

---

# Lietošanas instrukcija

## Subkondilārā locītavpaugura fiksācijas komplekts

Šie lietošanas norādījumi nav paredzēti izplatīšanai ASV.

# Lietošanas instrukcija

Subkondilārā locītavpaugura fiksācijas komplekts

Lūdzu, pirms lietošanas rūpīgi izlasiet šo lietošanas instrukciju, Synthes brošūru „Svarīga informācija” un atbilstošās ķirurģiskās metodes 36.000.564. Pārliecinieties, ka labi pārzināt attiecīgo ķirurģijas paņēmieni.

Materiāls(-i)	
Materiāls(-i):	Standarts(-i)
Nerūsšais tērauds	ISO 7153-1
Alumīnija sakausējums	DIN EN 573
PPSU	ISO 16061
PA 6.6	ISO 7153-1

## Paredzētā lietošana

Subkondilārā locītavpaugura fiksācijas komplekts ietver specializētus instrumentus, lai atbalstītu traumu endoskopisko ārstēšanu un ortognātiskās operācijas, kas aptver apakšžokļa subkondilāro/locītavpaugura zonu.

Subkondilārā locītavpaugura fiksācijas komplekts ir paredzēts endoskopiskai intraorālāi un submandibulārai pieejai tikai subkondilāriem lūzumiem.

## Indikācijas

Subkondilārā lūzuma apstrāde

- Nešķembaina apakšžokļa subkondilārā lūzuma endoskopiska vai atvērta ārstēšana ar plāksnes un skrūves fiksāciju, kurā vismaz divas skrūves var ievietot caur plāksni proksimālā lūzuma fragmentā.
- Nobīdītā lūzuma fragmenta repozīcija

Ortognātiskā ķirurģija

- Endoskopiskās vai atvērta ortognātiskas operācijas, kuras aptver locītavpaugura un subkondilāro zonu, piemēram:
  - locītavpaugura osteotomija ar rigido fiksāciju
  - kondilektomija
  - kondilotomija

## Blakusparādības

Tāpat kā visās lielākās ķirurģiskās procedūrās var rasties riski, blakusparādības un sarežģījumi. Lai arī var atgadīties daudz visdažādāko reakciju, dažas visbiežāk sastopamās ir šādas.

Problēmas, kas rodas no anestēzijas un pacienta novietošanas (piemēram, slikta dūša, vemšana, zobu traumas, neiroloģiskie traucējumi, u. c.), tromboze, embolijas, infekcijas, nervu un/vai zobu sakņu bojājumi vai citu svarīgu struktūru bojājumi, tostarp asinsvadu, pārmērīga asiņošana, mīksto audu bojājumi, iekļaujot pietūkumu, patoloģiska rētaudu veidošanās, muskuļoskeletālās sistēmas funkcionāli traucējumi, nepatīkamas sajūtas, diskomforts vai sāpes, ko rada ierīces klātbūtne, alerģija vai paaugstinātas jutības reakcijas, blakusparādības, kas saistītas ar aparatūras izvīzījumiem, ierīces atslābšanu, saliekšanu vai salūšanu, vai vāju saaugšanu, nesaaugšanu, vai aizkavētu saaugšanu, kas var novest pie implanta plīsuma, atkārtotas operācijas.

## Piesardzības pasākumi

Pirms subkondilārā lūzuma fiksācijas apstrādājiet citus lūzumus, ja tādi ir.

Pievienojiet atsūkšanas cauruli autonomās atsūkšanas iekārtas aizmugurē un aktivizējiet atsūkšanu, novietojot pirkstu uz uzgaļa.

Pietiekams periosts ir jāpaceļ no locītavpaugura aizmugurējās robežas, lai ļautu novietot optisko retraktoru.

Pacients nedrīkst būt paralizēts troakāra ievietošanas laikā tā, lai varētu identificēt sejas nerva stimulāciju un varētu novirzīt troakāru, ja nepieciešams. Pirms troakāra ievietošanas ir lietderīgi veikt sākotnēju plašu griezumumu ar aizspiedi.

Šī ierīce ir jāizmanto tikai veselīgā kaulā, vietā ar atbilstošu kaula lielumu, lai novērstu kaula malu atdalīšanos.

Ja skrūvgrieža rokturis nav nomainīts, var rasties vītņotā fragmentu manipulatora repozīcijas un liekšanas spēju zudums.

Šajā lietojumā var izmantot zema profila, taisnleņķa urbjus.

Vītņotais fragmentu manipulators ir tikai vienreizējai lietošanai un ir jāizmet pēc lietošanas.

Ir svarīgi, lai griezumumi tiktu veikti pie apakšžokļa leņķa, lai ievietotu endoskopu brūcē paralēli vertikālā zara priekšējai/aizmugurējai robežai.

Lai palielinātu redzamību un piekļuvi, izmantojiet divpusējus nosūcējus, izliektu [U44-482-20] un taisnu [398.415], vai autonomu nosūkšanas iekārtu [386.906]. Pievienojiet atsūkšanas cauruli autonomās atsūkšanas iekārtas aizmugurē un aktivizējiet atsūkšanu, novietojot pirkstu uz uzgaļa.

Optiskā retraktora mezgls sastāv no divām daļām, optiskā retraktora roktura [386.915], kas notur apgaismotu endoskopu ar apvalku (2,7 mm - 4,0 mm), un retraktora asmeni, kas pieejami divos platumos, 12 mm [386.917] un 17 mm [386.918]. Submandibulārā pieejā parasti izmanto 12 mm asmeni, kam nepieciešams mazāks ekstraorālais griezumums.

Lai novērstu bojājumus endoskopam, ir jāizmanto atbilstošs apvalks.

Pietiekams periosts ir jāpaceļ no S veida sinusa rievās, lai ļautu novietot optisko retraktoru.

Izstiepšanu var arī sasniegt, izvadot stiepli caur iepriekš izurbtu caurumu pie leņķa kaula, pagriežot brīvos galus un velkot uz leju. Tas samazina caur griezumumu ievadāmo instrumentu skaitu.

## Medicīnas ierīču kombinācija

Urbja uzgalis(-ļi) ir apvienots(-i) ar elektriskiem instrumentiem.

## Ierīces apstrāde / atkārtota apstrāde

Detalizēti norādījumi par atkārtoti lietojamu ierīču, instrumentu paplāšu un ietvaru apstrādi ir aprakstīti Synthes brošūrā “Svarīga informācija”. Instrumentu montāžas un demontāžas instrukcijas “Vairākdaju instrumentu izjaukšana” var lejupielādēt no vietnes <http://www.synthes.com/reprocessing>

CE  
0123



Synthes GmbH  
Eimattstrasse 3  
4436 Oberdorf  
Switzerland  
[www.synthes.com](http://www.synthes.com)