



stryker®

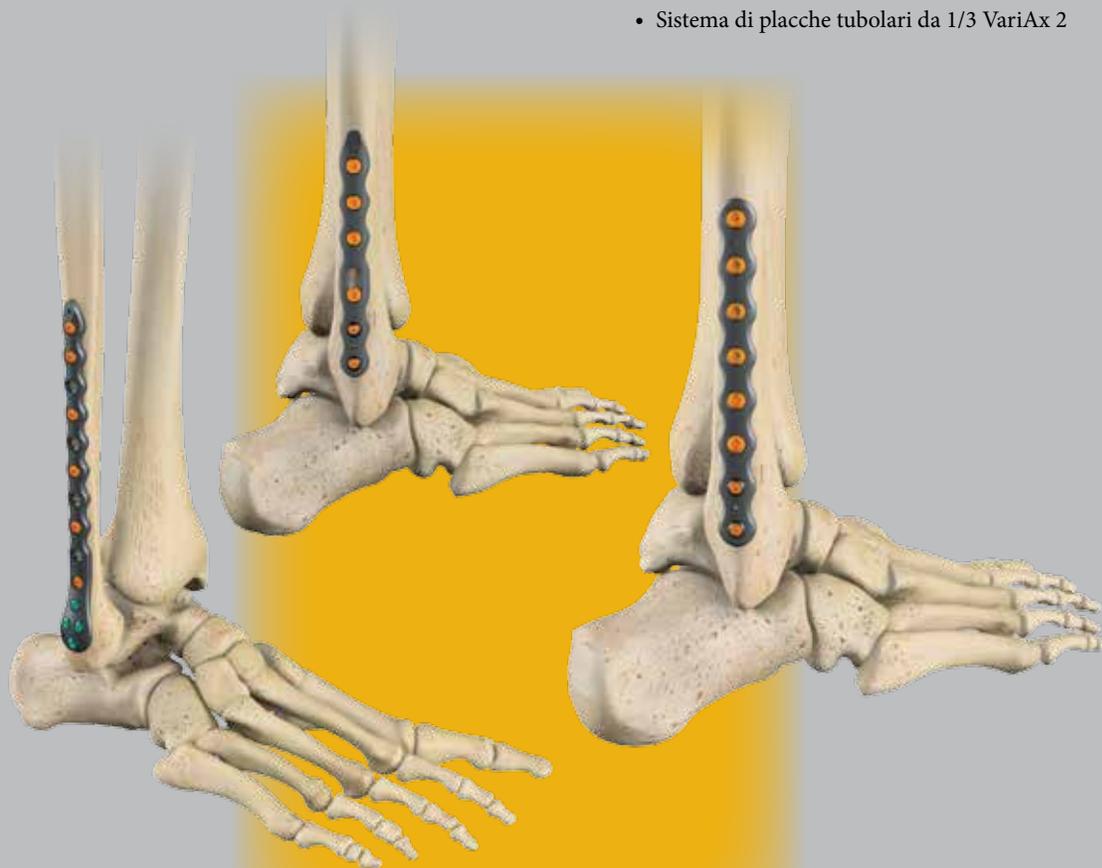
Trauma & Extremities

VariAx® Fibula distale

Sistema di placche di bloccaggio

Tecnica operatoria

- Riparazione di fratture della fibula distale
- Tecnologia di bloccaggio poliassiale
- Disegno a basso profilo
- Strumenti e viti VariAx 2 con codice colore
- Sistema di placche tubolari da 1/3 VariAx 2



Piede e caviglia

Sistema di placche di bloccaggio della fibula distale VariAx

Con il contributo
dei seguenti
chirurghi

Bradley R. Merk, MD

Associate Professor of Orthopaedic
Surgery Director of Orthopaedic
Trauma Feinberg School of Medicine
Northwestern University
Chicago, USA

John Early, MD

Clinical Professor of Orthopaedic
Surgery, University of Texas South
Western Medical Centre,
Dallas, USA

Questa pubblicazione illustra in dettaglio le procedure consigliate per l'uso dei dispositivi e degli strumenti Stryker.

Descrive i criteri guida da seguire, tuttavia, come per tutte le guide tecniche di questo genere, ogni chirurgo deve considerare le esigenze specifiche di ciascun paziente e, se necessario, apportare le opportune modifiche.

Si consiglia di seguire un corso di formazione prima di iniziare a utilizzare il sistema.

Tutti i dispositivi non sterili devono essere sottoposti a pulizia e sterilizzazione prima dell'uso. Seguire quanto indicato nella guida di ricondizionamento (L24002000). Gli strumenti multicomponente devono essere smontati prima della pulizia.

Fare riferimento alle relative istruzioni di montaggio / smontaggio. Tenere presente che la compatibilità di sistemi di prodotti diversi non è stata testata, salvo i casi in cui diversamente specificato nell'etichetta del prodotto.

Per l'elenco completo dei possibili effetti indesiderati, delle controindicazioni, delle avvertenze e delle precauzioni, leggere il foglio illustrativo (Istruzioni per l'uso) [V15011, V15013, 90-03300]. Se necessario, il chirurgo deve discutere con il paziente tutti i rischi connessi, compresa la durata limitata nel tempo del dispositivo.

Sommario

	Pagina
1. VariAx Fibula distale - Indicazioni, precauzioni e controindicazioni	4
2. Viti VariAx 2	5
3. VariAx 2 Sistema di placche tubolari da 1/3 - Indicazioni/Precauzioni/Controindicazioni	6
4. Panoramica	7
5. Tecnica operatoria	8
Pianificazione e preparazione	8
Posizionamento della placca laterale	9
Posizionamento postero-laterale della placca	9
Preparazione per l'inserimento della vite	10
Uso della strumentazione VariAx 2	12
Inserimento delle viti	13
Fasi finali	13
Opzionale: tecnica con viti da compressione indipendenti	14
Opzionale: tecnica di fissaggio con viti sindesmotiche	17

Indicazioni, precauzioni e controindicazioni

Sistema di placche di bloccaggio VariAx Fibula distale

Indicazioni

La placca laterale distale VariAx è destinata al fissaggio interno della fibula distale. Le placche rette VariAx Fibula sono destinate al fissaggio interno della fibula distale.

Nota:

Quando si utilizzano le viti VariAx 2 con questo sistema, le placche sono compatibili solo con le viti T10 da 3,5 mm e T10 da 2,7 mm.

Controindicazioni

La preparazione, la pratica e il giudizio professionale del medico sono aspetti su cui fare affidamento nella scelta del dispositivo e del trattamento più appropriati. Le condizioni che implicano un aumento del rischio di fallimento comprendono:

- Qualsiasi infezione attiva o latente sospetta o un'infezione locale marcata nell'area interessata o in prossimità di essa
- Una vascolarità compromessa che potrebbe inibire un adeguato apporto di sangue a livello della frattura o al sito operatorio.
- Patrimonio osseo compromesso da malattia, infezione o precedente impianto e quindi non in grado di fornire un supporto e/o un fissaggio adeguati dei dispositivi.
- Sensibilità al materiale, documentata o sospetta
- Obesità. Un paziente in sovrappeso o obeso può provocare carichi sull'impianto tali da determinare l'insuccesso del fissaggio del dispositivo o l'insuccesso del dispositivo stesso

Avvertenze e precauzioni

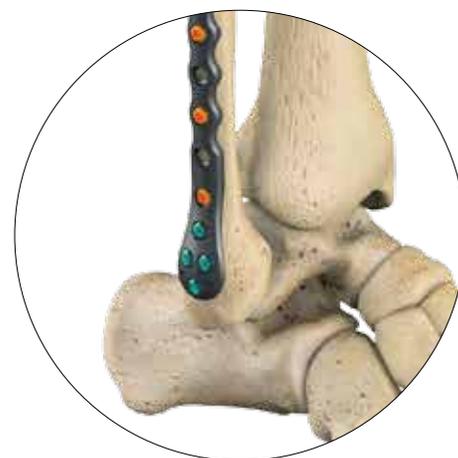
Per le avvertenze, le precauzioni, gli effetti indesiderati e altre informazioni essenziali sul prodotto, leggere il foglio illustrativo.

I sistemi Stryker non sono stati sottoposti a test di valutazione in rapporto alla sicurezza e alla compatibilità in ambienti di risonanza magnetica (RM), né a test di riscaldamento o di migrazione in ambienti RM.

- Pazienti con un'insufficiente copertura di tessuto sul sito operatorio
- Utilizzo dell'impianto che potrebbe interferire con le strutture anatomiche o la prestazione fisiologica
- Qualsiasi disturbo mentale o neuromuscolare che potrebbe costituire un rischio inaccettabile di insuccesso del fissaggio o complicanze nelle cure postoperatorie
- Altre condizioni mediche o chirurgiche che potrebbero precludere il potenziale beneficio di un intervento chirurgico



Placca retta posizionata postero-lateralmente



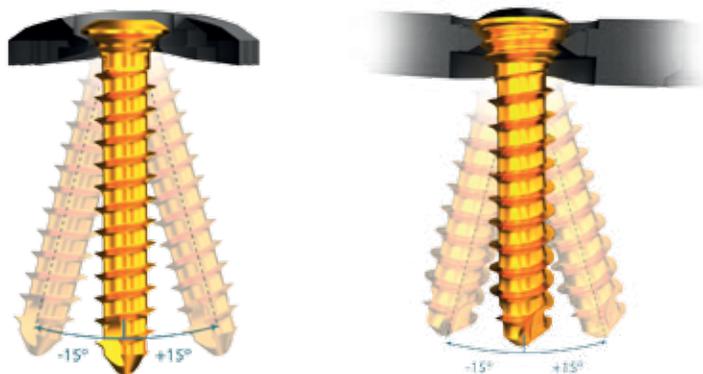
Placca per fibula laterale distale

panoramica

Viti VariAx 2

Angolazioni della vite

Tutte le viti possono essere angolate fino a +/-15 gradi nei fori circolari. Nei fori ovali, le viti standard collocate nella posizione neutra possono essere angolate fino a 15 gradi nel piano fuori asse. Questi angoli vengono controllati utilizzando la guida di perforazione poliassiale appropriata (Art. 703882 per viti da 3,5 mm e Art. 703883 per viti da 2,7 mm) durante la perforazione.



Nota:

Durante l'inserimento della vite ossea in un foro ovale, il chirurgo deve fare affidamento al riscontro tattile per evitare una torsione eccessiva che può determinare la spanatura della filettatura/ dell'osso, danni/inserimento completo della vite nell'osso o danni al cacciavite.

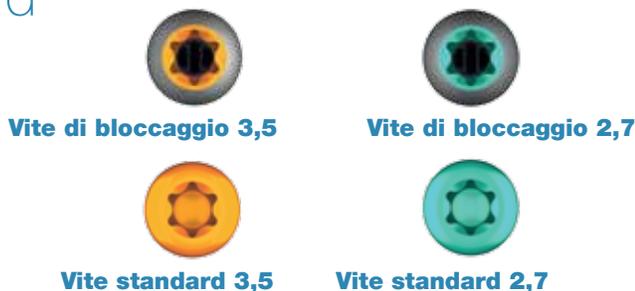
Un'adeguata osservazione della qualità dell'osso, delle dimensioni della vite e della strumentazione può aiutare a stabilire la torsione di inserimento adeguata durante l'inserimento e il serraggio finale nella placca. Una volta inserita completamente la vite durante il serraggio finale, un aumento della resistenza indica l'adeguato fissaggio della vite.

Viti di bloccaggio o standard

I fori circolari nelle placche offrono la possibilità di utilizzare viti di bloccaggio e standard.

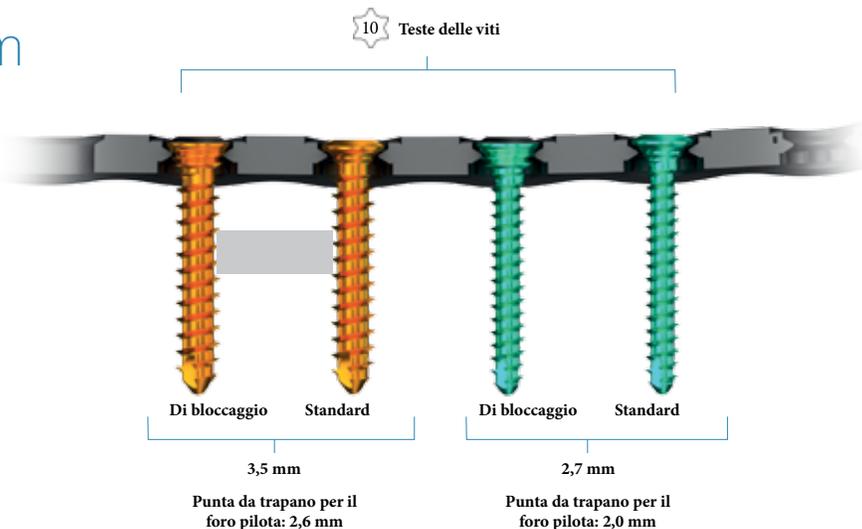
Al fine di distinguere una vite di bloccaggio da una standard, la parte superiore delle teste delle viti di bloccaggio è incisa al laser con un anello circolare e una zona interna di colore nero come mostrato qui.

La tecnologia SmartLock è stata brevettata dal professor Wolter, Amburgo, Germania.



Viti da 3,5 mm o 2,7 mm

Le placche VariAx 2 si utilizzano con viti da 3,5 mm o da 2,7 mm; la scelta delle viti si basa sull'anatomia e sul tipo di frattura. Inoltre, per facilità d'uso, tutte le viti del sistema si inseriscono utilizzando lo stesso cacciavite T10.



Viti di bloccaggio

Diametro: 3,5 mm
Lunghezza: 8 - 70 mm
Diametro: da 2,7 mm
Lunghezza: 8 - 70 mm

Viti standard

Diametro: 3,5 mm
Lunghezza: 8 - 70 mm
Diametro: da 2,7 mm
Lunghezza: 8 - 70 mm

Indicazioni, precauzioni e controindicazioni

Sistema di placche tubolari da 1/3 VariAx 2

Indicazioni

Il sistema di placche tubolari da 1/3 Stryker VariAx 2 è destinato al fissaggio interno di fratture della clavicola, della scapola, dell'olecrano, dell'omero, del radio, dell'ulna, della fibula distale, di piccole ossa della caviglia e dell'avampiede, della porzione intermedia e di quella posteriore del piede in pazienti adulti.

Le indicazioni comprendono:

- Osteotomie e mancata consolidazione
- Fissaggio delle fratture
- Densità ossea normale e osso osteopenico

Controindicazioni

La preparazione, la pratica e il giudizio professionale del medico sono aspetti su cui fare affidamento nella scelta del dispositivo e del trattamento più appropriati. Le condizioni che implicano un aumento del rischio di fallimento comprendono:

- Qualsiasi infezione attiva o latente sospetta o un'infezione locale marcata nell'area interessata o in prossimità di essa.
- Vascolarità compromessa che potrebbe inibire un adeguato apporto di sangue alla frattura o al sito operatorio.
- Patrimonio osseo compromesso da malattia, infezione o precedente impianto e quindi non in grado di fornire un supporto e/o un fissaggio adeguati dei dispositivi.
- Sensibilità al materiale, documentata o sospetta.
- Obesità. un paziente in sovrappeso oppure obeso può provocare, sull'impianto, carichi tali da determinare un esito negativo del fissaggio del dispositivo o il cedimento del dispositivo stesso.
- Pazienti con insufficiente copertura di tessuto sul sito operatorio.
- Utilizzo dell'impianto che potrebbe interferire con le strutture anatomiche o la prestazione fisiologica.

Precauzioni

Il sistema di placche tubolari da 1/3 Stryker VariAx 2 non è stato sottoposto a test di valutazione in rapporto alla sicurezza e alla compatibilità in ambienti RM, né a test di riscaldamento e di migrazione in ambienti RM, salvo i casi in cui diversamente specificato nell'etichetta del prodotto.

- Qualsiasi disturbo mentale o neuromuscolare che potrebbe costituire un rischio inaccettabile di insuccesso del fissaggio o complicanze nelle cure postoperatorie.
- Altre condizioni mediche o chirurgiche che potrebbero precludere il potenziale beneficio di un intervento chirurgico.



panoramica

Opzioni placche

Placca per fibula laterale distale

Gamma: 3 fori - 12 fori
Lunghezza: 77 - 185 mm
Profilo stelo: 2,0 mm
Estremità distale: 1,3 mm



Placca retta per fibula

Gamma: 2 fori - 16 fori
Lunghezza: 28,5 - 204 mm
Profilo: 2,0 mm



Sistema di placche tubolari da 1/3 VariAx 2

Gamma: 2 fori - 16 fori
Lunghezza: 23 - 191 mm
Profilo: 1,7 mm



Tecnica operatoria

La tecnica operatoria illustrata di seguito intende offrire una panoramica generale degli strumenti e delle procedure necessari per l'impianto di una placca nella fibula distale.

Questa tecnica operatoria è incentrata sul posizionamento e sul fissaggio della placca per fibula retta e della placca per fibula laterale distale. Il sistema placche tubolari da 1/3 VariAx 2 utilizza le stesse tecniche e la stessa strumentazione.

Pianificazione e preparazione

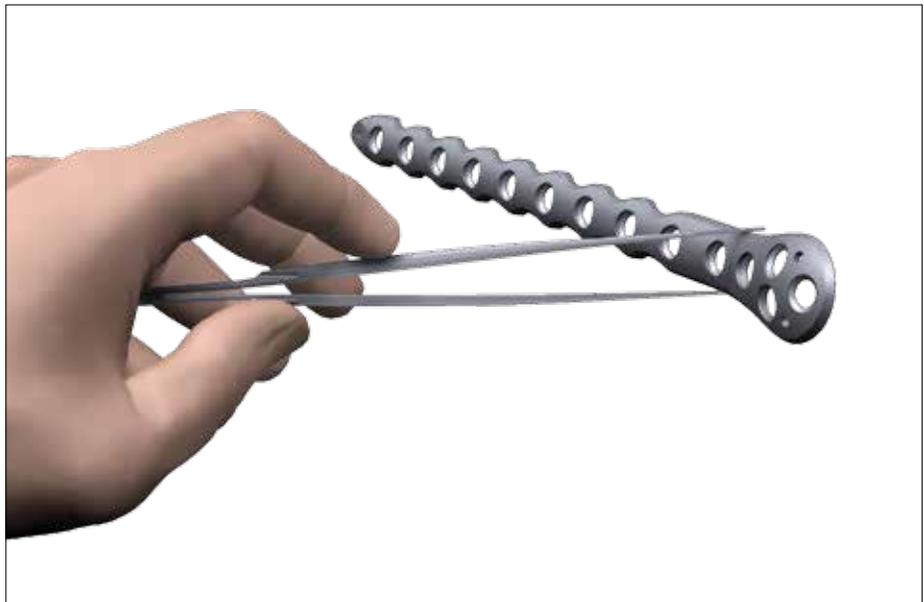
Prima dell'intervento procedere all'identificazione e alla classificazione chiare del sito della frattura mediante metodi e visualizzazioni appropriati.

Generalmente si utilizza un'incisione laterale per ottenere un'esposizione extra periosteale della fibula distale. Spesso è possibile ottenere una riduzione diretta e un fissaggio provvisorio della frattura. Se la morfologia della frattura è adatta, si può prima inserire una vite da compressione indipendente (vedere pagina 14). In alternativa, si possono impiegare tecniche di riduzione indiretta come l'inserimento di una placca distale per fibula.

Sebbene le placche laterali siano presagomate, è possibile procedere a un'ulteriore sagomatura sia delle placche laterali che di quelle rette usando le pinze piega placca (45-80010), se ciò risulta necessario in base a fattori locali o all'anatomia del paziente. Per ridurre la possibilità di un effetto di aumento della tensione e non intaccare le proprietà di resistenza alla fatica dell'impianto, aver cura di piegare la placca tra i fori. Per prevenire la deformazione dei fori per le viti, attaccare sempre le pinze piega placca a due fori adiacenti.

Nota:

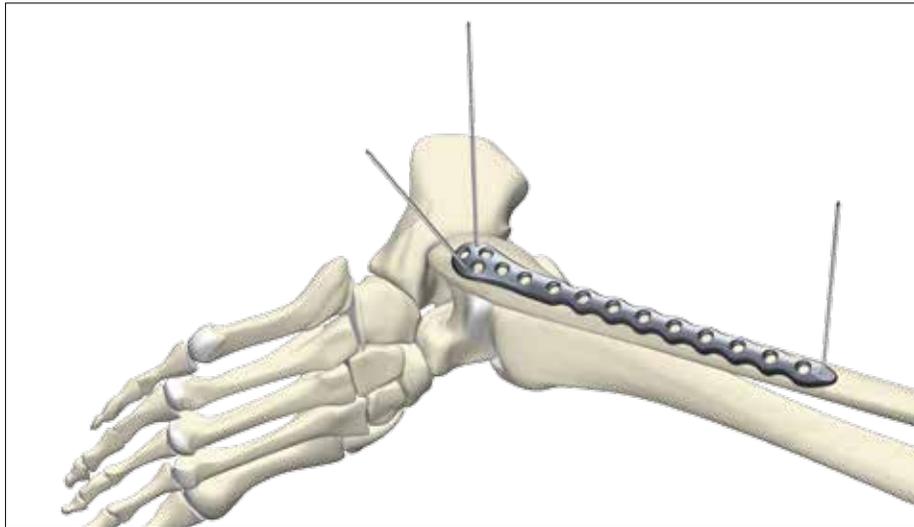
- Una piegatura eccessiva della placca può causare la rottura del meccanismo di bloccaggio e dovrebbe essere evitata. Non piegare nuovamente le placche.
- Le pinze piega placca sono progettate per essere utilizzate solo in fori circolari.
- Se il foro ovale della placca retta VariAx si deforma, è possibile che una vite lo attraversi al momento dell'inserimento.



Tecnica operatoria

Posizionamento della placca laterale

Dopo aver ridotto la frattura, viene selezionata la placca appropriata e applicata sulla superficie laterale diretta della fibula distale. Aggiustare la posizione in modo da ottenere la massima aderenza e un fissaggio ottimale delle viti in base al tipo di frattura e alla pianificazione preoperatoria. Se necessario, confermare la posizione corretta mediante fluoroscopia. La placca può essere quindi stabilizzata mediante inserimento di fili di Kirschner al fine di assicurare il corretto allineamento anatomico (sia prossimalmente che distalmente).



Posizionamento postero-laterale della placca

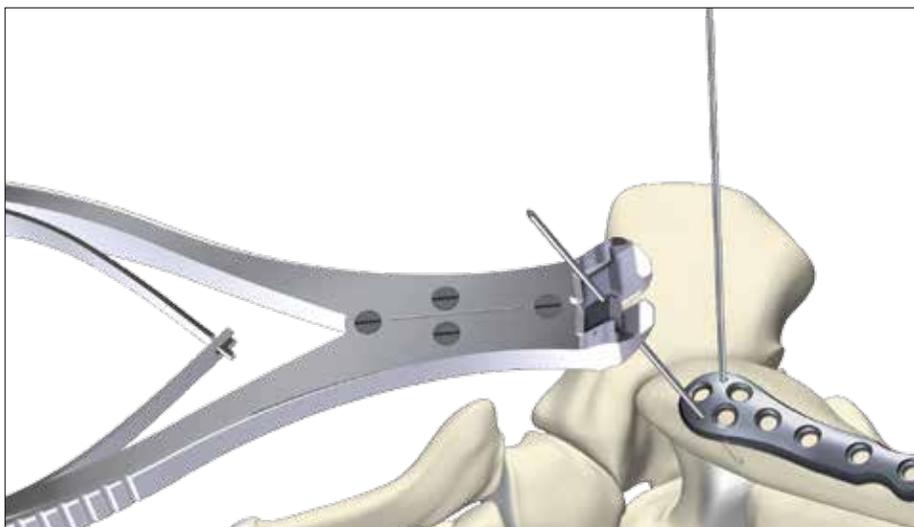
La placca retta per fibula VariAx e la placca tubolare da 1/3 VariAx 2 possono essere applicate lateralmente (come descritto) o postero-lateralmente, come placca antiscorrimento per resistere alla migrazione prossimale e alla rotazione del frammento distale.

Per sistemare la placca in posizione postero-laterale, è possibile praticare un'incisione più posteriore sulla fibula. Si dovrebbe valutare l'anatomia del singolo paziente perché può essere necessario un certo grado di piegatura della placca retta. La piegatura della placca per fibula distale laterale o della placca tubolare da 1/3 può essere ottenuta usando le pinze piega placca (Art. 45-80010) come illustrato a pagina 8.



Il foro ovale allungato è progettato per consentire una certa flessibilità nel posizionamento della placca. Inizialmente attraverso questo foro si può infilare una vite standard, che fornisce una certa stabilità fino alla determinazione del posizionamento ideale della placca. Questo foro non accoglie viti di bloccaggio. Quindi la guida di perforazione di bloccaggio (Art. 703882) non si innesta nella placca (rimane sulla sommità del foro).

Per tagliare i fili di Kirschner alla lunghezza desiderata si possono utilizzare le pinze da taglio per filo di Kirschner. Questo strumento include un inserto in silicone per evitare che l'estremità tagliata di un filo di Kirschner venga espulsa dallo strumento.



Tecnica operatoria

Prima della perforazione preliminare di un foro pilota, la guida di perforazione deve essere posizionata in un foro per vite della placca corrispondente (in una placca). La guida di perforazione per fori di bloccaggio circolari (Guida di perforazione T10 - 2,7 mm Art. 703883 o T10 - 3,5 mm Art. 703882) deve essere utilizzata in tutti i fori della placca VariAx Fibula distale. Usare l'estremità della guida di perforazione contrassegnata dalle linee con codice colore arancione/verde per eseguire una perforazione preliminare per le procedure di applicazione della placca VariAx Fibula distale

Nota:

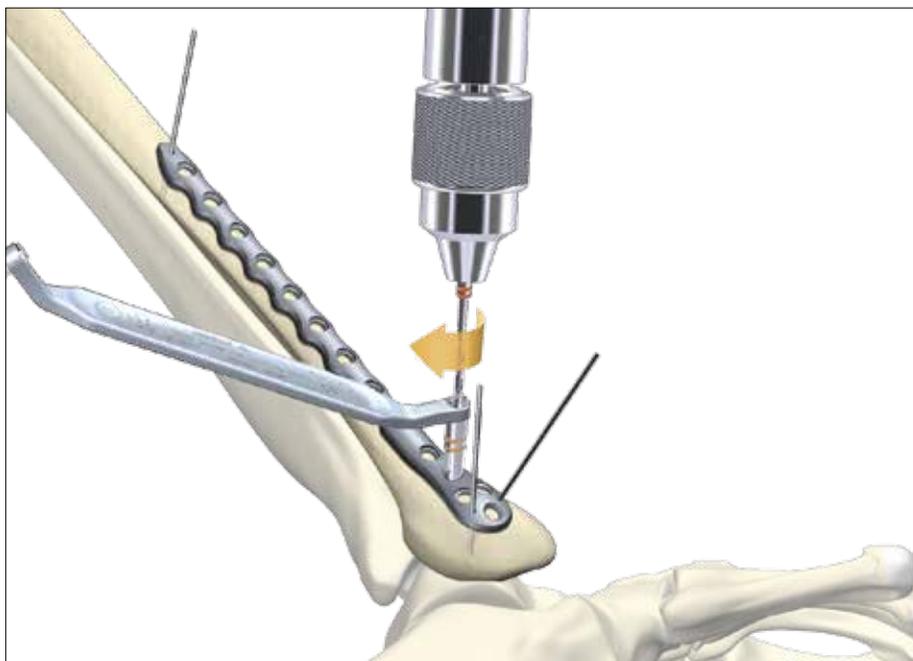
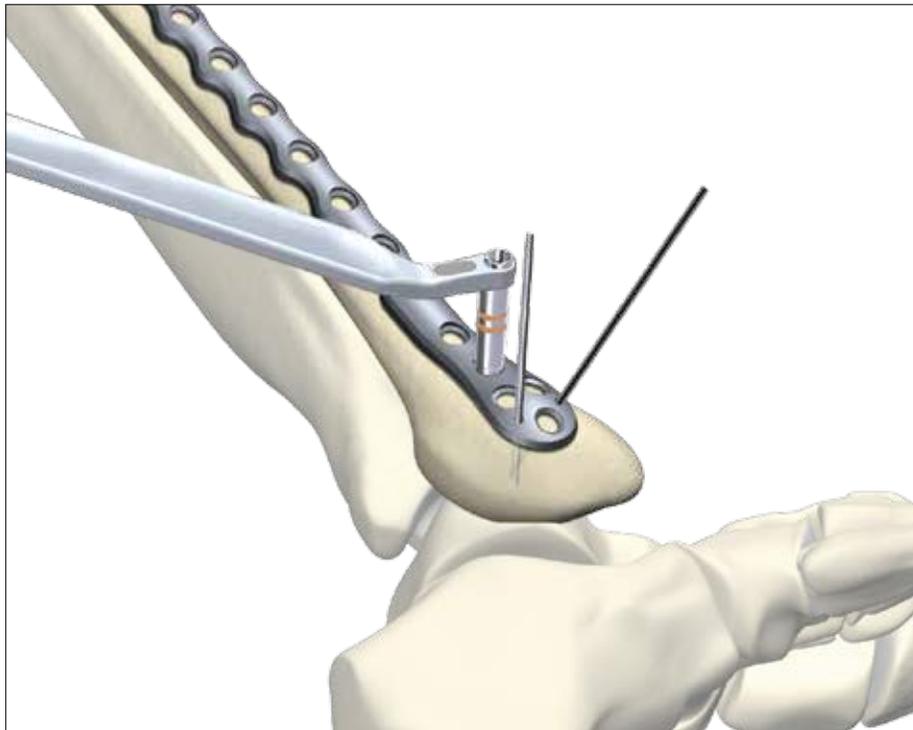
Quando si utilizzano le viti VariAx 2 e la strumentazione, il sistema è compatibile solo con le viti T10 da 3,5 mm e T10 da 2,7 mm.

La guida di perforazione è progettata per limitare la perforazione a un angolo di $\pm 15^\circ$ rispetto alla placca. La perforazione a un angolo maggiore di $\pm 15^\circ$ impedisce il bloccaggio e dovrebbe quindi essere evitata.

Utilizzare sempre la guida di perforazione quando si pratica un foro pilota preliminare per una vite di bloccaggio o standard da 3,5 mm.

- **Le guide di perforazione devono essere sempre fissate saldamente nel foro per la vite; se la guida di perforazione e il foro della placca non corrispondono, è stata scelta una guida di perforazione di dimensioni scorrette.**
- **Dopo il serraggio finale, le viti di bloccaggio VariAx possono essere rimosse e riposizionate nello stesso foro a un angolo diverso fino a un massimo di tre volte. Il tentativo di riposizionare una vite di bloccaggio VariAx in un foro che sia già stato bloccato tre volte è sconsigliato.**

Utilizzare il trapano per praticare un foro pilota attraverso la guida di perforazione. Le punte elicoidali da 2,6 mm (Art. 703691) sono contrassegnate da un codice colore arancione che corrisponde al colore associato alla guida di perforazione da 3,5 mm (doppia banda arancione).

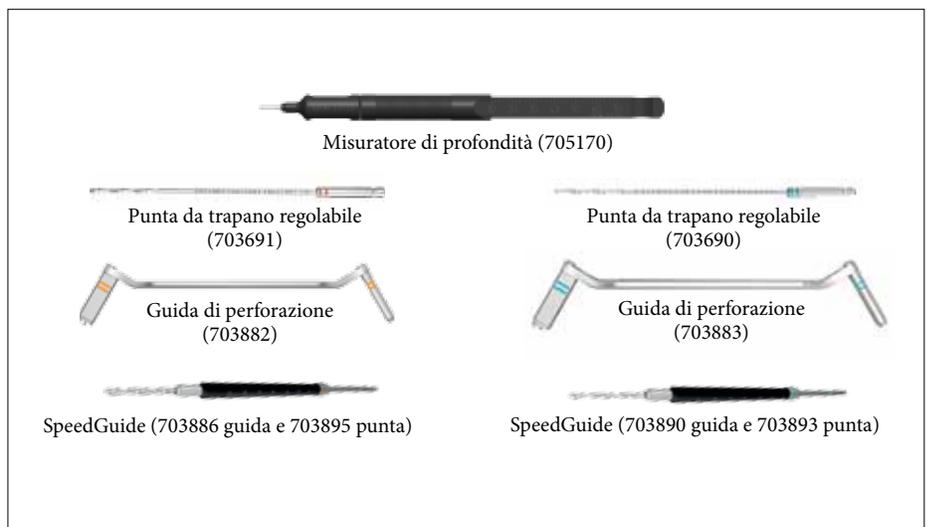
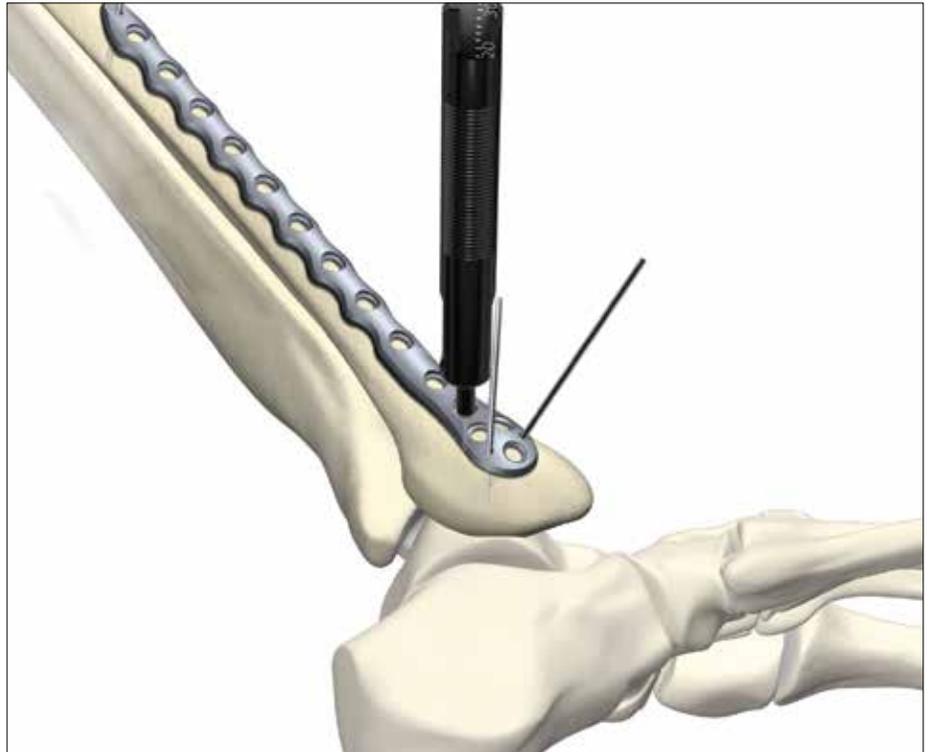


Sebbene le viti di bloccaggio e le viti standard del sistema VariAx 2 siano autofilettanti, quando si incontra osso duro potrebbe essere necessario l'utilizzo di un maschiatore (Art. 703898 o 703899).

Tecnica operatoria

Misurare la profondità del foro praticato in precedenza utilizzando il misuratore di profondità (Art. 705170). Misurare sempre la profondità del foro praticato inserendo il misuratore di profondità prima nella placca, quindi nel foro praticato.

Usare il misuratore di profondità per ottenere la lunghezza appropriata della vite. Inserire completamente il manicotto del misuratore di profondità nel rispettivo foro della placca prima di procedere alla misurazione. La misurazione senza placca produce un risultato errato.



Opzioni di misurazione della profondità per viti da 2,7 e 3,5 mm

Tecnica operatoria

Uso della strumentazione VariAx 2

Sistema del codice colore

Il codice colore delle viti e degli strumenti appropriati aiuta a identificare i componenti durante l'intervento chirurgico poiché il colore indica il diametro della vite.

Tutti gli strumenti con codice colore arancione vengono utilizzati con le viti da 3,5 mm e tutti gli strumenti con codice colore verde vengono usati con le viti da 2,7 mm. Inoltre, tutte le punte da trapano sono incise al laser con il diametro corrispondente.

Nota:

Far corrispondere sempre il contrassegno colorato dell'anello sulla punta da trapano con il contrassegno colorato sulla guida di perforazione. Inoltre, far corrispondere sempre il colore di anodizzazione della vite con almeno uno dei contrassegni colorati dell'anello.

Con il sistema VariAx 2 si può scegliere tra una varietà di lame diverse. Il cacciavite autobloccante viene identificato con un simbolo  e ha la parola "RETAINING" (ritenzione) sull'interfaccia dell'accoppiamento AO. La sua punta conica contribuisce a garantire una connessione ad attrito con la testa della vite.

Nota:

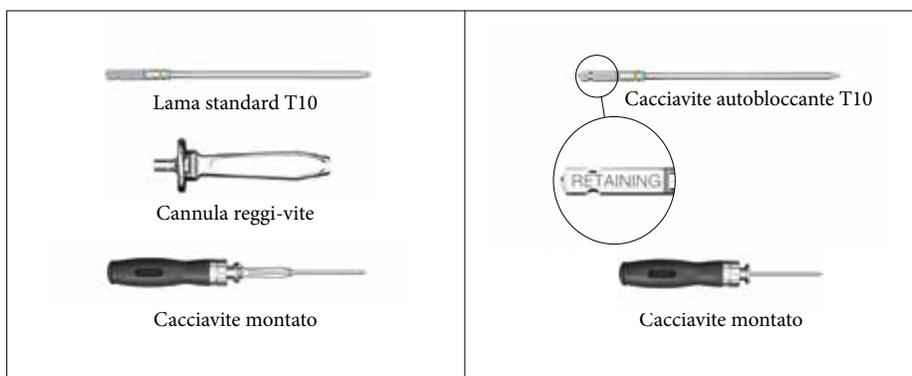
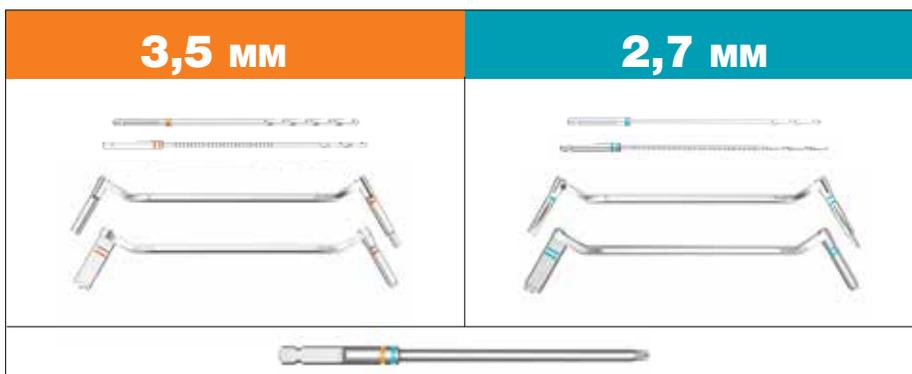
Il cacciavite autobloccante non può essere utilizzato con la cannula reggi-vite.

Impugnatura modulare

VariAx 2 offre un sistema di impugnatura modulare, che comprende due impugnature di misura differente (media e grande), che possono essere scambiate con un inserto a cricchetto per raccordo AO bidirezionale o con un inserto per raccordo AO standard. Entrambe le misure delle maniglie sono provviste di cappucci avvitabili per permettere l'inserimento tramite l'uso della tecnica a due dita. Per liberare l'inserto dall'impugnatura, spingere verso il basso il pulsante sulla parte distale dell'impugnatura e tirare l'inserto nella direzione opposta rispetto all'impugnatura.

Nota:

Prima della pulizia, gli inserti devono essere rimossi dalle maniglie.



Impugnatura grande (703920)



Impugnatura media (703921)



Inserto a cricchetto (703922)



Inserto dell'accoppiamento AO (703923)

L'inserto a cricchetto può funzionare in tre diverse modalità: regolazione in senso orario, regolazione in senso antiorario e neutra. Per cambiare modalità, è sufficiente ruotare la parte distale dell'inserto nella direzione desiderata.

Nota:

Per assicurare un funzionamento appropriato del meccanismo a cricchetto, eseguire la manutenzione necessaria per l'inserto, applicando olio lubrificante per uso medico attraverso le aperture contrassegnate.

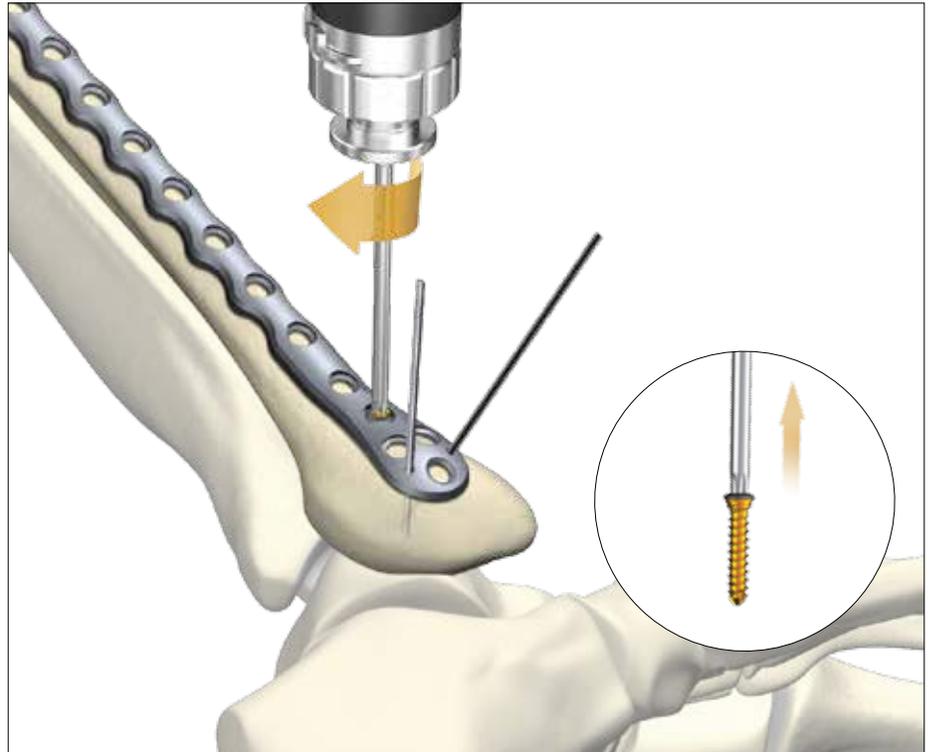
Tecnica operatoria

Inserimento delle viti

Inserire la vite nel foro praticato utilizzando il sistema cacciavite.

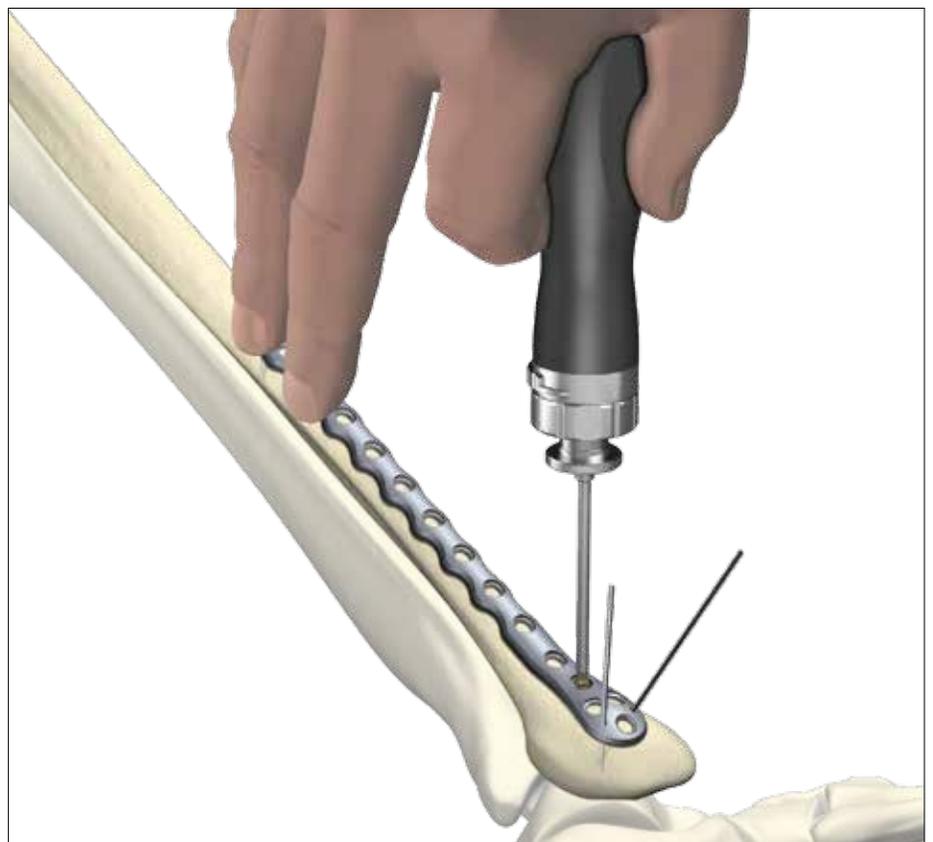
Quando la testa della vite si avvicina alla placca, ritrarre la cannula di sostegno dalla testa della vite e proseguire il serraggio finale, poi rimuovere il cacciavite dalla vite.

Ripetere la perforazione, la misurazione e il posizionamento delle viti di bloccaggio e standard nei fori rimanenti, come necessario. Ricordarsi sempre di utilizzare le guide di perforazione della dimensione appropriata.



Fasi finali

- L'interfaccia T10 è progettata per agevolare una trasmissione efficace della torsione dalla lama del cacciavite alla vite.
- Si utilizza la fluoroscopia intraoperatoria per confermare la correttezza della riduzione della frattura e del posizionamento dell'impianto.



Tecnica operatoria

Opzionale: tecnica con vite da compressione indipendente

Una vite standard VariAx 2 da 3,5 mm può essere usata come vite da compressione indipendente per ridurre le fratture della fibula prima del fissaggio con una placca VariAx Fibula distale. Il sistema di strumentazione VariAx 2 include una guida di perforazione per viti da compressione indipendenti da 3,5 mm Art. 703686), progettata per essere usata soltanto nella normale perforazione e nella perforazione con il guidapunta di un foro per il fissaggio di una vite da compressione indipendente con una vite da 3,5 mm. **A causa del meccanismo di bloccaggio, questa tecnica non deve essere eseguita attraverso una placca.**

Nota

Non utilizzare la guida di perforazione per viti di compressione indipendente per eseguire un foro nella placca in quanto ciò potrebbe danneggiare il foro della placca.

È disponibile la strumentazione tecnica per viti di compressione da 2,7 mm T10.

Trapano e guide di perforazione

Diametro della punta del trapano	Punta da trapano	Guida di perforazione
Punta da trapano per foro di scorrimento da 2,7 mm	703695	703687
Punta da trapano per foro di scorrimento da 3,5 mm	703694	703686



Punta da trapano regolabile e guida di perforazione

Opzionale: Strumenti

SpeedGuide fino a 30 mm

Diametro della punta del trapano	Punta da trapano	SpeedGuide
2,0	703892	703887
2,6	703894	703886



SpeedGuide



Maschiatore per viti da 3,5 mm e 2,7 mm



Svasatore

Tecnica operatoria

La procedura di preparazione del foro per l'inserimento di una vite mordente indipendente è la seguente:

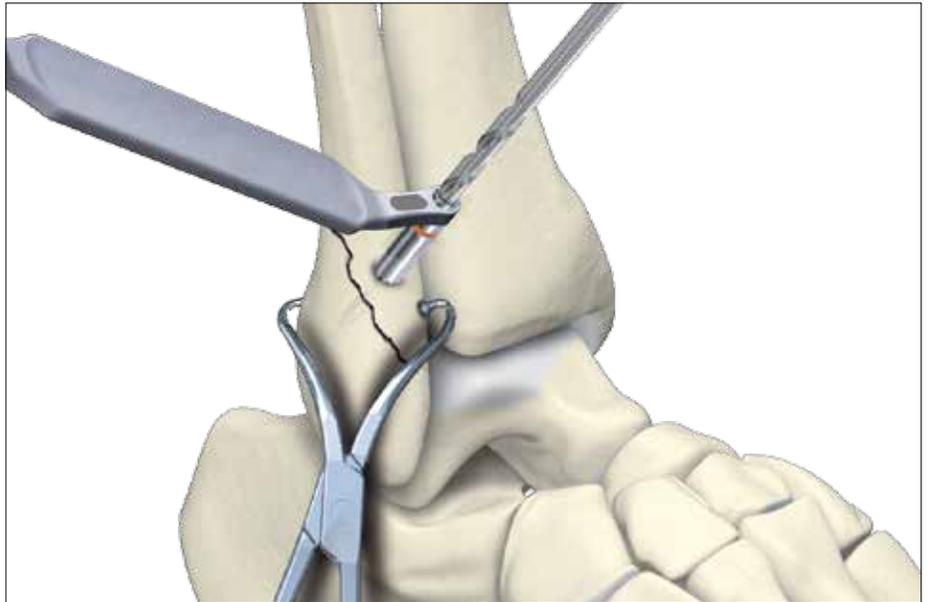
1. Ottenere la riduzione anatomica e mantenerla con un morsetto di riduzione appuntito.
2. Individuare la guida di perforazione appropriata. Per le viti da 3,5 mm, usare la guida di perforazione per viti da compressione indipendenti da 3,5 mm (Art. 703686). Questa guida di perforazione ha due lati/cannule. Identificare il lato mediante una singola banda arancione.
3. La punta da trapano per foro di scorrimento corretta viene appoggiata direttamente contro il foro per la perforazione del frammento vicino. Per le viti da 3,5 mm usare la punta da trapano per foro di scorrimento con una singola linea arancione (Art. 703694).

Per le viti da 2,7 mm usare la punta da trapano per foro di scorrimento con codice verde (Art. 703695).

4. La punta da trapano con codice colore arancione viene quindi inserita attraverso la guida di perforazione identica con codice colore arancione e si procede alla perforazione completa attraverso il frammento vicino per creare un foro di scorrimento. Questa perforazione deve attraversare completamente il frammento vicino e raggiungere lo spazio interframmentario; in caso contrario, il puntellamento del frammento lontano non è possibile.

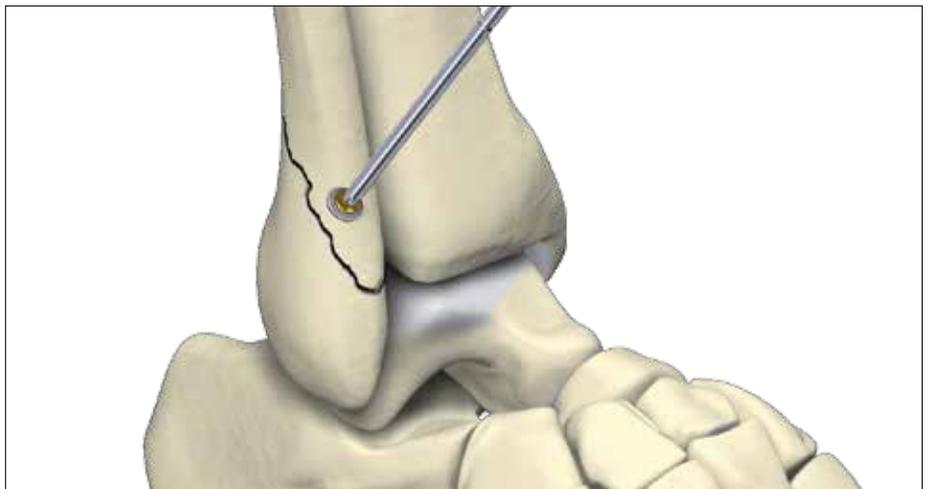
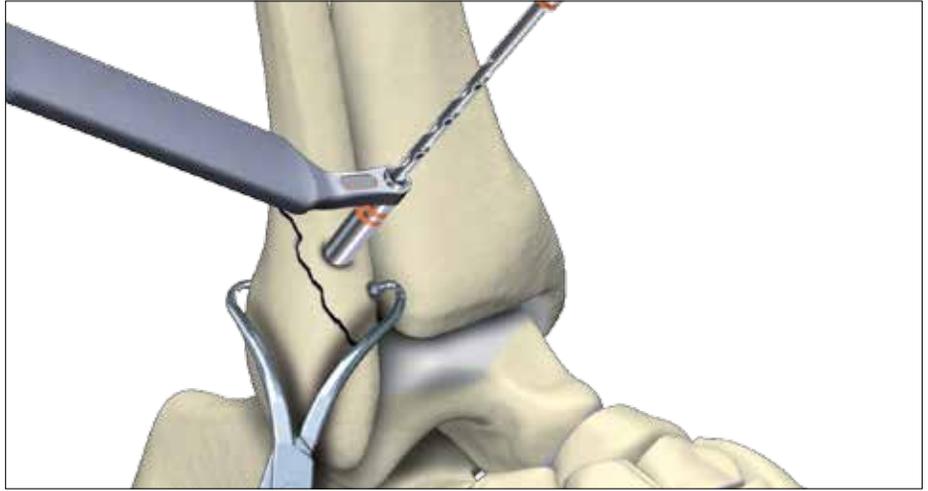
Nota

far corrispondere sempre l'anello colorato di contrassegno sulla punta da trapano con il contrassegno colorato sulla guida di perforazione. Inoltre, far corrispondere sempre il colore di anodizzazione della vite con almeno uno dei contrassegni colorati dell'anello.



Tecnica operatoria

5. Inserire quindi completamente l'altro lato della guida di perforazione, dotato di codice colore arancione, nel foro di scorrimento appena creato. Questa guida di perforazione deve essere inserita il più profondamente possibile nel foro praticato con il guidapunta. Procedere poi alla perforazione usando la fresa da 2,6 mm con codice colore arancione (Art. 703691) fino a raggiungere il frammento lontano. Al termine della procedura di perforazione si ottiene un foro collineare che attraversa il frammento vicino e raggiunge il frammento lontano; il diametro del foro nel frammento vicino deve risultare maggiore del diametro del foro nel frammento lontano (per consentire il puntellamento).
6. Se necessario, usare lo svasatore (Art. 45-80040) e ridurre al minimo la sporgenza della testa della vite e l'effetto di aumento della tensione sull'osso durante il serraggio finale della vite.
7. Viene poi misurata la lunghezza delle viti usando il misuratore di profondità (Art. 705170).
8. La vite può essere quindi inserita. Se necessario a causa della qualità dell'osso, si può usare anche una rondella (Art. 619920). Se si intende usare una rondella, non occorre utilizzare prima lo svasatore.



Tecnica operatoria

Opzionale: tecnica di fissaggio con vite sindesmotiche

- Una volta completato il fissaggio, viene eseguito un test di Cotton intraoperatorio o un test di stress in rotazione esterna in fluoroscopia per valutare la stabilità della sindesmosi. Viene eseguito il fissaggio in base alla necessità.
 - Viene praticata un'incisione mediale, vicino alla metafisi.
 - Si utilizza un grosso morsetto periarticolare per ottenere e mantenere una riduzione anatomica sindesmotiche, che deve essere confermata mediante fluoroscopia in vista A/P, con piede intraruotato e laterale, mediante ispezione o palpazione attraverso l'esposizione chirurgica. Si usa la punta da trapano da 2,6 mm con codice colore arancione insieme alla guida di perforazione per praticare un foro pilota parallelo all'articolazione fibulo-astragalica e all'asse transmalleolare. Aver cura di evitare un'eccessiva angolazione della placca, maggiore di 15°.
- Si possono usare una o due viti standard T10 da 3,5 mm o T10 da 2,7 mm, tricorticali o tetracorticali per ottenere il fissaggio sindesmotiche, in base a fattori riguardanti il paziente, la lesione e le preferenze del chirurgo.



Note

Note

Reconstructive

Hips
Knees
Trauma & Extremities
Foot & Ankle
Joint Preservation
Orthobiologics & Biosurgery

MedSurg

Power Tools & Surgical Accessories
Computer Assisted Surgery
Endoscopic Surgical Solutions
Integrated Communications
Beds, Stretchers & EMS
Reprocessing & Remanufacturing

Neurotechnology & Spine

Craniomaxillofacial
Interventional Spine
Neurosurgical, Spine & ENT
Neurovascular
Spinal Implants

Questo documento è indicato esclusivamente per l'uso da parte di specialisti sanitari. Un chirurgo si deve sempre basare sul proprio giudizio professionale, quando decide di utilizzare un particolare prodotto nel trattamento di un paziente. Stryker non fornisce consigli medici e raccomanda che i chirurghi seguano corsi di addestramento per qualsiasi prodotto particolare prima di usarlo in un intervento chirurgico. Le informazioni fornite hanno lo scopo di illustrare un prodotto Stryker. Prima di usare qualsiasi prodotto Stryker, il chirurgo deve sempre fare riferimento al foglio illustrativo, all'etichetta del prodotto e/o alle istruzioni per l'uso, comprese le istruzioni per la pulizia e la sterilizzazione (se applicabili). I prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti gli Stati in quanto la loro disponibilità è soggetta alle pratiche mediche e/o regolatorie vigenti nei singoli Stati. Per informazioni sulla disponibilità dei prodotti Stryker nella propria area, contattare il rappresentante Stryker locale.

Stryker Corporation o le sue divisioni o altre entità affiliate detengono, utilizzano o hanno avanzato richiesta di uso dei seguenti marchi commerciali o marchi di servizio: SmartLock, Stryker, VariAx. Tutti gli altri marchi commerciali sono di proprietà dei relativi titolari.

I prodotti sopra elencati hanno il marchio CE.

ID contenuto: VAX-ST-32, IT 07-2015

Diritti d'autore © 2015 Stryker



Produttore:

Stryker GmbH
Bohnackerweg 1
2545 Selzach, Svizzera

www.stryker.com