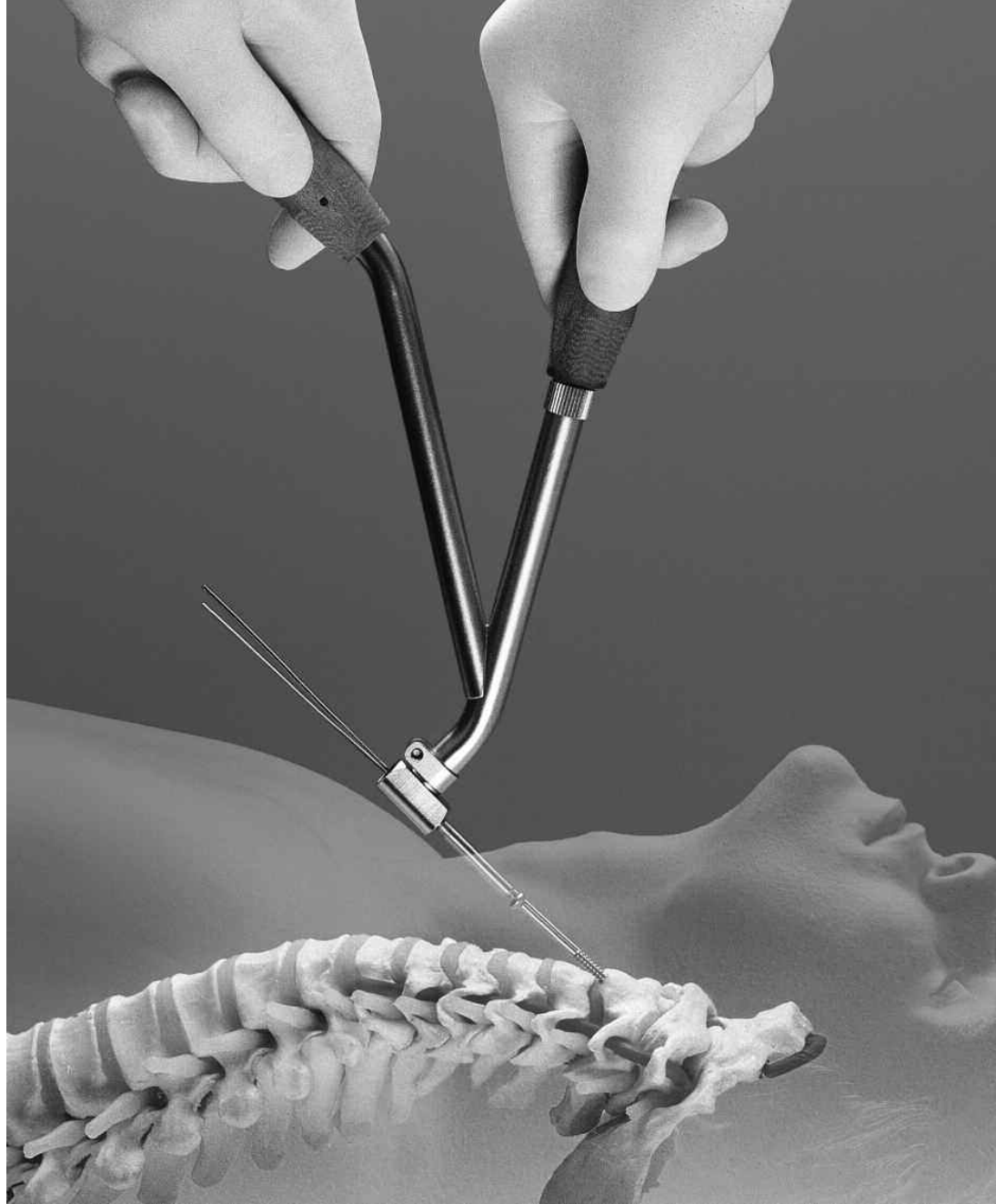


DensAccess. Tecnica di compressione anteriore con vite interframmentaria per la fissazione di fratture dell'apofisi odontoide e trasversali.

Tecnica chirurgica



Questa pubblicazione non è destinata alla distribuzione negli USA.

Strumenti e impianti approvati dalla AO Foundation.

 Controllo con intensificatore di brillantezza

Avvertenza

Questa descrizione, da sola, non è sufficiente per l'utilizzo immediato dei prodotti DePuy Synthes. Si consiglia di consultare un chirurgo già pratico nell'uso di questi prodotti.

Trattamento, riprocessamento, cura e manutenzione

Per le direttive generali, il controllo della funzionalità, lo smontaggio degli strumenti composti da più parti e le direttive sul trattamento degli impianti, si prega di contattare il rappresentante Synthes locale o fare riferimento a:

<http://emea.depuyshnthes.com/hcp/reprocessing-care-maintenance>

Per informazioni generali su riprocessamento, cura e manutenzione dei dispositivi riutilizzabili Synthes, dei vassoi portastrumenti e delle custodie degli strumenti, oltre che sul trattamento degli impianti Synthes non sterili, consultare l'opuscolo Informazioni importanti (SE_023827) oppure fare riferimento a:

<http://emea.depuyshnthes.com/hcp/reprocessing-care-maintenance>

Introduzione	DensAccess	2
	Panoramica del sistema	3

Tecnica chirurgica		4
---------------------------	--	---

DensAccess. Tecnica di compressione anteriore con vite interframmentaria per la fissazione di fratture dell'apofisi odontoide e trasversali.

Indicazioni

L'uso della tecnica di compressione anteriore con vite interframmentaria DensAccess è limitata a fratture dell'apofisi odontoide di tipo II e basse di tipo III in base ad Anderson e D'Alonzo (1974).

Controindicazioni

Nelle fratture di flessione oblique, il frammento inferiore del corpo vertebrale C2 è troppo piccolo per fissare adeguatamente la vite e la linea di frattura impedisce un'adeguata compressione trasversale della frattura.

Tecnicamente è difficile o impossibile eseguire la procedura in pazienti con il collo corto, pazienti obesi, pazienti con mobilità limitata del rachide cervicale e in pazienti con cifosi pronunciata del rachide cervicale.

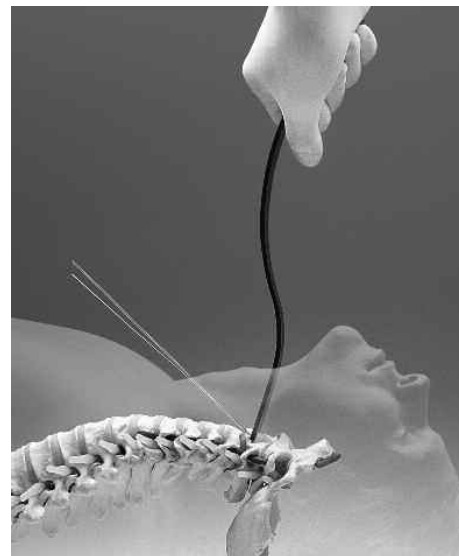
La tecnica non è indicata nei casi di stenosi del rachide cervicale a causa del rischio di lesione del midollo spinale associato all'iperestenzione del collo.



Fissazione di frattura dell'apofisi odontoide (tipo III in conformità ad Anderson e D'Alonzo, 1974) in uomo di 28 anni.

Composizione del set

Art. No.		Unità
187.030	DensAccess in Vario Case™	
292.020	Filo di guida da Ø 1.25 mm con punta a trequarti, lunghezza 200 mm, per fissazione dell'apofisi odontoide, acciaio	10
312.160	Guida punte 1.25, con impugnatura lunga	1
319.380	Filo di pulizia da Ø 1.25 mm, per strumenti cannulati	1
319.970	Pinzetta afferraviti, autobloccante	1
387.550	Indicatore di lunghezza viti per fissazione dell'apofisi odontoide, lunghezza 190 mm	1
387.570	Fresa cannulata corta, per viti cannulate da Ø 3.5 mm	1
387.580	Divaricatore da osso con punta doppia, radiotrasparente, larghezza 30 mm, lunghezza 290 mm	1
395.330	Cacciavite di trasmissione, cannulato, angolato, per viti cannulate da Ø 3.5 mm	1



Divaricatore da osso radiotrasparente

Viti cannulate per DensAccess, autoforanti, con filetto corto (12 mm), lega in titanio (TAN)

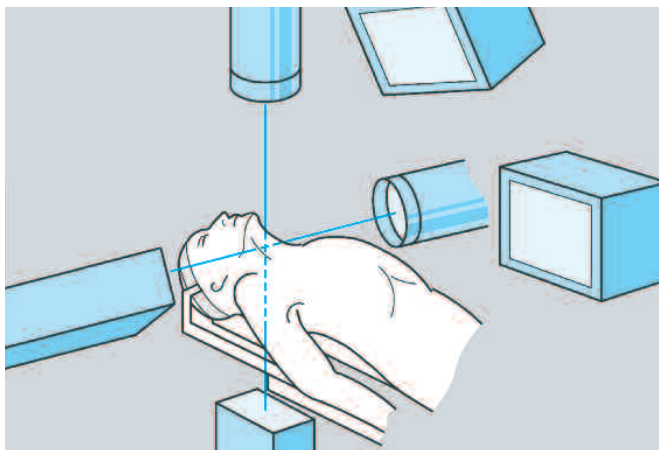
Art. No.	Lunghezza totale
405.428	28 mm
405.430	30 mm
405.432	32 mm
405.434	34 mm
405.436	36 mm
405.438	38 mm
405.440	40 mm
405.442	42 mm
405.444	44 mm
405.446	46 mm
405.448	48 mm
405.450	50 mm

1

Identificare l'apofisi odontoide

Paziente in posizione supina.

- Sono necessari due amplificatori di brillantezza per identificare l'apofisi odontoide in proiezione anteroposteriore e laterale.

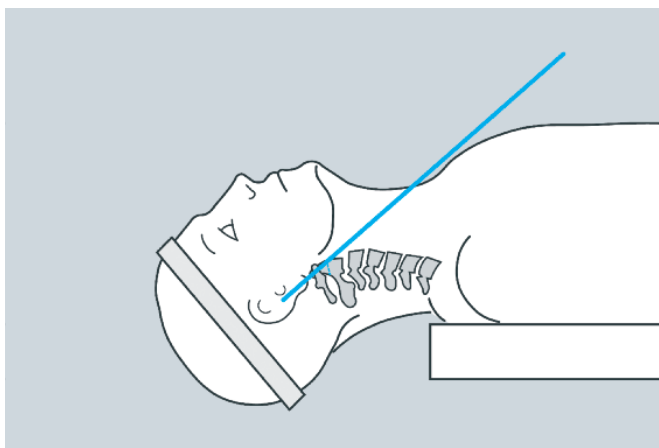


2

Determinare la posizione dell'incisione

Estendere la testa del paziente per ridurre la frattura e facilitare l'inserimento delle viti.

- Determinare la posizione dell'incisione piazzando un filo guida lungo sul lato del collo nella direzione prevista della vite e verificando con l'amplificatore di brillantezza.



3

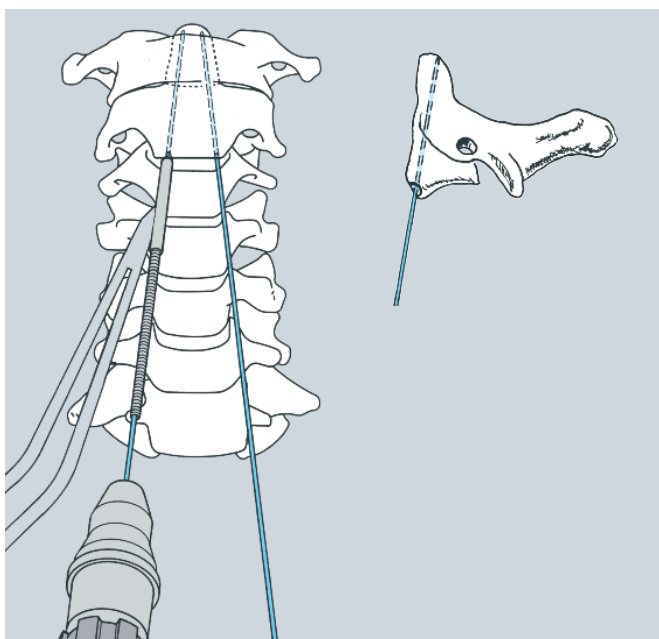
Inserire i fili guida

Identificare il bordo inferiore del corpo della seconda vertebra cervicale (C2).

Nota: durante la foratura e la maschiatura è assolutamente necessario usare le protezioni per i tessuti per evitare di danneggiare strutture vitali. È possibile usare un trapano oscillante.

Inserire due fili guida da 1.25 mm, lunghi 200 mm. Sul piano frontale, inclinarli di circa 5° verso la linea mediana.

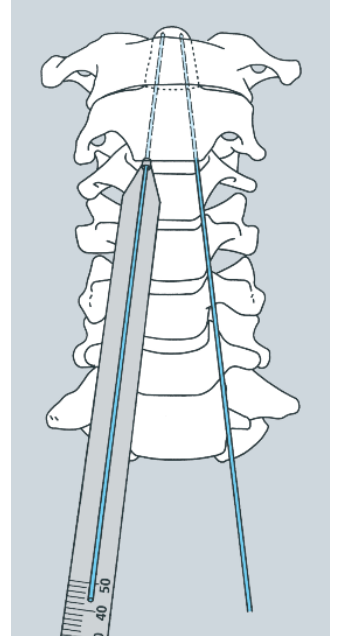
Nota: sul piano sagittale, angolare i fili leggermente all'indietro per penetrare nella metà posteriore della punta dell'apofisi odontoide.



4

Determinare la lunghezza della vite

Stabilire la lunghezza della vite attraverso la determinazione della lunghezza del filo guida sporgente con l'indicatore di lunghezza vite.

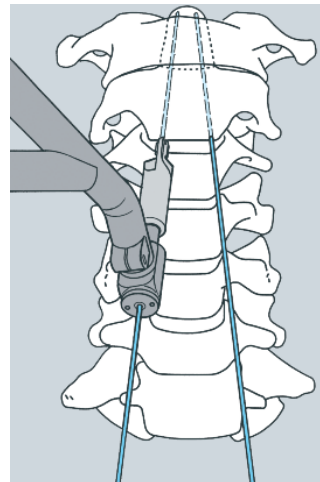


5

Aprire la corticale usando la fresa

Montare la fresa cannulata sul cacciavite cannulato angolato e farli scorrere insieme sul filo guida.

La fresa penetra nella corticale del bordo anteriore inferiore del corpo vertebrale C2.



6

Impiantare la vite DensAccess

Tenere stretta l'estremità sporgente del filo guida per evitare un'eventuale migrazione prossimale del filo nel foramen magnum durante la svasatura e l'inserimento della vite.

- È essenziale seguire queste procedure sull'amplificatore di brillantezza laterale per essere certi che il filo guida non avanzi cranialmente.

Inserire la vite di lunghezza adeguata usando il cacciavite cannulato angolato.

Nota: seguire l'avanzamento della vite sull'amplificatore di brillantezza.

