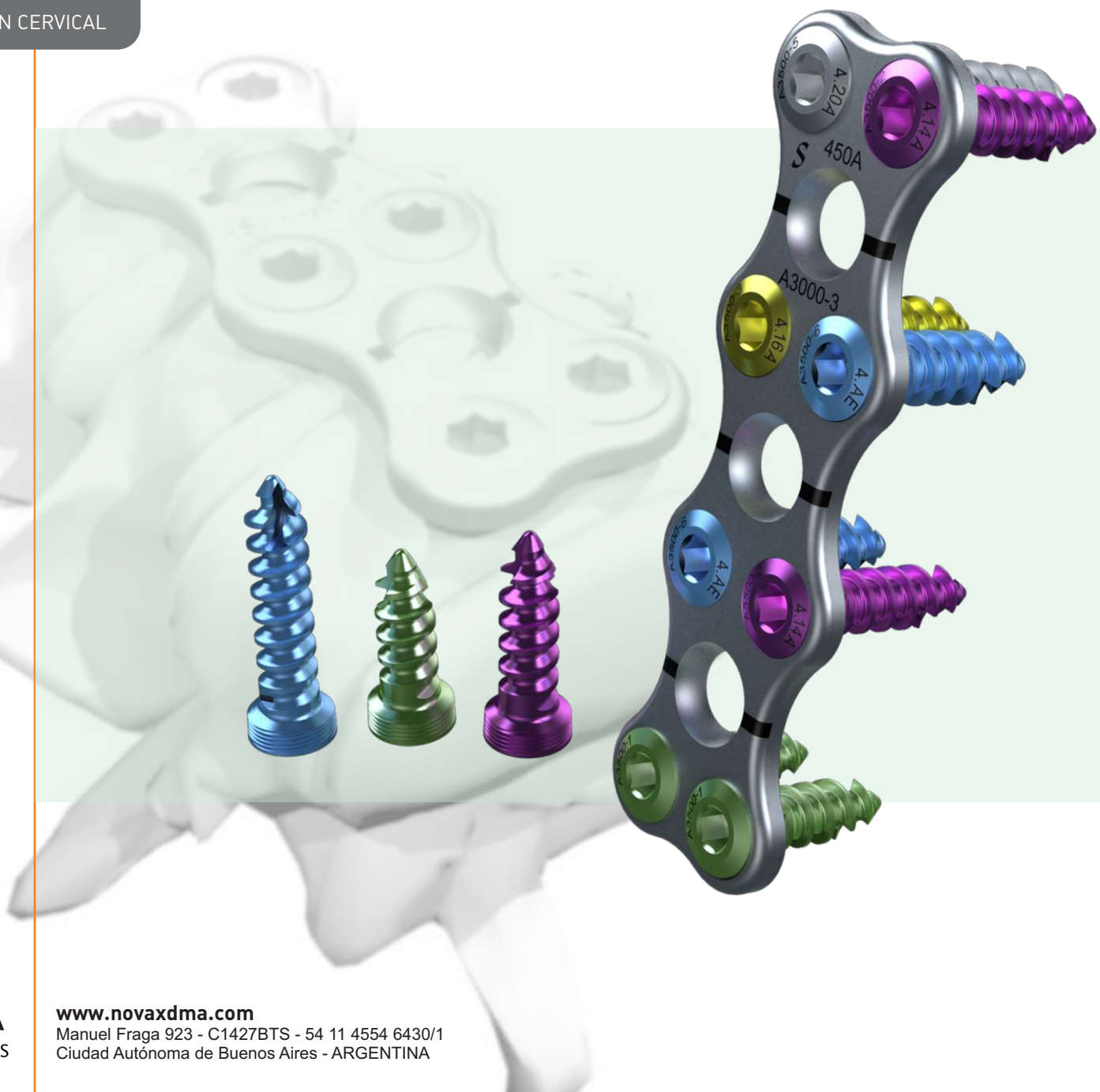




SILUETE

SISTEMA DE FIJACIÓN CERVICAL



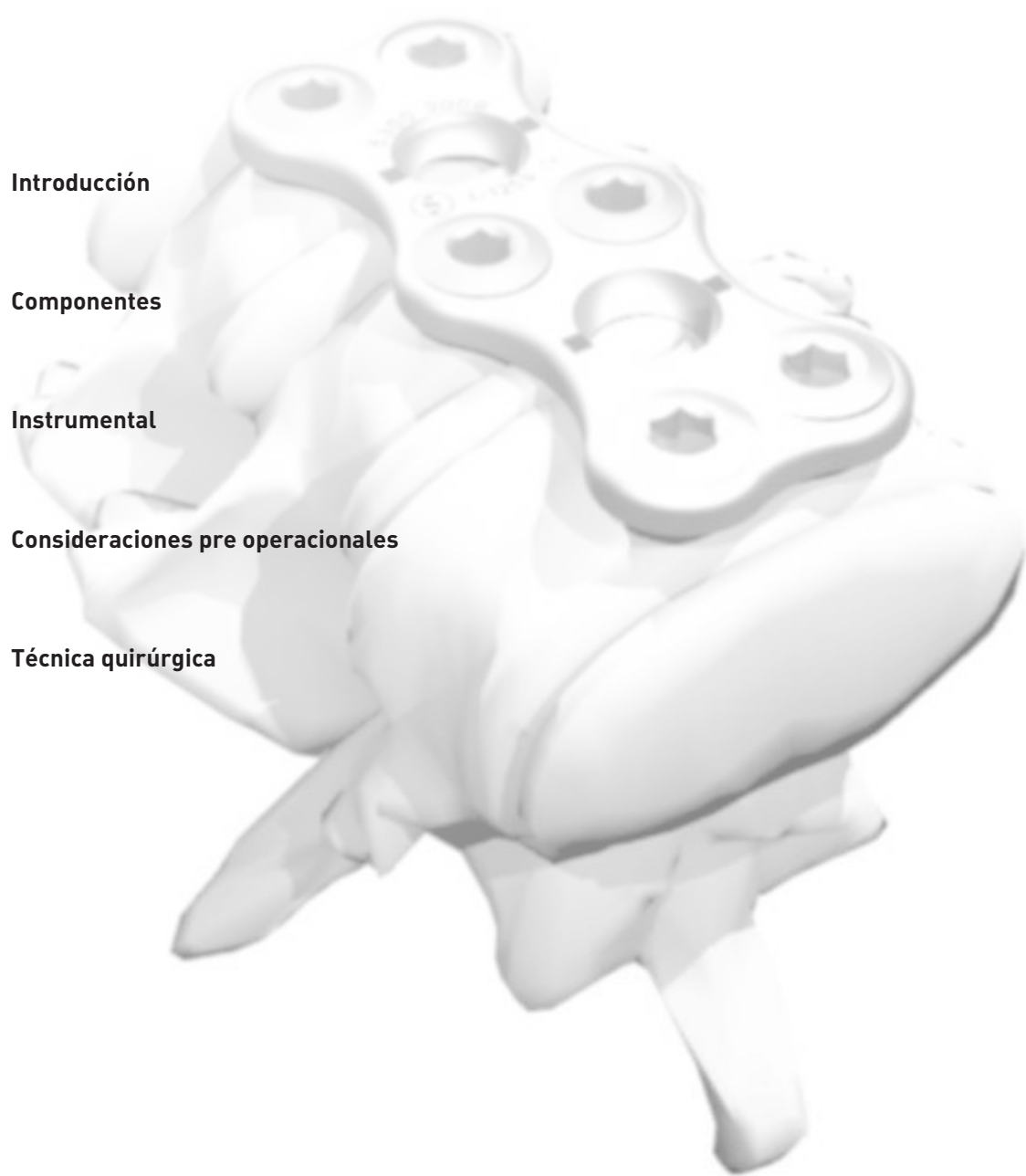
NOVAXDMA
DISPOSITIVOS MEDICOS AVANZADOS

www.novaxdma.com
Manuel Fraga 923 - C1427BTS - 54 11 4554 6430/1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - ARGENTINA



Contenido

- 3 **Introducción**
- 4 **Componentes**
- 6 **Instrumental**
- 8 **Consideraciones pre operacionales**
- 9 **Técnica quirúrgica**





Introducción

El importante incremento de las cirugías de la columna cervical, con el aumento de la utilización de los sistemas de fijación interna por vía anterior hace necesario el desarrollo de nuevos dispositivos que tengan como objetivo fundamental dar mayor versatilidad y seguridad al cirujano; así como la disminución del tiempo quirúrgico.

Por este motivo hemos desarrollado el sistema Rubi, que combina complejidad técnica del dispositivo con simplificación de la técnica quirúrgica.

Componentes

5432.4.150A	Placa Cervical autobloqueada L. 15 mm.
5432.4.170A	Placa Cervical autobloqueada L. 17 mm.
5432.4.200A	Placa Cervical autobloqueada L. 20 mm.
5432.4.230A	Placa Cervical autobloqueada L. 23 mm.
5432.4.260A	Placa Cervical autobloqueada L. 26 mm.
5432.4.300A	Placa Cervical autobloqueada L. 30 mm.
5432.4.330A	Placa Cervical autobloqueada L. 33 mm.
5432.4.360A	Placa Cervical autobloqueada L. 36 mm.
5432.4.390A	Placa Cervical autobloqueada L. 39 mm.
5432.4.420A	Placa Cervical autobloqueada L. 42 mm.
5432.4.450A	Placa Cervical autobloqueada L. 45 mm.
5432.4.500A	Placa Cervical autobloqueada L. 50 mm.
5432.4.550A	Placa Cervical autobloqueada L. 55 mm.
5432.4.600A	Placa Cervical autobloqueada L. 60 mm.
5432.4.650A	Placa Cervical autobloqueada L. 65 mm.
5432.4.700A	Placa Cervical autobloqueada L. 70 mm.
5432.4.750A	Placa Cervical autobloqueada L. 75 mm.



Componentes

5432.4.800A

Placa Cervical autobloqueada L. 80 mm.

5432.4.850A

Placa Cervical autobloqueada L. 85 mm.

5432.4.900A

Placa Cervical autobloqueada L. 90 mm.



5432.4.12A

Tornillo autobloqueado \varnothing 4.0 x 12 mm.

5432.4.14A

Tornillo autobloqueado \varnothing 4.0 x 14 mm.

5432.4.16A

Tornillo autobloqueado \varnothing 4.0 x 16 mm.

5432.4.18A

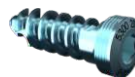
Tornillo autobloqueado \varnothing 4.0 x 18 mm.

5432.4.20A

Tornillo autobloqueado \varnothing 4.0 x 20 mm.

5432.4.AE

Tornillo autobloqueado emergencia \varnothing 4.5 x 14 mm.



INSTRUMENTAL



Instrumental



Punta cuadrada para acople rápido
090 030 00



Presentador de placa
090 040 00



Mecha graduada Ø 3.2 para acople rápido
090 015 00



Guía
090 018 00



Atornillador para acople rápido
090 008 00



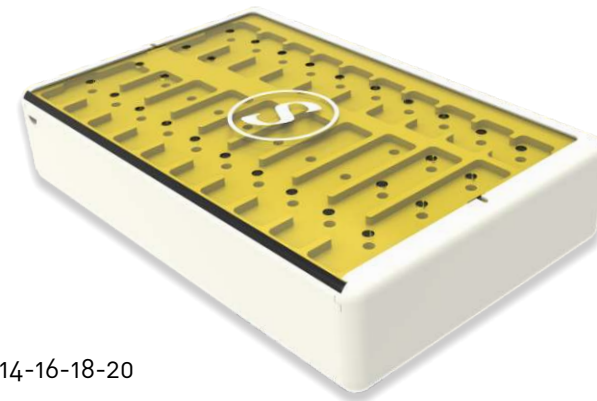
Mango con acople rápido (2)
090 009 00



Pin de fijación primaria
090 037 01



Dobladora de tres bolas para placa
090 014 01



Contenedor
090 001 00



Tope de mecha x12-14-16-18-20
090 041 01
090 041 02
090 041 03
090 041 04
090 041 05

Consideraciones pre operacionales

El paciente deberá estar al tanto de los posibles riesgos de la cirugía incluyendo, dolor persistente, infección, lesión neurológica, lesión vascular o visceral o falla de la fusión que resultara del aflojamiento o ruptura del implante, necesitando otra cirugía, antes de decidir realizar dicha operación. El cirujano podrá tener en consideración el tener que realizar una autotransfusión sanguínea para cirugías de multiveles o en aquellas que sean prolongadas.

Utilizando las RX preoperatorias la resonancia magnética o la tomografía computada, el cirujano deberá determinar los niveles a intervenir y su abordaje.

Se recomienda administrar antibióticos de primera generación antes de realizar la incisión para reducir riesgos de infección.

TÉCNICA QUIRÚRGICA



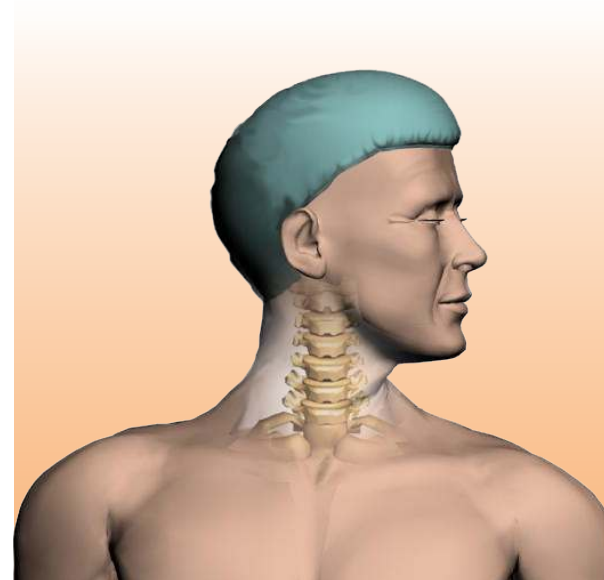
NOVAXDMA

| Catálogo Siluete |

Técnica quirúrgica

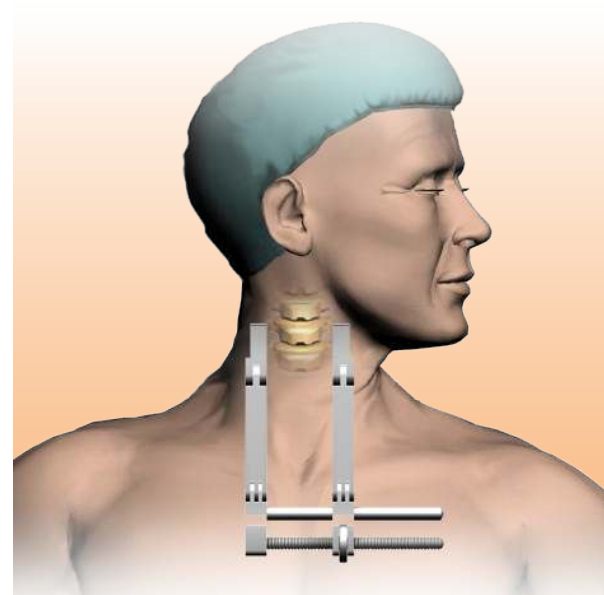
El paciente es colocado en posición supina con la cabeza en extensión. Se mantiene mediante un soporte la lordosis cervical normal.

El cirujano debe elegir el abordaje de la columna cervical por vía derecha o izquierda. Luego de realizar el abordaje, la cabeza debe ser rotada para adecuar la posición de la columna cervical superior.



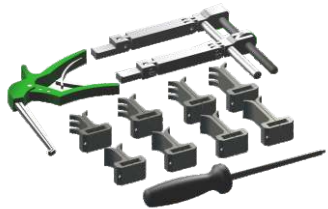
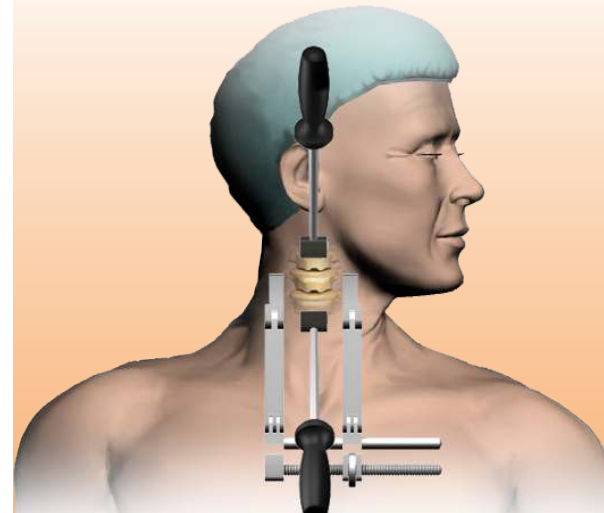
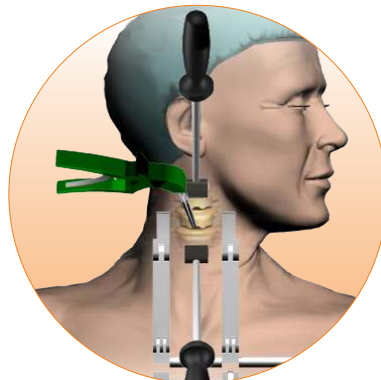
Se realiza una incisión cutánea transversal. Luego, se realiza la disección avascular y atraumática por los planos entre la tráquea y el esófago medialmente, y el estero-cleidomastoideo y la carótida lateralmente.

Para realizar la retracción primaria de los músculos del cuello, es posible utilizar un distractor de partes blandas, lo que le ofrece al cirujano un fácil acceso y una visión más adecuada del campo quirúrgico.



Es muy útil la utilización de las valvas intercambiables con los distractores manuales, en conjunto del instrumental anteriormente mencionado.

Se realiza la remoción del disco intervertebral.



Moldeado de la placa

De ser necesario el moldeo de la placa debe hacerse con la dobladora de tres bolas manual (cod I 5300-008).

Se debe tener especial cuidado en moldear la placa en la zona en que la placa posee los orificios sin roscar.

Si no se moldea la placa en esta zona se corre el riesgo de dañar la rosca de los orificios roscados y es posible que haya dificultades para el normal bloqueo de los tornillos en la placa.

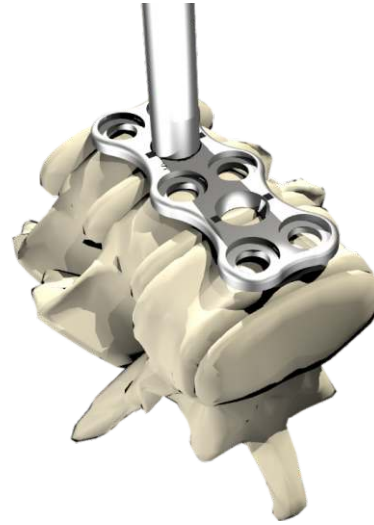
Para su fácil identificación estos orificios están marcados con unas líneas oscuras transversales a los mismos.





Luego de moldear la placa se la presenta sobre el raquis cervical utilizando el dispositivo "porta placa" (cod I 5300-004).

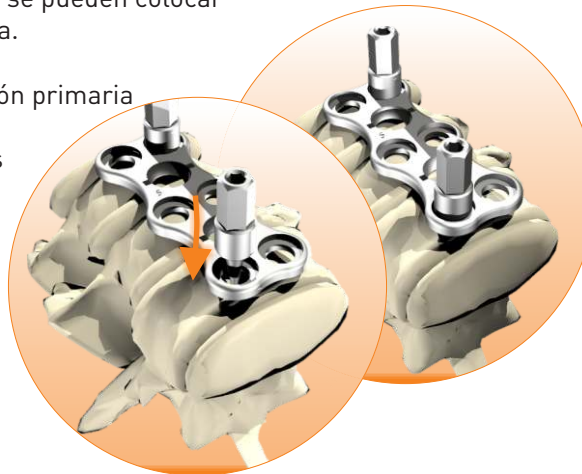
Este dispositivo puede fijarse a cualquiera de los orificios roscados de la placa.



Para que la placa quede en posición sobre el raquis cervical se puede utilizar los "pines de fijación primaria" (cod I 5300-007). Estos son auto roscantes y auto perforantes y se pueden colocar en cualquier orificio de la placa.

Para manipular el pin de fijación primaria se utiliza el atornillador (cod I 5300-003). Una vez colocados ambos pines se retira el dispositivo porta placa.

Sugerimos colocarlos en los extremos de la misma en forma diagonal.





Secuencia de perforado

Colocación de guía de perforado (cod I 5300-005) en el orificio roscado seleccionando.

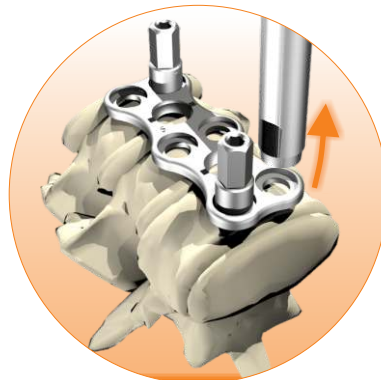
Es importante verificar que la guía, una vez roscada, haya quedado perfectamente perpendicular.

A través de la guía de perforado se coloca el punzón y posteriormente la mecha graduada hasta la longitud deseada.

Una vez finalizada esta secuencia de perforado se retira la guía.

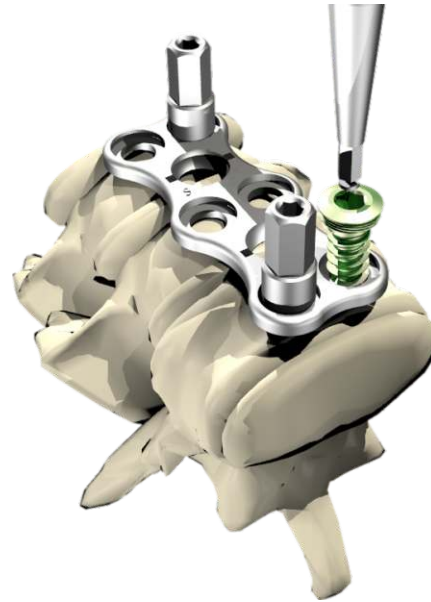
Instrumental para secuencia de perforado y atornillado.

- Mango con acople rapido
- Punta cuadrada para acople rapido
- Mecha graduada \varnothing 3.2 para acople rapido
- Guía

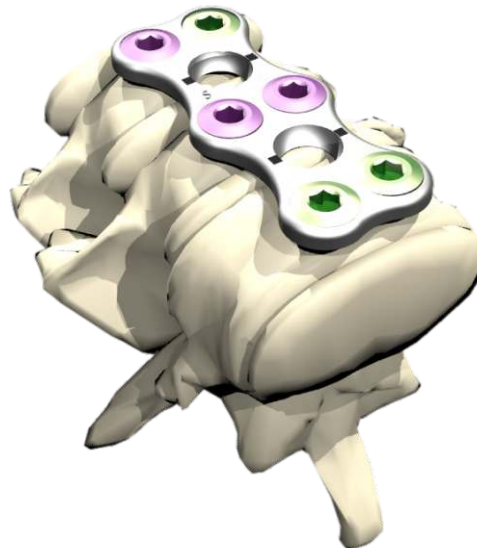


Luego del perforado se selecciona el tornillo a colocar y se atornilla con el atornillador (cod I 5300-003).

A medida que se van ocupando orificios con los tornillos se retiran los pines de fijación primaria.



Vista de la placa colocada.



| **Catálogo Siluete** | REV D

Versión revisada Marzo 2016
Publicado 02-3/2016
16 páginas



NOVAXDMA

DISPOSITIVOS MEDICOS AVANZADOS

Novax DMA S.A.

Manuel Fraga 923 - C1427BTS - 54 11 4554 6430/1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - ARGENTINA

www.novaxdma.com

