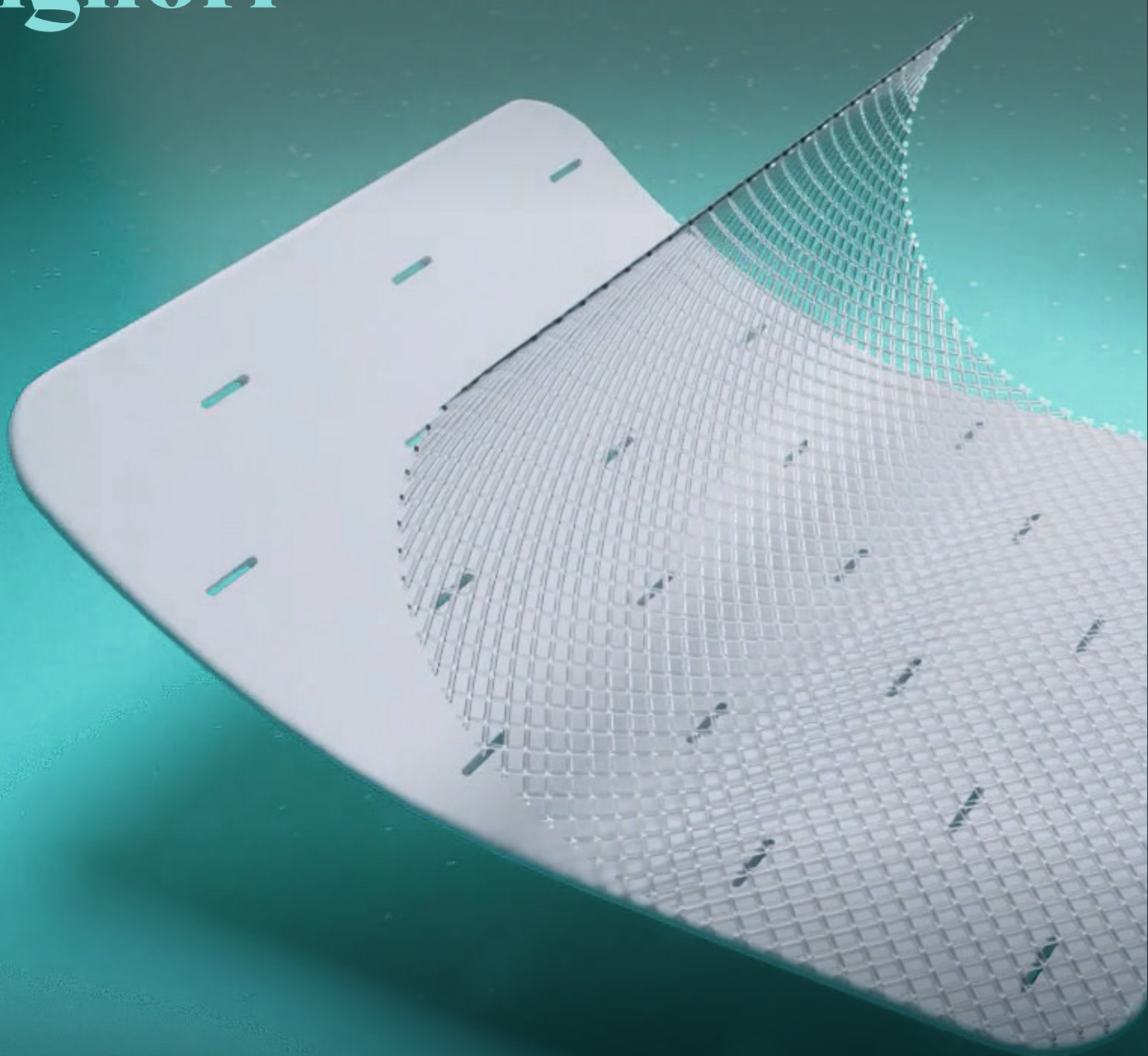
matriderm® plus+

BI-LAYER DERMAL MATRIX

Accelerare la guarigione per ottenere **risultati migliori**



medskin solutions DR. SUWELACK

matriderm®

Il tempo è ciò che fa la differenza

Nella guarigione delle ferite, il **tempo rappresenta un fattore fondamentale.** Quanto prima si chiude una ferita, tanto migliori saranno le condizioni per una rapida vascolarizzazione,[1] un prelievo affidabile dell'innesto[2] e la formazione di un neoderma stabile.[3] In questo modo si ottengono risultati funzionali ed estetici superiori.[4]

La riduzione dei tempi di chiusura della ferita comporta anche meno complicanze, **un recupero più rapido** e un minor carico complessivo sia per i pazienti che per i sistemi sanitari. Soprattutto, **migliora la qualità della vita dei pazienti** riducendo i tempi di ricovero, limitando lo stress psicologico e consentendo un ritorno più rapido alla vita quotidiana.[5]

La riduzione del tempo di esposizione della ferita aiuta a:

- Ridurre al minimo il rischio di infezione[6]
- Ridurre i tempi di recupero[7]
- Migliorare gli esiti funzionali ed estetici[8]



Una guarigione più rapida si traduce in benefici più significativi:

I pazienti recuperano mobilità, sicurezza e qualità della vita prima del previsto.[9]

Gli ospedali registrano degenze più brevi, meno complicanze e un uso più efficiente delle risorse.[10]

I contribuenti guadagnano grazie alla riduzione dei costi di trattamento complessivi.[11]

L’utilizzo clinico e le relative sfide

Il tempo di innesto dipende dalle condizioni della ferita. Nelle ferite complesse, si consiglia spesso un approccio a stadi con una matrice dermica per proteggere le strutture vulnerabili, preparare il letto della ferita, stabilizzare il paziente e controllare l’essudato.

La sfida è bilanciare questa preparazione con la necessità di chiudere la ferita il prima possibile. Anche in casi complessi, una chiusura precoce si traduce in migliori risultati funzionali ed estetici.[12]

Per raggiungere questo obiettivo, una matrice dermica non deve limitarsi a correggere un difetto, ma deve anche **favorire una guarigione guidata.**[13] Promuovendo la rigenerazione strutturata di neoderma e prevenendo la formazione di tessuto cicatriziale disorganizzato, MatriDerm® aiuta a ripristinare l’elasticità e la funzionalità della cute.

L’applicazione precoce di un innesto, sia esso immediato o posticipato, è ciò per cui MatriDerm® è noto, supportato da oltre 20 anni di rinomata esperienza clinica.



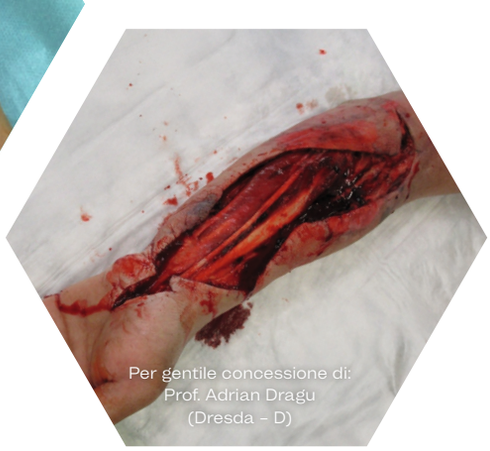
Per trattare casi complessi è consigliabile una procedura a stadi:

Ampie superfici senza siti donatori





Lesioni con strutture esposte



Difetti profondi della ferita

La soluzione

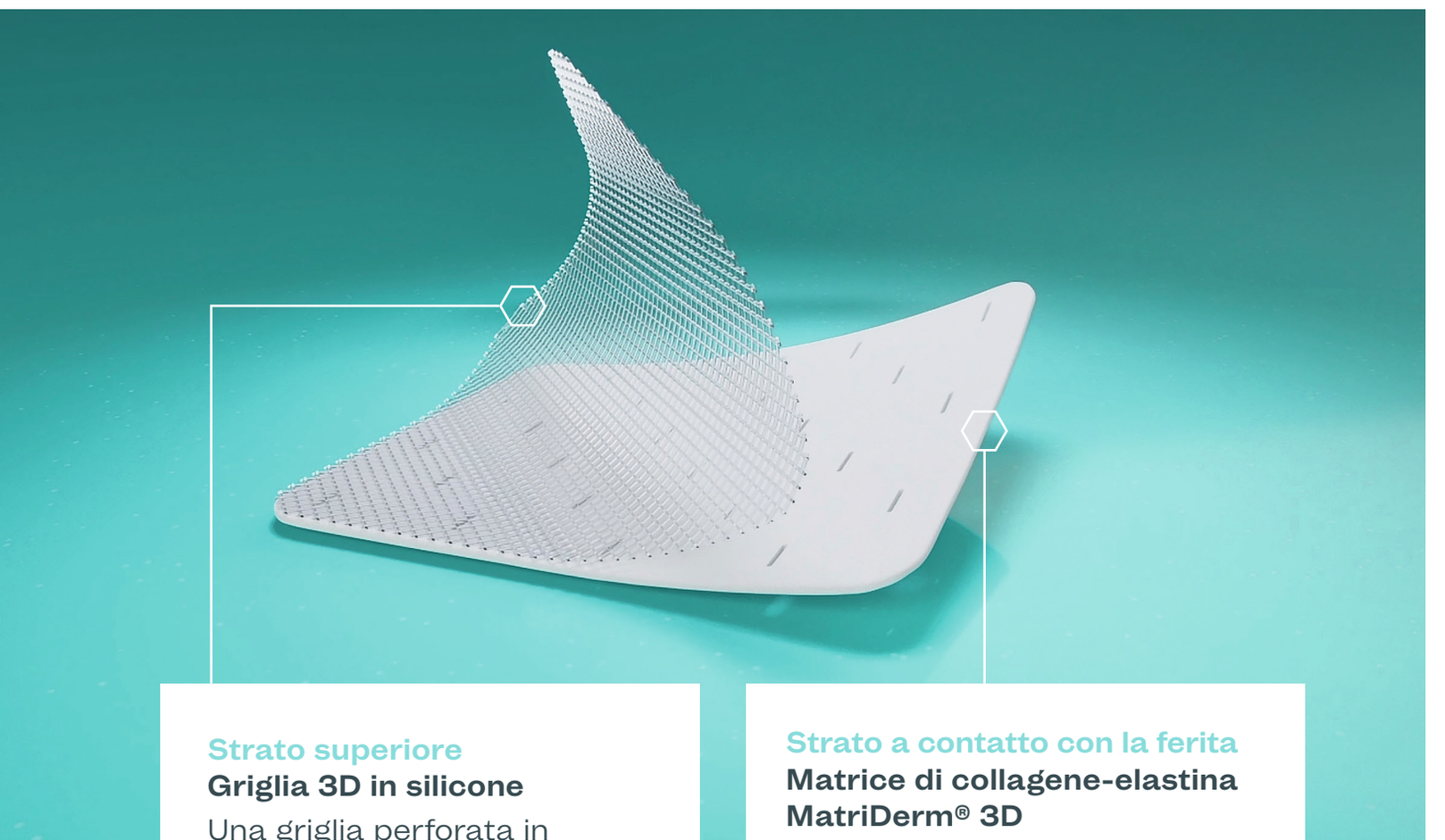
MatriDerm® pluS+ è una matrice a doppio strato progettata per agire da struttura di supporto per la rigenerazione dermica. La sua composizione unica combina una griglia in silicone per uso medicale con la matrice di collagene-elastina MatriDerm® 3D.

La matrice contiene fibrille di collagene dermico native strutturalmente intatte ed elastina solubilizzata derivata dal legamento nucale bovino.

Questa **struttura biologica** supporta la rigenerazione cellulare e tissutale.

Lo **strato superiore** è costituito da una griglia in silicone per uso medicale, progettata esclusivamente per fungere da strumento di supporto al processo decisionale clinico, guidando il chirurgo nella scelta del momento appropriato per procedere all'innesto cutaneo.

Inoltre, la griglia in silicone aggiunge resistenza meccanica e protegge l'ambiente della ferita durante una procedura chirurgica a stadi.



Strato superiore
Griglia 3D in silicone

Una griglia perforata in silicone per uso medicale

- Supporta la valutazione clinica dell'integrazione della matrice prima dell'innesto
- Migliora la maneggevolezza e la sicurezza del chirurgo
- Offre una protezione aggiuntiva al letto della ferita
- Progettato per una gestione efficace dell'essudato

Strato a contatto con la ferita
Matrice di collagene-elastina MatriDerm® 3D

Una matrice dermica fenestrata di collagene-elastina

- Favorisce la crescita cellulare interna[14, 15, 16]
- Favorisce la crescita capillare[15, 17, 18]
- Facilita la formazione di neoderma[16, 19, 20]

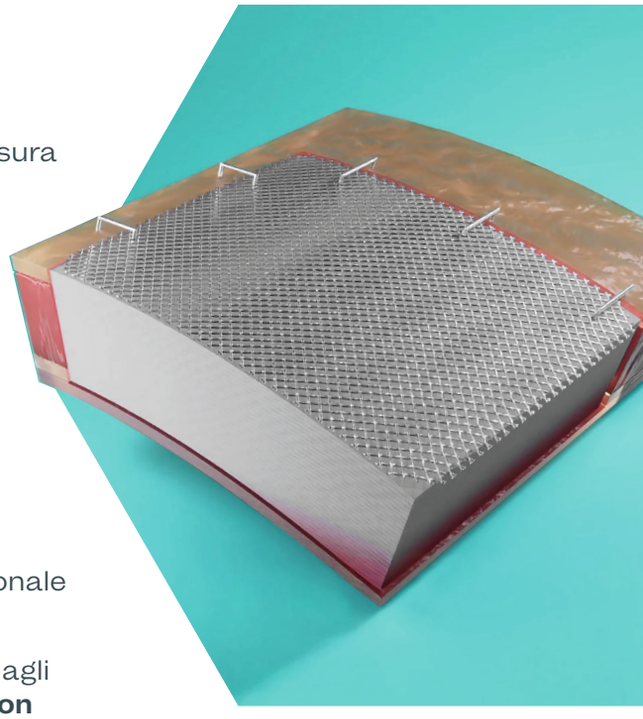
Benefici clinici

MatriDerm® pluS+ offre flessibilità e resistenza nella chiusura della ferita e nell'innesto a stadi, in combinazione con le principali proprietà prestazionali di MatriDerm®:

Innesto precoce

Vascolarizzazione precoce

Eccellente biocompatibilità



In questo modo si ottengono l'eccellenza estetica e funzionale che i medici e i pazienti si aspettano.

MatriDerm® consente di far risparmiare tempo ai medici, agli ospedali e soprattutto ai pazienti. Perché **la guarigione non deve aspettare.**[21]



Indicazioni per l'uso

MatriDerm® pluS+ è indicato per il trattamento di vari tipi di ferite acute e croniche. Il suo design consente versatilità nell'applicazione chirurgica, mantenendo l'attenzione su risultati di guarigione ottimali.

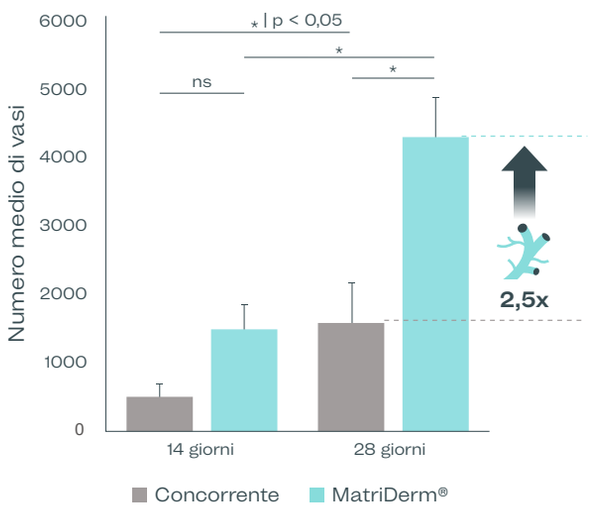
Indicazioni cliniche:

- Ferite chirurgiche (malattie dermatologiche, siti/innesti donatori, post-intervento chirurgia di Mohs, post-intervento chirurgia laser, podiatria, deiscenza della ferita)
- Ustioni di 2° e 3° grado
- Ferite da traumi (abrasioni, lacerazioni e strappi cutanei)
- Lesioni della mucosa
- Ferite a spessore parziale e a tutto spessore
- Drenaggio delle ferite
- Ferite a lenta guarigione (ad es., ferite croniche) che richiedono un innesto, come ulcere da decubito, ulcere venose, ulcere diabetiche, ulcere croniche

MatriDerm® pluS+ è compatibile con tutti i dispositivi per la terapia a pressione negativa per il trattamento delle ferite (NPWT), consentendo di ottenere risultati ottimali nelle ferite complesse.

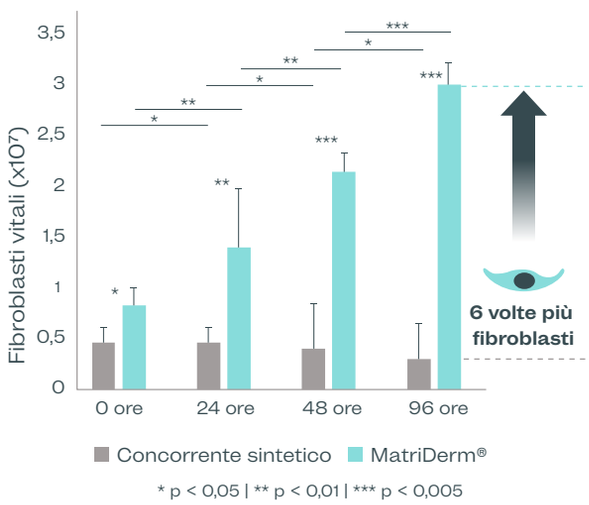
Eredità scientifica della matrice dermica collagene-elastina MatriDerm®

MatriDerm® accelera la rivascolarizzazione: in un modello AV-Loop animale, è stato analizzato il numero di nuovi vasi sanguigni che si formavano nelle ferite trattate con MatriDerm® o un prodotto della concorrenza.



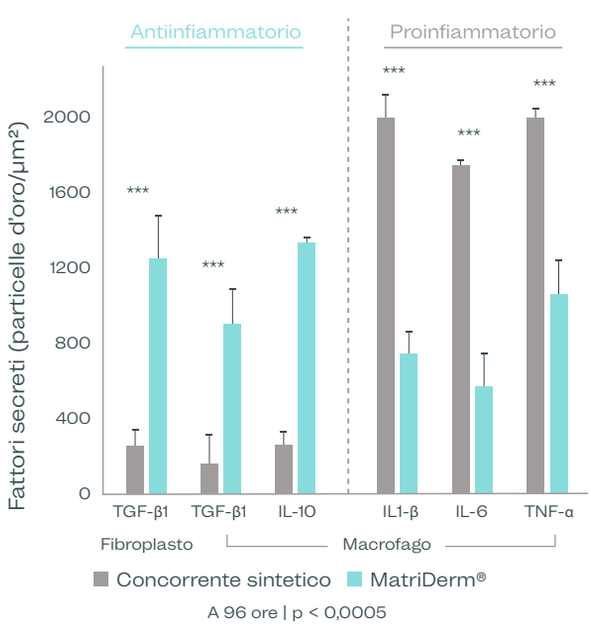
Hong, J. P. et al. (2025). *Int Wound J.* 22(1):e70108

MatriDerm® favorisce una maggiore proliferazione dei fibroblasti: MatriDerm® porta a una maggiore proliferazione cellulare rispetto ad altre matrici della concorrenza.



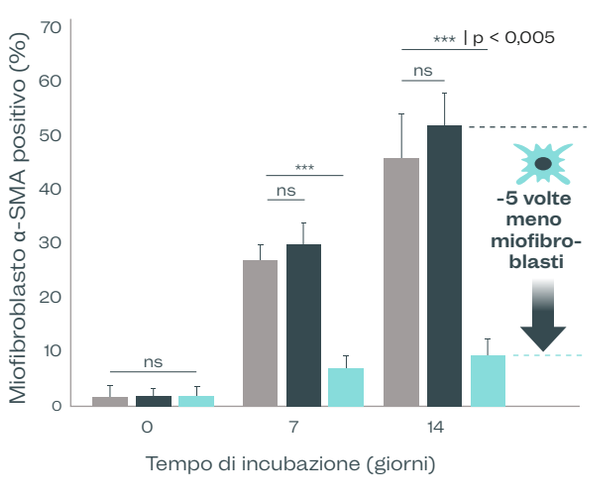
Schmidt, V. J. et al. 2017. *Ann Plast Surg.* 79(1):92-100

MatriDerm® promuove un profilo antiinfiammatorio: MatriDerm® induce un minore rilascio di citochine proinfiammatorie rispetto alla concorrenza, portando a una migliore guarigione della ferita e minore formazione di tessuto cicatriziale.



Dill, V. e Moergelin, M. (2020). *Int Wound J.* 17(3):618-630
**Mediante misurazione di fibroblasti a-SMA positivi

MatriDerm® previene la contrazione limitando la formazione di miofibroblasti: analisi in vitro della formazione del fenotipo dei miofibroblasti mediante colorazione con a-SMA. MatriDerm® limita la formazione di miofibroblasti rispetto ai prodotti della concorrenza. La formazione di miofibroblasti è associata alla contrazione della ferita.



Hong, J. P. et al. (2025). *Int Wound J.* 22(1):e70108

RIFERIMENTI

1. Shi, X., et al. (2023). Research progress on the mechanism of angiogenesis in wound repair and regeneration. Frontiers in Physiology. https://www.frontiersin.org/ journals/physiology/articles/10.3389/fphys.2023.1284981/full

2. Saaiq, M., (2012). Early excision and grafting versus delayed excision and grafting of deep thermal burns up to 40% total body surface area: a comparison of outcome. *PMC.* https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3575152/

3. Vana LPM, Battlehner CN, Ferreira MA, Caldini EG, Gemperli R, Alonso N.

Comparative Long-Term Study Between Two Dermal Regeneration Templates for the Reconstruction of Burn Scar Contractures in Humans: Clinical and Histological Results. Burns. 2020;46(3):596-608; Yannas IV, Tzeranis DS. Mammals Fail to Regenerate Organs When Wound Contraction Drives Scar Formation. npj Regenerative Medicine. 2021;6(1):39; Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N.

A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction.

Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109; Kolokythas P, Aust MC, Vogt PM, Paulsen F. Dermal substitute with the collagen-elastin matrix Matriderm in burn injuries: a comprehensive review. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2008;40(6):367-371.

4. Sangha, M. S., Deroide, F., & Meys, R.. (2024). Wound healing, scarring and management. Clinical and Experimental Dermatology; Tomasek JJ, Gabbiani G, Hinz B, Chaponnier C, Brown RA. Myofibroblasts and Mechano-Regulation of Connective Tissue Remodelling. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2002;3(5):349-363.

5. Cretu, A., Grosu-Bularda, A., Bordeanu-Diaconescu, E.-M., et al. (2025). Strategies for Optimizing Acute Burn Wound Therapy: A Comprehensive Review. *Medicina; Goswami, P., Sahu, S., Singodia, P., et al. (2019). Early Excision and Grafting in Burns: An Experience in a Tertiary Care Industrial Hospital of Eastern India. Indian Journal of Plastic Surgery; Sangha, M. S., Deroide, F., & Meys, R. (2024). Wound healing, scarring and management. Clinical and Experimental Dermatology.*

6. Pauchot J., Colombier M.L., Choussy O., Baldet P., Van-Geluwe B., Tropet Y. (2012). Indications and results of MatriDerm® implantation associated with split-thickness skin grafting in the management of skin defects. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, 57(4), 336-344; Wallner, B., et al., Long-term results of split-thickness skin grafting with and without additional dermal matrix in severe traumatic soft tissue defects of the lower limb, European Journal of Trauma and Emergency Surgery (2022); Phillips, G.S.A., Nizamoglu, M., Wakure, A., Barnes, D., El-Muttardi, N., & Dziewulski, P. (2020). The use of dermal regeneration templates for primary burns surgery in a UK regional burns centre. Annals of Burns and Fire Disasters, 33(3), 245-252.

7. Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). *Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only.* Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N.

A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction.

Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109.

8. Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N. A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction. Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109; Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only. Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Haslik W, Kamolz LP, Manna F, Hladik M, Rath T, Frey M., Management of Full-Thickness Skin Defects in the Hand and Wrist Region: First Long-Term Experiences with the Dermal Matrix Matriderm®.

Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (JPRAS). 2010;63(2):360-364; Buzea C, Boiangiu I, Brezeanu C, Popa M, Huian C, Dinu M.

Matriderm and Split-Thickness Skin Graft for Burn Contractures of the Hands.

Juniper Online Journal of Orthopedic & Orthoplastic Surgery (JOJOOS). 2020;2(5).

9. Cretu, A., Grosu-Bularda, A., Bordeanu-Diaconescu, E-M., et al. (2025). Strategies for Optimizing Acute Burn Wound Therapy: A Comprehensive Review. *Medicina; Sangha, M.S., Deroide, F., Meys, R. (2024). Wound healing, scarring and management.* Clinical and Experimental Dermatology.

10. Goswami, P., Sahu, S., Singodia, P., et al. (2019). Early Excision and Grafting in Burns:An Experience in a Tertiary Care Industrial Hospital of Eastern India. Indian Journal of Plastic Surgery..

11. Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only. Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Ryssel H, Germann G, Kloeters O, Gazyakan E, Radu CA. Dermal substitution with Matriderm® in burns on the dorsum of the hand. *Burns.* 2010;36(8):1248-1253; Fuenmayor, P., Huaman, G., Maita, K., et al. (2024). Skin Substitutes: Filling the Gap in the Reconstructive Algorithm. Trauma Care.

12. Cretu, A., Grosu-Bularda, A., Bordeanu-Diaconescu, E-M., et al. (2025). Strategies for Optimizing Acute Burn Wound Therapy: A Comprehensive Review. Medicina. *61(1):128*. .

13. Ding, X., Xie, S., Zhang, W., et al. (2025). Current application of tissue-engineered dermal scaffolds mimicking the extracellular matrix microenvironment in wound healing. Regenerative Therapy.

14. Lamme EN, de Vries HJC, van Veen H, Gabbiani G, Westerhof W, Middelkoop E.

Extracellular Matrix Characterization During Healing of Full-Thickness Wounds Treated with a Collagen/Elastin Dermal Substitute Shows Improved Skin Regeneration in Pigs.

The Journal of Histochemistry & Cytochemistry. 1996;44(11):1311-1322.

15. Böttcher-Haberzeth S, Biedermann T, Schiestl C, Hartmann-Fritsch F, Schneider J, Reichmann E, Meuli M. Matriderm® 1 mm versus Integra® Single Layer 1.3 mm for One-Step Closure of Full Thickness Skin Defects: A Comparative Experimental Study in Rats.

Pediatric Surgery International. 2012;28(2):171-177.

16. De Vries HJ, Mekkes JR, Middelkoop E, Hinrichs WL, Wildevuur CR, Westerhof W. Dermal substitutes for full-thickness wounds in a one-stage grafting model.

Wound Repair and Regeneration. 1993;1(4):244-252.

17. Schmidt VJ, Schierle CF, Pennacchioli E, et al. Early Vascularization of Acellular Dermal Matrix in a Flow Chamber Model: Comparison of MatriDerm® and Integra® Dermal Regeneration Template. Annals of Plastic Surgery. 2017;79(1):92-100.

18. Stefanie Michael, Heiko Sorg, Claas-Tido Peck, Kerstin Reimers, Peter M. Vogt, The mouse dorsal skin fold chamber as a means for the analysis of tissue engineered skin, (2013) *Burns*. 39(1):82-88.

19. de Vries HJC, Middelkoop E, Mekkes JR, Dutrieux RP, Wildevuur CRH, Westerhof W. Reduced Wound Contraction and Scar Formation in Punch Biopsy Wounds. Native Collagen Dermal Substitutes. A Clinical Study. *British Journal of Dermatology.* 1995;132(5):690-697.

20. Buzea C, Boiangiu I, Brezeanu C, Popa M, Huian C, Dinu M. Matriderm and Split-Thickness Skin Graft for Burn Contractures of the Hands. Juniper Online Journal of Orthopedics & Orthoplastic Surgery (JOJOOS). 2020;2(5):86-89.

21. Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only. Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N. A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction. Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109; Hur GY, Seo DK, Lee JW. Contracture of Skin Graft in Human Burns: Effect of Artificial Dermis. *Burns.* 2014;40(8):1497-1503.; Ryssel H, Radu CA, Germann G, Otte M, Gazyakan E.

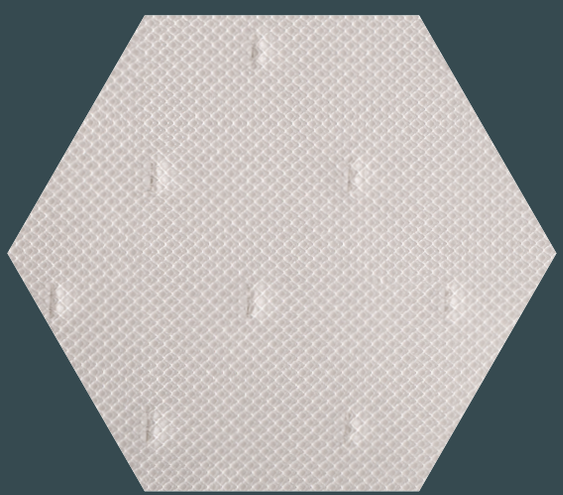
Single-stage Matriderm® and skin grafting as an alternative reconstruction in high-voltage injuries. International Wound Journal. 2010;7(5):385-392; Umberto Morozzo, Jorge Hugo Villafañe, Giandavide Ieropoli, Silvia Chiara Zompi, Joshua A. Cleland, Massimo Navissano, Fabrizio Malan, Soft Tissue Reconstructions with Dermal Substitutes Versus Alternative Approaches in Patients with Traumatic Complex Wounds, Indian J. Surgery (2015).

L (A4)
210 x 297 mm

M–L (A5)
210 x 148 mm

M (A6)
105 x 148 mm

S (A8)
52 x 74 mm



Dimensioni	Spessore	Matrice dermica a doppio strato MatriDerm pluS+ Bi-Layer N. rif.
L (A4) 210 x 297 mm	2 mm	83534 – 200
	3 mm	83538 – 200
M–L (A5) 148 x 210 mm	2 mm	83533 – 200
	3 mm	83541 – 200
M (A6) 105 x 148 mm	2 mm	83535 – 200
	3 mm	83539 – 200
S (A8) 52 x 74 mm	2 mm	83536 – 200
	3 mm	83540 – 200

Codice materiale 89684-001

Tutti i nomi di prodotti e aziende sono marchi ™ o marchi registrati ® dei rispettivi titolari. L'uso di questi prodotti non implica alcuna affiliazione né approvazione da parte loro. Prima di utilizzare MatriDerm® Dermal Matrix, verificare le indicazioni complete e l'applicazione consigliata nelle Istruzioni per l'uso (IFU) locali.

medskin solutions
DR. SUWELACK

MedSkin Solutions Dr. Suwelack AG
Josef-Suwelack-Strasse 2
48727 Billerbeck, Germania

T +49 (0) 2543 2182-0
E info@medskin-suwelack.com
W medskin-suwelack.com

Non destinato all'uso o alla distribuzione negli Stati Uniti.

Codice lavoro: 89684-001