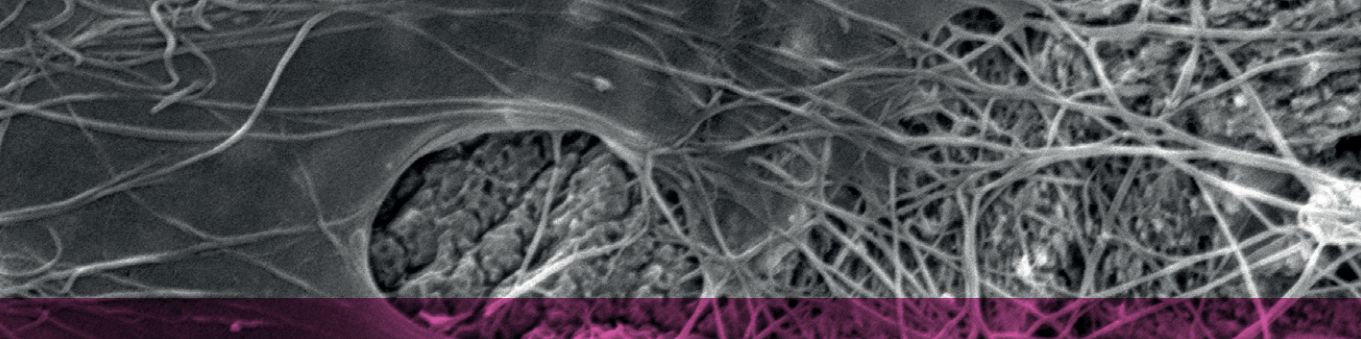




endoret[®] (prof[®])

Endogene Regenerative Technologie

ORALCHIRURGIE



www.bti-biotechnologyinstitute.de



bti[®]
Human
Technology



EIN VORREITER IN DER REGENERATIVEN MEDIZIN

BTI Biotechnology Institute ist ein spanisches Biomedizin-Unternehmen mit Fokus auf der Entwicklung translationaler Forschungsprojekte (I+D+i).

BTI ist durch die Anwendung von ENDORET® in verschiedenen medizinischen Fachgebieten weltweit wissenschaftlicher Vorreiter in der regenerativen Medizin.

MEHR ALS 5.000 M² FÜR SCHULUNGSRÄUME, KLINIK UND FORSCHUNG



UNSERE SCHULUNGEN STEHEN GANZ IM ZEICHEN OPTIMIERTER KLINISCHER RESULTATE

- **Spezifische Schulungen** für die verschiedenen medizinischen Bereiche.
- **Mehr als 40 Abkommen zur wissenschaftlichen Zusammenarbeit** mit Universitäten und Forschungseinrichtungen weltweit.
- Jährlich über **1.200 Kursteilnehmer/innen** aus aller Welt.

TRANSLATIONALE FORSCHUNG: WIR WENDEN UNSERE IM LABOR ERWORBENEN KENNTNISSE IN DER KLINISCHEN PRAXIS AN

- **Zusammenarbeit mit Experten aus verschiedenen Ländern** in unterschiedlichen medizinischen Bereichen mit dem Ziel der Entwicklung effizienter klinischer Protokolle.

MEHR ALS 200 INDEXIERTE WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN GARANTIEREN DIE EFFIZIENZ UND BIOSICHERHEIT VON ENDORET®

- **20 % der Mitarbeiter/innen** arbeiten in der Forschung.
- Mehr als **15 Jahre Forschungstätigkeit** im Bereich der Geweberegeneration.
- **Preis für Technologische Innovation** (Premio Príncipe Felipe a la Innovación Tecnológica).

ENDORET®-TECHNOLOGIE

1. WAS IST DAS?

ENDORET® IST EINE BIOMEDIZINISCHE TECHNOLOGIE MIT DEM ZWECK, DIE GEWEBEREGENERATION MITHILFE AUTOLOGER PROTEINE ZU STIMULIEREN.

Hunderte von endogenen Proteinen sind an den Prozessen der Geweberegeneration beteiligt, hierzu gehören auch Angiogenese, Chemotaxis und Zellproliferation. Es gibt keinen exogenen Wirkstoff, der diese Prozesse wirksam beeinflussen kann. ⁽¹⁾

Mit der ENDORET®-Technologie können die Proteine aus dem Blut isoliert und konzentriert werden, die an der Geweberegeneration beteiligt sind und entsprechend in situ angewendet werden.

2. AUTOLOGE PROTEINE UND MATRIX

A. WACHSTUMSFAKTOREN

ENDORET stimuliert die Geweberegeneration, da es mit Wachstumsfaktoren angereichert ist und wie ein biologisches System funktioniert. ⁽²⁾



B. FIBRINMEMBRAN

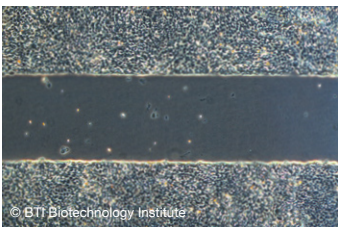
Ermöglicht die gleichmäßige und progressive Freisetzung einer großen Molekülanzahl, einschließlich Wachstumsfaktoren und sonstigen Proteinen. ^{(3) (4) (5)}

3. REGENERATIVES POTENZIAL

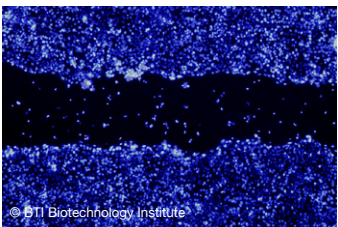
- Fördert die **Angiogenese (A)** ⁽⁶⁾
- Stimuliert die **Zellmigration (B)** ⁽⁷⁾
- Steigert die **Proliferation (B)** ^{(7) (8) (9)}
- Reduziert die **Entzündung und die Schmerzen (C)** ^{(10) (11) (12)}
- Stimuliert die **autokrine und parakrine Sekretion der Wachstumsfaktoren (B)** ^{(7) (8) (9)}

(A): Klinische Vorstudie (B): In-vitro-Studie (C): Klinische Studie

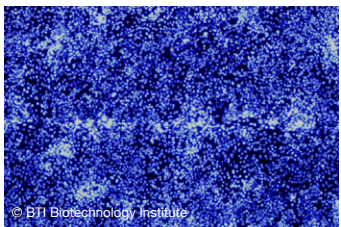
ENDORET® BESCHLEUNIGT DIE ZELLMIGRATION BEI DER REGENERATION ^{(7) (8)}



AUSGANGSSITUATION (0 STUNDEN)



KONTROLLE (24 STUNDEN)

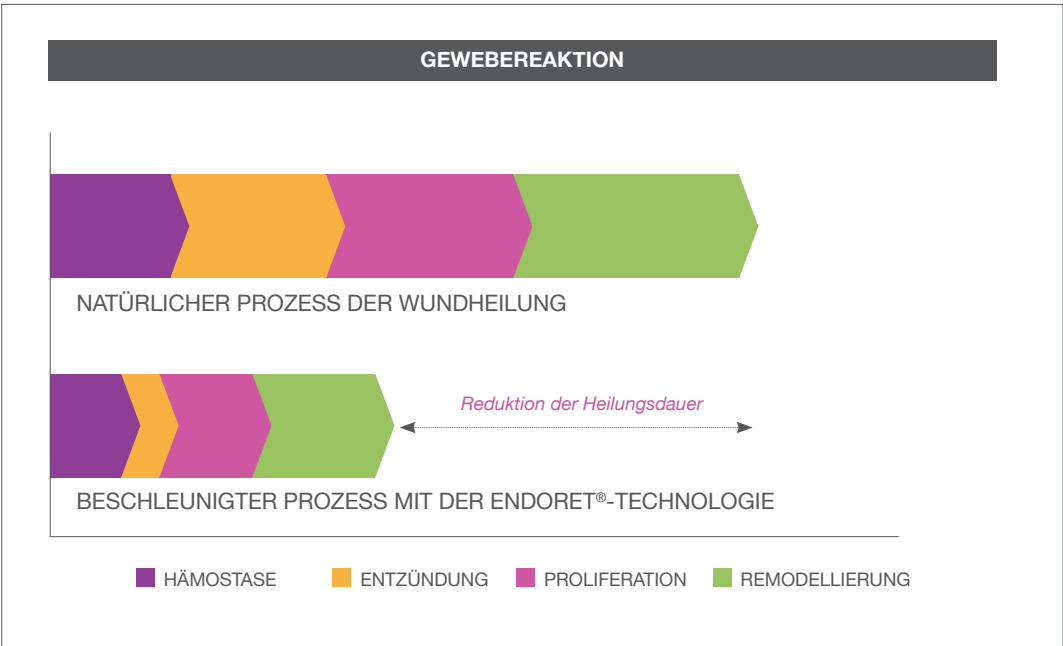


ENDORET® (24 STUNDEN)

DIE ENDORET®-TECHNOLOGIE
REDUZIERT DIE DAUER DER
GEWEBEREGENERATION IN
KLINISCHEN STUDIEN ^{(13) (14)}



SIE KÖNNEN DAS
VIDEO AUFRUFEN,
INDEM SIE DEN
CODE MIT IHREM
SMARTPHONE
EINSCHANNEN

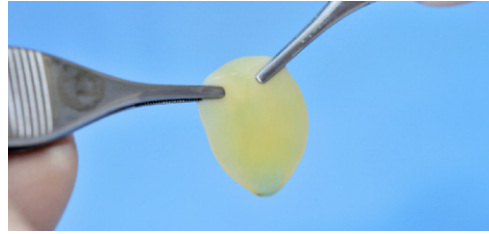


4. VIELSEITIG ANWENDBAR

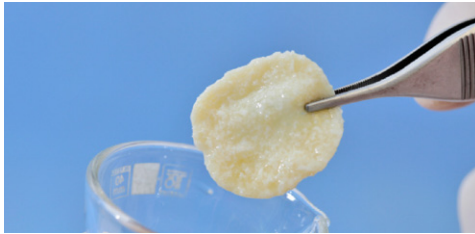
Dank ihrer Vielseitigkeit lässt sich die ENDORET®-Technologie an verschiedenste klinische Situationen anpassen. ⁽¹⁵⁾



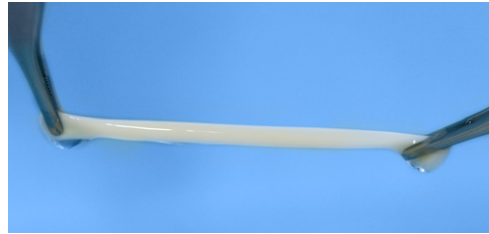
Flüssigkeit



Koagulum / Clot



PRGF® mit Biomaterial



Fibrinmembran

5. SICHERHEIT

Autologes Produkt, keine Inkompatibilitäts- oder **Abstoßungsrisiken**.

Alle ENDORET®-Anwendungsformen verfügen über eine **bakteriostatische Wirkung**, insbesondere in den ersten 4 Stunden nach ihrer Anwendung (in-vitro-Studien). ^{(16) (17) (18)}

Über 1.000.000 Patienten aus mehr als 20 Ländern wurden bereits behandelt, **ohne dass Nebenwirkungen aufgetreten sind**.

KLINISCHER NUTZEN

Die Effektivität wurde in mehr als 200 internationalen wissenschaftlichen Publikationen belegt. BTI hat somit weltweit den größten klinischen Hintergrund in diesem Bereich.

VORTEILE DER ENDORET®-TECHNOLOGIE

Die exklusiv von BTI Technology Institute entwickelte ENDORET®-Technologie verfügt über die größten Erfahrungswerte auf dem Markt. Die Entwicklung spezifischer Protokolle für die Geweberegeneration wird ständig vorangetrieben.

OPTIMALE THROMBOZYTENKONZENTRATION

Eine **geeignete Thrombozytenkonzentration** ist ausschlaggebend für das Endergebnis. ⁽²⁾ ⁽¹⁶⁾

OHNE LEUKOZYTEN

Die Inklusion von **Leukozyten** verstärkt Schmerzen und die Entzündung ⁽¹⁷⁾ und beschleunigt den Fibrinabbau. ⁽¹⁸⁾

KONTROLLIERTE AKTIVIERUNG

Ermöglicht die Bildung einer **Fibrinmatrix in situ** sowie die **graduelle Freisetzung von Wachstumsfaktoren**, wobei die Wirksamkeit über die Zeit aufrechterhalten bleibt. ⁽⁴⁾ ⁽¹⁹⁾

AUTOLOG

Aus dem Blut des Patienten, daher wurden **keine Nebenwirkungen beobachtet**. ⁽²⁰⁾

REPRODUZIERBAR

Strikt definiertes und geprüftes Protokoll bezüglich Vorbereitung und klinischer Anwendung.

VIELSEITIG

4 verschiedene Produkte, die in einem Herstellungsprozess erhalten werden können, wodurch sich ENDORET® (PRGF®) an die verschiedensten klinischen Bedürfnisse anpassen lässt. ⁽¹⁵⁾ ⁽²¹⁾

VORTEILE UND ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN DER ENDORET®-TECHNOLOGIE IM BEREICH DER IMPLANTOLOGIE

1. ERHÖHTE VORHERSAGBARKEIT

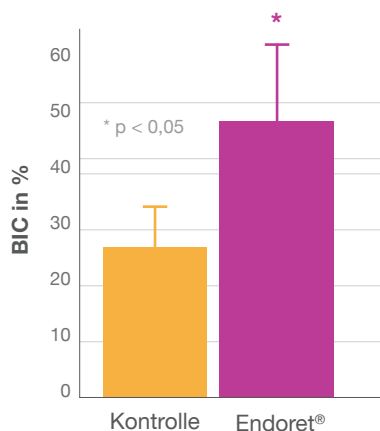
IN VERBINDUNG MIT PRGF® (ENDORET®) GESETZTE IMPLANTATE ERREICHEN EINE HOHE ÜBERLEBENSRATE.^{(19) (20) (21) (22)}

Die Spülung des Bohrstollens mit flüssigem PRGF® (Endoret®) führt zur Ausbildung einer mit Wachstumsfaktoren angereicherten Fibrinmembran auf der Implantatoberfläche, woraus eine erhöhte Knochenapposition und eine bessere Knochenqualität resultiert. Die nano-strukturierte Oberfläche der BTI-Implantate ist speziell auf die Nutzung der biologischen Effekte von PRGF® (Endoret®) ausgelegt.

HISTOMORPHOMETRISCHE ANALYSE DER KONTAKTFLÄCHE BIC (KONTAKT KNOCHEN/IMPLANTAT) NACH ZWEI MONATEN⁽²³⁾

ÜBERLEBENSRATE GEMÄSS KLINISCHER STUDIEN

- Studie mit bis zu **5 Jahren** Nachuntersuchung · 5.787 Implantate. **99,2 %**⁽¹⁹⁾
- Studie mit bis zu **5 Jahren** Nachverfolgung · 1.139 Implantate mit Sofortbelastung. **99,3 %**⁽²⁰⁾
- Studie mit bis zu **8 Jahren** Nachuntersuchung · 1.287 kurze Implantate. **99,3 %**⁽²¹⁾
- Studie mit **10-12 Jahren** Nachuntersuchung · 111 kurze Implantate. **98,9 %**⁽²²⁾

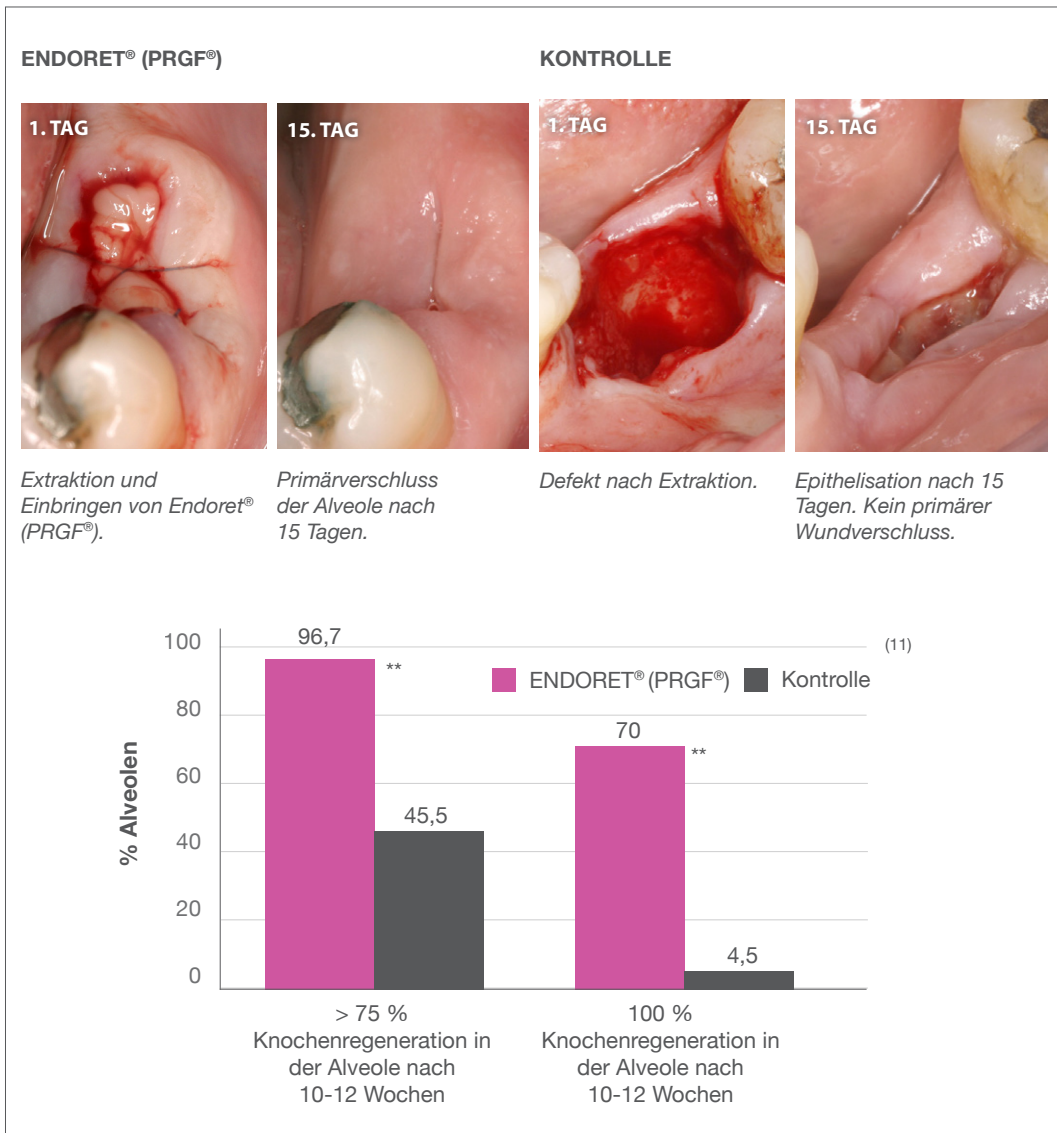


2. BEHANDLUNG

EXTRAKTIONSSALVEOLEN

Verschiedene klinischen Studien belegen: werden Alveolen nach der Extraktion mit ENDORET® behandelt, treten deutlich weniger Entzündungen und Schmerzen auf und die Epithelisation und Knochenregeneration werden beschleunigt. ^{(11) (14) (24) (25)}

Die Überlebensrate eines direkt nach der Extraktion in die Alveole inserierten Implantats beträgt laut einer Studie 98 % und stellt folglich eine sichere, wirksame und vorhersehbare Behandlungsmethode dar. ⁽²⁶⁾



3. VERRINGERTES OSTEONEKROSE-RISIKO

Verschiedene Studien führen zu dem Ergebnis, dass die Behandlung mit ENDORET® bei Patienten, die mit Bisphosphonaten behandelt wurden, **das Risiko einer Knochennekrose (BRONJ) nach einer Zahnextraktion verringert.** ^{(28) (29)}

BEHANDLUNG	ANZAHL DER EXTRAKTIONEN	AUSBILDUNG EINER KNOCHENNEKROSE
Kontrolle	267	5
Endoret® (PRGF®)	542	0

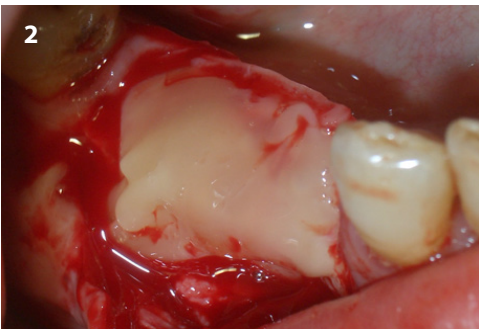
KLINISCHE STUDIE ZUR PRÄVENTION VON BISPHOSPHONAT-ASSOZIIERTER OSTEONEKROSE DES KIEFERS (BRONJ) ⁽²⁸⁾

ENDORET® (PRGF®)

1



2

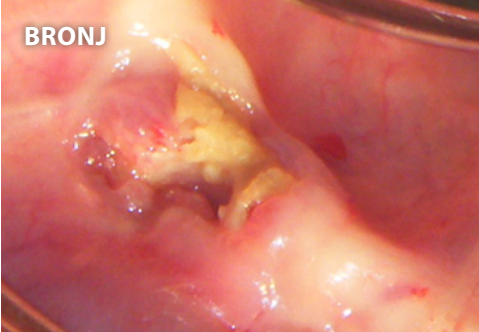


KONTROLLE

3



BRONJ



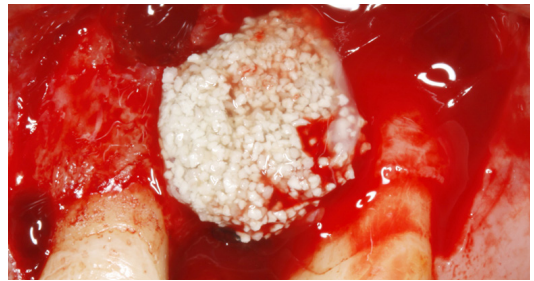
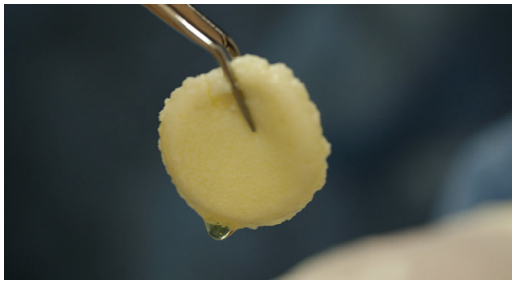
4. ENDORET® IN DER BEHANDLUNG VON BRONJ

Nach Resektion des nekrotischen Bereiches kann die Behandlung mit ENDORET® die Vaskularisation und die Regeneration von Knochen und Weichgeweben verbessern. Damit kann ENDORET® auch als **begleitende Behandlung für Patienten mit BRONJ** zum Einsatz kommen, wie Studien belegen. ⁽²⁷⁾

Im Rahmen einer prospektiven klinischen Studie zeigte sich bei der Therapie einer BRONJ mit ENDORET® eine deutliche Verbesserung. ⁽²⁷⁾

5. AUGMENTATIONEN

ENDORET® kann für die **Agglutination von Biomaterial** verwendet werden, wodurch **dieses handlicher wird** und seine osteokonduktiven und biologischen Eigenschaften verbessert werden können. ^{(10) (30) (31) (32) (33)}

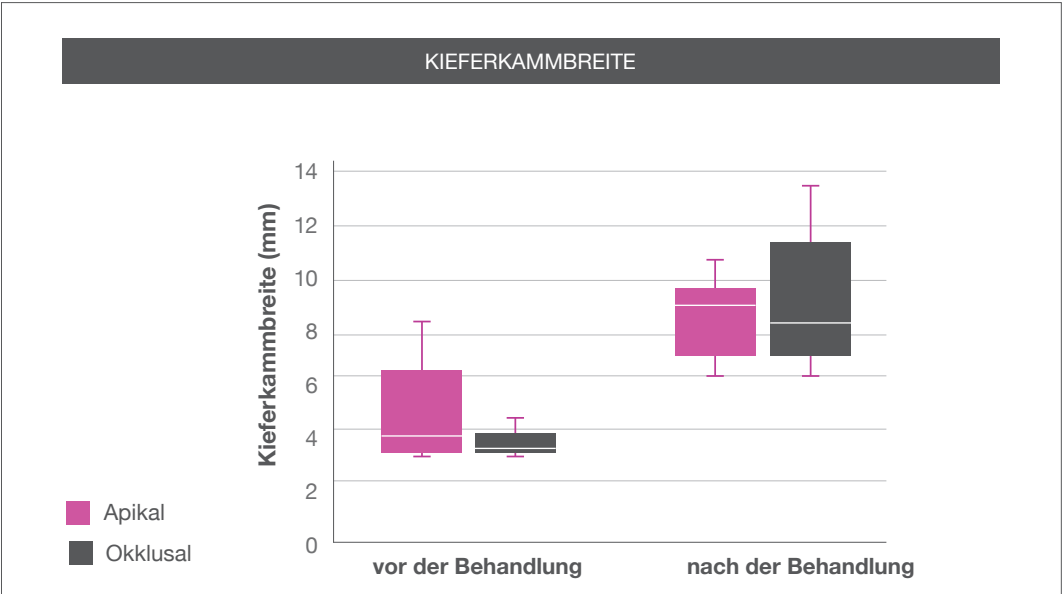


6. BEHANDLUNG DES ATROPHISCHEN KIEFERS

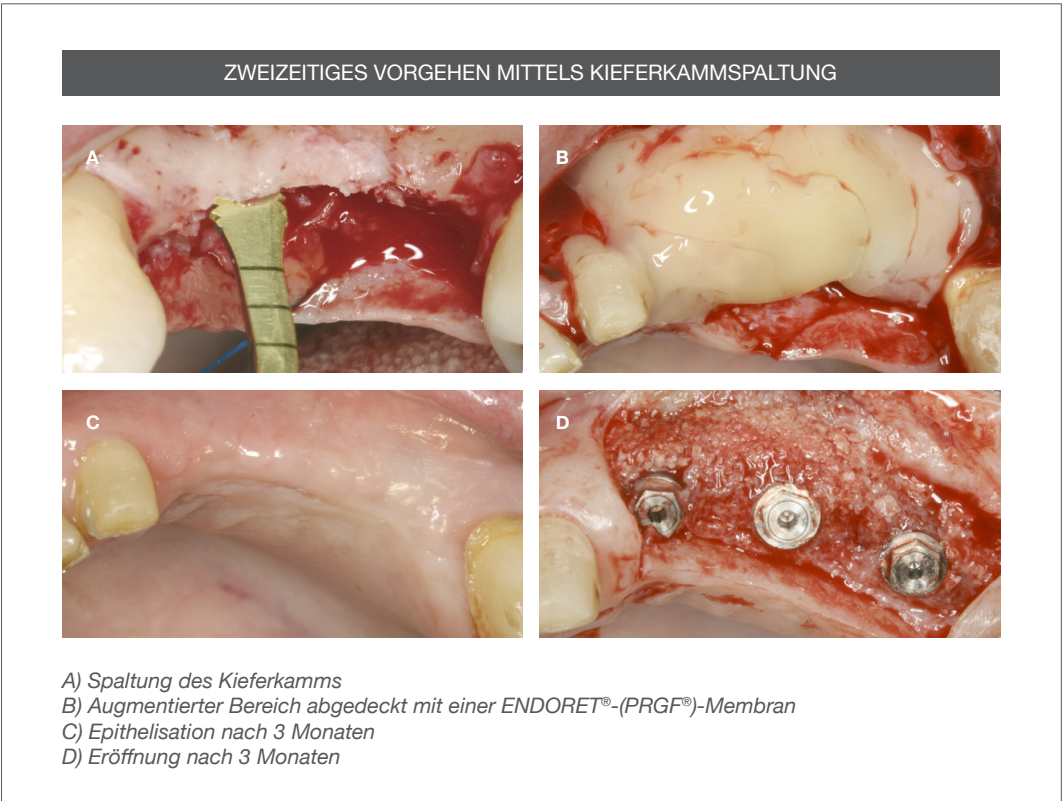
ENDORET® verbessert die Geweberegeneration und ist durch seine Vielseitigkeit für verschiedene chirurgische Techniken einsetzbar.

A. HORIZONTALE AUGMENTATION

Bei einer Kieferkammspreizung oder -spaltung kann mit ENDORET® in zwei Etappen eine durchschnittliche Verbreiterung von 3,35 mm erreicht werden. ^{(34) (35)}



In Verbindung mit einem Blockaugmentat verbessert ENDORET® die Heilung des Lappens und verhindert somit die Gefahr einer Exposition und in der Folge die Notwendigkeit eines weiteren Eingriffs. ⁽³⁶⁾



B. SINUSLIFT

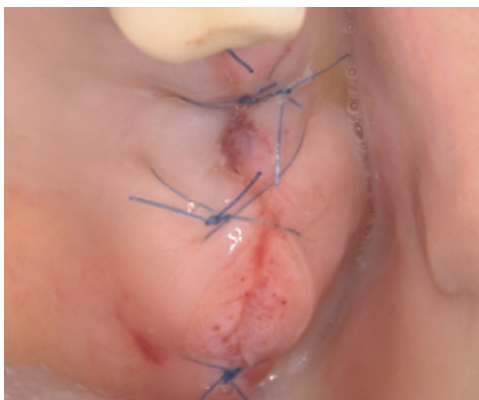
ENDORET® reduziert Entzündungen und Schmerzen. Außerdem führt es zu einer höherem knöchernen Durchbauung des Augmentationsmaterials. ^{(10) (32) (37)}

ENDORET® kann für die Behandlung einer perforierten Schneiderschen Membran eingesetzt werden. ⁽³¹⁾

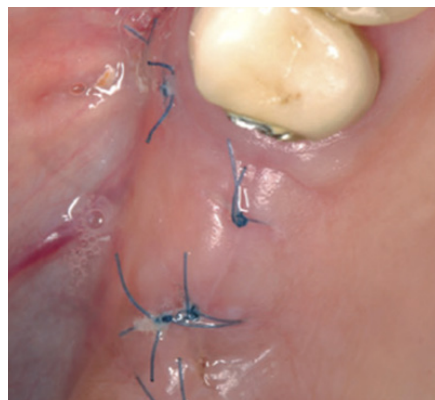
LATERALER SINUSLIFT - STUDIE (SPLIT-MOUTH-DESIGN) MIT
UND OHNE VERWENDUNG VON ENDORET® ⁽³³⁾



ENDORET® VERBESSERT DIE REVASKULARISATION
DES AUGMENTATS UND DIE BILDUNG EINES
STABILEN KNOCHENS



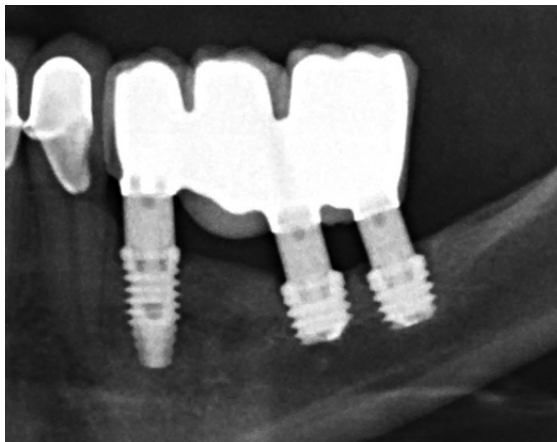
Behandlung ohne ENDORET®



Behandlung mit ENDORET®

C. VERTIKALE KNOCHENREGENERATION

Die Kombination einer ENDORET® Behandlung in Verbindung mit kurzen und extrakurzen Implantaten macht Versorgungen atrophierter Kieferkämme möglich. Weitaus umfangreichere Techniken werden dadurch vermieden. ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾



7. PARODONTALE REGENERATION

ENDORET® bringt auch für den Bereich der mukogingivalen Chirurgie Vorteile mit sich. ⁽⁴⁰⁾



Behandlung von Rezessionen

- (1) Anitua E, Sánchez M, Orive G, Andia I. Delivering growth factors for therapeutics. *Trends Pharmacol Sci.* 2008;29:37-41. (2) Anitua E, Sánchez M, Zalduendo MM, de la Fuente M, Prado R, Orive G, Andia I. Fibroblastic response to treatment with different preparations rich in growth factors. *Cell Prolif.* 2009;42:162-170. (3) Anitua E, Sánchez M, Nurdén AT, Zalduendo M, de la Fuente M, Orive G, Azofra J, Andia I. Autologous fibrin matrices: a potential source of biological mediators that modulate tendon cell activities. *J Biomed Mater Res A.* 2006;77:285-293. (4) Anitua E, Zalduendo MM, Alkhraisat MH, Orive G. Release kinetics of platelet-derived and plasma-derived growth factors from autologous plasma rich in growth factors. *Ann Anat.* 2013 Oct;195(5):461-6. (5) Anitua E, Prado R, Azkargorta M, Rodríguez-Suárez E, Iloro I, Casado-Vela J, Elortza F, Orive G. High-throughput proteomic characterization of plasma rich in growth factors (PRGF-Endoret)-derived fibrin clot interactome. *J Tissue Eng Regen Med.* 2015 Nov;9(11):E1-12. (6) Anitua E, Pelacho B, Prado R, Aguirre JJ, Sánchez M, Padilla S, Aranguren XL, Abizanda G, Collantes M, Hernandez M, Perez-Ruiz A, Peñuelas I, Orive G, Prosper F. Infiltration of plasma rich in growth factors enhances in vivo angiogenesis and improves reperfusion and tissue remodeling after severe hind limb ischemia. *J Control Release.* 2015;202:31-9. (7) Anitua E, Troya M, Orive G. Plasma rich in growth factors promote gingival tissue regeneration by stimulating fibroblast proliferation and migration and by blocking transforming growth factor- β 1-induced myodifferentiation. *J Periodontol.* 2012 Aug;83(8):1028-37. (8) Anitua E, Tejero R, Zalduendo MM, Orive G. Plasma Rich in Growth Factors (PRGF-Endoret) Promotes Bone Tissue Regeneration by Stimulating Proliferation, Migration and Autocrine Secretion on Primary Human Osteoblasts. *J Periodontol.* 2013 Aug;84(8):1180-90. (9) Anitua E, Troya M, Orive G. An Autologous Platelet Rich Plasma Stimulates Periodontal Ligament Regeneration. *J Periodontol.* 2013 Nov;84(11):1556-66. (10) Anitua E, Prado R, Orive G. Bilateral sinus elevation evaluating plasma rich in growth factors technology: a report of five cases. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2012 Mar;14(1):51-60. (11) Anitua E, Murias-Freijo A, Alkhraisat MH, Orive G. Clinical, radiographical, and histological outcomes of plasma rich in growth factors in extraction socket: a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2015 Apr;19(3):589-600. (12) Del Fabbro M, Corbella S, Ceresoli V, Ceci C, Taschieri S. Plasma Rich in Growth Factors Improves Patients' Postoperative Quality of Life in Maxillary Sinus Floor Augmentation: Preliminary Results of a Randomized Clinical Study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2015 Aug;17(4):708-16. (13) Sánchez M, Anitua E, Azofra J, Andia I, Padilla S, Mujika I. Comparison of surgically repaired Achilles tendon tears using platelet-rich fibrin matrices. *Am J Sports Med.* 2007;35:245-251. (14) Anitua E. Plasma rich in growth factors: preliminary results of use in the preparation of future sites for implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1999;14:529-535. (15) Anitua E, Sánchez M, Orive G, Andia I. The potential impact of the preparation rich in growth factors (PRGF) in different medical fields. *Biomaterials.* 2007;28:4551-4560. (16) Anitua E, Alonso R, Girbau C, Aguirre JJ, Muruzabal F, Orive G. Antibacterial effect of plasma rich in growth factors (PRGF) against *Staphylococcus aureus* and *epidermidis* strains. *Clin Exp Dermatol.* 2012 Aug;37(6):652-7. (17) Drago L, Bortolin M, Vassena C, Taschieri S, Del Fabbro M. Antimicrobial activity of pure platelet-rich plasma against microorganisms isolated from oral cavity. *BMC Microbiol.* 2013 Feb;25(13):47. (18) Drago L, Bortolin M, Vassena C, Romanò CL, Taschieri S, Del Fabbro M. Plasma components and platelet activation are essential for the antimicrobial properties of autologous platelet-rich plasma: an in vitro study. *PLoS One.* 2014 Sep 18;9(9):e107813. (19) Anitua E, Orive G, Aguirre JJ, Ardanza B, Andia I. 5-year clinical experience with BTI dental implants: risk factors for implant failure. *J Clin Periodontol.* 2008 Aug;35(8):724-32. (20) Anitua E, Orive G, Aguirre JJ, Andia I. Clinical outcome of immediately loaded dental implants bioactivated with plasma rich in growth factors: a 5-year retrospective study. *J Periodontol.* 2008 Jul;79(7):1168-76. (21) Anitua E, Orive G. Short implants in maxillae and mandibles: a retrospective study with 1 to 8 years of follow-up. *J Periodontol.* 2010;81:819-826. (22) Anitua E, Piñas L, Begoña L, Orive G. Long-term retrospective evaluation of short implants in the posterior areas: Clinical results after 10-12 years. *J Clin Periodontol.* 2014 Apr;41(4):404-11. (23) Anitua E, Orive G, Pla R, Roman P, Serrano V, Andia I. The effects of PRGF on bone regeneration and on titanium implant osseointegration in goats: a histologic and histomorphometric study. *J Biomed Mater Res A.* 2009 Oct;91(1):158-65. (24) Anitua E. The use of plasma-rich growth factors (PRGF) in oral surgery. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2001 Aug;13(6):487-93; quiz 487-93. (25) Stumbras A, Januzis G, Gervickas A, Kubilius R, Juodzbalsys G. Randomized clinical trial of bone healing after alveolar ridge preservation using xenografts and allografts vs. plasma rich in growth factors. *J Oral Implantol.* 2020 46(5):515-525. (26) Del Fabbro M, Boggian C, Taschieri S. Immediate implant placement into fresh extraction sites with chronic periapical pathologic features combined with plasma rich in growth factors: preliminary results of single-cohort study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Nov;67(11):2476-84. (27) Mozzati M, Gallesio G, Arata V, Pol R, Scoletta M. Platelet-rich therapies in the treatment of intravenous bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: a report of 32 cases. *Oral Oncol.* 2012 May;48(5):469-74. (28) Mozzati M, Arata V, Gallesio G. Tooth extraction in patients on zoledronic acid therapy. *Oral Oncol.* 2012 Sep;48(9):817-21. (29) Scoletta M, Arata V, Arduino PG, Lerda E, Chiecchio A, Gallesio G, Scully C, Mozzati M. Tooth extractions in intravenous bisphosphonate-treated patients: a refined protocol. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013 Jun;71(6):994-9. (30) Anitua E, Carda C, Andia I. A novel drilling procedure and subsequent bone autograft preparation: a technical note. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2007 Jan-Feb;22(1):138-45. (31) Taschieri S, Corbella S, Del Fabbro M. Use of plasma rich in growth factor for schneiderian membrane management during maxillary sinus augmentation procedure. *J Oral Implantol.* 2012 Oct;38(5):621-7. (32) Torres J, Tamimi F, Martinez PP, Alkhraisat MH, Linares R, Hernández G, Torres-Macho J, López-Cabarcos E. Effect of platelet-rich plasma on sinus lifting: a randomized-controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2009 Aug;36(8):677-87. (33) Torres J, Tamimi F, Alkhraisat MH, et al. Platelet-rich plasma may prevent titanium-mesh exposure in alveolar ridge augmentation with anorganic bovine bone. *J Clin Periodontol.* 2010 Oct;37(10):943-51. (34) Anitua E, Begoña L, Orive G. Controlled ridge expansion using a two-stage split-crest technique with ultrasonic bone surgery. *Implant Dent.* 2012 Jun;21(3):163-70. (35) Anitua E, Begoña L, Orive G. Clinical evaluation of split-crest technique with ultrasonic bone surgery for narrow ridge expansion: status of soft and hard tissues and implant success. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2013 Apr;15(2):176-87. (36) Anitua E, Alkhraisat MH, Miguel-Sánchez A, Orive G. Surgical correction of horizontal bone defect using the lateral maxillary wall: outcomes of a retrospective study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014 Apr;72(4):683-93. (37) Del Fabbro M, Corbella S, Ceresoli V, Ceci C, Taschieri S. Plasma Rich in Growth Factors Improves Patients' Postoperative Quality of Life in Maxillary Sinus Floor Augmentation: Preliminary Results of a Randomized Clinical Study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2015 Aug;17(4):708-16. (38) Anitua E, Murias-Freijo A, Alkhraisat MH, Orive G. Implant-guided vertical bone augmentation around extra-short implants for the management of severe bone atrophy. *J Oral Implantol.* 2015 Oct;41(5):563-9. (39) Anitua E, Alkhraisat MH, Orive G. Novel technique for the treatment of the severely atrophied posterior mandible. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2013 Sep-Oct;28(5):1338-46. (40) Anitua E, Murias-Freijo A, Alkhraisat MH, Begoña L, Orive G. Plasma rich in growth factors (PRGF-Endoret) associated with connective tissue grafts in the treatment of gingival recessions. *Europ J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Jun 6-12, 2012, Vienna, Austria.

Further readings (41) Anitua E, Sanchez M, Prado R, Orive G. The type of platelet-rich plasma may influence the safety of the approach. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014 Jul;22(7):1708-9. (42) Filardo G, Kon E, Pereira Ruiz MT, Vaccaro F, Guitaldi R, Di Martino A, Cenacchi A, Fornasari PM, Marcacci M. Platelet-rich plasma intra-articular injections for cartilage degeneration and osteoarthritis: single- versus double-spinning approach. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012 Oct;20(10):2082-91. (43) Anitua E, Zalduendo M, Troya M, Padilla S, Orive G. Leukocyte inclusion within a platelet rich plasma-derived fibrin scaffold stimulates a more pro-inflammatory environment and alters fibrin properties. *PLoS One.* 2015 Mar 30;10(3):e0121713. (44) Anitua E, Sanchez M, Nurdén AT, Zalduendo M, de la Fuente M, Orive G, Azofra J, Andia I. Autologous fibrin matrices: a potential source of biological mediators that modulate tendon cell activities. *J Biomed Mater Res A.* 2006;77:285-293. (45) Anitua E, Sánchez M, Nurdén AT, Nurdén P, Orive G, Andia I. New insights into and novel applications for platelet-rich fibrin therapies. *Trends Biotechnol.* 2006;24:227-234. (46) Anitua E, Sánchez M, Orive G. Potential of endogenous regenerative technology for in situ regenerative medicine. *Adv Drug Deliv Rev.* 2010 Jun 15;62(7-8):741-52.



BTI Comercial

San Antonio 15 · 5º
01005 Vitoria-Gasteiz
(Álava) · Spanien
Tel.: +34 945 140 024
Fax: +34 945 135 203
pedidos@bticomercial.com

B.T.I.

Biotechnology Institute S.L.

Parque Tecnológico de Álava
Leonardo da Vinci, 14
01510 Miñano (Álava) Spanien
bti.implantes@bti-implant.es

Niederlassungen

DEUTSCHLAND

Mannheimer Str. 17
75179 Pforzheim · Deutschland
Tel.: +49 7231 428060
Fax: +49 7231 4280615
info@bti-implant.de

PORTUGAL

Praça Mouzinho de Albuquerque, 113, 5º
4100-359 Porto · Portugal
Tel.: (351) 22 120 1373
Fax: (351) 22 120 1311
bti.portugal@bticomercial.com

FRANKREICH

6 Avenue Neil Armstrong
Immeuble Le Lindbergh
33692 Merignac CEDEX · Frankreich
Tel.: (33) 556 18 11 18
info@bti-implant.fr

UK

3 Churchill Court
Manor Royal
West Sussex, RH10 9LU
Tel: +44 (0) 2039 661873
customerservice@bti-implant.co.uk

ITALIEN

C/o Regus Milano Linate
Viale E. Forlanini 23
20134 Milano (MI)
Tel.: (39) 0270605067
info@bti-implant.it

USA

1730 Walton Road
Suite 110
Blue Bell, PA 19422-1802 · USA
Tel.: (1) 215 646 4067
Fax: (1) 215 646 4066
info@bti-implant.us

MEXIKO

Ejercito Nacional Mexicano 351, 3A
Col. Granada Delegación Miguel Hidalgo
Mexico DF · CP 11520 · Mexico
Tel.: (52) 55 52502964
Fax: (52) 55 55319327
bti.mexico@bti-implant.com

www.bti-biotechnologyinstitute.de



BTI APP

ENDORET® (PRGF®)

Version für iPhone / Smartphone

Version für iPad / Tablet (**exklusive Inhalte für Kunden**)